



## CAMARA DOS DEPUTADOS

### COMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A PROFERIR PARECER AO PL 7.419/06 - PLANOS DE SAÚDE

Apresentação: 08/06/2022 20:07 - PL741906

REQ n.1/2022

**REQUERIMENTO N° , DE 2022**  
**(Do Sr. LUIS MIRANDA)**

**Requer a realização de audiência pública, para debater sobre o rol exemplificativo dos procedimentos e eventos em saúde, bem como a lógica de lucros e as repercussões aos beneficiários dos planos de saúde.**

Nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal, e dos arts. 24, III, 255 a 258, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a Vossa Excelência que, ouvido o Plenário, a realização de audiência pública, para debater sobre o rol exemplificativo dos procedimentos e eventos em saúde, bem como a lógica de lucros e as repercussões aos beneficiários dos planos de saúde, convidando os seguintes representantes:

1. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;
2. Ministra Nancy Andrigi - Superior Tribunal de Justiça - STJ;
3. Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor - IDEC;
4. Associação Médica Brasileira – AMB;
5. Associação Nacional dos Aposentados, Deficientes, Idosos, Pensionistas e dos Segurados da Previdência Social - ANADIPS;
6. Federação Nacional de Saúde Suplementar – FenaSaúde;
7. Ministério Público Federal - MPF;
8. Marcos Chaib Mion - Apresentador, ator, escritor e ativista pela causa autista brasileira;
9. Conselho Nacional de Saúde – CNS;
10. Dra. Jéssica Ceron de Aquino – Representante da Sociedade Civil;
11. Dra. Miriam Nogueira Barbosa – Mãe de criança com deficiência e Médica com Doutorado na Fiocruz.

### JUSTIFICATIVA

\* CD225971728200\*





## CAMARA DOS DEPUTADOS

Apresentação: 08/06/2022 20:07 - PL741906

REQ n.1/2022

O presente requerimento tem a finalidade de debater sobre o rol exemplificativo dos procedimentos e eventos em saúde, bem como a lógica de lucros e as repercussões aos beneficiários dos planos de saúde. Segundo o documento do CNS, diz que: "trabalhando numa lógica de lucro, os planos de saúde comumente negam procedimentos necessários e geralmente já oferecidos pelo SUS, com o argumento de o procedimento não estar previsto no rol da ANS.

Segundo matéria veiculada no UOL, no dia 13/04/2022, o reajuste dos planos de saúde individuais pode bater recorde e chegar a 16,3% neste ano, de acordo com projeções do setor. A ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) é a responsável por determinar os percentuais de reajuste dos planos individuais todos os anos. O maior percentual autorizado até hoje foi de 13,57% em 2016. A FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar) projeta que o aumento seja de 16,3% neste ano. A entidade diz que o cálculo considera a variação das despesas assistenciais, a variação por faixa etária, a eficiência da operadora e a inflação do período.

Por outro lado, existe uma grande controvérsia em discussão no STJ que pode afetar a vida de todos os usuários de planos de saúde:

A Terceira Turma do STJ entende ser abusiva a cláusula que restringe as coberturas do plano de saúde àquelas elencadas no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS.

A Quarta Turma entende que a prestação de serviços é restrita aos procedimentos constantes no rol da ANS e descritos no contrato, e que a observância da Lei nº 9.656/98 e do contrato é obrigatória pelas operadoras de planos de saúde..

### Entenda o caso:

A Lei dos planos de saúde estabelece que todas as moléstias indicadas na Classificação Internacional de Doenças (CID) estão incluídas no chamado plano-referência, aquele de cobertura obrigatória pelos planos de saúde.

Somente podem ser excluídos da cobertura do plano os procedimentos e eventos de saúde: 1) não contratados pelos consumidores ou 2) aqueles que a lei estabelece como não obrigatórios, a exemplo dos tratamentos experimentais ou estéticos.

Assim, quando você contrata um plano de saúde você sabe aquilo que não foi contratado e por isso não será coberto e já conhece de antemão os





## CAMARA DOS DEPUTADOS

Apresentação: 08/06/2022 20:07 - PL741906

REQ n.1/2022

tratamentos excluídos da cobertura pela própria lei, isso retrata transparência e segurança.

Ocorre que, a Lei que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, lhe deu a atribuição de elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos de Saúde.

Deste modo, a ANS elabora uma lista de procedimentos que constitui uma referência básica, uma garantia do que deve ser oferecido pelos planos de saúde.

Pois bem. É comum as operadoras de plano de saúde negarem a cobertura de determinados procedimentos indicados pelo médico como sendo o mais indicado para a saúde daquele paciente ao argumento de não constar no rol da ANS. Neste caso, o consumidor buscava o judiciário para comprovar que o procedimento não estava incluído naquelas duas hipóteses de exclusão: 1) não era exlcuído da cobertura pela lei e 2) constava da sua modalidade de contratação.

O judiciário então, vinha entendendo que o rol da ANS era meramente EXEMPLIFICATIVO, ou seja, constava o mínimo obrigatório a ser oferecido pelo plano de saúde. Assim, aquele tratamento advindo de um avanço da medicina indicado pelo médico, que pode garantir a vida do paciente, se não previsto no rol da ANS, deveria ser coberto pelo plano.

Acontece que, o entendimento mudou para uma Turma do Superior Tribunal Justiça, que passou a entender que aquele rol de procedimentos elaborado pela ANS, aquele que deveria ser uma referência básica de cobertura, era TAXATIVO, ou seja, os planos de saúde só estariam obrigados a cobrir aqueles procedimentos ou eventos de saúde que constassem na lista elaborada pela ANS. O que estiver fora do rol o plano não é obrigado a cobrir.

Vejam que esse entendimento contraria a própria lei que estabelece que todas as moléstias indicadas pela CID, estão incluídas no plano referencia e são de cobertura obrigatória.

Essas duas Turmas do STJ que tem entendimentos divergentes, vão julgar um recurso para pacificarem o entendimento sobre esse assunto e vão definir se o Rol da ANS tem caráter TAXATIVO ou EXEMPLIFICATIVO.

### SIMPLIFICANDO:

Quando o rol é EXEMPLIFICATIVO, significa que a lista apresenta exemplos de procedimentos que os planos de saúde devem oferecer aos seus usuários e é possível determinar novas intervenções de acordo com a

\* CD225971728200\*





## CAMARA DOS DEPUTADOS

Apresentação: 08/06/2022 20:07 - PL741906

REQ n.1/2022

prescrição médica e a necessidade de cada paciente. Já com o rol TAXATIVO, esta lista determina os procedimentos que os planos de saúde devem oferecer aos seus clientes e, com isso, os planos passam a não ter obrigatoriedade na cobertura dos procedimentos fora dela.

**ROL TAXATIVO MATA!**

**ROL TAXATIVO NÃO!**

**ROL TAXATIVO = PERDA DE DIREITOS!**

**ROL TAXATIVO = RETROCESSO!**

As consequências desse julgamento, afetará significativamente a vida de todos de forma TAXATIVA, com a finalidade de impedir os benefícios para os possíveis tratamentos indicados pelos médicos que salvam vidas.

Com a aprovação do Rol Taxativo, TODOS serão prejudicados. Até você que não tem plano de saúde.

**DIGA NÃO AO ROL TAXATIVO!**

Com base no voto vista proferido pela Eminentia Ministra Nancy Andrigui, no julgamento do ERESP 1886929-SP, os seguintes fundamentos jurídicos sustentam a natureza exemplificativa do rol da ANS:

Principais pontos:

Caso se atribua a natureza taxativa ao rol da ANS os beneficiários dos planos de saúde ficariam em posição de desvantagem exacerbada nos contratos de assistência à saúde, pois as limitações de cobertura seriam definidas unilateralmente pelas operadoras, com amparo em atos normativos emitidos pela ANS que extrapolariam o seu poder meramente regulamentar.

“A ANS não pode restringir a cobertura mínima garantida por lei.”

“O reconhecimento da natureza taxativa desse rol esvazia, por completo, a razão de ser do plano-referência criado pelo legislador, que é garantir aos beneficiários, nos limites da segmentação contratada, o tratamento efetivo de todas as doenças listadas na CID, salvo as restrições que ele próprio – legislador – estabeleceu no art. 10 da Lei 9.656/1999.”

“Igualmente não impressiona a afirmação quanto à impossibilidade de precificação adequada, pois, a par dos cálculos atuariais que permitem que as operadoras busquem o equilíbrio entre receitas e despesas, a ANS autoriza os reajustes visando à atualização das mensalidades, com o objetivo de compensar a variação dos custos médico-hospitalares e o incremento do risco, evitando o desequilíbrio econômico-financeiro dos contratos. Assim, são previstos o reajuste anual, além do reajuste por variação de faixa etária do beneficiário.”

“Uma análise superficial desses números mostra que, a despeito do aumento das despesas na última década, mantém-se o lucro das





## CAMARA DOS DEPUTADOS

Apresentação: 08/06/2022 20:07 - PL741906

REQ n.1/2022

operadoras, o qual, ultimamente, gira em torno de bilhões de reais por ano. A propósito, ao analisar os dados disponibilizados pela ANS, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea, fundação pública vinculada ao Ministério da Economia, concluiu que o “lucro líquido per capita de planos de saúde mais que dobrou em quatro anos” e que, “de 2014 a 2018, receita do setor aumentou mesmo com queda no número de usuários”

“É dizer, a peculiaridade da espécie chama à reflexão que o reconhecimento, por esta Corte, da natureza taxativa do rol da ANS representaria, para as instâncias ordinárias, orientação jurisprudencial que desestimula a análise minuciosa e individualizada que o jurisdicionado, enquanto paciente em busca da sua cura, merece. Reforça, afinal, a ideia de que o rol deve ter natureza exemplificativa, de modo que a obrigatoriedade de cobertura do tratamento, pelas operadoras, dependerá das circunstâncias particulares de cada lide”

E por fim, ressalta ainda a Ministra com brilhantismo que “não cabe a ANS estabelecer outras hipóteses de exceção da cobertura obrigatória pelo plano referência, além daquelas expressamente previstas nos incisos do art. 10 da Lei 9.656/1998, assim como não lhe cabe reduzir a amplitude da cobertura, excluindo procedimentos ou eventos necessários ao pleno tratamento das doenças listadas na CID, ressalvadas, nos termos da lei, as limitações impostas pela segmentação contratada.”

Isso significa que o Rol taxativo vai usurpar do consumidor o seu direito garantido pela lei com respaldo na constituição da cobertura de todas as doenças listadas pela CID e restringir em ofensiva legal a cobertura a 3.000 mil procedimentos ou eventos em saúde previstos no rol.

Ante o exposto, solicito aos ilustres Pares a aprovação do presente requerimento de audiência pública pela extrema importância sobre o tema.

Sala das Sessões, de Junho de 2022.

**DEPUTADO LUIS MIRANDA**

**REPUBLICANOS – DF**

CD225971728200\*

