



**MPRJ**

# Debate sobre a proposta de Planos Acessíveis

Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

Christiane de Amorim Cavassa Freire

Sidney Rosa da Silva Junior

# Marco contextual

- Crise econômica e redução do número de beneficiários dos planos de saúde, o que aponta para a dificuldade de acesso da população à saúde suplementar;
- Como tornar “acessíveis”? Alteração do modelo atual?
- Crise e Vedação ao retrocesso. Garantia de direitos consumeristas conquistados com a Lei 9.656/98
- Qualquer redução dos direitos dos consumidores deve vir acompanhada de ampla **participação**, garantia do direito **informação** e de **escolha** e **contrapartida** clara de benefício ao consumidor.
- Criação de novas modalidades sendo possível apenas quando uma **menor cobertura** não se caracteriza como **abusividade**.
- Setor com acentuada vulnerabilidade dos consumidores e forte assimetria de informações, que não pode ser agravada.

# Debate representativo?



- A construção da proposta não contemplou a necessidade de representatividade adequada dos órgãos de defesa do consumidor.
- Apesar da existência de um GT no MS, a proposta final encampa quase que por cópia a proposta das operadoras.
- Celeridade incompatível com a análise aprofundada exigida.
- Entidades médicas e de defesa do consumidor se manifestaram publicamente e de forma contundente contra a proposta, dentre elas o Conselho Federal de Medicina e o Conselho Nacional de Saúde.
- Inexistência de estudo de impacto financeiro, previsto na Portaria 1.482/2016 do MS.
- Como o consumidor será beneficiado? 74% desejam planos de saúde.

# Crise?

## Doações de planos de saúde nas eleições de 2014 crescem 263% e vão a R\$ 55 milhões

Segundo estudo, empresas do setor ajudaram a financiar 131 candidatos, de deputados estaduais a presidentiáveis; desse total, 60 foram eleitos

POR **EVANDRO ÉBOLI**

27/02/2015 12:08 / atualizado 27/02/2015 19:15



BRASÍLIA - As empresas de planos privados de saúde investiram pesado nas eleições de 2014 e doaram R\$ 54,9 milhões para 131 candidatos. O apoio financeiro de 40 empresas do setor ajudou a reeleger por exemplo a presidente Dilma Rousseff, três governadores, três senadores, 29 deputados federais e 29 deputados estaduais. No total, 60 foram eleitos e outros 71, não. O montante doado em 2014 representa 263% a mais que o financiamento dos planos feito na campanha eleitoral de 2010, que foi de R\$ 15,1 milhões.

# A proposta de planos de saúde “**acessíveis**”



- Limitação do acesso a médicos especialistas.
- Estimulo à coparticipação e à ampliação do seu limite para o patamar de 50%.
- Reajustes liberados para a recomposição dos custos da operadora
- Alongamento dos prazos para atendimento aos consumidores.
- Flexibilização do rol de procedimentos obrigatórios mínimos.

# Coparticipação maior como Fator moderador



- Diretoria de fiscalização entende abusiva a coparticipação que excede 30% do valor do procedimento.
- Proposta de nova resolução sobre coparticipação preconizava 40% e muitos órgãos apontaram a abusividade.
- Como ampliar para 50% sem qualquer justificativa ou estudo?
- Fator moderador ou impeditivo do acesso aos serviços contratados?
- Limitar ou estimular a não realização de exames e atendimentos simples contraria a lógica da prevenção e do diagnóstico precoce.
- Prejuízo grave a idosos e doentes crônicos.

# Reajustes ilimitados

- 2ª maior causa de atuação do MP Brasileiro = reajustes abusivos.
- Planos coletivos pressupõem poder de barganha das partes para liberação parcial dos reajustes – Planos onde não existe poder de barganha (“acessíveis”) permitiram uma liberação total.
- Reajuste com base em planilhas de custo apresentadas unilateralmente? Abusividade? Convite à Judicialização?
- Transferência de todo o risco ao consumidor retiram qualquer estímulo à eficiência da atividade empresarial e da prestação do serviço.

# Reajustes ilimitados

- Prática abusiva – demasiada redução do risco do contrato, contrariando a natureza aleatória do mesmo e impondo desvantagem excessiva para o consumidor = Art. 51, inciso IV e parágrafo único do Código de Defesa do Consumidor
- Será estímulo a uma restrição ainda maior da comercialização de outros planos, como ocorreu com o plano individual? 80% já são coletivos. Onde está a análise de impacto?
- Contrassenso:
  - Planos individuais – cobertura completa – reajustes limitados
  - Planos acessíveis – cobertura limitada – reajustes ilimitados



# Rede Hierarquizada e direcionamento



- Aplicabilidade ao setor público, pois pressupõe uma relação custo-benefício para gestão do território e busca da universalidade
- Implica ampliação do tempo para atendimento e prejuízo aos consumidores que necessitem imediato contato com especialista.
- Falta de médicos com capacitação para atuar na atenção primária
- Atenção primária não é mera triagem e encaminhamento, mas também a resolução de casos que demandariam um especialista (portanto não necessariamente diminuem custos)

# Utilização de protocolos clínicos idênticos ao SUS



Tais protocolos são construídos a partir de uma análise de custo-benefício que considera a necessidade de universalização do sistema e o custo do procedimento para o erário.

A utilização de protocolos idênticos aos da saúde pública excluiriam da cobertura diversos procedimentos adequados ao paciente, mas que em larga escala não poderiam integrar um protocolo que visa a generalização de um padrão de atendimento

# Obrigatoriedade de segunda opinião



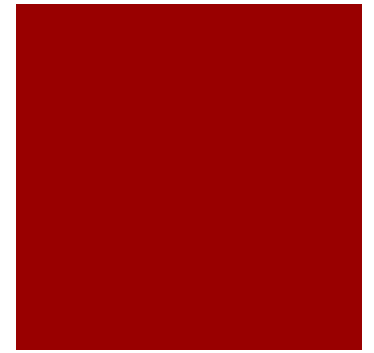
- Atraso no procedimento – danos à saúde do consumidor (potencializados pelo alargamento dos prazos de atendimento)
- Aplicável a hipóteses onde não estão presentes indícios de divergência técnico assistencial justificada e demais requisitos para a formação de junta médica (RN 424/2017)
- Prática abusiva – desvantagem excessiva para o consumidor Art. 51, inciso IV e parágrafo único do Código de Defesa do Consumidor
- Desvalorização do profissional médico

# Canais digitais de comunicação



- São bem vindos desde que não excluam a possibilidade de o consumidor utilizar outros canais de comunicação.
- Possibilidade de dano a consumidores sem acesso à internet, idosos e pessoas aversas à novas tecnologias de comunicação.

# Dilação dos prazos de atendimento



- Demora e negativa de cobertura são as principais reclamações de consumidores perante os órgãos de defesa do consumidor. Ao invés de se cobrar melhorias, dilata-se o prazo para atendimento (prejuízo grave ao consumidor)
- Dano potencializado pela exclusão de cobertura de urgência e emergência em determinadas modalidades “acessíveis”.

# Limitação de coberturas (urgência, emergência e rol)



- A limitação de coberturas contraria à jurisprudência pacífica do STJ que vem ampliando cada vez mais as hipóteses de coberturas quando estas inviabilizam o tratamento de saúde.
- Determinadas limitações podem descaracterizar o contrato de seguro de saúde, mais aproximando-o a de um **cartão de descontos**, como pode ocorrer na proposta de regime misto de pagamento.
- **Exemplos (STJ):** abusividade de cláusulas que excluem tratamento de AIDS, que excluem próteses necessárias ao restabelecimento de cirurgia, que limitem internação etc.

# Regionalização



- Limites de cobertura acentuados.
- Possibilidade de vedação à cobertura em município vizinho.
- Assimetria de informações e ofertas não claras que geram a judicialização.

Planos acessíveis

## Interesse de quem?

CAO Consumidor MPRJ se posiciona contrariamente à integralidade da proposta, nos termos em que foi apresentada.



# Ministério Público/RJ

Christiane de Amorim Cavassa Freire  
Sidney Rosa da Silva Junior

