

No Estado norte-americano de Connecticut, as seguradoras comercializam, desde 2011, a modalidade de seguro saúde baseado em valor (*value-based health insurance*). Uma análise a partir da experiência desses planos é um dos destaques da última edição do [Boletim Científico do IESS](#).

O modelo de plano baseado em valor combina coparticipação com o valor clínico da assistência. Logo, “a coparticipação é reduzida ou eliminada para tratamentos que apresentam fortes evidências quanto à sua capacidade de melhorar os resultados clínicos e de aumentar a eficiência do sistema de saúde”.

O estudo mostrou que a proporção de pessoas que tiveram consultas preventivas aumentou em 13,5 pontos percentuais (p.p.) no primeiro ano do novo sistema, e 4.8 p.p. no ano seguinte, na comparação entre beneficiários do seguro baseado em valor em relação aos beneficiários de seguro de saúde tradicional. Outra constatação foi a do crescimento da probabilidade de realizarem consultas médicas entre a população de doentes crônicos. As taxas foram de 1,6 p.p. no primeiro ano e 1,2 p.p. no segundo ano.

A mostra estudada para esse documento foi formada pelos dados de sinistros de seguro saúde para empregados de empresas no estado de Connecticut e seus dependentes (64.165 pessoas, ao todo). Os beneficiários – com idades entre 18 e 64 anos – foram acompanhados no período de primeiro de julho de 2010 a 30 de junho de 2013.

Os pesquisadores manifestaram que os estudos não são conclusivos. Entretanto, fica bastante claro, a nosso ver, que incentivos econômicos corretos podem estimular os beneficiários a seguirem com mais rigor os tratamentos e, principalmente, terem mais cuidado com a saúde.

Fonte: [IESS](#), em 20.05.2016.