

Nota Técnica nº 05 /2018/ASSNT/DIRAD/DIFIS/ANS

Rio de Janeiro, 23 de agosto de 2018.

Assunto: Demandas judiciais relacionadas à saúde suplementar – Programa Parceiros da Cidadania.

I - CONTEXTUALIZAÇÃO:

1. Trata-se de estudo proposto pela Assessoria Normativa da Diretoria de Fiscalização – ASSNT/DIFIS, juntamente com a Diretoria Adjunta de Fiscalização – DIRAD/DIFIS, com o intuito de obter mais informações acerca das demandas judiciais relacionadas à saúde suplementar por meio do Programa Parceiros da Cidadania.
2. É cediço o acionamento cada vez em maior escala das esferas judiciais para dirimir conflitos entre consumidores e operadoras de planos de saúde, em detrimento dos mecanismos de conciliação disponibilizados pela ANS, com inúmeros casos de tutelas antecipadas, liminares, obrigações de fazer, etc. Muitas vezes tais decisões são à revelia da regulação setorial, repercutindo de forma relevante no equilíbrio financeiro-atuarial dos planos reclamados, impactando, em última análise, todo o setor de saúde suplementar.
3. Neste contexto, tendo em vista a existência do Programa Parceiros da Cidadania, através do qual a ANS celebra acordos formais de cooperação técnica com órgãos públicos integrantes do Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública e Procon, vislumbrou-se a possibilidade de solicitar aos órgãos parceiros informações que pudessem auxiliar a ANS a melhor conhecer o perfil das demandas recebidas nesses órgãos e, dessa forma, subsidiar sua atuação regulatória.



II - METODOLOGIA:

4. O estudo consistiu na aplicação de questionário contendo 2 (duas) perguntas aos órgãos com acordo de cooperação técnica vigente, no âmbito do Programa Parceiros da Cidadania, na data de 02 de maio de 2018.
5. Desta forma, na referida data, foram oficiados os **28** órgãos com os quais a ANS mantinha acordo de cooperação naquele momento, sendo 13 Ministérios Públicos, 5 Defensorias Públicas, 4 Tribunais de Justiça, o Conselho Nacional de Justiça e 5 Procons.
6. Foi utilizado um ofício-padrão, conforme modelo abaixo, encaminhado ao Conselho Nacional de Justiça (Figura 1):

Assunto: Acordo de Cooperação Técnica entre a Agência Nacional de Saúde Suplementar e o Conselho Nacional de Justiça. Programa Parceiros da Cidadania - solicitação de informações.

Referência: Processo ANS nº 33902.440543/2016-27.

1. Cordialmente cumprimentando-a, sirvo-me do presente para reportar-me ao Acordo de Cooperação Técnica vigente entre a ANS e o CNJ, que prevê o estreitamento do relacionamento institucional e o encaminhamento periódico de informações entre os partícipes.

2. Neste sentido, com a finalidade de aperfeiçoar os instrumentos de monitoramento e regulação do mercado de saúde suplementar, de modo a permitir à ANS conhecer o perfil das demandas registradas nas instituições partícipes, em âmbito local, solicita-se os préstimos deste órgão para responder aos questionamentos apresentados a seguir:

a. Levando em consideração apenas as demandas relacionadas ao mercado de saúde suplementar e planos privados de assistência à saúde, quais são os temas mais judicializados na área de atuação deste órgão?

b. Para cada um dos temas apontados no item anterior, qual o número de demandas/reclamações registradas neste órgão?

3. As informações prestadas subsidiarão a atuação da ANS, com vistas a garantir a proteção e defesa dos direitos do consumidor de planos privados de assistência à saúde e melhorar o desempenho da atividade regulatória pela ANS, com vistas à redução do número de demandas judiciais relacionadas à saúde suplementar.

4. Desde já agradecemos pela parceria e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos necessários.

5. Com os sinceros votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Figura 1: Ofício encaminhado aos órgãos com acordos vigentes em 02 de maio de 2018 - Programa Parceiros da Cidadania - ANS.

7. Para fins de compilação dos dados, estabeleceu-se como prazo de resposta a data de 02 de agosto de 2018, ou seja, a ideia foi dar um período aproximado de 3 meses para os órgãos retornarem as respostas.

8. Para fins de apresentação dos resultados, procedeu-se à leitura flutuante das respostas recebidas, de forma a identificar “temas” ou “assuntos” que permitissem o enquadramento de todas ou da maioria das respostas dos participantes, tentando adaptá-las a temas/subtemas utilizados pela Diretoria de Fiscalização da ANS para a classificação de suas demandas.

9. Uma vez definidos os temas, procedeu-se à quantificação das demandas informadas, em cada um dos temas definidos, de forma a permitir uma análise quantitativa dos temas mais judicializados/demandados nos órgãos participantes.

III – RESULTADOS:

10. Dos 28 órgãos oficiados, 16 (57,14%) responderam ao questionamento, conforme detalhado nas tabelas 1 e 2, a seguir.

Tabela 1: Órgãos que responderam ao Ofício encaminhado pela DIRAD/DIFIS

Representação	Órgão	Respondeu?
Ministério Público	MP Rio de Janeiro	Sim
	MP São Paulo	Sim
	MP Rio Grande do Norte	Sim
	MP Ceará	Sim
	MP Goiás	Sim
Defensoria Pública	MP Pará	Sim
	MP Amazonas	Sim
	DP São Paulo	Sim
	DP Rio de Janeiro	Sim
Judiciário	TJ São Paulo	Sim
	TJ Bahia	Sim
	TJ Sergipe	Sim
Procon	PROCON Amapá	Sim
	PROCON Rio Grande do Sul	Sim
	PROCON Paulistano	Sim
	PROCON Santos	Sim
Total		16

Tabela 2: Órgãos que **não** responderam ao Ofício encaminhado pela DIRAD/DIFIS

Representação	Órgão	Respondeu?
Ministério Público	MP Minas Gerais	Não
	MP Pernambuco	Não
	MP Mato Grosso	Não
	MP Mato Grosso do Sul	Não
	MP Alagoas	Não
	MP Rio Grande do Sul	Não
Defensoria Pública	DP Ceará	Não
	DP Alagoas	Não
	DP Bahia	Não
Judiciário	Conselho Nacional de Justiça	Não
	TJ Ceará	Não
Procon	PROCON Pará	Não
Total		12

11. Numa análise mais detalhada, é possível observar que o maior percentual de respostas foi oriundo dos Procons (80,0% responderam), seguido do Judiciário (60%), Ministério Público (53,8%) e Defensoria Pública (40,0%).

12. A leitura das respostas permitiu a identificação de 15 temas mais judicializados/demandados nos órgãos participantes da pesquisa, sendo eles:

- Rol e coberturas;
- Reajuste (faixa etária/ variação de custos/ sinistralidade);
- Gerenciamento de ações de saúde (mecanismos de regulação - autorização prévia, franquia, coparticipação; entre outros);
- Rede de atendimento (descredenciamento de prestadores, ausência de serviços, reclamações sobre a qualidade dos serviços prestados, entre outros);
- Cancelamento/ suspensão/ rescisão de contratos;
- Cláusulas contratuais;
- Mensalidade ou contraprestação pecuniária/ problemas de cobrança/ cobrança indevida;
- SAC e outros canais de atendimento da Operadora;
- Portabilidade de Carências;
- Carência;
- Reembolso;
- Operação irregular de plano de saúde;
- Doença ou Lesão Pré-existente;
- Prazos máximos de atendimento;
- Outros.

13. A tabela 3, a seguir, apresenta o quantitativo de demandas para cada caso:



Tabela 3: Temais mais judicializados/demandados, segundo os participantes da pesquisa

Órgão / Entidade	Operação irregular de plano de saúde	Problemas com SAC e outros canais de atendimento	Gerenciamento de Agões de Saúde (autorização prévia, franquia, coparticipação, outros)	Cláusulas contratuais	Mensalidade ou contraprestação pecuniária/ Problemas com cobrança/ Cobrança indevida	Portabilidade de Carências	Reajuste (Faixa Etária/ Variação de Custos / Sinistralidade)	Rede de atendimento	Carência	Reembolso	Cancelamento, Suspensão e Rescisão de contratos	Rol e Coberturas	Doença ou Lesão Pré-existente	Prazos máximos de atendimento	Outros	Total	Observações
MP Rio de Janeiro	1	-	1	-	-	1	10 **	1	-	-	-	9 **	-	-	-	23	Período: 2018
MP São Paulo	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	Período: últimos 6 meses
MP Rio Grande do Norte	-	2	10	5	-	-	14	21	1	-	1	15	1	1	4	75	Período: últimos 5 anos
MP Ceará	-	14	-	118	1	-	104	-	-	-	35	25	-	-	61	358	Período: 2017 e 2018
MP Goiás	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	24	-	-	-	26	Período: 2018
MP Pará	-	-	10	-	-	-	-	8	-	-	-	9	-	3	7	37	Período: 2017 e 2018
MP Amazonas	1	-	-	-	-	-	-	24	-	-	-	11	-	-	3	39	Período: tramitando atualmente
DP São Paulo	-	-	-	175	-	-	-	-	-	-	-	3.231	-	-	-	3.406	Período: desde 2014
DP Rio de Janeiro	-	-	68	-	7	7	83	-	24	18	53	214	-	-	3	477	Período: jul a dez/2017
TJ Bahia ****	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TJ São Paulo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.950***	Período: 2017
TJ Sergipe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	246***	Período: jan a jun/2018
PROCON Amapá	-	9	-	3	-	-	4	-	-	-	-	3	-	-	-	19	Período: 1º tri 2018
PROCON Rio Grande do Sul	-	1	-	-	4	-	-	-	-	-	2	4	-	-	-	11	Período: último ano
PROCON Paulistano	-	-	-	-	9	-	2	-	-	-	5	-	-	-	-	16	Período: até o dia 05/06/18
PROCON Santos	-	-	-	4	3	-	5	-	-	-	2	14	-	-	2	30	Não informou período
TOTAL	2	26	89	305	24	8	224	54	25	20	98	3.559	1	4	80	12.715	

* Tema gerenciamento de ações em saúde melhor explicitado adiante. ** O MP/RJ informou, dentre outros, 18 demandas com tema "reajuste abusivo" e "negativa de cobertura". Considerou-se 9 demandas para cada caso.

*** Não especificaram o tema das demandas judiciais, somente o total de demandas. **** TJ-Ba respondeu ao ofício, mas não apresentou consolidado de demandas (número e tema). Informou que para extrair as informações necessita da qualificação detalhada das operadoras.

14. Não obstante cada órgão tenha informado dados referentes a períodos não coincidentes, revela-se que o tema mais judicializado/demandado está relacionado a “cobertura e rol” (3.559 demandas), com destaque para os casos relacionados a negativa de cobertura de procedimentos/eventos em saúde. Também apareceram com grande frequência reclamações relacionadas a “cláusulas contratuais” irregulares ou abusivas (305 demandas) e “reajustes” (224 demandas).

15. Com uma frequência intermediária, foram relatadas demandas relacionadas ao “cancelamento/ suspensão/ rescisão de contratos” (98 demandas) e o “gerenciamento de ações em saúde” (89 demandas). Para melhor compreensão do tema “Gerenciamento de ações de saúde” optou-se em desmembrá-lo: 82 (oitenta e dois) eram casos de problema na autorização de procedimentos, não sendo possível precisar se estão ou não relacionados a uma negativa de cobertura ou atendimento dentro dos prazos máximos estabelecidos na RN 259; 2 (dois) casos apontados de direcionamento a hospital público; 2 (dois) caso apontados a respeito de dificuldade de ser ter acesso a medicamentos; 1 (um) caso de exigência de token para realização de consultas; 1 (um) caso de exigência de que os exames somente serão autorizados se prescritos por médicos conveniados; 1 (um) caso apontado como sendo de coparticipação e nenhum caso apontado sobre franquia.

16. Em menor frequência aparecem temas como a “rede assistencial” (54 demandas), “problemas com SAC e outros canais de atendimento da operadora” (26 demandas), “mensalidade ou contraprestação pecuniária” (25 demandas), “carência” (25 demandas), “reembolso” (20 demandas), dentre outros.

IV – ANÁLISE DOS RESULTADOS:

17. Não obstante a falta de acesso ao conteúdo na íntegra das demandas informadas, cabe a essa ASSNT/DIFIS fazer uma análise dos resultados da pesquisa. Parte-se do “tema cobertura/rol”, uma vez que representou exponencialmente o maior número de demandas judicializadas.

18. Por um lado temos a regulação setorial, baseada especialmente em aspectos técnicos, e no marco legal da saúde suplementar. Por outro lado, esses órgãos no exercício de suas funções expandem suas análises para outras legislações, como por exemplo, Código de Defesa do Consumidor. Há também uma cultura disseminada de considerar princípios aplicáveis ao SUS à saúde suplementar, especialmente quanto à garantia universal de acesso, contrária ao estabelecimento de um rol mínimo de coberturas obrigatórias (§ 4º do art. 10 da Lei n.9656/1998 ¹ c/c o inciso III do art. 4º da Lei nº 9.961/2000 ²).

¹ Lei nº 9656/1998- Art. 10 – (...) § 4º A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS.

² Lei nº 9961/200 – Art. 4º - Compete à ANS: (...) III - elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades;



19. Fica também evidente que essa premissa se aplica igualmente aos demais temas que apareceram com maior frequência (cláusulas contratuais irregulares ou abusivas) e reajustes.

V – CONCLUSÃO:

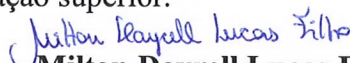
20. O presente documento expõe os principais resultados obtidos com a pesquisa realizada junto aos órgãos parceiros a fim de identificar os temas mais frequentes em demandas judiciais envolvendo operadoras e consumidores de planos de saúde e apresenta uma análise dos resultados alcançados.

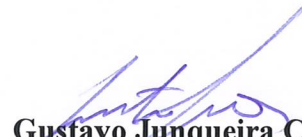
21. Conclui-se que a ANS deve fortalecer as ações junto aos Parceiros, talvez com um foco de apresentação mais detalhada sobre a missão institucional da ANS, que em última análise, é o de buscar equilíbrio entre os players do mercado, sopesando os interesses dos beneficiários com os das operadoras, visando a garantir a sustentabilidade do setor a longo prazo. Em um setor não sustentável, todos saem ou sairão perdendo.

22. Observa-se que em vários momentos, o Estado (*lato sensu*) dá duas respostas distintas ao demandante. É possível uma resposta mais técnica, baseada na legislação setorial (Agência Reguladora), assim como é possível uma resposta baseada em outras legislações, que também, será revestida de tecnicidade, mas não alcançará muitas vezes a visão sistêmica que a Agência Reguladora possui.

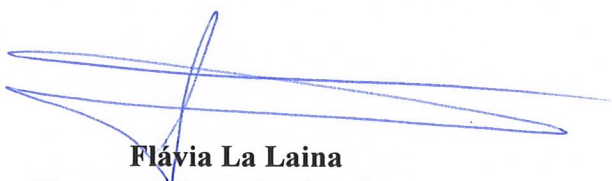
23. Ainda que os Parceiros utilizem outras legislações no trâmite das demandas, o que em nenhum momento se discute, o maior conhecimento do papel da ANS, da visão sistêmica do setor, das consequências de eventual decisão a ser tomada, provavelmente repercutirá em incremento de qualidade da resposta Estatal por parte desses órgãos, tendo em vista os fatores aqui já apresentados.

À consideração superior.


Milton Dayrell Lucas Filho
Especialista em Regulação


Gustavo Junqueira Campos
Assessor Normativo Substituto
Diretoria de Fiscalização

De acordo.


Flávia La Laina
Diretora-Adjunta de Fiscalização

