

FenaSaúde defende mecanismos de regulação como coparticipação e franquia

Já estão com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) as sugestões do grupo de trabalho, coordenado pelo Ministério da Saúde, sobre a criação de planos de saúde acessíveis à população. A partir de agora, o órgão regulador irá compor um Grupo de Trabalho – formado por servidores de todas as diretorias e da Procuradoria Geral da Agência – para avaliar, de forma técnica e jurídica, a viabilidade das sugestões recebidas.

Em dois anos, entre dezembro de 2014 e o mesmo mês de 2016, aproximadamente 2,5 milhões de pessoas perderam o vínculo com o plano de saúde. A queda acentuada do número de beneficiários eleva as despesas per capita das operadoras e impacta na precificação do produto, o que dificulta ainda mais o acesso da população à saúde suplementar. Essa grave situação levou a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) e mais outras 20 instituições vinculadas ao setor, aos Órgãos de Defesa do Consumidor e ao Ministério da Saúde a debaterem o tema com o objetivo de combater a escalada de custos do segmento e ofertar planos mais acessíveis, com atendimento direcionado para as reais necessidades da população.

“Este é o maior mérito de toda essa discussão. Mostrar a sociedade brasileira que a sustentabilidade do setor de saúde suplementar corre um grande risco diante do acelerado crescimento das despesas assistenciais. O consumidor precisa fazer parte desse debate para apontar que tipo de produto vai caber no seu bolso”, afirmou Solange Beatriz Palheiro Mendes, presidente da FenaSaúde.

Gráfico 1 - Despesas per capita

Ano	IPCA ¹	Despesa assistencial per capita (R\$) ²	Despesa assistencial per capita Δ(%)	Despesa assistencial per capita real Δ(%)
2008	5,68	1.170,38	9,60	3,71
2009	4,89	1.274,41	8,89	3,81
2010	5,04	1.337,44	4,95	(0,09)
2011	6,64	1.483,31	10,91	4,00
2012	5,40	1.675,62	12,97	7,17
2013	6,20	1.844,30	10,07	3,64
2014	6,33	2.101,08	13,92	7,14
2015	9,03	2.378,42	13,20	3,82
2016 ³	8,74	2.788,95	17,26	7,84
Δ (%) Acumulado 2007 - 2016	65,79	138,29	43,73	

Fontes: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS - Tabnet - Extraído em 1/12/16. IBGE - Sistema Nacional de Índices de Preços ao Consumidor IPCA - Extraído em 25/1/17.

Notas: ¹IPCA - Variação do índice médio de cada ano. ²Considera apenas as operadoras médico-hospitalares. ³Despesa assistencial realizada até setembro de 2016 e projetada para o último trimestre do ano.

Entre as propostas apresentadas, a da Federação foca a implementação de uma rede hierarquizada

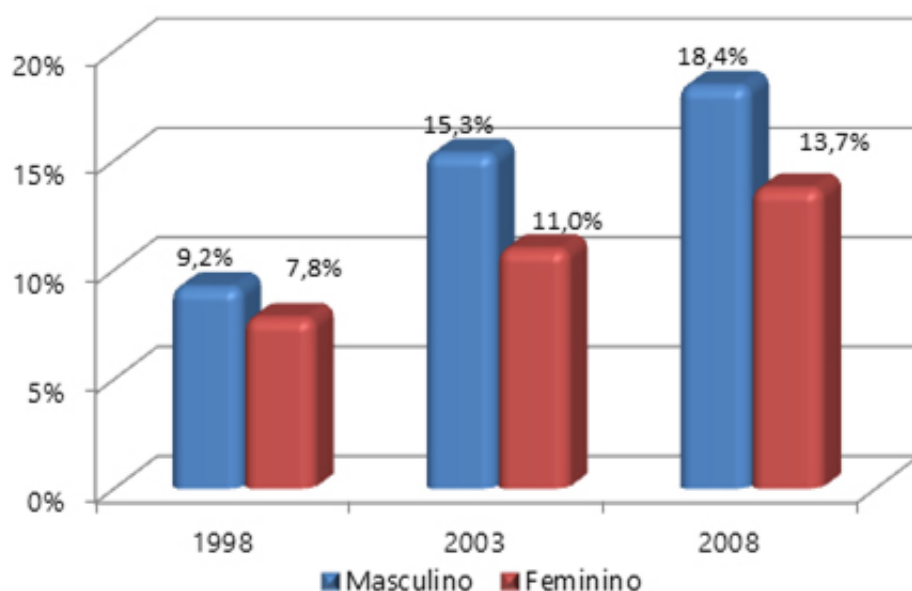
- com incentivo ao cuidado primário e acesso inicial obrigatório via médico da família ou de atenção primária, com profissional de saúde escolhido pelo beneficiário entre os designados pela operadora. Caberá a este especialista (clínico geral, ginecologista ou pediatra) fazer o acompanhamento e todos os encaminhamentos do beneficiário na rede credenciada. “Acreditamos que esta medida, além de diminuir desperdícios, promove uma atenção à saúde de forma organizada”, enfatizou Solange Beatriz.

Outro ponto defendido pela FenaSaúde é o incentivo ao fator moderador, como coparticipação. “Entendemos que a coparticipação faz com que o beneficiário participe mais ativamente das decisões que envolvem a sua própria saúde”, defende a executiva. Solange Beatriz, no entanto, alerta que, para tanto, o produto deve ter um tratamento regulatório específico por parte da ANS com vista a redução do custo da regulação e redução de taxas e burocracia.

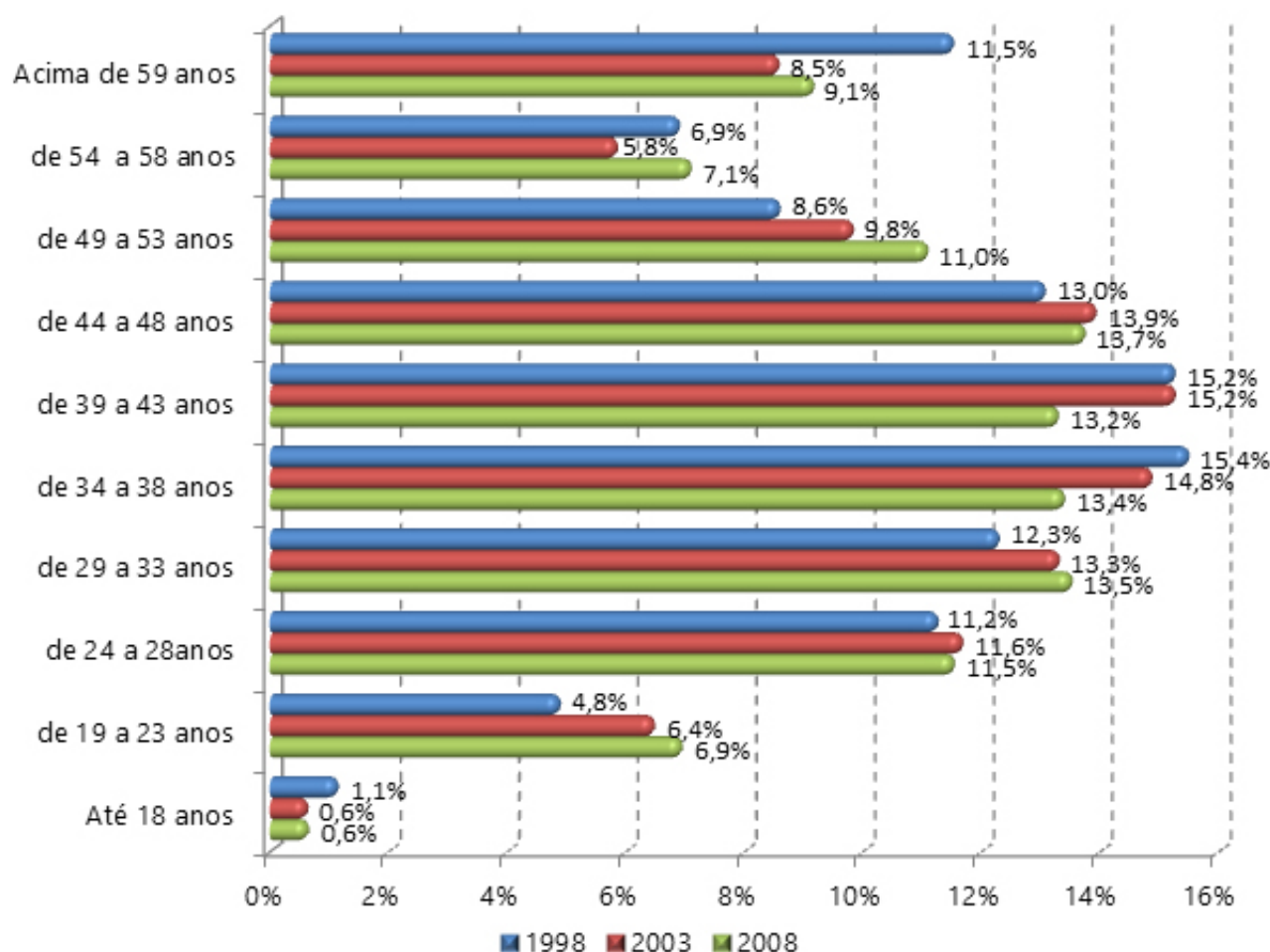
“Quando o beneficiário passa a arcar com parte do custo de determinado procedimento, ele naturalmente tende a evitar o uso desnecessário de recursos e passa a ter uma relação de maior responsabilidade e racionalidade dentro do sistema de saúde. Muitas vezes, na ausência de coparticipação, as pessoas tendem a ter pouca preocupação com a real necessidade de se buscar o atendimento e pouca ou nenhuma preocupação com os custos. A coparticipação visa reduzir esse estímulo à superutilização de alguns recursos. Como o sistema é baseado no mutualismo, todos acabam pagando pelo desperdício, uma vez que as mensalidades acabam sendo majoradas”, explicou a presidente da FenaSaúde.

A coparticipação já é bastante comum em diversos países, tanto em sistemas públicos quanto privados. Apesar de ainda pequeno o percentual de participantes com coparticipação, esse tipo de mecanismo vem crescendo com o passar dos anos. Em 1998, o total era de 17% de participantes com coparticipação, passando a pouco mais de 32% no ano de 2008. Atualmente, cerca de 23 milhões de pessoas contam com planos com coparticipação.

Gráfico 2 - percentual de participantes com coparticipação



Fonte: Núcleo de Estudos e Projetos – da CNseg



Fonte: Núcleo de Estudos e Projetos – da CNseg

Outras propostas - Dentre as demais propostas apresentadas ao Ministério da Saúde, a FenaSaúde também apoia a obrigatoriedade da segunda opinião médica nos casos de alta complexidade; e a formatação de um Plano Regionalizado com cobertura adaptada à disponibilidade de infraestrutura no município. Tal ação consiste no credenciamento dos serviços existentes na região, que serão disponibilizados aos beneficiários de acordo com capacidade operacional do município. Para este produto é necessária à flexibilização do Rol de Procedimentos de Eventos em Saúde da ANS.

Fonte: CNseg, em 10.03.2017.