

Insurance Meeting debate como as novas ferramentas tecnológicas podem contribuir a predição de riscos

Um dos grandes desafios da Saúde Suplementar é conseguir unir todas as informações que estão dispersas entre operadoras e o órgão regulador relativas às prestadores, pacientes e órgão regulador e criar um banco de dados capaz de ser usado a favor de todos os envolvidos neste setor que movimentam cerca de R\$ 160 bilhões em vendas de planos de saúde anualmente. “Ampliando a abrangência dos dados através de bancos de dados tributários e a profundidade através de telemetria, os ganhos obtidos são muito relevantes para toda a cadeia”, garante Ricardo Lachac, CEO da Lexis Nexis, em seu painel “Ferramentas para Predição de Riscos”, promovida na 10ª Edição do Insurance Meeting, realizado pela CNseg entre os dias 3 e 5 de novembro, em Campinas.

Solange Beatriz Palheiro Mendes, presidente da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), abriu o painel apresentando dados importantes do setor. “Teremos de nos valer das ferramentas que possam nos trazer um controle mais efetivo. Temos um elevado número de fraudes, o desperdício chega a 30% num setor que entrega anualmente cerca de 1,4 bilhão de procedimentos e tem 70 milhões de beneficiários”, citou. Em paralelo, a transição demográfica também é um fator preocupante. A previsão é que, em 2050, 29,4% da população, ou 66 milhões de brasileiros, tenham mais de 60 anos de idade. E cada idoso tem, em média, duas doenças crônicas.

Segundo Lachac, a tecnologia pode ajudar muito, mas os sistemas precisam ter acesso a uma grande quantidade de dados e esses precisam ser confiáveis. Atualmente, praticamente todas as operadoras e órgão regulador do setor, a Agência Nacional de Saúde (ANS), têm dados que precisam ser lapidados, agrupados e analisados, permitindo que tecnologias de big data e analytics possam trazer benefícios mensuráveis no médio prazo.

Ele citou a experiência aplicada em Ohio, Estados Unidos, avaliando a base de sinistros pagos para prestadores pelas cinco maiores operadoras. Um simples cruzamento de dados foi capaz de detectar uma fraude relativa a comunicação de atendimentos realizados por prestadores pessoas físicas, que cobravam mais do que 30 horas por dia de procedimentos. “Na análise individual de cada operadora, o fato não era percebido. Mas com a visão conjunta, foi detectada a fraude e isso gerou economia de mais de US\$ 20 bilhões”, informou.

Segundo Lachac, ao formar um banco de dados contributivo, com altos volumes e adequada qualidade de dados, é possível haver um controle muito mais amplo de variáveis de mercados, como tendência de custos dos beneficiários, gastos mais elevados gerados por prestadores, qualidade do atendimento, regiões onde há maior incidência de procedimentos específicos e, com isso, gerenciar custos e resultados de uma forma muito mais efetiva.

Outro benefício citado por Lachac é o uso da telemetria em seguros de automóvel. Com ela, pode-se separar os melhores dos piores riscos duas vezes melhor do que com as tecnologias atuais, bem como tornar mais eficaz a gestão do risco dos segurados através de interações periódicas, bem como tornar mais ágil a regulação de sinistros. A grande vantagem para as seguradoras é poder elaborar estratégias mais rentáveis através destas ações.

A debatedora Marizélia Leão Moreira, gerente executiva da Agência Nacional de Saúde (ANS), afirmou que a proposta de Lachac é pertinente ao momento da Saúde Suplementar, que enfrenta um cenário que exige uma reinvenção dos processos, agravado pela difícil situação da economia, que gerou perda de clientes e aumento das despesas para as operadoras. “Temos discussões importantes, como a completude, qualidade e governança dos dados e trabalhá-los para que eles gerem ganhos para todos os envolvidos na cadeia, sendo o cliente o maior beneficiário”, comentou a executiva da ANS.

Ela informou que a padronização dos dados na Saúde Suplementar foi uma das maiores conquistas da Agência. Ao longo de dez anos, com muito empenho e perseverança, foi constituído a Troca de Informação de Saúde Suplementar (TISS), que é um padrão para registro e intercâmbio de dados entre operadoras de planos privados de assistência à saúde, prestadores de serviços médico-hospitalares e a ANS.

A iniciativa visa a diminuição da burocracia dentro das diversas entidades envolvidas diretamente no mercado de Saúde Suplementar, aprimorar a comunicação entre os atores da cadeia, reduzir a utilização do papel, agilizando o acesso do beneficiário aos serviços médico-hospitalares, facilitar a obtenção de informações para estudos epidemiológicos e definição de novas políticas de saúde, favorecer a realização de análise de custos e benefícios de investimentos na área de saúde, reduzir os altos e desnecessários custos administrativos que decorrem do excesso de formulário e de falhas de preenchimento e utilização dos mesmos, melhorar a qualidade da assistência à saúde e possibilitar comparações e análises de desempenho institucional implicando a otimização de recursos e aumento da qualidade de gestão.

Marco Antunes, vice presidente da SulAmérica, que atua há quase 30 anos em saúde, reconheceu o avanço e citou que, na seguradora, não há mais papel no dia a dia. “Hoje sabemos quem vai operar porque construímos modelos preditivos para discutir o futuro. E fizemos isso porque saúde é o melhor negócio do mundo. Ninguém quer morrer. Todos querem se tratar para viver”, citou, mencionando que 80% das fintechs em seguros, boom já conhecido pelo nome insurtech para se diferenciar de fintech, termo usado para as novatas financeiras, são voltadas para área de saúde. Nosso papel é fazer que o setor cresça de forma sustentável e ajudar o consumidor a viver mais e melhor”, defendeu.

Todos concordam que as ferramentas apresentadas pela Lexis Nexis ajudam a empoderar profissionais com as ferramentas de uso de dados para garantir decisões mais acertadas, reduzir desperdícios e custos; melhorar o cuidado dos pacientes; auxiliar na pesquisa e desenvolvimento de novos produtos e melhorar a monitoração da saúde.

Se todos concordam, o que falta? Flavio Bitter, vice presidente da Bradesco Saúde, respondeu a questão: “Temos na CNseg a Central de Serviço, que já tem uma estrutura montada e capacitada para prover para os associados esse tipo de informação. O desafio é como uma empresa como a LexisNexis pode trabalhar com a CNseg para acelerar os serviços que enfrentam várias questões relativas à segurança e governança das informações, bem como seu uso”, comentou.

Uma coisa é certa para todos os participantes do painel: o envolvimento do indivíduo no agrupamento de informações aprimora a emissão de alertas às condutas médicas, a formulação de hipóteses diagnósticas, o apontamento de melhores práticas de tratamento, a prevenção primária e o acompanhamento da evolução da saúde do paciente. “Temos um mundo de oportunidades e acho que o futuro está bem próximo para o nosso setor”, finalizou Solange Beatriz.

Fonte: [CNseg](#), em 07.11.2016.