

***Em almoço em sua homenagem, oferecido pelo CVG-RJ, a presidente abordou o problema e apresentou soluções******Solange Beatriz apresenta um quadro preocupante do mercado de Saúde Suplementar***

Os planos de saúde realizaram em 2015 mais de 1 bilhão de procedimentos médicos, 747 milhões de exames complementares, 288 milhões de consultas e 136 milhões de atendimentos ambulatoriais, assistindo a um público de quase 50 milhões de beneficiários em todo o Brasil. Mas, apesar de números tão significativos apresentados pela presidente da FenaSaúde, Solange Beatriz Palheiro Mendes, durante almoço oferecido em sua homenagem pelo Clube Vida em Grupo (CVG) do Rio de Janeiro, ontem, dia 17, a situação financeira do setor não é tão positiva, com as despesas ligeiramente superiores às receitas. E se essa conta excluísse as 24 operadoras associadas à FenaSaúde, esse resultado seria negativo, como disse ela.

Tendo assumido a presidência da Federação Nacional de Saúde Suplementar em fevereiro deste ano, Solange vem alertando, em palestras, seminários, congressos, almoços e outros eventos dos quais participa, sobre a situação do mercado e da necessidade do envolvimento de todos os atores na busca de um reequilíbrio financeiro pois, caso contrário, “a Saúde Suplementar no Brasil não existirá mais dentro de 10 anos”.

E como o primeiro passo para a resolução de qualquer problema passa pelo entendimento de suas causas, a presidente da FenaSaúde passou boa parte de seu discurso no almoço enumerando-as.

**Perda de beneficiários**

Sensível aos ciclos econômicos, o setor vem testemunhando, desde o ano passado, a queda no número de beneficiários, que já chegou a 1 milhão e trezentos mil. Queda diretamente relacionada à queda do número de empregos formais e, conseqüentemente, do número de planos coletivos empresariais que as empresas oferecem a seus funcionários.

Mas essa redução de beneficiários não ocorre de maneira homogênea entre as diferentes faixas etárias, afetando, principalmente, a de até 34 anos. Assim, se há 15 anos a proporção entre beneficiários de até 19 anos e os com mais de 60 era de 3 para 1, atualmente é de 2 para 1. Isso é

preocupante porque são os mais idosos os que mais utilizam os planos de saúde e, consequentemente, geram muito mais despesas assistenciais. Tanto mais que parte dos valores das mensalidades dos mais novos serve para subsidiar os custos dos mais velhos, no que é conhecido como pacto intergeracional. Assim, quanto menor é essa proporção, maior é o custo médio por beneficiário.

### **Elevação das despesas assistenciais**

Outro sério problema enfrentado pelo setor é o da elevação dos custos assistenciais muito acima da inflação. Segundo dados divulgados pelo IESS e apresentados por Solange, enquanto, em 2015, a inflação medida pelo IPCA ficou em 10,67%, a inflação medida pela Variação de Custos Médico-Hospitalares (VCMH), foi quase o dobro, chegando a 19,3%.

Contribuindo para a elevação desses custos estão o aumento da longevidade da população brasileira (já são mais de 6 milhões de beneficiários com mais de 60 anos); a incorporação de novas tecnologias, muitas vezes sem a devida avaliação de efetividade; o grande aumento da utilização per capita de certos procedimentos (em 2012, realizavam-se 94 tomografias computadorizadas para cada 1000 beneficiários. Em 2015, essa relação passou de 130 exames para 1000 beneficiários); e o aumento de preços provocado por comportamentos caracterizados de fabricantes de materiais e medicamentos (em 2007, o valor médio dos materiais de consumo hospitalares era de R\$91,92. Em 2015, já era 330% maior, chegando a R\$401,00).

### **Apresentando soluções**

E para combater essa elevação de custos, as operadoras têm se movimentado, com algumas já adotando a prática de compra direta de materiais para os prestadores, conseguindo, assim, reduções de custo que podem chegar a mais de 50%. Como exemplo de disparidade de preços, Solange citou o caso dos stents coronarianos, cujo preço pode variar, dentro do Brasil, entre R\$4 mil e R\$22 mil.

A busca por uma gestão mais eficiente, com redução das despesas administrativas, é outra ação que vem sendo realizada pelas operadoras, bem como o investimento em programas de promoção da saúde e prevenção de doenças que, segundo a ANS, já são mais de 1.400 registrados em 2016.

Uma revisão do modelo de remuneração de médicos e prestadores, que atualmente não considera a efetividade dos tratamentos, é outro ponto que precisa ser seriamente considerado, assim como devem ser reconsiderados os critérios de incorporações de novas tecnologias ao Rol de Procedimentos da ANS, passando a avaliar, também, a capacidade da população de arcar com esses custos.

### **Envolvimento dos consumidores**

Mas para que haja mudanças significativas no quadro atual, Solange defende, como fundamental, um maior envolvimento, por parte dos consumidores, no controle dos custos. “A transparência para o consumidor é uma das missões da FenaSaúde que, para promover a divulgação de informações sobre os planos de saúde, vem realizando uma série de eventos, convênios, congressos, seminários, realização de cartilhas, manuais e estudos”, afirmou.

Em sua visão, um consumidor mais bem informado compreende melhor a relação entre custos assistenciais e valores das mensalidades, sendo mais parcimonioso na utilização dos serviços e também ajudando a fiscalizar os prestadores em relação aos desperdícios e às fraudes.

Dois mecanismos que poderiam contribuir para esse maior envolvimento dos consumidores no controle de custos são a co-participação e a franquia. Na co-participação, além da mensalidade, menor, nesse caso, o consumidor desembolsaria um pequeno valor em cada procedimento ou

consulta que realizasse. Já na franquia, a operadora só passa a se responsabilizar pelo pagamento ou reembolso a partir de determinado valor pré-estabelecido.

Atualmente, a franquia já é permitida pela legislação, mas em níveis muito pequenos, o que não proporciona o efeito desejável de fazer o beneficiário sentir-se responsável em relação ao que utiliza.

### **Envolvimento de toda a cadeia produtiva**

Mas como as grandes mudanças geralmente só são possíveis com o envolvimento de todos os afetados, Solange também cobra uma maior sinergia entre os setores público e privado, com a participação, na discussão, de todos os entes da cadeia produtiva. Em relação às autoridades e aos agentes econômicos, ela considera imperativo que incluam em suas agendas um programa consensual de ações práticas para ajudarem a mudar as expectativas da população em relação aos limites do atendimento da saúde privada. “Essa é uma discussão urgente que, mesmo dentro do ambiente consumerista, já se iniciou”, disse.

Terminando sua fala, a presidente da FenaSaúde lembrou que a Saúde Suplementar é um setor de enorme sensibilidade econômica, social, política, ideológica e emocional e que sua sustentabilidade interessa a todos, ao passo que um jogo de soma zero não trará vencedor algum.

**Fonte:** [CNseg](#), em 18.05.2016.