

Finalmente, o setor de saúde suplementar começa a tomar medidas e apresentar alternativas que já apontamos há algum tempo. Como já aconteceu muitas vezes ao longo de nossos 11 anos de trabalho em prol do aperfeiçoamento do setor, ficamos bastante contentes em ver as sementes de assuntos importantes que plantamos e regamos por um tempo considerável começarem a ganhar visibilidade.

Noticiada hoje pelo jornal O Estado de S.Paulo, a reportagem intitulada “[Plano de saúde poderá ter uma franquia com o mesmo valor da mensalidade](#)” destaca a regulamentação que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) está avaliando para o ingresso de novas modalidades no mercado. A medida em análise poderá ser uma importante aliada para a garantia da sustentabilidade do segmento, ameaçada pelo atual modelo de gerenciamento dos custos e produtos do setor de saúde suplementar.

A norma prevista para publicação até junho traz melhor regulamentação de novos produtos para o setor, como a adoção de franquia e coparticipação (modelo em que o cliente arca com uma parcela dos custos do procedimento médico realizado por meio do plano de saúde). Presumidas desde 1998, as duas modalidades ainda carecem de regras específicas para maior utilização. Visando fomentar esse debate e apresentar casos de sucesso com esse modelo, produzimos um especial com cinco posts aqui no Blog, nos dias [22/8](#), [23/8](#), [24/8](#), [25/8](#) e [26/8](#) de 2016.

As vantagens desse tipo de plano foram amplamente debatidas durante o Seminário internacional “[Novos produtos para saúde suplementar](#)”, também apresentado aqui no [Blog](#). Vale rever a [palestra do vice-presidente Global Health Actuary da Swiss Re, Ronaldo Ramos](#), sobre a experiência internacional nesse sentido.

O estudo “[Efeito da coparticipação no número de consultas médicas eletivas em modelos dinâmicos de contagem](#)”, vencedor do 2º lugar na categoria Economia do VI Prêmio IESS de Produção Científica em Saúde Suplementar (e também já apresentado aqui é outra referência importante.

Como apontado na matéria do jornal O Estado de S. Paulo, países que adotam outros produtos na saúde suplementar apresentaram redução de até 30% na mensalidade do plano com a “divisão de custos” com o cliente. Logo, parece lógico que o setor precisa repensar a regulação para estimular a adoção de novos produtos, saída para conter a escalada dos custos e ampliar o acesso dos brasileiros à saúde suplementar.

Gerar conhecimento e referencial técnico para auxiliar na tomada de decisão pelos diferentes atores da volumosa cadeia de saúde suplementar faz parte da nossa premissa de busca pela máxima eficiência do setor. Ficamos orgulhosos em perceber que nossos diferentes esforços nessa busca têm surtido efeito com os agentes do segmento. Esperamos conseguir perceber as mudanças em prol da perenidade do sistema de saúde.

Para entender melhor sobre a importância de novos produtos para o setor, confira outras publicações:

[Abertura do seminário internacional - apresentação de Luiz Augusto Carneiro, superintendente executivo do IESS](#)

[Como as empresas que contratam planos de saúde enfrentam os custos crescentes – apresentação de Cesar Lopes, líder de Saúde e Benefícios em Grupo da Willis Towers Watson](#)

[Planos com conta de poupança de saúde e franquias anuais para financiar a assistência médica – apresentação de Ronaldo Ramos, vice-presidente Global Health Actuary da Swiss Re](#)

[Perspectiva - apresentação de Denise Horato, diretora de RH da Roche Farma Brasil](#)

[Planos de saúde com conta de poupança e franquias anuais na Roche – apresentação de Bev Beaudreault, Senior Director of Benefits of US Roche and Genentech](#)

[Contas de poupança para gastos com saúde e planos de franquia anual: um novo modelo de plano de saúde – estudo do IESS.](#)

Fonte: IESS, em 17.04.2018.