

# Coparticipação financeira em procedimentos assistenciais

João Paulo dos Reis Neto  
*Diretor-Presidente*

# Argumentos mais frequentes para uso da coparticipação financeira



- Moderação da demanda;
- Geração de recursos financeiros adicionais;
- Ampliação da cobertura;
- Controle social; e
- Equidade.

# Histórico em outros países



- França - *ticket modérateur*, equivalente a 20% do custo da hospitalização ou do atendimento ambulatorial, exceto nas internações por doenças catastróficas ou de longa duração, atenção à maternidade e aos acidentes de trabalho;
- Bélgica - usuário desembolsa 25% dos custos dos serviços médicos [Roemer (1969)].



**The Role of Consumer Copayments for Health Care:  
Lessons from the RAND Health Insurance Experiment and Beyond**

*Prepared for the Kaiser Family Foundation by:*

**Jonathan Gruber, Ph.D  
Massachusetts Institute of Technology  
National Bureau of Economic Research**

**October 2006**

# Histórico em outros países



- Cherkin, Grothaus and Wagner (1989): \$5 copay – redução do número de consultas;
- Selby, Fireman and Swain (1996): copay em atendimentos em pronto socorro – redução significativa do número de atendimentos;
- Eichner (1996): aumento do copay não demonstrou impactos sobre a saúde;

# Histórico em outros países



- Goldman et al. (2004) and Landsman: co-insurante sobre a prescrição de medicamentos é “preço responsivo” e varia em função da condição de saúde, se crônica ou aguda (o compartilhamento de risco reduz a utilização)
- Chandra, Gruber e McKnight (2006): utilização de consultas médicas de idosos é preço responsivo, reduzindo a taxa de consultas em 18%. O co-pagamento também reduziu a utilização de medicamentos prescritos de 7% -19%.

<b>Table 1: Summary of RAND HIE Findings</b>					
<b>Sample Means for Annual Use of Medical Services Per Capita, By Plan</b>					
<b>(standard errors in parentheses)</b>					
	Free Care	25%	50%	95%	Individual Deductible
Probability of Any Medical (%)	86.8 (0.82)	78.8 (1.38)	77.2 (2.26)	67.7 (1.76)	72.3 (1.54)
Face-to-Face Visits (#)	4.55 (0.17)	3.33 (0.19)	3.03 (0.22)	2.73 (0.18)	3.02 (0.17)
Outpatient Expenditures (1984 \$)	340 (10.9)	260 (14.7)	224 (16.8)	203 (12.0)	235 (11.9)
Probability of Any Inpatient Admissions (%)	10.3 (0.45)	8.4 (0.61)	7.2 (0.77)	7.9 (0.55)	9.6 (0.55)
Total Admissions (#)	0.128 (0.0070)	0.105 (0.0090)	0.092 (0.0116)	0.099 (0.0078)	0.115 (0.0076)
Inpatient Expenditures (1984 \$)	409 (32.0)	373 (43.1)	450 (139)	315 (36.7)	373 (41.5)
Total Expenditures (1984 \$)	749 (38.7)	634 (52.8)	674 (143.5)	518 (44.8)	608 (46.0)

Notes: All standard errors are corrected for intertemporal and intrafamily correlation. Dollars are expressed in June 1984 dollars. Visits are face-to-face contacts with M.D., D.O., or other health providers; excludes visits for only radiology, anesthesiology, or pathology services. Visits and expenses exclude dental care and outpatient psychotherapy.

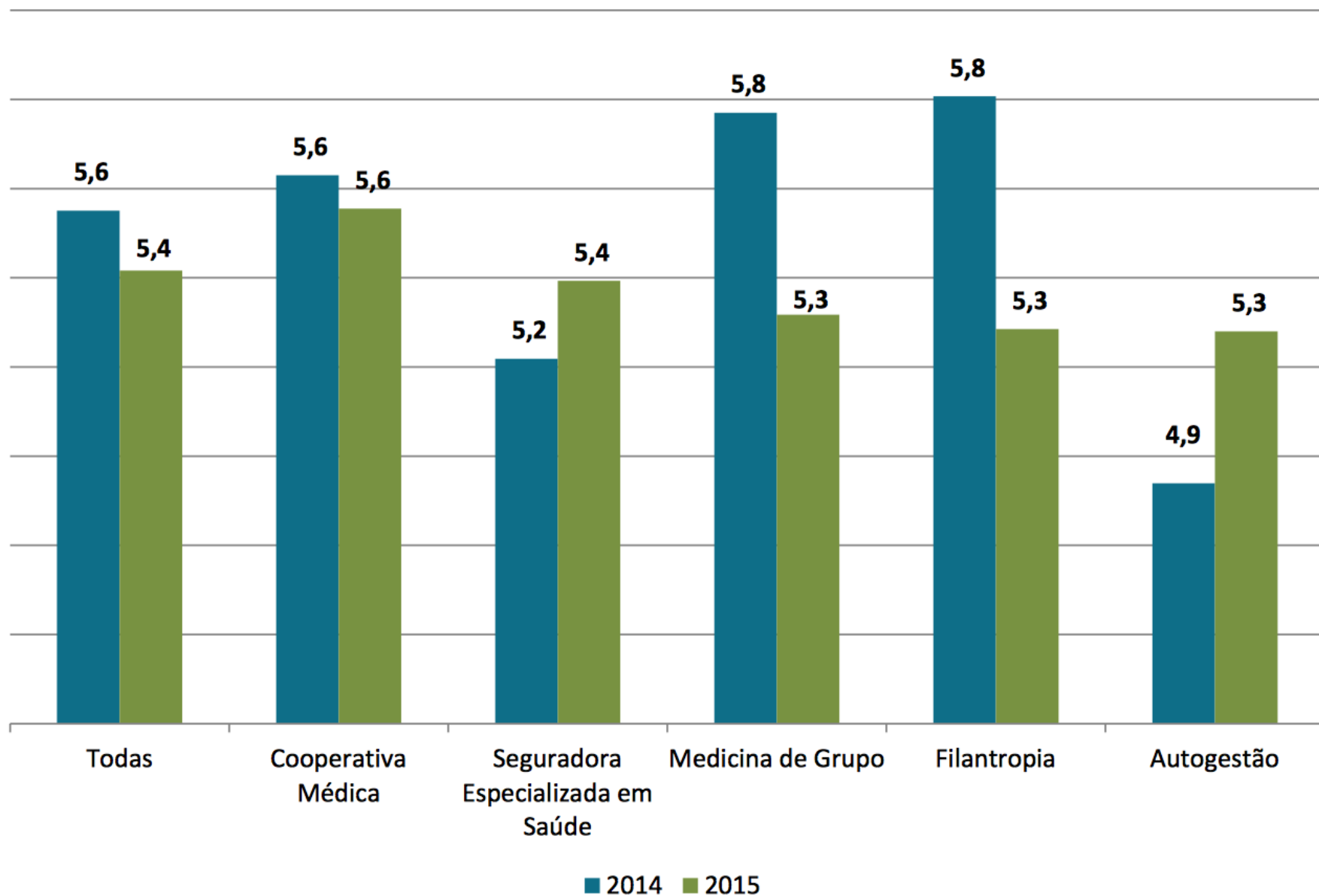
Source: Willard Manning et al. *Health Insurance and the Demand for Medical Care: Evidence from a Randomized Experiment*. February 1988, Table 4.1, p.19. Permission granted by the RAND Corporation, Santa Monica, CA.

## Tabela 12: Estimativas do risco moral

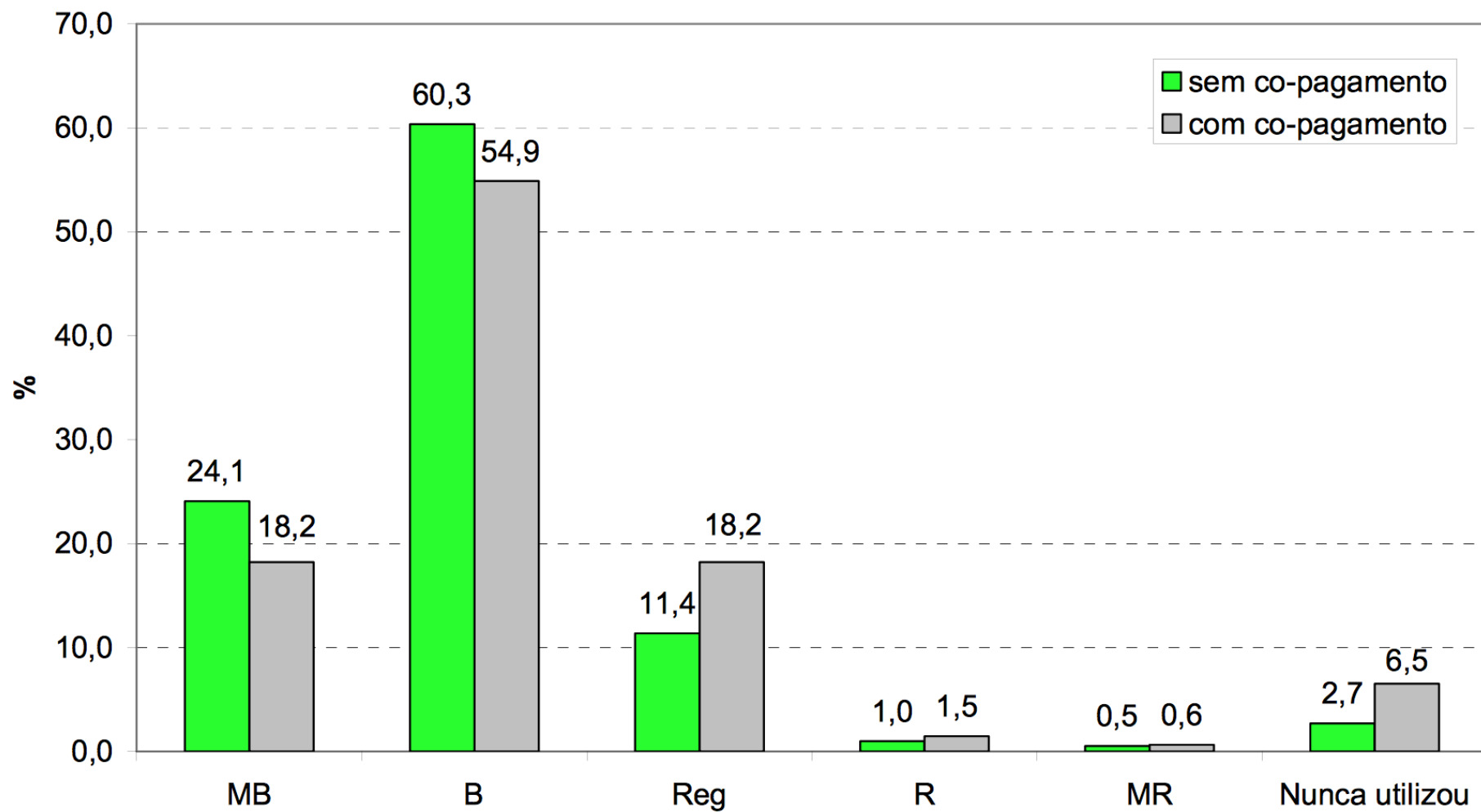
	PNAD	ABRASPE
População total		
Nº de consultas <i>per capita</i> por ano	4,85	3,51
Total de indivíduos cobertos	38.680.406	5.143.064
Nº total de consultas por ano	187.599.969	18.052.154
Magnitude do Risco Moral		
Nº de consultas <i>per capita</i> por ano	0,21	1,31
Nº total de consultas por ano	8.122.885	6.737.414
Proporção em relação à utilização total	4,33 %	37,3 %



**Figura 1. Número de consultas médicas por beneficiário da Saúde Suplementar por modalidade de operadora, 2014 e 2015.**



### Gráfico 8. Avaliação do plano e co-pagamento



Fonte: PNAD 2003

<b>Geral</b>			
<b>Grupo de procedimentos</b>	<b>Nível de coparticipação</b>		
	<b>SEM</b>	<b>MENOR</b> <i>20, 10, 5, 30</i>	<b>MAIOR</b> <i>30, 20, 20, 30</i>
Consultas	5,03	4,03	3,26
Exames simples	34,47	21,31	18,00
Exames complexos	1,84	1,28	0,79
Terapias	0,41	0,30	0,32

**Geral**

Grupo de procedimentos	Nível de coparticipação		
	SEM	MENOR <i>20, 10, 5, 30</i>	MAIOR <i>30, 20, 20, 30</i>
Consultas	5,03	4,03	3,26
Exames simples	34,47	21,31	18,00
Exames complexos	1,84	1,28	0,79
Terapias	0,41	0,30	0,32

Custo médio
70,85
20,32
368,77
175,01

Despesa anual		
SEM	MENOR <i>20, 10, 5, 30</i>	MAIOR <i>30, 20, 20, 30</i>
35.128.885	28.141.380	22.749.144
69.070.968	42.696.839	36.069.289
66.820.399	46.554.116	28.823.891
7.040.494	5.207.318	5.514.574
178.060.745	122.599.653	93.156.898
	-31%	-48%
		-24%
<b>178.060.745</b>	<b>108.811.792</b>	<b>71.699.147</b>
	-39%	-60%
		-34%

# Exemplo de cálculo da sobreutilização

- Consultas – plano SEM coparticipação x COM coparticipação
- Sobreutilização =  $E ( y_{S,x1} / DS=1 ) - E ( y_{S,x1} / DS=0 )$
- $E ( y_S / DS=1 ) - E ( y_S / DS=0 ) = \text{Sobreutilização} = 5,03 - 4,03 = 1,00$
- Sobreutilização como % da utilização média estimada
  - Consultas médicas (1,00 como % de 5,03) = 25%

*Onde  $y_S$  é a utilização da subamostra SEM coparticipação;  $DS=1$  são indivíduos que possuem plano SEM coparticipação e  $DS=0$  são indivíduos que possuem plano COM coparticipação e  $X1$  é vetor de atributos dos indivíduos SEM coparticipação.*

**Geral**

Grupo de procedimentos	Nível de coparticipação		
	SEM	MENOR 20, 10, 5, 30	MAIOR 30, 20, 20, 30
Consultas	5,03	4,03	3,26
Exames simples	34,47	21,31	18,00
Exames complexos	1,84	1,28	0,79
Terapias	0,41	0,30	0,32

SEM x MENOR	
QUANT	%
1,00	-25%
13,16	-62%
0,56	-44%
0,11	-35%

SEM x MAIOR	
QUANT	%
1,77	-35%
16,47	-48%
1,04	-57%
0,09	-22%

**Menos de 40 anos**

Grupo de procedimentos	Nível de coparticipação		
	SEM	MENOR 20, 10, 5, 30	MAIOR 30, 20, 20, 30
Consultas	2,76	2,79	2,55
Exames simples	19,52	15,41	15,10
Exames complexos	1,02	0,99	0,90
Terapias	0,36	0,29	0,26

SEM x MENOR	
QUANT	%
- 0,03	1%
4,11	-27%
0,04	-4%
0,07	-23%

SEM x MAIOR	
QUANT	%
0,21	-8%
4,42	-23%
0,13	-13%
0,10	-27%

**40 anos ou mais**

Grupo de procedimentos	Nível de coparticipação		
	SEM	MENOR 20, 10, 5, 30	MAIOR 30, 20, 20, 30
Consultas	4,48	3,92	3,89
Exames simples	30,95	21,98	26,16
Exames complexos	3,22	2,33	2,56
Terapias	0,46	0,31	0,38

SEM x MENOR	
QUANT	%
0,56	-14%
8,97	-41%
0,89	-38%
0,15	-47%

SEM x MAIOR	
QUANT	%
0,59	-13%
4,79	-15%
0,66	-20%
0,08	-18%

Faixa Etária	Nível de coparticipação		
	SEM	MENOR	MAIOR
		20, 10, 5, 30	30, 20, 20, 30
	<b>CONSULTAS</b>		
0-18	2,73	1,72	2,18
19-23	2,06	2,23	2,44
24-28	1,99	3,74	2,54
29-33	3,95	2,86	2,68
34-38	3,05	3,39	2,90
39-43	3,04	3,60	3,09
44-48	3,98	3,72	3,37
49-53	4,81	3,74	3,72
54-58	5,24	3,88	4,47
59+	5,33	4,66	4,81

Nível de coparticipação		
SEM	MENOR	MAIOR
	20, 10, 5, 30	30, 20, 20, 30
<b>EXAMES SIMPLES</b>		
15,85	7,57	9,17
14,04	11,56	13,53
18,12	21,50	15,32
27,45	16,65	17,63
22,15	19,79	19,86
19,89	18,00	21,58
27,71	18,71	20,92
26,94	20,50	24,21
33,82	22,95	27,75
46,38	29,74	36,33

Nível de coparticipação		
SEM	MENOR	MAIOR
	20, 10, 5, 30	30, 20, 20, 30
<b>EXAMES COMPLEXOS</b>		
0,70	0,37	0,32
0,45	0,70	0,87
0,77	1,38	0,92
1,84	1,05	1,07
1,36	1,43	1,30
1,74	1,85	1,76
2,64	1,99	2,00
3,36	2,23	2,43
4,18	2,51	3,03
4,18	3,10	3,59

Nível de coparticipação		
SEM	MENOR	MAIOR
	20, 10, 5, 30	30, 20, 20, 30
<b>TERAPIAS</b>		
0,52	0,18	0,24
0,07	0,22	0,21
0,22	0,51	0,28
0,45	0,29	0,29
0,53	0,26	0,28
0,17	0,30	0,37
0,61	0,29	0,32
0,36	0,32	0,32
0,51	0,30	0,47
0,66	0,35	0,41

Faixa Etária	Nível de coparticipação	
	SEM x MENOR	SEM x MAIOR
	<b>CONSULTAS</b>	
0-18	1,01	0,54
19-23	(0,17)	(0,38)
24-28	(1,75)	(0,55)
29-33	1,09	1,27
34-38	(0,34)	0,15
39-43	(0,56)	(0,05)
44-48	0,27	0,62
49-53	1,08	1,09
54-58	1,36	0,77
59+	0,67	0,52

Nível de coparticipação	
SEM x MENOR	SEM x MAIOR
<b>EXAMES SIMPLES</b>	
8,28	6,68
2,48	0,51
(3,37)	2,80
10,79	9,81
2,36	2,29
1,89	(1,69)
9,00	6,79
6,44	2,74
10,87	6,07
16,64	10,05

Nível de coparticipação	
SEM x MENOR	SEM x MAIOR
<b>EXAMES COMPLEXOS</b>	
0,32	0,38
(0,25)	(0,42)
(0,61)	(0,14)
0,78	0,77
(0,06)	0,06
(0,11)	(0,02)
0,64	0,64
1,13	0,93
1,67	1,15
1,09	0,59

Nível de coparticipação	
SEM x MENOR	SEM x MAIOR
<b>TERAPIAS</b>	
0,34	0,27
(0,14)	(0,14)
(0,29)	(0,07)
0,16	0,16
0,27	0,24
(0,14)	(0,20)
0,32	0,29
0,04	0,04
0,21	0,04
0,31	0,25

	Despesa anual		
	SEM	MENOR <i>20, 10, 5, 30</i>	MAIOR <i>30, 20, 20, 30</i>
Consultas	29.142.512	25.126.640	25.654.168
Exames Simples	61.808.695	42.009.978	48.998.122
Exames Complexos	100.284.694	73.245.933	81.293.341
Terapias	8.442.712	5.239.449	5.980.486
<b>TOTAL</b>	<b>199.678.614</b>	<b>145.621.999</b>	<b>161.926.117</b>
		-27%	-19%
			11%
Despesa final R\$	<b>199.678.614</b>	<b>131.161.542</b>	<b>126.377.428</b>
		-34%	-37%
			-4%
Redução sobre despesa anual do plano		68.517.071	73.301.186
Receita de coparticipação		14.460.457	35.548.689
Efeito da coparticipação sobre o uso		54.056.614	37.752.497
Redução sobre despesa anual do plano		14%	15%
Receita de coparticipação		3%	7%
Efeito da coparticipação sobre o uso		11%	8%



# Conclusões

Os resultados demonstram que a coparticipação financeira é capaz de moderar o uso do plano

Diferentes níveis de coparticipação entre planos não pareceram influenciar tanto a utilização quanto o ter ou não ter o fator

A avaliação de coparticipação ou franquia em internações requer análise em separado dos procedimentos ambulatoriais

Não foi objeto do levantamento identificar se o fator moderador poderia resultar em algum prejuízo à saúde dos beneficiários

# Obrigado !

---

*joaopaulo@capesesp.com.br*