



www.unimed.coop.br
Alameda Santos, 1827 - 15º Andar
01419-909 - São Paulo - SP
T. (11) 3265-4000

PRES 135/16

São Paulo, 01 de agosto de 2016.

A

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS
GRUPO TÉCNICO INTERÁREAS (DIDES, DIPRO E DIFIS)
Av. Augusto Severo, 84 - Glória - Rio de Janeiro/RJ
CEP: 20021-040

Assunto: Contribuições - Venda de planos de saúde on-line

A UNIMED DO BRASIL - CONF. NACIONAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS, representante institucional das cooperativas médicas do Sistema Unimed em âmbito nacional, operadora registrada provisoriamente na ANS sob o número 30087-0, por seu representante legal que abaixo subscreve, vem apresentar tempestivamente suas expectativas e contribuições ao Grupo Técnico Interáreas, especificamente em relação ao assunto "Venda de planos de saúde on-line".

Pleiteia-se, de antemão, que as contribuições a seguir dispostas, identificadas por assunto, sejam avaliadas e acatadas, já que possuem como escopo o aprimoramento do setor de saúde suplementar brasileira.

1- Vigência e assinatura dos contratos:

Inicialmente e tal como reiterado pelo vice-presidente da Câmara Brasileira de Comércio Eletrônico pelo Dr. Leonardo Palhares, durante o 1º encontro do Grupo Técnico Interáreas e 3ª reunião sobre venda de planos de saúde on-line, inexistente a necessidade de ser criada uma legislação específica, rigorosa e burocrática para a comercialização pela internet.

Empresas que praticam negócios on-line estão sujeitas às mesmas leis que as demais, como o Código de Defesa do Consumidor (1990), Código Civil (2002), entre outras. No caso das operadoras de



www.unimed.coop.br
Alameda Santos, 1827 - 15º Andar
01419-909 - São Paulo - SP
T. (11) 3265-4000

planos de saúde, independentemente de fazerem *e-commerce* ou não, continuarão adstritas à Lei 9656/98 e as normativas regulatórias que, no máximo, deverão ser flexibilizadas - e não ainda mais engessadas.

Os direitos dos beneficiários de planos de saúde, já repetitivamente protegidos pela regulação vigente, devem permanecer preservados. Contudo, está evidente que o setor de saúde suplementar brasileiro não suporta mais essa proteção exacerbada, desconfiada, até com um certo cunho ideológico, que trata o proponente a beneficiário de plano de saúde como uma pessoa totalmente limitada, desmemoriada, arrependida e incapaz a responder pelos seus atos e escolhas.

Especificamente sobre o tema em comento, *Vigência e Assinatura dos Contratos*, ficou inequivocamente demonstrado pelos modelos de negócio e protótipos de sites apresentados durante as reuniões do grupo técnico, que a venda *on-line* assegura ao consumidor informações muito mais claras e precisas do que na contratação pessoal.

O consumidor pode ler, reler, gravar, printar, imprimir, entre outras ações durante a compra de seu plano de saúde. Por esse motivo, exigir certificação ou assinatura digital para a contratação do plano, em um mundo conectado em que são feitos investimentos em outros países simplesmente “lendo e concordando”, seria flertar com o retrocesso, que certamente inviabilizaria qualquer discussão sobre o assunto.

Ora, durante as reuniões do grupo, vários especialistas defenderam que existem várias maneiras de provar que o beneficiário “leu e concordou” com as condições virtualmente apresentadas, desde o simples cadastramento e/ou envio de login e senha (adotado inclusive por várias instituições financeiras), seja através de identificação de IPs, entre outras possibilidades tecnológicas. É a legislação regulatória atual, ressalte-se, que deve ser flexibilizada, acabando com a necessidade de assinaturas físicas em contratos, em termos de adesão, em declaração de saúde, na aceitação de cobertura parcial temporária ou agravo, no recebimento de manuais ou guias de leitura de contratos, em processos para comprovar omissão de preexistências, para demonstrar o vínculo de beneficiário em planos de saúde no ressarcimento ao SUS e/ou até mesmo para solicitar o cancelamento do seu plano.

Se esta respeitável agência quiser encerrar a discussão sobre a venda de planos pela internet, basta decidir criar resoluções, instruções normativas, entre outras espécies, exigindo assinaturas,

provas e documentos, burocratizando ainda mais o já tortuoso processo de ingresso do beneficiário no plano de saúde.

2- Declaração de saúde / CPT e Agravo

Como já afirmado anteriormente, a RN nº 162/07 que trata do assunto deve ser alterada para flexibilizar o preenchimento a declaração de saúde e aceitação de Cobertura Parcial Temporária - CPT ou do controverso agravo. Aliás, de que adianta um processo administrativo para a comprovação de omissão de DLP, se o ônus da comprovação documental do conhecimento da preexistência, por parte do consumidor, cabe à operadora? Sim, atualmente, é a operadora quem tem que comprovar documentalmente a subjetividade do beneficiário. Em suma: a legislação vigente explica porque quase que a totalidade dos processos administrativos para a comprovação de DLP é julgados favoravelmente aos beneficiários.

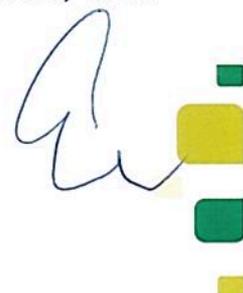
A Unimed do Brasil reitera, nesse aspecto, as contribuições realizadas na Câmara Técnica de Qualificação da Entrada de Beneficiários em Planos de Saúde: Doenças ou Lesões Preexistentes, em 2014/2015. E não vê qualquer óbice no preenchimento *on-line* de declaração de saúde, aceitação de CPT ou do impraticável agravo. Pela internet, frise-se, haverá muito mais esclarecimentos e possibilidade de leituras, releituras e revisões, não só das perguntas, como também das respostas fornecidas ao questionário.

E se, no preenchimento da declaração de saúde, for verificada a necessidade de entrevista qualificada ou perícia, sim poderia ser agendada também pela internet, interrompendo/alterando o fluxo da contratação do plano de saúde.

3- Manual de Contratação e Guia de Leitura:

Também como ocorre na contratação de vários produtos e serviços, a documentação inerente à contratação do plano pode ser lida, revisada e gravada pelo beneficiário, conforme funções disponíveis na tela do computador, *smartphone* ou *tablet*. O que precisa ser alterada é a exigência atual, que exige a assinatura do beneficiário e, pasmem, do vendedor do plano de saúde, como comprovação da entrega da aludida documentação.

4- Portabilidade:



Por mais formal que possa parecer o processo de portabilidade, poderia ser uma faculdade da operadora receber, via *upload* de documentos, a documentação exigida para comprovar os atendimentos dos requisitos da portabilidade.

5- Cancelamento ou direito de arrependimento:

O cancelamento do plano de saúde deve seguir o mesmo trâmite utilizado pelo beneficiário quando da contratação. Se o plano foi contratado pela internet, pode ser rescindido pela internet. Se foi contratante presencialmente, a rescisão deverá obedecer a essa formalidade, ou seja, forma solene (próprio punho).

Tal proposta, inclusive, já havia sido formalizada pela Unimed do Brasil à DIPRO/ANS, entre outras, quando da discussão na Câmara Técnica da Regulamentação do Pedido de Cancelamento/Exclusão de Beneficiários em Planos de Saúde.

Quanto ao direito de arrependimento, o Código de Defesa do Consumidor o estabelece, em seu artigo 49, de forma expressa. Assim, 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. Não há como simplesmente desprezar um direito previsto expressamente em uma legislação federal, devendo ser considerado.

Por hora, são estas as contribuições, entre outras que eventualmente possam ainda surgir durante as próximas reuniões que ainda estão previstas sobre o assunto.

Cumpra esclarecer que presente ofício não tem como objetivo criticar qualquer conduta por parte da ANS e sim apresentar contribuições para os problemas identificados.

Termos em que, pede deferimento!



Eudes de Freitas Aquino
Unimed do Brasil