

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) está preparando uma normativa para dar mais segurança e transparência aos mecanismos de coparticipação e franquia, instrumentos de regulação que podem ser utilizados pelas operadoras nos produtos que disponibilizam ao mercado. O texto da proposta será apresentado e discutido em audiência pública no próximo dia 20/03, no Rio de Janeiro. A resolução define e determina regras de uso para esses mecanismos, prevê o estabelecimento de um percentual máximo de coparticipação a ser cobrado sobre os valores dos procedimentos e obriga as operadoras a disponibilizarem informações para orientar o beneficiário antes, durante e depois da contratação de um plano em que seja utilizado esse tipo de instrumento.

A comercialização de produtos com coparticipação ou franquia é uma opção das operadoras de planos de saúde, não sendo, portanto, obrigatória. O tema está em debate na ANS desde 2010. Em 14/07/2016, foi aberto um Grupo Técnico para ampla discussão com a sociedade, tendo sido realizadas no período cinco reuniões. Todas foram transmitidas ao vivo pela internet e estão disponíveis para consulta no canal da ANS no YouTube. Cabe destacar que a proposta de normativa que será apresentada na audiência pública é fruto de um debate técnico da ANS com a sociedade, não tendo relação com a proposta de Plano de Saúde Acessível apresentada posteriormente pelo Ministério da Saúde.

Atualmente, 33% dos planos de saúde comercializados utilizam esses mecanismos e 50% dos beneficiários têm planos com coparticipação ou franquia. Apesar de atingir grande parcela do mercado de saúde suplementar, há pouco detalhamento sobre o tema. “As regras que regem o assunto, editadas ainda antes da criação da ANS, são pouco claras e específicas, o que gera insegurança e desinformação. Com essa Resolução Normativa, esperamos suprir uma lacuna deixada pela regra e dar mais proteção ao consumidor”, avalia a diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS, Martha Oliveira.

DETALHAMENTO DA PROPOSTA

SIMULAÇÃO - As operadoras de planos de saúde que optarem por utilizar um desses mecanismos serão obrigadas a disponibilizar simulações aos beneficiários antes de contratar o plano e antes de utilizá-lo. Com isso, poderão ter uma noção sobre o valor que terão que custear na hipótese de utilização do plano e também saber o valor que terão que arcar conforme o prestador e o quanto sua mensalidade irá diminuir. As informações contendo todos os detalhes da utilização do plano e respectivos valores deverão ser disponibilizadas ao beneficiário através do extrato que fica disponível no site da operadora.

“A simulação pré-contratação oferece um conjunto de informações para que o beneficiário possa ter um panorama dos produtos ofertados pela operadora e, desta forma, escolha o produto que melhor se adequa ao seu perfil. A simulação pré-utilização garantirá uma informação mais precisa a ser dada pela operadora para que possa informar seu beneficiário sobre os custos de utilização do produto, com a máxima acurácia possível”, explica a diretora.

A coparticipação é um valor pago à parte pelo beneficiário pela utilização de um procedimento. Por conta disso, o valor da mensalidade é menor do que o de um plano sem coparticipação.

Há quatro possibilidades de coparticipação: percentual em cima do valor do procedimento pago ao prestador; percentual sobre uma tabela de valores médios praticados no mercado; valores em Real predefinidos para os procedimentos; ou percentual que incide na mensalidade. Seja qual for o formato escolhido pelo beneficiário, a regra de coparticipação deverá estar claramente expressa no contrato.

Pela proposta que está em elaboração, o percentual máximo de coparticipação a ser cobrado não poderá ultrapassar 40% do valor do procedimento. Atualmente, não há um percentual máximo estabelecido.

Já a franquia é o valor estabelecido no contrato de plano de saúde até o qual o beneficiário deve arcar para ter cobertura. Há três modalidades previstas: franquia acumulada, quando o beneficiário arca com o custeio das despesas acumuladas no período de até um ano, até atingirem um determinado valor (conforme estabelecido em contrato); franquia por evento/grupo de eventos, modalidade em que o beneficiário arca com o custeio dos procedimentos até determinado valor (conforme estabelecido em contrato); e franquia limitada, que ocorre nas hipóteses em que o mecanismo de regulação só passa a incidir quando os procedimentos/eventos custem acima do valor determinado (definido em contrato).

REGRAS DE USO - A proposta de normativa estabelece regras gerais de uso para esses mecanismos. Não será permitida a incidência de franquia e coparticipação em um mesmo procedimento; também são definidos procedimentos em que não pode incidir esses tipos de mecanismos, como nas três primeiras consultas realizadas com médico generalista a cada 12 meses, exames preventivos, tratamentos crônicos e exames de pré-natal.

O material com as discussões e a proposta de normativa encontram-se disponíveis no portal da ANS na internet ([clique aqui](#)). Após a audiência pública que será realizada no dia 20/03, a proposta ficará disponível no site por 15 dias. O evento será transmitido pelo aplicativo Periscope.

Confira os materiais disponíveis

[Proposta de Resolução Normativa](#)

[Nota Técnica nº 05/2017/ASSNT/DIDES](#)

[Apresentação sobre a proposta de normativa](#)

[Gravação da 461ª Reunião da Diretoria Colegiada, quando o tema foi discutido](#)

[Relação de participantes do Grupo de Trabalho](#)

[Relação de instituições que enviaram contribuições](#)

SERVIÇO

Audiência Pública sobre regulamentação de coparticipação e franquia

Data: 20/03/2017

Horário: 10h às 17h

Local: Confederação Nacional do Comércio - Avenida General Justo, 307 - Rio de Janeiro

Inscrições: Envie mensagem para o e-mail eventos@ans.gov.br informando nome, profissão e instituição que representa

Fonte: [ANS](#), em 09.03.2017.