



Perspectivas para a Saúde Suplementar após 20 anos de Regulamentação e a Judicialização.

Liliane da Fonseca Lima Rocha



PERSPECTIVA PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR APÓS 20 ANOS DE REGULAMENTAÇÃO E A JUDICIALIZAÇÃO

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

SAÚDE: DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.



PERSPECTIVA PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR APÓS 20 ANOS DE REGULAMENTAÇÃO E A JUDICIALIZAÇÃO

Constituição Federal

“Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.”

“Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.”



PERSPECTIVA PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR APÓS 20 ANOS DE REGULAMENTAÇÃO E A JUDICIALIZAÇÃO

MINISTÉRIO PÚBLICO NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Art. 127- “O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbendo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.”

“Art. 129 – São funções institucionais do Ministério Público

I - ...

II - ...

III – Promover o Inquérito Civil e a Ação Civil Pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos.”



PERSPECTIVA PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR APÓS 20 ANOS DE REGULAMENTAÇÃO E A JUDICIALIZAÇÃO

DEFESA DO CONSUMIDOR

IMPERATIVO CONSTITUCIONAL – Art. 5º, XXXII

A Defesa do Consumidor não é uma norma, mas um princípio, ou seja, representa o pilar de sustentação que permeia todo o ordenamento jurídico.

Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90)

Art. 1º - O Código estabelece normas de proteção e defesa do consumidor, de ordem pública e interesse social. Normas imperativas que possibilitam a obtenção de prestação pelo Estado.

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

I - a **proteção da vida, saúde** e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos;



PERSPECTIVA PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR APÓS 20 ANOS DE REGULAMENTAÇÃO E A JUDICIALIZAÇÃO

PLANOS DE SAÚDE (Lei nº 9.656/1998)

CRIAÇÃO DA ANS (Lei nº 9.961/2000)

ATOS NORMATIVOS DA ANS

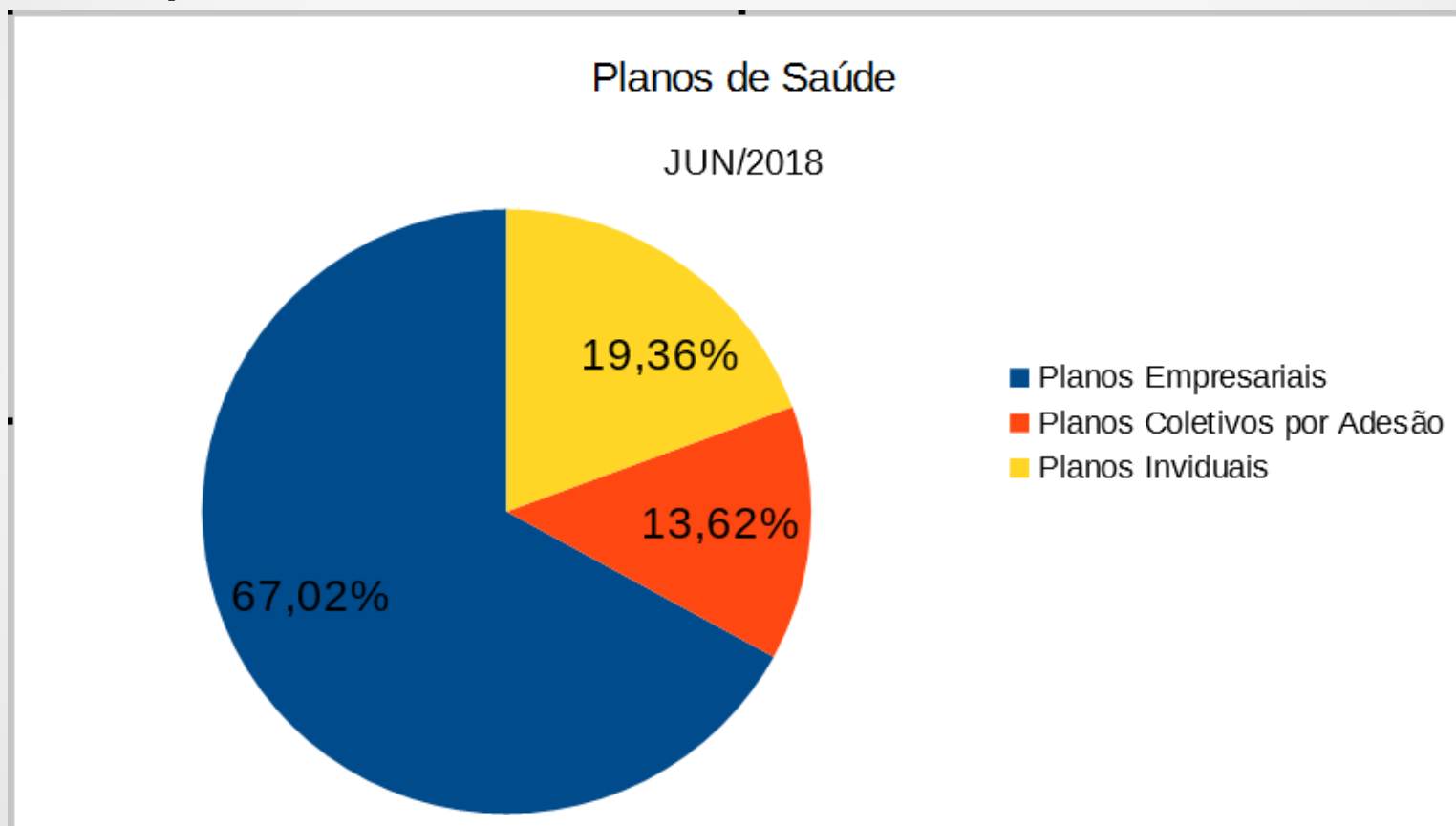
LEI DA AÇÃO CIVIL PÚBLICA (Lei nº 7347/85)



PERSPECTIVA PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR APÓS 20 ANOS DE REGULAMENTAÇÃO E A JUDICIALIZAÇÃO

Número de beneficiários de planos de saúde volta a crescer em junho de 2018

Apenas 19,62% dos Planos de Saúde são Individuais

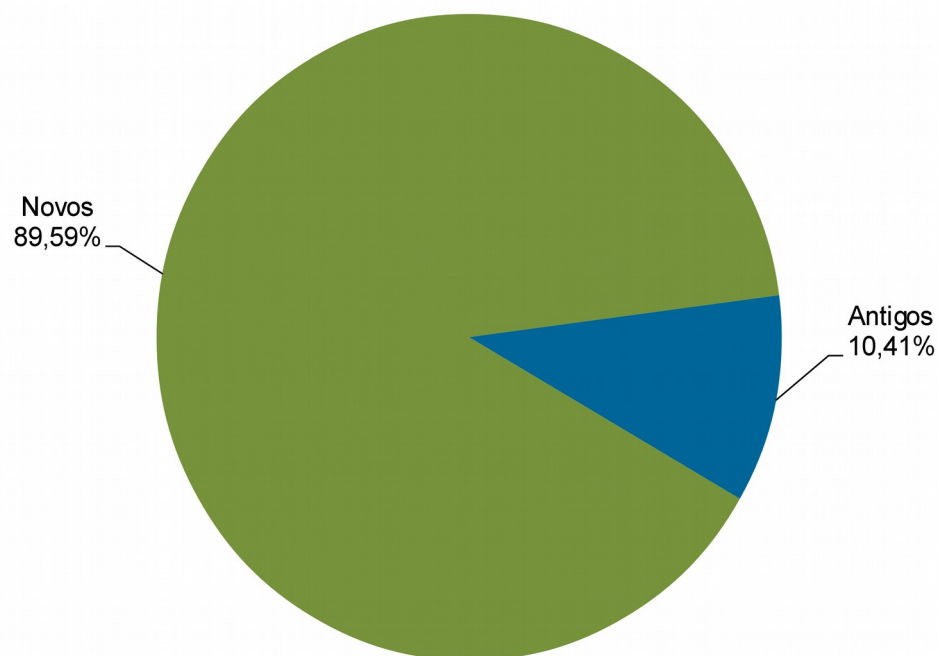


Os planos de saúde registraram 31,5 milhões de planos empresariais; 6,4 milhões de planos coletivos por adesão; e 9,1 milhões de planos individuais. Fonte: ANS

PERSPECTIVA PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR APÓS 20 ANOS DE REGULAMENTAÇÃO E A JUDICIALIZAÇÃO

Beneficiários de planos de assistência médica por época de contratação do plano

(Brasil – março/2017)

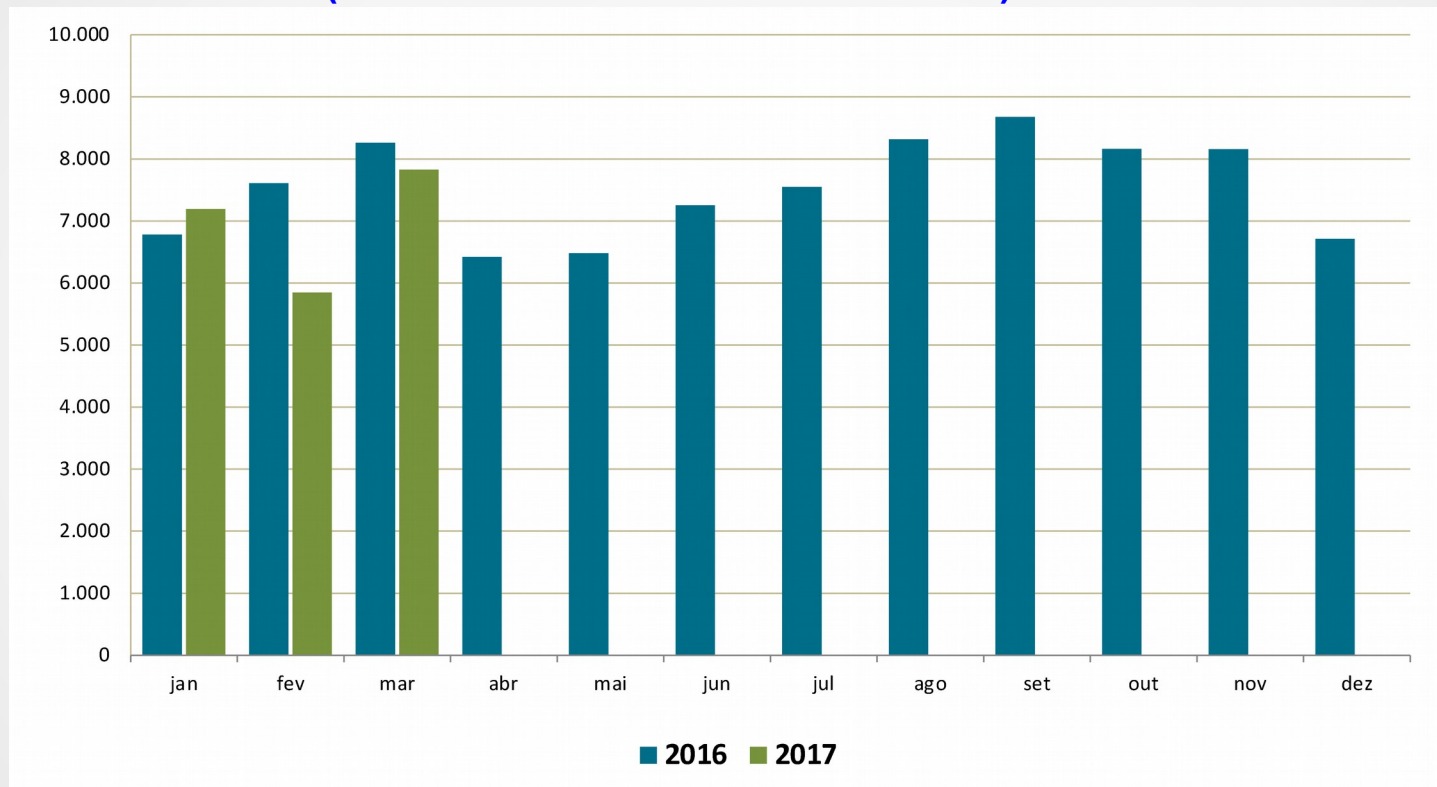


Fonte: SIB/ANS/MS
– 03/2017



PERSPECTIVA PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR APÓS 20 ANOS DE REGULAMENTAÇÃO E A JUDICIALIZAÇÃO

**Reclamações
(Brasil - Consolidado 2016 e 2017)**



Total de reclamações 2017: 20.863

**Número de usuários na saúde suplementar em outubro/2017:
47.399.495**

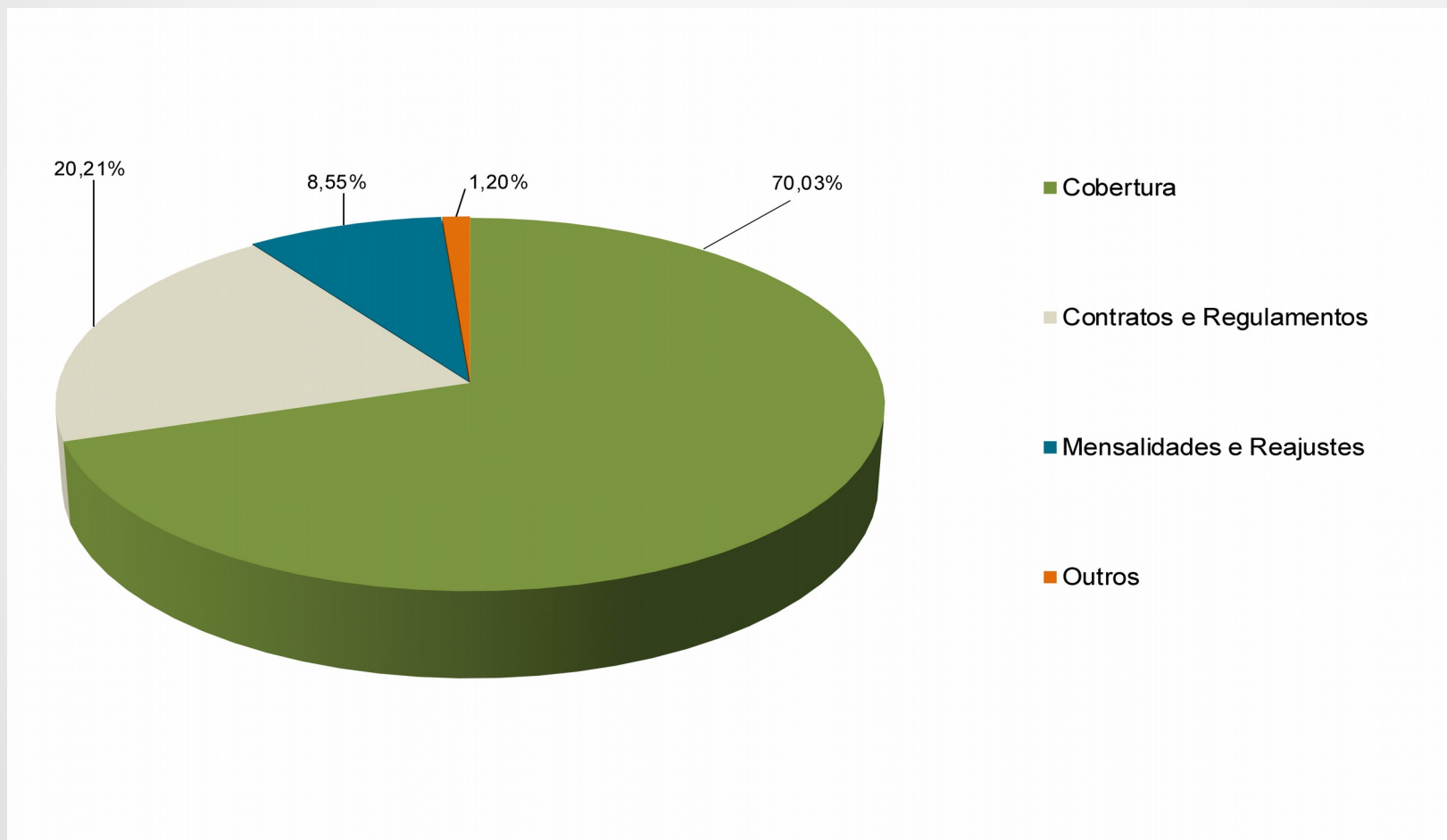
Percentual de reclamações em relação ao número de usuários é ínfimo, menos de 0,05%.

Fonte: ANS



PERSPECTIVA PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR APÓS 20 ANOS DE REGULAMENTAÇÃO E A JUDICIALIZAÇÃO

Perfil de reclamações por tema
(Brasil – março/2017)



Fonte: ANS



PERSPECTIVA PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR APÓS 20 ANOS DE REGULAMENTAÇÃO E A JUDICIALIZAÇÃO

NIP - instrumento de mediação que visa à solução consensual de conflitos entre operadoras e beneficiários

Notificação de Intermediação Preliminar - NIP (Brasil - 2017)

88,0%

Índice de resolutividade de conflitos sobre negativas de cobertura

**Ao todo, 20.633 notificações sendo 13.565 assistenciais
Destas, 10.734 foram resolvidas por mediação de conflitos**

De cada 5 notificações recebidas pela ANS, 4 foram resolvidas por mediação de conflitos

Fonte: ANS



PERSPECTIVA PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR APÓS 20 ANOS DE REGULAMENTAÇÃO E A JUDICIALIZAÇÃO

PLANOS DE SAÚDE: O QUE ACARRETA A JUDICIALIZAÇÃO?

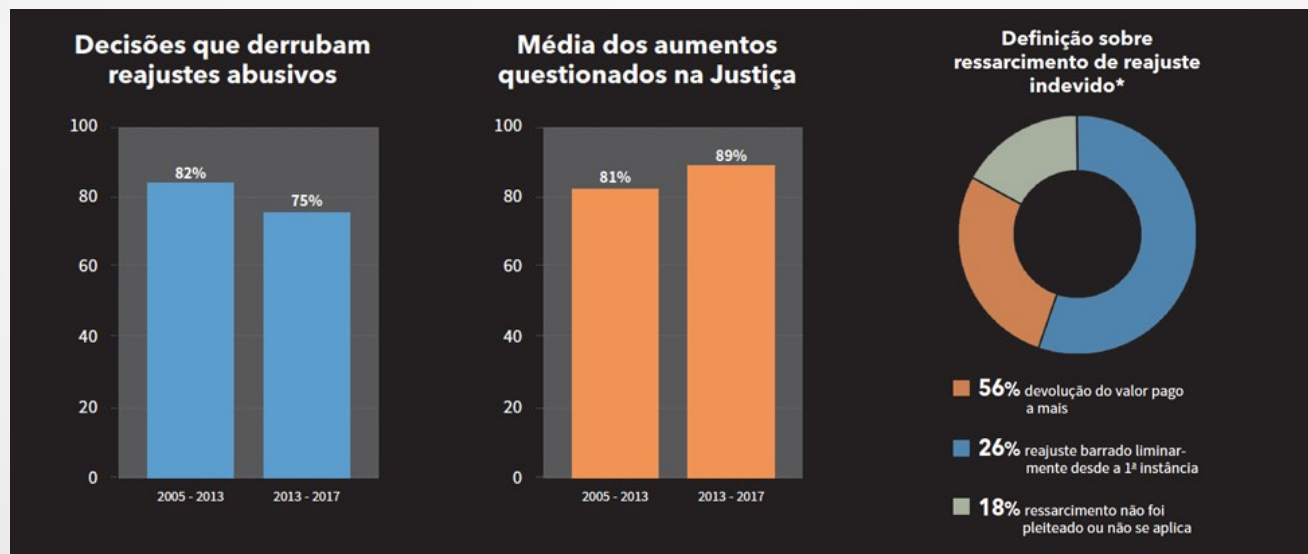
- 1- Número reduzido de reclamações dos consumidores junto à ANS;**
- 2 - Ausência de regulamentação da ANS quanto aos reajustes dos planos coletivos;**
- 3 - Negativas de exames, procedimentos e cirurgias dos mais simples aos mais complexos e descumprimento das Resoluções 259/11 e 268/11 ANS;**
- 4- Falta de cooperação na solução das reclamações para evitar a judicialização;**
- 5 - Ausência de regulação da ANS para os planos anteriores à Lei 9656 e não adaptados;**
- 6 - Ausência de lei que determine a regulação da ANS nos planos de assistência à saúde dos servidores públicos ante o entendimento do STJ em Recurso Repetitivo (Tema 588) - "o benefício, nessa hipótese, será custeado mediante o pagamento de contribuição facultativa, aos que se dispuserem a dele fruir"; institui modalidade complementar do sistema único de saúde, um autêntico 'plano de saúde complementar'."**



PERSPECTIVA PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR APÓS 20 ANOS DE REGULAMENTAÇÃO E A JUDICIALIZAÇÃO

Plano de saúde coletivo:
Justiça suspende reajuste em 75% dos casos

Estudo do Idec em decisões de 11 tribunais do País, entre 2013 e 2017, aponta que 56% dos consumidores obtêm ressarcimento do valor pago indevidamente.



O estudo avaliou que as chances da Justiça derrubar os reajustes são maiores quando o índice fixado pela operadora é de 30% ou mais.



PERSPECTIVA PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR APÓS 20 ANOS DE REGULAMENTAÇÃO E A JUDICIALIZAÇÃO

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR SÚMULAS DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Súmula 608 - Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

Súmula 597 - A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação.

Súmula 302 - É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado.



PERSPECTIVA PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR APÓS 20 ANOS DE REGULAMENTAÇÃO E A JUDICIALIZAÇÃO

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR DECISÕES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ACÓRDÃO COM APLICAÇÃO DA SÚMULA 608:

HOME CARE E CLÁUSULA CONTRATUAL OBSTATIVA

2. A Segunda Seção desta Corte Superior consagrou o entendimento de não se aplicar o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, haja vista a inexistência de relação de consumo (Súmula nº 608/STJ).
3. É abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar como alternativa à internação hospitalar, visto que, da natureza do negócio firmado (arts. 423 e 424 do CC), há situações em que tal procedimento é altamente necessário para a recuperação do paciente sem comprometer o equilíbrio financeiro do plano considerado coletivamente.

(AgInt no AREsp 1185766 / MS - Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA - TERCEIRA TURMA - DJe 18/06/2018)



PERSPECTIVA PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR APÓS 20 ANOS DE REGULAMENTAÇÃO E A JUDICIALIZAÇÃO

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR DECISÕES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO REPETITIVO (TEMA 952) - julgado

Questão submetida a julgamento:

Discute-se a validade da cláusula contratual de plano de saúde que prevê o aumento da mensalidade conforme a mudança de faixa etária do usuário.

Tese Firmada:

O reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que:

- (i) haja previsão contratual,
- (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e
- (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.

(Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA - SEGUNDA SEÇÃO - março/2017)



PERSPECTIVA PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR APÓS 20 ANOS DE REGULAMENTAÇÃO E A JUDICIALIZAÇÃO

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR DECISÕES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO REPETITIVO (TEMA 989) - Acórdão publicado

Questão submetida a julgamento:

Definir se o ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa faz jus à manutenção no plano de saúde coletivo empresarial quando, na atividade, a contribuição foi suportada apenas pela empresa empregadora.

Tese Firmada:

Nos planos de saúde coletivos custeados exclusivamente pelo empregador não há direito de permanência do ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa como beneficiário, salvo disposição contrária expressa prevista em contrato ou em acordo/convenção coletiva de trabalho, não caracterizando contribuição o pagamento apenas de coparticipação, tampouco se enquadrando como salário indireto.

(Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA - SEGUNDA SEÇÃO - DJe 24/08/2018)



PERSPECTIVA PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR APÓS 20 ANOS DE REGULAMENTAÇÃO E A JUDICIALIZAÇÃO

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR DECISÕES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**Recursos Repetitivos (Tema 610) - Trânsito em julgado
17.11.16**

Tese Firmada:

Na vigência dos contratos de plano ou de seguro de assistência à saúde, a pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste nele prevista prescreve em 20 anos (art. 177 do CC/1916) ou em 3 anos (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002), observada a regra de transição do art. 2.028 do CC/2002.



PERSPECTIVA PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR APÓS 20 ANOS DE REGULAMENTAÇÃO E A JUDICIALIZAÇÃO

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR DECISÕES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

OUTRAS DECISÕES:

TRATAMENTO MÉDICO DOMICILIAR (HOME CARE)

A jurisprudência do STJ firmou-se no sentido de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura, motivo porque deve arcar com as despesas relativas ao tratamento médico domiciliar (home care).

(AgInt no AREsp 1181543 / SP - QUARTA TURMA - DJe 01/08/2018)

PRECEDENTES:

STJ - AgInt no AREsp 987203-RJ, AgRg no AREsp 725203-RJ



PERSPECTIVA PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR APÓS 20 ANOS DE REGULAMENTAÇÃO E A JUDICIALIZAÇÃO

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR DECISÕES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

OUTRAS DECISÕES:

Tratamento clínico ou cirúrgico experimental: o art. 10, inciso I, da Lei dos Planos de Saúde permite a negativa, mas a Terceira Turma do STJ entendeu em sentido contrário

Ementa: (...) 3. O propósito recursal consiste em definir se a operadora de plano de saúde está autorizada a negar tratamento prescrito por médico, sob o fundamento de que sua utilização em favor do paciente está fora das indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label).

6. A Lei 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde) estabelece que as operadoras de plano de saúde estão autorizadas a negar tratamento clínico ou cirúrgico experimental (art. 10, I).

7. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) editou a Resolução Normativa 338/2013, vigente ao tempo da demanda, disciplinando que consiste em tratamento experimental aquele que não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label).



PERSPECTIVA PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR APÓS 20 ANOS DE REGULAMENTAÇÃO E A JUDICIALIZAÇÃO

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR DECISÕES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

8. Quem decide se a situação concreta de enfermidade do paciente está adequada ao tratamento conforme as indicações da bula/manual da ANVISA daquele específico remédio é o profissional médico. Autorizar que a operadora negue a cobertura de tratamento sob a justificativa de que a doença do paciente não está contida nas indicações da bula representa inegável ingerência na ciência médica, em odioso e inaceitável prejuízo do paciente enfermo.
9. O caráter experimental a que faz referência o art. 10, I, da Lei 9.656 diz respeito ao tratamento clínico ou cirúrgico incompatível com as normas de controle sanitário ou, ainda, aquele não reconhecido como eficaz pela comunidade científica.
10. A ingerência da operadora, além de não ter fundamento na Lei 9.656/98, consiste em ação iníqua e abusiva na relação contratual, e coloca concretamente o consumidor em desvantagem exagerada (art. 51, IV, do CDC). (REsp 1721705 / SP - Ministra NANCY ANDRIGHI - TERCEIRA TURMA - DJe 06/09/2018)



PERSPECTIVA PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR APÓS 20 ANOS DE REGULAMENTAÇÃO E A JUDICIALIZAÇÃO

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR DECISÕES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO IMPORTADO

1. De fato, conforme entendimento jurisprudencial desta Corte, "a prestadora de serviços de plano de saúde está obrigada ao fornecimento de tratamento de saúde a que se comprometeu por contrato, pelo que deve fornecer os medicamentos necessários à recuperação da saúde do contratado. Contudo, essa obrigação não se impõe na hipótese em que o medicamento recomendado seja de importação e comercialização vetado pelos órgãos governamentais. Não obstante a possibilidade de pessoas físicas obterem autorização da Anvisa em caráter excepcional para importação de medicamento não registrado, desde que não seja expressamente proibido ou proscrito, não é possível impor ao plano de saúde o fornecimento desse tipo de fármaco, sob pena de prática de ato tipificado como infração de natureza sanitária, conforme art. 66 da Lei n. 6.360/1976"
- 1.2. No entanto, diante da constatação de que o medicamento passou a ter registro desde 4/12/2017, e de que deveria ser restabelecida a obrigação da operadora em fornecer o fármaco Harvoni (Sufosbuvir 400 MG + Ledispavir 90 MG), passa-se a analisar a questão com base no entendimento jurisprudencial desta Corte que se firmou no sentido de que "é abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde o custeio dos meios necessários ao melhor desempenho do tratamento" (EDcl no AgInt no AREsp 990591 / SE - Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE - TERCEIRA TURMA - DJe 23/08/2018)

PRECEDENTES:

STJ - AgInt no AREsp 988070-SP, AgInt no REsp 1696562-SP



PERSPECTIVA PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR APÓS 20 ANOS DE REGULAMENTAÇÃO E A JUDICIALIZAÇÃO

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR DECISÕES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECUSA A TRATAMENTO DE DOENÇA COBERTA PELO PLANO DE SAÚDE

É abusiva a negativa de cobertura, pelo plano de saúde, a algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no contrato.

(AgInt no AREsp 1127253 / RJ - Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI - QUARTA TURMA - DJe 25/04/2018)

PRECEDENTES: AgInt nos EDcl no AREsp 1028079 / MG ; AgInt no REsp 1552287 / DF; AgInt no AREsp 1100866 / CE; AgRg no AREsp 121036 / SP

Veja



PERSPECTIVA PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR APÓS 20 ANOS DE REGULAMENTAÇÃO E A JUDICIALIZAÇÃO

ENFRENTAMENTO DAS QUESTÕES APONTADAS:

- 1 - Fixação dos percentuais de reajustes dos planos coletivos pela ANS;**
- 2 - Empoderamento do Consumidor para reivindicação dos seus direitos junto à ANS e aos órgãos de defesa do consumidor;**
- 3 - Maior transparência na contratação e cumprimento dos contratos para evitar a judicialização;**
- 4 – Maior divulgação e utilização dos canais da ANS para resolução dos conflitos;**
- 5 - Alteração legislativa para incluir na Lei 9656/98 a regulamentação dos planos de assistência à saúde dos servidores públicos;**



PERSPECTIVA PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR APÓS 20 ANOS DE REGULAMENTAÇÃO E A JUDICIALIZAÇÃO

ENFRENTAMENTO DAS QUESTÕES APONTADAS

- 6 – Maior articulação dos atores envolvidos na busca de solução da questão;**
- 7 - Compartilhamento das informações sobre as vitórias obtidas em ACPs. Inserção das Ações Civas Públicas propostas pelo MP, ADUSEPS, Defensoria, ADECCON, PROCONS, OAB e demais legitimados no *site* do TJPE, objetivando maior alcance da informação para a sociedade;**
- 8 - Consumidor Vencedor;**
- 9 - Edição da Resolução CNJ nº 238/16, que dispõe sobre a criação e a manutenção de comitês estaduais de saúde.**



PERSPECTIVA PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR APÓS 20 ANOS DE REGULAMENTAÇÃO E A JUDICIALIZAÇÃO

“Para estar junto não é preciso estar perto, e sim do lado de dentro.”

Leonardo da Vinci