

Novas regras para esses planos em que os gastos são divididos com o consumidor estão em discussão pela ANS

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) está discutindo novas regras para planos de saúde com franquia ou **coparticipação**, modalidades em que o consumidor, além da mensalidade, arca com o pagamento parcial ou integral de procedimentos. Segundo dados da ANS, 50% dos usuários têm planos de saúde com um desses mecanismos.

Na semana passada, a agência realizou uma audiência pública para debater o tema e, na próxima sexta-feira (31), abrirá uma **consulta pública** para receber mais contribuições a respeito do assunto. A consulta ficará aberta para participação até 2 de maio.

O Idec participou da audiência pública e chamou a atenção para a necessidade de ampliar o debate em torno no tema, alertando para alguns riscos para o consumidor no uso desses instrumentos.

Um deles diz respeito à possibilidade de que a franquia e a coparticipação serem usados para estimular a recusa de cobertura de procedimentos pelas operadoras, sob o argumento de que o consumidor aciona o plano sem necessidade.

O Instituto ressaltou que o consumidor utiliza o plano de saúde quando precisa do serviço. “No mercado de saúde, a oferta é indutora da demanda, ou seja, não é o consumidor que ‘escolhe’ o que vai utilizar, é sempre um intermediário - um médico ou outro profissional da saúde - que recomenda ou prescreve o tratamento, exame ou insumo”, destaca a advogada e pesquisadora do Idec Ana Carolina Navarrete.

Custo imprevisível e diagnóstico tardio

O Idec também criticou o fato de que esses instrumentos diluem a previsibilidade dos pagamentos a serem realizados mensalmente, transferindo para o consumidor a responsabilidade de avaliar o risco de adoecer.

“É o consumidor quem tem de avaliar se naquele ano, dali a cinco anos, ou dez vai compensar ter um plano com franquia ou coparticipação”, alerta Navarrete. “Por isso, o Idec defende que seja obrigatório que a publicidade desses planos expressem de forma clara o risco de imprevisibilidade dos custos para o consumidor”.

Outra grande preocupação do Instituto é o risco de que a franquia e a coparticipação acabem prejudicando, no longo prazo, o diagnóstico e tratamento precoces.

“Consultas e exames constituem o núcleo duro das ações de prevenção. Quando limitados, há um risco maior de retardar o diagnóstico e de torná-lo mais custoso, porque as pessoas passam a procurar o sistema já doentes”, diz a advogada. “É preciso tomar cuidado para que esses instrumentos não atentem contra a própria lógica da saúde e, inclusive, contra as **diretrizes da ANS**, de estudar e privilegiar ações de prevenção”, completa.

Além disso, nas contribuições enviadas pelo Idec à ANS, foi abordada a questão dos limites dos valores de coparticipação cobrados em conjunto com as mensalidades (modulação do máximo que o consumidor deverá pagar); e defendido que atendimentos de urgências e emergências não devem ser passíveis de franquia ou coparticipação.

Franquia e coparticipação: entenda

A franquia e a coparticipação são instrumentos que visam a proporcionar maior controle das

operadoras sobre o uso do plano de saúde.

Na coparticipação, o consumidor é obrigado a pagar um determinado valor pelo procedimento que utilizar, além da mensalidade.

Esse valor varia de uma operadora para outra, e pode ser cobrado nominalmente ou por meio de um percentual determinado pelo próprio plano, conforme previsto em contrato. Por exemplo, uma consulta pode custar R\$ 20 ou 20% do valor previsto na tabela do prestador de serviço.

A proposta da ANS é limitar a coparticipação a no máximo 40% do valor do procedimento, com exceção de internações psiquiátricas, em que a coparticipação poderá atingir 50% do valor.

Já franquia estipula a partir de qual valor a operadora precisará cobrir os custos de saúde. Ela funciona de forma similar à franquia de seguro: se a franquia for de R\$ 200, por exemplo, procedimentos que o consumidor utilizar até esse valor não são custeados pela operadora; se for acima desse patamar, o consumidor paga o valor da franquia, e a operadora arca com o restante.

A resolução proposta pela ANS cria três modalidades de franquias, sendo uma delas parecida com a que já existe hoje; outra que prevê o pagamento de despesas acumuladas durante um ano até um determinado valor fixado no contrato; e uma terceira que cria uma franquia limitada para eventos que custem acima de determinado valor. No entanto, o texto da normativa não deixa muito claro como funcionariam essas novas modalidades.

Fonte: IDEC, em 29.03.2017.