

O debate sobre a proposta de implantação dos planos de conta de poupança e franquias se intensificou no último ano, ganhando o apoio de representantes da área

Por Márcia Alves

A saúde suplementar do Brasil vive um momento de grandes desafios motivados pelo contínuo crescimento de custos ao longo dos anos. A adoção de novas tecnologias em conjunto com o processo de envelhecimento populacional são os principais fatores de expansão dos custos, que aumentaram 131,4%, entre 2007 e 2015, enquanto a variação do INPC foi de 65,9%. Segundo o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), apenas em 2015, o custo médico-hospitalar (despesas com internações, consultas, exames, medicamentos e outros tipos de procedimentos) cresceu 19%.

Atualmente, o setor é composto por mais de 1,3 mil operadoras e a maior parte dos beneficiários pertence a planos empresariais. Com o agravamento da crise, os planos de saúde perderam 1,3 milhão de clientes no início do ano, 818 mil apenas nos primeiros cinco meses, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Para as empresas contratantes, as despesas também são crescentes. Prova disso são os custos dos benefícios de saúde na folha de pagamento, que passaram de 10,38%, em 2009, para 11,54%, em 2015.

Nos últimos anos, a ANS tem discutido o projeto de planos de saúde com conta de poupança e franquia em suas Câmaras Técnicas, com a participação de diversos representantes do setor. O grupo tem debatido propostas para a revisão da Resolução nº 08 do Conselho Nacional de Saúde (Consu nº 08). Esta resolução veda a oferta de planos com franquia, em que o beneficiário poderia arcar com os custos de serviços de saúde.

Durante seminário sobre novos produtos, realizado em agosto pelo IESS, o superintendente executivo do instituto, Luis Augusto Carneiro, explicou como funciona e quais as vantagens dos planos de conta de poupança e franquia. Segundo ele, o beneficiário paga pela maioria dos serviços até o limite da franquia, que não é cobrada em caso de serviços preventivos. Depois de atingir o valor da franquia anual, o plano paga por todos os serviços dentro da cobertura. “A grande vantagem é que, até atingir a franquia anual, os valores a serem pagos são arcados com os fundos da conta poupança”, disse.

Carneiro aponta outras vantagens desse modelo de plano, como o de ser mais uma opção para o consumidor; aumentar a competição setorial; incentivar a parcimônia e seletividade no uso e estimular a maior qualidade e o menor custo entre os prestadores. Ele conta que essa categoria de plano foi bem aceita nos Estados Unidos, onde o número de beneficiários cresceu rapidamente, entre 2006 e 2014, passando de 4% para 20%.

As contas poupança para a saúde (*Health Savings Account*) adotam regime de tributação especial. As contribuições não são tributadas e os beneficiários podem investir os recursos acumulados. Para o beneficiário, a vantagem é o preço inferior ao de um plano sem franquia e, em outra ponta, a rede credenciada tende a ser superior à disponibilidade padrão. “Considerando o aumento dos gastos no setor de saúde suplementar no Brasil, a associação de contas de poupança com planos de franquia anual pode ser uma opção para a sustentabilidade nos próximos anos”, disse Carneiro.

Um levantamento do IESS apresenta os modelos de conta poupança para a saúde adotados em alguns países. Em Cingapura, por exemplo, o governo lançou em 1984 um programa compulsório de contas poupança, complementado por um plano de saúde voluntário. A franquia anual para gastos catastróficos é utilizada apenas caso a conta hospitalar supere a franquia individual. Empregado e empregador contribuem em proporções iguais (entre 8% a 10% do salário).

Na China, as contas poupança de saúde foram introduzidas de forma compulsória em 1998, com o objetivo de aumentar o número de segurados, proteger os indivíduos do empobrecimento decorrido de despesas médicas e aumentar a concorrência de preços nos cuidados primários para conter o crescimento dos custos. As contas são acompanhadas por um seguro de saúde social de franquia anual que cobre despesas médicas catastróficas.

Já na África do Sul, as contas poupança de saúde foram criadas em 1994, com o objetivo de limitar o risco financeiro das seguradoras privadas. A aquisição é voluntária e os recursos são geridos diretamente pelas seguradoras e aplicados no mercado de capitais. Os planos podem ser adquiridos junto a um seguro de franquia anual. Geralmente, esses seguros não têm franquia para atendimento hospitalar e medicamentos para doenças crônicas. O governo oferece incentivos fiscais para que indivíduos e empregadores contribuam para essas contas.

Para Bruno Sobral, ex-diretor da ANS, algumas condições são necessárias para que a implantação de uma poupança saúde no Brasil contribua para a solução do aumento de custos na saúde. A primeira é que seja um instrumento usado exclusivamente por beneficiários de planos de saúde, ou seja, por indivíduos que contribuem também para o sistema mutualista. A segunda condição é que, de fato, se ofereçam vantagens tributárias adicionais às que hoje existem para os planos de previdência (tipo VGBL). “A isenção fiscal impacta as contas públicas, mas faz todo sentido diante das crescentes despesas públicas com saúde”, disse.

Fonte: CVG-SP, em 16.09.2016.