

OFÍCIO 037/2016/PRESI

Rio de Janeiro, 15 de agosto de 2016.

Ao Senhor

JOSÉ CARLOS DE SOUZA ABRAHÃO
Diretor-Presidente e Diretor de Gestão da ANS- DIGES
Avenida Augusto Severo, 84/9º andar - Glória
20021-040 – Rio de Janeiro – RJ

C/C

MARTHA REGINA DE OLIVEIRA
Diretora de Desenvolvimento Setorial – DIDES/ANS

SIMONE SANCHES FREIRE
Diretora de Fiscalização - DIFIS

KARLA SANTA CRUZ COELHO
Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Assunto: **Grupo Técnico Interáreas da ANS - Vendas Online**

Senhor Presidente,

1. A FENASAÚDE - Federação Nacional de Saúde Suplementar, entidade representativa de operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde, em atenção ao assunto em referência que está sendo tratado no âmbito do Grupo Técnico Interáreas da ANS, vem apresentar as seguintes considerações sobre o tema.
2. Compartilhamos dos direcionamentos dados pela Diretora de Desenvolvimento Setorial na primeira reunião do GT, realizada em 14/7/16, de que não é objetivo do regulador impor regras que interfiram nos modelos de negócios escolhidos pelas empresas para operacionalizar a venda online.

3. A Federação entende que a melhor regulação deve se dar de forma mínima, devendo o regulador atuar nos desvios praticados pelo mercado. Já as operadoras deverão buscar garantir ao consumidor informações claras acerca do produto contratado, bem como de seus direitos e de suas obrigações.

4. Ao mesmo tempo é importante que a ANS se manifeste acerca de alguns temas consideradas imprescindíveis para que as operadoras possam oferecer seus serviços de saúde online com segurança jurídica. Entende-se que a criação do Grupo de Trabalho com a participação da DIPRO, DIFIS e DIDES garantirá a composição de um júízo em conjunto por parte da ANS sobre o tema, de forma a conferir a segurança jurídica almejada. Destacamos abaixo os pontos considerados indispensáveis para que o tema tenha êxito:

- a) Assinatura online;
- b) Início de vigência do contrato;
- c) Comprovação do produto contratado na venda 100% online;
- d) Da assinatura do médico orientador na Declaração de Saúde e da Carência no contrato online; e
- e) Direito de Arrependimento.

- a) Assinatura Online

Na contratação por meio remoto a operadora deverá escolher a forma pela qual será comprovada a assinatura de beneficiário no contrato e na Declaração de Saúde: aceitação online – “li e concordo”, certificação digital ou assinatura digitalizada.

Entende-se que por se tratar de modelo de negócio, eventual estabelecimento pela ANS de padrão uniforme sobre a questão, trará transtornos e não agregará valor a este novo modelo.

- b) Início de vigência do contrato

Entende-se que é necessária a validação pela operadora dos dados e documentos enviados pelo cliente para aferir a veracidade das informações prestadas. Com a validação pela operadora das informações e com o pagamento da primeira mensalidade, o contrato passará a produzir seus efeitos.

- c) Comprovação do produto contratado na venda 100% online

Para as vendas feitas integralmente pelo site da operadora, sem contato presencial, entende-se que serão considerados pela ANS, para fins de fiscalização e de Ressarcimento ao SUS, os documentos a serem disponibilizados pela operadora em seu portal, em área logada do

beneficiário: cópia da proposta, declaração de saúde preenchida, CPTs aplicadas, manual de orientação para contratação, guia de leitura contratual e comprovante de pagamento da primeira parcela.

d) Da assinatura do médico orientador na Declaração de Saúde e Carência do contrato online

Conforme exposto na reunião de 14/7, as normas editadas para fins da contratação presencial valem igualmente para as contratações online. Contudo, é necessário que a ANS flexibilize as normas já existentes e que são incompatíveis com o tema em apreço.

Assim, é necessária a dispensa de assinatura de próprio punho de médico orientador no preenchimento da declaração de saúde prevista na RN 162. Quanto à carência, sua contagem se iniciará após a validação pela operadora dos dados e documentos enviados pelo cliente e com o pagamento da primeira mensalidade, momento em que o contrato passará a produzir seus efeitos.

e) Do direito de Arrependimento.

Por fim, quanto ao direito de arrependimento de sete dias para as compras realizadas fora do estabelecimento comercial - conforme disposto no art. 49 do CDC e no Decreto nº 7.962/2013 (que regulamenta o CDC para dispor sobre a contratação no comércio eletrônico) - entende-se que tal direito perecerá no caso de utilização do plano, uma vez que houve a prestação dos serviços, tal como previsto para as hipóteses de seguro viagem (art. 11, §3º da Resolução CNSP 294/13).

5. Agradecemos pela oportunidade de contribuir para a discussão acerca da regulamentação do setor e renovamos os votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

SOLANGE BEATRIZ PALHEIRO MENDES

Presidente



Unimed 
Belo Horizonte

Contribuições Unimed -BH

Venda Online

Agosto/2016

Sumário

| | |
|--|----------|
| CONTRIBUIÇÕES VENDA ONLINNE | 3 |
| VIGÊNCIA E ASSINATURA: | 3 |
| DECLARAÇÃO DE SAÚDE/ CPT/ AGRAVO: | 4 |
| PORTABILIDADE: | 5 |
| CANCELAMENTO E ARREPENDIMENTO: | 5 |
| OUTROS TEMAS: | 6 |

CONTRIBUIÇÕES VENDA ONLINE

VIGÊNCIA E ASSINATURA:

- 1. Sendo que o contrato pode ter vigência mínima fixada de 12 meses, com renovação automática - exceto manifestação contrária do beneficiário - ao final desse período a operadora pode requerer que o beneficiário faça nova opção por pagamento, no site da operadora?**

Sugestão: Ser facultativa definição por parte da operadora quanto a renovação ou não daquela forma de pagamento. Caso a compra seja feita via cartão de crédito, a cobrança será mensal e renovável automaticamente, tornando a cobrança similar aos demais meios de pagamento como boleto ou débito automático.

- 2. Se ele não fizer a opção pela forma de pagamento a operadora poderá inferir que o beneficiário optou tacitamente pela não renovação do contrato por período indeterminado, já que impede a cobrança?**

Sugestão: Não. A forma de cobrança via cartão de crédito não pressupõe término de autorização de pagamento em 12 meses. O conceito de cobrança é similar ao débito automático. A norma deverá prever quando fica caracterizada a inadimplência do beneficiário.

- 3. Para contratos celebrados eletronicamente, a assinatura do cliente poderia ser substituída pelo recurso do “Li concordo”, inclusive para Declaração de Saúde?**

Sugestão: Sim. O recurso “Li concordo”, em espaço logado com senha de acesso, substitui a assinatura do beneficiário.

- 4. A adesão de eventuais aditivos /renovações contratuais também poderia ser realizada através do mesmo recurso “Li concordo” ou confirmação eletrônica?**

Sugestão: Sim. O recurso “Li concordo” habitualmente utilizado em transações online seria utilizado para contratações e comprovações de aditamentos contratuais, também em espaço logado.

- 5. Assinatura (sem certificação digital) feita em equipamento eletrônico seria aceita para comprovar aquisição do plano pelo cliente?**

Sugestão: Sim. Isso é fundamental para a evolução do processo de venda eletrônica, seja online ou através de tablets.

- 6. A agência somente aceitará documentos assinados por meio de certificação digital/assinatura digital?**

Sugestão: Não. Os aceites através do “Li concordo” ou assinatura eletrônica, ainda que sem certificação digital, juntamente com os pagamentos e utilizações também poderão ser apresentados como provas junto à ANS.

- 7. Quanto à assinatura do beneficiário. Qual a melhor forma de comprovar que foi ele mesmo quem preencheu a declaração? Certificação digital? IP, Log de navegação e horário de preenchimento? Senha enviada a ele para acessar uma área segura da plataforma?**

Sugestão: Senha enviada a ele para acessar uma área segura da plataforma. Os pagamentos e utilizações também poderão ser apresentados como provas.

DECLARAÇÃO DE SAÚDE/ CPT/ AGRAVO:

- 8. A declaração de saúde poderá ser respondida eletronicamente através da disponibilização de um formulário ao cliente?**

Sugestão: Sim. Caso esta seja a opção da operadora.

- 9. A utilização de login e senha, ou assinalar-se o "de acordo" em declaração de saúde "eletrônica" e carta de orientação ao beneficiário, gerada pelo sistema, atenderá os requisitos da RN 162, da ANS?**

Sugestão: Sim. Esta é uma condição para viabilização do processo de venda online.

- 10. Eventual processo administrativo por fraude no preenchimento da Declaração de Saúde poderá ser interposto com essa documentação?**

Sugestão: Sim. A documentação aceita de forma eletrônica tem a mesma validade do documento físico.

- 11. Todas as formalidades de CPT e Agravo podem ser realizadas via site, com login e senha ou aposição de "de acordo" no site?**

Sugestão: Sim. É facultado à operadora realizar as formalidades exclusivamente de forma eletrônica, exclusivamente de forma presencial ou até mesmo utilizar um sistema híbrido, onde o beneficiário faça a parte online e parte presencial.

- 12. A partir do preenchimento da Declaração de Saúde, como a Operadora definirá se há ou não uma doença ou lesão pré-existente?**

Sugestão: Cabe à operadora definir seus critérios, conforme legislação vigente, sendo possível a convocação do cliente para perícia médica. A norma deverá prever que a realização da perícia médica é condição para que o contrato entre em vigor. A eficácia da proposta de adesão ficaria suspensa até realização da perícia médica.

- 13. Será realizada Entrevista Qualificada com todos os consumidores?**

Sugestão: A realização da entrevista qualificada ou não deverá ser uma opção do beneficiário. Caso ele opte por ela, o processo de contratação on-line deverá ser suspenso e a entrevista agendada.

- 14. Caso não seja agendada Entrevista Qualificada, o contrato entra em vigor imediatamente após o pagamento da primeira mensalidade, sem a aplicação de carência por DLP? Como se dará a vigência?**

Sugestão: Para venda online a vigência se inicia a partir do pagamento da primeira mensalidade ou finalização do processo de compra que inclui o processo de Entrevista Qualificada/Perícia Médica.

- 15. Em caso de entrevista qualificada o preenchimento poderia continuar a ser online, no consultório do médico? Como fazemos, para que o médico "assine" e comprove que ele auxiliou o paciente no preenchimento?**

Sugestão: Sim. O preenchimento poderia continuar sendo de forma eletrônica, porém, a operadora deve criar mecanismos de comprovar que o cliente esteve na presença no médico para finalização do processo. Isso poderia ocorrer, por exemplo, através de uma declaração assinada pelo beneficiário seja de forma física ou digital (assinatura em tablet).

- 16. Nas hipóteses de contratação coletivo empresarial com menos de 30 beneficiários a serem vinculados ao contrato, como se dará o preenchimento da declaração de saúde? Cada beneficiário deverá acessar o sistema para preenchimento da declaração de saúde, opondo sua assinatura eletrônica, digital ou certificando que leu e concordou com as opções assinaladas?**

Cada beneficiário informado pela empresa contratante deverá receber login e senha de acesso para que preencha a declaração de saúde. No ato da contratação pela Pessoa Jurídica e no e-mail de encaminhamento do login e da senha para cada usuário, deverá ser enviada mensagem informando que a vigência do beneficiário no contrato depende do correto e completo preenchimento da declaração de saúde.

- 17. No que tange à entrega do Guia de Leitura Contratual e ao Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde, como poderão as Operadoras comprovar sua entrega aos beneficiários nas hipóteses de venda on-line? Bastará que o beneficiário declare ter lido os documentos?**

Sugestão: Sim. O “Li Concordo” seria uma forma de comprovar, porém, tais documentos devem estar disponíveis na área logada do cliente. Desta forma, ele poderia acessá-los quando desejar.

PORTABILIDADE:

- 18. Caso a Operadora opte pela venda on-line, poderá estabelecer que nos casos de Portabilidade a venda ocorrerá, obrigatoriamente, presencialmente? Isto porque a avaliação sobre o preenchimento dos critérios para a portabilidade é mais complexa, podendo ser necessário o fornecimento de informações e documentos adicionais.**

Sugestão: Sim. Devido às particularidades da Portabilidade de Carências, poderá a operadora definir que vendas desta natureza seja feita exclusivamente nos pontos de venda presenciais.

CANCELAMENTO E ARREPENDIMENTO:

- 19. O Código de Defesa do Consumidor estabelece, em seu artigo 49, o denominado “direito de arrependimento”. Valendo-se dele, o consumidor que realizar qualquer contratação de fornecimento de produtos e serviços fora do estabelecimento comercial, como àquelas via Internet e telefone, possui o direito de cancelá-la, desde que expresse sua vontade dentro do prazo de 7 dias a partir do recebimento do produto ou serviço.**

Sugestão: A regra permanece a mesma, o cliente poderá realizar o cancelamento. Caso tenha ocorrido alguma utilização neste período, será cobrado em Custo Operacional.

- 20. No caso de aquisição via site o Código de Defesa do Consumidor como se dará o direito de arrependimento?**

Sugestão: A regra permanece a mesma, o cliente poderá realizar o cancelamento. Caso tenha ocorrido alguma utilização neste período, será cobrado em Custo Operacional.

21. Clientes poderiam realizar o cancelamento do seu contrato através de área logada no site, ou seja, não haveria a necessidade de assinatura de documento físico?

Sugestão: Sim. Através de login e senha específicos, o beneficiário poderia realizar cancelamento do contrato, bem como movimentação de dependentes e módulos opcionais.

22. Entendemos que, se o consumidor pode contratar o plano de saúde através de canal online, deve ser disponibilizado a ele também acesso para realizar seu pedido de cancelamento por este mesmo canal.

Sugestão: Sugestão: Sim. Através de login e senha específicos, o beneficiário poderia realizar cancelamento do contrato, bem como inclusão de dependentes e aquisição de módulos opcionais.

OUTROS TEMAS:

23. Precisamos de alguma espécie de arquivos físicos (em papel), para salvar as propostas que foram vendidas por nossa plataforma? Ou apenas o armazenamento digital pode ser suficiente?

Sugestão: O armazenamento de forma digital é suficiente, desde que seja possível sua apresentação de forma clara e legível quando necessário.

24. Se houver alguma disputa, como por exemplo a pessoa diz não ter contratado um plano de saúde, mas a plataforma possui todas as informações de venda e logs de navegação que indicam que foi a mesma que contratou. Como a ANS irá resolver esse caso? Quais seriam as evidências para basear a sua decisão?

Sugestão: Utilizações dos beneficiários e pagamentos de faturas poderão ser utilizados para comprovar a contratação.

25. Como a ANS enxerga as exigências formais do processo de ressarcimento ao SUS diante da venda eletrônica de planos de saúde, especialmente a assinatura dos contratos/propostas?

Sugestão: As assinaturas eletrônicas, bem como a comprovação do “Li Concordo” configura o cumprimento de exigências formais.

26. Atenção quanto ao requisito da capacidade das partes, pois abre a possibilidades para vícios comuns, como a manifestação de um sujeito incapaz juridicamente para firmar contratos.

Sugestão: A contratação do plano por incapaz deverá estar vinculada ao cartão de crédito do responsável financeiro. Neste caso, utilizações dos beneficiários e pagamentos de faturas poderão ser utilizados para comprovar a contratação.

Em caso de cobrança via boleto, risco do negócio.

27. Contratação on-line não implica, necessariamente, na entrega de todo serviço on-line (exemplo: reembolso).

Sugestão: Não. A venda online não implica necessidade de disponibilização de outros serviços de forma eletrônica, cabendo a cada operadora realizar avaliação do que é possível disponibilizar de forma eletrônica.

28. A iniciativa da venda on-line será uma faculdade das operadoras?

Sugestão: Sim.

29. Integridade das informações transmitidas.

Sugestão: Deverá ser estabelecido protocolos de segurança, através de certificados digitais fornecidos por entidades reconhecidas no mercado para os dados relevantes (DS, pagamento, etc)

São Paulo, 10 de agosto de 2016.
ABR.042/16

Ao
Grupo Técnico Interáreas

C/C

Sra. Martha Regina de Oliveira
Diretora de Desenvolvimento Setorial – DIDES/ANS

Sra. Karla Santa Cruz Coelho
Diretora de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO/ANS

Sra. Simone Sanches Freire
Diretora de Fiscalização – DIFIS/ANS

Referência: GT Interáreas - CONTRIBUIÇÕES SOBRE AS RESPOSTAS AOS QUESTIONAMENTOS PARA A ELABORAÇÃO DA CARTILHA DE "VENDAS ON LINE"

Prezada Senhora,

A Associação Brasileira de Medicina de Grupo, vêm, respeitosamente, à presença de V.S.^a, conforme solicitado em reunião realizada no dia 14.07.2016, apresentar suas contribuições a respeito das respostas aos questionamentos para a elaboração da Cartilha a ser observada pelas operadoras no caso de "Vendas On line".

1/- No tema **DA VIGÊNCIA E ASSINATURA**, sugerimos as seguintes respostas aos questionamentos formulados:

- a) Sendo que o contrato pode ter vigência mínima fixada de 12 meses, com renovação automática – exceto manifestação contrária do beneficiário – ao final desse período a operadora pode requerer que o beneficiário faça nova opção por pagamento, no site da operadora?**

RESPOSTA: Considerando o disposto no Artigo 13 *caput* e o Parágrafo Único da Lei nº 9.656/98 que prevêm:

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.

Parágrafo único. Os produtos de que trata o *caput*, **contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano**, sendo vedadas:

apenas os planos de saúde contratados individualmente possuem a vigência mínima de 12 meses, porém, todos possuem renovação automática e por prazo indeterminado, conforme o disposto no Artigo 1º, Inciso I da Lei nº 9.656/98.

Nesse sentido, considerando que os contratos de planos de saúde passam a vigor por prazo indeterminado ao final do período mínimo de vigência (12 meses para os planos individuais), e pressupondo que a forma de cobrança da mensalidade do plano se dá através de boleto bancário, não se verifica a necessidade do consumidor em renovar a autorização para a emissão da referida cobrança, basta a operadora continuar a emití-la.

b) Se ele não fizer a opção pela forma de pagamento a operadora poderá inferir que o beneficiário optou tacitamente pela não renovação do contrato por período indeterminado, já que impede a cobrança?

RESPOSTA: Considerando a resposta anterior, entende-se que ao término da vigência mínima, o contrato renova-se automaticamente, e obrigatoriamente por prazo indeterminado, na forma do disposto no Artigo 13, *Caput* e Parágrafo Único *c/c* Art. 1º, Inciso I da Lei 9.656/98. Ademais, nos termos do disposto no Artigo 111 do Código Civil, *"o silêncio importa em anuência, quando as circunstâncias ou os usos o autorizarem, e não for necessária a declaração de vontade expressa"*.

c) Para contratos celebrados eletronicamente, a assinatura do cliente poderia ser substituída pelo recurso do "Li e Concordo", inclusive para a Declaração de Saúde?

RESPOSTA: Não há previsão legal que impeça a utilização do referido recurso. Entretanto, por se tratar de uma relação de consumo estabelecida através da aquisição de um serviço de forma contínua, entende-se que, a celebração do referido "negócio jurídico" através da utilização da assinatura digital trará maior segurança jurídica às partes (artigo 104, inc. I a III do Código Civil). Isso porque, somente através de uma assinatura digital é que será possível garantir a integridade



e autenticidade ao ato negocial, inclusive em relação à capacidade civil do agente que está adquirindo os serviços. A assinatura digital tem validade jurídica inquestionável e equivale a uma assinatura de próprio punho. É uma tecnologia que utiliza a criptografia e vincula a assinatura da parte ao documento eletrônico que está sendo assinado através do certificado digital. A validade e admissibilidade estão previstas no artigo 10 da MP 2.200-2 que institui a Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP-Brasil.

d) A adesão de eventuais aditivos/renovações contratuais também poderia ser realizada através do mesmo recurso “Li e Concordo” ou confirmação eletrônica?

RESPOSTA: Idem a resposta anterior.

e) Assinatura (sem certificação digital) feita em equipamento eletrônico seria aceita para comprovar aquisição do plano pelo cliente?

RESPOSTA: A utilização de qualquer recurso que não seja a assinatura digital é permitida, mas poderá ter sua validade questionada pelas próprias partes. Por essa razão, como se verá adiante, sugere-se que a assinatura do contrato esteja vinculada ao pagamento da 1ª (primeira) mensalidade.

f) Ou a Agência somente aceitará documentos assinados por meio de certificação digital/assinatura digital?

RESPOSTA: Cabe à ANS aceitar os documentos que tenham validade jurídica, quer seja, os assinados através do recurso “Li e Concordo”, e que não tenham sido objeto de questionamentos pelas próprias partes, posto que nos negócios jurídicos devem ser interpretados conforme a boa-fé e os usos do lugar de sua celebração (art. 113 do Código Civil), quer seja, os assinados através da utilização do certificado digital.

g) Quanto à assinatura do beneficiário, qual a melhor forma dele comprovar que foi ele mesmo que preencheu a Declaração? Certificação Digital? IP, Log de navegação e horário de preenchimento? Senha enviada por nós dos site, para ele acessar uma área segura de nossa plataforma?

RESPOSTA: A prova inquestionável é o Certificado Digital, mas, quaisquer das tecnologias mencionadas poderá ser utilizada pela operadora como prova da assinatura do contrato e da Declaração de Saúde pelo consumidor, principalmente

se estiver vinculado ao pagamento da mensalidade do plano. Afinal, não seria razoável e escapa totalmente da boa-fé objetiva, concluir a contratação eletrônica do plano de saúde, pagar a mensalidade, para posteriormente alegar que não adquiriu tal serviço, a não ser que o consumidor queira exercer o direito de arrependimento dentro do prazo legal, o que, por si só pressupõe a existência e validade da contratação.

h) Na contratação *on line*, a operadora poderá condicionar o início de vigência do contrato ao pagamento da 1ª (primeira) mensalidade?

RESPOSTA: Especialmente na contratação *on line*, para os planos contratados por pessoa física (planos individuais), a vigência do contrato deverá estar **OBRIGATORIAMENTE** condicionada ao pagamento da 1ª (primeira) mensalidade (Tema V, letra A, item 1 e 2 do Anexo I da IN 23/DIPRO). Nesse caso, considerando a necessidade de estabelecer o início do prazo de vigência do contrato formalizado eletronicamente, agregado ao fato de que o pagamento da mensalidade também poderá se dar de forma eletrônica, a vigência deve ter início apenas com a confirmação eletrônica do pagamento pela instituição bancária.

Nos contratos celebrados por pessoas jurídicas, as partes poderão negociar o início do prazo de vigência do contrato, desde que até esse momento não seja feito nenhum pagamento à operadora (Tema V, letra B, item 3 do Anexo I da IN 23/DIPRO).

i) [questão sugerida pela ABRAMGE] O direito de arrependimento no caso da contratação *on line* terá início a partir de quando? Da vigência do contrato?

RESPOSTA: De acordo com o disposto no artigo 49 do CDC: "***O consumidor pode desistir do contrato no prazo de 7 (sete) dias a contar de sua assinatura ou do ato de recebimento do produto ou serviço, sempre que a contratação de fornecimento de produtos e serviços ocorrer for a do estabelecimento comercial, especialmente por teleofne ou a domicílio***". No caso da aquisição de plano de saúde *on line*, o prazo de 7 (sete) dias para exercer o direito de arrependimento deverá ter início a partir da conclusão do negócio jurídico, com o início de vigência do contrato (assinatura + pagamento da 1ª mensalidade), desde que, o consumidor não tenha se utilizado das coberturas assistenciais.

- j) [questão sugerida pela ABRAMGE] **Utilizando a plataforma de vendas *on line* a operadora poderá oferecer outras ferramentas de pagamento que não seja através de boleto bancário? Havendo a possibilidade de utilização de outras ferramentas de pagamento, tais como, débito em conta corrente, cartão de crédito, quando se iniciaria o prazo de vigência do contrato e o direito de arrependimento? No caso do cartão de crédito, deverá aguardar a aprovação da compra pela administradora do cartão?**

RESPOSTA: Não há óbice legal para a utilização de outras formas de pagamento pelas Operadoras. O início da vigência dos contratos cuja forma de pagamento se dá através de débito em conta ou cartão de crédito, e conseqüentemente, do prazo para o exercício ao direito de arrependimento, é a confirmação da transação eletrônica do pagamento e/ou aprovação da compra pela administradora do cartão.

2/- No tema **DECLARAÇÃO DE SAÚDE/CPT/AGRAVO**, sugerimos as seguintes respostas:

- a) **A Declaração de Saúde poderá ser respondida eletronicamente através da disponibilização de um formulário ao cliente?**

RESPOSTA: Da mesma forma que o contrato, é possível a Declaração de Saúde ser respondida eletronicamente. O ideal é que o preenchimento da Declaração de Saúde seja uma etapa condicionada da celebração do contrato eletrônico, especialmente quando a contratação não se der através da utilização de um certificado digital.

- b) **A utilização de login e senha, ou assinalar-se o "De acordo" em Declaração de Saúde eletrônica e Carta de Orientação ao Beneficiário, gerada pelo sistema, atenderá os requisitos da RN 162 da ANS?**

De acordo com o disposto nos artigos 3º, 4º e 11 da Resolução Normativa RN nº 162/2007, a Carta de Orientação ao Beneficiário e a Declaração de Saúde devem ser assinados pelo beneficiário ou seu representante legal, e, para a abertura do processo administrativo por alegação de DLP, a ANS só aceitará os documentos que não tenham rasura ou modificação de sua forma e conteúdo:

Art. 3º Institui-se a **Carta de Orientação ao Beneficiário como parte integrante obrigatória dos contratos de planos privados de assistência à saúde individuais ou familiares e coletivos**, em que haja previsão de cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária.



§1º **A Carta de que trata o caput deste artigo** é um documento padronizado pela ANS, que visa orientar o beneficiário sobre o preenchimento da Declaração de Saúde, no momento da assinatura do contrato, e deverá conter:

I - a **identificação e ASSINATURA do beneficiário** ou seu representante legal, e data da ciência; e

II - a identificação, o nº do CPF e **a ASSINATURA do intermediário entre a operadora e o beneficiário**, responsável pela venda do plano privado de assistência à saúde e que presenciou o preenchimento da Declaração de Saúde.

§2º Em todos os contratos de planos privados de assistência à saúde, a Carta de Orientação ao Beneficiário deve estar localizada na página imediatamente anterior ao formulário de Declaração de Saúde e deve ser entregue juntamente com o formulário da Declaração de Saúde, no momento de seu preenchimento.

Art. 4º **O Anexo desta Resolução** traz o modelo da Carta de Orientação ao Beneficiário, a ser seguido em sua íntegra pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, incluindo a fonte e o tamanho a ser utilizado (Times New Roman, 12, espaçamento simples).

Parágrafo Único. Para abertura de processo administrativo por alegação de DLP, somente serão válidas as Cartas de Orientação ao Beneficiário sem qualquer rasura ou modificação da forma e conteúdo deste anexo.

Art. 11- O formulário conterá perguntas ou itens a assinalar, redigidos em linguagem simples, de uso comum, evitando termos técnicos ou científicos pouco conhecidos, de uso restrito ao ambiente acadêmico ou profissional, oferecendo campo para que seja registrado:

I - se o preenchimento contou com a presença de médico orientador, o que deve ser registrado de próprio punho por este profissional, em campo específico;

II - se o beneficiário dispensou a presença do médico orientador;

III - comentários e informações adicionais, a respeito das questões formuladas, que o beneficiário entenda importante registrar; e

IV - identificação do beneficiário, **ASSINATURA E data de preenchimento da declaração.**

Nesse sentido, considerando a necessidade de uma assinatura em documento, a operadora poderá utilizar-se de quaisquer das ferramentas tecnológicas colocadas à disposição, tais como, a utilização do certificado digital (que é o mais recomendável), a declaração "Li e Concordo", *login* e senha, entre outros.

c) **Eventual processo administrativo por fraude no preenchimento da Declaração de Saúde poderá ser interposto com essa documentação?**

RESPOSTA: Nos termos do disposto no artigo 4º, Parágrafo Único da Resolução Normativa RN 162/2007, o documento não poderá ter rasuras ou modificações em seu conteúdo, quer seja o documento assinado de próprio punho, quer seja o documento assinado digitalmente.

d) **Todas as formalidades de CPT e Agravo podem ser realizadas via site, com login e senha ou oposição de "De Acordo" no site?**

RESPOSTA: Idem a resposta constante do item 1 letra "c" deste documento.

e) A partir do preenchimento da Declaração de Saúde, como a Operadora definirá se há ou não uma doença ou lesão pré-existente?

RESPOSTA: O fato da Declaração de Saúde ser preenchida de forma *on line*, não altera os critérios para a verificação da existência de Doença e Lesão Preexistente (DLP).

f) Será realizada Entrevista Qualificada com todos os consumidores?

RESPOSTA: Dependerá da forma do modelo de negócio de cada empresa.

g) Caso não seja agendada Entrevista Qualificada, o contrato entra em vigor imediatamente após o pagamento da primeira mensalidade, sem a aplicação de carência por DLP? Como se dará a vigência?

RESPOSTA: Caso não seja agendada a Entrevista Qualificada, o contrato entrará em vigor na forma como prevista na resposta ao item 1, letras "a" e "h" do presente instrument.

h) Em caso de Entrevista Qualificada o preenchimento poderia continuar a ser *on line*, no consultório do médico? Como fazemos, para que o médico "assine" e comprove que ele auxiliou o paciente no preenchimento?

i) Nas hipóteses de contratação coletivo empresarial com menos de 30 beneficiários a serem vinculados ao contrato, como se dará o preenchimento da Declaração de Saúde? Cada beneficiário deverá acessar o sistema para o preenchimento da Declaração de Saúde, opondo sua assinatura eletrônica, digital ou certificado que "Li e Concordo" com as opções assinaladas?

RESPOSTA: Nos contratos de planos coletivos empresariais com menos de 30 vias, o processo para o preenchimento da Declaração de Saúde deverá ser realizado pelo beneficiário titular individualmente, na forma do disposto nos artigos 9º e 10 da Resolução Normativa RN 162/2007. Cada operadora poderá optar por um sistema de preenchimento e assinatura da Declaração de Saúde (Certificado Digital, *login* e senha, "Li e Concordo") que sejam válidos.

- j) Em razão do ônus da prova e da maior probabilidade da ocorrência de fraude (com relação a omissão da doença e lesão preexistente), na venda *on line*, poderá se instituir a obrigatoriedade de Entrevista Qualificada por médico da Operadora? E como realizar a Entrevista Qualificada caso o consumidor opte por médico de sua escolha?**

RESPOSTA: O preenchimento da Declaração de Saúde através de uma Entrevista Qualificada é um direito do beneficiário (art. 5º § 1º da Resolução Normativa RN 162/2007), portanto, não tem caráter obrigatório. Pode ser realizado tanto por profissional da rede credenciada da Operadora (art. 5º § 1º da Resolução Normativa RN 162/2007) quanto por profissional de sua escolha (art. 5º § 2º da Resolução Normativa RN 162/2007). Uma vez possibilitado o preenchimento *on line* da Declaração de Saúde, a operadora deverá disponibilizar o *login* e a senha para o beneficiário e local para o preenchimento dos dados do médico entrevistador, e deste, exigir a assinatura digital através de um certificado digital, em razão da necessidade do registro de próprio punho de que trata o artigo 11, inciso I da Resolução Normativa RN 162/2007.

- k) A Entrevista Qualificada suspende o processo de contratação *on line* até que o beneficiário compareça à consulta? Existe prazo para a realização da Entrevista Qualificada? Caso o consumidor não compareça à consulta para a Entrevista Qualificada, o processo de contratação do plano *on line* será cancelado? Após quanto tempo?**

RESPOSTA: Na contratação *on line*, assim como na contratação *off line*, a opção pelo preenchimento da Declaração de Saúde através da Entrevista Qualificada deverá suspender o processo até que a consulta com o médico entrevistador seja realizada. O prazo para a realização da referida consulta deverá ser o estabelecido para as consultas na especialidade de "Clínica Geral" fixada na Resolução Normativa RN 259/2011, que é de 7 dias úteis.

3/- No tema MANUAL DE ORIENTAÇÃO E GUIA DE LEITURA CONTRATUAL, sugerimos as seguintes respostas:

- a) No que tange à entrega do Guia de Leitura Contratual e do Manual de Orientação para a Contratação de Planos de Saúde, como poderão as operadoras comprovar sua entrega aos beneficiários nas hipóteses de venda *on line*? Bastará que o beneficiário declare "Li e Concordo" com os documentos?**

RESPOSTA: Considerando o disposto no artigo 2º, § 1º da Instrução Normativa IN 20/DIPRO, o GLC e o MPS poderão ser entregues através de arquivos digitais nos momentos previstos nos artigos 4º e 5º da referida IN 20/DIPRO, através de *e-mail*, ou do recurso “Li e Concordo”.

b) Nos casos de vendas *on line*, poderá a operadora apenas disponibilizar para o *download* do consumidor em seu Portal Corporativo o Manual de Orientação e o Guia de Leitura Contratual, sem a necessidade de “Li e Concordo” ou de “Declaração de Leitura”?

RESPOSTA: Considerando que a não entrega ao beneficiário constitui infração regulatória (art. 65-A da Resolução Normativa RN nº 124/2006), a operadora deverá ter a comprovação do envio dos referidos documentos aos beneficiários, quer seja por email, quer seja pelo recurso “Li e Concordo”.

4/- No tema **PORTABILIDADE** sugerimos as seguintes respostas:

a) Caso a operadora opte pela venda *on line*, poderá estabelecer que nos casos de portabilidade a venda ocorrerá, obrigatoriamente, presencialmente? Isto porque a avaliação sobre o preenchimento dos critérios para a portabilidade é mais complexa, podendo ser necessário o fornecimento de informações e documentos adicionais?

RESPOSTA: O objetivo do trabalho é estabelecer uma cartilha para o estabelecimento de plataforma de “Venda *On line*” e não de “portabilidade *On line*”, razão pela qual, o processo para portabilidade de carências não deve ser alterado.

5/- No tema **CANCELAMENTO E ARREPENDIMENTO**, sugerimos as seguintes respostas:

a) Código de Defesa do Consumidor estabelece, em seu artigo 49, o denominado “direito de arrependimento”. Valendo-se dele, o consumidor que realizar qualquer contratação de fornecimento de produtos e serviços fora do estabelecimento comercial, como àquelas via internet e telefone, possui o direito de cancelá-la, desde que expresse sua vontade dentro do prazo de 7 dias a partir do recebimento do produto ou serviço.

RESPOSTA: Vide resposta ao tema **DA VIGÊNCIA E ASSINATURA**, letras “i” e “j” acima.

b) No caso de aquisição via site o CDC como se dará o direito de arrependimento?

RESPOSTA: Vide resposta ao tema **DA VIGÊNCIA E ASSINATURA**, letras “i” e “j” acima.

c) Clientes poderiam realizar o cancelamento do seu contrato através de área logada no site, ou seja, não haveria a necessidade de assinatura de documento físico?

RESPOSTA: De acordo com o artigo 472 do Código Civil, o distrato se faz pela mesma forma exigida para o contrato. Lembrando que, recentemente a ANS realizou uma Câmara Técnica para discutir “**os pedidos de cancelamento e exclusão de beneficiários de planos de saúde**”, cuja conclusão resultará na edição de futuro normativo. Quando da elaboração da referida norma, sugere-se tratamento específico para o cancelamento a pedido do consumidor dos contratos celebrados *on line*.

d) Nesse sentido, se as operadoras devem, obrigatoriamente, disponibilizar link específico para cancelamento através de sua página eletrônica?

RESPOSTA: Nesse caso, a operadora poderá disponibilizar ao beneficiário área específica no Portal Corporativo, acessível através de *login e senha*, para o cancelamento do contrato, mediante a confirmação através de *link* recebido por *e-mail* cadastrado. Lembrando mais uma vez que, recentemente a ANS realizou uma Câmara Técnica para discutir “**os pedidos de cancelamento e exclusão de beneficiários de planos de saúde**”, cuja conclusão resultará na edição de futuro normativo. Quando da elaboração da referida norma, sugere-se tratamento específico para o cancelamento a pedido do consumidor dos contratos celebrados *On line*.

e) [questão sugerida pela ABRAMGE] Nos casos de vendas *on line*, havendo a possibilidade de se oferecer ao consumidor outras formas de pagamento (tais como, débito em conta ou cartão de crédito), como deverá ser tratada a inadimplência, na hipótese de plano individual/familiar, quando por exemplo, não houver saldo suficiente em conta corrente?

RESPOSTA: Nos contratos de planos individuais quando ofertada outras formas de pagamento, a inadimplência deverá ser contabilizada a partir do momento em que

não forem creditados os valores referentes às mensalidades do plano de saúde pela instituição bancária ou financeira à operadora.

- f) [questão sugerida pela ABRAMGE] **Haverá a aplicação do direito de arrependimento também nos casos de cancelamento do Plano de Saúde?**

RESPOSTA: De acordo com o disposto no artigo 49 do Código de Defesa do Consumidor, o direito de arrependimento só se **aplica quando da aquisição do produto ou serviço** fora do estabelecimento comercial, especialmente por telefone ou a domicílio, não se aplicando, portanto, aos pedidos de cancelamento.

- g) [questão sugerida pela ABRAMGE] **Uma vez cancelado o plano *on line*, o consumidor poderá contratar novo Plano de Saúde através da plataforma *on line* com a mesma operadora, após quanto tempo? Nesse caso, como se aplicaria a regra constante da Súmula 21 da ANS que prevê "*Na celebração de plano privado de assistência à saúde individual ou familiar ou no ingresso em plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial ou por adesão, a contagem de períodos de carência, quando cabível, deve considerar os períodos de carência porventura já cumpridos, total ou parcialmente, pelo beneficiário em outro plano privado de assistência à saúde da mesma operadora, qualquer que tenha sido o tipo de sua contratação, para coberturas idênticas, desde que não tenha havido solução de continuidade entre os planos, sob pena de restar caracterizada recontagem de carência, vedada pelo inciso I do parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998*".**

RESPOSTA: Uma vez cancelado o plano de saúde contratado sob a forma *On line*, poderá o consumidor a qualquer tempo contratá-lo novamente. E se, a nova contratação ocorrer sem solução de continuidade, na mesma operadora, não será permitida a imposição de novos prazos de carência.

6/- E por fim, em **OUTROS TEMAS**, sugerimos as seguintes respostas:

- a) **Precisamos de alguma espécie de arquivos físicos (em papel), para salvar as propostas que foram vendidas por nossa plataforma? Ou apenas o armazenamento digital pode ser suficiente?**

RESPOSTA: O objetivo da contratação *On line* é eliminar papel. Nesse sentido bastaria os arquivos digitais. Todavia, o Sistema deve permitir que a operadora

possa imprimir a documentação comprobatória, caso haja necessidade de instruir um processo judicial que não tramite sob a forma eletrônica.

- b) Como a ANS enxerga as exigências formais o processo de ressarcimento aos SUS diante da venda eletrônica de Planos de Saúde, especialmente a assinatura dos contratos/propostas?**

RESPOSTA: Vide resposta ao tema **DA VIGÊNCIA E ASSINATURA**, letra "f" acima.

- c) Quanto ao requisito da capacidade das partes, pois abre a possibilidade para vícios comuns, como a manifestação de um sujeito incapaz juridicamente para firmar contratos.**

RESPOSTA: Vide resposta ao tema **DA VIGÊNCIA E ASSINATURA**, letra "c" acima.

- d) Contratação *On line* não implica, necessariamente, na entrega de todo o serviço *on line* (exemplo, reembolso)?**

RESPOSTA: É apenas a forma de contratação (aquisição do produto e/ou serviço).

- e) A iniciativa da venda *On line* será uma faculdade das operadoras?**

RESPOSTA: Facultativa, caracterizando-se apenas como um modelo de negócio.

- f) Nos casos dos seguros existe a obrigação da presença do corretor na contratação (efetiva ou por meio do pagamento da corretagem – Lei nº 4.594/64, arts. 18 e 19)**

RESPOSTA: Não há obrigatoriedade imposta por lei para a presença de corretor de na contratação de plano de saúde. Da mesma forma não deverá ser exigência para a contratação *On line*.

- g) Se houver alguma disputa, como por exemplo a pessoa diz que não ter contratado um Plano de Saúde, mas a plataforma possui todas as informações de venda e logs de navegação que indicam que foi a mesma que contratou. Como a ANS irá resolver esse caso? Quais seriam as evidências para basear a sua decisão?**

RESPOSTA: Não compete à ANS deliberar sobre esse tema.

h) Certificação e guarda das informações devem ser normatizadas?

RESPOSTA: Já existe legislação vigente sobre o assunto.

i) [questão sugerida pela ABRAMGE] A contratação *on line* poderá ser aplicada para qualquer tipo de contratação (empresarial, adesão e individual e familiar)?

RESPOSTA: Sim, observado os critérios e definições estabelecidos na Resolução Normativa RN 195/2009.

Outrossim, informamos que deixamos de responder aos tópicos abaixo por não se tratarem de perguntas propriamente ditas, mas de simples afirmações.

- a) Entendemos que, se o consumidor pode contratar o Plano de Saúde através de canal *on line*, deve ser disponibilizado a ele também acesso para realizar seu pedido de cancelamento por este mesmo canal.**
- b) Mais uma vez se mostra necessária a disponibilização de Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) nas Operadoras de Planos de Saúde, que poderão, inclusive, auxiliar o consumidor durante uma adesão *On line*.**
- c) Assim, seja por venda direta ou *On line*, as operadoras devem esclarecer o consumidor sobre as modalidades de planos de saúde, abrangência, cobertura, carência, preço, formas de reajustes, possibilidades de suspensão e rescisão do contrato, dando destaque especial às eventuais cláusulas restritivas, de forma a qualificar a entrada deste consumidor.**
- d) Segurança da informação.**
- e) Integridade das informações transmitidas.**



Sendo o que nos cumpre por ora, agradecemos a compreensão quanto ao exposto e aguardamos retorno, renovando nossos protestos de estima e elevada consideração a este Órgão Regulador.

Atenciosamente,

Associação Brasileira de Planos de Saúde – ABRAMGE
Reinaldo Camargo Scheibe
Presidente



São Paulo, 15 de Agosto de 2016

Ofício SINOG 072/2016

À
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS
Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES
Grupo Técnico Interáreas
Rio de Janeiro – RJ

Assunto: Contribuições referentes ao 1º Painel (Venda Online) apresentado na reunião do Grupo Técnico Interáreas, ocorrida em 14 de julho de 2016.

Prezados Senhores,

O Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo – SINOG, vêm, respeitosamente, à presença de V. S.a., apresentar as suas contribuições a respeito do 1º Painel (Venda Online) apresentado na reunião do Grupo Técnico Interáreas, ocorrida em 14 de julho de 2016.

Inicialmente, considerando que o conteúdo deste painel coincide em boa parte com o conteúdo debatido na “Câmara Técnica sobre a Qualificação da Entrada de Beneficiários em Planos de Saúde: Doenças ou Lesões Pré-existentes”, solicita-se que seja incluído nas discussões deste painel, o relatório final da referida CT, vez que os resultados daquela CT ainda não foram apresentados ao mercado, embora possam impactar diretamente nos trabalhos deste painel.

Lado outro, quanto às contribuições para este painel, no que concerne especificamente ao segmento das operadoras exclusivamente de planos odontológicos, tecemos os seguintes comentários.



1. Validade do documento digital.

Sugere-se que a regulamentação da ANS discipline a produção, manutenção e utilização dos documentos digitais, de forma semelhante à regulamentação estabelecida pelo Banco Central, com reconhecimento expresso da validade desses documentos para todos os fins regulatórios, de forma equivalente aos documentos físicos, independente se tratarem de documentos digitalizados (cópia digital de um documento físico) ou documentos digitais (redução a termo de transações ocorridas por meio digital).

2. Vigência e Assinatura (slide 1).

É intrínseca a algumas formas de pagamento utilizadas no mercado, como nos pagamentos com cartão de crédito, a necessidade de nova ação do beneficiário para a manutenção da cobrança.

Imperioso considerar que a regulamentação em vigor acertadamente não engessa a forma de pagamento a ser utilizada nos contratos de planos, facultado ao contrato estabelecer livremente as regras para regulamentar estes pagamentos.

Nesse sentido, visando a equalização dessas regras, **sugere-se que a regulamentação mantenha essa mesma faculdade contratual para a questão da renovação do contrato após a vigência mínima.** Melhor explicando, nos casos em que a forma de pagamento exige nova ação do contratante para sua renovação, a norma atribuiria ao contrato do plano estabelecer se o silêncio do contratante acarretaria a rescisão tácita e automática do contrato ou se acarretaria a sua renovação com mudança automática da forma de pagamento para outro meio que não dependa da ação prévia do beneficiário, como a cobrança por boleto bancário.

3. Vigência e Assinatura (slide 2).

- a) Para contratos celebrados eletronicamente, a assinatura do cliente poderia ser substituída pelo recurso do “Li concordo”, inclusive para Declaração de Saúde?**



Inicialmente, antes de se entrar efetivamente na questão apresentada, é importante abordar o momento do início da vigência para os contratos celebrados eletronicamente. Nessa seara, atualmente temos a previsão do anexo I da IN-DIPRO nº 23, de 2009, que assim estabelece:

Tema V - Duração do Contrato

A) Nos contratos de planos individuais/familiares:

1. as operadoras deverão informar que o contrato vigorará por prazo indeterminado, bem como o início da vigência;
2. **considerar-se-á, para início de vigência contratual em planos individuais, a data da assinatura da proposta de adesão, da assinatura do instrumento jurídico em si ou a data de pagamento da mensalidade inicial, o que ocorrer primeiro**, de forma a não haver prorrogação indevida dos prazos de carência admitidos pelo inciso V do artigo 12 da Lei 9656/1998;
3. a operadora poderá estipular que o prazo de vigência mínima do contrato será de um ano (artigo 13, parágrafo único, da Lei 9656/1998), observando o disposto no Tema XVII, “a”, deste manual, devendo, neste caso, indicar que a renovação automática do contrato será por prazo indeterminado, sendo vedada a cobrança de taxa ou qualquer outro valor.

B) Nos contratos de planos coletivos:

1. as operadoras deverão informar o prazo do contrato, que será indeterminado, bem como o início da vigência (artigo 1º, I, da Lei 9656/1998);
2. as operadoras poderão estipular prazo de vigência mínima, devendo, nesse caso, indicar que a renovação automática do instrumento jurídico será por prazo indeterminado, sendo vedada a cobrança de taxa ou qualquer outro valor;
3. a data do início da vigência é a data de assinatura do contrato, para efeito de reajuste anual, de acordo com o artigo 16, II, da Lei 9656/1998. **As partes contratantes podem negociar o início da vigência do contrato, desde que até este momento não seja feito nenhum pagamento à operadora;**
4. nos planos operados por autogestão, o início da vigência será a data da aprovação do regulamento ou a data da assinatura do convênio de adesão pelo patrocinador. (grifo nosso)

Ao celebrar como momento inicial de vigência a data de assinatura da proposta de adesão (da assinatura do instrumento jurídico em si ou a data de pagamento da mensalidade inicial, o que ocorrer primeiro) no caso de planos individuais/familiares ou livre negociação



em planos coletivos, desde que até este momento não seja feito nenhum pagamento à operadora, a norma inviabiliza o devido tratamento inicial que deveria ser dado ao beneficiário no ingresso do plano, pois muitas vezes a Operadora ainda sequer tomou conhecimento da venda feita ao beneficiário por um de seus canais.

Dessa forma, **sugere-se que seja definido um lapso temporal entre a manifestação do beneficiário para ingresso ao plano e o início efetivo da vigência contratual**, tempo esse que permitiria a Operadora executar todos os preparativos necessários para o correto atendimento ao beneficiário, tais como análise de eventuais DLP's (ainda que hoje não aplicada nos planos odontológicos), realização de perícias se necessário, prestação de informações ao beneficiário, emissão de carteiras de atendimento, inclusão do beneficiário no sistema de atendimento da Operadora, etc.

Deve-se ainda ponderar que a atual regra de vigência contratual estabelecida em planos individuais/familiares torna extremamente complexo o processo para garantir o atendimento (posto que o beneficiário ainda não possui a carteira de identificação e seus registros cadastrados no sistema da operadora para as autorizações que forem necessária), havendo, inclusive, divergência normativa entre o momento de entrega de cada documentação, se não vejamos:

A RN nº 195/09 estabelece que nos formulários para proposta de contratação ou adesão devem conter referência expressa à entrega do MPS (Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde) e o GLC (Guia de Leitura Contratual), com data e clara identificação das partes, enquanto a IN-Dipro nº 20/09 estabelece a entrega do GLC juntamente com a carteira de identificação do plano:

RN nº 195/09:

Art. 24 Como parte dos procedimentos para contratação ou ingresso aos planos individuais ou coletivos, as operadoras, inclusive classificadas na modalidade de Administradora de Benefícios, deverão entregar ao beneficiário o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde - MPS e o Guia de Leitura Contratual – GLC. (...)



Art. 25 Os formulários utilizados pelas operadoras, pelas pessoas jurídicas contratantes ou pela Administradora de Benefícios para proposta de contratação ou adesão aos planos comercializados ou disponibilizados devem conter referência expressa à entrega desses documentos, com data e clara identificação das partes e eventuais representantes constituídos.

IN-DIPRO nº 20/09:

Art. 4º O MPS deverá ser entregue anteriormente à assinatura da proposta de contratação, segundo o tipo de contratação:

I - nos planos individuais: ao beneficiário titular; ou

II - nos planos coletivos: ao representante da pessoa jurídica contratante ou Administradora de Benefícios e aos beneficiários titulares até a assinatura da sua proposta de ingresso no plano.

Art. 5º O GLC deverá ser entregue junto com o cartão de identificação do beneficiário titular, independentemente do tipo de contratação.

Assim, uma vez permitido que haja um lapso temporal, definido por Resolução Normativa, para o início da vigência contratual, será possível melhorar o primeiro contato do beneficiário com a Operadora e propiciar uma relação mais harmoniosa entre as partes.

Registra-se que este prazo para início da vigência contratual sugerido serviria ainda para sanar a incompatibilidade da vigência imediata, prevista atualmente na norma da ANS, frente ao direito de arrependimento, previsto na legislação do consumidor, para as comercializações que forem feitas por meio eletrônico, tem em vista que quando do início dos atendimentos, o prazo de arrependimento já estaria esgotado.

Quanto ao recurso “Li concordo” substituir a assinatura do cliente, **sugere-se que seja acatada essa substituição para todos os fins regulatórios.**

b) A adesão de eventuais aditivos/renovações contratuais também poderia ser realizada através do mesmo recurso “Li concordo” ou confirmação eletrônica?

Manifestamos concordância com este item.



c) Assinatura (sem certificação digital) feita em equipamento eletrônico seria aceita para comprovar aquisição do plano pelo cliente?

Manifestamos concordância com este item.

d) Ou a agência somente aceitará documentos assinados por meio de certificação digital/assinatura digital?

Não se apresenta razoável essa exigência e representaria um retrocesso na comercialização de planos.

Primeiro porque, em regra, essa exigência não é observada em nenhuma movimentação comercial realizada no país, e mesmo em movimentações eletrônicas mais rígidas, como movimentações bancárias/financeiras, são implementados outros tipos de controle de identificação, como login e senha, sem qualquer vinculação direta a certificação digital por parte do consumidor.

Segundo, faz-se necessário adequar a regulamentação à realidade da sociedade a que se destina a regulamentação. Nesse sentido, não se pode ignorar que a certificação digital é uma realidade para uma parcela muito pequena da população brasileira, de forma que sua exigência inviabilizará o acesso a esse tipo de comercialização.

e) Quanto a assinatura do beneficiário. Qual a melhor forma dele comprovar que foi ele mesmo que preencheu a declaração? Certificação digital? IP, Log de navegação e horário de preenchimento? Senha enviada por nós dos site, para ele acessar uma área segura de nossa plataforma?

Entendemos que o envio de senha específica, por meio de SMS ou e-mail, para acesso a área segura de plataforma, meio este já utilizado amplamente nas operações eletrônicas, é um meio eficaz e seguro para comprovação da identificação do contratante, seja para efeito da declaração ou para qualquer outro documento gerado de forma eletrônica.



4. Declaração de Saúde / CPT / Agravo.

Apesar de, *a priori*, a matéria não ser afeta aos planos exclusivamente odontológicos, com fins de contribuir com o enriquecimento da discussão, tecemos nossos comentários sobre o caso.

a) A declaração de saúde poderá ser respondida eletronicamente através da disponibilização de um formulário ao cliente?

Manifestamos concordância com este item.

Importante salientar, que o preenchimento de forma eletrônica, não exime da necessidade de comparecimento a perícia, caso eventualmente solicitado pela Operadora.

b) A utilização de login e senha, ou assinalar-se o "de acordo" em declaração de saúde "eletrônica" e carta de orientação ao beneficiário, gerada pelo sistema, atenderá os requisitos da RN 162, da ANS?

Sugere-se que a Agência reconheça expressamente a validade destes documentos produzidos eletronicamente para todos os fins regulatórios, inclusive dispensando a figura do corretor, vez que tal figura não é obrigatória pela regulamentação do setor.

c) Eventual processo administrativo por fraude no preenchimento da Declaração de Saúde poderá ser interposto com essa documentação?

Sugere-se que a Agência reconheça expressamente a validade destes documentos produzidos eletronicamente para todos os fins regulatórios, inclusive eventual abertura de processo para apuração de fraude no preenchimento da Declaração de Saúde.



d) Todas as formalidades de CPT e Agravo podem ser realizadas via site, com login e senha ou oposição de "de acordo" no site?

Desde que versem apenas sobre questões formais de preenchimento e documentação, não contemplando eventuais casos que prescindam do atendimento pessoal, como a perícia.

e) A partir do preenchimento da Declaração de Saúde, como a Operadora definirá se há ou não uma doença ou lesão pré-existente?

Através das informações prestadas, documentos disponíveis, realização de perícia, outros, como já acontece atualmente. O preenchimento eletrônico não acarreta necessária alteração dos meios de identificação já utilizados.

f) Será realizada Entrevista Qualificada com todos os consumidores?

Sugere-se facultar à Operadora a discricionariedade da solicitação de perícia a partir da análise das informações prestadas pelos beneficiários e dos documentos disponíveis. Para tanto, é indispensável não considerar como violação à Súmula Normativa nº 19 os critérios definidos pela operadora que serão considerados na população alvo que realizará a perícia, uma vez que todos os beneficiários terão acesso ao plano de saúde, porém a realização de perícia em todos os beneficiários torna-se extremamente onerosa e desnecessária, sendo razoável a eleição de uma população alvo que seja mais condizente com a possibilidade de possuir uma doença ou lesão preexistente.

Ressalta-se que utilizamos o termo perícia uma vez que pela atual legislação a entrevista qualificada é um direito do beneficiário e não uma exigência da operadora.

g) Caso não seja agendada Entrevista Qualificada, o contrato entra em vigor imediatamente após o pagamento da primeira mensalidade, sem a aplicação de carência por DLP? Como se dará a vigência?



Inicialmente, reitera-se a sugestão de **que seja definido um lapso temporal entre a manifestação do beneficiário para ingresso ao plano e o início efetivo da vigência contratual**, tempo esse que permitiria a Operadora executar todos os preparativos necessários para o correto atendimento ao beneficiário, tais como análise de eventuais DLP's, realização de perícias se necessário, prestação de informações ao beneficiário, emissão de carteiras de atendimento, inclusão do beneficiário no sistema de atendimento da Operadora, etc, conforme retro esclarecido.

No que tange a identificação das doenças e lesões pré-existentes e a correspondente aplicação de cobertura parcial temporária, sugere-se que possam ser verificadas e aplicadas durante os 24 meses contados do início da vigência, em respeito ao disposto no art. 11 da Lei 9.656/98 que assim dispõe:

Art. 11. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos produtos de que tratam o inciso I e o §1º do art. 1º desta Lei **após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual**, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor ou beneficiário.

Oportunamente, cumpre ressaltar que a questão na forma apresentada, dá margem a mistura do conceito de “entrevista qualificada” (que nos termos da regulamentação atual é o direito do beneficiário em ser orientado no momento do preenchimento da declaração de saúde, direito esse que pode ser dispensado pelo próprio beneficiário) com uma convocação da Operadora para confirmação de dados informados e prestação de orientações, o que se sugere esclarecer.

h) Em caso de entrevista qualificada o preenchimento poderia continuar a ser online, no consultório do médico? Como fazemos, para que o médico “assine” e comprove que ele auxiliou o paciente no preenchimento?



Imperioso destacar que a Conselho Federal de Medicina já possui regulamentação quanto à denominada “Telemedicina”. Não obstante, conforme notícia divulgada pelo referido Conselho, devido à relevância da matéria, o próprio CFM está discutindo com a comunidade do setor a revisão para aprimoramento deste normativo (http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26306:2016-07-25-12-31-35&catid=3).

Nesse sentido, frente a regulamentação existente, não haveria obste na implementação de uma orientação remota para preenchimento eletrônico da declaração de saúde.

Lado outro, os mesmos meios utilizados para identificação eletrônica dos beneficiários, poderiam ser utilizados para a identificação eletrônica dos médicos que auxiliarem no preenchimento eletrônica da declaração de saúde, por exemplo, uso de login e senha específicos.

- i) Nas hipóteses de contratação coletivo empresarial com menos de 30 beneficiários a serem vinculados ao contrato, como se dará o preenchimento da declaração de saúde? Cada beneficiário deverá acessar o sistema para preenchimento da declaração de saúde, opondo sua assinatura eletrônica, digital ou certificando que leu e concordou com as opções assinaladas?**

Sim.

Vale destacar que a regulamentação já impõe a obrigação de disponibilização de espaço específico destinado a cada beneficiário de plano de saúde, nos termos da RN nº 389/15.

Nesse sentido, em caso de planos coletivos empresariais quando o beneficiário não fizer jus a isenção de CPT estabelecida na RN nº 195/09 e alterações, uma alternativa seria disponibilizar um espaço no próprio PIN-SS para que o beneficiário possa preencher sua respectiva declaração de saúde.



5. *Manual de Orientação e Guia de Leitura.*

Tal como em qualquer outro documento gerado eletronicamente, a simples indicação por parte do beneficiário de que leu os documentos já atenderia a exigência normativa.

Contudo, especialmente após a vigência da RN nº 389/15 que versa sobre a transparência na saúde suplementar, o Manual de Orientação e o Guia de Leitura tornaram-se obsoletos, representando documentos de eficácia reduzida ou inexistente, acarretando uma desnecessária burocratização do processo de adesão.

Nesse sentido, **sugere-se eliminar definitivamente estes documentos do processo de adesão.**

6. *Portabilidade.*

Considerando a particularidade intrínseca do processo de portabilidade e, especialmente, a diversidade de hipóteses distintas, cada qual com requisitos e formalidades próprias, **sugere-se que a disponibilidade da portabilidade por meio eletrônico seja uma faculdade da Operadora, não sendo obrigatória mesmo que a Operadora disponibilize a contratação por meio eletrônico.**

7. *Cancelamento e Arrependimento.*

a) No caso de aquisição via site o Código de Defesa do Consumidor como se dará o direito de arrependimento?

O direito de arrependimento previsto na legislação do consumidor, em regra, somente é garantido quando o consumidor não faz uso do produto adquirido.

Nessa esfera, cumpre lembrar que o contrato de plano de saúde é um contrato aleatório, ou seja, a partir do início de sua vigência, a sua simples disponibilização já caracteriza seu “uso” ainda que nenhuma cobertura tenha sido utilizada.



Nesse sentido, tem-se que o direito de arrependimento na contratação de planos de saúde, somente poderia ser garantido até o início da vigência do contrato, independente se esta vigência ocorrer antes dos 07 dias estabelecidos no CDC.

Contudo, considerando o risco de judicialização e de aplicação de entendimento diverso pelo judiciário, reforça-se a necessidade de atendimento ao pleito de se fixar um lapso temporal entre a manifestação do beneficiário para ingresso ao plano e o início efetivo da vigência contratual, conforme já apresentado neste instrumento.

b) Clientes poderiam realizar o cancelamento do seu contrato através de área logada no site, ou seja, não haveria a necessidade de assinatura de documento físico?

Sugere-se que, desde que observados os mesmos meios de segurança e identificação observados na contratação, como o uso de login e senha específicos, seja possível o cancelamento.

Ocorre que, com vistas a garantir transparência e qualidade de informação ao beneficiário evitando perda de benefícios, o pedido de cancelamento pode ocorrer eletronicamente, mas esse cancelamento não deve ocorrer de forma imediata, especialmente em respeito as disposições existentes nos contratos celebrados.

A este respeito, pedimos sejam analisadas as contribuições apresentadas pelo SINOG à época da “Câmara Técnica da Regulamentação do Pedido de Cancelamento/Exclusão de Beneficiários de Planos de Saúde”. O SINOG acompanhou a minuta de RN apresentada na reunião da Diretoria Colegiada da ANS nº 448, de 13/07/2016, porém como o assunto ainda está em análise, entendemos pertinente reiterar nossos pleitos.

c) Entendemos que, se o consumidor pode contratar o plano de saúde através de canal online, deve ser disponibilizado a ele também acesso para realizar seu pedido de cancelamento por este mesmo canal. Nesse sentido, as operadoras



devem, obrigatoriamente, disponibilizar link específico para cancelamento através de sua página eletrônica.

Manifestamos concordância com este item, apenas para as Operadoras que disponibilizarem a venda eletrônica, em respeito ao princípio da equivalência disposto no art. 472 do Código Civil em vigor:

Art. 472. O distrato faz-se pela mesma forma exigida para o contrato.

8. Informação Clara e Adequada para o Consumidor.

No que tange especificamente a prestação de informações claras e adequadas ao consumidor, cumpre ressaltar que a partir da vigência da RN nº 389/15 que versa sobre a transparência na saúde suplementar, as Operadoras já são obrigadas a disponibilizar aos beneficiários um grande rol de informações, inclusive quanto às diferenças entre os tipos de planos disponíveis.

Ademais, exatamente visando qualificar o ingresso dos beneficiários nos planos de saúde, é que, reitera-se, oportunamente, a necessidade de que seja definido um lapso temporal entre a manifestação do beneficiário para ingresso ao plano e o início efetivo da vigência contratual, tempo esse que permitiria a Operadora executar todos os preparativos necessários para o correto atendimento ao beneficiário, tais como análise de eventuais DLP's, realização de perícias se necessário, prestação de informações ao beneficiário, emissão de carteiras de atendimento, inclusão do beneficiário no sistema de atendimento da Operadora, etc. Da mesma forma, a necessidade de se buscar a desburocratização e qualificação do processo de ingresso, eliminando documentos obsoletos de eficácia reduzida ou inexistente como o Manual de Orientação e o Guia de Leitura.

9. Outros temas.



- a) Precisamos de alguma espécie de arquivos físicos (em papel), para salvar as propostas que foram vendidas por nossa plataforma? Ou apenas o armazenamento digital pode ser suficiente?**

Sugere-se apenas o armazenamento digital.

- b) Se houver alguma disputa, como por exemplo a pessoa diz que não ter contratado um plano de saúde, mas a plataforma possui todas as informações de venda e logs de navegação que indicam que foi a mesma que contratou. Como a ANS irá resolver esse caso? Quais seriam as evidências para basear a sua decisão?**

Imperioso destacar que mesmo os documentos físicos são passíveis de questionamentos, alegações de fraude e discussões de fidedignidade, o que não inviabiliza sua utilização, razão pela qual se sugere que os documentos produzidos eletronicamente sejam reconhecidos para todos os fins.

- c) Como a ANS enxerga as exigências formais do processo de ressarcimento ao SUS diante da venda eletrônica de planos de saúde, especialmente a assinatura dos contratos/propostas?**

Sugere-se que os documentos produzidos eletronicamente sejam reconhecidos para todos os fins.

- d) Atenção quanto ao requisito da capacidade das partes, pois abre a possibilidades para vícios comuns, como a manifestação de um sujeito incapaz juridicamente para firmar contratos.**

O mesmo risco se aplica aos processos físicos, não sendo isentos de fraude. Nesse sentido, cuidados devem ser tomados, contudo, deve-se pautar na boa-fé que representa a maioria dos contratos de planos celebrados.



Agradecemos a compreensão, renovando nossos protestos de estima e elevada consideração a este Órgão Regulador.

Atenciosamente,


Geraldo Almeida Lima
Presidente