

Desmistificando a franquia de planos de saúde

Já passou da hora de desmistificarmos ferramentas como a franquia de planos de saúde. Essa é, a nosso ver, uma ação fundamental para possibilitar que mais brasileiros realizem o desejo de contar com um plano médico-hospitalar. Para ajudar nesse árduo trabalho, acabamos de publicar o [TD 75 – Mecanismos Financeiros de Regulação: conceitos e impactos no sistema de saúde suplementar](#) .

Além de explicar detalhadamente o funcionamento desses recursos de regulação de custos e seus efeitos no sistema de saúde, o trabalho também analisa a experiência internacional de Estados Unidos, Portugal, França e Suíça com franquia e coparticipação. Exemplos que podem demonstrar à sociedade que essas ferramentas não existem para fazer o beneficiário pagar mais e a Operadora menos. São, na verdade, um meio para reduzir as mensalidades e possibilitar que mais brasileiros contem com um plano de saúde, o 3º maior desejo da população segundo [pesquisa IESS/Ibope](#) , como [já destacamos aqui](#) .

Outra questão levantada no estudo é que apesar de os mecanismos estarem previstos legalmente no Brasil, é necessário atualizar a norma infralegal sobre franquia e coparticipação para garantir segurança jurídica e transparência em sua aplicabilidade no sistema de saúde.

Com isso, acreditamos que o mercado conseguiria ofertar planos com custos menores e, simultaneamente, trabalharia para a conscientização do beneficiário quanto ao uso consciente dos recursos de saúde. O que tende a reduzir a velocidade de avanço dos custos médico-hospitalares e, conseqüentemente, o reajuste dos planos.

O TD também reconhece que fazer os beneficiários pagarem do próprio bolso pela utilização de serviços de saúde até atingir o valor da franquia poderia criar um desincentivo para a realização de exames e consultas. Contudo, há mecanismos simples para evitar que isso aconteça já aplicados com sucesso em outros países. Não cobrar franquia ou coparticipação para exames e consultas que têm caráter preventivo é uma das medidas mais eficientes nesse

sentido.

Afinal, não é do interesse de ninguém que o beneficiário deixe de realizar esses procedimentos. Mesmo se olharmos pelo ponto de vista estritamente financeiro. Até porque, isso significaria aumentar os custos com internação e o tratamento de doenças que só serão detectadas em estágios mais avançados. Algo que, portanto, não é inteligente e vai contra as iniciativas que as Operadoras de Planos de Saúde têm implementado de incentivar programas de promoção de saúde e médicos de família.

Olhando a questão do ponto de vista de qualidade de vida, tornar o beneficiário consciente dos custos de cada procedimento é ainda mais importante. O uso de antibiótico é bom quando precisamos combater uma bactéria, mas se tomado sem necessidade, causa males à saúde. Do mesmo modo, realizar exames desnecessários é o mesmo que expor nosso corpo à radiação e outras substâncias que podem nos fazer mal.

Nos próximos dias vamos explorar as experiências internacionais descritas no estudo. Não perca.

Fonte: [IESS](#), em 23.09.2019.
