

Rol de Procedimentos Taxativo ou Exemplificativo?

Atualmente o rol de procedimentos é taxativo ou exemplificativo? Existem diferenças, impactos para as OPS/ SES?

João Longo, B.Sc., MIBA



Demandas judiciais referentes a negativa de procedimentos não cobertos são recorrentes e trouxeram o debate em plenária se o rol de procedimentos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS seria exemplificativo e não taxativo. Diferentes decisões já foram proferidas e ainda segue sendo tema de diversos processos.

Além dos debates em plenária, o não entendimento único faz com que projetos de lei, visando a cobertura extensiva de procedimentos, como o Projeto de Lei – PL nº 6330/19, sejam criados por deputados, e questionamentos por partes dos beneficiários se não deveriam ter direito a qualquer procedimento solicitado por um médico sejam frequentes.

Primeiramente, é preciso entender qual é a diferença entre o rol ser taxativo ou exemplificativo. O Rol exemplificativo seria aquele que estabelece apenas alguns itens de uma lista, como exemplo do que deve ser coberto, porém a cobertura seria além do apresentado. Já o rol taxativo, que também pode ser chamado de rol exaustivo, estabelece uma lista determinada dos procedimentos a serem cobertos, sem margem a interpretações extensivas, ou seja, cobertura além do listado.

Com base nas definições acima, podemos entender como se enquadra o rol de procedimentos da ANS e os impactos, caso seja considerado de forma diferente.

Rol é Taxativo ou Exemplificativo?

Em 1998, foi publicada a Lei nº 9.656 que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Entre suas inúmeras definições, temos o estabelecimento que a cobertura deve ser sem limite financeiro e que a mesma deve abranger as doenças listadas na classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde, da Organização Mundial de Saúde, exceto em alguns casos definidos aonde a cobertura não é obrigatória, devendo

a ANS definir a amplitude das coberturas, conforme determinado no parágrafo quarto do décimo artigo.

Para definir a amplitude de cobertura, a ANS criou o Rol de procedimento, na qual estabeleceu todos os procedimentos mínimos que um plano/seguro de saúde deve cobrir, podendo as Operadoras de Planos de Saúde-OPS/Seguradoras Especializadas em Saúde-SES oferecerem cobertura maior que a obrigatória, por sua iniciativa própria ou mediante expressa previsão no instrumento contratual.

A atualização do Rol de Procedimentos da ANS é realizada periodicamente a cada 2 anos, ou em período inferior quando necessário, na qual a sociedade como um todo participa do processo de revisão, cabendo a ANS avaliar seu deferimento, seguindo todas as etapas estabelecidas. Em sua resolução, esta agência ratifica que o Rol é taxativo.

Desta forma, o Rol de procedimento definido pela ANS é TAXATIVO ao estabelecer a amplitude da cobertura, ou seja, todos os procedimentos que as OPS/SES deverão cobrir de forma obrigatória e sendo possível a oferta pelas OPS/SES cobertura adicional mediante expressa previsão no instrumento contratual.

Impactos no setor

E se o rol passasse a ser considerado como exemplificativo quais seriam os impactos no âmbito atuarial para as OPS/SES?

A formação de preço de um plano/seguro saúde define que parte da contraprestação/prêmio são referentes aos custos assistências - CA (custos com o atendimento direto ao beneficiário) e parte são referentes aos custos não assistenciais - CNA (custos referentes as despesas administrativas, comissionamento etc.).

Com base na cobertura definida no rol de procedimentos e cobertura adicional prevista em contrato, caso exista, deve ser avaliado o custo assistencial esperado. Desta forma, uma visão atuarial simplista do CA é:

$$CA = \text{Frequência} \times \text{Valor do Procedimento} \times \text{Margem de Segurância}$$

Sendo assim, na precificação do plano/seguro saúde são avaliados as expectativas de utilização (frequência), custo médio esperado (valor do procedimento) de cada procedimento coberto no rol e os procedimentos cobertos de forma adicional, conforme previsão no instrumento contratual. Adicionalmente, uma margem de segurança é considerada, visto a volatilidade das premissas, custos dos procedimentos e do modelo probabilístico.

Com base nas avaliações, a contraprestação/prêmio estimada na precificação deverá ser suficiente para cobrir com todos os custos assistências dos procedimentos previstos.

Todavia, caso uma nova lei seja publicada ou o judiciário entenda que o rol de procedimento seja exemplificativo, as OPS/SES deverão cobrir quaisquer outros procedimentos, mesmo não previsto em contrato, incluindo procedimentos que não existem atualmente e venham existir no futuro.

Esta cobertura não prevista trará incidência de eventos não mensurados na precificação, gerando custos assistenciais para os quais as contraprestações/prêmios não serão suficientes. Desta forma, as OPS/SES não terão recursos financeiros para tais cobertura, tendo como consequência:

1. Aumento do percentual de reajuste necessário para manutenção do equilíbrio-financeiro, uma vez que a precificação inicial não previa a cobertura de tais procedimentos, podendo gerar desequilíbrios-financeiros recorrentes a cada ano e, conseqüentemente, aumentos recorrentes das contraprestações/prêmios para o equilíbrio econômico-financeiro.
2. Necessidade de provisões técnicas extras para as OPS/SES, por exemplo, a provisão de insuficiência de contraprestação/Prêmios – PIC/PIP, fazendo com que recursos que poderiam ser utilizados para melhoria do atendimento à saúde ou programas de

promoção a saúde sejam reservados para uma futura insuficiência.

3. Insolvência das OPS/SES, uma vez que o aumento excessivo e recorrente dos custos sem a previsão de contraprestação/prêmio poderá acarretar uma insolvência das mesmas, deixando milhares de beneficiários sem nem mesmo a cobertura prevista em contrato e aumentando a demanda de atendimento no Sistema Único de Saúde.
4. Com o aumento recorrente dos custos assistenciais pela incidência de cobertura não prevista no rol de procedimentos, teremos em consequência, além do aumento dos reajustes, aumento dos preços dos planos/seguros de saúde para novas vendas, restringindo assim o acesso de novos beneficiários.

Considerações finais

Por fim, o entendimento pelo judiciário que o rol de procedimento é exemplificativo e não taxativo, mesmo a ANS ratificando em sua regulamentação que é taxativo, e a criação de projetos de leis com cobertura extensiva e imensurável terão consequências severas para o mercado de saúde suplementar: piora na assistência, prevenção e promoção à saúde, visto que parte dos recursos financeiros precisarão ser destinados a arcar com custos assistenciais não previstos e provisionamento de novas reservas financeiras; dificuldade ao acesso de novos beneficiários e na manutenção dos existentes, devida a elevação das contraprestação/prêmios e dos percentuais de reajuste; enfraquecimento do setor e insolvência de OPS/SES.

Todavia, isso não significa que o rol de procedimento não deva ser atualizado ou revisto, mas o rito predefinido pela ANS deve ser respeitado, a fim de avaliar realmente todos os impactos para o mercado.



A Milliman está entre os maiores fornecedores mundiais de produtos e serviços atuariais e relacionados. A empresa possui práticas de consultoria em seguros de vida e serviços financeiros, seguros de propriedades e acidentes, saúde e benefícios aos empregados. Fundada em 1947, a Milliman é uma empresa independente com escritórios nas principais cidades do mundo.

milliman.com

CONTATO

João Longo

joao.longo@milliman.com