

Certamente, o tema mais falado ao longo do ano no setor de saúde brasileiro é sobre planos com franquia e coparticipação. Não é para menos. Debatido há muito pelos diferentes agentes do mercado, um maior conhecimento e disseminação de outras modalidades de planos devem representar ganho de eficiência e serem importantes pilares na garantia da sustentabilidade do sistema – ameaçada pela escalada crescente dos custos que ocorre por uma série de fatores – e do acesso por parte do consumidor.

Importante, portanto, é reforçar que essas modalidades não são novidades já que ambos produtos estão previstos desde 1998 com a Lei nº 9.656 (Lei dos Planos de Saúde). Baseados em modelos aplicados a partir da década de 1990, os planos de franquia anual (HDHP, da sigla em inglês para high deductible health plan) apresentam experiências bem-sucedidas em diferentes países. A vantagem desse tipo de plano é a contraprestação pecuniária (mensalidade) inferior à de planos tradicionais ofertados atualmente.

O aquecimento do debate nesse ano se deu por conta da recente atualização regulatória feita pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) por meio da [Resolução Normativa nº 433](#). Publicada nas últimas semanas, a norma tem sido utilizada e interpretada de maneira equivocada e irresponsável por setores da mídia, de entidades de defesa do consumidor e, até mesmo, por parte do poder Judiciário.

Como mostrado recentemente em reportagem da Folha de S. Paulo, o número de beneficiários de planos de franquia e coparticipação avançou de 8,3 milhões, em 2007, para 24,7 milhões neste ano. Os números mostram, portanto, que essas modalidades são maioria no percentual total, partindo de 22%, em 2007, para 52% atualmente – a maioria com coparticipação. Entre os planos diferentes dos tradicionais, 87% estão na modalidade de coparticipação, enquanto apenas 2% possuem planos exclusivamente com franquia e os demais 11% apresentam os dois mecanismos.

Sendo assim, a publicação da Resolução Normativa nº 433 adiciona camadas de proteção ao consumidor a novos produtos comercializados após a norma entrar em vigor por meio dos limites mensais, anuais e limite percentual máximo do valor do procedimento para produtos com coparticipação, garantindo maior previsibilidade e redução do desperdício. Para sua concepção, a Agência elaborou documento técnico para a análise de impacto regulatório que mostrou que planos com franquia e coparticipação possuem mensalidades 20% mais baixas em média, podendo chegar a 30%, pois privilegia utilização consciente dos recursos, o que traz impactos diretos na queda da contraprestação e do reajuste dos planos.

Por fim, importante destacar dois pontos:

i) nada muda nos planos como conhecemos e são comercializados hoje em dia. Eles continuam disponíveis. O que muda é que o consumidor e as empresas contratantes de planos de saúde terão mais opções e poder de decisão para a contratação, de acordo, claro, com suas necessidades e perfil de utilização;

ii) a regra não se aplica aos planos vigentes, mas sim fornece uma opção de condição contratual em que a maior coparticipação/franquia é compensada com uma mensalidade menor.

O acirramento do debate é importante para que dúvidas sejam sanadas, possibilitando o conhecimento e esclarecendo os erros de entendimento em distintos níveis, seja entre a sociedade ou ainda entre os tomadores de decisão. Nossa missão, portanto, é não deixar que opiniões polarizadas conduzam o consumidor para uma análise superficial acerca do tema.

A expansão de novos produtos tem melhorado o acesso aos planos de saúde e deve ser comemorada. Ainda há muito o que se expandir para aperfeiçoar o setor, mas a nova

regulamentação dos modelos de franquia e coparticipação é, certamente, um importante passo.

Quer conhecer mais sobre diferentes produtos na saúde suplementar? Confira nossa [área temática](#).

**Fonte:** IESS, em 17.07.2018.