

Como já mostramos [aqui](#), a complexidade que envolve o setor de saúde suplementar no país requer a atenção e o envolvimento dos diferentes agentes na construção de ferramentas e prioridades para o aperfeiçoamento dessa cadeia. Nesse sentido, os diferentes eventos do setor facilitam a discussão dos temas sensíveis e a reunião dos diversos elos do segmento.

Com isso em mente, a Federação Nacional da Saúde Suplementar (FenaSaúde) realizou recentemente o 4º Fórum da Saúde Suplementar, que aconteceu no Rio de Janeiro e trouxe especialistas nacionais e internacionais para fomentar e aprofundar os debates no setor sobre diferentes áreas. Com o tema 'O desafio da eficiência em saúde: um debate inclusivo', o evento contou com a presença dos Ministros de Estado da Saúde e da Justiça, Gilberto Occhi e Torquato Jardim, respectivamente, além de autoridades do setor. Apresentando experiências estrangeiras, o Fórum contou com a participação de Robert Pearl, diretor executivo e CEO do The Permanente Medical Group e professor de Medicina e Administração em Saúde da Universidade de Stanford, entre outros.

Durante a coletiva de imprensa, no 4º Fórum da Saúde Suplementar, no Rio, a presidente da federação, Solange Beatriz Palheiro Mendes, o diretor executivo, José Cechin e o superintendente de Regulação, Sandro Leal, fizeram uma apresentação para a imprensa com 11 medidas para fortalecer o setor. Entre os temas, podem ser destacados [Atenção Primária à Saúde](#) e rede hierarquizada; novas regras de formação de preços e [reajuste](#); mudanças de regras para a [incorporação de novas tecnologias](#); [combate a fraudes](#), com tipificação de crimes; a mudança de [modelo de remuneração](#); Análise de Impacto Regulatório; e a [criação de produtos](#) de previdência e poupança vinculados à saúde.

Os temas são velhos conhecidos do setor e fazem parte de nossas publicações há algum tempo. Confira as propostas da instituição:

1. Atenção Primária à Saúde (APS)

Baseado no livre acesso a especialistas, o modelo atual de atenção à saúde – predominante na Saúde Suplementar – é caro, ineficiente, gerador de desperdícios e não promove a saúde, operando apenas como um meio de tratamento de doenças.

A FenaSaúde defende o atendimento no modelo de Atenção Primária à Saúde (APS), como base do sistema para organizar a assistência e o encaminhamento para os outros níveis de atenção. Isto contribuirá para melhorar a eficiência na utilização dos recursos e a qualidade da assistência. A ideia principal do modelo é a de que o beneficiário passe a ser atendido e acompanhado por uma equipe multidisciplinar, liderada por um médico de família. Essa equipe passará a ser responsável pela gestão da saúde dos beneficiários a ela vinculados e, quando necessário, encaminhará os pacientes para o atendimento especializado.

2. Regulação dos prestadores e fornecedores

É importante deixar claro que não se pretende defender estritamente a regulação de preços ou a obrigatoriedade de regras para todos os prestadores de serviços, pois a FenaSaúde entende que a livre iniciativa deve ser preservada. Por sua vez, o fundamento econômico para qualquer regulação é a existência de falhas de mercado, típicas na Saúde Suplementar. A principal falha no setor é a assimetria de regulação entre os segmentos envolvidos. A regulação atual atinge apenas as operadoras. Esse fato desequilibra o poder negocial entre operadoras (reguladas) e prestadores (não regulados). É imperativo que a legislação atue para reduzir essa assimetria regulatória entre os setores.

Os prestadores de serviços que atendem aos beneficiários da Saúde Suplementar devem ter o dever da transparência, da prestação de informações financeiras, de padrões de atendimento e de qualidade assistencial. É preciso ressaltar que nem os consumidores e nem as operadoras são

capazes de avaliar com precisão o desempenho assistencial.

3. Novas regras de reajuste dos planos individuais

A regulação de preços do setor de Saúde Suplementar não foi capaz de conter os reajustes acima da inflação – que são reflexos do aumento de custos – e ainda ocasionou a redução na oferta de planos individuais no mercado. A atual regulação atacou apenas o sintoma – do reajuste elevado de preços – e não a causa que são os custos crescentes com a despesa assistencial.

A FenaSaúde propõe um modelo de reajuste baseado em teto-de-preço, ficando aberta a possibilidade de reajustes acima desse teto para um conjunto de operadoras que justifiquem tal exceção com base em avaliação técnica, considerando-se critérios financeiros e atuariais. Portanto, a FenaSaúde sugere uma síntese entre a proposta feita pela ANS e o modelo de regulação adotado em alguns estados norte-americanos para seguros de saúde, que permitem a variação de preços acima do patamar estabelecido pelo órgão regulador, desde que esses reajustes sejam justificados.

4. Mudanças das regras para a incorporação de novas tecnologias

Nem toda nova tecnologia é custo-eficiente ou mesmo eficaz. Em muitos casos, aumenta-se o custo sem um benefício claro para o paciente. A incorporação de tecnologias é uma das principais causas do aumento de custos no setor, aqui e no mundo. A FenaSaúde propõe a realização de uma avaliação sistemática de tecnologias em saúde prévia à sua incorporação, considerando-se a eficácia, o custo-efetividade e a capacidade orçamentária da população, além da disponibilidade das novas tecnologias.

5. Combate às fraudes - tipificação de crimes

A FenaSaúde defende que um novo marco legal para o setor deva tratar detalhadamente dos casos de fraudes e abusos em contratos de prestação de serviços de saúde, vide a Máfia das Próteses. O comportamento antiético de uma minoria de prestadores acaba por gerar desperdícios e ineficiências em todo o sistema, além de colocar em risco a saúde e vida dos beneficiários. Vale ressaltar ainda que a prática abusiva e fraudulenta tem um custo elevado, onerando e elevando os custos e, por fim, ocasionam o aumento nos preços das mensalidades dos planos, o que reduz o acesso de consumidores ao sistema de Saúde Suplementar.

A proposta da FenaSaúde é a de se tipificar como crime a prática de fraude contra o sistema de saúde. Dentre as ações, a elaboração de medida legislativa para vedar a obtenção de qualquer forma de lucro e vantagem financeira por profissionais de saúde em razão da comercialização, prescrição ou uso de dispositivos médicos. O mesmo para aqueles que contribuem, como pagadores, para essa prática.

6. Mudança do modelo de remuneração

A FenaSaúde avalia ser urgente implementar novos modelos de remuneração dos prestadores de saúde – e que deve ser uma tarefa do setor privado. O atual modelo é baseado no fee for service (pagamento por procedimentos realizados) que não incentiva a melhoria da qualidade da assistência nem agrega valor à saúde das pessoas.

O que se propõe é a divisão de riscos: cada parte assumindo as consequências (positivas ou negativas) dos atos que são de sua responsabilidade. O risco da gestão de assistência médica deve ser assumido pelo prestador de serviço, que tem a responsabilidade indelegável pela indicação e realização do procedimento. Hoje não há qualquer consequência financeira para os prestadores com relação aos resultados ou à qualidade do serviço oferecido, desencorajando o aprimoramento dos mesmos. Ao realizar um atendimento hospitalar, todos os custos associados à internação – inclusive aqueles resultantes da prestação de um mau serviço, imperícia ou negligência – são assumidos pelas operadoras, o que gera aumento dos custos assistenciais e que, por fim, impacta no aumento das mensalidades dos planos de saúde.

7. Análise de Impacto Regulatório (AIR) e de revisões sistemáticas de regras (ex-posts)

É fundamental que seja instituída a Análise de Impacto Regulatório (AIR) nos moldes previstos no Projeto de Lei 6.621/2016, a chamada Lei das Agências, atualmente em debate no Congresso Nacional. Esse projeto prevê a obrigação de se realizar AIR, a fim de subsidiar a tomada de decisão antes da publicação de uma nova norma regulatória.

A AIR, definida de maneira sucinta, é uma metodologia voltada para avaliar os custos e benefícios de uma determinada regra regulatória. A realização da AIR é um passo fundamental para tornar mais eficaz a regulação do setor, pois subsidia o agente público com informações para que ele faça uma melhor decisão. Além disso, a AIR pode e deve ser feita para avaliar o resultado de normas regulatórias já em vigor.

8. Governança regulatória (Consu)

O Conselho de Saúde Suplementar (CONSU) foi criado pela Lei 9.656/98, posteriormente aprimorado pela Medida Provisória 2.177/01. É um órgão colegiado integrante do Ministério da Saúde e tem como competências, entre outras, estabelecer e supervisionar a execução de políticas e diretrizes gerais do setor de Saúde Suplementar e supervisionar e acompanhar as ações e o funcionamento da ANS. É muito importante reforçar a atuação do CONSU para aperfeiçoar a política regulatória do setor de Saúde Suplementar, direcionando seu foco ao aprimoramento da eficiência e qualidade do setor.

9. Admissão de hospitais públicos na rede credenciada

É possível pensar em iniciativas conjuntas entre os sistemas público e privado para reduzir o vazio assistencial na área da saúde. O resultado seria o aumento da eficiência no uso dos recursos e da infraestrutura, por meio do compartilhamento de instalações e capacidades para que um mesmo prestador de serviço de saúde possa atender tanto pacientes do SUS quanto pacientes da Saúde Suplementar.

Assim, o atendimento a beneficiários da Saúde Suplementar acrescentaria um importante componente financiador da remuneração dos profissionais de saúde e da modernização das próprias instalações hospitalares, que são comuns.

10. Novos produtos de Previdência e Poupança vinculados à saúde

Como aumento da longevidade da sociedade brasileira é preciso buscar fontes alternativas de financiamento, por isso a FenaSaúde sugere propostas de planos de caráter acumulativo ou por capitalização como uma alternativa e complemento aos modelos atuais: um plano previdenciário estruturado em regime de capitalização, em contas individuais, voltado para o financiamento das despesas futuras do beneficiário com o plano de saúde.

A formação de poupança previdenciária privada de longo prazo com a finalidade de financiar a Saúde Suplementar auxilia os idosos a arcar com as despesas crescentes em saúde justamente na fase da vida em que sua renda diminui.

11. Mecanismos financeiros de regulação - coparticipação e franquia

O objetivo desses instrumentos é o de reduzir desperdícios e fornecer estímulos para que o consumidor seja cada vez mais responsável por suas escolhas no ambiente da saúde. Entende-se que produtos com tais mecanismos oferecem mais opções ao beneficiário, dentro de seus critérios de preferência e de suas possibilidades orçamentárias.

A FenaSaúde acredita que os mecanismos de coparticipação e de franquia tornam o beneficiário um participante interessado e ativo na utilização dos serviços de assistência à saúde, essencialmente pelos estímulos ao uso racional dos serviços e ao desestímulo à sobreutilização

caso ele não tenha nenhum custo no ponto de serviço.

O aperfeiçoamento da regulamentação dos mecanismos financeiros de regulação vai ao encontro das necessidades do setor de Saúde Suplementar: encoraja a utilização desses mecanismos, protege o consumidor ao estabelecer limites claros de exposição financeira, além de isentar da incidência de coparticipação e franquia procedimentos preventivos e alguns tratamentos crônicos.

Fonte: IESS, em 05.11.2018.