



Na Mídia

10/06/2022 | [LexLatin](#)

Rol taxativo dos planos de saúde: sócia do Demarest prevê redução dos gastos judiciais para empresas

Decisão traz maior segurança jurídica para agentes do mercado, avalia a advogada Luciana Prado.

Luiza Santibañez



No ano passado, 60,4% das ações contra planos de saúde envolviam exclusões de cobertura/Canva

A decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ) determinando que as operadoras de planos de saúde devem continuar cobrindo apenas a lista de procedimentos médicos definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) traz maior segurança jurídica para os agentes de mercado, na avaliação de Luciana Prado, sócia da área de seguros, resseguros, previdência privada e saúde suplementar do Demarest.

Nos últimos dez anos, segundo uma pesquisa realizada pelo Grupo de Estudos sobre Planos de Saúde, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), ações contra os planos de saúde aumentaram em 391%. Entre janeiro e agosto do ano passado, o Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) julgou 22.366 ações contra as operadoras.

Nos julgamentos de segunda instância, a principal queixa dos consumidores é justamente exclusões de cobertura e negativas de tratamento, o que representa 60,4% das decisões.

“A expectativa é que haja uma diminuição com os custos da judicialização da saúde, já que a tendência é que a decisão do STJ seja paradigma para as decisões nos tribunais estaduais. Menores custos com judicialização podem se reverter em uma melhoria da gestão e dos preços dos planos de saúde a médio e longo prazo”, diz Luciana.

No mesmo sentido, o ministro do STJ, Luís Felipe Salomão, relator do julgamento, defendeu que a taxatividade do rol da ANS é fundamental para o funcionamento adequado do sistema de saúde suplementar, garantindo proteção, inclusive, para os beneficiários – os quais poderiam ser prejudicados caso os planos tivessem de arcar indiscriminadamente com ordens judiciais para a cobertura de procedimentos fora da lista da autarquia.

“O que consta no rol da ANS – atualizado periodicamente, com auxílio técnico e participação social e dos demais atores do setor –, são procedimentos mínimos obrigatórios para tratar doenças catalogadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e que devem, necessariamente, ser oferecidos pelas operadoras de planos de saúde. Todavia, essas são exigências mínimas obrigatórias, não sendo vedada a contratação de coberturas ampliadas”, afirmou o ministro Villas Bôas Cueva.

Para o magistrado, o modelo de saúde suplementar adotado pela legislação brasileira é de um rol taxativo mínimo, devendo o consumidor ser esclarecido dessa limitação em todas as fases da contratação e da execução dos serviços para, assim, decidir entre as opções disponíveis no mercado.

Em relação aos impactos para as empresas que contratam o benefício para seus empregados, a sócia do Demarest destaca que é recomendado que os contratos sejam revistos para uma “cuidadosa avaliação sobre os procedimentos que estão fora do rol, mas que as empresas entendam necessários e essenciais na cobertura do plano de saúde ofertado aos seus colaboradores”.

Para ela, “eventuais negociações para inclusão de determinados procedimentos hoje fora do rol serão essenciais para prevenir futuras discussões, uma melhor gestão do RH e um melhor atendimento ao participante do plano”. Com informações do portal de notícias do STJ.

