

Regulação de Planos de Saúde Coletivos

Audiência Pública

Comissão de Defesa dos Direitos do Consumidor

07 de maio de 2019

Ana Carolina Navarrete

Advogada e Pesquisadora do Programa de Saúde

Idec

meta-missão

“ Contribuir para todos os cidadãos tenham acesso a bens e serviços essenciais e para o desenvolvimento social, o consumo sustentável, a saúde do planeta e a consolidação da democracia na sociedade brasileira. ”



- Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor
- Fundado em 1987
- ONG sem fins lucrativos



- **Recursos:** contribuições de pessoas físicas e fundações internacionais, desde que não interfiram em nossa atuação
- **Atuação:** pesquisas, mobilização, conscientização do consumidor, incidência em políticas públicas e ações civis públicas



nossas causas

- Alimentação

Pela promoção de sistemas alimentares e políticas públicas que garantam o Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável; pela prevenção da obesidade e doenças a ela relacionadas

- Educação e Serviços Financeiros

Pelo equilíbrio financeiro e defesa de direitos junto aos bancos, exigindo deles uma atuação mais responsável

- Energia

Pela transparência e informações claras nas tarifas, qualidade no serviço e promoção da eficiência energética e uso sustentável da energia



nossas causas

- Saúde

Busca de qualidade nos planos de saúde, oferta adequada de medicamentos e valorização do SUS como garantia do direito à saúde

- Telecomunicações e Direitos Digitais

Pela universalização dos serviços de telecomunicações e acesso à internet, com garantia de qualidade e respeito aos direitos de informação, transparência, não-discriminação e proteção de dados pessoais

- Mobilidade Urbana

Pela promoção de políticas públicas que favoreçam o uso de meios de transporte coletivos e ativos, com qualidade e segurança e com menor impacto ambiental

Ter em mente

Arts. 197 e 199 da Constituição Federal: A exploração da saúde como atividade econômica é livre à iniciativa privada, mas tais serviços são de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.

Baixa mobilidade: Contratos cativos. Para contratar ou mudar de plano, o consumidor tem de cumprir prazos de carência.

Relativa concentração: 6 empresas controlam 31% do mercado. Movimentos de verticalização (controle de mensalidades e controle sobre o tratamento)

Reajustes

3 espécies de reajustes

Por faixa etária

Anual – recomposição financeira no período

Por sinistralidade – apenas planos coletivos. Modelo cômodo que não estimula gestão da saúde pelas empresas. Repasse direto ao consumidor.

Reajustes

Duplo padrão regulatório

Individuais x Coletivos

- Individuais: proteção contra rescisão unilateral e teto de reajustes
- Coletivos até 30 consumidores - agrupamento de contratos a partir de 2012.
- Coletivos acima de 30 consumidores – liberdade para rescindir após os 12 primeiros meses e para reajustar

Duplo Padrão Regulatório

A lei da ANS dá competência regulatória para que a agência regule reajustes de planos de saúde individuais e coletivos:

Art. 4º Compete à ANS:

(...)

XVII - autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias **dos planos privados de assistência à saúde**, ouvido o Ministério da Fazenda;

XVIII - expedir normas e padrões para o envio de informações de natureza econômico-financeira pelas operadoras, com vistas à homologação de reajustes e revisões;

(...)

XXI - monitorar a evolução dos preços de planos de assistência à saúde, seus prestadores de serviços, e respectivos componentes e insumos

Duplo Padrão Regulatório

A decisão de não regular o reajuste de planos coletivos é uma **escolha** regulatória da ANS, baseada na **premissa equivocada** de paridade de armas – de que existe poder de barganha entre empresas, sindicatos e associações que contratam planos coletivos, de um lado, e plano de saúde de outro.

Duplo Padrão Regulatório

Relatório de Auditoria do TCU - TC 021.852/2014-6

ACHADO I: Insuficiência de mecanismos para prevenção, identificação e correção de reajustes abusivos em planos coletivos.

(...)

*“As operadoras de planos de saúde não são obrigadas pela regulamentação a descrever com suficiência de detalhes a memória de cálculo do percentual de reajuste aplicado nos planos coletivos durante os reajustes anuais por variação de custos. Conseqüentemente, **as pessoas jurídicas contratantes não possuem meios suficientes para avaliar adequadamente a razoabilidade dos reajustes propostos pelas operadoras e assim evitar a prática de eventuais reajustes abusivos.***

Durante a realização dos trabalhos de auditoria, especialistas entrevistados e publicações consultadas apontaram que há falta de transparência na metodologia utilizada na fixação dos critérios de reajustes e que as cláusulas referentes aos reajustes anuais frequentemente apresentam critérios vagos e apresentam os ‘custos médico-hospitalares’ como fator de cálculo, o que tornaria impossível a efetiva ciência do consumidor sobre a forma de aumento da contraprestação pecuniária.” (fls. 21)

Duplo Padrão Regulatório

Rescisão Unilateral - Lei 9.656/98

Art. 13. (...)

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.

Duplo Padrão Regulatório

Rescisão Unilateral – Lei 9.961/2000

Art. 4º Compete à ANS:

(...)

II - estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras;

Impactos

Reajustes anuais/por sinistralidade de Planos de Saúde

RANKING DE RECLAMAÇÕES IDEC



Plano de Saúde (2018)	
Reajuste	52,81%
Informações incompletas	8,75%
Outros	7,18%
Negativa de cobertura	6,56%

Edição do dia 30/01/2018

30/01/2018 21h21 - Atualizado em 30/01/2018 21h21

Contratar plano de saúde individual é cada vez mais difícil no Brasil

Federação diz que planos individuais estão financeiramente insustentáveis; ANS tem regras mais rígidas para microempreendedores.

ECONÔMICO
Valor

Princípios Editoriais

Home | Brasil | Política | Finanças | **Empresas** | Agronegócios | Internacional | Opinião

Cias Abertas | Indústria | Infraestrutura | Consumo | Tecnologia | Energia | Mais setores ▾

06/12/2018 às 05h00

Falta de plano individual no mercado enfraquece portabilidade

Por Beth Koike | De São Paulo



Pesquisa do Idec mostra que só metade dos planos individuais/familiares indicados pela ANS são realmente vendidos

SAÚDE

15/07/2015 - Atualizado: 15/07/2015

Em cinco capitais brasileiras, não há qualquer opção de plano individual para o consumidor com as características pesquisadas. Em 11 capitais, apenas uma empresa, do mesmo grupo econômico, oferta essa modalidade de plano. Planos são inacessíveis também financeiramente, podendo comprometer até 40% da renda do cidadão.

saúde Suplementar (ANS) que permite a empresarial para um convênio médico. A falta de carência não deve provocar impactos nas operadoras, segundo especialistas do setor.

Impactos

O sumiço dos planos individuais do mercado ocorreu em paralelo ao crescimento de contratos “coletivos” até 5 consumidores

NOTA TÉCNICA Nº 2013/2017/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO

1.3. Os estudos realizados pela GEFAP e materializados nesta NOTA TÉCNICA indicam a redução da oferta de planos individuais, um aumento da participação de contratos de pequeno porte (até 5 vidas) no universo dos coletivos, além do aumento proporcional de beneficiários em contratos com até 30 vidas, passando de 12,1%, em 2011, para 17,2%, em 2017.

1.4. Nesse sentido, embora verifique-se o aumento da proporção de beneficiários em contratos coletivos que, em tese, deveriam ser agrupados para fins de cálculo e aplicação de reajuste único, nos termos da RN nº 309/2012, o estudo aponta para uma redução dos agrupamentos por contrato e a consequente tendência de aumento dos reajustes médios, pela premissa de que quanto maiores forem os agrupamentos em termos de beneficiários menores serão os reajustes aplicados pelas operadoras.

Respostas insuficientes

Caso: Reajustes anuais/por sinistralidade de Planos de Saúde

A RN 309/2012, que determinou o agrupamento de contratos foi um primeiro indicativo de que a ANS reconhece que tem competência regulatória para atuar em matéria de reajustes de planos coletivos.

PESQUISA PLANOS DE SAÚDE

Reajuste sem limite

A partir de dados da ANS, avaliação do Idec constata altos índices de aumento em planos de saúde coletivos com até 30 usuários

Pesquisa 2013

-Média de 11% (o índice dos planos individuais no período foi de 7,93%)

-Maiores reajustes foram de 73,35%, 69%, 65% 47% e 43%, atingindo 16,6 mil usuários

Respostas insuficientes

Planos MEI

Resolução Normativa 432/2017 – planos de saúde “coletivos” para grupos familiares ligados a um CNPJ.

- CNPJ ativo há mais de 6 meses;
- Agrupamento de contratos para reajuste
- Cancelamento no aniversário do contrato

- Reajustes não são regulados de maneira apropriada
- Cancelamentos tampouco
- Sem perspectivas de fiscalização de CNPJ ativos

NEGÓCIOS

MPF investiga fraude bilionária em planos de saúde

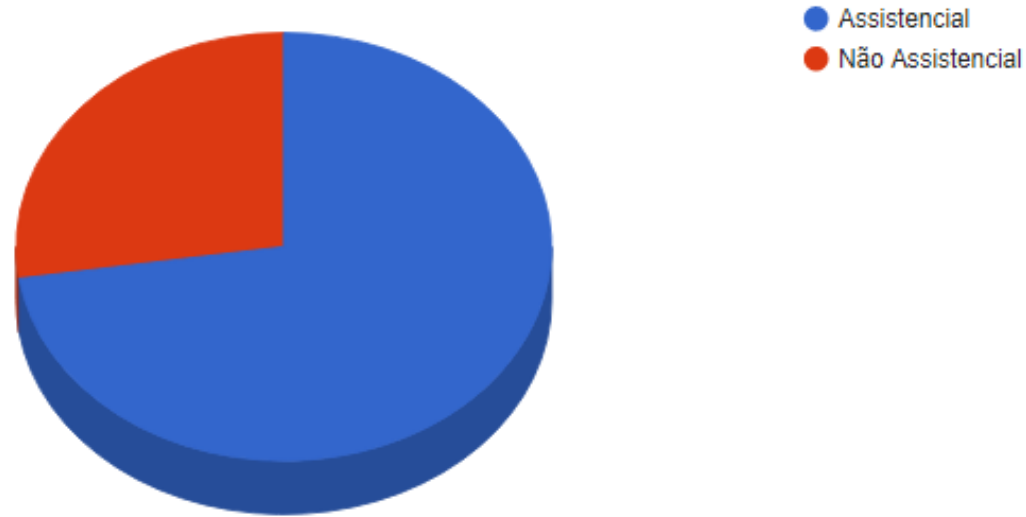
Segundo o MPF, corretores propunham a clientes individuais a abertura de planos coletivos. Tudo para driblar controles. Bradesco e Amil são investigadas

Por **Gian Kojikovski**

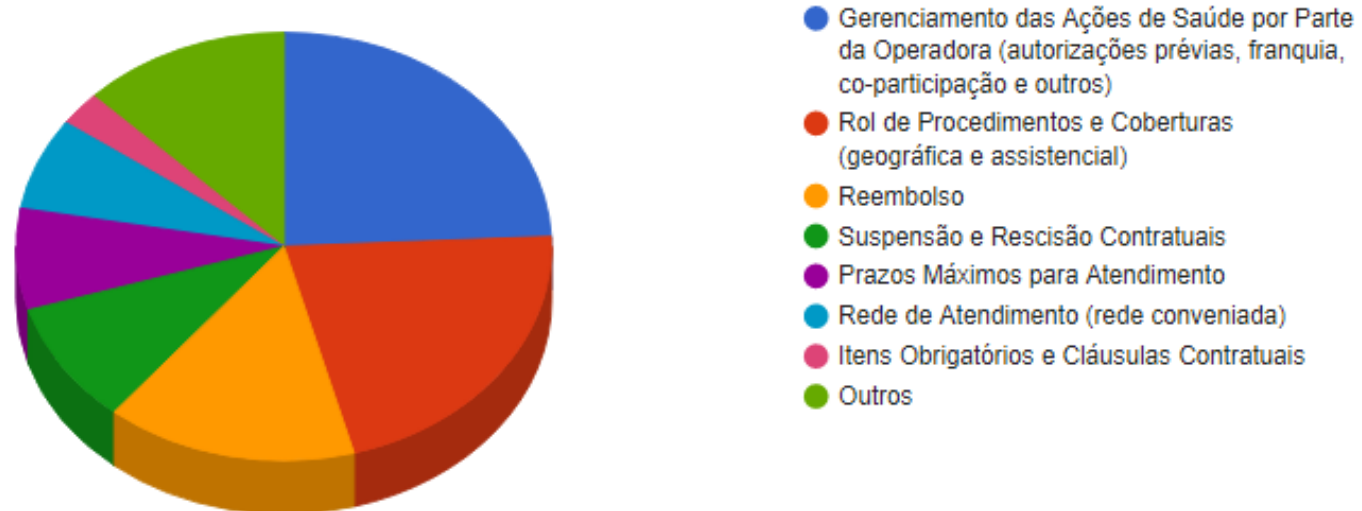
© 30 nov 2017, 19h12 - Publicado em 30 nov 2017, 18h16

Classificação das demandas das operadoras médico-hospitalares de grande porte - mar19

Natureza da Demanda



Subtema da Demanda



Respostas do Judiciário

Reajustes anuais/por sinistralidade de Planos de Saúde

Números da Pesquisa de 2013

118 decisões, 11 Tribunais

- **82%** das decisões judiciais decidiram pelo afastamento do reajuste;
- **81,21%** foi o percentual médio contestado na justiça;
- O maior reajuste foi de **538,27%**

Fonte: <https://idec.org.br/em-acao/revista/por-tras-dos-precos/materia/saude-no-e-o-que-interessa>

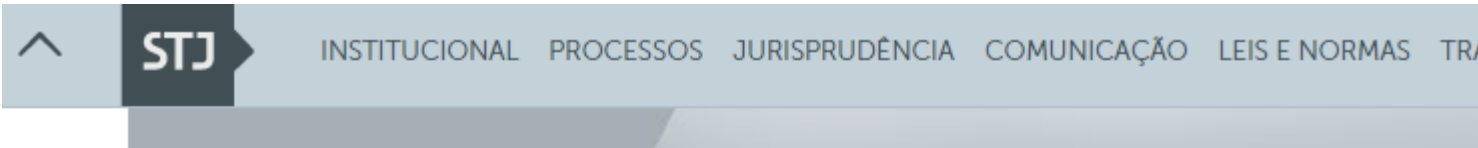
Números da Pesquisa de 2017

113 decisões, 11 Tribunais

- **75%** das decisões judiciais decidiram pelo afastamento do reajuste;
- **89%** foi o percentual médio contestado na justiça;
- O maior reajuste foi de **2.334%**

Fonte: <https://idec.org.br/materia/tabua-de-salvacao>

Respostas do Judiciário



DECISÃO

15/08/2018 ☰ 09:25

Terceira Turma aplica regra de planos de saúde individuais a plano contratado por microempresa familiar

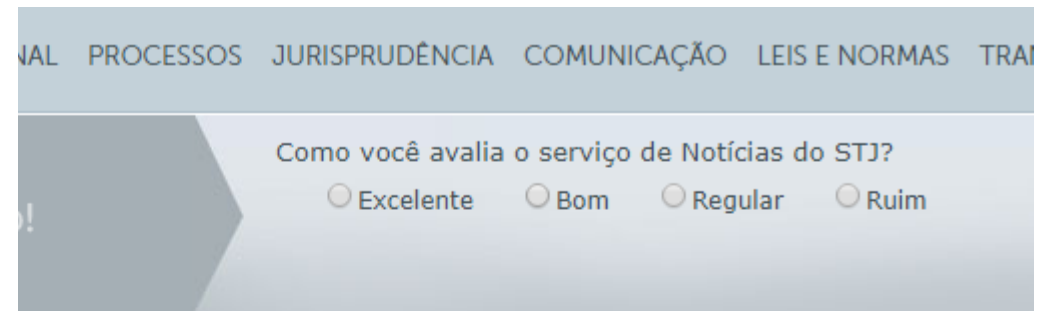
Em julgamento de recurso especial, a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) não permitiu a rescisão unilateral imotivada, por parte da operadora, de plano de saúde coletivo por adesão contratado por uma microempresa familiar com apenas três beneficiários.

DECISÃO

02/05/2019 ☰ 06:53

Operadora não pode rescindir sem motivo plano de saúde coletivo com menos de 30 usuários

A Quarta Turma consolidou o entendimento entre os colegiados de direito privado do Superior Tribunal de Justiça (STJ) ao estabelecer que as operadoras de planos privados de saúde não podem rescindir unilateralmente e sem motivo idôneo os contratos coletivos com menos de 30 beneficiários.



Caminhos necessários


- Fim do duplo padrão regulatório entre coletivos e individuais – regulação de planos coletivos
- Medidas que se enderecem a promover a presença de planos individuais no mercado – mitigação de fraudes de elegibilidade;
- Reconhecimento do caráter individual/familiar dos planos coletivos de adesão e até 30 consumidores;
- Aprimoramento das medidas de monitoramento efetivo de preços e reajustes em planos coletivos, com divulgação ampla pela ANS.

Idec

junte-se a nós!

<https://idec.org.br/associe-se>

institucional@idec.org.br

 facebook.com/idecbr

 @idec

 @idecbr

