



A Inteligência Artificial treinada com os julgados comentados pelo Dizer o Direito

Conheça <https://buscadordizerodireito.com.br/redirect/iadod?url=sobre>



Lei 14.454/2022: o rol de procedimentos e eventos da ANS passa a ser exemplificativo, cumpridas certas exigências

Categoria: **Direito do Consumidor**

A Lei nº 14.454/2022 alterou a Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos de saúde.

Para entendermos a alteração, é indispensável, inicialmente, explicar a decisão proferida pelo STJ a respeito do rol de procedimentos e eventos da ANS (EREsp 1.886.929-SP). Isso porque a Lei nº 14.454/2022 foi uma reação legislativa a essa decisão judicial.

DECISÃO DO STJ SOBRE O ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS DA ANS (EREsp 1.886.929-SP)

Imagine a seguinte situação hipotética:

João, cliente da Unimed, está acometido de uma doença que causa o desgaste de suas vértebras.

Seu médico receitou determinado procedimento cirúrgico.

Ocorre que o plano de saúde não autorizou o custeio argumentando que esse tratamento não está no rol de procedimento previsto pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Diante disso, João ajuizou ação contra a Unimed sustentando a tese de que o rol procedimentos e eventos da ANS é meramente explicativo (e não exaustivo).

O que entende o STJ? O rol de procedimentos e eventos da ANS é meramente explicativo?

Antes de responder à pergunta, vamos entender melhor o tema.

O que é a ANS?

ANS é a sigla para Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Trata-se de uma autarquia sob regime especial criada pela Lei nº 9.961/2000.

Competência para elaborar a lista de procedimentos

Uma das atribuições da ANS é a de elaborar uma lista de procedimentos que deverão ser custeados pelas operadoras de planos de saúde. Essa competência está prevista no art. 4º, III, da Lei nº 9.961/2000:

Art. 4º Compete à ANS:

(...)

III - elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades;

Obs: a Lei nº 9.656/98 é a Lei dos Planos de Saúde.

Assim, a ANS prepara uma lista de tratamentos que deverão ser obrigatoriamente fornecidos pelos planos de saúde.

A Lei nº 9.656/98 também confere essa atribuição à ANS:

Art. 10 (...)

§ 4º A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS. (Incluído pela MP 2.177-44/2001)

Esse rol da ANS é obrigatório para os planos de saúde? Em outras palavras, se o tratamento estiver ali previsto, o plano de saúde deverá fornecer?

SIM. Trata-se de um rol de procedimentos de cobertura obrigatória.

Onde está, atualmente, previsto esse rol?

Na Resolução Normativa RN nº 465/2021.

Diretrizes técnicas que norteiam a elaboração deste rol

O rol da ANS, em consonância com o Direito Comparado, foi elaborado com base em diretrizes técnicas que levaram em consideração:

- a) os princípios da Avaliação de Tecnologias em Saúde - ATS;
- b) a observância aos preceitos da Saúde Baseada em Evidências - SBE; e
- c) o resguardo da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor.

Retomando o tema: qual é a natureza do rol de procedimentos e eventos da ANS?

A 2ª Seção do STJ decidiu que o rol é, em regra, TAXATIVO. Veja as conclusões fixadas:

- 1 - O rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo;
- 2 - A operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol;
- 3 - É possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra rol;
- 4 - Não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que:
 - (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao rol da Saúde Suplementar;
 - (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências;
 - (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e

(iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.

STJ. 2ª Seção. EREsp 1.886.929-SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 08/06/2022 (Info 740).

Nos termos do art. 1º da Lei nº 9.656/98, os planos privados de assistência à saúde consistem em prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando à assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor.

Por clara opção do legislador, extrai-se do art. 10, § 4º, da Lei nº 9.656/98, c/c o art. 4º, III, da Lei nº 9.961/2000, que é atribuição da ANS elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde.

A Medida Provisória nº 1.067, de 2 de setembro de 2021, convertida na Lei nº 14.307/2022, alterou o art. 10 da Lei nº 9.656/98 para, uma vez mais, explicitar que, a amplitude da cobertura legal no âmbito da Saúde Suplementar, será estabelecida em norma editada pela ANS (rol) e sua atualização a cada 120 dias:

Art. 10 (...)

§ 4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS. (Redação dada pela Lei nº 14.307, de 2022)

(...)

§ 8º Os processos administrativos de atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar referente aos tratamentos listados nas alíneas c do inciso I e g do inciso II do caput do art. 12 desta Lei deverão ser analisados de forma prioritária e concluídos no prazo de 120 (cento e vinte) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, prorrogável por 60 (sessenta) dias corridos quando as circunstâncias o exigirem. (Incluído pela Lei nº 14.307, de 2022)

É importante salientar que, deixando nítido que não há o dever de fornecer toda e quaisquer cobertura vindicada pelos usuários dos planos de saúde, ao encontro das mencionadas Resoluções Normativas ANS, a já mencionada Medida Provisória nº 1.067/2021 incluiu o art. 10-D, § 3º, I, II e III, na Lei nº 9.656/98:

Art. 10-D (...)

§ 3º A Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar deverá apresentar relatório que considerará: (Incluído pela Lei nº 14.307, de 2022)

I - as melhores evidências científicas disponíveis e possíveis sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade, a eficiência, a usabilidade e a segurança do medicamento, do produto ou do procedimento analisado, reconhecidas pelo órgão competente para o registro ou para a autorização de uso; (Incluído pela Lei nº 14.307, de 2022)

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às coberturas já previstas no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, quando couber; e (Incluído pela Lei nº 14.307, de 2022)

III - a análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar. (Incluído pela Lei nº 14.307, de 2022)

Por um lado, não se pode deixar de observar que o rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para assegurar direito à saúde, em preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável da população. Por conseguinte, considerar esse mesmo rol meramente exemplificativo representaria, na verdade, negar a própria existência do "rol mínimo" e, reflexamente, negar acesso à saúde suplementar à mais extensa faixa da população. Lamentavelmente, salvo os planos de saúde coletivo empresariais, subvencionados pelo próprio empregador, em regra, os planos de saúde, hoje em dia, são acessíveis apenas às classes média alta e alta da população.

Por outro lado, esse entendimento de que o rol (ato estatal, com expressa previsão legal e imperatividade inerente, que vincula fornecedores e consumidores) é meramente exemplificativo, malgrado, a toda evidência, seja ato de direito administrativo, e não do fornecedor de serviços - devendo, ademais, a cobertura mínima, paradoxalmente, não ter limitações definidas -, tem o condão de efetivamente padronizar todos planos de saúde, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado.

A submissão ao rol da ANS, a toda evidência, não privilegia nenhuma das partes da relação contratual, pois é solução concebida e estabelecida pelo próprio legislador para harmonização da relação contratual.

É importante pontuar que não cabe ao Judiciário se substituir ao legislador, violando a tripartição de poderes e suprimindo a atribuição legal da ANS ou mesmo efetuando juízos morais e éticos, não competindo ao magistrado a imposição dos próprios valores de modo a submeter o jurisdicionado a amplo subjetivismo.

Observa-se que as técnicas de interpretação do Código de Defesa do Consumidor devem levar em conta o art. 4º daquele diploma, que contém uma espécie de lente através da qual devem ser examinados os demais dispositivos, notadamente por estabelecer os objetivos da Política Nacional das Relações de Consumo e os princípios que devem ser respeitados, entre os quais se destacam, no que interessa ao caso concreto, a "harmonia das relações de consumo" e o "equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores".

Na verdade, o contrato de assistência à saúde põe em confronto dois valores antagônicos. De um lado, a operação econômica, cujo equilíbrio deve ser preservado como meio de assegurar a utilidade do contrato (a assistência prometida). De outro lado, o interesse material do consumidor na preservação da sua saúde.

Nesse rumo, é digno de registro que a uníssona doutrina especializada e a majoritária consumerista alertam para a necessidade de não se inviabilizar a saúde suplementar, realçando que "uma das grandes dificuldades em relação ao contrato de seguro e planos de assistência à saúde diz respeito à manutenção do equilíbrio das prestações no tempo".

A disciplina contratual "exige uma adequada divisão de ônus e benefícios, na linha de que os estudos sobre contratos relacionais no Brasil vêm desenvolvendo, dos sujeitos como parte de uma mesma comunidade de interesses, objetivos e padrões. Isso terá de ser observado tanto em relação à transferência e distribuição adequada dos riscos quanto na identificação de deveres específicos ao fornecedor para assegurar a sustentabilidade, gerindo custos de forma racional e prudente".

Conclui-se que, se fosse o rol da ANS meramente exemplificativo, desvirtuar-se-ia sua função precípua, não se podendo definir o preço da cobertura diante de lista de procedimentos indefinida ou flexível. O prejuízo para o consumidor seria inevitável, já que, caso desrespeitada a regulação incidente, de duas uma: ou sobrecarregam-se os usuários com o consequente repasse dos custos ao preço final do serviço, impedindo maior acesso da população - sobretudo os mais vulneráveis economicamente - ao Sistema de Saúde Suplementar, ou inviabiliza-se a atividade econômica desenvolvida pelas operadoras e seguradoras.

LEI 14.454/2022

A decisão acima explicada gerou uma grande mobilização popular, especialmente de familiares de autistas, pessoas com deficiência e pessoas com doenças raras. Isso porque vários dos tratamentos recomendados para esses casos não estão previstos no rol da ANS.

O Congresso Nacional se sensibilizou com essa movimentação e editou a Lei nº 14.454/2022, que buscou superar o entendimento firmado pelo STJ.

A Lei nº 14.454/2022 alterou o art. 10 da Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98), incluindo o § 12, que prevê o caráter exemplificativo do rol da ANS:

Art. 10 (...)

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

Vale ressaltar, contudo, que, para o plano de saúde ser compelido a custear, é necessário que esteja comprovada a eficácia do tratamento ou procedimento, nos termos do § 13, também inserido:

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

Além disso, a Lei nº 14.454/2022 alterou o art. 1º da Lei nº 9.656/98 para reforçar que a relação entre os planos de saúde e os usuários é regida pelo CDC:

LEI 9.656/98	
Antes da Lei nº 14.454/2022	Depois da Lei nº 14.454/2022
Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: (...)	Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

Vale ressaltar que, neste ponto, não houve grande alteração porque já era o entendimento sumulado do STJ:

Súmula 608-STJ: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

Por fim, a última mudança da Lei nº 14.454/2022 foi a alteração da redação do § 4º do art. 10 da Lei nº 9.656/98:

LEI 9.656/98	
Antes da Lei nº 14.454/2022	Depois da Lei nº 14.454/2022
Art. 10 (...) § 4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS. (Redação dada pela Lei nº 14.307, de 2022)	Art. 10 (...) § 4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação. (Redação dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

A Lei nº 14.454/2022 entrou em vigor na data de sua publicação (22/09/2022).

Encontrou algum erro no conteúdo? Clique aqui para reportar o erro.

Como citar este texto
CAVALCANTE, Márcio André Lopes. **Lei 14.454/2022: o rol de procedimentos e eventos da ANS passa a ser exemplificativo, cumpridas certas exigências**. Buscador Dizer o Direito, Manaus. Disponível em: <https://buscadordizerodireito.com.br/novidades_legislativas/detalhes/941e1aaaba585b952b62c14a3a175a61
(https://buscadordizerodireito.com.br/novidades_legislativas/detalhes/941e1aaaba585b952b62c14a3a175a61)>. Acesso em: 20/05/2025