



Ministério da Justiça - MJ
Secretaria de Direito Econômico - SDE
Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor - DPDC
Ministério da Justiça, Palácio Raymundo Faoro, 5º andar, sala 520, Brasília, DF, CEP 70064-900
Fone: (61) 2025-3105 / 3636- Fax: (61) 3322-1677 / 2025-3769 - Internet: www.mj.gov.br/dpdc - E-mail: dpdc@mj.gov.br

Ofício nº 4468 /2012 /DPDC/SDE/MJ

Brasília, 16 de maio de 2012.

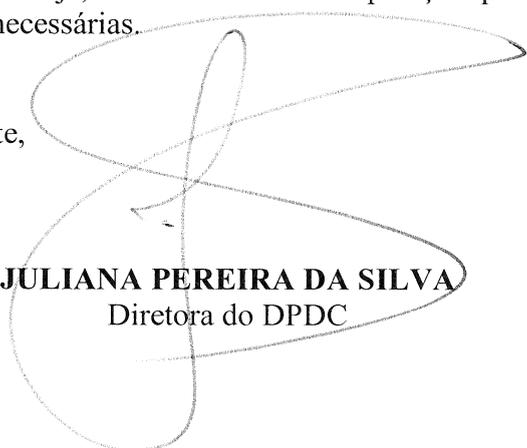
A Sua Excelência o Senhor
DEPUTADO JOSÉ CHAVES
Presidente
Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara dos Deputados
Anexo II - Sala 152-C - Pavimento Superior
CEP: 70160-000 - Brasília-DF
Telefones: (61) 3216-6920/6922 - Fax: (61) 3216-6925

Assunto: **Resposta do DPDC à Proposta de Fiscalização e Controle (PFC) nº 41/2011**

Senhor Presidente,

1. Saudando Vossa Excelência, gostaríamos de encaminhar, em anexo, as respostas ao Anexo I contido na PFC nº 41, de 2011, encaminhada por meio do Of. Pres. N. 433/11, de 29 de novembro de 2011.
2. Outrossim, desde já, colocamo-nos à disposição para outras informações e providências que se fizerem necessárias.

Atenciosamente,


JULIANA PEREIRA DA SILVA
Diretora do DPDC

PROPOSTA DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE 41/2011

ANEXO I PERGUNTAS AOS REPRESENTANTES DAS ENTIDADES:

- DPDC

RESPOSTAS DO DPDC AOS QUESTIONAMENTOS CONTIDOS NO ANEXO I

1. A Lei nº 9.656/98 e as normas regulamentares editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar contemplam, a contento, os direitos dos consumidores-beneficiários e as obrigações de todas as partes envolvidas no setor privado de saúde suplementar?

O Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor (DPDC), da Secretaria de Direito Econômico, do Ministério da Justiça, considera que a Lei nº 9.656/98 e parte das normas regulamentares editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) representaram avanços para a proteção dos consumidores-beneficiários na saúde suplementar. Não obstante, permanecem algumas lacunas na regulação e desequilíbrio de obrigações entre as partes envolvidas no setor.

2. Quais mudanças seriam importantes para aperfeiçoar a legislação dos planos privados de assistência à saúde particularmente no que tange aos consumidores que hoje não são atendidos ou reclamam da inadequação do atendimento oferecido?

O Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor (DPDC) realizou Oficina Temática sobre Planos de Saúde, de 17 a 19 de novembro de 2010, por meio da Escola Nacional de Defesa do Consumidor. A Oficina discutiu a proteção do consumidor na saúde suplementar e contou com a participação de representantes do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor (SNDC), composto por Procons estaduais e municipais, entidades civis de defesa do consumidor, Ministério Público Federal, Ministérios Públicos Estaduais, Defensorias Públicas, dentre outros. Além destes, também participaram representantes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Posteriormente, as conclusões da Oficina foram encaminhadas à ANS, para conhecimento e providências que considerasse apropriadas.

Assim, para o aperfeiçoamento da legislação dos planos privados de assistência à saúde particularmente no que tange à proteção dos consumidores, com base nos resultados da Oficina sobre Planos de Saúde, sugerem-se as seguintes mudanças na legislação, dentre outras: limitações ao reajuste por mudança de faixa etária; maior controle dos reajustes de todos os contratos pela ANS, tanto de contratos coletivos, quanto individuais;

vedação expressa de rescisão unilateral de contratos coletivos; determinação para de que o rol de coberturas obrigatórias não seja taxativo, nem abarque limitações quantitativas de procedimentos; medidas regulatórias para aumentar a oferta de planos individuais ou familiares; regulamentação de patamares mínimos de rede assistencial disponível; regras claras para credenciamento e descredenciamento de outros prestadores de serviço; regras para transição de contratos coletivos para individuais, principalmente os contratos empresariais depois de transcorrido o prazo máximo de 2 (dois) anos de permanência de ex-empregado aposentado ou demitido; dispositivos que garantam o fornecimento de informações ao público sobre o funcionamento interno das operadoras; vedação da comercialização de cartões de desconto, cartões pré-pagos e produtos ou serviços que não fornecem a cobertura obrigatória prevista na legislação.

3. Quais mudanças seriam importantes para aperfeiçoar a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar?

Considerando a organização e o funcionamento da Administração Pública Federal, não está no âmbito de atribuição desse Departamento elaborar considerações sobre a atuação de outro órgão público federal, no caso acerca da atuação da ANS.

4. Atualmente, existem 3 classificações de planos privados de assistência à saúde, conforme art. 2º, da RN/ANS nº 195/2009: (i) individual ou familiar; (ii) coletivo empresarial; e (iii) coletivo por adesão. Qual ou quais deste(s) plano(s) geram mais reclamações por parte dos consumidores-beneficiários? Favor justificar.

O atual Cadastro de Reclamações do Sistema Nacional de Informações de Defesa do Consumidor (SINDEC)¹ não registra as reclamações de consumidores com essa categorização. Todavia, os planos coletivos – sejam eles empresariais ou por adesão – não são regulados pela ANS com o mesmo rigor dos planos individuais ou coletivos. Além disso, os planos coletivos respondem atualmente por 76,9% do mercado², o que o torna o modelo contratual que demanda maior atenção.

Como ilustração das demandas em saúde suplementar recebidas neste Departamento, encaminhamos abaixo tabela com os dez principais problemas em saúde suplementar registrados pelo SINDEC em 2011.

¹ O SINDEC integra hoje 24 Procons estaduais e mais de 146 Procons municipais. Como vários desses Procons contam com mais de uma unidade, o Sistema opera em 392 unidades espalhadas por 214 cidades brasileiras. Esses Procons atendem a uma média mensal de 150 mil consumidores.

² Dados de setembro de 2011, divulgados em dezembro do mesmo ano, no Caderno de Informações de Saúde Suplementar – publicação trimestral da agência com dados do setor regulado. Disponível em www.ans.gov.br.

Tabela do SINDEC com os 10 principais problemas em saúde suplementar em 2011

Posição	Problemas Mais Demandados da Área Saúde em 2011	Total	%	% Acumulado
1º	Outros problemas com contratos de saúde (Não cobertura, abrangência, reembolso)	10.518	27,01%	27,01%
2º	Não cumprimento à oferta	4.130	10,61%	37,62%
3º	Negativa de Cobertura	3.668	9,42%	47,04%
4º	Recusa/mal atendimento	2.330	5,98%	53,03%
5º	Rescisão/Substituição/Alteração de contrato de saúde	1.999	5,13%	58,16%
6º	Reajuste por alteração de faixa etária (percentual elevado/sem previsão em contrato de percentual ou faixa etária)	1.223	3,14%	61,30%
7º	Danos pessoais ao consumidor	1.164	2,99%	64,29%
8º	Descumprimento de garantia pelo convênio médico (guia)	1.129	2,90%	67,19%
9º	Não Entrega de Produto	1.009	2,59%	69,78%
10º	Reajuste anual	999	2,57%	72,35%

5. Como melhorar a relação entre as Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e os prestadores de serviços médico-hospitalares? A Agência Nacional de Saúde Suplementar deve intervir nesta relação?

O DPDC considera importante que a ANS possa intervir na relação das operadoras com os prestadores de serviço, estabelecendo patamares para credenciamento e descredenciamento, assim como de substituição de prestadores.

6. O modelo de verticalização de prestadores de serviços médico-hospitalares da Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde atende aos interesses dos beneficiários?

O modelo de verticalização de prestadores de serviços médicos-hospitalares (rede própria) tem aspectos positivos e negativos que devem ser considerados. Por um lado, promove a redução de custos, que podem ser repassados aos consumidores por meio de mensalidades mais acessíveis; por outro lado, aumenta a possibilidade de glosas e outras práticas que ferem a liberdade de prática da medicina – e de outras profissões de saúde – e a consequente escolha do melhor tratamento a ser indicado e dispensado ao paciente.

A questão pode ser também encaminhada aos órgãos integrantes do Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência (SBDC), por envolver aspectos econômicos e concorrenciais.

7. Existiram avanços regulatórios em favor dos beneficiários, após a edição da Lei Nº 9.656/98?

Sim, a Lei nº 9.656/98 regulamentou uma série de lacunas no setor de planos de saúde, criadoras de desequilíbrios na relação entre consumidores e operadoras de planos de saúde. A Lei estabeleceu regras para criação de reservas financeiras nas empresas, visando evitar “quebras” e descontinuidade de assistência; impediu exclusões em razão de idade, deficiências ou doenças pré-existentes; proibiu limitações temporais ou numéricas de

internações; proibiu a imposição de carências adicionais em razão de inadimplência; garantiu o atendimento a recém-nascidos por 30 dias e a sua inclusão sem carências no plano da mãe, desde que realizada durante esses mesmos 30 dias; estabeleceu carências de apenas 24 horas para cobertura de urgências e emergências; proibiu taxativamente a rescisão unilateral de contratos individuais; e dispôs sobre regulamentação de credenciamento de prestadores (hospitais).

A uniformização de coberturas e a vedação de exclusões de patologias e de idosos são, portanto, ganhos a serem considerados e mantidos em qualquer revisão da lei que se pretenda realizar.