

PROCESSO Nº: 33910.030331/2019-89

NOTA TÉCNICA Nº 338/2019/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO

ASSUNTO: AGENDA REGULATÓRIA 2019/2021 – EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS PARA ABERTURA DA DISCUSSÃO DA NOTIFICAÇÃO POR INADIMPLÊNCIA DO BENEFICIÁRIO E SUSPENSÃO CONTRATUAL

INTRODUÇÃO

A ANS, na sua missão de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as **operadoras** setoriais - inclusive quanto às suas relações com **prestadores** e **consumidores** - e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país, através da Agenda Regulatória 2019/2021, definiu no eixo APERFEIÇOAMENTO DO AMBIENTE REGULATÓRIO, **promover um ambiente regulatório que favoreça a concorrência e o desenvolvimento do setor de saúde suplementar com eficiência e sustentabilidade.**

Neste eixo, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) assumiu o compromisso de discutir **o aperfeiçoamento das regras vinculadas às características dos produtos, definindo como subtema, o aprimoramento das regras de inadimplência e regulamentação de suspensão de cobertura.**

Cabe ressaltar que, a escolha do tema se deu porque a ANS, em seu atuar regulatório, verificou o recebimento de diversas demandas solicitando esclarecimentos sobre as regras contratuais atinentes à Notificação do beneficiário por inadimplência nos contratos de planos de saúde e da Suspensão de contratos, principalmente por parte das operadoras que questionavam pela possibilidade de outras formas de notificação, além daquelas previstas na Súmula nº 28.

Desta forma, entendeu o regulador, que a Notificação do Beneficiário por Inadimplência e a Suspensão de Contratos de Planos de Saúde são aspectos da operação de planos de saúde que carecem de atenção por parte desta Agência Reguladora, como se demonstrará adiante.

Além disso, vale ressaltar a necessidade do alinhamento do atuar deste órgão regulador com as diretrizes estabelecidas na Lei de Liberdade Econômica, que assim prevê:

“ Art. 4º É dever da administração pública e das demais entidades que se vinculam a esta Lei, no exercício de regulamentação de norma pública pertencente à legislação sobre a qual esta Lei versa, exceto se em estrito cumprimento a previsão explícita em lei, evitar o abuso do poder regulatório de maneira a, indevidamente:

(...)

IV - redigir enunciados que impeçam ou retardem a inovação e a adoção de novas tecnologias, processos ou modelos de negócios, ressalvadas as situações consideradas em regulamento como de alto risco;

V - aumentar os custos de transação sem demonstração de benefícios;

VI - criar demanda artificial ou compulsória de produto, serviço ou atividade profissional, inclusive de uso de cartórios, registros ou cadastros;”

Ressalte-se que o desenvolvimento destes temas está no âmbito das atribuições regimentais desta Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos, observado o disposto no inciso IX do artigo 10 da Resolução Regimental nº 01, de 2017, que atribui a DIPRO a competência para **indicar características gerais dos instrumentos contratuais utilizados pelas operadoras de planos de assistência à saúde com os contratantes de plano de saúde pessoas físicas ou jurídicas.**

DA NOTIFICAÇÃO POR INADIMPLÊNCIA DO BENEFICIÁRIO

Neste tema, abordaremos a notificação por inadimplência do beneficiário nos contratos de planos de saúde celebrados por pessoa física ou jurídica, de modo a abarcar tanto os contratos individuais/familiares como os coletivos.

Do fundamento legal

A Lei nº 9656, de 1998 estabeleceu no inciso II, do parágrafo único do seu artigo 13 a necessidade de que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência da suspensão ou da rescisão unilateral do contrato individual ou familiar pelo não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, nos termos abaixo:

“Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)”

*Parágrafo único. Os produtos de que trata o **caput**, **contratados individualmente**, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)*

(...);

*II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, **desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência**; e [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)*

Do Histórico da Regulamentação

A notificação por inadimplência do beneficiário de plano individual ou familiar supracitada foi discutida por esta Agência Reguladora na “Câmara Técnica: configuração da infração às normas sobre suspensão e rescisão unilateral de contrato individual”, que contou com a participação de representantes da Diretoria de Fiscalização da ANS, de instituições do setor regulado, de órgãos de defesa do consumidor e do Ministério Público Federal (reuniões ocorridas em 25 de fevereiro de 2015, 11 de março de 2015, 25 de março de 2015 e 08 de abril de 2015), cujo material está disponível no portal desta ANS através do endereço eletrônico <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos/camaras-e-grupos-tecnicos-anteriores/camara-tecnica-configuracao-da-infracao-as-normas-sobre-suspensao-e-rescisao-unilateral-de-contrato-individual>

O foco da discussão abordada na referida Câmara Técnica, foi a regularidade da notificação a ser enviada pela operadora de plano de assistência à saúde (Operadora) ao beneficiário até o quinquagésimo dia de inadimplência.

O trabalho realizado na referida Câmara Técnica resultou na edição da **Súmula nº 28, de 30 de novembro de 2015, que definiu o seguinte entendimento:**

“1. Para fins do cumprimento do disposto no inciso II do parágrafo único do artigo 13 da lei nº 9.656, de 1998, considera-se que a notificação atende o seu escopo quando estão contempladas as seguintes informações:

- 1.1 a identificação da operadora de plano de assistência à saúde, contendo nome, endereço e número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;*
- 1.2 a identificação do consumidor;*
- 1.3 a identificação do plano privado de assistência à saúde contratado;*
- 1.4 o valor exato e atualizado do débito;*
- 1.5 o período de atraso com indicação das competências em aberto e do número de dias de inadimplemento absoluto ou relativo constatados na data de emissão da notificação;*
- 1.6 a forma e prazo para regularização da situação do consumidor, indicando meio de contato para o esclarecimento de dúvidas; e*

1.7 a rescisão ou suspensão unilateral do contrato em caso de não regularização da situação do consumidor.

2. Outras informações opcionais e complementares – baseadas em fatos verídicos; que não se apresentem em número excessivo ou em linguagem técnica e complexa que confunda o consumidor ou desvirtue o escopo da notificação; bem como que não denotem um tom de constrangimento ou ameaçador – são admissíveis na notificação, tais como, as possibilidades de inscrição do devedor em cadastros restritivos de crédito, de cobrança da dívida e de exposição do consumidor inadimplente a novas contagens de carência e de cobertura parcial temporária.

3. No caso de notificação por via postal com aviso de recebimento, entregue no endereço do consumidor contratante, presume-se, até prova em contrário, que o consumidor contratante foi notificado, não sendo necessária sua assinatura no aviso de recebimento.

3.1. No caso da notificação ser efetivada pelos meios próprios da operadora, através de seus prepostos, a entrega deverá se dar em mãos próprias do consumidor contratante titular, sendo imprescindível sua assinatura no comprovante de recebimento.

4. Para fins do cumprimento da Lei nº 9656, de 1998, considera-se que a notificação por edital, publicada em jornal de grande circulação do local do último domicílio conhecido, atende ao seu art. 13, parágrafo único, inciso II, quando o consumidor não é localizado no endereço conferido à operadora.

4.1. Para fins da notificação por edital considera-se que:

a) a identificação do consumidor contratante pelo número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas, com omissão dos dígitos de verificação, acompanhado do seu número de inscrição como cliente da operadora contratada, atende ao escopo da notificação prevista no art. 13, parágrafo único, inciso II da Lei nº 9656, de 1998;

b) a identificação do consumidor com a publicação do seu nome viola o art. 42 do Código de Defesa do Consumidor.

5. É indispensável a notificação do consumidor contratante, para o fim previsto no inciso II do parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9656, de 1998, cada vez que se verificar a situação prevista no dispositivo legal, independente de já ter se promovido notificações em situações semelhantes envolvendo o mesmo consumidor e o mesmo contrato.

6. É vedada a rescisão ou suspensão unilateral do contrato por iniciativa da operadora, qualquer que seja o motivo, durante a internação de titular ou de dependente, no caso de plano privado de assistência à saúde de contratação individual ou familiar."

Desta feita, muito embora tenha sido estabelecido pela Súmula nº 28, de 2015 o regramento acima exposto, essa área técnica, ao identificar o recebimento de demandas, para que outras formas de notificação fossem permitidas, vislumbrou a imperativa necessidade de se refletir sobre a questão.

Isto porque, nas demandas supramencionadas, as operadoras alegam em suma que, as formas de notificação previstas na Súmula nº 28, de 2015, quais sejam: **Notificação Postal com Aviso de Recebimento (AR), Por meios próprios da Operadora e por Edital** são extremamente custosas em comparação a outras formas

tão eficazes com as que hoje são possíveis , entretanto, com menor custo financeiro para os regulados.

Da Notificação por Aviso de Recebimento

Para ilustrar o exposto acima, temos que o **custo médio de uma notificação por via postal AR**^[1] é de R\$ 13,45 (treze reais e quarenta e cinco centavos), o que pode se elevar em muito ao se contabilizar várias notificações a serem feitas pelas operadoras.

O custo se torna ainda mais elevado nos casos das operadoras odontológicas, que têm um ticket médio mensal em torno de R\$18,00 (dezoito reais) e as rescisões por inadimplência representam mais de 40% das rescisões, conforme contribuição encaminhada pelo SINO – Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo (vide Anexo).

Ademais, alegam as operadoras, em reuniões e fóruns realizados com a ANS, que o fardo regulatório trazido pela imposição da notificação por AR, não é eficaz, uma vez que esta forma de notificação não é entregue diretamente ao destinatário final, não atingindo assim o intento da regulamentação (vide contribuições em Anexo).

[1] Fonte: Portal eletrônico dos Correios www.correios.com.br/carta, consultado em 2/12/2019.

Da Notificação por Meios Próprios

A segunda forma de notificação prevista pela Súmula nº 28 é a por meios próprios, na qual é exigida a entrega da notificação, em mãos, por um dos prepostos da operadora.

Trata-se da forma menos usual de notificação, conforme contribuições recebidas (Anexo), tendo em vista que seu custo é ainda mais elevado que o da Notificação por via postal.

Da Notificação por Edital

Noutro giro, é preciso pensar também na razoabilidade de utilização da notificação por edital, pois, além de ser a forma mais onerosa, também não se mostra eficaz no cumprimento da finalidade para a qual se destina, haja vista que não há como se comprovar que o beneficiário leu a publicação.

Neste sentido, vê-se que os fatos acima citados já se mostram suficientes para iniciar uma discussão sobre o tema, uma vez que com os mecanismos atuais de comunicação disponibilizados à sociedade advindos do avanço da tecnologia, a notificação poderia ser realizada de forma mais simples, ágil, menos onerosa e mais eficaz.

No âmbito dessa discussão, é importante destacar que o contratante deve ser “(...) **comprovadamente** notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência”, conforme assevera o supracitado inciso II do parágrafo único do artigo 13, da Lei nº 9656, de 1998. Desta forma, eventuais novas formas de notificação que venham a ser pensadas devem garantir a inequívoca ciência do beneficiário contratante.

Desta feita, embora a Súmula nº 28, de 2015 tenha sido o primeiro passo para a normatização da notificação por inadimplência, foi identificada necessidade de se rediscutir o tema para o aprimoramento da regulação acerca dessa matéria.

Dos Subtemas da Inadimplência

Apesar da regulamentação realizada pela Súmula nº 28/15, verificou-se que o referido ato normativo não estabeleceu regra para a purgação da mora, ou seja, para a quitação da dívida e conseqüente cessação da inadimplência. Importante destacar que, juridicamente, “mora” diverge de “inadimplência”, uma vez que a primeira significa o atraso no pagamento, e a última, a ausência de pagamento, sendo necessário que os seus efeitos sejam diferenciados em eventual regulamentação.

Outra questão é a ausência de regulamentação para a notificação e possível exclusão por inadimplência do beneficiário de contrato coletivo, matéria que não veio a ser tratada pela atual RN nº 195, de 2009.

No âmbito deste tema, vale lembrar que é papel das Administradoras de Benefícios, enquanto co-estipulantes dos contratos coletivos firmados com as

operadoras, na forma do art. 23, inciso III, da RN nº 195/2009, notificar o beneficiário inadimplente de sua mora e estabelecer prazo para o pagamento (purgação da mora), devendo tal regra ser definida no contrato firmado entre as partes.

Há que se destacar que caso o beneficiário permaneça inadimplente, sua exclusão do referido contrato só é permitida se houver previsão expressa contratual. Entretanto, não há ainda na legislação de saúde suplementar regras para a notificação da exclusão de beneficiários inadimplentes de contrato coletivo.

Assim, eventual alteração quanto às formas de notificação por inadimplência para o beneficiário de plano individual/familiar, poderá, considerando as especificidades de cada caso, ser aplicada para a exclusão de beneficiário inadimplente em contrato coletivo.

Neste cenário, que demonstrou a necessidade de aprofundamento da matéria trazida na Súmula nº 28, de 2015, faz-se oportuno refletir também sobre a **suspensão de contratos de planos de saúde**, o que faremos a seguir.

DA SUSPENSÃO DE CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE

O outro tema que demanda reflexão por parte deste órgão regulador é a suspensão de contrato de plano de saúde, uma vez que tal matéria, independentemente do tipo de contratação, ainda não veio a ser objeto de regulamentação.

Como já exposto acima, a Lei nº 9656, de 1998 estabelece no inciso II, do parágrafo único do seu artigo 13 que estão vedadas a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato individual ou familiar, salvo nos casos de fraude (art. 10, IV c.c art. 15, ambos da RN nº 162, de 2007) ou não-pagamento da mensalidade por período superiores a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.

Frise-se, em oportuno, que a regra acima exposta foi estabelecida somente para os planos contratados individualmente, sendo certo que na contratação individual quis o legislador estabelecer salvaguardas com o objetivo de proteger este contratante que é hipossuficiente na relação jurídica, trazendo assim, a vedação da suspensão ou da rescisão unilateral do contrato por parte da operadora, nos casos descritos.

Considerando que a suspensão de contratos de planos privados de assistência à saúde ainda não foi regulamentada por esta ANS, e, ainda, o recebimento de diversos questionamentos acerca do tema, esta área técnica vislumbrou a oportunidade de levar ao debate a matéria de modo a esclarecer alguns pontos. Tais como:

- Requisitos mínimos para a suspensão do contrato;
- Formas de Suspensão e da Notificação de Suspensão; e
- Possibilidade ou não de cobrança da mensalidade no período que o contrato esteve suspenso, dentre outros.

Neste rumo de ideias, verificou-se que essas e outras questões acima expostas carecem de regulamentação, e que a eventual suspensão do contrato de plano individual ou familiar ou coletivo está sendo realizada sem nenhum regramento estabelecido por este órgão regulador.

DOS DIÁLOGOS DA AGENDA REGULATÓRIA – TEMAS DIPRO

A partir de setembro de 2019, a Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos iniciou um processo de participação social dirigida, que contou com as entidades que têm assento na Câmara de Saúde Suplementar, além de outros atores. Nesses Diálogos, foi aberta a discussão dos temas da Agenda Regulatória 2019/2021 afetos à DIPRO, dentre eles o **Aprimoramento da Notificação por Inadimplência e a regulamentação da Suspensão Contratual**, sendo oportunizado aos participantes o envio de contribuições.

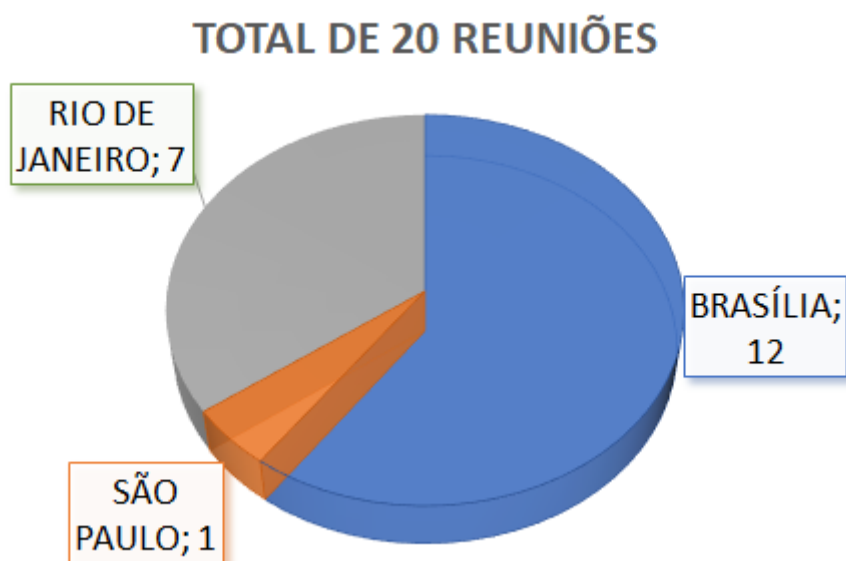
Foram realizadas 20 (vinte) reuniões que contaram com 113 (cento e treze) participantes, conforme representado no gráfico abaixo:

Gráfico 1 – Diálogos de Saúde Suplementar – Representação dos Participantes



Fonte: AGEST/DIPRO; apresentação documento SEI Nº 15257265

Gráfico 2: Diálogos DIPRO – Total de Reuniões Realizadas

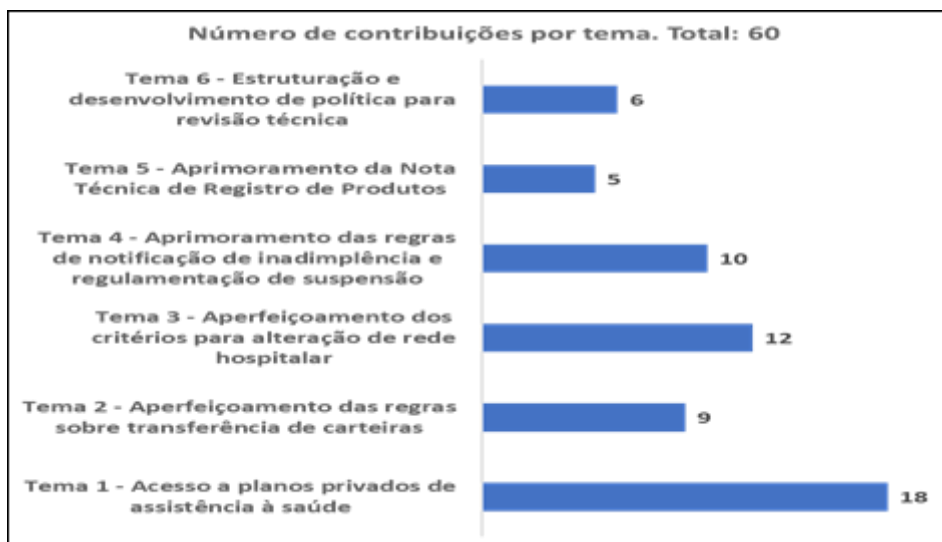


Fonte: AGEST/DIPRO; apresentação documento SEI Nº 15257265

Das Contribuições

Nas referidas reuniões, foi iniciada a discussão dos temas abaixo e encaminhadas contribuições sobre cada um deles, conforme figura a seguir:

Gráfico 3: Número de Contribuições por tema

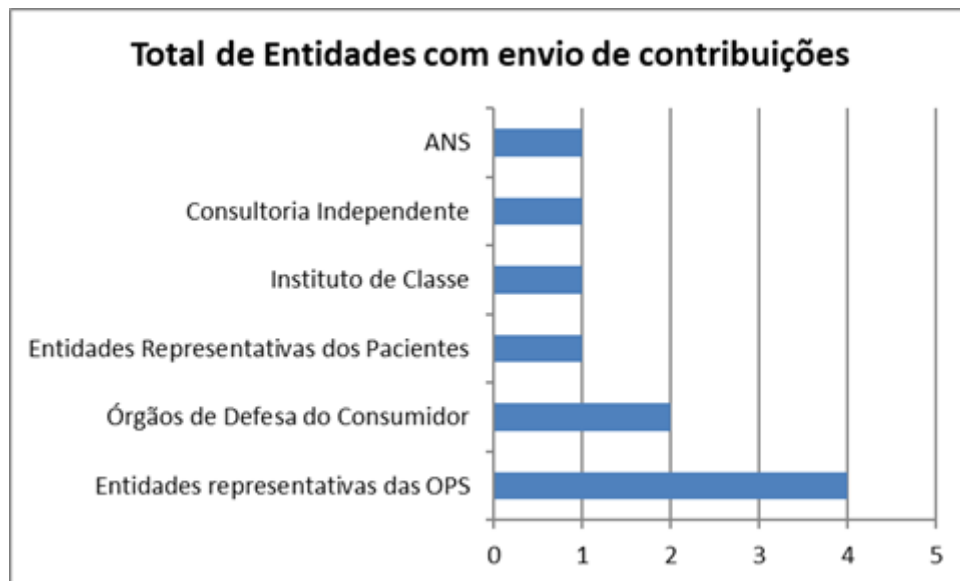


Fonte: AGEST/DIPRO; apresentação documento SEI Nº 15257265

Até o dia 29 de novembro de 2019, o tema 4 – Aprimoramento das regras de notificação de inadimplência e regulamentação de suspensão recebeu contribuições de 10 (dez) entidades, sendo elas: Abramge, Fenasaúde, Sinog, Unimed do Brasil, Procon SP, Defensoria Pública do Rio de Janeiro, OncoGuia, IBA, ANS e Business & Risks Consultoria.

O gráfico a seguir mostra a distribuição das entidades por participantes.

Gráfico 4: Total de Entidades com envio de contribuições



Fonte: Elaboração GEMOP/GGREP a partir das contribuições encaminhadas até a data de corte de 29/11/2019 que compõe o anexo da presente nota.

Da Análise Qualitativa das Contribuições

Para o encaminhamento das contribuições foi elaborado um formulário, através do Form-SUS, constando os seguintes questionamentos:

- Você identifica algum problema relacionado ao tema selecionado? Qual?
- Quais as causas?
- Quais as consequências?
- Como resolver?
- Quais os resultados diretos esperados?

Dessa forma, os formulários foram recepcionados pela equipe técnica, para análise e consolidação. Foram também recepcionados contribuições por outros meios, como ofícios, apresentações e mensagens eletrônicas enviadas pelo e-mail ggreg.dipro@ans.gov.br.

Passa-se agora a reunir os pontos levantados pelos diversos atores do setor de saúde suplementar a respeito do tema regulatório em questão, levado para

discussão pela ANS, assim como, a respectiva análise qualitativa das contribuições encaminhadas a esta Agência.

Das Contribuições Sobre a Notificação por Inadimplência

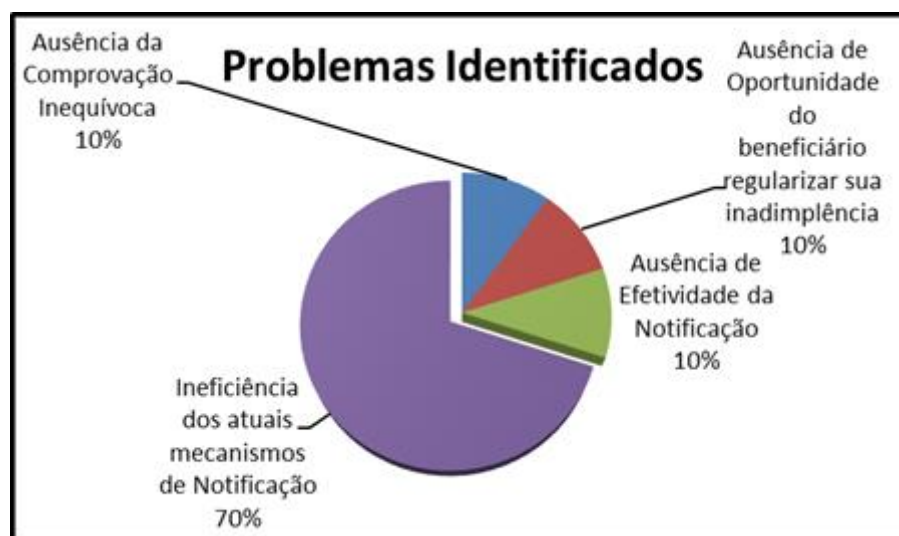
Quanto à identificação do problema: 100% dos contribuintes apontam que existe algum problema relacionado ao tema Notificação de Inadimplência.

Quanto aos problemas apontados: Das 10 (dez) entidades que encaminharam contribuições, 7 (sete) apontaram como problema a ineficiência dos atuais mecanismos previstos na regulamentação para notificação de inadimplência.

Nota-se ainda que, muito embora as outras 3 (três) contribuições não tenham apontado expressamente que os mecanismos de notificação de inadimplência atuais sejam ineficientes, estas contribuições destacaram problemas que também indicam a ineficiência nas formas de notificação.

Foram citados os seguintes problemas: Ausência de Efetividade da Notificação; Ausência da Comprovação Inequívoca; e Ausência de Oportunidade do beneficiário regularizar sua inadimplência. Segue abaixo o gráfico que representa os problemas apontados:

Gráfico 5: Problemas Identificados

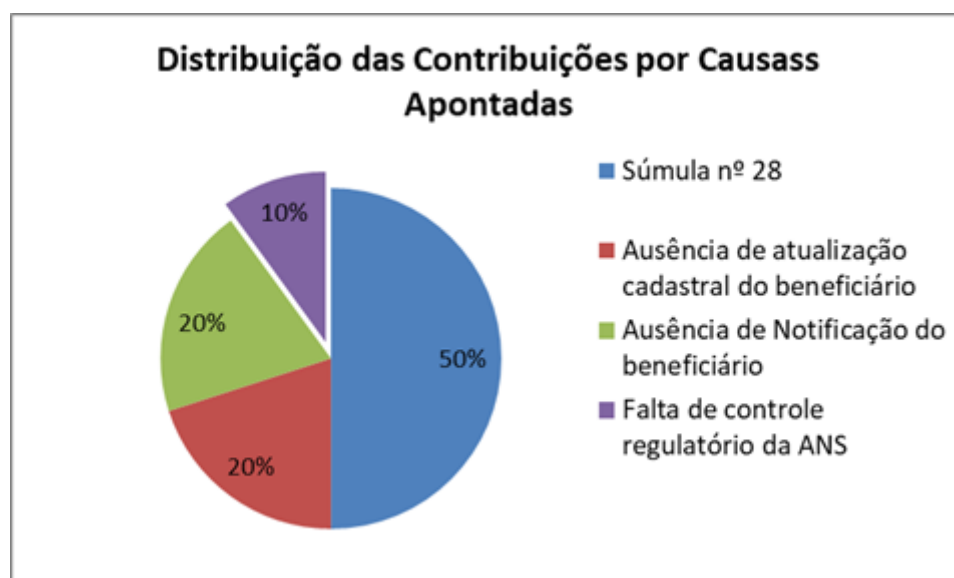


Fonte: Elaboração GEMOP/GGREP a partir das contribuições encaminhadas até a data de corte de 29/11/2019 que compõe o anexo da presente nota.

Quanto às Causas: Da análise das causas apresentadas, a metade das entidades participantes indicou que a Súmula nº 28/15 é a causa do problema identificado, uma vez que tal regramento não permite outras formas de notificação senão aquelas previstas no normativo.

Além disso, 2 (duas) contribuições sugerem como causa a ausência de atualização cadastral do beneficiário, e outras 2 (duas) retratam como causa a não notificação do beneficiário, e a última, indica falta de controle regulatório da ANS.

Gráfico 6: Distribuição das Contribuições por Causas Apontadas

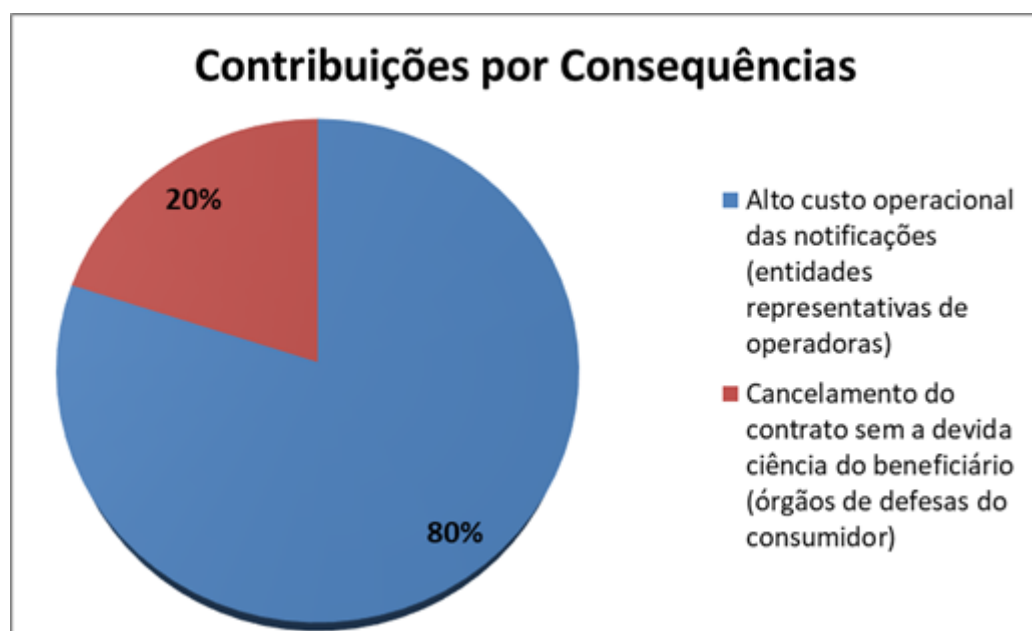


Fonte: Elaboração GEMOP/GGREP a partir das contribuições encaminhadas até a data de corte de 29/11/2019 que compõe o anexo da presente nota.

Quanto às Consequências: Da análise das consequências, a mais ressaltada foi o alto custo operacional das notificações. Tal consequência foi retratada por 8 (oito) das 10 (dez) entidades contribuintes. As outras 2 (duas) entidades indicaram como consequência o cancelamento do contrato sem a devida ciência do beneficiário.

Aqui, percebe-se uma distinção de percepção, se por um lado as entidades representativas das operadoras sugeriram o custo operacional/administrativo como principal consequência, os órgãos de defesa dos consumidores destacaram a rescisão do contrato sem a devida comprovação de que o beneficiário foi notificado.

Gráfico 7: Contribuições por Consequências



Fonte: Elaboração GEMOP/GGREP a partir das contribuições encaminhadas até a data de corte de 29/11/2019 que compõe o anexo da presente nota.

Algumas informações importantes foram trazidas neste tópico, que merecem destaque. Em relação ao custo operacional, mencionou-se o preço da postagem por AR no valor de R\$ 13,45 (treze reais e quarenta e cinco centavos) e o custo de uma notificação por edital em jornal de grande circulação, em torno de R\$6,00 (seis reais) por nome. Uma entidade informou que o custo anual das notificações chega a 8 (oito) milhões de reais para uma operadora. Duas entidades avaliaram que o impacto nas operadoras odontológicas é ainda maior devido a seu ticket médio, cujo valor é de R\$ 18,07 (dezoito reais e sete centavos). Essas informações constam das contribuições em anexo à presente Nota.

Quanto às Soluções: No que se refere às soluções, observou-se que todas as entidades contribuintes apontaram como solução ao problema a previsão normativa de novas formas de notificação.

As contribuições apontaram que, com o avanço tecnológico, a incorporação de mecanismos mais modernos, seguros e eficientes para o envio de comunicações constitui forma mais indicada para a resolução do problema, tais como:

- Notificação eletrônica certificada (e-mail certificado), destinada ao endereço eletrônico indicado pelo beneficiário;
- Ligações gravadas (URA) e/ou pessoais, por meio do contato telefônico indicado pelo contratante;
- Mensagens de texto (SMS, Whatsapp, Telegram e análogos), via número de celular fornecido pelo contratante;
- E-mails destinados ao endereço eletrônico indicado pelo contratante;
- Mensagens divulgadas nos aplicativos da operadora e baixados pelo contratante, acessível por meio de *login* e senha pessoais;
- Notificação de *push*, que são mensagens de alerta enviadas aos dispositivos móveis e que notificam os usuários assim de sua chegada diretamente na tela principal do *smartphone*; e
- Mensagens divulgadas na página institucional da operadora na Internet, acessível ao beneficiário por meio de *login* e senha pessoais, dentro dos padrões do PIN/SS instituídos pela ANS.

Além das soluções apresentadas, algumas considerações importantes foram aventadas e valem deixar aqui consignadas:

- Possibilidade de o beneficiário optar, no ato da contratação, pela forma como gostaria de ser comunicado;
- As inovações trazidas pelos meios digitais, se permitidas e utilizadas, devem garantir a entrega da notificação de forma efetiva ao beneficiário, seja no contrato individual ou coletivo, ressaltando que o ônus de comprovação deve ser sempre da operadora, a quem incumbe desenvolver mecanismo de controle para a comprovação da entrega; e
- A informação deve ser clara, precisa, ostensiva e objetiva, inclusive com a utilização de linguagem adequada para a compreensão por parte do beneficiário, evitando prejuízos advindos da incompreensão das informações constantes da notificação.

Quanto aos Resultados Esperados: Foram apontados como resultados esperados pela maioria dos contribuintes, a redução de custos operacionais/administrativos, o que indiretamente pode ter efeitos sobre os preços dos produtos; maior segurança e eficiência no aviso ao beneficiário sobre a

inadimplência; e a possibilidade de oportunizar ao cliente prazo para sua regularização junto à Operadora.

Outros resultados também foram apontados nas contribuições e chamam a atenção pela importância, caso sejam efetivamente alcançados, são eles:

- Aumento da oferta de planos individuais;
- Maior transparência e eficiência nas relações contratuais;
- Menor quantidade de agentes e fornecedores envolvidos no processo; e
- Redução da inadimplência e facilitação do processo de pagamento para o cliente.

Das Contribuições Sobre a Suspensão de Contratos de Planos de Saúde

A suspensão de contratos obteve contribuição de apenas 4 (quatro) entidades participantes.

Da análise qualitativa das contribuições, percebe-se que não houve uma convergência nas respostas ao questionário, conforme se verifica abaixo:

Quanto aos Problemas Identificados: as entidades fizeram os seguintes apontamentos:

- O formato atual do prazo previsto pela legislação para notificação dos contratos individuais/familiares torna inócuo o instituto da suspensão, uma vez que não há distinção entre o prazo de notificação para rescisão e o prazo de notificação para a suspensão;
- Obrigatoriedade do custeio pela operadora do período de internação de beneficiário inadimplente, em decorrência da vedação legal da rescisão/suspensão dos contratos individuais/familiares nesses casos;
- Falta de clareza do beneficiário de contratos empresariais acerca da possibilidade de suspensão da cobertura, quando a pessoa jurídica contratante está inadimplente, o que pode ensejar prejuízo irreparável à saúde do beneficiário;

- Falta de clareza do beneficiário inativo que está usufruindo dos direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9656/98, e que não possui contato direto com a PJ contratante, das previsões contratuais de suspensão de cobertura.

Infere-se das contribuições relativas à suspensão, que houve uma diversidade dos problemas identificados, decorrente, possivelmente, da ausência de regramento sobre o tema. As entidades fizeram contribuições com base em interpretações próprias do dispositivo legal.

Quanto às Causas: Da análise dos formulários recepcionados, verificou-se que houve uma repetição nas contribuições que figuraram como problema, nos fatores relacionados pelos contribuintes como causas. Conforme se verifica abaixo:

- Ausência de prazos distintos para notificação e para suspensão de cobertura de beneficiários inadimplentes;
- Vedação legal da rescisão/suspensão de contrato, por inadimplência, do beneficiário internado; e
- Ausência de ciência, pelo beneficiário, da suspensão de cobertura por inadimplência da pessoa jurídica contratante .

Quanto às Consequências: As entidades contribuintes retrataram como consequências dos problemas identificados que:

- O interregno de 10 dias entre a suspensão e a efetiva rescisão, para os beneficiários de planos contratados individualmente, nos termos da Lei 9656/98, é um prazo muito curto para o beneficiário regularizar sua condição de inadimplência;
- O custeio das despesas de internação do beneficiário inadimplente gera um desequilíbrio econômico da carteira;
- A ausência de ciência do beneficiário de contrato coletivo da inadimplência da pessoa jurídica contratante faz com que o beneficiário só saiba da suspensão de cobertura quando efetivamente necessite utilizar o plano de saúde; e
- A ausência de regulamentação da suspensão faz com que essa prática, que é menos danosa para o beneficiário do que a rescisão, seja pouco utilizada pelas Operadoras.

Observa-se, das consequências acima relatadas, que as entidades participantes repetem um padrão em relação às contribuições sobre a suspensão de contrato. Assim, como não houve uma convergência dos problemas e causas retratados, por falta de parâmetro, do mesmo modo, não houve, também, uma convergência em relação às consequências.

Das 4 (quatro) consequências levantadas, 3 (três) fazem relação direta com os problemas e causas relacionados. Entretanto, 1 (uma) das consequências, qual seja, a não utilização do instituto da suspensão por ausência de regulamentação, acaba por confirmar a conclusão (ainda insipiente) de que é esta lacuna normativa, referente a regulamentação da suspensão de contrato, é o real problema a ser atacado.

Quanto as soluções: Foram apresentadas as seguintes soluções pelos contribuintes:

- Deixar claro nos normativos que é possível a suspensão dos atendimentos em caso de inadimplência, retornando o acesso ao beneficiário quando comprovar a quitação dos débitos;
- Respeitar a Lei nº 9.656/98 quanto à faculdade da operadora rescindir diretamente o contrato, quando preferir não implementar a sistemática da suspensão;
- Delinear caminho, na instância regulatória, para que a cobertura de procedimentos eletivos possa ser suspensa logo que confirmada a inadimplência;
- Regulamentar a notificação da suspensão de cobertura por inadimplência do beneficiário internado, inclusive nos contratos individuais/familiares, com previsão de custeio das despesas hospitalares, caso não seja regularizada a pendência financeira com a operadora;
- Prever a notificação do beneficiário de contrato coletivo empresarial, no momento da suspensão da cobertura do contrato realizada em decorrência da inadimplência da pessoa jurídica contratante;
- Prever a possibilidade de notificação do hospital sobre a possibilidade de reversão da conta de forma particular para o beneficiário conforme sinalização da Operadora.
- Prever a notificação do beneficiário inativo, demitido ou aposentado, que estiver na fruição do direito de extensão, cuja empresa contratante estiver inadimplente;

- Prever que, no período de suspensão, sejam mantidas as coberturas exclusivamente para atendimentos de urgência e emergência.

Importante destacar que cada uma das soluções propostas acima foi sugerida por pelo menos 2 (duas) entidades que encaminharam formulário de contribuição à ANS. Ademais, percebe-se que as contribuições apresentadas quanto às possíveis soluções para o problema referente à suspensão de cobertura, são, na verdade, sugestões de regulamentação do tema.

Quanto aos resultados esperados: As contribuições versaram sobre: a segurança e eficácia da notificação da suspensão por inadimplência aos beneficiários; o aumento da regularização de pendências financeiras junto às operadoras; a redução de rescisões contratuais por inadimplência e a consequente desassistência dos beneficiários; a diminuição de custo de internação relativo a beneficiários em situação de inadimplência; o aumento da transparência, aos beneficiários de contratos coletivos, sobre a inadimplência da pessoa jurídica contratante; a redução da negativa de cobertura aos beneficiários; e a redução do custo regulatório da suspensão e rescisão contratual.

DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente Nota Técnica teve o objetivo de apresentar uma análise qualitativa das contribuições trazidas pelas entidades e atores que compõem o setor de saúde suplementar em relação à notificação por inadimplência e a suspensão contratual.

Cabe deixar consignada a alta qualidade das contribuições recebidas, as quais foram embasadas em dados e estudos efetuados pelas referidas entidades e órgãos. Especificamente no que concerne à notificação por inadimplência, restou clara a convergência de visões e propostas de aprimoramento das regras vigentes entre os atores, ratificando a opção acertada do órgão regulador em escolher o referido tema para debate como tema da Agenda Regulatória 2019/2021.

Já em relação ao tema suspensão e cobertura, esta convergência não se repete, não por falta de qualidade das contribuições, mas, provavelmente, por ausência de parâmetros para nortear a discussão.

Tendo em vista que foi realizada a primeira reunião técnica sobre o Aprimoramento da Notificação por Inadimplência e a Regulamentação da Suspensão Contratual no dia 09 de dezembro de 2019 com os representantes do setor e o recebimento de mais algumas contribuições, propõe-se o encaminhamento desta

Nota Técnica à DIRAD/DIPRO e posterior envio ao Diretor da DIPRO, para que, após a elaboração da Análise de Impacto Regulatório (AIR) e da proposta de minuta de resolução normativa, sejam encaminhadas à Diretoria Colegiada da ANS para aprovação e abertura de consulta pública para ampliação da discussão sobre o tema em voga com toda a sociedade.



Documento assinado eletronicamente por **FABRICIA GOLTARA VASCONCELLOS FAEDRICH, Gerente de Manutenção e Operação dos Produtos**, em 10/02/2020, às 14:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Cristiane Julianelli Arruda, Coordenador(a) de Regulação de Acesso aos Produtos**, em 10/02/2020, às 14:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Carla de Figueiredo Soares, Gerente-Geral de Regulação da Estrutura dos Produtos**, em 19/02/2020, às 13:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **15253905** e o código CRC **134C2203**.