



11768479



08012.000914/2020-03



Ministério da Justiça e Segurança Pública
Secretaria Nacional do Consumidor
Coordenação Geral de Estudos e Monitoramento de Mercado

NOTA TÉCNICA Nº 37/2020/CGEMM/DPDC/SENACON/MJ**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 08012.000914/2020-03****INTERESSADO: Secretaria Nacional do Consumidor****ASSUNTO: Saúde suplementar diante da pandemia da Covid-19.****1. SUMÁRIO EXECUTIVO**

1. A presente nota cuidou de analisar as medidas adotadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) frente a pandemia de Covid-19. Além disso, foi analisada manifestação da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) sobre os possíveis impactos da permanência de beneficiários de planos de saúde durante o período de calamidade pública (mesmo com inadimplência superior a 60 dias), no equilíbrio econômico-financeiro do setor, e, também, informações sobre o número de ações judiciais contra planos de saúde no período de janeiro a março de 2020.

2. O objetivo com a nota trazer o entendimento da SENACON, subsidiar a atuação do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor (SNDC) e também subsidiar manifestações legislativas do Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor (DPDC) sobre o tema.

3. Embora o mercado de planos de saúde seja dependente da solidez da economia e do mercado de trabalho, a ANS assevera que não é possível estimar com precisão o impacto econômico-financeiro da pandemia sobre a liquidez e solvência das operadoras. Há que se pontuar, entretanto, conforme também informado pela ANS, que as operadoras de planos privados de saúde necessitam de solvência e liquidez para executar suas atividades, uma vez que elas consistem em arrecadar contribuições para pagar obrigações de curto prazo junto à sua rede prestadora de serviços de saúde.

4. Diante disso, concluímos que as medidas propostas para o setor frente a pandemia por Covid-19 **devem levar em consideração tanto a proteção dos direitos dos consumidores assegurados em legislações específicas e no Código de Defesa dos Consumidores, bem como o equilíbrio econômico-financeiro do setor de saúde suplementar, de modo a garantir a continuidade da prestação do serviço.**

5. Além disso, foram identificados alguns temas que, embora não tenham sido analisados nessa nota, precisam ser acompanhados, quais sejam: a) Suspensão ou não da carência para os casos de urgência e emergência decorrente de diversos tratamentos e em especial para os casos de Covid-19, especialmente diante do fato de que houve um incremento de 111 mil novos beneficiários de planos de saúde no mês de março do corrente ano; b) Acompanhamento da efetividade das medidas adotadas para garantir a continuidade do tratamento de pacientes oncológicos ou acometidos de outras doenças graves nesse contexto em que os esforços estão voltados para a Covid-19; c) Acompanhamento dos debates sobre o uso de sistema privado para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde, especialmente com relação aos possíveis impactos da requisição compulsória de leitos hospitalares privados e formação de fila única para uso dos leitos hospitalares.

2. INTRODUÇÃO

6. Em 15/04/2020 foi veiculada matéria no jornal Estadão (Doc. SEI nº 11512517) sobre o aumento das ações judiciais contra os planos de saúde, diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). Segundo a matéria, a maior parte dos litígios ainda continuam sendo movidos em virtude da negativa de tratamentos ou exames não previstos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Foram mencionados os casos de beneficiários acometidos de Covid-19 que estão tendo suas internações negadas, sob a alegação de estarem em período de carência. Outro ponto citado é o fato de o contexto provocado pela Covid-19 abrir *“brecha para as operadoras criarem diversos subterfúgios para a negativa de cobertura de determinados procedimentos que têm amparo contratual e não deveriam ser negados”*.

7. Conforme se depreende do Ofício nº 80/2020/AC/3CCR, de 07 de abril de 2020 (Doc. SEI nº 11512539), encaminhado à ANS existem ações do Ministério Público Federal (MPF) no sentido de articular a continuidade dos serviços de planos de saúde para a atual base de beneficiários e preservar o Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para minimização da migração de pessoas do sistema privado de saúde para o sistema público, uma vez que essa intensa migração causaria maior congestionamento do sistema público de saúde.

8. Em específico, o MPF demandou uma manifestação da ANS sobre os seguintes pontos:

“1. Compromisso setorial de permanência da atual base de beneficiários durante o período reconhecido de calamidade, não obstante seja observada inadimplência superior a 60 dias;

2. Compromisso setorial pela disponibilização e credenciamento de leitos em número capaz de atender os prognósticos do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde, quanto aos índices de propagação do coronavírus, por região e por unidade de tempo;

3. Compromisso setorial de que os beneficiários acometidos por COVID-19 receberão tratamento integral sem a incidência de custos de co-participação; 4. Regulação no sentido de que os planos de saúde custeiem a realização de testes de laboratórios providos em domicílio para aqueles que forem suspeitos de terem contraído as doenças;

5. Regulação no sentido de que os planos de saúde custeiem o tratamento de beneficiários acometidos pela Covid-19 em domicílio, em regime de homecare, quando houver recomendação médica, indisponibilidade de leitos nas unidades credenciadas ou alto risco de contágio no ambiente hospitalar;

6. Regulação sobre as condições onde as operadoras de planos de saúde garantam pleno acesso dos beneficiários a serviços de consultas através de canais de Telemedicina, sempre que a opção estiver disponível pelos prestadores de saúde credenciados e de acordo com as condições já admitidas pelos respectivos conselhos profissionais;

7. Regulação que imprima às operadoras de planos de saúde o dever de divulgar e comunicar prontamente a toda a sua base de clientes a possibilidade e as condições para o usufruto de serviços via telemedicina;

8. Disponibilize, prontamente, na internet, com vistas ao controle social, todo o conteúdo referente aos documentos técnicos, discussões e deliberações da diretoria colegiada referente às Medidas de Alívio Frente à Pandemia de COVID-19;

9. Disponibilize, prontamente, na internet, com vistas ao controle social, toda a documentação técnica produzida pela ANS e as manifestações colhidas das operadoras de planos de saúde visando a disponibilização de recursos e a flexibilização dos fundos garantidores de liquidez e solvência do setor".

9. O posicionamento do MPF se sustenta, portanto, nos efeitos que a perda de rendimentos imposta às famílias, em função das medidas de isolamento adotadas para combater a epidemia de Covid-19, teriam sobre a exclusão de beneficiários de planos de saúde com consequências para saúde pública.

10. Diante desse cenário, a Senacon oficiou a ANS e a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) para obter maiores informações sobre os efeitos da permanência de beneficiários de planos de saúde durante o período de calamidade pública, mesmo com inadimplência (superior a 60 dias), no equilíbrio econômico-financeiro do setor e os possíveis reflexos da adoção dessa medida nos reajustes futuros dos valores dos planos. Além disso, foram solicitadas informações sobre o número de ações judiciais contra planos de saúde no período de janeiro a março de 2020.

11. Outro órgão oficiado posteriormente foi o Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE), com objetivo de obter informações sobre os possíveis impactos econômico e concorrencial no mercado de saúde suplementar em face tanto da não exclusão de beneficiários dos planos de saúde, como, também, da requisição compulsória de leitos hospitalares dos hospitais privados, tema que entrou em pauta em momento posterior aos ofícios encaminhados à ANS e à FenaSaúde.

12. O objetivo da presente nota será analisar as respostas encaminhadas, com a finalidade de orientar a atuação do Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor (DPDC) e agregar informações ao Sistema Nacional de Defesa do Consumidor (SNDC) sobre as medidas que vem sendo adotadas pela ANS e operadoras de planos de saúde com relação à atuação do setor de saúde suplementar no contexto de pandemia mundial de Covid-19.

13. Por se tratar de um tema complexo e dinâmico, dada a situação atual, não é pretensão dessa nota identificar soluções, mas sim enriquecer o debate em torno do assunto junto ao SNDC, bem como subsidiar possíveis manifestações legislativas do DPDC sobre o tema.

14. Embora ainda não possamos contar com as manifestações da ANS e CADE, nada impede que a nota seja complementada posteriormente. Registre-se que as informações a respeito de grande parte das medidas adotadas pela ANS estão disponíveis no site da agência.

3. DESENVOLVIMENTO

15. Preliminarmente, cabe esclarecer que a defesa do consumidor possui um vasto arcabouço normativo no Brasil. Além de integrar os direitos fundamentais previstos na Constituição Federal de 1988 ela está entre os princípios gerais que regem a atividade econômica do país (art. 5, inciso XXXII, CF; e art. 170, inciso V, CF).

16. Em 1990 a temática foi regulamentada de maneira completa e sistematizada com a publicação do Código de Defesa do Consumidor (CDC), Lei nº 8.078 de 11 de setembro, que assegurou o reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor e harmonização das relações de consumo, a fim de que com base na boa fé e equilíbrio nas relações de consumo seja possível compatibilizar a proteção e os direitos do consumidor com a necessidade de desenvolvimento econômico do país.

17. O CDC, em seu artigo 6º, estabelece uma lista dos direitos básicos dos consumidores, incluindo, entre outros, a proteção à vida, saúde e segurança, à informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços.

18. Nesse contexto normativo, a Secretaria Nacional do Consumidor (Senacon) é, enquanto órgão federal vinculado ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, responsável pela coordenação da política do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor (SNDC), que congrega a participação dos Procons, dos Ministérios Públicos, das Defensorias Públicas e Entidades Cíveis de Defesa dos Consumidores. Estes órgãos atuam de forma articulada com vistas à implementação efetiva da Política Nacional das Relações de Consumo.

19. Vale pontuar, entretanto, que embora a Senacon seja responsável por coordenar a política do SNDC, cada órgão de proteção e defesa do consumidor (órgão estadual, do Distrito Federal ou municipal) é competente para, no âmbito da sua jurisdição e na forma da lei, desenvolver atividades pertinentes à defesa do consumidor, conforme incisos II a XIV do artigo 3º e os artigos 4º e 5º do Decreto nº 2.181, de 20 de março de 1997, que dispõe sobre a organização do SNDC.

20. Sobre o atual cenário de pandemia da Covid-19, há que se ter em mente que, mesmo diante das medidas que vem sendo adotadas^[1], a população brasileira está sendo afetada em número crescente de casos e há risco real de colapso do sistema de saúde diante do rápido aumento da demanda por leitos hospitalares. Conforme vem sendo noticiado pela mídia, alguns Estados brasileiros já enfrentam inclusive a falta de leitos hospitalares em hospitais privados^[2].

21. Embora a Constituição Federal de 1988 preveja uma saúde pública universal, gratuita e integral, o sistema privado de assistência médica representa relevante parcela do setor de saúde no Brasil. O setor de saúde suplementar atende cerca de 47 milhões

beneficiários de planos de saúde médico-hospitalares, o que representa uma cobertura nacional de 22,3% da população, conforme dados da ANS de março do corrente ano.

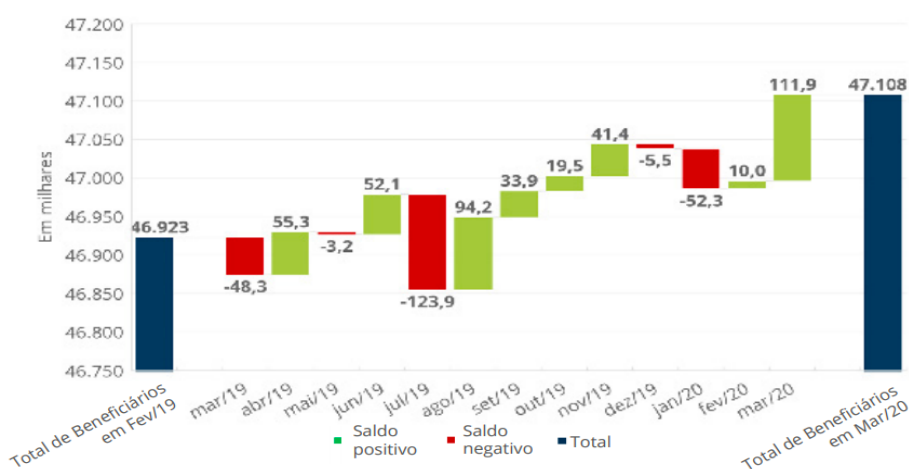
22. Além dos preceitos constitucionais, as regras para o funcionamento da saúde suplementar estão estabelecidas na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde) e em regulamentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU).

23. Paralelamente, deverão ser observados os princípios e direitos dispostos na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor - CDC), conforme Súmula 608/2018 do STJ, que trata da aplicação do CDC aos contratos de planos de saúde.

24. Nesse mesmo sentido, o artigo 4º, inciso XXXVI da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, que cria a ANS, estabelece que cabe à agência articular-se com os órgãos de defesa do consumidor visando a eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde, observando o disposto no CDC.

25. De acordo com análise recente realizada pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS)^[3] sobre o total de beneficiários de planos de saúde, houve um incremento de beneficiários em todas as faixas etárias em março de 2020 com relação a março de 2019. Vale destacar que nenhuma região do país registrou queda no número de beneficiários nesse período. Outro dado importante é que o mês de março do corrente ano teve o melhor resultado nos últimos 12 meses, com saldo positivo de mais de 111 mil novos beneficiários, conforme é possível verificar no gráfico abaixo.

Gráfico 3 - Saldo mensal de Março/2019 a Março/2020 e total de beneficiários de planos médico-hospitalares em Fevereiro/19 e Março/20.



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2020. Dados extraídos pelo IESS em 05/05/2020.

Fonte: IESS, 2020. Disponível em: https://www.ies.org.br/?p=publicacoes&id_tipo=18

26. Apesar desses dados positivos, os analistas do setor indicam uma preocupação com o impacto da Covid-19 na economia nacional e na oferta de emprego, uma vez que o mercado de saúde suplementar está relacionado ao mercado de trabalho (emprego formal) e à solidez da economia.

27. Diante de um cenário de retração econômica, um reflexo provável nos planos privados de assistência à saúde é a iminente perda dos vínculos de beneficiários, decorrente da incapacidade de pagamento pontual das contraprestações pecuniárias. Isso acarretaria a sobrecarga do SUS em momento que já ocorre um aumento da demanda em razão da epidemia em curso.

28. A ANS, consoante Nota Técnica Nº 8/2020/DIOPE (Doc. SEI nº 11772850), pondera que:

“as operadoras de planos privados de assistência à saúde necessitam de solvência e, principalmente, de alta liquidez porque sua atividade consiste em arrecadar contribuições pecuniárias para satisfazer obrigações de curto prazo de pagamento à sua rede prestadora de serviços de saúde”.

29. Ademais, verifica-se que há um indicativo de aumento de despesas com a pandemia e existe a sinalização de queda na receita devido à inadimplência. A ANS ressalta, adicionalmente, que há uma demanda reprimida de serviços de assistência à saúde que não estão sendo executados atualmente devido às restrições de convívio social.

30. Identifica-se, portanto, que o desafio na regulação do setor de saúde suplementar está tanto em consolidar entendimentos viáveis sobre como a saúde suplementar pode contribuir no enfrentamento da pandemia provocada pela Covid-19, sem deixar de levar em consideração a sustentabilidade econômico-financeira do setor e o atendimento adequado dos seus usuários.

31. Diante desse contexto, a ANS definiu uma série de medidas para o enfrentamento da pandemia de Coronavírus, no âmbito do setor de saúde suplementar, sinteticamente expostas no seu sítio institucional e compiladas conforme a seguir.

32. Por meio da Resolução Normativa – RN Nº 453, de 12 de março de 2020, a ANS incluiu no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar a utilização de testes diagnósticos para infecção pelo Coronavírus. Consoante a publicação, o teste será coberto para os beneficiários de planos de saúde com segmentação ambulatorial, hospitalar ou referência e será feito nos casos em que houver indicação médica, de acordo com o protocolo e as diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde.

33. Conforme destacado pela ANS em seu site, os planos de saúde devem cobrir o tratamento dos problemas de saúde causados pelo coronavírus. É necessário, no entanto, atenção às características decorrentes da segmentação assistencial: planos ambulatoriais dão direito a consultas, exames e terapias, enquanto planos hospitalares dão direito também a internação.

34. Outra medida adotada pela agência foi a prorrogação, em caráter excepcional, dos prazos máximos de atendimento definidos na Resolução Normativa (RN) Nº 259 para a realização de consultas, exames, terapias e cirurgias que não sejam urgentes. Tal medida buscou evitar a sobrecarga do sistema de saúde e a exposição desnecessária de beneficiários, bem como a necessidade de priorização da alocação dos profissionais e recursos de saúde para atendimento dos casos de pacientes acometidos pelo coronavírus. Importante ressaltar, entretanto, que para os casos em que os tratamentos não podem ser interrompidos ou adiados, por colocarem em risco a vida do paciente e para os atendimentos de urgência e emergência, os prazos da referida legislação foram mantidos.

35. Em paralelo, o Ministério da Saúde regulamentou as ações de Telemedicina, por meio da Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, que ampliou as modalidades de telemedicina definidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) na Resolução nº 1643, de 07 de agosto de 2002. Vale ressaltar que essas medidas foram autorizadas, em caráter excepcional e temporário, enquanto durar a situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), declarada por meio da Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020.

36. Cabe esclarecer que as ações de Telemedicina de interação à distância podem contemplar o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada.

37. Para viabilizar e monitorar a utilização da telessaúde no setor de saúde suplementar, a ANS propôs a inclusão do código referente ao termo “TELESSAÚDE” na Tabela 50 – Terminologia de Tipo e Atendimento da “Tabela de Terminologia Unificada em Saúde Suplementar – TUSS”, a fim de permitir a identificação dessa modalidade de atendimento no envio da cobrança para a operadora, bem como o monitoramento pela ANS.

38. Quanto ao cumprimento das regras de contratualização definidas pela ANS, frente à utilização da telessaúde no setor de saúde suplementar, a agência destacou que devem ser observados os limites previstos na regulamentação do respectivo Conselho Profissional e regulamentação do Ministério da Saúde vigentes, bem como ao disposto nas Resoluções Normativas nº 363 e 364, de 2015.

39. Acerca da necessidade de alteração contratual para inclusão desse tipo de atendimento: “Telessaúde”, a ANS ressalta que deve haver prévia pactuação entre as operadoras e os prestadores de serviços de saúde integrantes de sua rede, consignada por meio de qualquer instrumento que permita, no mínimo, a identificação dos serviços que podem ser prestados, por aquele determinado prestador, dos valores que remunerarão os serviços prestados neste tipo de atendimento; dos ritos a serem observados para faturamento e pagamento destes serviços, e dos procedimentos que exigirão autorização prévia para realização neste tipo de atendimento.

40. Com o intuito de mitigar os impactos econômicos-financeiros do surto de coronavírus e as possíveis consequências para o setor de saúde suplementar, a ANS por meio da Nota Técnica Nº 8/2020/DIOPE (Doc. SEI nº 11772850), propôs a flexibilização de normas prudenciais e ponderou que:

“é uma proposta baseada nas evidências disponíveis, salientando os limites e as possibilidades dessas evidências para embasar uma tomada de decisão por medidas de estímulo que conciliem liquidez das operadoras, manutenção da assistência aos beneficiários e pagamento aos prestadores de serviços de saúde, atendendo, equilibradamente, aos interesses dos principais atores sociais envolvidos no setor de saúde suplementar”.

41. Ressaltou, ainda que:

“até o momento, não há dados que permitam estimar com precisão o impacto econômico-financeiro da pandemia sobre a liquidez e solvência das operadoras, especialmente considerando a diversidade de modelos de negócios, tomando-se como parâmetro, especialmente, a verticalização de serviços hospitalares e de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia”.

42. Assim, com o objetivo de conferir às operadoras maior flexibilidade de recursos a ANS, por meio da NOTA TÉCNICA Nº 5/2020/DIOPE (Doc. SEI nº 11772819), propôs inicialmente, as seguintes medidas: flexibilização do prazo previsto do § 2º do Art. 14 da RN nº 451, de 2020, para congelamento da margem de solvência (MS) e postergação de exigência de PEONA SUS e PIC para início em 2021, alterando os prazos constantes dos artigos 20-A e 20-B da RN nº 393, de 2015.

43. Em relação a primeira medida, registra-se que a RN 451/2020, introduziu o conceito de capital baseado em risco (CBR) em substituição a antiga fórmula da Margem de Solvência (MS) e a definição do capital regulatório (CR) das operadoras de plano de saúde. Além disso, na referida legislação, destaca-se a possibilidade de adoção antecipada do CBR mediante a submissão de um termo de compromisso assinado pelo representante da operadora junto à ANS, observando o disposto no normativo.

44. Assim, a ANS deliberou nos seguintes termos: *“A utilização antecipada do capital baseado em risco que trata o art.14 da RN nº 451, de 2020, iniciar-se-á a partir de 31 de março de 2020 para todas as operadoras que protocolarem o termo, constante no Anexo IV na RN 451, de 2020, até 30 de maio de 2020”.*

45. Quanto à segunda flexibilização normativa, a agência transferiu de 2020 para 2021 o início da exigência das provisões de passivo para Insuficiência de Contraprestação/Prêmio (PIC) e para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados ocorridos no SUS (PEONA SUS)^[4], de que trata a RN 442, de 2018.

46. Segundo fala da ANS para a Agência Brasil^[5] em 06 de abril de 2020: *“ao todo, esse adiamento de exigências totalizaria, ao longo de 2020, aproximadamente R\$ 1,7 bilhão, que poderão ser utilizados pelas operadoras para outros fins”.*

47. Posteriormente, ampliou a flexibilização de normas prudenciais, permitindo autonomia na gestão dos recursos garantidores das provisões técnicas e equalizando a exigência de capital regulatório para as operadoras que já constituíam 100% do capital exigido, para uso em ações de combate à Covid-19. Em contrapartida, as empresas deverão assinar um termo de compromisso para proteger os beneficiários de planos de saúde e a rede de prestadores de serviços.

48. Por fim, em 19 de maio de 2020, a ANS publicou um boletim informativo com monitoramento específico realizado ao setor de planos de saúde, mostrando os impactos da Covid-19 (Doc. SEI nº 11769254). No documento, constam informações assistenciais e econômico-financeiras de uma amostra de operadoras médico-hospitalares que responderam a Requisições de Informações feitas pela ANS e de dados extraídos do Documento de Informações Periódicas (DIOPS). Destaca-se que a solicitação foi encaminhada a 109 operadoras que atendem 80% do total de beneficiários do setor. As operadoras que responderam a solicitação representam 72% de consumidores de planos de saúde médico-hospitalares.

49. Quanto aos dados relativos à inadimplência divulgados no referido boletim, considerando 102 operadoras, verifica-se que não houve variação significativa em 2020 no comparativo com 2019 e o índice tem se mantido em 13% nos meses de fevereiro, março e abril de 2020.

50. Com relação às medidas adotadas pela Federação de Saúde Suplementar (FenaSaúde) e pela Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), conforme Ofício nº 031/2020 DIREX (Doc. SEI nº 11534027), elas recomendaram às suas associadas, que são responsáveis pelos planos de saúde de cerca de 26 milhões de brasileiro do setor, a suspensão da aplicação do reajuste anual das mensalidades dos planos médico-hospitalares individuais, coletivos por adesão e de pequenas e médias empresas com até 29 vidas cobertas, em virtude da pandemia da Covid-19, pelo prazo de 90 dias (a partir de 1º de maio até 31 de julho de 2020). Segundo a FenaSaúde a recomposição desses valores, a partir de outubro de 2020, seria diluída pelo mesmo número de meses impactados pela suspensão.

51. Por meio do Ofício nº 046/2020/DIREX, de 29 de abril de 2020 (Doc. SEI nº 11598147), a FenaSaúde informou que a mensuração do impacto da não exclusão de beneficiários sobre o equilíbrio econômico-financeiro do setor e sobre futuros reajustes é complexo e imprevisível. Para tanto, apresentou as informações financeiras de 2018, considerando uma inadimplência normal (3%) e cenários hipotéticos para mensuração do impacto da não exclusão de beneficiários de planos de saúde sobre o equilíbrio-financeiro do setor, considerando inadimplências (acima de 60 dias), de 10%, 30% e 50%. Segundo as projeções realizadas, o prejuízo operacional pode chegar a R\$ 7,2 bilhões/mês se a inadimplência atingir 50%, ressaltando que não foram computados outros fatores que atuam sobre o setor, bem como o impacto da pandemia sobre o aumento das despesas assistenciais.

52. A FenaSaúde informou também que:

"As operadoras administram um [fundo] mútuo. Uma vez que parte dos beneficiários tenha garantido acesso à prestação de serviços sem a devida contrapartida financeira, a única maneira de manter o fundo solvente é reajustando os valores de quem está adimplente. Ou seja, os beneficiários adimplentes passarão a pagar por um preço maior devido ao risco elevado das carteiras".

53. Sobre isso, argumentam que existe um limite para o reajuste dos planos, especialmente para o reajuste dos planos de grupos de beneficiários mais jovens e saudáveis:

"Toda vez que o reajuste passa a refletir um preço muito acima do risco do próprio beneficiário (ou de um conjunto de beneficiários), a tendência é que este beneficiário deixe o sistema. Isso ocorre especialmente entre os grupos de beneficiários mais jovens e saudáveis, isto é, menos avessos ao risco. A partir daí ocorre um efeito, conhecido na literatura como "espiral da morte", em que os preços precisam subir para compensar o aumento da sinistralidade – já que os beneficiários que ficam no sistema são aqueles que mais precisam de atendimento – e o ciclo se reinicia". (Grifos Nossos)

54. Ressaltaram ainda a questão das provisões técnicas e dos seus respectivos ativos garantidores, que totalizavam R\$ 49,4 bilhões de reais ao final de 2018. Informaram que essas provisões são constituídas com capital das próprias operadoras que tem o objetivo de cobrir os riscos operacionais e não para financiar inadimplência superior a 60 dias.

55. Em relação aos números de ações judiciais contra planos de saúde no período de janeiro a março de 2020, a FenaSaúde diz se preocupar no momento com as ações judiciais de caráter coletivo, cujos impactos são sistêmicos, mas informou que o número de ações movidas pelos beneficiários contra as associadas ficou praticamente estável quando comparado ao mesmo período de 2019, conforme quadro apresentado abaixo:

Quadro 1 – Demandas Judiciais por mês			
	2019	2020	Var %
Janeiro	3.008	3.045	1,23%
Fevereiro	3.606	3.160	-12,37%
Março	3.306	3.674	11,13%
Jan-Mar	9.920	9.879	-0,41%

Fonte: Associadas FenaSaúde, abril/20. Elaboração: FenaSaúde

56. Embora não tenha sido alvo de análise nesse primeiro momento, identificamos outros temas que vem ganhando repercussão com relação aos planos de saúde:

a) Suspensão ou não da carência para os casos de urgência e emergência decorrente de diversos tratamentos e em especial para os casos de Covid-19, especialmente diante do fato de que o houve de que houve um incremento de 111 mil novos beneficiários de planos de saúde no mês de março do corrente ano;

b) Acompanhamento da efetividade das medidas adotadas para garantir a continuidade do tratamento de pacientes oncológicos ou acometidos de outras doenças graves nesse contexto em que os esforços estão voltados para a Covid-19;

c) Acompanhamento dos debates sobre os possíveis impactos consumeristas causados pela requisição compulsória ou chamamento público de leitos hospitalares privados, bem como pela proposta de fila única para SUS e hospitais privados no uso de leitos hospitalares durante a pandemia de Covid-19.

4. CONCLUSÃO

57. Diante das informações apresentadas, a Secretaria Nacional de Defesa do Consumidor (Senacon) entende que medidas que busquem promover a proteção dos consumidores frente a pandemia por Covid-19 no setor de saúde suplementar devem ser planejadas em conjunto com a ANS, órgão a quem compete, além da regulação do setor, a articulação com os órgãos de defesa do consumidor, com objetivo de garantir a eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde.

58. Para isso, entende-se fundamental que sejam observados o disposto no Código de Defesa do Consumidor e equilíbrio econômico-financeiro do setor, de modo a garantir a manutenção da continuidade do serviço prestado.

59. As ações adotadas pela ANS até o momento são as seguintes:

a) Inclusão de testes diagnósticos para Infecção por Covid-19 no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, realizado quando houver indicação médica, conforme protocolo do Ministério da Saúde;

b) Cobertura do tratamento dos problemas de saúde causados pelo novo Coronavírus. É necessário, no entanto, atenção às características decorrentes da segmentação assistencial: planos ambulatoriais dão direito a consultas, exames e terapias, enquanto planos hospitalares dão direito também a internação;

c) Prorrogação, em caráter excepcional, dos prazos máximos para a realização de consultas, exames, terapias e cirurgias que não sejam urgentes, para que os profissionais e recursos de saúde possam ser realocados para atendimento de pacientes acometidos pelo coronavírus. Vale ressaltar, que para os casos em que os tratamentos não podem ser interrompidos ou adiados, por colocarem em risco a vida do paciente e para os atendimentos de urgência e emergência, os prazos da referida legislação foram mantidos;

d) Regulamentação das ações de Telemedicina; e

e) Flexibilização de normas prudenciais para uso em ações de combate à Covid-19.

60. É importante que as ações a), b) e c) sejam monitoradas pelo SNDC (Sistema Nacional de Defesa Consumidor) para assegurar que essas medidas de fato sejam implementadas, bem como evitar aumento da judicialização em decorrência da não observação dessas regulamentações.

61. Com relação ao Teleatendimento, é importante que os órgãos de defesa do consumidor envidem esforços no sentido de monitorar se os prestadores de serviços de saúde estão conseguindo manter qualidade do serviço prestado, orientando corretamente os pacientes/usuários quando não for possível fechar o diagnóstico por meio dessa modalidade de atendimento.

Referências

[1] Alguns marcos que merecem destaque na contextualização de Covid -19 são:

Em 04/02/20, por meio da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, o Brasil declarou estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus. Para todos os efeitos, a ESPIN é declarada, entre outras situações, para o caso de situação epidemiológica, em que há epidemias que apresentem risco de disseminação nacional, apresentem elevada gravidade e extrapolem a capacidade de resposta da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Decreto no 7.616 de 17 de novembro de 2011.

Em 11/03/20 a Organização Mundial da Saúde (OMS) elevou o estado da contaminação pelo novo coronavírus como pandemia, pelo fato de a doença já estar espalhada por diversos continentes com transmissão sustentada entre as pessoas, situação em que o vírus já circula pelo país e há transmissão de uma pessoa para outra sem haja vinculação com outros países com registro da doença.

Em 20/03/20 foi decretado estado de calamidade pública pelo Congresso Nacional, de modo a permitir que o governo federal gaste mais do que o previsto e desobedeça às metas fiscais para custear ações de combate à pandemia.

[2] Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/seis-estados-ja-tem-colapso-na-rede-privada-de-utis-dizconfederacao-nacional-de-saude-1-24414954>> Acesso em: 18/05/20

[3] Disponível em: <<https://www.ics.org.br/?p=blog&&id=1137>> Acesso em 07/05

[4] Conforme RN nº 442/2018, a Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados – PEONA se refere à estimativa do montante de eventos/sinistros, que já tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à operadora de planos de saúde; e a Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados ocorridos no SUS – PEONA SUS, se refere à estimativa do montante de eventos/sinistros originados no Sistema Único de Saúde (SUS), que tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à operadora de plano de saúde.

[5] Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/beneficiario-de-plano-de-saude-pode-fazer-consulta-por-telemedicina>> Acesso em: 27/05/20



Documento assinado eletronicamente por **Andrey Vilas Boas de Freitas, Coordenador(a)-Geral de Estudos e Monitoramento de Mercado**, em 28/05/2020, às 19:31, conforme o § 1º do art. 6º e art. 10 do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Lethícia de Mendonça, Assistente Técnico(a)**, em 28/05/2020, às 20:13, conforme o § 1º do art. 6º e art. 10 do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **LAIS ROBERTA ROSA PATRICIO, Chefe da Divisão de Análise e Gestão da Informação**, em 28/05/2020, às 20:40, conforme o § 1º do art. 6º e art. 10 do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.autentica.mj.gov.br> informando o código verificador **11768479** e o código CRC **C99944EE**.
O trâmite deste documento pode ser acompanhado pelo site <http://www.justica.gov.br/acesso-a-sistemas/protocolo> e tem validade de prova de registro de protocolo no Ministério da Justiça e Segurança Pública.

LETHICIA DE MENDONÇA

Analista Técnico de Políticas Sociais

LAIS ROBERTA ROSA PATRICIO

Chefe de Divisão de Análise e Gestão da Informação

À consideração superior.

ANDREY VILAS BOAS DE FREITAS

Coordenador-Geral de Estudos e Monitoramento de Mercado

De acordo. Encaminhe-se à Diretora do DPDC.

JULIANA OLIVEIRA DOMINGUES

Diretora do Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor