



Franquia e coparticipação na saúde suplementar

Josafá Ferreira Primo*

Os mecanismos de franquia e coparticipação podem impedir que os consumidores assumam um compromisso na compra de um plano de saúde suplementar e não consigam arcar com a mensalidade. Mas, na contra mão disso, o efeito chicote, poderá desabastecer suas reservas e comprometer a manutenção do seu plano de saúde, e o consumidor será obrigado a abandonar essa opção.

É bem verdade que o setor precisa ser sustentável para que todos possam usufruir de seus benefícios, embora não devemos esquecer que essas reservas são do mútuo para que todos possam se beneficiar e continuar dando sustentabilidade ao segmento. Os custos das operadoras aumentaram substancialmente com o advento de tecnologias de ponta, o que faz com que toda a cadeia deva se preparar para absorver e atender essa demanda, assim que admitida pela agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA) e agência nacional de saúde suplementar (ANS).

Se focarmos em desperdício o setor admite uma sangria contínua, suas veias são irrigadas com as mensalidades dos beneficiários, e os mesmo são responsáveis por esse corte no sistema quando não entendem que existe uma finitude financeira. O sistema deve ser regado pela consciência do indivíduo, pois ninguém é uma ilha, e os efeitos da falta de educação e empoderamento só elevam o desperdício.

Quando falamos de meios financeiros de regulamentação, não imaginamos quais serão as formas e parâmetros que o beneficiário terá como base para fazer a sua opção e não sei se haverá uma forma para compensar e bonificar, quando a opção for somente à promoção da saúde, o que vira a ser questionado pelo mútuo.

Hoje é muito comum ouvir que as operadoras só visam lucro, porque os participantes não conseguem interagir para compreender os custos médicos na mesma proporção que as contas são pagas por um sistema ultrapassado como o fee for service, em tradução livre, uma taxa pelo serviço. Embora existam outras formas de remunerar os prestadores referenciados, esse sistema precisa de um parâmetro legal e custos sistematicamente alimentados por bancos de dados disponíveis ao setor, e claro aos que optarem por essa modalidade de plano de saúde, que irão absorver parte do risco do setor.

Acredito que haverá uma queda nos custos efetivos dos planos de saúde, mas é preciso esclarecer que sua entrada no sistema deverá ser estudada pelas novas formas de desembolso que poderá comprometer suas reservas. Embora pareça simples, poderá se tornar complexo se o beneficiário não se inteirar de suas obrigações para com essa nova ferramenta, porque ele deverá somar a mensalidade a sua participação na franquia e ainda, se optar, na coparticipação.

A disruptividade do setor já é uma realidade com operações mais baratas como clínicas de consulta e os cartões pré-pagos e ainda de desconto para o setor, embora essas modalidades não devem ser confundidas com planos de saúde, é uma forma de enxergar outra oportunidade de prevenção e promoção à saúde.

A ANS que regula o setor lançou uma cartilha para emponderar os beneficiários dessa linha de produto e principalmente ajudar a entender a diferença que existe nesses produtos oferecidos pelo mercado brasileiro, focando apenas nos cartões e esclarecendo que as necessidades individuais devem ser claras para essa opção, principalmente por não ser um plano de saúde completo, e não prevê a continuidade de um possível tratamento invasivo ou não. E isso só ocorrerá se o pagamento for negociado diretamente com o estabelecimento médico, ou se houver crédito suficiente no cartão adquirido. E em nenhuma dessas contratações deixará de ser cobrado taxa de adesão, mensalidade ou mesmo anuidade.

Nos planos de saúde suplementar as coberturas são compreensivas e o acesso é ilimitado. Nesse segmento, não existe regulamentação da agência e as operadoras de saúde não podem oferecer essa modalidade de cobertura. O superintendente de Regulação da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), Sandro Leal citou, o estímulo à pesquisa de preços de procedimentos, a indicação de tratamentos e terapias baseados na relação custo-efetividade e a queda do valor das mensalidades, em razão de haver mais produtos à disposição. "As pessoas querem produtos mais baratos", ponderou. Ele citou simulações mostrando que a comercialização de planos com franquia reduzirá o valor dos produtos em até 51%. "Cada consumidor vai olhar sua condição financeira e de saúde e avaliar o que é mais adequado", disse. Já o presidente da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge/RJ-ES), Sérgio Custódio Vieira, destacou os indicadores positivos do setor, como índice de satisfação de 85%, resolução de 97% das queixas enviadas à ANS e apenas 6,4 reclamações a cada 100 mil atendimentos, "com esses índices, estamos falando do melhor sistema de saúde do mundo", afirmou.

O setor de saúde suplementar nacional ainda não vive uma pantomima, pois existe a sustentação efetiva de contribuintes mais parrudos com as empresas de grande porte, que transferem o seu risco para o sistema suplementar, mas como estamos vivendo um momento de inovação de novas tecnologias, será preciso analisar, uma vez que estamos trazendo do passado à ideia de franquia, possíveis meios de consultas e extratos de utilização com parâmetros macros, como a utilização individual comparando com a massa do segmento escolhido, o grupo segurável pela operadora e o sistema como um todo. Isso só facilitará o empoderamento do consumidor e a sua educação no segmento, porque o custo da saúde é alto, principalmente se não houver a promoção da saúde e o entendimento individualizado.

Fontes:

AIDA <http://aida.org.br/site/>

ANS <http://www.ans.gov.br/>

Sonho Seguro <https://www.sonhoseguro.com.br/author/denise/>



***Josafá Ferreira Primo**

É Administrador de Empresas- Corretor de Seguros- Gestor de Riscos em Saúde Suplementar- Membro da Cátedra de Saúde da ANSP.

Voltar

Academia Nacional de Seguros e Previdência



Esta publicação online se destina a divulgação de textos e artigos de Acadêmicos que buscam o aperfeiçoamento institucional do seguro. Os artigos expressam exclusivamente a opinião do Acadêmico.



Expediente - Diretor de Comunicações: Rafael Ribeiro do Valle | Conselho Editorial: João Marcelo dos Santos (Coordenador) | Dilmo Bantim Moreira | Felipe M Paes Barretto | Homero Stabeline Minhoto | Osmar Bertacini | Produção: Oficina do Texto | Jornalista responsável: Paulo Alexandre | Endereço: Avenida Paulista, 1294 - 4º andar - Conjunto 4B - Edifício Eluma - Bela Vista - São Paulo – SP - CEP 01310-915| Contatos: (11)3333-4067 ou 3661-4164 secretaria@anspnet.org.br | www.anspnet.org.br |

©2018 Academia Nacional de Seguros e Previdência. Todos os direitos reservados.