

# Audiência Pública

## Reajuste dos planos de saúde e regras de franquia e coparticipação

Comissão de Defesa do Consumidor  
Câmara dos Deputados – Brasília - DF  
Sandro Leal Alves

05 de junho de 2018

# A FenaSaúde

## **17 grupos empresariais**

21 operadoras associadas

## **Beneficiários (Mar/18)**

29,2 milhões = 41,6% do total

## **Receita (2017)**

R\$ 72,6 bilhões = 39,6 % do mercado

## **Despesas assistenciais (2017)**

R\$ 60,7 bilhões = 40,3% do mercado

1. Allianz Saúde S.A
2. Amil Saúde
3. Care Plus Medicina Assistencial
4. Gama Saúde
5. Golden Cross
6. Grupo Bradesco Saúde
7. Grupo Caixa Saúde
8. Grupo NotreDame Intermédica
9. Grupo SulAmérica Saúde
10. Itauseg Saúde
11. Mapfre Saúde
12. Metlife Planos Odontológicos
13. Odontoprev
14. Omint Serviços de Saúde
15. Porto Seguro - Seguro Saúde
16. Sompo Saúde Seguros
17. Unimed Seguros Saúde

# Agenda

- **Coparticipação e Franquias**
- **Reajustes**

## COPARTICIPAÇÃO E FRANQUIA

- **O que é e para que servem a Coparticipação e as Franquias?**
- **Já existem ou são novidades?**
- **Será obrigatório?**
- **Não existirão planos sem coparticipação e franquias?**
- **Vai dobrar a mensalidade?**
- **Vai aumentar a utilização do SUS por beneficiários de planos?**
- **Já foi utilizado em outros países? Quais? Quais os resultados?**

## REAJUSTES

- **São abusivos? Qual o conceito de abusividade?**
- **Como reduzi-los? E como não reduzi-los?**

# Pergunta Fundamental

**Estamos esclarecendo corretamente os consumidores sobre essa discussão?**

**Perguntas subsequentes...**

- As informações estão sendo colocadas de forma correta e não enviesada?**
- As pessoas gostariam de ter a possibilidade de um plano com franquia? Ou prefeririam sequer ter essa possibilidade pela proibição governamental?**
- Em última análise, as pessoas devem ser tuteladas para sempre ou devem ter mais opções de escolhas e serem livres para escolher o que**

# Em busca de respostas...

**Pesquisa feita nas buscas das pessoas na internet revelam que 40% tem demonstram perspectiva negativa MAS 60% buscam por informação.**

## **FATORES MODERADORES – COPARTICIPAÇÃO E FRANQUIA**

- ❖ Previstas na Lei nº 9.656/98.
- ❖ Regulamentadas pela CONSU nº 08/98.

# Assimetria de Informação: Risco

## Moral

- ❖ O segurado altera seu comportamento, alterando a probabilidade ou magnitude do pagamento associado a um evento (*Ex ante e ex post*).
- ❖ Quanto maior for a cobertura, maior o risco moral (sobretutilização)
- ❖ Se há um terceiro pagador, há a falsa impressão de que os serviços de saúde são de graça
- ❖ Na presença de risco moral, os custos são maiores e os preços também. E as operadoras oferecem menos planos.



# Assimetria de Informação: Seleção Adversa

- ❖ Tendência de que os usuários com maior probabilidade de utilização adquiram planos. Muito mais presente nos planos individuais.
- ❖ Preço único para todas as classes de risco estimula a antisseleção
- ❖ No limite estimula a espiral inflacionária (espiral da morte) com aumento de custos e preços sucessivamente.
- ❖ Neste caso, não há possibilidade de existência do plano.



# Como reduzir esses problemas de seleção adversa e risco moral?

- ❖ Uma das formas é melhorar o compartilhamento de riscos entre a operadora e os beneficiários, além de prazos de carências e diversificação de produtos.
- ❖ Mediante a implementação de Mecanismos Financeiros de Regulação = fatores moderadores



# Coparticipação e Franquia Agregada Anual

- ❖ Na coparticipação, o beneficiário arca com parte do custo do serviço. Paga uma parcela que pode ser um valor fixo (\$) ou um percentual (%).
- ❖ É do interesse da operadora isentar do pagamento pacientes com tratamento seriado ou atividades que promovam saúde.
- ❖ Na franquia agregada anual, a divisão do custo ocorre da seguinte forma: até o valor da franquia o risco (custo) fica por conta do beneficiários e após atingido este limite, o risco passa a ser da operadora.

# Coparticipação e Franquia Agregada Anual

Mudanças positivas no comportamento:

- ❖ Uso moderado (nem mais, nem menos, mas o necessário)
- ❖ Pesquisa de preços de procedimentos
- ❖ Indicações de tratamentos e terapias baseadas em custo-efetividade
- ❖ Redução dos custos de processamento com eventos de baixo valor e alta frequência
- ❖ Operadoras devem oferecer informação sobre os custos para tomada de decisão
- ❖ Possibilita a redução das mensalidades – Maior acesso

- ❖ 52% dos beneficiários de planos de saúde no Brasil hoje **já possuem** coparticipação (24,7 milhões de beneficiários).
- ❖ Em 2007 eram 8,3 milhões.
- ❖ Mensalidade, em média, 20% menor.
- ❖ Limite: 30% do valor da mensalidade (não está na norma atual – insegurança jurídica).
- ❖ Última proposta ANS: normatiza 30% / Limite de exposição financeira / inclui exceções (alguns exames, terapia renal, quimioterapia). Pode chegar a 50%, **mediante acordo coletivo**.

# Franquia Agregada Anual

- ❖ Consumidor que optar por este produto estará trocando uma obrigação de arcar com o valor da franquia (caso precise) em troca de uma mensalidade menor comparado ao plano sem franquia. **Mais opções pro consumidor.**
  
- ❖ Exemplos de redução na mensalidade:
  1. Franquia anual de R\$5 mil à 43 a 51% de desconto, dependendo do padrão do plano, rede, amplitude etc.
  2. Franquia anual de R\$3 mil à 35% a 42% de desconto
  3. Franquia anual de R\$2 mil à 28% a 35% de desconto

PANORAMA 2012 - COPAGAMENTO NOS PAÍSES EUROPEUS							
	Atenção Farmacêutica		Atenção Médica				
	Copagamento	Isenção	Primária	Especialista	Hospitalar	Urgência	Isenção
Áustria	5 €	doenças infecciosas e baixa renda	3,63€/tri	3,63€/tri	8€/dia	3,63€/tri	Crianças, aposentados e baixa renda
Bélgica	1,10€ a 2,20€	Não	30% e 8%	40% e 8%	De 14,3€ a 27,7€/dia	40% e 8%	Não
Dinamarca	> 116€ (50%)	< 116€ 100%	0% para 98% pop.	0% para 98% pop.			
Espanha	Prescritos 40%	Incapacidade grave					
Finlândia	1,5€/receita; 42%	doenças graves têm reembolso até 100%	13,7€/visita	máx. 27,4€/visita	máx. 80% renda mês	máx. 157€/ano	< 18 anos
França	0,5€/receita; 65%	0,35,65% , depende medicamento	máx. 4€/dia e 50€/ano	máx. 4€/dia e 50€/ano	20% + 18€/dia (máx. 30 dias)	40% + fixo/dia (máx. 30 dias)	Doenças crônicas, acidentes trab., grávidas, aposentados
Grécia	25%	crônicos (10%), AIDS, hospitalares			Medicamentos, exames	3€/visita	Reembolso em caso de emergência real
Holanda	Lista de med.	<22 anos, prevenção, maternidade		155 €	máx 81€/ano	155 €	<22 anos, prevenção, maternidade
Irlanda	0,5€ ou 120€	Não			máx. 750€/ano	máx. 100€	Por renda
Itália	50% (não graves)	Medicamentos essenciais		10€/visita	77,47€/dia (38,73€ baixa renda)	25€ se não for emergência real	>65 ou <6, baixa renda, doenças crônicas, prisioneiros e grávidas
Luxemburgo	De 0 a 100%	Algumas enfermidades	12% (20% casa)	12% (20% casa)	19,44€/dia		< 18 anos, hemodiálise, quimioterapia, radioterapia, exames preventivos (máx. 2,5% renda)
Noruega	Reembolso até 90%	<18 anos, aposentados baixa renda	máx. 241€ /ano	Muito variado	20% custo total	(exceto transporte e exames)	<16 anos, algumas doenças e alguns grupos de pacientes
Portugal	De 10 a 95%	Grávidas, <12 anos, baixa renda	5€/visita	7,5€/visita (10€ casa)		15 - 20€ /visita	Grávidas, baixa renda, transplantados
Reino Unido	8,17€/receita	<16 anos, baixa renda, grávidas, >60 anos					
Suécia	>99€	Insulina gratuita. Alguns remédios 100%	11-22€ /visita	25-35€/visita	Máx. 8,76€/dia	11-44€	Baixa renda, <18 anos, >65 anos (há exceções)

# Breve digressão – Experiência Histórica

Controles de preços e salários possuem ao menos **40 séculos**.

Antiguidade – controles de bens essenciais contra a “avareza” e desonestidade de comerciantes

- Egito antigo – controle de salários pela “lei do bronze” – 306 a.c.
- Suméria – controle de preços e salários 2350 a.c.
- **Babilônia** – Código de Hamurabi (mais de 4 mil anos atrás)
- China de Confúcio (552 a.c.)
- Grécia antiga
- **Império Romano** (284 a.c.0 – Imperador Dioclesiano e a pena capital

Idade Média - Preços justos e objeção teológica ao lucro - Leis da usura

- Inglaterra – controle de salários após a peste negra
- França – revolução francesa – lei do máximo (1793) – controle de preços dos grãos
- EUA – experiências de controle de preços de insumos para produção de armas na guerra de independência

E também: 1ª Grande Guerra (nações industrializadas legislaram sobre a produção, distribuição, preços, lucros e salários), Rússia – fim das liberdades comerciais (Bolcheviques) e início da regulação de todos os itens de consumo, Alemanha Nazista, URSS...Etc.

# Breve digressão – Experiência Histórica

## **Mais recentemente no Brasil:**

- Lei Delegada nº 5 (1962), que instituiu a Superintendência Nacional de Abastecimento (SUNAB)
- Decreto nº 63.196 (1968), criou o Conselho Interministerial de Preços (CIP) -, dispunha sobre o sistema regulador de preços no mercado interno
- Plano Cruzado (1986) – Congelamento de preços
- Criação das Agências Reguladoras / Lei de Defesa da Concorrência (CADE)– preços regulados em mercados com falhas

## **Resumindo:**

- Experiência vasta e antiga e testada em diversos modelos de organização econômica, de governos, e lugares.
- Efeitos no médio/longo prazo:
  - Criação de mercados negros,
  - Má alocação de recursos (piora da eficiência econômica e do bem-estar)
  - Aumento da escassez - gap entre demanda e oferta emitindo sinais errados.

Não obstante, a opinião pública, em geral, é a favor de controle de preços.

# Variação de Despesa Assistencial Per Capita

Ano	Reajuste ANS (%)	IPCA <sup>1</sup> (%)	Despesa assistencial per capita $\Delta$ (%)	VCMH <sup>3</sup> (%)
2008	5,48	6,00	9,60	7,48
2009	6,76	4,65	8,89	9,98
2010	6,73	5,46	4,95	12,95
2011	7,69	6,42	10,91	8,63
2012	7,93	5,67	12,89	11,98
2013	9,04	6,05	10,02	15,58
2014	9,65	6,96	14,13	15,14
2015	13,55	9,73	13,56	16,37
2016	13,57	6,97	18,26	18,32
2017	13,6	2,82	11,62	19,20
<b><math>\Delta</math> (%) Acumulado 2008 - 2017</b>	<b>131,9</b>	<b>69,9</b>	<b>169,3</b>	<b>230,0</b>

Fontes: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS - Tabnet. IBGE - índice de reajuste ANS - disponível em <http://www.ans.gov.br/>. Sistema Nacional de Índices de Preços ao Consumidor IPCA - Extraído em dez/17.

Notas: <sup>1</sup>IPCA - Variação do índice médio de cada ano compreendido entre os meses de abril a maio. <sup>2</sup>Considera apenas as operadoras médico-hospitalares. <sup>3</sup>Média compreendida entre os meses de abril a maio.

# Custos crescentes

- Frequência de utilização.
- Aumento de preços.
- Desperdícios.
- Fraudes e abusos.
- Incorporação de tecnologias.
- Judicialização.
- Envelhecimento.



# Custo médio de internação

Ano	R\$
2008	3.480,42
2016	7.487,43
$\Delta$ 2016/2008	115,1%
$\Delta$ IPCA	65,2%

Fontes: 2008: Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2014. 2016: Mapa Assistencial. Ed. 2013, 2014, 2015, 2017. IPCA - Variação do índice médio de cada ano compreendido entre os meses de abril e maio.

# Conclusões

- Saúde tem falhas clássicas de mercado ligadas à assimetria de informação (e não monopólio natural, única situação em que o controle de preços é indicada). - Não há experiência exitosa com controles de preços e reajustes. Resultado é escassez.
- Dificuldade de definição do conceito de abusivo – se está de baseada em custos (Nota Técnica).
- Agenda sustentável deve ser reduzir as pressões de custos com mais transparência, concorrência, avaliação de impactos regulatórios, avaliação de tecnologias em saúde baseadas em custo-efetividade e melhores incentivos:
  - Melhor divisão de risco entre operadoras e prestadores (novos modelos de remuneração)
  - Produtos com incentivos mais eficientes como coparticipação e franquias agregadas anuais

# OBRIGADO!

[sandroleal@fenasaude.org.br](mailto:sandroleal@fenasaude.org.br)

[www.fenasaude.org.br](http://www.fenasaude.org.br)  
<http://planodesaudeoquesaber.com.br/>