Audiência Pública nº 11 - Mecanismos Financeiros de Regulação: Coparticipação e Franquia

Diretoria de Regulação, Monitoramento e Serviços

Regulamentação dos Planos de Saúde

Em que pese a dimensão que o assunto tomou...

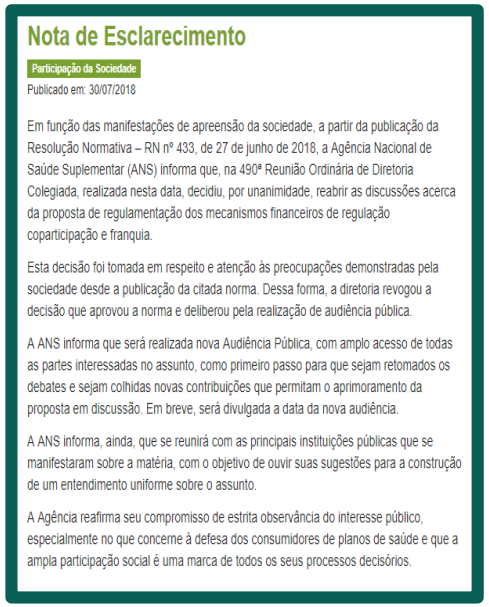
- ✓ Consulta Pública nº 60 - Mecanismos Financeiros de Regulação - Coparticipação e Franquia (31/03/17 a 02/05/17)
- ✓ Audiência Pública de Coparticipação e Franquia (20/03/17)
- ✓ Grupo de Trabalho Interáreas acerca do uso de mecanismos financeiros de regulação para estímulo à concorrência e desenvolvimento setorial e venda online (processo aberto em 24/08/16)
- ✓ Câmara Técnica - Reavaliação dos critérios de mecanismos de regulação estabelecidos pela
- ✓ CONSU 08/98 (processo aberto em 16/04/2012)
- ✓ Consulta Pública nº 24 - Critérios para aplicação dos mecanismos financeiros de regulação (30/10/2006 a 29/11/2006)



O GLOBO — Economia | 25

Conselho de Saúde é reativado e poderá rever atos da ANS

Órgão terá autoridade para propor políticas e alterar decisões. Para analistas, há risco de esvaziar agência reguladora



Nota de Esclarecimento

Participação da Sociedade

Publicado em: 30/07/2018

Em função das manifestações de apreensão da sociedade, a partir da publicação da Resolução Normativa – RN nº 433, de 27 de junho de 2018, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informa que, na 490ª Reunião Ordinária de Diretoria Colegiada, realizada nesta data, decidiu, por unanimidade, reabrir as discussões acerca da proposta de regulamentação dos mecanismos financeiros de regulação coparticipação e franquia.

Esta decisão foi tomada em respeito e atenção às preocupações demonstradas pela sociedade desde a publicação da citada norma. Dessa forma, a diretoria revogou a decisão que aprovou a norma e deliberou pela realização de audiência pública.

A ANS informa que será realizada nova Audiência Pública, com 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. Em breve, será divulgada a data da nova audiência.

A ANS informa, ainda, que se reunirá com as principais instituições públicas que se manifestaram sobre a matéria, com o objetivo de ouvir suas sugestões para a construção de um entendimento uniforme sobre o assunto.

A Agência reafirma seu compromisso de estrita observância do interesse público, especialmente no que concerne à defesa dos consumidores de planos de saúde e que a ampla participação social é uma marca de todos os seus processos decisórios.



Jornal do Commercio

SAÚDE União deve publicar nos próximos dias decreto para reativar poderes do Consu

Governo estuda alternativa à ANS

OPERAÇÃO Última polêmica envolvendo ANS foi a coparticipação

INDÚSTRIAS

SÉRGIO BERNARDO/JC IMAGEM

ANS em uma situação delicada entre os interesses das operadoras de plano e seus usuários.

"Se os papéis das duas entidades ficarem bem definidos pode ser uma coisa positiva: o Consu cuidando de das bases das políticas no setor, das diretrizes; e a ANS regulando e aplicando. Mas a agência precisa ter sua força e independência", opina o advogado especialista em saúde, Flavio Figueiredo.

Procurada, a ANS enviou uma nota afirmando que "não irá se manifestar a respeito do tema".

CONSELHO FEDERAL

ADPF nº 532 – Petição Inicial

"É indubitável, portanto, a lesão ao preceito fundamental da separação de poderes, ao princípio da legalidade e ao devido processo legislativo, porquanto a Lei n. 96562 , de 3 de junho de 1998, não outorgou à ANS a competência legislativa para disciplinar o tema, ou seja, para verdadeiramente criar regras, direitos e deveres para usuários de planos de saúde..."

"Causa estranheza que matéria relativa ao direito à saúde, de tamanha relevância social, e que a Constituição afirma que, no ponto relativo a planos específicos, somente poderá ser regulamentada nos termos da lei, e sem que a ela, aparentemente, se atenha, deixe de ser cuidada no espaço próprio de apreciação, discussão e deliberação pelos representantes do povo legitimamente eleitos para o Congresso Nacional, e seja cuidado em espaço administrativo restrito, com parca discussão e clareza, atingindo a sociedade e instabilizando relações e aumentando o desassossego dos cidadãos..."



Publique-se.
Brasília, 14 de julho de 2018.
Ministra CÁRMEN LÚCIA Presidente

O Sistema Unimed quer apresentar reflexões, dados e propostas para conciliação do setor...

Total de Reclamações Dez/2017

357.119

Total de Reclamações sobre Coparticipação

650 (incluindo erros materiais)

Taxa de Reclamação sobre Coparticipação x Total de Reclamações

0,0018

Total de Beneficiários Dez/2017

47.261.150

Taxa de Reclamação por Beneficiário

0,0076

Total de Beneficiários Coparticipativos Dez/2017

24.575.798

Taxa de Reclamação por Beneficiário Coparticipativo

0,00002645

Fontes: Dados abertos ANS - http://dados.gov.br/dataset/demandas-dos-consumidores-reclamacoes-de-beneficiarios - TabNet ANS, excluindo operadoras odontológicas

https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/estado/2018/08/28/queixas-sobre-coparticipacao-em-planos-de-saude-aumentam-73.htm

Reflexões

Qual a saúde suplementar que queremos?

Com preços acessíveis, que permita a participação de uma parcela maior da população? Ou planos de saúde cada vez mais caros e elitistas?

Com operadoras sustentáveis, ofertando uma diversidade maior de produtos? Ou uma redução ainda maior da observada nos últimos anos? (2.004 operadoras em 2000 e 920 operadoras em maio/2018)

Com consumidores que controlem e participem do custeio de seu plano de saúde? Ou o desperdício que caracteriza o mercado atual? ("Na saúde privada, brasil faz cinco vezes mais exames do que países ricos", diz diretor da ANS / "Aqui no Brasil, são feitos 132 exames de ressonância magnética por mil habitantes a cada ano, enquanto que, na Alemanha, são 22".*)

Com empresas mantendo este principal benefício aos seus colaboradores? Ou demitindo, cortando o benefício, por não conseguir arcar com o peso do plano de saúde no orçamento (folha)?

*Fonte: https://www.amcham.com.br/noticias/competitividade/na-saude-privada-brasil-faz-cinco-vezes-mais-exames-do-que-paises-ricos-diz-diretor-da-ans

O plano de saúde representa o maior gasto com os funcionários:

- Para 7% das pesquisadas, os custos com planos de saúde na folha são superiores a 20%.
- Para 25% das corporações, os custos podem chegar de 10,1% a 20%.
- Para 36% das empresas a assistência médica representa de 5% a 10% da folha de pagamento.
- Para outros 32%, o custo é um pouco menor e não ultrapassa 5%.

A Pesquisa de Benefícios da Aon contou com a participação de 536 empresas, totalizando 2,1 milhões de funcionários. A maior parte da amostragem (65,9%) representa empresas brasileiras.

TIPO DE CONTRATAÇÃO



**Não estão contabilizados os dados Inconsistentes e não Informados*

Fonte: ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar – Sala de situação – caderno 2.0 – junho 2018

Sobre a RN 433/18...

Impactos Operacionais e de Sistemas

250 isenções previstas pela normativa podem acarretar nos custos e nos preços dos planos de saúde



Limites de Exposição Financeira (mensal ou anual?)

Limites de exposição financeira, isenções, entre outras regras, causarão impactos incalculáveis na operação (sistemas) das operadoras



Os sistemas estarão preparados para isso?

Os prazos para início de vigência estão adequados para implantação nos sistemas?

Foi feito algum teste com os sistemas de gestão?

Qual será o custo administrativo dessa implementação?

Propostas

Transparência:

- Embora a RN nº 433 tenha desagradado a maioria dos atores da saúde suplementar, há um aspecto positivo que deve ser enaltecido: ela preza pela transparência, a operadora tem o dever de informar e o beneficiário o direito de saber seu real valor de participação. Essa premissa deve ser mantida.

Isenções:

- Requer que seja feito um estudo técnico em conjunto com mercado para apontar quais os procedimentos listados são, de fato preventivos e frequentes, considerando o impacto de 5,91%.

- As isenções só se justificam se relacionadas com programas de promoção à saúde, atenção primária, hierarquização, direcionamento entre outros mecanismos de regulação não financeiros previstos no contrato de plano de saúde.

Propostas

Liberdade de escolha do contratante:

- Caberá ao contratante escolher entre produtos com e sem coparticipação, com e sem franquia, de acordo com o tipo de acomodação, segmentação assistencial, rede de prestadores, abrangência geográfica, entre os mais de 50 mil produtos, de 920 operadoras registradas na ANS.
- Deve-se respeitar a vontade do contratante/consumidor.
- Livre concorrência ao mercado

Vacatio legis:

- Pleiteia-se o prazo de 365 dias (vacatio legis) para análise do impacto operacional e sistêmico, mitigação dos custos de parametrização, testes e implantação das novas regras nos sistemas de gestão das operadoras.

Irretroatividade

- As novas regras não podem e não devem retroagir aos produtos e contratos já vigentes, por uma questão legal - que dificulta a implantação nos sistemas de gestão.

Daniel Infante Januzzi de Carvalho

Regulamentação dos Planos de Saúde

regulamentacaoub@unimed.coop.br


Unimed
Brasil


QUALITY SYSTEM CERTIFICATION
DNV·GL
ISO 9001:2015


somos
coop

