

Planos de saúde: fatia de empresas que adotam coparticipação sobe de 51% para 66%

oglobo.globo.com/economia/defesa-do-consumidor/planos-de-saude-fatia-de-empresas-que-adotam-coparticipacao-sobe-de-51-para-66-22838147

por Danielle Nogueira / Luciana Casemiro

30/06/2018 4:30

Publicidade



Isentos. ANS listou 250 procedimentos que não poderão ser cobrados, inclusive em tratamentos crônicos - **Andre Borges/Agv™ncia Brasv?lia / Andre Borges/Agência Brasil**

RIO - A coparticipação de funcionários nos planos de saúde, que foi regulamentada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na última quinta-feira, tem sido uma prática cada vez mais comum, principalmente entre grandes empresas. Levantamento da consultoria Mercer March Benefícios, que faz a gestão de 1,7 milhão de beneficiários de planos coletivos, mostra que, em 2015, 51% das companhias adotavam esse modelo. No ano passado, a fatia subiu para 66%. No entanto, não havia regulamentação para essa cobrança, e casos extremos acabavam na Justiça. Um dos objetivos da nova legislação foi justamente estabelecer tetos para a coparticipação e franquia. Foi fixado o limite de 40% no valor dos procedimentos para todos os planos de saúde. Apenas no caso dos coletivos empresariais há a possibilidade de esse percentual alcançar 60%.

TIRA DÚVIDAS: Perguntas e respostas sobre as novas regras dos planos de saúde

As empresas não podem, porém, elevar a coparticipação dos funcionários unilateralmente. As novas regras abrem a possibilidade de ampliar em 50% o teto aplicado aos planos individuais, desde que aprovados em convenção ou acordos coletivos entre sindicatos de trabalhadores e patronais ou entre sindicatos de trabalhadores e empresas específicas. A situação não se aplica aos planos coletivos por adesão, mesmo que estes sejam oferecidos pelos sindicatos a seus filiados. Para que o teto de coparticipação chegue a 60%, portanto, deve haver uma relação de emprego, um vínculo empregatício, diz a ANS.

— Sou favorável à coparticipação, mas elevar o percentual cobrado do empregado não será tão simples. A Justiça trabalhista entende que, se há uma alteração no contrato que prejudique o trabalhador, isso só pode ser feito com a anuência dele, via negociação com o sindicato. Isso vale para qualquer empresa, de qualquer porte, e qualquer trabalhador — diz Jorge Gonzaga Matsumoto, sócio da área trabalhista do Bichara Advogados.

As novas regras atingem apenas os novos contratos e entrarão em vigor em 180 dias. A estimativa da ANS é que, hoje 52% dos 47 milhões de contratos de planos de saúde tenham coparticipação ou franquia. No caso de coletivos empresariais, há 31,409 milhões de beneficiários. Na avaliação da agência, os funcionários terão mais previsibilidade na cobrança. No caso de planos coletivos, segundo a ANS, as empresas poderão optar por aderir às novas regras na repactuação do contrato, que ocorre anualmente.

LEIA MAIS: Cobrança de 40% de procedimentos médicos pode dobrar mensalidade de planos

BERNARDO MELLO FRANCO: Goooooooool... é dos planos de saúde!

ENTENDA: Como funcionam os modelos de franquia e coparticipação

Para Marcelo Borges, diretor da Mercer Marsh Benefícios, as mudanças reduzirão os custos das empresas com saúde, que representam a segunda maior despesa relacionada a pessoal e vêm crescendo acima da inflação. O valor pago pelas empresas com as

mensalidades de planos de saúde estava em R\$ 225,23 por funcionário, em 2015. No ano passado, alcançou R\$ 321,51. A amostra em que se baseia o levantamento da Mercer foi de 630 empresas em 2017 e de 513 companhias dois anos antes.

— Como as empresas vão poder compartilhar o risco (mediante a coparticipação), as mensalidades ficarão mais baratas para elas, o que tende a beneficiar o trabalhador, pois ele também terá uma redução da contrapartida exigida na mensalidade — disse Borges.
— O objetivo é ter um uso mais racional do plano de saúde.

‘EMPREGADO ESTÁ NO PIOR DOS MUNDOS’

Segundo a ANS, porém, a maior parte dos trabalhadores não arca com qualquer fatia da mensalidade dos planos. Na avaliação do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), o limite de gastos fixado para franquia e coparticipação é muito alto. A resolução normativa 433, que introduziu as mudanças, prevê que esses gastos podem chegar a uma vez e meia a mensalidade. Ou seja, se a mensalidade do plano for de R\$ 500 por mês, a cobrança pode chegar a R\$ 750 mensais. Ao fim de um ano, isso pode equivaler a 18 mensalidades.

Publicidade

— O empregado está no pior dos mundos. Ele não se beneficia da redução da mensalidade, pois a maior parte das empresas não exige a contrapartida no pagamento, para que não haja vinculação após a aposentadoria. E ainda tem de arcar com um limite de coparticipação muito alto, que faz com que a resolução tenha pouca eficácia — diz a advogada Ana Carolina Navarrete, pesquisadora em saúde do Idec.

Além disso, lembra a advogada, a nova norma se sobrepõe aos instrumentos previstos na Resolução do Conselho de Saúde Suplementar, que “veda restrições severas ao uso do plano”.

Especialistas em direito do consumidor lembram que um documento da ANS de 2009, que embasava ações na Justiça questionando cobranças abusivas, orientava que percentuais acima de 30% poderiam ser considerados “fator de restrição severa de uso do plano”. A ANS, por sua vez, afirma não haver qualquer limite preestabelecido como parâmetro.

Publicidade

Anterior Hospitais e clínicas no Rio terão de fornecer informações sobre os direitos dos pacientes

Próxima Planos de saúde: fatia de empresas que adotam coparticipação sobe de 51% para 66%

 **Exclusivo para assinantes**

Newsletter

As principais notícias do dia no seu e-mail.

Já recebe a newsletter diária? [Veja mais opções.](#)

[TROCAR IMAGEM](#)

Quase pronto...

Acesse sua caixa de e-mail e confirme sua inscrição para começar a receber nossa newsletter.

Ocorreu um erro.

Tente novamente mais tarde. Email inválido. {{mensagemErro}}