

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) decidiu revogar a Resolução Normativa nº 433, que atualizou características dos planos com franquias e coparticipação. Após intenso debate ao longo do ano, a medida havia sido publicada em junho e estabelecia uma série de regras e limites para estas modalidades da assistência. A decisão foi tomada ontem (30) pela diretoria colegiada do órgão, que deverá promover novas audiências públicas para debater o tema.

Não precisa ser especialista no setor de saúde suplementar para ter sido impactado pelo debate nos últimos meses. Necessária, a discussão pelos diferentes envolvidos acabou gerando opiniões polarizadas e má interpretação sobre a resolução, em especial pelos órgãos de defesa do consumidor.

Vista como claro avanço em prol do desenvolvimento do setor, a regulação e expansão de novos produtos pode melhorar o acesso aos planos de saúde e aperfeiçoar o setor. Foi, portanto, com apreensão, mas com bons olhos que recebemos a publicação da RN433.

Prevista para entrar em vigor em seis meses – prazo dado para a adaptação das operadoras às novas regras – a norma adicionava camadas de proteção ao consumidor nos novos produtos comercializados após a data prevista para entrar em vigor. Por meio dela, foram estabelecidos limites mensais, anuais e limite percentual máximo do valor do procedimento para produtos com coparticipação, garantindo maior previsibilidade e redução do desperdício.

No entanto, no último dia 16 de julho, a presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), Ministra Cármen Lúcia, suspendeu a RN nº 433/18. Tomada em caráter liminar, já que o Judiciário está em período de recesso neste mês de julho, a decisão seria reexaminada pelo relator natural do pedido, o Ministro Celso de Mello. Ao que parece, a pressão do Judiciário fez com que a Agência voltasse atrás e suspendesse a resolução.

Em nota, a ANS acrescentou que "se reunirá com as principais instituições públicas que se manifestaram sobre a matéria". A audiência pública, segundo a ANS, terá "amplo acesso de todas as partes interessadas no assunto, como primeiro passo para que sejam retomados os debates e sejam colhidas novas contribuições que permitam o aprimoramento da proposta em discussão". A agência também disse que se reunirá com as principais instituições públicas que se manifestaram sobre o caso, com o objetivo de ouvir suas sugestões "para a construção de um entendimento uniforme sobre o assunto".

Já a Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) afirmou que continuará a estudar a RN433, por entender que a norma trazia benefícios aos usuários, que poderão ser incorporados no desenho de um novo regulamento. Em nota, a FenaSaúde disse que a reabertura do debate é uma oportunidade de discutir ações "promovam maior acesso da população aos planos de saúde e reduzam, de maneira efetiva, as despesas das mensalidades para as famílias e empresas".

Importante salientar alguns aspectos da RN433:

- Para sua concepção, a Agência elaborou documento técnico para a análise de impacto regulatório que mostrou que planos com franquias 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;
- Os planos como conhecemos e são comercializados hoje em dia não teriam alteração. Segundo a norma, o consumidor e as empresas contratantes de planos de saúde teriam mais opções e poder de decisão para a contratação, de acordo, claro, com suas necessidades e perfil de utilização;
- A regra não se aplicaria aos planos vigentes, mas sim uma nova opção de condição contratual em que a maior coparticipação/franquia é compensada com uma mensalidade menor.

- A Resolução Normativa 433 listava 250 procedimentos que deveriam ser integralmente arcados pela operadora. Revogada a norma, não há procedimentos com isenção obrigatória.

Resolução proibia o uso de ambos os mecanismos "que impeçam ou dificultem o atendimento em situações que caracterizadas como urgência e emergência". No caso de internações, determina que seja adotado um valor fixo e não um percentual.

Esses pontos mostram, portanto, a preocupação em ser um instrumento de "ampliar as proteções ao consumidor e promover maior bem-estar na sociedade", como disse o diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS, Rodrigo Aguiar. Importante lembrar que as modalidades não são novas e, atualmente, 52% dos 47 milhões de contratos da planos de saúde preveem franquia ou coparticipação.

Resta saber como o debate irá se desenrolar entre a Agência e os demais órgãos e entidades. Seguiremos repercutindo o assunto. Debatida há tempos, as vantagens desse tipo de plano foram amplamente discutidas no Seminário internacional "Novos produtos para saúde suplementar" e largamente repercutidas aqui, como você pode ver pela nossa área temática.

Por fim, vale rever a [palestra](#) do vice-presidente Global Health Actuary da Swiss Re, Ronaldo Ramos, sobre a experiência internacional nesse sentido.

**Fonte:** IESS, em 31.07.2018.