

## **Custos elevados continuam desafiando a sustentabilidade de Saúde Suplementar**



A elevação da taxa de sinistralidade, ou seja, a relação entre as despesas assistenciais sobre as receitas de uma operadora, vem preocupando o setor de Saúde Suplementar, em especial as entidades representativas das operadoras de planos. A sinistralidade da saúde atingiu 84,4% no terceiro semestre de 2016 apenas com a assistência médica. Essa foi uma das discussões da mesa redonda “Controle da Sinistralidade na Saúde Suplementar, realizada no 8º Seminário Unidas, nos dias 10/04 e 11/04, em Brasília(DF).

Participaram do debate, Sandro Leal, superintendente da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde); Reinaldo Scheibe, presidente da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge); Alberto Gugelmin Neto, diretor vice-presidente da Unimed do Brasil; e Ricardo Ayache, diretor técnico da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (Unidas).

Na avaliação do superintendente da FenaSaúde, o crescimento elevado das despesas assistenciais vem desafiando o setor a manter o equilíbrio econômico dos contratos e a solvência das operadoras e do próprio sistema de saúde suplementar. Pelos estudos da FenaSaúde apresentados no debate, nos últimos dez anos, em apenas quatro o resultado consolidado do setor foi positivo, reflexo de uma dinâmica de custos que cresce acima das receitas.

A despesa assistencial per capita, pelos cálculos da Federação, cresceu 138,3% de 2008 a 2016. Neste mesmo período, a inflação medida pelo IPCA foi de 65,8% e o reajuste autorizado pela ANS para os planos individuais foi de 104,2% acumulados no período. “Isto mostra o descompasso entre a capacidade de pagamento das pessoas com o ritmo de crescimento dos custos da assistência à saúde”, segundo Leal. “É fundamental equacionar os fatores que causam esse crescimento excessivo dos custos, dentre eles a incorporação de tecnologias sem custo-efetividade

comprovada, abusos e fraudes no uso de OPME e desperdícios em geral que são observados ao longo de toda a cadeia produtiva”, argumentou.

Sandro Leal também alertou que a regulação está voltada apenas para as operadoras, não alcançando o prestador de serviços médicos nem a indústria de materiais e equipamentos. “A regulação veio corrigir falhas de mercado e fornecer informação ao beneficiário. Mas, o que vemos hoje é um excesso de regulação ou microrregulação, que impacta o operacional das empresas e desestimula o oferecimento de novos produtos. Para se corrigir falhas de mercado muitas vezes se criam falhas de regulação. Um exemplo é o que ocorreu nos planos individuais cujo subreajuste recorrente levou o mercado para os planos coletivos”, esclareceu o superintendente da Federação.

Leal defendeu a importância da precificação e da manutenção da solvência em um período de sinistralidade crescente. Para fechar as contas as empresas estão investindo em tecnologias da informação que contribuam para a maior previsibilidade do risco como o big data e os modelos preditivos. As regras prudenciais também contribuem pela valoração dos ativos garantidores das provisões técnicas. Outras operadoras apostam na verticalização da atividade; compras diretas; e ações de prevenção das doenças e promoção da saúde como medidas de controle dos custos assistenciais. “Mas é preciso ir além com novos modelos de remuneração e novos produtos que ajudem no compartilhamento do risco como coparticipação e franquia tornando o consumidor um agente mais atuante e consciente na saúde suplementar”, concluiu.

O 8º Seminário da Unidas reuniu dirigentes de operadoras de saúde, gestores, executivos de instituições públicas e privadas, representantes de sociedades de classe, médicos, enfermeiros, acadêmicos, formadores de opinião e prestadores de serviço, a fim de debater e definir estratégias para melhorar a viabilidade econômica da saúde suplementar a curto, médio e longo prazos.

**Fonte:** [CNseg](#), em 12.04.2017