FUNDAÇÃO DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR
PROCON-SP



Franquia e Coparticipação

A principal motivação apresentada para a pretensão regulatória **é o incentivo ao uso consciente** dos planos de saúde por parte dos beneficiários, na visão das operadoras, o consumidor usar de forma desnecessária e com excesso de procedimentos, incorrendo em desperdício do planos de saúde**.**

Em que pese, entendermos que essa afirmação é equivocada, a justificativa de incentivar o consumidor ao uso consciente do plano, impondo percentuais elevados de coparticipação, pode levar o consumidor a retardar o tratamento de enfermidades.

Por fim, resultando em prejuízos incalculáveis no tocante ao agravamento do estado de saúde dos beneficiários.

Do limite máximo de coparticipação

O estudo RAND HIE, mencionado no relatório de análise de impacto regulatório, demonstra que *“existe maior impacto entre a frequência de utilização quando sai de 0 para 25% de coparticipação.”*

http://www.ans.gov.br/images/stories/Particitacao_da_sociedade/audiencias_publicas/ap06/ap06_analisedeimpactoregulatorio.pdf)

FUNDAÇÃO PRO CON SP

Table 1: Summary of RAND HIE Findings
Sample Means for Annual Use of Medical Services Per Capita, By Plan
(standard errors in parentheses)

	Free Care	25%	50%	95%	Individual Deductible
Probability of Any Medical (%)	86.8 (0.82)	78.8 (1.38)	77.2 (2.26)	67.7 (1.76)	72.3 (1.54)
Face-to-Face Visits (#)	4.55 (0.17)	3.33 (0.19)	3.03 (0.22)	2.73 (0.18)	3.02 (0.17)
Outpatient Expenditures (1984 $)	340 (10.9)	260 (14.7)	224 (16.8)	203 (12.0)	235 (11.9)
Probability of Any Inpatient Admissions (%)	10.3 (0.45)	8.4 (0.61)	7.2 (0.77)	7.9 (0.55)	9.6 (0.55)
Total Admissions (#)	0.128 (0.0070)	0.105 (0.0090)	0.092 (0.0116)	0.099 (0.0078)	0.115 (0.0076)
Inpatient Expenditures (1984 $)	409 (32.0)	373 (43.1)	450 (139)	315 (36.7)	373 (41.5)
Total Expenditures (1984 $)	749 (38.7)	634 (52.8)	674 (143.5)	518 (44.8)	608 (46.0)

Notes: All standard errors are corrected for intertemporal and intrafamily correlation. Dollars are expressed in June 1984 dollars. Visits are face-to-face contacts with M.D., D.O., or other health providers; excludes visits for only radiology, anesthesiology, or pathology services. Visits and expenses exclude dental care and outpatient psychotherapy.

Source: Willard Manning et al. *Health Insurance and the Demand for Medical Care: Evidence from a Randomized Experiment*. February 1988, Table 4.1, p.19. Permission granted by the RAND Corporation, Santa Monica, CA.

O Estudo demonstra que a coparticipação acima de 25% não altera de forma significativa o comportamento do beneficiário.

Então, porquê estabelecer limites acima desse patamar?

Se a intenção é coibir o risco moral, esse objetivo já é alcançado com um percentual máximo de 25%.

Deste modo, limites acima desse percentual, pode representar desassistência para o consumidor.

Nota Técnica nº 1/2018/COJUN/GAJCP/DIRAD-DIDES/DIDES (apresentada na 480ª Reunião da DICOL, em 02/02/2018)

"considerando que a ANS vinha adotando entendimento de que existiria um limite, ainda que não expressamente previsto pela Resolução CONSU nº 08/98, de 30%. Considerando já se tratar de percentual considerado como referência pela diretoria de fiscalização da ANS, opta-se pela definição do percentual máximo de coparticipação em 30% (trinta por cento), de forma a manter a coerência regulatória."

Reflexão !!!

- 25% é suficiente para se atingir o objetivo almejado pela norma, conforme já demonstrado e acima de 30% já era considerado pela ANS como restritor severo.

- Qual a justificativa para um percentual de 40%?

- E podendo chegar a 60% em acordos ou convenções coletivas de trabalho!

- Se tivermos percentuais superiores a 30%, o consumidor simplesmente não utilizará seu plano.

- Resultando, no retardamento de diagnósticos, pois o beneficiário pode postergar a procura pela assistência médica;

- Quanto mais elevado o percentual de coparticipação, maior será potencial de endividamento do consumidor.

Internações e Atendimentos em Pronto Socorro

Se o objetivo da norma é evitar o risco moral, não existe justificativa para a existência de incidência de franquia e coparticipação em internações e atendimentos em pronto socorro.

Nessas hipóteses o consumidor não tem opção ou escolha.

Franquia

Não pode representar o custo integral do procedimento, por contrariar o disposto no inciso I do artigo 1º da Lei nº 9.656/98.

Deve ser mantida a vedação contida no artigo 2º, inciso VII da CONSU nº 08/98, **que veda** o estabelecimento de franquia ou coparticipação que caracterize **financiamento integral do procedimento por parte do usuário**, ou fator restritor severo ao acesso aos serviços.

Limite de Exposição Financeira

Permite maior previsibilidade de custo para o consumidor.

Entretanto, a proposta de 12 vezes o valor da mensalidade, ainda tem um potencial de causar o endividamento do consumidor.

Nesse sentido, para fixar um limite mais adequado, entendemos que devem ser realizados estudos pela ANS considerando a capacidade de pagamento dos beneficiários.

Isenção x Direcionamento de Rede

Deve ser retirada da proposta a possibilidade da operadora condicionar a isenção dos procedimentos à indicação do prestador que realizará o serviço.

Essa previsão retira do consumidor o direito à liberdade de escolha do prestador.

Preocupações

A relação médico paciente pressupõe uma relação de confiança, razão pela qual deve ser assegurado ao consumidor o direito de escolha do prestador.

O direcionamento pode ser usado para inviabilizar a isenção do procedimento em razão do :

- Local
- Qualidade do prestador

Maria Feitosa Lacerda
Especialista em Proteção e Defesa do Consumidor da Fundação Procon SP
malacerda@sp.gov.br

Karla de França
Assessora Executiva da Fundação Procon SP
Fundação Procon SP
karlafranca@sp.gov.br