



São Paulo, 10 de janeiro de 2017.

ABR.001/17

Às Sras.

Martha Regina de Oliveira
Diretora de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Simone Sanches Freire
Diretora de Fiscalização

Karla Santa Cruz Coelho
Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

Av. Augusto Severo, nº 84 – Glória
20.021-040 – Rio de Janeiro – RJ

Referência: Contribuições referentes ao questionário sobre Mecanismos Financeiros de Regulação – utilização de coparticipações e franquias na saúde suplementar.

Prezadas Senhoras,

A Associação Brasileira de Planos de Saúde - ABRAMGE, vêm, respeitosamente, à presença de V. S.as., apresentar as suas contribuições a respeito das regras de coparticipação e franquia apresentadas na reunião do dia 22/11/2016. Para facilitar a compreensão do documento, foram apresentados em um primeiro momento trechos expostos naquela reunião, seguido de um breve descritivo sobre a motivação para as mudanças sugeridas e, por fim, as propostas encaminhadas.



Texto apresentado pela ANS

Art. 1º A presente Resolução Normativa - RN dispõe mecanismos de regulação financeiros

Art. 2º Para fins desta norma entende-se Mecanismos de Regulação Financeira os fatores moderadores de uso destinados a mitigar a incidência do risco moral do beneficiário no mercado de Saúde Suplementar:

Parágrafo único – Entende-se Risco Moral a tendência de sobreutilização do Plano de Saúde meramente em função da disponibilidade do serviço.

Art. 3º São espécies de Mecanismos de Regulação Financeira:

I - coparticipação é um fração do valor do evento, fixo ou variável, pago pelo consumidor referente a realização de um procedimento, sendo vedado que esta corresponda ao financiamento integral do procedimento, podendo apresentar as seguintes formas: (visando um compartilhamento de risco?);

a. Percentual do custo real quando a coparticipação incidir sobre o valor pago pela operadora ao prestador de serviços

b. Percentual da tabela quando o valor de coparticipação se reportar a uma tabela com valores, independente do valor a ser pago pela operadora, ao prestador; e

c. Valor monetário fixo para cada procedimento específico;

Pago para quem? Só para a operadora?

Contribuições Abramge

Para aprimoramento, sugere-se que conceitos como “Risco Moral” não sejam expostos em normativo por serem de difícil compreensão. Além disso, a rigor, o risco moral não seria uma tendência de sobreutilização do plano e sim caracterizado por uma mudança no comportamento do segurado após a contratação da cobertura e pela presença de assimetria de informação entre seguradora e segurado. Dessa forma, caso ainda assim entenda ser necessário definir conceitos, sugere-se que este conste de forma ampla e abrangente em cartilhas e informativos.

Além do mais, não seria adequado caracterizar a coparticipação e franquia apenas como mecanismo de regulação financeira, uma vez que são em sua essência mecanismos de compartilhamento de custo, que tem efeito de mitigar o risco moral e a assimetria de informação. Por isso, tradicionalmente, são classificados como tipos de “cost sharing”.

Tendo em vista o exposto, sugere-se a adaptação do artigo 1º, a exclusão do Art. 2º a renumeração do artigo 3º para 2º, conforme segue:



EMENTA: Dispõe sobre coparticipação e franquia e dá outras providências.

Art. 1º A presente Resolução Normativa - RN regulamenta a coparticipação e a franquia na saúde suplementar.

Art. 2º Para os efeitos desta Resolução considera-se:

I – Coparticipação: fração do evento coberto, fixa ou variável, paga pelo consumidor à operadora ou ao prestador, referente a utilização dos produtos e serviços de saúde, sendo vedado que esta corresponda ao financiamento integral do procedimento, podendo apresentar as seguintes formas:

- a. Valor monetário fixo para cada procedimento específico;
- b. Percentual do custo real quando a coparticipação incidir sobre o valor pago pela operadora ao prestador de serviços;
- c. Percentual do valor do procedimento conforme disposto em tabela específica, disponibilizada pela operadora e reajustada anualmente, segundo determinação contratual, independente do valor efetivamente pago pela operadora ao prestador.

Texto apresentado pela ANS

II – Franquia é o valor estabelecido no contrato de plano ou seguro privado de assistência à saúde e/ou odontológico, até o qual a operadora não tem responsabilidade de custeio, quer nos casos de reembolso ou nos casos de pagamento à rede credenciada ou referenciada, podendo apresentar as seguintes formas:

- a. Franquia acumulada, quando a operadora não se responsabiliza pelo custeio das despesas acumuladas no período de até 1 ano (12 meses), até atingirem o valor X;
- b. Franquia por evento correspondendo a modalidade em que a operadora não se responsabilizará pelo custeio dos procedimentos até o valor de R\$ X;
- c. Franquia limitada, nas hipóteses em que o beneficiário somente se responsabiliza pelo pagamento de franquia em procedimentos/eventos (limitadas pelo custo ou tipo de procedimento/evento).

Contribuições Abramge

Em relação à proposta, sugere-se que não seja delimitado em norma o valor que poderá ser praticado a título de franquia. Essa decisão deve ser tomada de comum acordo entre operadora e contratante. Vale lembrar que a maioria das contratações desse tipo deve ocorrer no mercado de planos coletivos empresariais e, neste caso, a empresa contratante poderá tomar a decisão, por exemplo, de constituir fundo a ser utilizado para custear a



franquia, fazendo com que esta não onere diretamente o beneficiário. Além do mais, há uma infinidade de produtos no mercado e um eventual limite imposto pela ANS poderá ser baixo quando comparado ao perfil do plano.

Tendo em vista o exposto, já considerando a renumeração dos dispositivos conforme mencionado acima, sugere-se a adaptação do texto disposto no inciso II do Art. 2º para:

II – Franquia é o valor estabelecido no contrato de plano ou seguro privado de assistência à saúde e/ou odontológico, até o qual a operadora não tem responsabilidade de custeio, quer nos casos de reembolso ou nos casos de pagamento à rede credenciada ou referenciada, podendo apresentar as seguintes formas:

a. Franquia acumulada, quando a operadora não se responsabiliza pelo custeio das despesas acumuladas no período de até 1 ano (12 meses) nos 12 meses da vigência contratual;

b. Franquia por evento, situação em que a operadora não se responsabiliza pelo custeio de qualquer procedimento até o valor definido contratualmente;

c. Franquia limitada, hipótese em que o beneficiário somente se responsabiliza pelo pagamento de franquia em procedimentos/eventos definidos em contrato.

Parágrafo Único: Quando da adoção da franquia prevista no inciso II deste artigo, excepcionalmente, será aceito o pagamento integral do procedimento pelo beneficiário.

Texto apresentado pela ANS

Art. 4º As operadoras de planos de saúde que optarem por utilizar um dos Mecanismos de Regulação Financeira previstos nesta norma serão obrigados a disponibilizar as seguintes informações:

I – Disponibilização de um Simulador Pré-Contratação – Simulador em que o interessado poderá ter noção prévia a contratação sobre o valor a ser custeado pelo próprio na hipótese de utilização do plano, podendo apresentar uma variação de x% em relação ao custo real;

II – Simulação Pré-Utilização – Simulador em que o beneficiário verifica, antes da utilização do Plano, o valor aproximado em que será responsável pelo pagamento, podendo apresentar uma variabilidade de X% (menor que a pré contratação);



III – Informação pós utilização refletindo o valor real (ou uma tabela)*

IV- informação no contrato

• Necessidade de fixação de um período no qual essa tabela não poderá sofrer alteração nos seus valores

Art. 5º A simulação Pré-Contratação não precisa contemplar todos os procedimentos ofertados.

Contribuições Abramge

Antes de adentrar na proposta, foram elencadas adiante dificuldades já identificadas em torno do tema “simulador”:

- A pesquisa pelo nome do procedimento será difícil por conta da falta de padronização da nomenclatura e, mesmo que houvesse, o beneficiário dificilmente conheceria os nomes;
- Para a pesquisa ser feita por código TUSS, o que reduziria a probabilidade de erros, o beneficiário teria que saber qual código pesquisar. Vale destacar que, mesmo se ele estiver de posse da guia do pedido, é provável que o médico não tenha relacionado o código TUSS na guia, o que também dificulta a consulta.
- Os valores poderão sofrer alteração por reajuste, o que pode ampliar a diferença entre o valor indicado no “simulador” e o valor cobrado – por exemplo, se momento depois da consulta ao “simulador” os valores dos serviços forem reajustados.
- O valor que seria informado ao beneficiário deve se referir ao custo do procedimento, podendo haver variações importantes decorrente do uso ou não, por exemplo, de contraste, de materiais especiais e até mesmo, da realização de procedimentos agregados (cuja necessidade é identificada no momento da realização do procedimento base);
- O valor pode variar também conforme prestador;

Diante das dificuldades expostas, sugere-se que:

- a) o normativo não discipline um “simulador” e sim determine que a informação sobre o valor a ser pago a título de coparticipação seja informado previamente ao beneficiário. Dessa forma, atinge-se o objetivo final que seria a transparência sobre os custos.
- b) em relação ao canal de acesso a informação, adote-se o disposto nos incisos I, II e III do Art. 4º da RN Nº412, que regulamenta o pedido de cancelamento de plano individual. Diferente da RN Nº412, neste caso, a operadora disponibilizaria a informação por pelos menos um dos seguintes meios: atendimento presencial, telefônico ou pela internet (área do beneficiário).



- c) em relação a precisão da informação, deve haver a possibilidade de divergência entre o valor real a ser pago e o informado, em decorrência de: procedimentos agregados, reajuste do prestador, prestador utilizado e utilização de materiais especiais (exemplos: colonoscopia, mucosectomia, facectomia – lentes intraoculares, CPRE – endoscopia em que há utilização de material especial, gastrostomia, exames de imagem com ou sem utilização de contraste).

Tendo em vista o exposto, já considerando a renumeração dos dispositivos conforme mencionado acima, sugere-se a adaptação do texto disposto nos Art. 4º e 5º para:

Art. 3º A operadora que comercializa planos de saúde com coparticipação e franquia deverá disponibilizar as seguintes informações:

I – No momento da pré contratação, deverá ser informada a forma como será cobrada a coparticipação e franquia, assim como definido nos incisos I e II do Art. 2º, e os valores a serem pagos para cada um dos produtos ofertados;

II – No momento pré utilização do produto ou serviço coberto, a operadora deverá informar ao beneficiário solicitante o valor a ser pago a título de coparticipação e franquia;

III – Após a ciência sobre a realização do procedimento coberto, a operadora deverá disponibilizar extrato na forma como prevista nos artigos 8º e 9º da presente Resolução Normativa.

Art. 4º As informações descritas no Art. 3º deverão ser disponibilizadas por pelo menos uma das seguintes formas:

I – presencialmente, na sede da operadora, em seus escritórios regionais ou nos locais por ela indicados;

II – por meio de atendimento telefônico disponibilizado pela operadora; ou

III – por meio da página da operadora na internet.

Art. 5º Para atender ao inciso I do artigo 3º, a operadora deverá disponibilizar informação sobre os valores a serem pagos a título de coparticipação e franquia para os 10 procedimentos mais frequentes.

Art. 6º Poderá haver divergência entre os valores informados, conforme disposto no inciso I e II do Art. 3º, e aqueles efetivamente cobrados pela operadora em decorrência de: procedimentos agregados, reajuste do prestador, prestador utilizado e utilização de materiais especiais.



Texto apresentado pela ANS

Art. 6º Todo Mecanismo de Regulação Financeira adotado deve estar descrito no contrato quanto a sua ocorrência e regras para incidência.

Contribuições Abramge

Sugere-se apenas a adaptação do Art. 6º, conforme as alterações anteriormente propostas.

Tendo em vista o exposto, já considerando a renumeração dos dispositivos conforme mencionado acima, sugere-se a adaptação do texto disposto no Art. 6º para:

Art. 7º Todas as regras e valores que disciplinam a coparticipação e franquia deverão estar descritas no contrato.

Texto apresentado pela ANS

Art. 7º Antes da utilização do plano, através da Simulação Pré-Utilização, o beneficiário deve poder visualizar o valor que terá que desembolsar ao realizar determinado procedimento, sendo aceitável uma diferença de X% para mais ou para menos.

Parágrafo Único - Na Simulação Pré Utilização deverá ser possível diferenciar o custo do Mecanismo aplicado conforme o prestador buscado.

Contribuições Abramge

Tendo em vista as ressalvas apresentadas para os Arts. 4º e 5º e o novo Art. 6º proposto, sugere-se a exclusão deste Art. 7º.

Texto apresentado pela ANS

Art. 8º Quando da apresentação da fatura ao beneficiário, este deve visualizar o valor real pago pela operadora ao prestador.

Contribuições Abramge

Especialmente em razão da impossibilidade de cobrança direta por parte da operadora aos beneficiários prevista na Resolução Normativa RN 195/2009, e a necessidade das empresas



contratantes e administradoras de benefícios de possuírem os valores individualizados para efetuarem a cobrança e/ou desconto das coparticipações dos beneficiários, assim como, a necessidade de resguardar o sigilo das informações, sugere-se que seja facultado às operadoras encaminharem o extrato contendo apenas os valores agrupados por titular. O detalhamento dos procedimentos e o valor real pago pela operadora ao prestador deverão ser visualizados pelo beneficiário através do PIN-SS.

Tendo em vista o exposto, já considerando a renumeração dos dispositivos conforme mencionado acima, sugere-se a adaptação do texto disposto no Art. 8º para:

Art. 8º Quando da apresentação do boleto de pagamento e/ou fatura é facultado à operadora disponibilizar ao beneficiário e/ou contratante do plano coletivo e/ou administradora de benefícios um relatório contendo os valores de coparticipação e franquia agrupados por categoria de despesas e por beneficiário titular.

Texto apresentado pela ANS

Art. 9º O custo efetivo dos procedimentos realizados deverá ser informado em área específica do site, que integrará o PIN-SS, componente de utilização dos Serviços.

Contribuições Abramge

Considerando o disposto no item anterior, e o acesso à informação do beneficiário, sugere-se a adaptação do texto disposto no Art. 9º para:

Art. 9º O valor real pago pela operadora ao prestador deverá ser informado em área específica do site, que integrará o PIN-SS, componente de utilização dos serviços, conforme o disposto na Resolução Normativa RN 389, de 2015.

Texto apresentado pela ANS

Art. 10 O beneficiário deve assinar comprovando a ciência da incidência do Mecanismo de Regulação Financeira, bem como da tabela ou simulação apresentada no momento da venda.

Contribuições Abramge

Sugere-se que, no momento da contratação do plano ou da adesão ao plano coletivo por adesão, o consumidor tenha conhecimento de que está contratando ou aderindo a produto



com coparticipação ou franquia, ressalvados os planos coletivos empresariais que normalmente são custeados integralmente pelas pessoas jurídicas empregadoras e podem não possuírem propostas de adesão individualizadas, sendo a inclusão realizada via movimentação cadastral, por vezes, eletrônica. Além disso, não podemos esquecer da possibilidade de contratação eletrônica do plano de saúde contemplada em normativo específico.

Tendo em vista o exposto, sugere-se a adaptação do texto disposto no Art. 10 para:

Art. 10 Quando da contratação do plano individual e/ou familiar, ou da adesão ao plano coletivo por adesão, a operadora e/ou administradora de benefícios deverá dar ciência ao contratante e/ou beneficiário titular, por qualquer forma, de que está contratando ou aderindo ao produto com coparticipação e/ou franquia.

Parágrafo Único: Na contratação dos planos coletivos empresariais a ciência a que se refere o caput deverá ser concedida pela empresa contratante.

Texto apresentado pela ANS

Art. 11 Dependendo da modalidade escolhida, a coparticipação poderá incidir no procedimento ou na contraprestação pecuniária do beneficiário.

Contribuições Abramge

Sugere-se a exclusão do referido artigo, uma vez que, o modelo de coparticipação defendido por esta Entidade e suas associadas deve guardar relação com a realização do procedimento. Além do mais, as modalidades de coparticipação já se encontram previstas no artigo 2º da minuta ora apresentada.

Texto apresentado pela ANS

Art. 12 É vedada a operadora a aplicação de coparticipação que implique no custeio integral do procedimento, estando limitado a X% do valor real do procedimento;
§1º - É permitido às operadoras a adoção de Coparticipação de 100% de forma alternativa a imputação de CPT ou Agravo.



§2º Na hipótese da aplicação do mecanismo de regulação com valores crescentes a operadora deverá respeitar o limite previsto no caput.

Contribuições Abramge

Em razão da sugestão de exclusão do Art. 11, o presente Artigo deverá ser renumerado. Reitera-se os posicionamentos anteriores já manifestados por esta Entidade de que não deve haver limites para a cobrança de coparticipação, mas, caso esse entendimento não prevaleça sugere-se o limite de 50%.

Outrossim, sugere-se excluir o parágrafo primeiro do referido artigo, renumerando o §2º para Par. Único, uma vez que já existem as regras claras e específicas para a previsão de CPT e agravo, e, considerando o fato de que em casos de doenças e lesões preexistentes os procedimentos objetos de CPT ou agravo são considerados de maior custo (procedimentos de alta complexidade, eventos cirúrgicos e leitos de alta tecnologia), permitir a cobrança alternativa de 100% criará um novo risco financeiro ao negócio, em especial, no caso de inadimplência do valor devido em razão da realização de tais procedimentos. Ademais, a previsão constante do § 1º poderá confundir o consumidor com relação ao agravo.

Texto apresentado pela ANS

Art. 13 As operadoras poderão se valer do Mecanismo da Coparticipação para fins de indução ao consumo consciente do plano de saúde, privilegiando os procedimentos de natureza preventiva, assim como prestadores pautados na qualidade assistencial.

Contribuições Abramge

Sugere-se a exclusão do referido artigo, uma vez que, eventuais isenções de coparticipação podem e devem ser fixadas pelas partes em contrato, conforme o perfil de determinada carteira de beneficiários, permitindo às partes eleger os procedimentos preventivos conforme o risco assistencial. Poderá também a operadora isentar a cobrança da coparticipação ou franquia nos casos em que haja interesse no direcionamento do atendimento a um determinado prestador.

Texto apresentado pela ANS

Art. 8º O valor mensal despendido a título de coparticipação não poderá ultrapassar X% do valor da contraprestação pecuniária do beneficiário, devendo o restante incidir nas contraprestações subsequentes.



Parágrafo Único – É vedada a incidência de juros e correção monetária nos valores aqui dispostos.

Contribuições Abramge

Sugere-se a exclusão deste artigo, uma vez que, a contraprestação pecuniária não tem qualquer relação com a capacidade econômica do beneficiário, além do que impõe-se à operadora o exercício de uma atividade eminentemente financeira (concessão de financiamento da coparticipação) da qual não tem autorização legal para exercê-la (art. 1º, inciso I e § 1º da Lei nº 9.656/98).

Todavia, caso seja mantida a previsão, o que se admite apenas como argumento, deverá a regra permitir a cobrança de multa e juros em caso de inadimplemento, além da possibilidade de rescisão e/ou exclusão unilateral, sem prejuízo da cobrança posterior.

Texto apresentado pela ANS

Art. 11 Quando da adoção do Mecanismo da Franquia Acumulada ou Limitada excepcionalmente será aceito o pagamento integral do procedimento pelo beneficiário.

Contribuições Abramge

Tal exceção deverá ser contemplada na redação do próprio artigo 2º da minuta ora apresentada.

Texto apresentado pela ANS

Art. 12. É vedada a incidência de franquia XXXXXXXXXXXXX

Contribuições Abramge

Não é possível compreender o objetivo da previsão, razão pela qual, sugere-se a sua exclusão vez que não há fatores impeditivos específico para a previsão de franquia.

Texto apresentado pela ANS

Se internar após emergência, só franquia da internação (não a copay da emergência)

Contribuições Abramge



Não há fundamento para a não cobrança da coparticipação nos atendimentos de urgência e emergência, levando-se em consideração a própria definição do instituto. Ambos valores devem ser cobrados. Se houver a internação após os procedimentos de urgência e emergência, a franquia também deverá ser cobrada, caso haja previsão contratual para tal. A informação acerca da cobrança é que deverá estar clara para o beneficiário em contrato.

Por fim, a Abramge sugere incluir os seguintes artigos:

Art. 12 Nos casos de internação hospitalar, clínica ou cirúrgica, com exceção das internações relacionadas à saúde mental, será permitida a operadora a adoção de coparticipação e franquia de que trata o artigo 2º do presente Resolução Normativa.

Parágrafo Único: Na hipótese do caput, quando estabelecida a coparticipação de acordo com o artigo 2º, inciso I, alíneas “b” e “c”, a mesma será limitada ao valor monetário fixo estabelecido em contrato.

Art. 13 As operadoras que possuam canais específicos para o agendamento de consultas e exames poderão cobrar os valores relativos à coparticipação e/ou franquia previstos em contratos, nos casos em que os beneficiários não comuniquem a impossibilidade de comparecimento com antecedência mínima de 24 horas da data agendada.

Art. 14 Os produtos com coparticipação e franquia registrados até a entrada em vigor desta norma permanecem ativos, sendo permitida às operadoras a sua comercialização e inclusão de beneficiários.

Art. 15 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Sendo o que nos cumpre por ora, renovando nossos protestos de estima e elevada consideração a este Órgão Regulador.

Atenciosamente,

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PLANOS DE SAÚDE – ABRAMGE



Reinaldo Camargo Scheibe
Presidente