

Confira artigo de Daniel Wang, professor de Direito na Queen Mary, University of London e Paulo Furquim, professor e coordenador do Centro de Estudos em Negócios do Insper

Compartilhando os benefícios da coparticipação

Se bem formatado, mecanismo pode ser útil a usuários de planos de saúde

A resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar que regulamentava coparticipação (quando o usuário paga parte do valor de procedimentos) e franquia (valor até o qual a operadora não tem responsabilidade de cobertura) em planos de saúde teve recepção muito negativa por parte de usuários, sociedade civil e opinião pública.

Essa reação é compreensível quando cobranças para utilização de serviços surgem logo após aumentos nas mensalidades acima da inflação. O resultado foi uma liminar do STF suspendendo a resolução e o recuo da própria ANS.

Coparticipação e franquia, porém, podem ter funções importantes para um sistema de saúde e, não por acaso, são adotadas em diversos países. Primeiro, quando o custo do serviço é totalmente coberto por um terceiro, nem o médico prescritor nem o paciente têm incentivos para refletir sobre a sua real necessidade.

Isso leva à sobreutilização de serviços, como o excesso de exames e consultas a especialistas sem encaminhamento prévio, gerando custos sem ganhos significativos em saúde. Segundo, quem efetivamente usa os serviços contribui mais para o financiamento do sistema, reduzindo o ônus sobre outros segurados ao permitir mensalidades menores.

Por fim, como o paciente torna-se sensível a preço, os prestadores de serviço (laboratórios, hospitais etc.) ficarão sujeitos a concorrência por preço e qualidade, reduzindo os custos para todo o sistema. Estimativas para os EUA indicam que uma coparticipação de apenas 3% reduziria o preço de hospitais em 3,7%.

Há, porém, limites que devem ser observados. O risco mais relevante é a subutilização de serviços quando o custo inibe a procura por cuidados necessários à saúde. Isso pode ocorrer, sobretudo, para medidas preventivas ou de controle de doenças crônicas como a diabetes, cuja importância é menos óbvia e imediata para o segurado, mas evitam problemas de saúde graves no futuro.

No caso da coparticipação, se o valor for muito alto e indiscriminado, as famílias estarão desprotegidas contra gastos catastróficos de saúde, o que frustraria o propósito de um plano de saúde, que é o compartilhamento de riscos para garantir proteção financeira em caso de doença. Isso, de fato, é observado nos EUA, onde coparticipação e franquia fazem com que pessoas deixem de acessar tratamentos médicos importantes.

Como equilibrar benefícios e riscos de coparticipação e franquia é uma discussão tecnicamente complexa e que requer ampla participação social. Propomos três ideias para o debate.

Primeiro, serviços que tendem a ser subutilizados e que trazem grandes benefícios devem ser isentos, enquanto aqueles para os quais há evidência de sobreutilização estariam sujeitos a cobrança do valor máximo preestabelecido, podendo haver uma gradação de acordo com esses critérios.

Segundo, considerar outras medidas como, por exemplo, diretrizes clínicas específicas para procedimentos médicos, que reduziriam a necessidade de elevada coparticipação para evitar sobreutilização.

Por fim, a cobrança de coparticipação e franquia deve vir acompanhada da discussão sobre

transparência e racionalidade nos reajustes dos planos individuais para que, a exemplo do que ocorre nas negociações em planos coletivos, a coparticipação modere os custos de assistência à saúde. Sem isso, será difícil convencer consumidores que os benefícios de coparticipação e franquia serão compartilhados por todos.

Daniel Wang e Paulo Furquim de Azevedo

Professor de direito na Queen Mary, University of London; Professor e coordenador do Centro de Estudos em Negócios do Insper

Fonte: [CNSeg](#), em 24.08.2018.