

*SEMINÁRIO
INTERNACIONAL*

*NOVOS PRODUTOS
PARA SAÚDE
SUPLEMENTAR*

**Planos com conta de
poupança de saúde e
franquias anuais para
financiar a Assistência Médica**

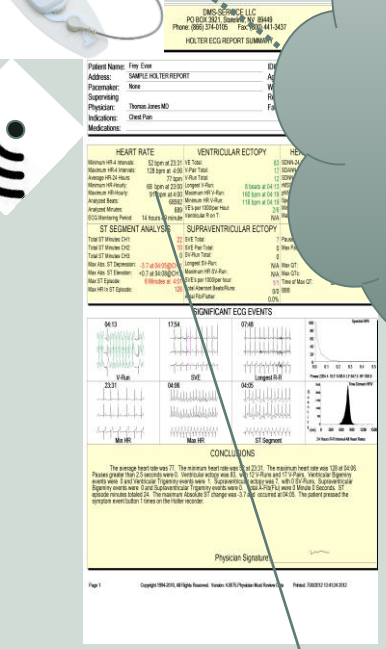
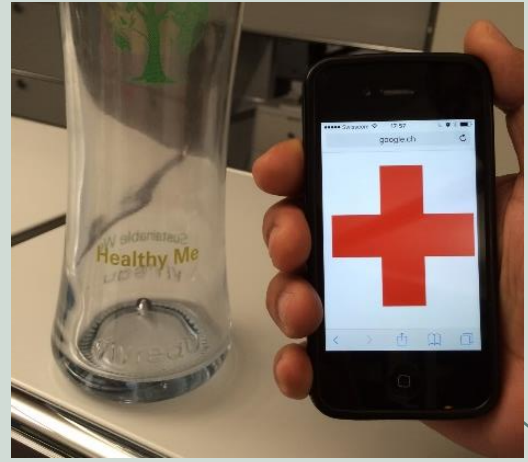
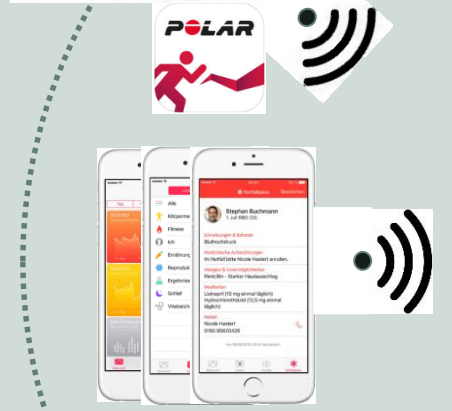
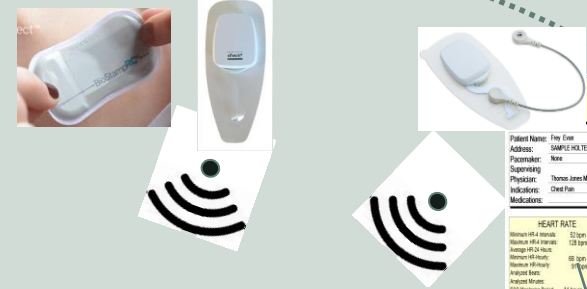
Ronaldo Ramos
Atuário da Global Health, Swiss Re
Rio de Janeiro, 31/08/2016



Assistência médica e tecnologia

Seguro

Analítica inteligente



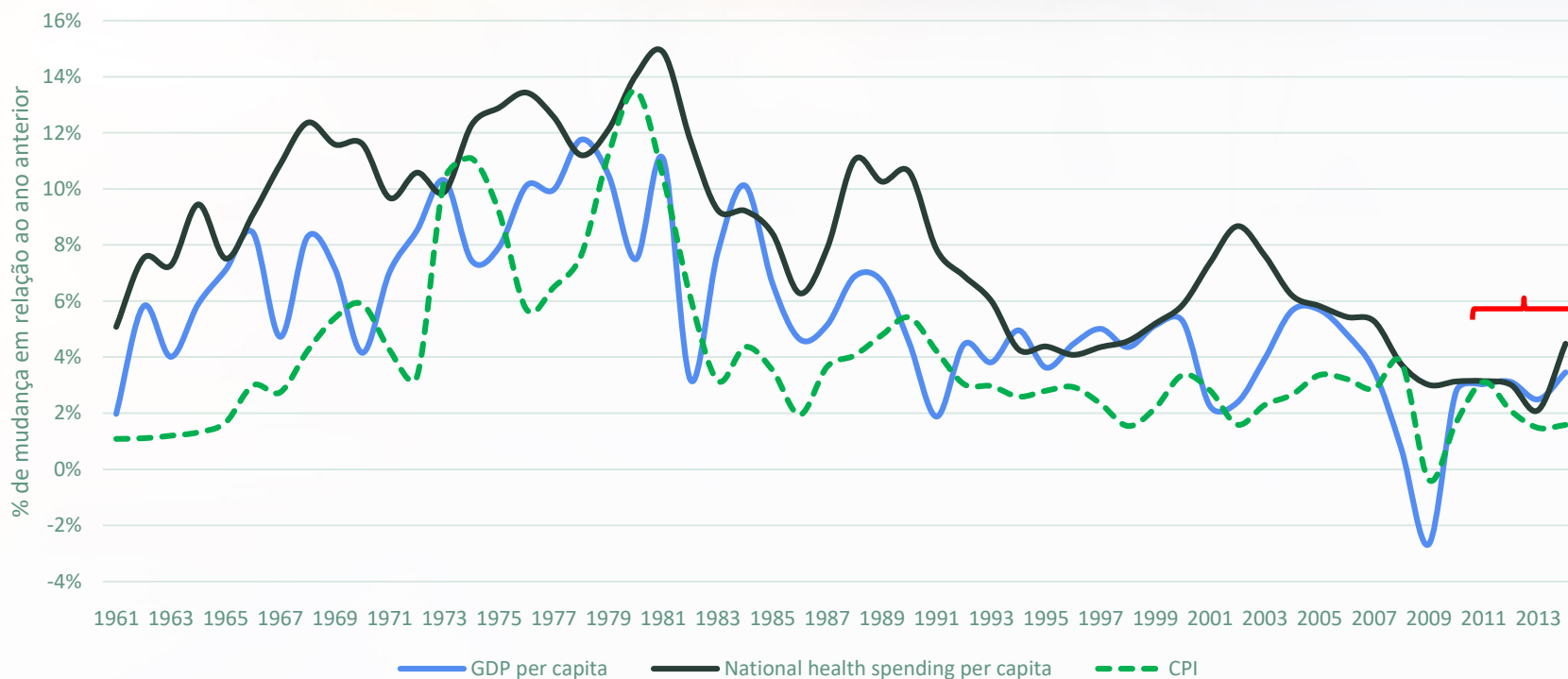
Operadoras de saúde





O futuro é digital

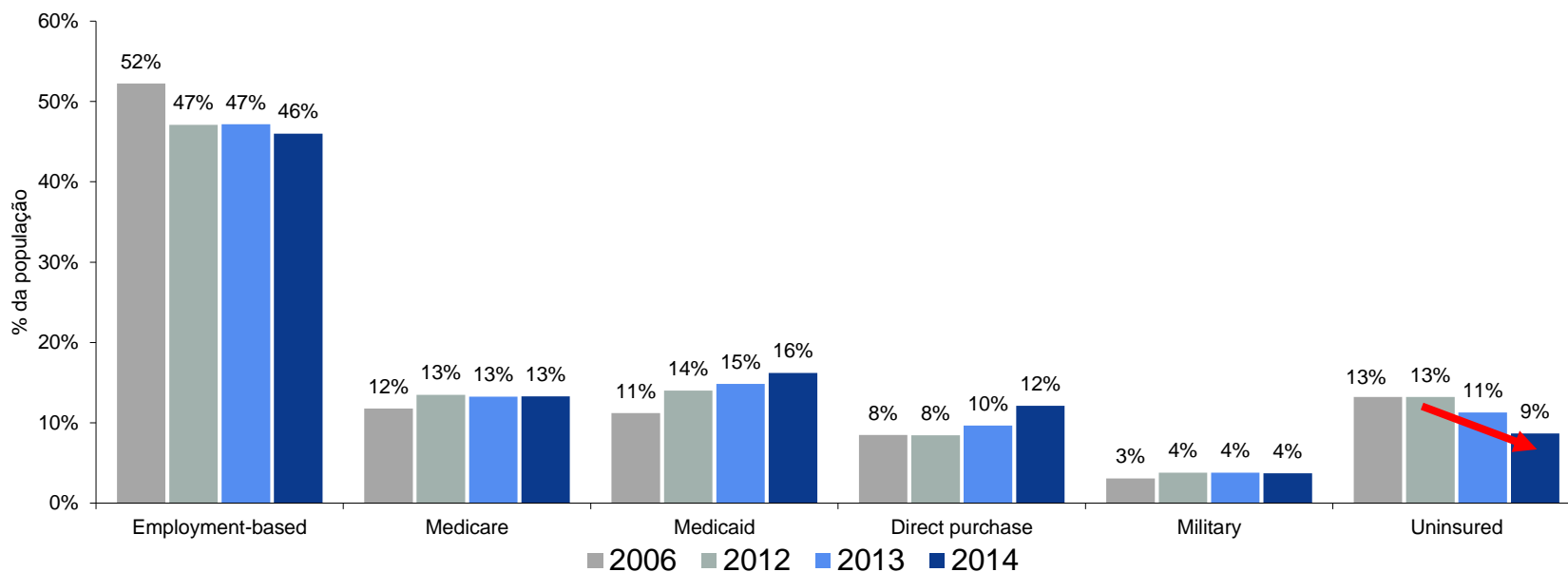
Gastos dos EUA com saúde



Fonte: CMS and Bureau of Economic Analysis

Os gastos dos EUA com a saúde nacional foi de \$3,0 trilhões em 2014, ou 18% do PIB. Ao longo dos anos entre 1960-2014, o gasto com saúde per capita cresceu a uma taxa nominal anual média de 8,0% para \$9.523 em 2014, excedendo de forma constante o crescimento do PIB per capita (média anual de 5,5%) e duas vezes a taxa média de 4,0% da inflação do índice de preços no consumidor. Nos últimos 5 anos, as taxas de crescimento NHE ficaram próximas das do PIB/IPC.

Operadoras de plano de saúde nos EUA

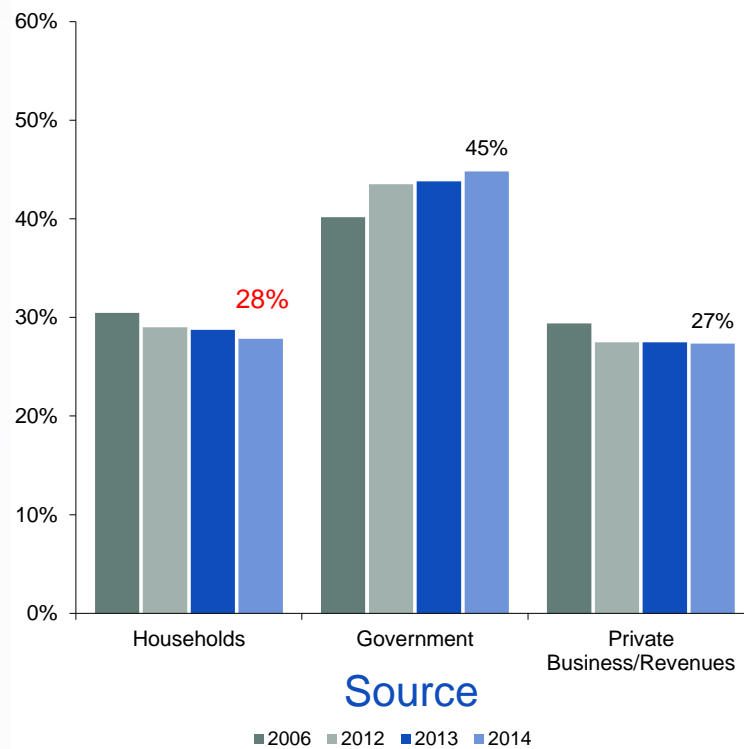
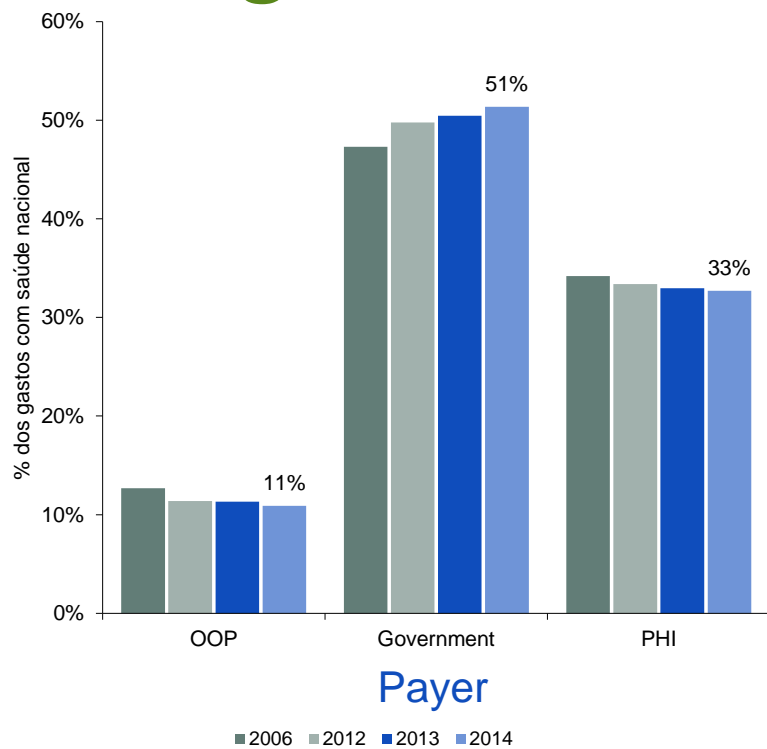


Fonte: US Census Bureau. Observe que 2016 e 2012 são da série B, 2013 e 2014 são dos censos da série C.

A maior parte da cobertura de plano de saúde nos EUA é oferecida por empregadores, devido em parte à dedutibilidade fiscal de prêmios para planos financiados pelo empregador.

A ACA reduziu a porcentagem de desempregados nos EUA.

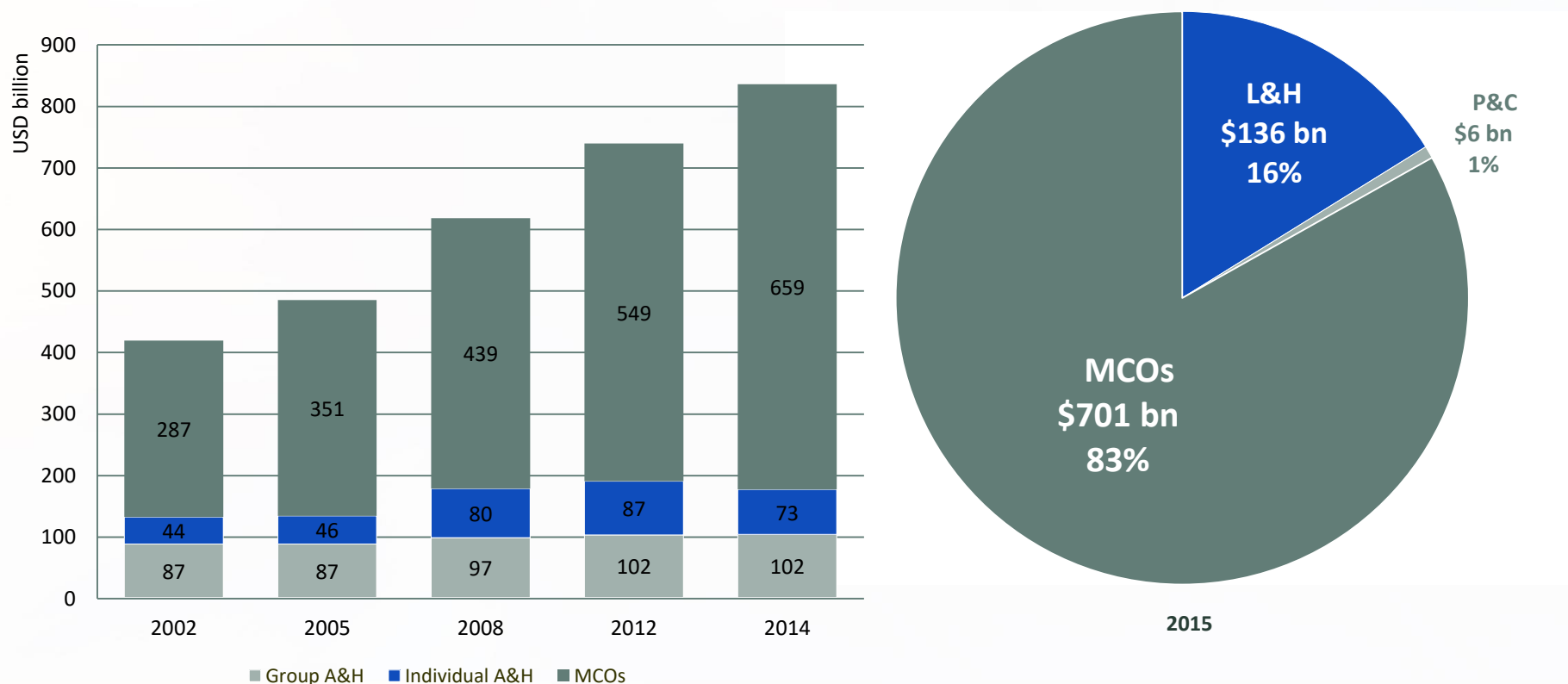
Pagador de serviço vs fonte de recursos



Fonte: CMS and Bureau of Economic Analysis.

- Em 2014,
 - 51% do gasto com saúde nacional foi pago pelos programas dos governos federal, estadual e local, 33% pelo plano de saúde privado, 11% pelas despesas individuais não cobertas e 5% pelos investimentos.
 - 45% do NHE foi financiado pelo Governo, 27% por empresas e receitas privadas e 28% pela renda familiar.

Composição do mercado de planos médicos nos EUA



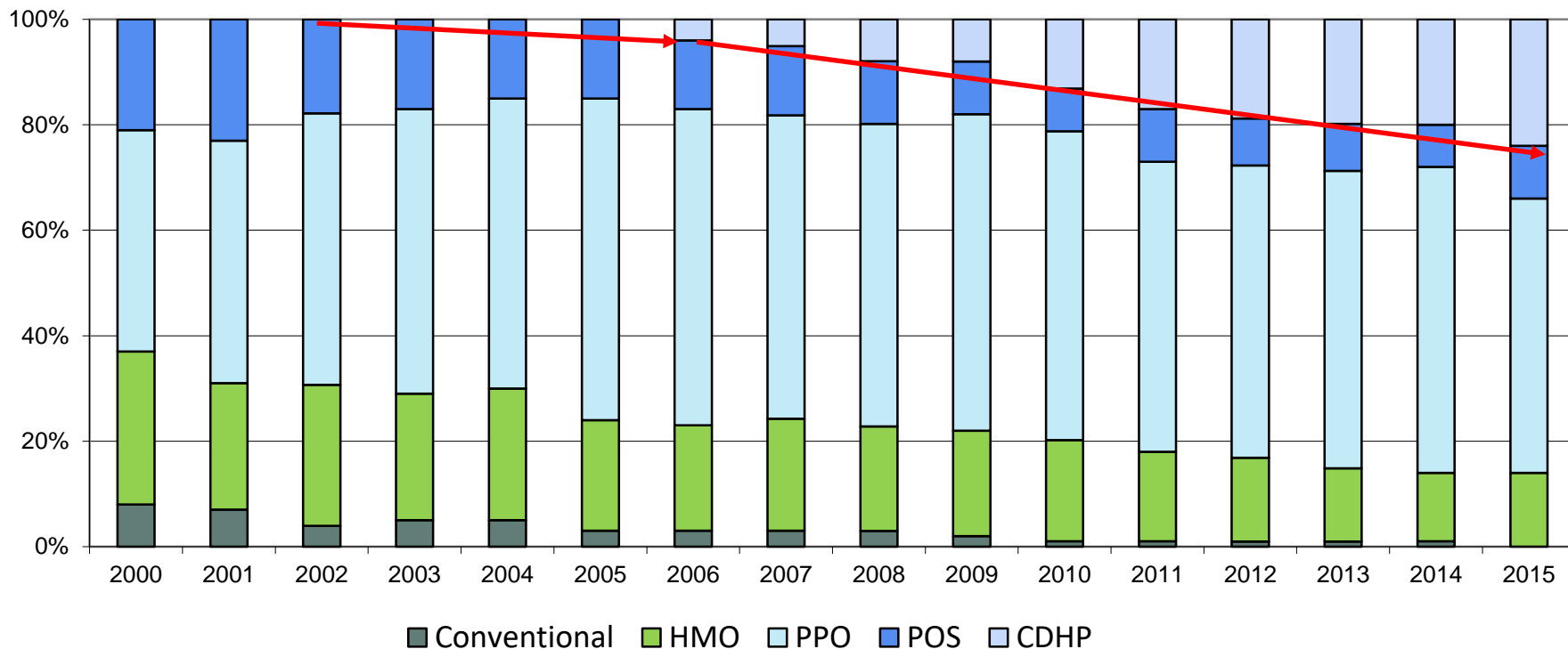
Fontes: A.M. Best and Swiss Re Economic Research Consulting. Os dados não incluem planos autofinanciados.

Em 2015, a participação esperada no mercado das MCOs (Managed Care Organizations) está em 83%.

Tipos de plano de assistência gerenciada dos EUA

- ***Health Maintenance Organization (HMO)***: os contratantes nesses planos normalmente só podem consultar médicos da rede. Nos últimos anos, devido à pressão dos consumidores para menor gestão da assistência médica, as HMOs começaram a oferecer redes mais “abrangentes”.
- ***Preferred Provider Organization (PPO)***: as PPOs são regidas por leis menos restritivas que as das HMOs. Os contratantes têm mais liberdade para fazerem consultas fora da rede, mas a um custo maior.
- ***Ponto de serviço (POS)***: os consumidores escolhem um médico de assistência básica que controla as indicações.
- ***Planos de saúde voltados para o consumidor (CDHP)***: foram introduzidos com o intuito de ajudar a mudar o gerenciamento de custos médicos do plano de saúde para os membros tornando-os financeiramente responsáveis pelos custos com assistência. Os CDHPs são planos de franquia anual geralmente vinculados a contas poupança ou de reembolso não tributáveis (HSA ou HRA) para pagar despesas médicas abaixo da franquia.

Mercado de assistência médica dos EUA de 2000 a 2015



Fonte: Kaiser HRET Survey of Employer-Sponsored Health Benefits

As PPOs continuam sendo a maior operadora de assistência gerenciada dos EUA. Os CDHPs agora representam 24% do mercado.

Assistência médica da Suíça

- Cobertura obrigatória – Krankenkassen
- Equalização de riscos disponível
- Open, Gatekeeper e HMO
- Franquia – 300-2.500 CHF
- Não há conta poupança específica para saúde

Custos do segurado

	Plano tradicional			Planos com franquia anual		
Reivindicação	Nenhuma	Média	Alta	Nenhuma	Média	Alta
Prêmio	\$ 100	\$ 100	\$ 100	\$ 75	\$ 75	\$ 75
Copart./OOP	\$ 5	\$ 10	\$ 50	\$ 5	\$ 110	\$ 150
Custo total	\$ 105	\$ 110	\$ 150	\$ 80	\$ 185	\$ 225

Com cosseguro

	Plano tradicional			Planos com franquia anual		
Reivindicação	Nenhuma	Média	Alta	Nenhuma	Média	Alta
Prêmio	\$ 100	\$ 100	\$ 100	\$ 75	\$ 75	\$ 75
Copart./OOP	\$ 5	\$ 60	\$ 1.050	\$ 5	\$ 150	\$ 1.140
Custo total	\$ 105	\$ 160	\$ 1.150	\$ 80	\$ 225	\$ 1.215

Custos do segurado

	Plano tradicional			Planos com franquia anual		
	Nenhuma	Média	Alta	Nenhuma	Média	Alta
Reivindicação						
Prêmio	\$ 100	\$ 100	\$ 100	\$ 75	\$ 75	\$ 75
Copart./OOP	\$ 5	\$ 10	\$ 50	\$ 5	\$ 110	\$ 150
Custo total	\$ 105	\$ 110	\$ 150	\$ 80	\$ 185	\$ 225

Fluxo de caixa pré-tributação

	Plano tradicional			Planos com franquia anual		
	Nenhuma	Média	Alta	Nenhuma	Média	Alta
Reivindicação						
Prêmio	\$ 100	\$ 100	\$ 100	\$ 75	\$ 75	\$ 75
Copart./OOP	\$ 5	\$ 10	\$ 50	\$ 5	\$ 121	\$ 161
Custo total	\$ 105	\$ 110	\$ 150	\$ 80	\$ 196	\$ 236

Desafios globais do plano de saúde de previdência privada

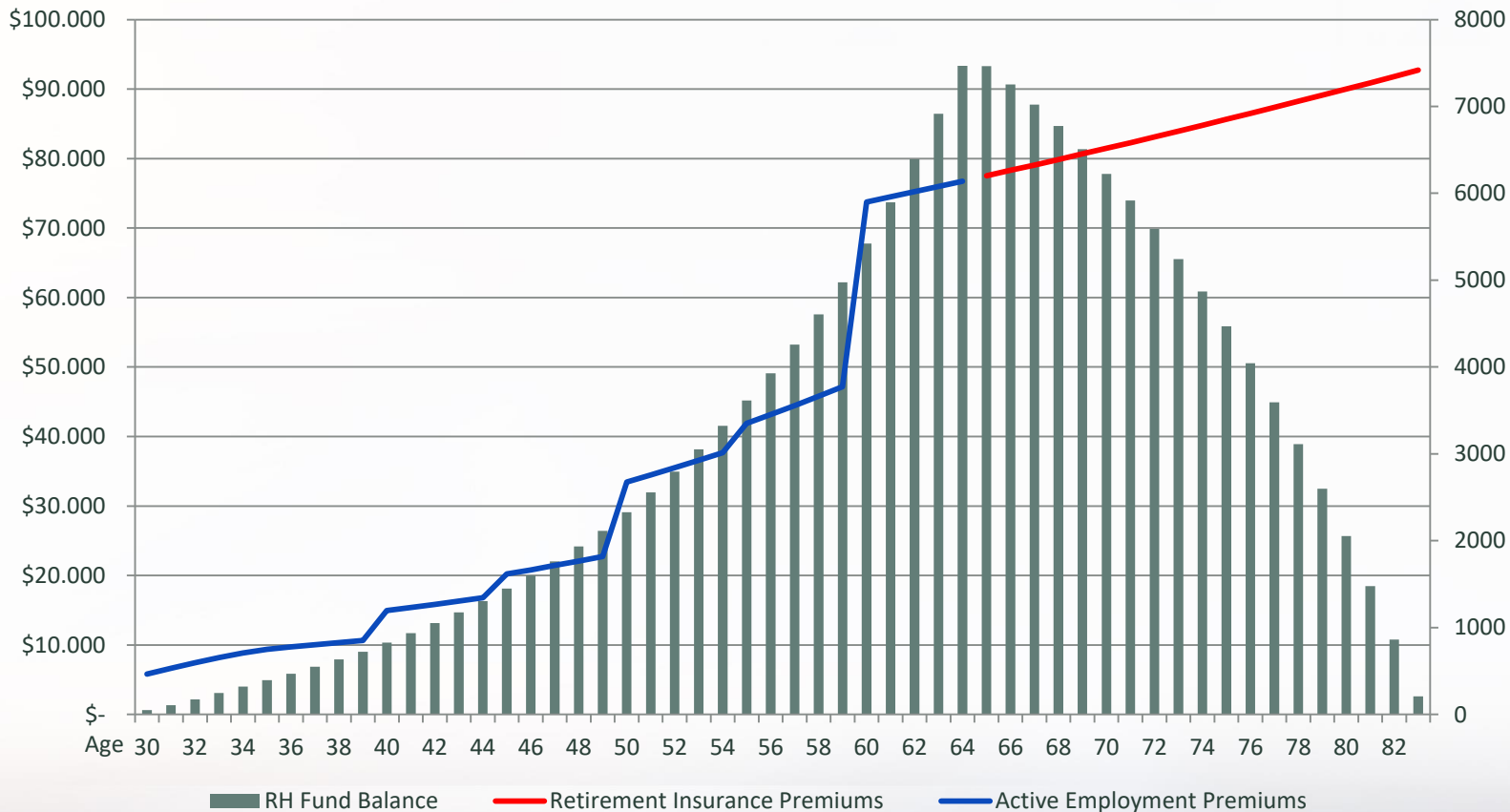
- Prêmios de plano médico para aposentados altos/caros
- Taxas de seleção adversa altas
- Ressubscrição, reconfiguração de subscrição
Re-underwriting, underwriting resets (cobertura de efeitos pessoais, períodos de espera etc.)
- Descontinuidade de benefícios

Assistência médica de aposentadoria pré-financiada

- O veículo de pré-financiamento deve reter um fundo de poupança de saúde com o propósito único de pagar **prêmios** de plano de saúde para aposentados e coparticipações de plano de saúde (franquia, cosseguro e coparticipações fixas).
- Beneficia-se do financiamento pré-tributação e da acumulação pré-tributação da renda de investimento.
- Vincula o **plano ativo e o plano para empregados/aposentados**
- Isso possibilita:
 - continuação do plano de saúde atual na aposentadoria.
 - Sem ressubscrição (cobertura de efeitos pessoais, períodos de espera).
 - composição demográfica otimizada do portfólio, seleção adversa limitada.
 - O estabelecimento de preço é antecipado para ser mais baixo do que o do mercado amplo.
 - A cobertura é feita por prêmio, não por custo/reembolso, e os subsídios de custo necessários entre os grupos de aposentados saudáveis e doentes são mantidos.

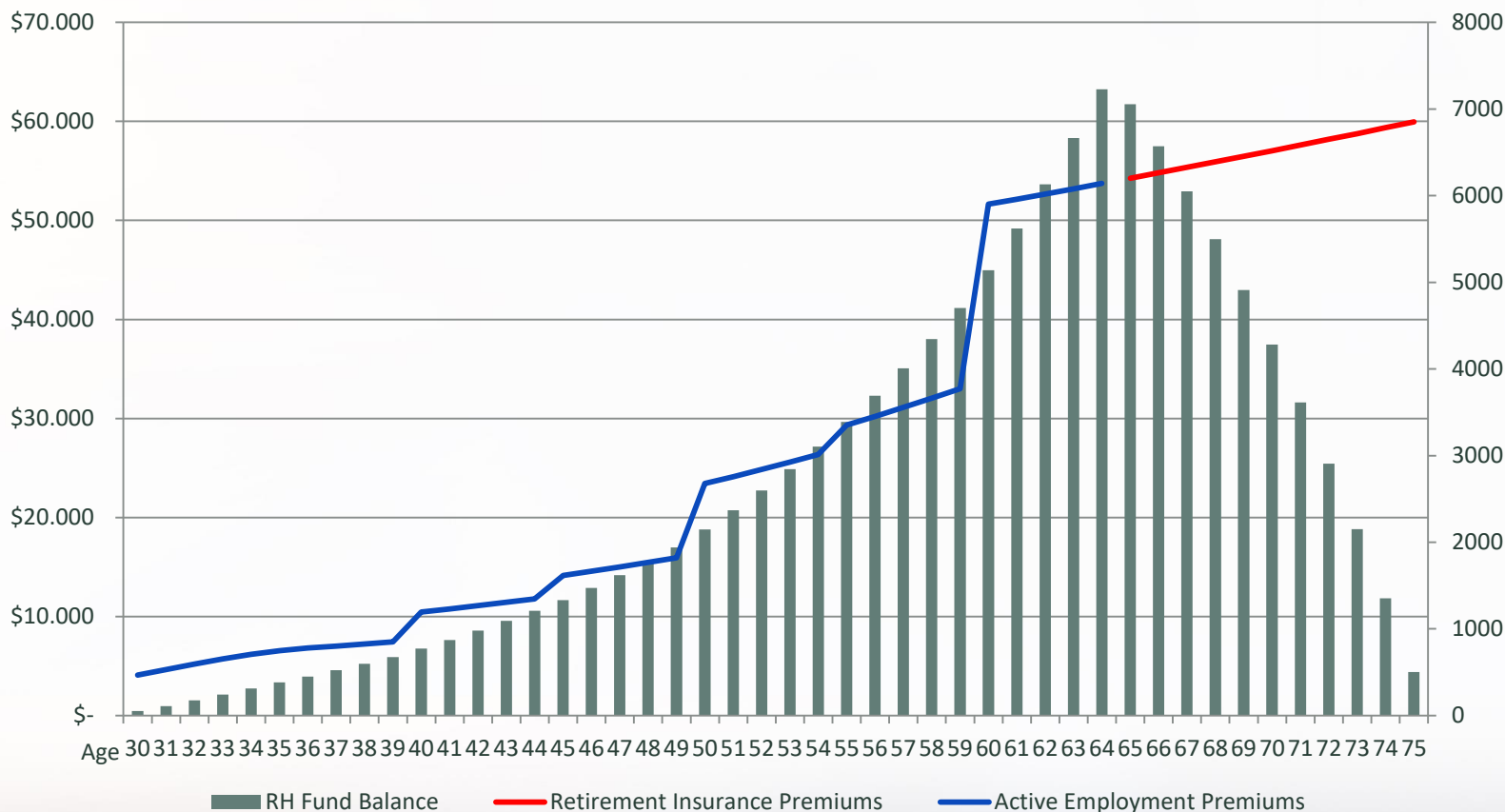
Sem saques antes da aposentadoria

com 2% de taxa de retorno real (da inflação médica)



Economia da diferença de prêmio entre o plano de saúde completo e o plano com franquias anuais

Com poupança e uso antes da aposentadoria



Economia esperada de US\$ 400 por ano. O custo por ano em 2017 é de US\$ 150, aumentando com a inflação

Soluções para o plano de saúde de previdência privada para aposentados atuais/40+

- Introduzir um terceiro pilar: subsídio do governo para cobertura médica completa dos que estão idade atual.
- Subsídio entre gerações obrigatório e aceito por todos (um desafio enorme!)
- Subsídio entre gerações financiado pelo governo e pelo plano de saúde privado.
- Financiamento/subsídio especial para doenças pré-existentes

Os pontos de vista e as opiniões colocados nesta apresentação são do palestrante e não refletem necessariamente os pontos de vista e as opiniões da Swiss Re.

Os exemplos apresentados são meramente exemplos e não representam casos reais, ainda que pareçam ser reais.

As suposições feitas na análise não refletem a posição da Swiss Re.