



Seminário
**Efeitos da regulação
sobre a saúde
suplementar**

Um debate sobre os aspectos
econômicos e a sustentabilidade do setor

Desafios do setor de saúde suplementar no Brasil
Maílson da Nóbrega



Setor de grande importância

- Mais de 50 milhões de beneficiários no país.
- Níveis elevados de satisfação com os serviços.

Custos hospitalares crescentes no Brasil

- Indicador de Variação de Custos Médico-Hospitalares (VCMH/IESS) registrou alta de 17,7% no período de 12 meses encerrado em junho de 2014.
- Planos de saúde precisam repassar ao menos parte dos aumentos nos preços.

Reação de autoridades

- Governo criou limites para reajustes de preços dos planos de saúde individuais e coletivos com menos de 30 beneficiários.
- Intervenções reduzem incentivo das empresas para ofertar essas modalidades de planos.



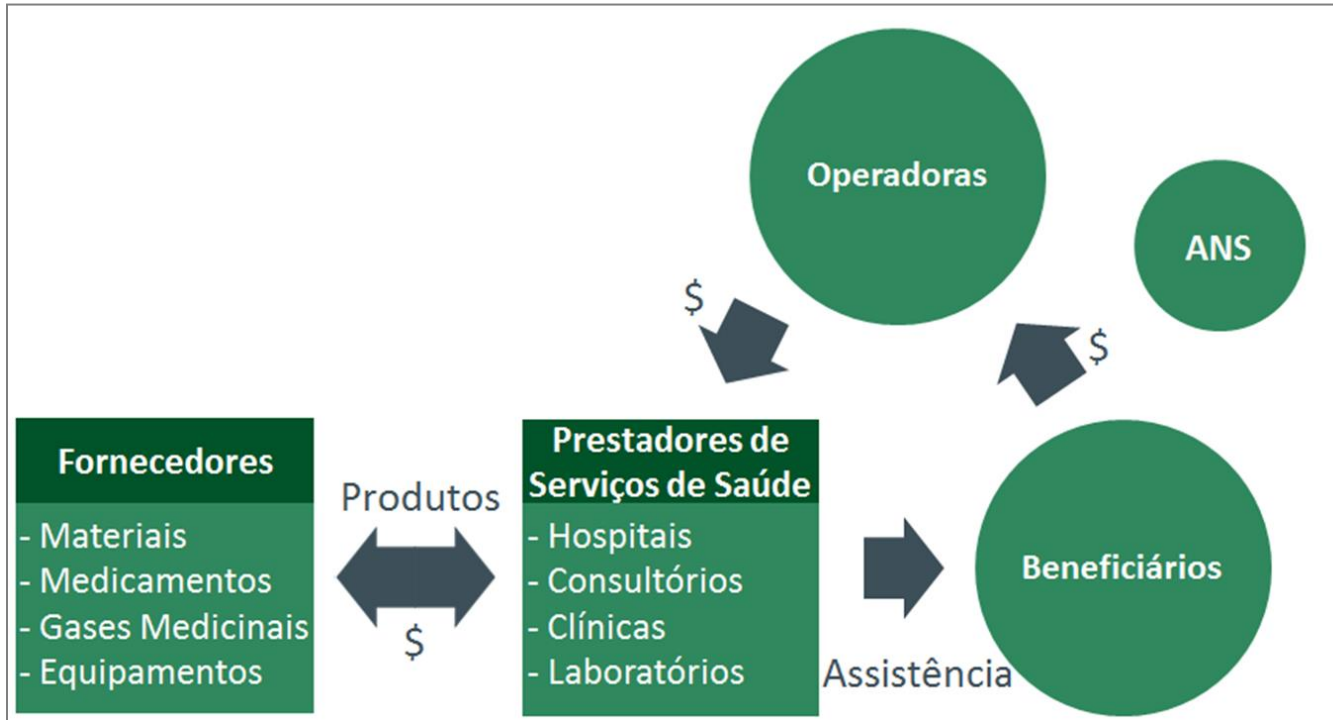
*Efeitos da regulação sobre
a saúde suplementar*

I ESS
INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Mercado de planos de saúde no Brasil



- Precariedade dos serviços públicos e caráter imprevisível dos problemas de saúde explicam a necessidade de intermediação para acesso à assistência privada de saúde.





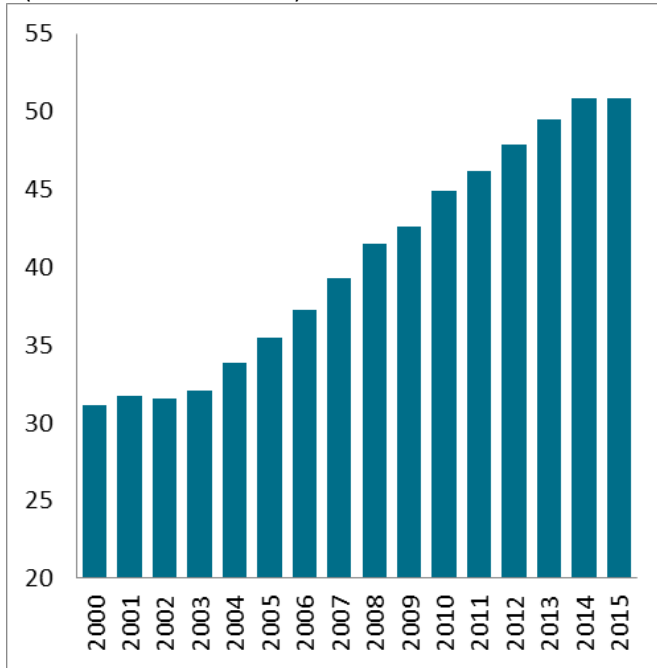
Marco regulatório

- **Lei 8.080/1990** Instituição do SUS.
- **Lei 9.656/1998** Regulou a saúde suplementar no país.
- **1º janeiro de 1999** Rol de Procedimentos passa a ser obrigatório para planos contratados a partir desta data.
- **Lei 9.961/2000** Criação da ANS para supervisionar o setor.
- **MP 2.177-44/2001** ANS passa a definir reajustes de planos individuais.
- **Estatuto do Idoso (2003)** limitou possibilidade de reajustes.
- **Resolução Normativa 309/2012 (ANS)** Planos coletivos com menos de 30 beneficiários também tem reajustes controlados

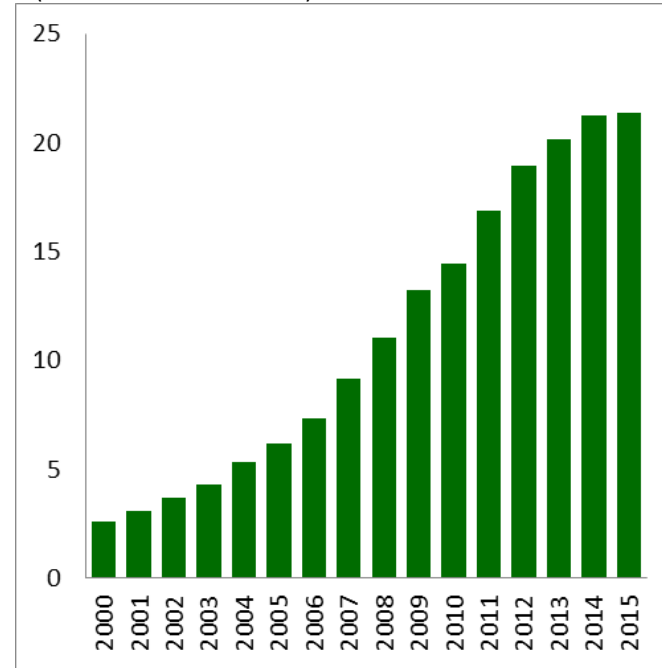


- Sucesso do modelo é demonstrado pelos mais de 50 milhões de beneficiários de planos privados de assistência médica e dos mais de 20 milhões nos planos exclusivamente odontológicos.

Planos de assistência médica com ou sem odontologia
(milhões de beneficiários)



Planos exclusivamente odontológicos
(milhões de beneficiários)

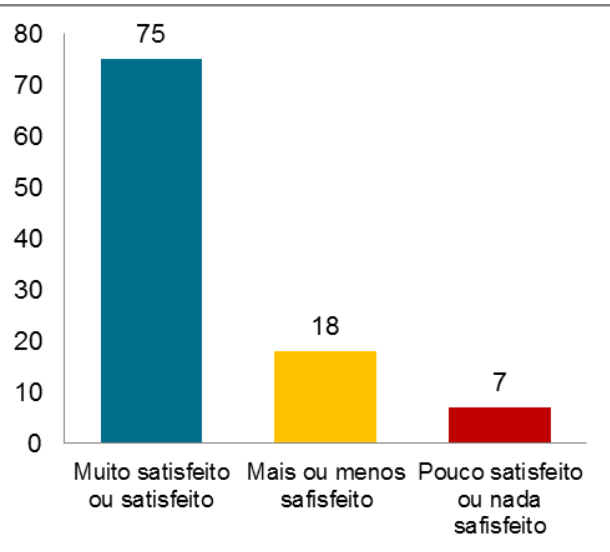




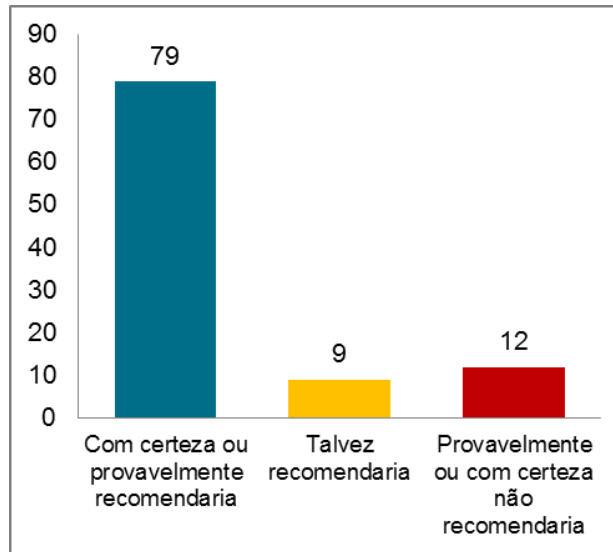
Efeitos da regulação sobre a saúde suplementar

- IBOPE mostra avaliação positiva do sistema por quem possui um plano de saúde

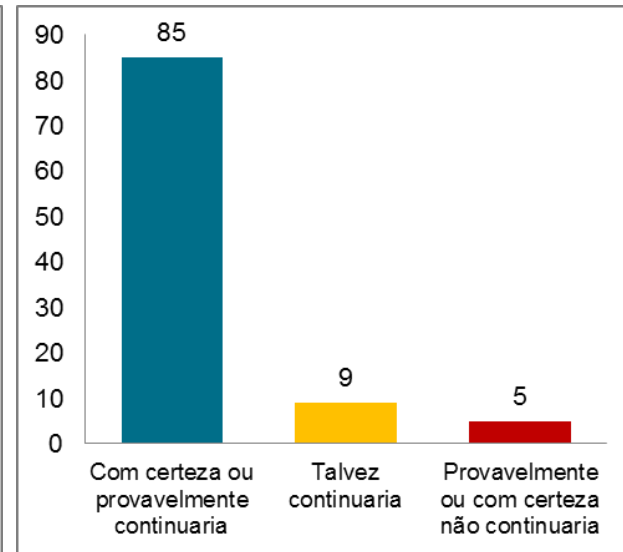
Satisfação com o plano (%)



Recomendação do plano (%)



Intenção de continuar no plano (%)



- Dentre os que não possuem plano de saúde (59%), pesquisa identifica que a grande maioria (74%) gostaria de ter.



*Efeitos da regulação sobre
a saúde suplementar*

IESS
INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Principais desafios do setor



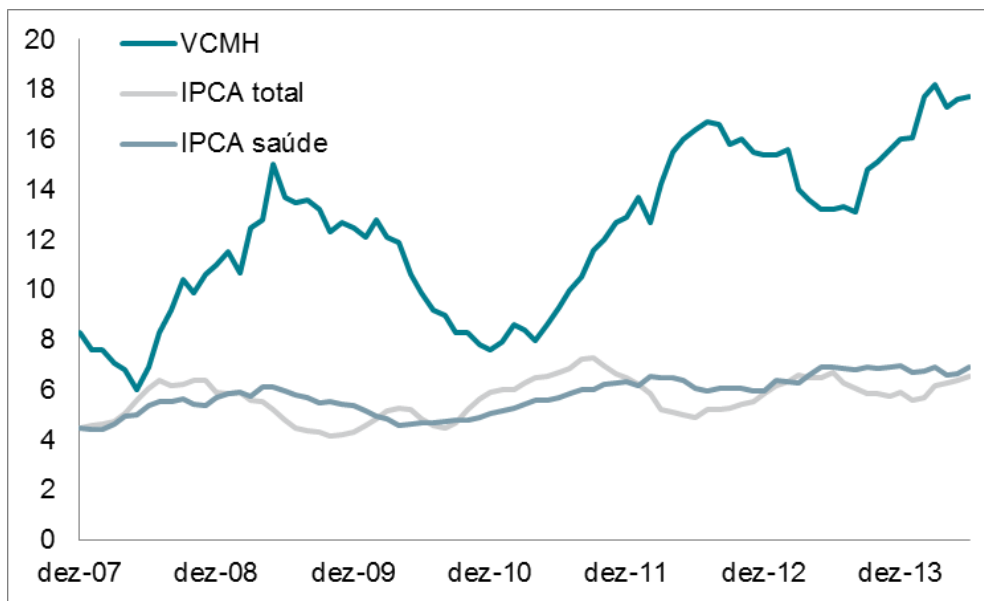
Conceitos econômicos

- No setor de saúde existe um grau elevado de **assimetria de informações** entre os participantes nos diversos estágios de prestação de serviços.
- Por exemplo, famílias possuem histórico de riscos e de doenças que não pode ser observado pelas operadoras, que desenham os planos para cobrir a família média.
- As famílias com menor risco, nesse contexto, tem menos estímulo para adquirir o plano, criando-se um problema de **seleção adversa**.
- A assimetria de informações também gerar conflitos ligados ao **risco moral**, como nos casos a seguir:
 - Segurados decidem se realizarão esforços para prevenir doenças e a operadora não tem como monitorar isto. Como os prêmios não podem ser ajustados, as famílias tem menos incentivo a mudarem seus hábitos.
 - Famílias pagam apenas um valor fixo pelo plano, enquanto os prestadores de serviços recebem por serviço prestado. Assim, cria-se o incentivo para a realização do maior número possível de exames e tratamentos.



Inflação da saúde

- Problema de aumento dos custos de saúde não é exclusividade do Brasil.
- Trajetória de expansão dos gastos no setor em proporção do PIB ocorrem pelo menos desde a década de 1960 na OCDE.
- Diferença entre a Variação de Custos Médico-Hospitalares e o IPCA ilustra situação.





Inflação da saúde

- **Demanda:**
 - Envelhecimento populacional e fortalecimento do mercado de trabalho
 - Aumento do peso do setor de serviços
 - “*double disease burden*”
- **Oferta:**
 - Incorporação de tecnologias não evita aumento nos custos, ao contrário do que ocorre nas indústrias primária e secundária
- **Desequilíbrios:**
 - Modelo “*fee for service*” cria incentivos a gastos maiores por prestadores
 - Paciente é pouco sensível a esses desperdícios



Incerteza regulatória

- **Judicialização:**
 - Volume de ações chegou a superar 240 mil
 - Estudo do CNJ menciona entre os “Desafios de concepção do direito à saúde” que não se deve “ser refém do argumento econômico de restrição”.
- **Rol de Procedimentos:**
 - Presença de grupos de pressão
 - Quais são os critérios de incorporação de novas tecnologias?



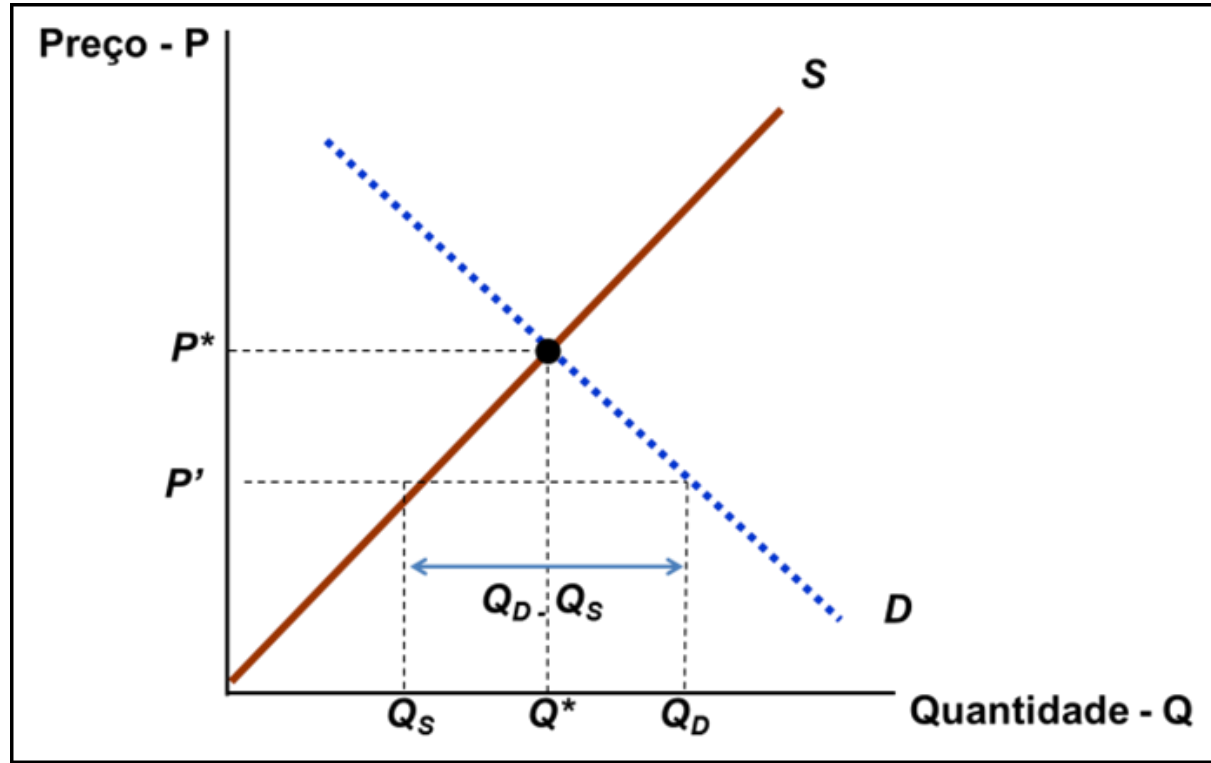
*Efeitos da regulação sobre
a saúde suplementar*

IESS
INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Controles de preços



A imposição de limites de preços gera escassez e piora da qualidade

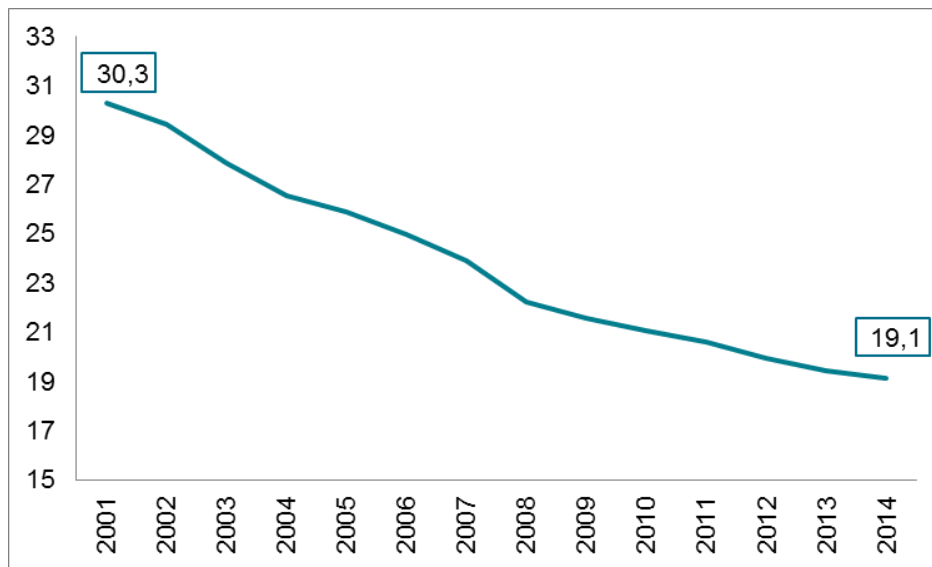




O caso dos planos de saúde individuais

- Em 2001, a ANS passou a determinar o reajuste máximo permitido para as mensalidades de planos de saúde individuais
- Desde então, a oferta relativa de planos dessa modalidade cedeu significativamente, explicando a grande perda de participação

Participação dos planos de saúde individuais
(% do total de planos)

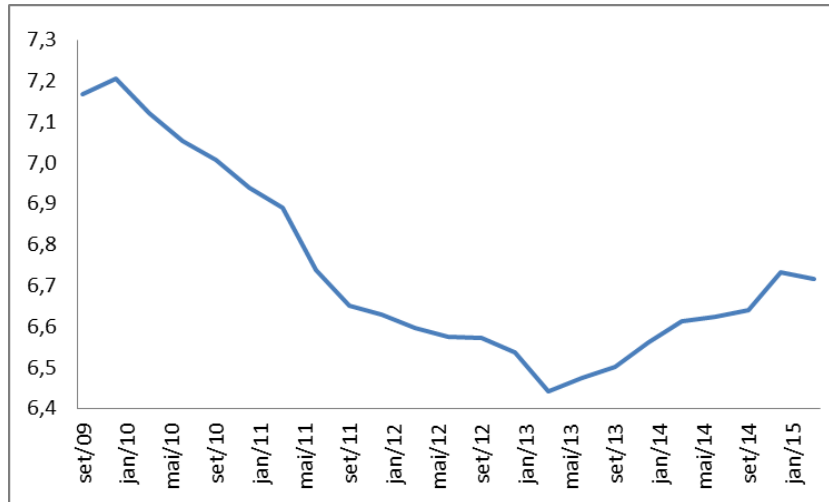




O caso dos planos de saúde coletivos com menos de 30 beneficiários

- Desde outubro de 2012, a ANS passou a ter controle sobre reajustes nesses planos, por entender que empresas menores tem menos poder de barganha.
- Espaço para que operadoras premiem empresas que façam uso mais eficiente do serviço caiu, pois elas precisam arcar com perdas de clientes “piores”.
- Planos de saúde coletivos por adesão foram os beneficiados com o controle.

Planos de saúde coletivos por adesão
(% do total de planos)





*Efeitos da regulação sobre
a saúde suplementar*

IESS
INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Alternativas de regulação



Efeitos da regulação sobre a saúde suplementar

Agenda de transparência

- Adoção do prontuário eletrônico dos pacientes
- Ranking de hospitais (indicadores)
- Monitoramento de remuneração de médicos
- Transparência na formulação do rol de procedimentos
- Maior publicidade a indicadores de planos de saúde



Agenda de alinhamento de incentivos

- Adoção de modelos de remuneração de hospitais e clínicas baseados em DRG (*Diagnosis-Related Groups*)
- Adoção de remuneração de médicos baseados em *pay for performance*
- Adoção de pagamento de “franquia” por pacientes



Agenda de incentivo à competição

- Instrumentos que facilitem a troca entre os planos de saúde pelas famílias
- Redução de barreiras residuais à entrada de competidores



Conclusão

- O setor de saúde sofre com um problema grave de avanço nos custos
- Assimetrias de informação e incentivos desalinhados explicam parte relevante do impasse
- Em vez de atuar para reduzir os desequilíbrios do setor, governo tem optado por regular preços (via teto de reajustes) e quantidades ofertada (rol de procedimentos)
- Ao não lidar com as verdadeiras causas dos problemas, abordagem escolhida amplia os desafios, gerando problemas de escassez relativa e piora na qualidade
- Uma agenda de reformas no marco regulatório para melhorar o funcionamento do mercado deve incluir medidas em três frentes:
 - Ampliação da transparência
 - Alinhamento de incentivos
 - Incentivo à competição



Tendências
consultoria integrada

Rua Estados Unidos, 498, 01427-000, São Paulo, SP
Tel 55-11 3052-3311, Fax 55-11-3884-9022
tendencias@tendencias.com.br
www.tendencias.com.br