

A Associação Paulista de Medicina e órgãos de Defesa do Consumidor enviaram, na última quinta-feira (10), uma carta à Agência Nacional de Saúde Suplementar contendo cinco pontos de alerta sobre a possibilidade de cobrança de franquias e coparticipação dos usuários de planos de saúde.

A medida está em análise na ANS e preocupa a classe médica por conta das implicações negativas que pode gerar para os pacientes. Em 25 de abril, inclusive, a APM sediou uma entrevista coletiva à imprensa para alertar a sociedade sobre a situação, o que teve grande cobertura da mídia.

**Confira a íntegra da carta a seguir.**

Em 2017 a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) propôs, por meio de consulta pública, a revisão das regras hoje vigentes para franquia e coparticipação em planos de saúde, com a consequente revogação da Resolução Consu nº 8/98.

A proposta está atualmente em discussão interna no âmbito desta agência e dentre as medidas encontra-se o aumento do limite da coparticipação, a ampliação das condições para franquias serem aplicadas aos planos de saúde.

Acompanhando as discussões travadas dentro da ANS, entidades de defesa do consumidor e da saúde vêm a público levantar cinco preocupações sobre esses mecanismos, solicitando que a ANS sobre eles se manifeste.

***A) Restrição de acesso a procedimentos e aumento da judicialização***

A proposta colocada em Consulta Pública no ano passado aumenta o limite da coparticipação de 30% para 40%, bem como consolida entendimento de que a coparticipação pode chegar a 50% das diárias de internações psiquiátricas após o 30º dia.

Sabemos que a cobrança de altos valores pela utilização do plano, além do valor da mensalidade, torna o acesso aos procedimentos muito menor e não melhor ou mais racional. Segundo pesquisas recentes sobre o tema, verificou-se que a presença de fatores de regulação do uso do plano de saúde com altos limites não mudou o comportamento dos consumidores no sentido de fazê-los identificar os melhores serviços, mas, sim faz com que muitos consumidores de planos de saúde tenham que retirar parcela do orçamento dedicada a outras necessidades para pagar parte de seu tratamento, ou entrem em uma situação de endividamento.

Além disso, a proposta da Agência, de dar imunidade a alguns exames e consultas não se mostra suficiente para mitigar o risco de que as atividades de prevenção sejam prejudicadas. Essa discussão não foi abordada sob a perspectiva da assistência à saúde na Análise de Impacto regulatório elaborada pela ANS.

Ademais, a restrição de acesso aos procedimentos ou tratamentos, seja pela cobrança de franquia ou de percentuais elevados de coparticipação pode elevar os índices de judicialização na saúde suplementar.

***B) Grande potencial de endividamento***

Diferente do que acontece com carros, por exemplo, a saúde não pode ser deixada de lado. Assim, se um carro segurado com franquia é danificado, o consumidor que no momento não tiver condições de pagar a franquia pode postergar o conserto, protegendo-se contra endividamentos. O mesmo não ocorre com a sua saúde, em que tratamentos não podem ser negligenciados. Assim, o consumidor ou se endividará, ou recorrerá ao SUS, mesmo tendo plano.

Além disso, esses mecanismos retiram a previsibilidade dos pagamentos mensais feitos para o plano de saúde, uma vez que a mensalidade, acrescida do valor da franquia ou coparticipação, poderá variar.

Por fim, é preciso ressaltar que **na Consulta Pública nº 60, realizada em abril de 2017, não havia sugestões para normativos que tratassem dos limites para exposição financeira**. Contudo, embora não fossem uma preocupação do regulador naquela época, posteriormente esse tópico acabou sendo abordado, conforme se verifica de reportagem do Estado de São Paulo publicada em 17 de abril:

“Existem procedimentos que custam milhares de reais. Por isso, **incluímos na norma um limite a ser pago vinculado ao valor da mensalidade, para que o usuário saiba o máximo que pagará por mês**”, explica **Rodrigo Rodrigues de Aguiar, diretor de desenvolvimento setorial da ANS**. Os valores extras não seriam cobrados todos de uma vez no ano - seriam diluídos mensalmente, com teto restrito ao valor da mensalidade”.

No entanto, **a proposta de novas regras para exposição financeira não passou por consulta pública**, tendo sido acrescida após o encerramento desta, em discussão interna na Agência, e sem oportunidade para exercício da participação social.

Dessa forma, se faz necessário submeter essas regras novamente à Consulta Pública, nos termos do art. 11 da RN 242/2010 da ANS.

*C) O consumidor não vai saber o que está contratando*

Como as questões que envolvem a saúde não são previsíveis para o consumidor, este terá uma falsa percepção de que está assegurado por um plano de saúde, mas no momento de necessidade ele pode não conseguir arcar com o valor dos procedimentos, resultando no agravamento de sua saúde em patamar irreversível.

O modelo de franquia proposto e o aumento do limite da coparticipação dificulta a apreensão, pelo consumidor, do quanto ele terá que desembolsar no futuro e isso piora se for possível a cumulação da franquia e da coparticipação num mesmo plano de saúde.

Além disso, a proposta de nova normativa **não menciona regras para publicidade desses planos**, o que hoje é mencionado na Consu nº 8/98:

“Art. 4º As operadoras de planos ou seguros privados de assistência à saúde, quando da utilização de mecanismos de regulação, deverão atender às seguintes exigências:

I - informar clara e previamente ao consumidor, no material publicitário do plano ou seguro, no instrumento de contrato e no livro ou indicador de serviços da rede:

a) os mecanismos de regulação adotados, especialmente os relativos a fatores moderadores ou de coparticipação e de todas as condições para sua utilização;”

*D) O Consumidor pode acabar pagando pelo valor integral do procedimento, mesmo tendo plano de saúde*

Além da previsão explícita de constar no material publicitário, a proposta da Agência retira outras proteções normativas hoje previstas, como a proibição de que coparticipação ou franquia impliquem o pagamento do valor integral do procedimento pelo usuário, ou restrição severa ao acesso aos serviços.

A Procuradoria Federal junto à ANS já adotou um posicionamento, o parecer PROGE nº

414/2013/GECOS/PROGE-ANS/PGF, no sentido de que a franquia seria incompatível com a lei de planos de saúde (lei 9.656/98), porque o art. 1º, I, da Lei só admitiria planos de saúde em que a cobertura assistencial fosse custeada integral ou parcialmente pela operadora, ou seja, não seria possível um plano, como no caso da franquia, em que o consumidor custeasse integralmente a cobertura assistencial.

Como resposta a esse parecer, a Análise de Impacto Regulatório adotou posicionamento contrário ao da Procuradoria, partindo da premissa de que o conceito de cobertura não deveria ser considerado de forma restritiva, a cada procedimento. A própria conceituação de Mecanismos Financeiros daria margem a uma interpretação de que os mesmos seriam uma forma do beneficiário cofinanciar o plano de saúde, o que não parece ser uma boa opção regulatória.

#### *E) Escassez da oferta de planos sem coparticipação ou franquia*

Uma questão que não está presente na análise de impacto regulatório elaborada por esta Agência é o risco o aumento de oferta de planos de saúde com coparticipação e franquia, objetivo da normativa, superar em muito a oferta de planos sem mecanismos financeiros de regulação, ou a majoração nos valores cobrados para esses planos, a exemplo do que ocorreu entre os planos individuais e coletivos.

Esse cenário, de redução da escolha do consumidor pela escassez da oferta de planos sem coparticipação e franquia, precisa estar no horizonte regulatório da ANS.

Por fim, é importante ressaltar que o argumento de que esses instrumentos são facultativos não se aplica aos usuários de planos de saúde coletivos, uma vez que seu poder de escolha para adoção de franquia e coparticipação nesses planos é irrisório. Essa negociação acontece entre empregador, sindicato ou associação, de um lado, e operadora de plano de saúde, de outro.

Considerando essas preocupações, bem como o fato de alguns aspectos debatidos de maneira informal em veículos de comunicação não terem sido disponibilizados na consulta pública, as entidades abaixo assinadas solicitam que esta Agência Reguladora:

- 1) Se manifeste sobre os pontos de preocupação levantados (A, B, C, D e E), esclarecendo os potenciais problemas que a elevação de limites para esses mecanismos e a revogação dos artigos 2º e 4º da Consu nº 8/98 podem acarretar.
- 2) A disponibilização do texto final da proposta, em que conste a regra comentada pelo Diretor Rodrigo Aguiar na reportagem do dia 17 abril sobre os limites de exposição financeira e em nota no site da ANS.
- 3) Considerando que informações relevantes, de interesse do consumidor e do setor regulado, não foram submetidas à Consulta Pública realizada no ano passado, a abertura de novo processo de participação social, nos termos do art. 11 da RN 242/2012 da ANS, para que as regras de exposição financeira sejam discutidas com o público alvo da política que se busca construir.

Sendo o que nos cumpria pelo momento, apresentamos nossos protestos de elevada estima e consideração e permanecemos à disposição para esclarecimentos.

São Paulo, 10 de maio de 2018

Marun David Cury

**Diretor de Defesa Profissional da Associação Paulista de Medicina - APM**

Elici Maria Checchin Bueno

**Coordenadora Executiva do Idec**

Paulo Miguel

**Presidente da Fundação Procon São Paulo**

**Presidente da Associação Brasileira de Procons - PROCONSBRASIL**

Patrícia Cardoso

**Coordenadora do Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro - NUDECON RJ**

Alessandra Garcia Marques

**Presidente da Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor - MPCon**

Maria Inês Dolci

**Vice-presidente do Conselho Diretor da PROTESTE**

Rodrigo Serra Pereira

**Coordenador do Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Estado de São Paulo**

Rossana Pulcineli Vieira Francisco

**Presidente da Associação de Obstetrícia e Ginecologia de São Paulo**

Clóvis F. Constantino

**Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria**

Antônio Carlos Lopes

**Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**

Cesar Eduardo Fernandes

**Presidente da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO**

Renata Pietro

**Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo - COREN**

Merula Steagall

**Presidente da Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia - ABRALE**

Carlos Octávio Ocké Reis

**Presidente da Associação Brasileira de Economia da Saúde - ABRES**

Paula Johns

**Diretora Geral da ACT Promoção de Saúde**

Lilian Jorge Salgado

**Presidente do Instituto Defesa Coletiva**

entre outras entidades

**Fonte:** [APM](#), em 11.05.2018.