



São Paulo, 10 de março de 2015.
ABR.018/15 – SIN.004/15

À

Gerência-Geral de Fiscalização – GGFIS
Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

Av. Augusto Severo, nº 84 – Glória
20.021-040 – Rio de Janeiro – RJ

**Referência: Contribuições referentes à 1ª reunião da Câmara Técnica
Infração Prevista no Artigo 82 da Resolução Normativa – RN nº 124/2006**

Prezado Senhor,

A Associação Brasileira de Medicina de Grupo e o Sindicato Nacional das Empresas de Medicinas de Grupo, doravante denominado Sistema ABRAMGE/SINAMGE, vêm, respeitosamente, à presença de V. S.a., apresentar as suas contribuições a respeito da 1ª Reunião da Câmara Técnica Infração Prevista no Artigo 82 da Resolução Normativa – RN nº 124/2006 (que trata da rescisão ou suspensão unilateral de contrato individual ou familiar, em desacordo com a lei), ocorrida no dia 25/02/2015.

Inicialmente, antes de adentrarmos em nossas contribuições para o assunto determinado a essa Câmara Técnica, cumpre-nos mencionar nossos cumprimentos à Agência em abrir esse espaço para tratamento do tema, especialmente pela necessária unificação de entendimento sobre o assunto, ato tão importante para a segurança jurídica de todo o setor.

Foram solicitadas contribuições referentes a três questionamentos apresentados pela DIFIS, além de outros que possam ser relevantes à matéria. Para auxiliar o entendimento, esta contribuição está subdividida em três partes, a saber: discussão a respeito do dever acessório de atualização de cadastro, resposta aos três questionamentos e posicionamento sobre a amplitude dessa Câmara Técnica.



I. Dever acessório de atualização cadastral

O objetivo deste tópico é apresentar entendimento a respeito da obrigação de atualização cadastral pelo beneficiário de plano de saúde junto à operadora, uma vez que do contrário, a não atualização, inviabiliza a comunicação entre as partes, inclusive a notificação a respeito de inadimplência.

A partir do inciso II do Art. 13 da Lei Nº9656/98, cabe à operadora o dever de notificar o consumidor de plano de saúde até o quinquagésimo dia de inadimplência, consecutivos ou não, bem como comprovar esta notificação.

Para que o cumprimento de tal obrigação seja possível, as Operadoras de planos de saúde (OPS) devem ter acesso aos dados cadastrais atualizados dos beneficiários. Ainda que o dever de atualizar seus cadastros esteja previsto em contrato, o que ocorre em grande parte das vezes é que os beneficiários não cumprem com tal obrigação e as OPS, por sua vez, acabam tendo frustradas as tentativas de notificar os consumidores sobre a inadimplência.

Neste caso, para fins de fiscalização do cumprimento do inciso II do Art. 13 da Lei Nº9656/98, busca-se unificar o entendimento, de que não caberia sanção por descumprimento do referido normativo, em caso de inadimplemento do dever lateral de atualização de dados cadastrais pelo beneficiário.

Nesse sentido, para fins de fiscalização do cumprimento do inciso II do Art. 13 da Lei Nº9656/98, em consonância com disposto no artigo 104 do Código Civil, especialmente no que se refere à vinculação da validade do negócio jurídico à possibilidade de seu cumprimento, servimo-nos da presente para propor unificar o entendimento, de que não caberia sanção caso a responsabilidade pela não efetiva notificação seja do beneficiário, pelo não cumprimento do seu dever acessório¹ de atualização cadastral.

¹ Em suma, o dever acessório, decorrente da cláusula geral da boa-fé objetiva, é constituído por conjunto de regras de conduta impostas às partes envolvidas em relação contratual, que objetiva o alcance do fim do contrato. Assim, busca-se induzir comportamentos que vão além da literal execução da função principal do contrato, reconhecendo-se direitos e deveres recíprocos na relação entre as partes. Baseado em: 1) Schreiber, A. A boa-fé objetiva e o adimplemento substancial. Direito contratual: temas atuais. São Paulo, 2007, p. 125-146. 2) Pereira, P.



Cabendo à operadora comprovar o envio de notificação ao endereço indicado pelo consumidor, ainda que o cadastro não esteja atualizado e, claro, desde que prevista em Contrato a obrigação de atualização cadastral.

A proposta ora apresentada objetiva tornar o cumprimento do contrato possível, trazendo, portanto, maior validade ao negócio jurídico firmado entre OPS e consumidores.

II. Posicionamento a respeito das três perguntas

Com relação às perguntas apresentadas na primeira reunião para discussão, seguem nossas contribuições:

1. Qual o conteúdo para promover a notificação?

Primeiramente imperioso esclarecer que o conteúdo da notificação pode sofrer pequenas variações de acordo com o formato a ser utilizado. De toda forma, em qualquer formato adotado cuja informação seja direcionada exclusivamente ao beneficiário, entendemos necessário constar, ao menos: a identificação da Operadora, a identificação do beneficiário, a identificação do plano, a inadimplência já apurada e as consequências caso a inadimplência atinja 60 dias consecutivos ou não dentro dos últimos 12 meses de contrato.

Nessa perspectiva, apresentamos exemplo de conteúdo com as informações indicadas, a ser utilizado quando a notificação ocorrer de forma escrita:

A (RAZÃO SOCIAL DA OPERADORA), Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde, devidamente registrada na ANS sob o nº (REGISTRO ANS), inscrita no CNPJ sob o nº (CNPJ), com estabelecimento na (ENDEREÇO SEDE DA

S. V. A exceção do contrato não cumprido fundada na violação de dever lateral. Pontifca Universidade Católica de São Paulo, dissertação de mestrado, 2008.



OPERADORA), vem notificá-lo nos termos estabelecidos no art. 13, parágrafo único, inciso II da Lei nº. 9.656/98.

No dia (DATA DA CONTRATAÇÃO DO PLANO), V.S.a contratou o plano de saúde desta Operadora, nome comercial: (NOME DO PLANO) registro ANS nº. (REGISTRO), conforme consta no instrumento contratual, em obediência à legislação em vigor.

Sabemos que no dia-a-dia ocorrem imprevistos que podem ter gerado o atraso no pagamento da mensalidade do Plano de Saúde por V.S.a contratado, conforme constatado em nossos controles.

Verificamos que se encontra em aberto o pagamento referente ao(s) mês(es) de (MESES COM MENSALIDADE EM ABERTO), sendo que nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, V.S.a. já acumula até a data de emissão desta notificação, (QUANTIDADE DE DIAS DE INADIMPLÊNCIA NOS ÚLTIMOS 12 MESES) dias de inadimplência.

*Ressalta-se que de acordo com o previsto no art. 13, parágrafo único, inciso II da Lei nº. 9.656/98 **a inadimplência do plano de saúde por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência, implica na rescisão de pleno direito do Contrato, mediante notificação prévia.***

*Desse modo, serve a presente para notificá-lo sobre a inadimplência com relação aos valores devidos por V.S.a em função da contratação do plano de saúde desta Operadora, ficando V.S.a. ciente de que, caso complete 60 dias de inadimplência, seu **contrato de plano pactuado com esta Operadora, será rescindido de pleno direito, nos termos esclarecidos acima, sem prejuízo das medidas extrajudiciais e judiciais cabíveis para o recebimento do débito, acrescido dos encargos legais e contratuais.***

Ressaltamos que a rescisão do contrato, caso ocorra, não exime V.S.a dos pagamentos de todas as prestações vencidas e vincendas, acrescidas de juros e multa moratória (quando for o caso), que deverão ser quitadas, sob pena desta Operadora tomar as providências administrativas e judiciais cabíveis para a cobrança dos débitos.

Na hipótese do pagamento ter sido efetuado por V.S.a antes de se completar 60 dias de inadimplência, o contrato será mantido, pedindo-lhe que entre em



contato com a Operadora no endereço já mencionado, ou pelos telefones (XX) XXXXX ou (XX) XXXXX, encaminhado, se possível, o comprovante de pagamento.

Por fim, fica V.S.a. notificada que, caso volte a inadimplir suas obrigações com o plano e complete 60 dias de inadimplência nos últimos 12 meses, o contrato poderá ser cancelado de pleno direito pela Operadora, independente de nova notificação.

Colocamo-nos à disposição para prestar outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

Na eventualidade da Agência vir a entender pela necessidade de uma nova notificação, para os casos em que o beneficiário é notificado e regulariza sua situação antes de completar 60 dias de inadimplência, porém volta a ficar inadimplente posteriormente completando os respectivos 60 dias de inadimplência nos últimos 12 meses, apresentamos modelo de notificação:

A (RAZÃO SOCIAL DA OPERADORA), Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde, devidamente registrada na ANS sob o nº (REGISTRO ANS), inscrita no CNPJ sob o nº (CNPJ), com estabelecimento na (ENDEREÇO SEDE DA OPERADORA), vem notificá-lo nos termos estabelecidos no art. 13, parágrafo único, inciso II da Lei nº. 9.656/98.

No dia (DATA DA CONTRATAÇÃO DO PLANO), V.S.a contratou o plano de saúde desta Operadora, nome comercial: (NOME DO PLANO) registro ANS nº. (REGISTRO), conforme consta no instrumento contratual, em obediência à legislação em vigor.

Sabemos que no dia-a-dia ocorrem imprevistos que podem ter gerado o atraso no pagamento da mensalidade do Plano de Saúde por V.S.a contratado, conforme constatado em nossos controles.

Verificamos que se encontra em aberto o pagamento referente ao(s) mês(es) de (MESES COM MENSALIDADE EM ABERTO), sendo que nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, V.S.a. já acumula até a data de emissão desta notificação, (QUANTIDADE DE DIAS DE INADIMPLÊNCIA NOS ÚLTIMOS 12 MESES) dias de inadimplência.



*Ressalta-se que de acordo com o previsto no art. 13, parágrafo único, inciso II da Lei nº. 9.656/98 **a inadimplência do plano de saúde por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência, implica na rescisão de pleno direito do Contrato, mediante notificação prévia.***

*Desse modo, serve a presente para notificá-lo **da rescisão de pleno direito de seu contrato de plano pactuado com essa Operadora, em razão da ocorrência de inadimplência por parte de V.S.a por mais de 60 dias nos últimos doze meses de vigência do contrato. A rescisão do contrato ocorrerá no prazo de 10 contados do recebimento dessa notificação.***

Ressaltamos que a rescisão do contrato não exime V.S.a dos pagamentos de todas as prestações vencidas e vincendas, acrescidas de juros e multa moratória (quando for o caso), que deverão ser quitadas, sob pena desta Operadora tomar as providências administrativas e judiciais cabíveis para a cobrança dos débitos.

Colocamo-nos à disposição para prestar outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

2. Quais formas de notificação são aceitáveis?

A Lei 9.656/98 estabeleceu a necessidade de comprovação da notificação prévia para efeito da rescisão dos contratos individuais/familiares em função da inadimplência. Contudo, oportunamente o texto legal não estabeleceu uma única forma de notificação e respectiva comprovação, exatamente por reconhecer a possível e necessária evolução tecnológica, especialmente para comunicação e troca de informações.

Fica evidenciado que a intenção do legislador não foi a de engessar a norma, mas apenas a de garantir ao beneficiário o direito à informação prévia quanto a perda de uma cobertura contratada, de forma a não ser surpreendido pela falta de cobertura caso venha a necessitar posteriormente dela.



Por essa razão, entendemos pela possibilidade de utilização de qualquer meio em que seja possível a comprovação da notificação ao beneficiário, seja um meio atualmente disponível (como por exemplo: ligação gravada; carta com aviso de recebimento; notificação por cartório; sms ou mensagem através de aplicativos de mensagens instantâneas, enviado ao celular cadastrado pelo beneficiário junto à Operadora; e-mail com comprovação de envio pelo servidor) ou outros que venham a ser criados no futuro, desde que, a escolha pelo meio a ser utilizado seja facultada a Operadora, de acordo com suas disponibilidades técnicas e econômicas/financeiras, tendo em vista a heterogeneidade existente no setor.

Ademais, imperioso estabelecer entendimento vinculativo no sentido de considerar válidas as notificações enviadas para o endereço fornecido pelo beneficiário, ainda que venham a ser recebidas por outras pessoas residentes/trabalhadoras no mesmo endereço, tendo em vista que a Operadora não tem qualquer ingerência sobre a pessoa que recebe as correspondências no endereço fornecido pelo beneficiário.

Não obstante, não se pode deixar de reconhecer a existência de casos em que não é possível a notificação pessoal do beneficiário, tendo em vista sua localização atual ser desconhecida ou incerta, seja pela dificuldade de acesso, falta de atualização dos dados pelo próprio beneficiário, pela ocultação dolosa por parte do beneficiário ou mesmo em casos de beneficiários com idade mais avançada (que representam uma parcela cada vez maior na carteira da saúde suplementar) muitas vezes avessos ao acesso a diversas tecnologias.

A esse respeito, ressaltamos posicionamento expresso da PROGE-ANS apresentado no Parecer 276/2010/GECOS/PROGE-ANS/PGF, reconhecendo a validade e necessidade da notificação editalícia nesses casos excepcionais, quando frustradas as tentativas de notificação pessoal do beneficiário:

“Pelo exposto, ante a consulta formulada, opino pela necessidade e possibilidade de publicação, em jornal de grande circulação, de edital de notificação do consumidor, para que a operadora possa exercer o direito à suspensão ou rescisão unilateral do contrato, na forma do art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98, diante da frustração da tentativa de notificação do beneficiário, pelo retorno do Aviso de Recebimento (AR) da notificação enviada



para o endereço informado pelo consumidor, com informações que indicam a não localização do beneficiário”.

Coadunando com o posicionamento apresentado pela PROGE-ANS, o próprio poder judiciário enquanto defensor do direito ao contrário e da ampla defesa, é pacífico em reconhecer a necessidade/possibilidade da notificação através de edital em casos excepcionais em que não foi possível a notificação pessoal:

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SFH. EXECUÇÃO EXTRAJUDICIAL. DL 70/66. PURGAÇÃO DA MORA. REEXAME DE MATÉRIA DE FATO. SÚMULA 7/STJ. NOTIFICAÇÃO POR EDITAL. SÚMULA 83/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO.

- 1. "A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial" (Súmula 7/STJ).*
- 2. Frustrada a notificação pessoal do devedor, é cabível a notificação por edital. Incidência da Súmula 83/STJ.*
- 3. À caracterização do dissídio jurisprudencial, nos termos dos artigos 541, parágrafo único, do Código de Processo Civil e 255, parágrafos 1º e 2º, do Regimento Interno do Superior Tribunal de Justiça, é necessária a demonstração da similitude de panorama de fato e da divergência na interpretação do direito entre os acórdãos confrontados.*
- 5. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ. Agravo Regimental no Agravo em Recurso Especial – AgRg no AREsp 605475 / PR).*

...

“A regra era, pois, fazer-se a notificação ao próprio sujeito passivo, seja pessoalmente, seja por carta; por exceção, a forma editalícia, quando incerto ou desconhecido o endereço do sujeito passivo, ou ignorado, incerto ou inacessível o lugar em que se encontrar” (TJ-RS. Apelação Civil AC 70040585887 RS).

Por todo o exposto, entendemos indispensável a manutenção da possibilidade de notificação editalícia para os casos excepcionais em que não seja possível a notificação pessoal do beneficiário. Nesse caso, considerando que a utilização da notificação editalícia se dará de forma excepcional quando não for possível a notificação pessoal, e que por isso quando da sua utilização possivelmente já se tenha ultrapassado a



inadimplência de 60 dias, o pleito seja de que uma vez publicada a notificação editalícia, a rescisão do contrato ocorra de pleno direito no prazo de 10 dias contados da respectiva publicação.

Não obstante, considerando as implicações decorrentes da legislação do consumidor que veda a exposição e constrangimento do devedor na cobrança de dívidas, pleiteia-se que seja reconhecida como válida a publicação que indique a qualificação do beneficiário através das iniciais de seu nome, acompanhadas do nº de seu CPF, sem o dígito, e/ou do número da carteira de seu plano, além das informações de qualificação da Operadora, do plano, da inadimplência ocorrida e da consequente rescisão do contrato.

3. Em caso de recorrência de inadimplemento por mais de 60 dias, é necessária nova notificação para suspender ou rescindir o contrato?

Nos termos da Lei 9.656/98, a Operadora pode proceder com a rescisão unilateral do contrato, quando o beneficiário ultrapassar 60 dias de inadimplência nos últimos 12 meses de contrato, desde que comprovadamente notifique o beneficiário até o 50º dia de inadimplência.

Nesse sentido, reiterando que a intenção do legislador não foi a de engessar a norma, tão pouco criar mecanismos coniventes com a impunidade ou dolo, mas apenas a de garantir ao beneficiário o direito à informação prévia quanto a perda de uma cobertura contratada, de forma a não ser surpreendido pela falta de cobertura caso venha a necessitar posteriormente dela, não se apresenta razoável a necessidade de nova notificação para cada momento em que o beneficiário venha a ficar inadimplente.

Uma vez que, ao completar o 50º dia de inadimplência a Operadora o notifique sobre essa inadimplência acumulada e as consequências caso venha a completar 60 dias de inadimplência nos últimos 12 meses, o requisito legal da notificação prévia já estaria cumprido, ficando pendente apenas a ocorrência da condicionante de tempo de inadimplência (60 dias).



Imperioso destacar que a própria legislação estabelece que a inadimplência não precisa ser consecutiva, embora mencione apenas uma notificação (a partir do 50º dia de inadimplência) o que coaduna com o entendimento da desnecessidade de nova notificação a cada período em que eventualmente o beneficiário esteja inadimplente.

Por fim, cumpre ressaltar que a dispensa de nova notificação não caracteriza desrespeito ao princípio da transparência, do direito a informação e da boa-fé, desde que a notificação enviada no 50º dia já preveja de forma clara e completa as consequências do acúmulo de 60 dias de inadimplência, sejam consecutivos ou não, e a respectiva dispensa de nova notificação.

III. Amplitude da Câmara Técnica

Conforme informado, a Câmara Técnica tem como foco de trabalho as infrações ao artigo 82 da RN nº 124/06 que assim dispõe:

Suspensão ou Rescisão Unilateral de Contrato Individual

Art. 82. Suspende ou rescindir unilateralmente o contrato individual ou familiar, em desacordo com a lei:

Sanção – multa de R\$ 80.000,00.

Considerando que o referido dispositivo remete a sua incidência à adequação da conduta perante a lei, imperioso trazer a análise a disposição legal sobre o tema. O art. 13 da Lei 9.656/98 traz duas disposições relacionadas à suspensão ou rescisão de contratos individuais/familiares, respectivamente nos incisos II e III de seu parágrafo único:

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:

I - a recontagem de carências;



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

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular.

Portanto, considerando que o art. 82 da RN nº 124/06 trata dos casos de suspensão ou rescisão de contratos individuais em desacordo com a lei e, por sua vez, a lei apresenta duas disposições sobre suspensão ou rescisão de contratos individuais, resta claro que o objeto da presente Câmara Técnica deve alcançar as discussões envolvendo ambos os incisos legais, quais sejam, inciso II e III do parágrafo único do art. 13 da Lei 9.656/98.

Uma vez esclarecido o alcance desta Câmara Técnica, necessário se faz trazer para análise a interpretação a ser dada quanto ao alcance do inciso III do parágrafo único do art. 13 da Lei 9.656/98.

Isso porque apesar do texto do mencionado inciso versar sobre a impossibilidade de rescisão do contrato individual apenas nos casos em que o titular estiver internado, observa-se que em alguns casos concretos a Difis tem se posicionado pela impossibilidade da rescisão também nos casos em que o dependente está internado.

Imperioso ressaltar no caso que além de se caracterizar como uma flagrante ampliação da previsão legal, referida interpretação não coaduna com a intenção do legislador quando da edição do referido dispositivo.

Isso porque, tal como acontece em outras previsões da norma, em planos individuais/familiares o legislador direcionou para o titular do plano, enquanto contratante, as responsabilidades pelos direitos e obrigações oriundos do contrato do plano, senão vejamos:

Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza:



(...)

*Parágrafo único. A todo consumidor titular de plano individual ou familiar será obrigatoriamente entregue, quando de sua inscrição, cópia do contrato, do regulamento ou das condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, além de material explicativo **que descreva, em linguagem simples e precisa, todas as suas características, direitos e obrigações.***

Exatamente em função desse direcionamento de responsabilidade é que o legislador igualmente entendeu necessário criar certas proteções ao titular, especialmente quando este não estivesse temporariamente em condições de responder a essas obrigações, como é o caso de estar internado e não ter quem possa adimplir suas obrigações.

Resta claro, pois, que a intenção do legislador não foi a de garantir a simples continuidade da assistência para qualquer beneficiário internado independente da ocorrência de fraude ou sem a devida manutenção regular das contrapartidas financeiras, o que caracterizaria uma afronta ao princípio do mutualismo, mas sim a de proteger o responsável pelo contrato de vir a perder sua cobertura em momento em que estiver impossibilitado minimamente de responder por suas obrigações perante o próprio contrato do plano.

Não obstante, esclareça-se que a rescisão do contrato por si só não caracteriza limitação a internação ou prejuízo a saúde do beneficiário, desde que seja ofertada ao beneficiário a remoção para uma unidade do SUS ou a possibilidade de continuar a assistência no mesmo prestador assumindo as obrigações decorrentes. Essa prática de remoção inclusive já encontra aplicabilidade na saúde suplementar para casos de urgência ou emergência em que o beneficiário esteja em cumprimento de carência para internação, ou seja, quando ainda não tem direito a cobertura para internação.

Se a própria norma já estabelece situações em que a cobertura para internação em um contrato em vigor não é obrigatória pela Operadora, possibilitando a remoção do beneficiário para o SUS ou a transferência para o beneficiário da responsabilidade pela continuidade da assistência no mesmo prestador, não é razoável alegar que o fim da assistência pela Operadora em função da rescisão contratual decorrente de uma fraude ou da inadimplência, caracteriza limitação da internação.



Por todo o exposto, o pleito apresentado é de estabelecer entendimento vinculativo para interpretar literalmente o inciso III do parágrafo único do art. 13 da Lei 9.656/98, não se considerando, portanto, infração prevista no art. 82 da RN124 a rescisão do contrato de plano individual/familiar, com o respectivo encerramento das obrigações da Operadora perante os beneficiários vinculados ao respectivo contrato, ainda que exista algum dependente internado no momento da rescisão.

Agradecemos a compreensão quanto ao exposto, ressaltando a importância e relevância dos temas em discussão.

Renovamos nossos protestos de estima e elevada consideração a este Órgão Regulador.

Atenciosamente,

Associação Brasileira de Medicina de
Grupo – ABRAMGE

Arlindo de Almeida
Presidente

Sindicato Nacional das Empresas de
Medicina de Grupo – SINAMGE

Reinaldo Camargo Scheibe
Vice Presidente