

**Ref.: Contribuições à Câmara Técnica sobre Mecanismos de Regulação**

**1. Da efetiva distinção entre franquia e coparticipação (moeda corrente ou percentual?!?)**

A Lei 9.656/98, em seu art. 16, VIII, fez referência aos mecanismos de regulação “franquia” e “coparticipação”.

Se há na Lei referência a essas duas espécies de mecanismos de regulação, é necessário que se estabeleça diferença entre ambos, não sendo razoável que haja texto de lei desprovido de sentido.

Com isso, quer-se ressaltar que não é o melhor caminho, nem a forma mais técnica, unificar os conceitos, tratando-os como se idênticos fossem.

Aliás, a Lei 9.656/98, embora não o tenha feito de forma explícita, da leitura de seu inc. VIII do art. 16, possibilita-se extrair a seguinte interpretação: a referência à coparticipação está atrelada a “percentual” (“*percentual de coparticipação*”), o que não ocorre na referência da lei à franquia. Eis os termos do dispositivo legal referido, *in verbis*:

Lei nº 9.656, de 1998:

Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza:

...

VIII - a **franquia**, os limites financeiros ou **o percentual de co-participação** do consumidor ou beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica;

Nesse sentido, pensa-se que a melhor resposta à pergunta lançada pela ANS na última reunião da Câmara Técnica, qual seja, “*Fator Moderador: moeda corrente ou percentual?*”, é que não cabe resposta para o gênero, propondo-se fator moderador em moeda corrente (franquia), e fator moderador em percentual (coparticipação).

Dessa forma, os prós e contras apresentados pela ANS para a adoção da “moeda corrente” ou do “percentual”, seriam colocados à escolha e opção dos atores envolvidos (operadora de plano de saúde, contratante/patrocinador, nos casos das autogestões que não disponibilizam planos individuais, e dos beneficiários, para os planos individuais).

Sem “engessar” o conceito, prevendo as duas hipóteses acima especificadas, será permitido que cada operadora avalie, juntamente com os demais atores envolvidos, qual fator moderador melhor se adequa à sua realidade, à sustentabilidade da operadora, principalmente nas autogestões que não têm fins lucrativos, e aos interesses/condições dos beneficiários.

## **2. Franquia e coparticipação – pagamento ao prestador de serviços ou à operadora?!?**

Qual seria a vantagem para os beneficiários, à operadora, ou ao prestador de serviço, ter a franquia ou coparticipação paga diretamente pelo usuário?!?

Qual seria a diferença, para o beneficiário, se o valor devido a título de franquia e coparticipação fossem pagos diretamente à operadora, sendo esta a responsável pelo pagamento integral ao prestador de serviços?

Parece que não há sentido, mais uma vez, em se engessar a forma de operacionalizar a cobrança/pagamento de franquia e coparticipação. Esse ponto é irrelevante, do ponto de vista da regulação da saúde suplementar pela ANS.

Pensa-se que o mais razoável é deixar a forma de operacionalizar pagamento/recebimento de coparticipação e franquia à livre negociação entre as partes.

Qual seria o problema em, havendo previsão de franquia para determinado procedimento, que o beneficiário pague o valor da franquia à operadora, sendo esta responsável pelo pagamento integral ao prestador de serviço?

Aliás, nas autogestões, não é incomum os Regulamentos das operadoras estabelecerem a possibilidade do beneficiário pagar a franquia ou coparticipação de forma parcelada à operadora, onerando-o de forma mais suave, isso porque nesse segmento o mutualismo é inerente.

Sendo assim, ratificando as sugestões da ABRAMGE e de outras entidades, propõe-se que tanto na franquia quanto na coparticipação não haja interferência da ANS, no âmbito da regulação, quanto a forma de operacionalizar o pagamento/recebimento dos valores. É

razoável e saudável que esses critérios sejam objeto de livre negociação entre as partes envolvidas.

Logo, apresenta-se a proposta da que a regulação a ser elaborada não vincule se o pagamento ao prestador de serviços, do valor da franquia ou coparticipação, será feito pela operadora ou pelo beneficiário.

Também, não há motivo razoável para se diferenciar a forma de operacionalizar, quanto ao pagamento/recebimento, franquia de coparticipação.

### **3. Da vedação de fator moderador em percentual por evento em casos de internação ( I )**

O inc. VIII do art. 2º da Resolução do CONSU nº 8/98 impõe limitação de fator moderador em percentual por evento, para casos de internação.

Adotando-se a distinção entre coparticipação e franquia proposta no item “1”, a Resolução estaria a vetar a coparticipação em internação, “*com exceção das definições específicas em saúde mental*”. Eis os termos do dispositivo regulamentar mencionado, *in verbis*:

Art. 2º Para adoção de práticas referentes à regulação de demanda da utilização dos serviços de saúde, estão vedados:

VIII - estabelecer em casos de internação, fator moderador em forma de percentual por evento, com exceção das definições específicas em saúde mental.

Em decorrência da proibição acima transcrita, as operadoras poderiam estabelecer apenas franquia para os casos de internação.

Pensa-se que a melhor regulação é deixar que os atores diretamente envolvidos (operadoras, contratantes, beneficiários), definam o que mais atende às suas necessidades. Isso porque um plano com coparticipação em internação certamente repercutirá em mensalidades mais baixas, favorecendo os beneficiários.

Concorda-se com o estabelecimento de percentual máximo para coparticipação em internação, evitando fator restritor severo aos serviços, entendendo que dessa forma a regulação melhor atinge aos objetivos da ANS e dos beneficiários.

A proposta aqui feita se torna ainda mais necessária quando se analisa o segmento das autogestões. Como entidades sem fins lucrativos, os beneficiários podem se reunir (em Assembléia Geral, por exemplo) e optar por diminuir os valores das mensalidades,

aumentando os percentuais e valores de coparticipação e franquia, mediante cálculos atuariais, estudos específicos.

Essa decisão dos próprios beneficiários atingirá melhor seus objetivos e suas condições, e por isso, inclusive, sugere-se que não haja restrição à instituição de coparticipação em casos de internação.

#### **4. Da vedação de fator moderador em percentual por evento em casos de internação ( II )**

Ainda que a sugestão acima apresentada não seja acolhida, o que não se espera, é preciso que a Agência perceba que a forma atual dá margem a que se desvirtue a sistemática. Melhor se explica:

Com o obstáculo à fixação de fator moderador em percentual, em casos de internação, o critério para se aferir se é possível ou não cobrar coparticipação em procedimentos é a formal internação do beneficiário, independentemente do procedimento demandado.

Ora, muitas vezes as despesas assistenciais repercutem em valor a título de coparticipação mais elevado do que o valor fixado a título de franquia em casos de internação e, nesse hipótese, melhor seria, para o beneficiário, se fosse internado.

Atualmente, é possível o beneficiário ser internado para a realização de procedimento descrito no Rol de Eventos e Procedimentos da ANS como procedimento ambulatorial e, nesse caso, não é possível cobrança de coparticipação, mas apenas de franquia (houve formal internação).

Pensa-se que seria mais transparente, justo e sem margem para desvirtuamentos, vetar que fosse estabelecido fator moderador em percentual (coparticipação) para os procedimentos e eventos descritos no Rol de Eventos e Procedimentos da ANS com cobertura para os planos com segmentação hospitalar.

Ou seja, se houvesse internação de beneficiário, mas o procedimento demandado constasse no Rol de Eventos e Procedimentos da ANS com cobertura obrigatória para os planos com segmentação apenas ambulatorial, seria possível a cobrança de coparticipação, salvo se o médico assistente justificasse por escrito a necessidade da internação, mesmo o procedimento demandado sendo, a princípio, ambulatorial. Eis a proposta.

Sendo assim, não se acolhendo a sugestão apresentada no item “3” acima, sugere-se que não se vincule a restrição de estabelecer coparticipação a toda e qualquer internação, possibilitando a cobrança de coparticipação sobre o valor de todos os procedimentos definidos pela ANS no Rol de Eventos e Procedimentos em Saúde para a cobertura pelos planos com segmentação ambulatorial, nos termos do parágrafo anterior.

## **5. Do fator restritor severo de utilização e a segurança jurídica das operadoras**

Acompanhando as contribuições de outras entidades (como ABRAMGE, UNIMED – Brasil), é importante que a ANS defina critérios objetivos para a caracterização de “fator restritor severo” de utilização da assistência.

Tal definição permitirá que as operadoras busquem sanear, previamente, eventuais irregularidades. Permitirá também que as operadoras de plano de saúde atuem com mais segurança jurídica, posto que não serão surpreendidas com critérios subjetivos frutos da análise de cada agente da ANS do que é ou não “fator restritor severo”.

## **6. Dos prazos da RN 259/2011 e a cobertura de OPME**

Interpretando de forma sistemática todo o ordenamento jurídico da ANS, poder-se-ia chegar à conclusão que os prazos de atendimento constantes na RN 259/2011, nas hipóteses de cobertura de órteses, próteses e materiais especiais ligados aos atos cirúrgicos, em havendo divergência entre o profissional requisitante e a operadora, só começariam a fluir após decisão do “*profissional escolhido de comum acordo entre as partes*” (inc. III do § 2º, art. 18 da RN 211/2010).

É que se a ANS estabelece forma de solucionar a divergência, prescrevendo a nomeação de profissional para emitir opinião, é razoável que durante os procedimentos estabelecidos no § 2º do art. 18 da RN 211/2010, os prazos de atendimento não estejam fluindo, tendo em vista que, caso contrário, a operadora seria penalizada por estar justamente cumprindo atos normativos da ANS.

Sendo assim, concordando com as contribuições da ABRAMGE e de outras entidades, sugere-se que fique expresso, no ato normativo vindouro, que enquanto em trâmite os procedimentos para dirimir a divergência entre operadora e médico solicitante, nos casos descritos no § 2º do art. 18 da RN 211/2010, interrompe-se os prazos de atendimento da RN 259/2011, reiniciando após decisão final do “*profissional escolhido entre as partes*” ou médico indicado pelo Conselho de Classe, na falta de consenso quanto ao terceiro profissional.

## **7. Do fator moderador diferenciado para serviço prestado em rede própria**

Para que a regulação vindoura não preveja de forma geral a impossibilidade de diferenciação de fator moderador face a prestadores de serviços, seria importante deixar explícito que tal vedação não se aplica aos serviços prestados em rede própria (prestador de serviços = operadora de plano de saúde).

Nessa hipótese, a operadora poderia não cobrar do beneficiário a franquia ou coparticipação, ou cobrar em valores ou percentuais menores do que os praticados para os serviços prestados por prestador de serviços não integrante da rede própria.

Tais medidas visam estimular que o beneficiário utilize-se dos serviços disponibilizados pela operadora.

Tal prática não diferencia prestadores. Apenas serve de estímulo ao usuário, conferindo-lhe um benefício de poder fazer uso dos serviços contratados, sem ter os gastos com coparticipação e franquia previsto contratualmente.

Evitando má interpretação e surpresas, entende-se que é benéfico a todos os envolvidos (ANS, operadoras, contratantes e beneficiários), que fique expressamente garantido à operadora a dispensa ou cobrança a menor de coparticipação e franquia, quando os serviços forem prestados por prestador de serviço integrante de rede própria.

#### **8. Da necessidade de se garantir a sustentabilidade das operadoras**

A coparticipação e franquia integram a forma de custeio da assistência prestada pelas operadoras de planos de saúde. Integrando a forma de custeio, esses fatores moderadores estão diretamente relacionados à sustentabilidade das operadoras, tendo sido levados em consideração quando da análise de risco, estudos específicos e cálculos atuariais, principalmente nos planos disponibilizados pelas autogestões, que não visam lucro.

Sendo assim, se as alterações provenientes da regulação que virá forem impostas às operadoras, e se a regulação evidenciar sua incompatibilidade com as coparticipações e franquias pactuadas entre operadoras e contratantes, a aplicação imediata da regulação aos contratos em vigor pode comprometer a sustentabilidade das operadoras, principalmente das autogestões.

É que se adequar o contrato à novel regulação implicar em redução de percentuais e valores de coparticipação e franquia, estar-se-á minorando a forma de custeio da assistência prestada pelas operadoras, excluindo mecanismos/valores levados em consideração quando do cálculo do valor de mensalidade considerado, à época, suficiente para manter a autogestão sustentável.

Nesse sentido, como clamor e sugestão, as alterações deveriam ser impostas apenas aos contratos celebrados após a vigência da regulação, não sendo obrigatórias aos contratos existentes anteriores à lei.

#### **9. Da necessidade de alteração da RN 85/2004**

Como já bem destacado nas reuniões da Câmara Técnica, a alteração da Resolução nº 8/98 do CONSU só fará sentido se as operadoras, para amoldarem seus contratos aos termos

da nova regulação (mas não de forma impositiva, como destacado no item “8”), não precisarem efetuar novo registro de produto.

É que atualmente as possibilidades de alteração do produto, havendo beneficiários vinculados ao plano, são bem limitadas, conforme preceitua o art. 22 da RN 85/2004 da ANS.

Entre os itens em que se permite alteração do produto (§ 2º, art. 22 da RN 85/2004), não há possibilidade de alteração de “fator moderador”, isso para os casos em que existe beneficiários vinculados ao plano, sendo autorizada ainda as alterações no produto exclusivamente quando “*não impliquem em ônus financeiro para os beneficiários*”.

Pelo exposto, para que as operadoras possam operacionalizar as mudanças decorrentes da nova regulação, sem necessidade de registro de novo produto, é imprescindível que a RN 85/2004 seja alterada, permitindo-se expressamente a alteração do produto quanto ao fator moderador, seja para inclusão ou exclusão.

São essas algumas das contribuições/preocupações da UNIDAS, colocando-as para apreciação da Câmara Técnica constituída.