



## NOTA CONJUNTA DE REPÚDIO

Vimos a público manifestar nosso veemente repúdio à normativa criada pela ANS alterando as regras para franquia e coparticipação em planos de saúde.

A normativa não atendeu às solicitações e preocupações das entidades de defesa do consumidor e da saúde feitas ao longo do último ano e embasadas na experiência de quem lida diretamente com os usuários de planos de saúde. A começar por expandir o limite de coparticipação para 40%, sem base técnica que justifique isso, **podendo chegar a assustadores 60% em contratos coletivos.**

Além disso, fixou limites elevados para os valores máximos que o usuário deverá pagar a título de mensalidade somada com a franquia ou coparticipação, que ainda por cima não foram discutidos em consulta pública com a população. O limite de pagamento pode chegar **a mais que o dobro da mensalidade**, o que compromete a capacidade de pagamento dos consumidores e configura exigência de vantagem manifestamente excessiva. Assim, o usuário de um plano de saúde que custe R\$ 300,00 nessa modalidade, pode chegar a pagar mais de R\$ 600,00 somadas a mensalidade e a franquia ou coparticipação.

O gasto dos consumidores, dado os elevados limites, pode ser insuportável e as consequências serão o endividamento da população, a postergação de tratamentos ou ainda o aumento da busca pelo SUS por quem tem plano de saúde.

A normativa ainda permite cobrança em pronto-atendimento, inibindo a procura por estes serviços pelo consumidor no caso de urgências e emergências. E, embora fixe procedimentos que estão isentos de franquia e coparticipação, dá muita liberdade para que as operadoras escolham qual será



o estabelecimento onde ocorrerá a isenção, interferindo no direito de livre escolha do consumidor.

Pelo que se pode notar, a normativa segue a recomendação do Grupo de Trabalho dos Planos “Acessíveis” liderado pelo ex-ministro da Saúde, Ricardo Barros, de aumento dos valores de coparticipação e franquia, fazendo com que as mensalidades pareçam caber no bolso do consumidor, mas traz surpresas impagáveis porque necessidades de saúde são imprevisíveis.

A forma como a ANS tratou da matéria revela bem a eficácia de seus instrumentos de participação social: são mecanismos pró-forma, que no final das contas acabam não proporcionando qualquer consideração efetiva das demandas dos usuários. Sequer foi analisado o risco de que planos sem esses instrumentos desapareçam do mercado.

Levando tudo isso em conta, as entidades **manifestam seu mais veemente repúdio à normativa publicada**, criada para atender apenas aos interesses das empresas e tratando de maneira irresponsável a capacidade de pagamento dos consumidores.