

Audiência Pública - Senado Federal
Comissão de Assuntos Sociais

Cancelamento unilateral de contratos coletivos de planos de saúde

(notadamente quando atingem diretamente pessoas
vulneráveis, com doenças raras e crianças autistas)

Cesar Cardim

Superintendente de Regulação da FenaSaúde

04/06/2024

A FenaSaúde

Allianz

bradesco
saúde

G A M A

Itaú Seguros

MetLife

odontoprev

Omint
SAÚDE E SEGUROS

PortoSaúde

SEGUROS
Unimed

SulAmérica

Unimed
Nacional

- Constituída em fevereiro de 2007, a **Federação Nacional de Saúde Suplementar** (FenaSaúde) representa os 11 principais grupos de operadoras de planos privados de assistência à saúde e planos exclusivamente odontológicos.
- Entre as **seguradoras especializadas em Saúde**, a FenaSaúde representa 100% das operadoras com planos ativos.

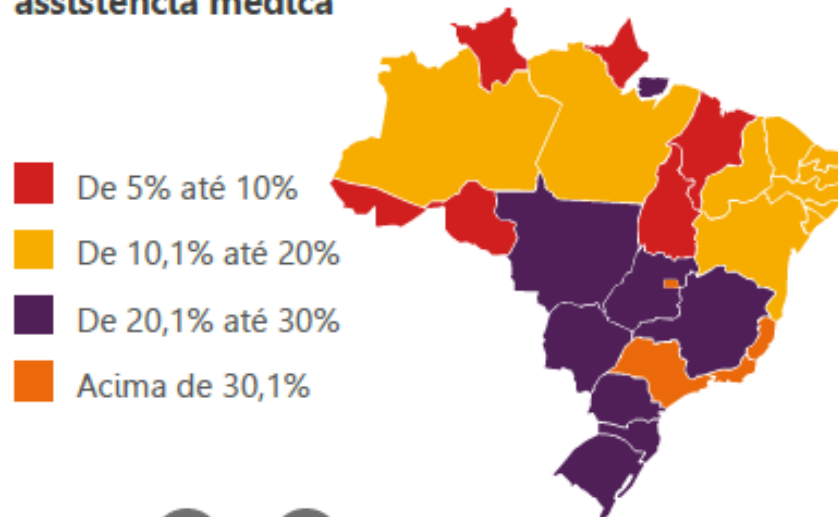
Números da saúde suplementar

Planos de saúde são responsáveis por oferecer assistência médica a **51 milhões de brasileiros**, o equivalente à população de um país como a Espanha.

Também atendem a **32,7 milhões de beneficiários de planos odontológicos**.

Existem atualmente cerca de **676 operadoras médicas** no país. **Mais da metade são empresas de pequeno porte.**

Taxa de cobertura dos planos de assistência médica



1 a cada **4** brasileiros tem planos de saúde

Números da saúde suplementar

- A saúde privada responde pela geração **de 4,8 milhões de empregos**¹
- Cerca de **420 mil médicos**² atendem pelos planos de saúde, seja com exclusividade, seja dividindo seu tempo com o SUS.
- **80% da receita dos principais hospitais privados**³ do país vem do que é repassado pelos planos de saúde para custear o atendimento fornecido a seus beneficiários. **Entre os principais laboratórios de medicina diagnóstica, o percentual é de 88%**⁴.
- Cerca de **176 mil estabelecimentos de saúde**⁵ – entre hospitais, consultórios, clínicas, ambulatórios especializados e unidades de serviço de apoio à diagnose e terapia – **atendem planos de saúde no país.**

Números da saúde suplementar

Mapa Assistencial

Os planos de saúde proporcionam a realização de
1,8 bilhão de procedimentos de saúde por ano,
entre consultas, exames, internações, terapias e cirurgias.

Atendimentos por dia



560 mil
Consultas
médicas
ambulatoriais



163 mil
Consultas
médicas em
pronto-socorro



3 milhões
Exames



24 mil
Internações



1.189
Partos



182 mil
Terapias



486 mil
Atendimentos
ambulatoriais



505 mil
Procedimentos
odontológicos

Atendimentos durante a pandemia

Associadas da FenaSaúde



**Internações
COVID
sem UTI**

396.036
R\$ 16,7 bilhões
(Custo médio: R\$ 42 mil)



**Internações
COVID
com UTI**

171.142
R\$ 12,4 bilhões
(Custo médio: R\$ 72 mil)



**Internações
NÃO COVID
sem UTI****

4.191.790
R\$ 65,5 bilhões
(Custo médio: R\$ 16 mil)



**Internações
NÃO COVID
com UTI**

448.969
R\$ 18,6 bilhões
(Custo médio: R\$ 41 mil)



**Tempo Médio
de Internação**

COVID 8 dias
NÃO COVID 4 dias
UTI COVID 11 dias
UTI NÃO COVID 7 dias



**Cirurgias
Eletivas**

1.654.045
R\$ 20,4 bilhões
(Custo médio: R\$ 7 mil)



**Exames
Sorológicos**

1.108.269
R\$ 97,4 milhões
(Custo médio: R\$ 88 reais)



**Exames
RT-PCR**

7.030.870
R\$ 1,3 bilhão
(Custo médio: R\$ 186 reais),

Custos da saúde suplementar com a Covid: R\$ 30,5 bilhões.

Pesquisa IESS/Ibope

- O plano de saúde é o **3º maior** desejo dos brasileiros.
- O desejo está diretamente relacionado com a percepção de **qualidade dos planos de saúde** (entendida como maior facilidade de acesso e disponibilidade de tecnologia médica mais recente).

Beneficiários	Posição	Não beneficiários
Educação	1	Educação
Casa/apartamento	2	Casa/apartamento
Plano de Saúde	3	Plano de Saúde
Seguro de Vida	4	Seguro de Vida
Previdência privada	5	Celular
Celular	6	Previdência privada
Carro	7	Carro
Seguro Residencial	8	Viagens
Computador e Internet banda larga	9	Seguro Residencial
Viagens	10	Computador e Internet banda larga
Eletrodomésticos novos	11	Eletrodomésticos novos
Seguro de automóvel	12	Tv a cabo
Tv a cabo	13	Seguro de automóvel

Pesquisa Senacon

Boletim 'Consumidor.gov.br'

Dados de 2023



Nota: O segmento das **Operadoras de Planos de Saúde** e Administradoras de Benefícios foi o 13º mais reclamado em 2023.

Plano coletivo por adesão



Plano coletivo por adesão

Art. 15 - RN 557/22

Art. 15. Plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que **mantenha vínculo** com as seguintes **pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial**:

I – conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão;

II – sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações;

III – associações profissionais legalmente constituídas;

IV - cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas;

V - caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições desta resolução; e

VI - entidades previstas na Lei nº 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei nº 7.398, de 4 de novembro de 1985.

Rescisão contratual e exclusão de beneficiários

Situações previstas na regulação

- A rescisão e a suspensão de cobertura de contratos coletivos (adesão ou empresarial) devem obedecer essencialmente às **previsões contratuais** estipuladas entre a operadora e a pessoa jurídica contratante.
- Nesses casos, a rescisão ou a suspensão envolvem o **contrato como um todo**, abrangendo **todos os beneficiários participantes**.
- Portanto, não há suspensão e exclusão de beneficiários **individualmente** em contratos coletivos, exceto quando há solicitação da pessoa jurídica contratante.
- As operadoras poderão excluir ou suspender a assistência à saúde de beneficiários, **sem a anuência da pessoa jurídica contratante**, nas seguintes hipóteses:
 - ✓ Fraude; e
 - ✓ Por perda de vínculos do titular, ou de dependência, desde que previstos em regulamento ou contrato, ressalvados os casos de ex-empregados demitidos/exonerados ou aposentados, quando houver direito à manutenção da condição de beneficiário.

Situação que impede a rescisão

Planos coletivos - Tema Repetitivo 1082 (STJ)*

A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ), sob o rito dos recursos repetitivos, estabeleceu a tese de que a **operadora**, mesmo após rescindir unilateralmente o plano ou o seguro de saúde coletivo, **deve garantir a continuidade da assistência a beneficiário internado ou em tratamento de doença grave**, até a efetiva alta, desde que ele arque integralmente com o valor das mensalidades.

A tese fixada no rito dos repetitivos orienta os juízes e tribunais de todo o país no julgamento de casos semelhantes.

***Fonte:** <https://www.stj.jus.br/sites/porta1p/Paginas/Comunicacao/Noticias/23062022-Operadora-deve-custear-tratamento-de-paciente-grave-mesmo-apos-rescisao-do-plano-coletivo--confirma-Segunda-Secao.aspx>

Reunião com Operadoras

Acordo firmado

- Preocupado com a repercussão na imprensa e sensível aos apelos da sociedade, o presidente da Câmara dos Deputados, **Arthur Lira**, convocou uma reunião com representantes de operadoras de planos de saúde e entidades do setor.
- Na reunião realizada em **28/05**, as associadas da FenaSaúde se comprometeram a manter todos os contratos coletivos por adesão vigentes.
- Também foi acordado que as associadas da FenaSaúde irão reverter eventuais cancelamentos realizados em contratos coletivos por adesão de pessoas vulneráveis, com doenças raras e crianças autistas.

Obrigado

Cesar Cardim

Superintendente de Regulação da FenaSaúde

cesar.cardim@fenasaude.org.br



www.fenasaude.org.br



[/fenasaude/](https://www.instagram.com/fenasaude/)



[/fenasaudeoficial](https://www.facebook.com/fenasaudeoficial)



[/fenasaude/](https://www.linkedin.com/company/fenasaude/)



[/FenaSaúdeCanal](https://www.youtube.com/channel/UCFenaSaúdeCanal)



[/fenasaudeoficial](https://www.tiktok.com/@fenasaudeoficial)