

Sistema de Saúde Suplementar

Marcia Cunha S. A. de Carvalho ¹

INTRODUÇÃO

Desde as últimas décadas do século XX, assistimos à demissão do Estado de seu dever de prestar assistência à saúde da população, fenômeno que foi agravado com o movimento neoliberal. A partir de então, o Estado procura transferir para a iniciativa privada a responsabilidade de prestar assistência à saúde.

A Lei nº 9.656/98, é a expressão máxima dessa tentativa de violação do preceito constitucional do respeito ao ato jurídico perfeito. Também deixa bem clara a postura do Estado de cobrar dos planos de saúde atendimentos prestados em hospitais públicos a seus clientes.

Como a saúde é bem jurídico intrinsecamente vinculado à dignidade humana e essencial à preservação da vida, e os custos de sua manutenção estão cada vez mais caros, inúmeros são os conflitos que se põem entre os cidadãos, o Estado e as seguradoras e operadoras de planos de saúde. Todos querem ter acesso às mais modernas técnicas de tratamento de saúde que curam e/ou reduzem o sofrimento humano. É um direito garantido constitucionalmente².

Contudo, o que se vê no mundo inteiro é a crescente queda de braço entre indivíduos-Estado-planos de saúde, por razões para lá de conhecidas, mas ainda sem solução, que fazem com que boas novas cheguem a soar como problemas.

¹ Juíza de Direito da 2ª Vara Empresarial - Capital.

² Art. 196 da Constituição da República.

PRINCIPAIS FOCOS DE LITÍGIO

Extensão das coberturas

- Contratos antigos – ADIn nº 1.931-8/DF liminar de 21/08/2003
- Contratos novos
- Tratamentos sem comprovação científica
- Ausência de protocolos pré-definidos
- Falta de comunicação entre as operadoras e o Poder Judiciário e o Ministério Público
- Carência para urgência e emergência – tratamento médico-hospitalar e ambulatorial – art. 12, V, d, da Lei 9.656/98. Art. 35-c, § único determina regulamentação pelo CONSU. Resolução nº 13, art. 2º, limita a cobertura em plano ambulatorial em 12 horas, e o art. 3º, para planos com cobertura hospitalar, limita também em 12 horas, salvo se a urgência decorrer de acidente pessoal, ao qual não haverá restrição. O art. 5º da Resolução somente garante atendimento pleno para planos referência. Ilegalidade da Resolução nº 13.

Reajustes de mensalidades

- Contratos novos
- Contratos antigos
- Vedação pelo art. 51, X, do CDC de alteração unilateral de preços
- Acordos coletivos com a ANS para aplicação do VCMH
- Inflação médica
- Faixas etárias acima de 60 anos - art. 15, § 3º, do Estatuto do Idoso, Lei 10.741/03.
- Ato jurídico perfeito
- Fraudes

FUNDAMENTOS DO SEGURO

O sistema de saúde suplementar está estabelecido sob a forma de seguro ou de plano de saúde, este último sob os mesmos fundamentos do seguro, o qual está estruturado com fundamento no mutualismo; ou seja, na repartição do risco, “risk pooling”.

O risco é o evento aleatório, porém, cuja probabilidade de ocorrência é possível de se identificar e mensurar. Difere da incerteza porque esta se refere ao evento aleatório sobre o qual se desconhece a probabilidade de ocorrência. Na previsão do risco, o fator tempo é fundamental.

O seguro funciona com o mutualismo de um grupo homogêneo de risco; ou seja, todos os segurados de determinada classe de risco pagam o mesmo valor de prêmio, e o total desse valor será utilizado para custear os sinistros desse grupo, durante a vigência da apólice.

FINANCIAMENTO DO SEGURO

Os cálculos para precificação do seguro baseiam-se na Lei dos Grandes Números; a precisão dos cálculos é maior, à medida que aumenta o número de segurados.

São dois os regimes de financiamento dos seguros: (i) regime de repartição simples; e (ii) regime de capitalização. No regime de repartição simples, o mutualismo consiste na utilização de toda a receita de um grupo homogêneo de risco, no período de um ano, para o pagamento dos sinistros ocorridos naquele período. No regime de capitalização, o mutualismo utiliza a receita obtida para capitalização e pagamento de sinistros em períodos superiores a um ano.

RISCO SEGURÁVEL

Para que um risco seja segurável, devem estar presentes as seguintes condições:

- o evento coberto deve ser acidental e aleatório;

- a indenização em caso de ocorrência do sinistro deve estar bem definida;
- o evento segurado deve importar em perdas ou danos definidos;
- a ocorrência do evento segurado não pode ser controlada pelo segurado;
- deve existir um grande número de segurados expostos ao risco segurado;
- o evento segurado não pode ocorrer com todos os segurados simultaneamente;
- o valor da indenização deve ser calculável e o prêmio deve ser viável.

REAJUSTES DE PLANOS DE SAÚDE

O reajuste dos planos de saúde ocorre por mudança de faixa etária e reajustes anuais, sendo que, por faixa etária, segue a mesma regra, tanto para planos coletivos, como individuais.

O reajuste anual depende de autorização da Agência Nacional de Saúde, ouvido o Ministério da Fazenda (Lei 9.961/2000), embora os reajustes dos planos coletivos não sejam controlados pela ANS, o que ocorre com os planos individuais. Os planos coletivos podem ser rescindidos por iniciativa de qualquer das partes; porém, as operadoras não podem rescindir unilateralmente os contratos de planos individuais.

CONCLUSÃO

Os instrumentos técnicos de precificação de seguros não são suficientes para solucionar a tensão existente entre as partes envolvidas na relação jurídica de direito à saúde. Se, tecnicamente, é possível prever o prêmio dos planos de saúde para as coberturas determinadas por lei e as contratualmente ajustadas, o preço aí apurado não pode ser suportado pela esmagadora maioria dos consumidores.

Embora os consumidores não possam arcar com o pagamento dos

valores dos prêmios, desejam coberturas cada vez maiores e com utilização das mais modernas tecnologias, sempre as mais custosas.

Não bastasse isso, o envelhecimento populacional é uma realidade e já se espera que uma em cada duas pessoas que estão nascendo agora viva mais de cem anos. Com esse envelhecimento, doenças degenerativas tendem a ser frequentes, o que gera tratamentos mais longos e infinitamente mais custosos que os da população jovem.

Por outro lado, as políticas públicas de saúde não são capazes de atender aos anseios da população, incrementando ainda mais o conflito. ◆