



Saúde Suplementar em foco

Painel 1: Gerenciamento em Saúde



Giovanni Guido Cerri

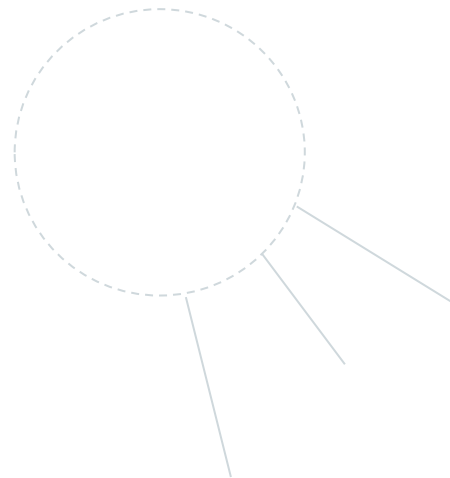
Presidente dos Conselhos de Radiologia – INRAD e de Inovação – InovaHC do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Presidente do Conselho de Administração do Instituto Coalizão Saúde – ICOS ; Membro da Academia Nacional de Medicina – ANM.



Giovanni Guido Cerri

Declaro não possuir conflitos de interesse.

Os meus pré-requisitos para participar desta atividade são a autonomia do pensamento científico e a liberdade de expressão.



Agenda:

1. **Cenário da Saúde**
2. **Mecanismos de Regulação: Conceitos**
3. **Mecanismos de Regulação: Estatísticas da Saúde Suplementar**
4. **Mecanismos de Regulação: Exemplos Internacionais**
5. **Conclusão**

1. Cenário da Saúde

Onde estamos?

- **Foco em doenças;**
- **Cuidado fragmentado;**
- **Dados desintegrados;**
- **Ausência de resultados;**
- **Qualidade subjetiva;**
- **Remuneração por volume;**
- **Agenda individual/sobrevivência;**
- **Custos elevados e crescentes.**

Para onde vamos?

- Foco em doenças;
- Cuidado fragmentado;
- Dados desintegrados;
- Ausência de resultados;
- Qualidade subjetiva;
- Remuneração por volume;
- Agenda individual/sobrevivência;
- Custos elevados e crescentes.

- Foco em saúde;
- Cuidado integrado;
- Interoperabilidade de dados;
- Medição de resultados;
- Qualidade objetiva;
- Remuneração por valor;
- Agenda setorial;
- Custos adequados.

PESSOAS ACIMA DE 60 ANOS SERÃO 19% DA POPULAÇÃO ATÉ 2030

População por faixa etária

Milhões (Porcentagem)

Idade	1990	2000	2010	2010E	2030E	CAGR (2010-2030)	CUSTO MÉDICO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL 2010, R\$	CUSTO MÉDICO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR 2010, R\$
9	148	173	195	212	223			
23	9	14	20	29	42	3,8	5,3	1.182
63	34	32	44	53	62	1,8	5,3	1.092
34	16	75	82	85	80	-0,1	3,8	663
16	34	35	34	30	27	-1,2	3,4	565
	16	17	16	14	12	-1,2	2,0	1.100



FATORES DE RISCO X PROMOÇÃO DE SAÚDE

PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PRESENTES NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Evolução positiva dos fatores de risco

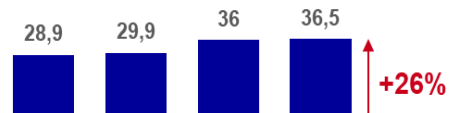
Fumantes

% da população (maiores de 18 anos)



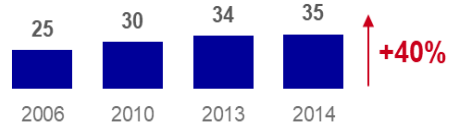
Consumo regular de vegetais

(% da população)



Prática de exercícios físicos

(% Da população (maiores de 18 anos))



Incidência negativa de fatores de risco

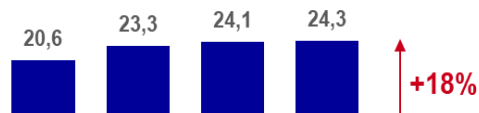
Consumo excessivo de álcool

(% da população (maiores de 18 anos))



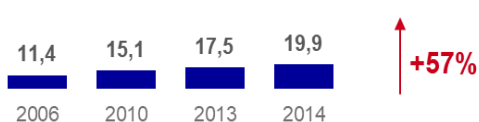
Hipertensão

(% da população maiores de 18 anos)



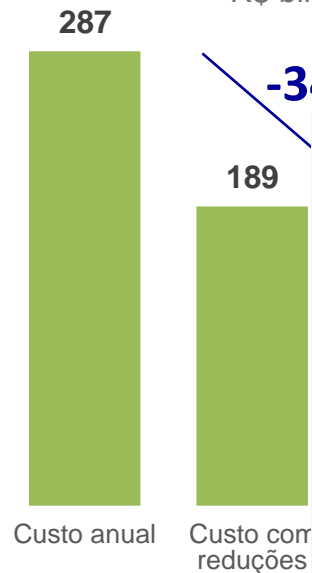
Obesidade

(% da população (IMC > 30kg/m²))



GASTOS COM TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS

R\$ bilhões, 2015, Brasil

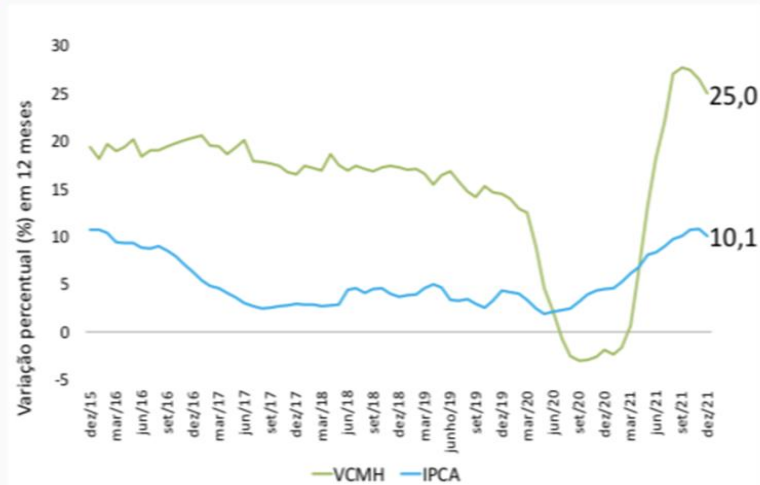


-34% p.a

- Economia anual de **R\$100 bilhões** no sistema de saúde
- Montante chega próximo ao **valor de todo o déficit nas contas públicas do governo federal em 2015 (R\$ 110 bilhões)**
- Valor representa ainda cerca de **2% do PIB brasileiro em 2015**

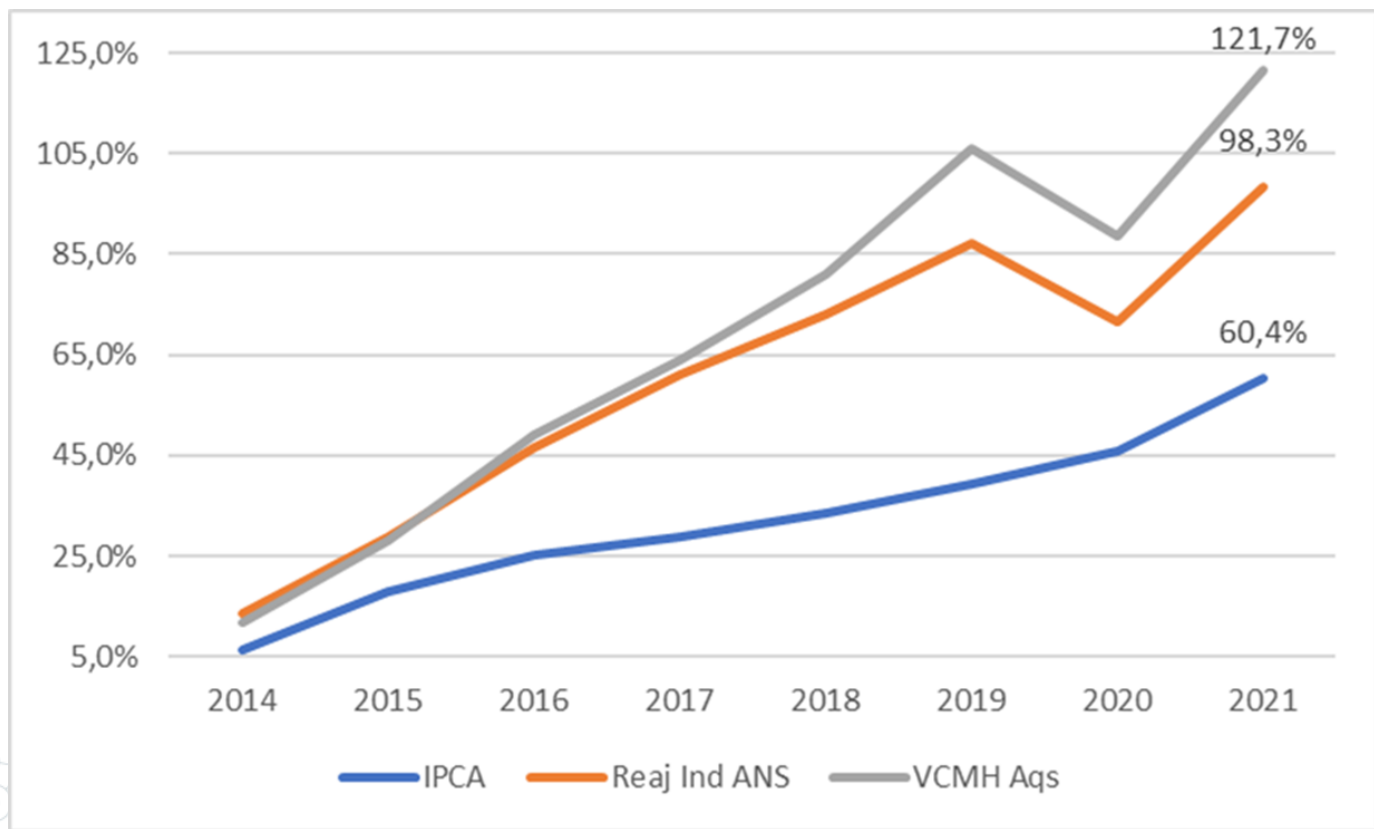
Saúde Suplementar – variação do custo médico-hospitalar (VCMH) x IPCA

Figura 1: Série histórica da VCMH/IESS e IPCA/IBGE em variação de 12 meses.



Nota: A variação do IPCA é calculada utilizando-se o índice médio de doze meses relativamente aos 12 meses anteriores.

Saúde Suplementar – Histórico



A pressão nos custos

Principais Fatores Influenciadores do VCMH



Incorporação de novas tecnologias



Envelhecimento da população



Medicações de alto custo



Modelo de remuneração



Prescrição excessiva de exames e procedimentos



Uso inapropriado dos serviços médicos



Heavy users e falta de accountability (racionalidade individual difere da coletiva) – educação



Fraudes – conflito de interesse



Judicialização da Medicina

Com a continuidade das condições atuais, os gastos da saúde no Brasil vão chegar em níveis insustentáveis para todos os elos financiadores



- O **Brasil** gasta **9% do seu PIB** em saúde porém seus **resultados ficam abaixo** dos resultados de países com níveis semelhantes de gasto, o que leva a **altos índices de insatisfação** com o serviço prestado.
- Se **nada for feito**, os gastos com saúde devem chegar a **~20%-25% do PIB em 2030**, um **investimento adicional de ~R\$10 trilhões**.
- **Os elos financiadores do sistema se encontram sob pressão**
 - O orçamento de saúde do governo cresce mais rápido do que a arrecadação;
 - Gastos com saúde das famílias cresceram 2 p.p. acima da sua renda média;
 - Nas empresas, os gastos com planos de saúde dos funcionários passaram de 6% para 12% da folha nos últimos anos.

2. Mecanismos de Regulação: Conceitos

Mecanismos assistenciais x financeiros

- **Assistenciais – moderação de uso por procedimentos administrativos**

- **Autorização Prévia:** mecanismo de regulação assistencial da operadora, previsto no contrato do plano privado de assistência à saúde, para gerenciar a utilização dos serviços assistenciais pelo beneficiário;

- **Junta Médica ou Odontológica:** Junta formada por profissionais médicos ou cirurgiões-dentistas para avaliar a adequação da indicação clínica do profissional assistente que foi objeto de divergência técnico-assistencial pelo profissional da operadora, podendo ocorrer na modalidade (...);

- **Direcionamento ou encaminhamento ou hierarquização de acesso,** que consiste em direcionar a realização de consultas, exames ou internação previamente determinados na rede credenciada ou referenciada.

Junta Médica ou Odontológica

Resolução Normativa nº 424, de 2017 - Dispõe sobre critérios para a realização de junta médica ou odontológica formada para dirimir divergência técnico-assistencial sobre procedimento ou evento em saúde a ser coberto pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Principais regras para formação de junta médica ou odontológica:

- Junta formada por três profissionais - o assistente, o da operadora e um desempatador;
- Escolha do desempatador em comum acordo entre assistente e operadora;
- Profissional assistente determina as características das OPME necessárias à realização do procedimento e deverá oferecer, pelo menos, três marcas de produtos;
- Modalidades presencial ou à distância, a critério do desempatador;
- Tempo para realização do procedimento não poderá ultrapassar os prazos máximos da garantia de atendimento (RN 259/2011);
- Prazos da Junta podem ser suspensos apenas 1 vez, por no máximo 3 (três) dias úteis.

Mecanismos assistenciais x financeiros

- **Financeiros - moderação de uso por cobrança de valores**

- **Coparticipação** (CONSU 8/1998): a parte efetivamente paga pelo consumidor à operadora de plano ou seguro privado de assistência à saúde e/ou operadora de plano odontológico, referente a realização do procedimento;

- **Franquia** (CONSU 8/1998): o valor estabelecido no contrato de plano ou seguro privado de assistência à saúde e/ou odontológico, até o qual a operadora não tem responsabilidade de cobertura, quer nos casos de reembolso ou nos casos de pagamento à rede credenciada ou referenciada.

Segurança e transparência – carências da norma atual (CONSU 8/1998)

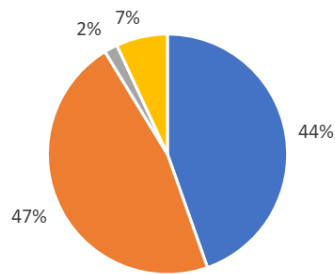
- 1) Não há limite expresso para coparticipação;
- 2) Não há restrição para cobrança em procedimentos preventivos e crônicos;
- 3) Não há regulamentação sobre transparência da informação na compra e a utilização;
- 4) Limitação para construção de diferentes produtos para diferentes perfis de consumidores;
- 5) Não há conhecimento necessário na hora da compra para uma escolha correta, causando problemas posteriormente.

3. Mecanismos de Regulação: Estatísticas da Saúde Suplementar

Coparticipação e franquia

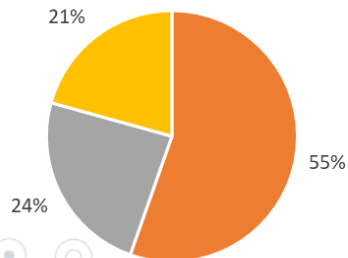
Estatísticas da Saúde Suplementar

Planos ativos com fator moderador



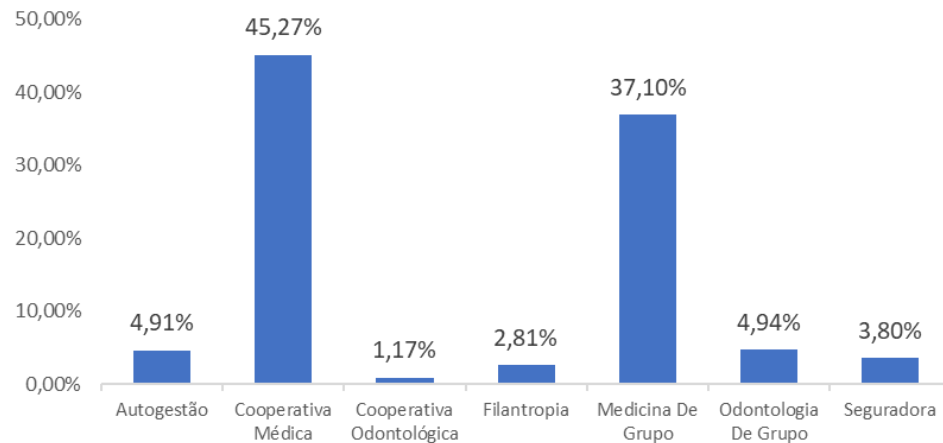
■ Ausente ■ Co-participação ■ Franquia ■ Franquia + Co-participação

Planos ativos com fator moderador



■ Coletivo empresarial ■ Coletivo por adesão ■ Individual ou Familiar

Fator Moderador por Modalidade

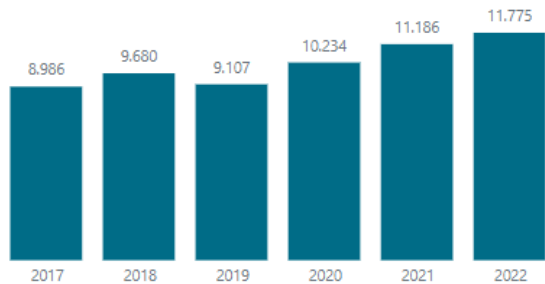


Fonte – ANS Dados do setor – Característica produtos saúde Suplementar – 30/08/2022

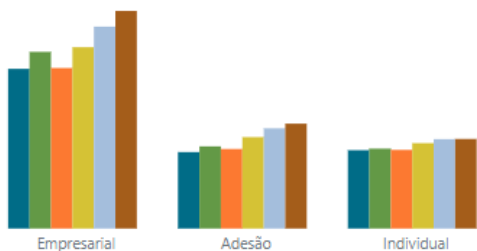
Coparticipação e franquia

Estatísticas da Saúde Suplementar

Quantidade de Planos

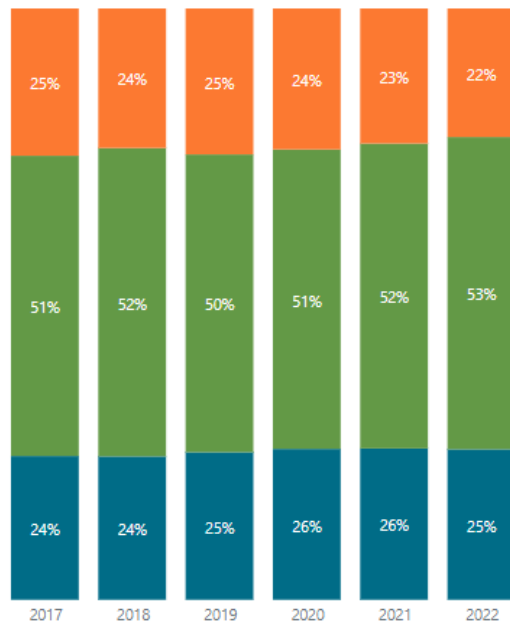


● 2017 ● 2018 ● 2019 ● 2020 ● 2021 ● 2022



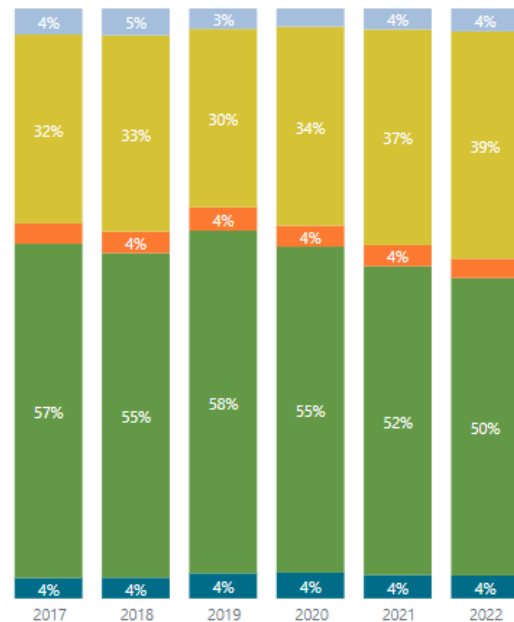
Contratação

● Adesão ● Empresarial ● Individual



Modalidade

● Autogestão ● Cooperativa Mé... ● Filantropia ● Medicina de ... ● Seguradora



Mecanismos Financeiros de Regulação no Brasil



No Brasil:

- É anterior à regulação;
- Amplamente utilizado em planos coletivos;
- 44% dos planos ativos não tem fator moderador;
- 56% dos planos ativos tem fator moderador.



4. Mecanismos de Regulação: Exemplos internacionais

Exemplos internacionais

Tipos e Níveis de Compartilhamento de Custos de pacientes de Atenção Primária e de Especialistas para adultos sem condições de saúde específicas

Countries	Outpatient primary care physician* contacts	Outpatient specialist contacts
Australia	Free at the point of care when doctors accept direct payments from Medicare (about 79% of GP services 2010-11). Otherwise, patients may be exposed to costs.	Outpatient specialist contacts are fully covered when provided by the public hospital system, and covered generally with a copayment when provided outside hospitals and financed by Medicare..
Austria	Mostly free at the point of use for contracted physicians, with a EUR 10 (USD 11.80) annual payment. Certain professional groups have co-insurance rates (14-20%) instead of the service fee.	Mostly free at the point of use for contracted physicians, with a EUR 10 (USD 11.80) annual payment. Certain professional groups have co-insurance rates (14-20%) instead of the service fee.
Belgium	Copayment of EUR 6.50 (USD 7.48) or EUR 4.00 (USD 4.60) with GMD, reduced to EUR 1.50 (USD 1.73) or EUR 1.00 (USD 1.15) for patients with preferential reimbursement.	Copayments between EUR 2.50 (USD 2.88) and EUR 24.25 (27.94) depending on service type and patient status (GMD/preferential reimbursement).
	Patients pay the full price and are reimbursed afterwards.	Patients pay the full price and are reimbursed afterwards.
Canada	Free at the point of care	Free at the point of care
Chile	Depending on health insurer, visits are either free of charge, or cost sharing is around 39% (average in 2010).	Depending on health insurer and chosen coverage plan, cost sharing ranges from 10% to 50%.

Exemplos internacionais

Tipos e Níveis de Compartilhamento de Custos de pacientes de Atenção Primária e de Especialistas para adultos sem condições de saúde específicas

Countries	Outpatient primary care physician* contacts	Outpatient specialist contacts
Czech Republic	Copayment of EUR 1.20 (USD 2.24) per visit.	User fee of EUR 1.20 (USD 2.24) per visit.
Denmark	Free at the point of care.	Free at the point of care.
Estonia	n.a.	n.a.
Finland	Copayment of EUR 13.80 (USD 14.74) per visit up to the annual copayment cap. A single primary care centre may collect the EUR 13.80 (USD 14.74) copayment no more than three times a year.	Copayment of EUR 27.50 (USD 29.26) per visit to an outpatient specialist contact in a hospital. For same-day (outpatient) surgery there is a copayment up to a maximum of EUR 90.30 (USD 96.12) per procedure. The annual municipal health care copayment cap applies.
France	Copayment of EUR 1 (USD 1.16) per consultation and 30% cost-sharing for patients registered with a treating physician, 70% in other cases.	Copayment of EUR1 (USD 1.16) fee per consultation, plus cost-sharing of 30% with a GP referral, 70% otherwise. Patients may be exposed to extra-billing (allowed for 45% of specialists).
	Patients pay the full price and are reimbursed afterwards.	Patients pay the full price and are reimbursed afterwards.
Germany	Free at the point of care for patients with statutory health insurance and patient with selected PHI contracts.	Free at the point of care for patients with statutory health insurance and patients with selected PHI contracts.
Greece	Free at the point of care for public providers.	Free at the point of care for public providers.
Hungary	Free at the point of care	Free at the point of care
Iceland	Copayment of ISK 1000 (USD 7.0) per visit.	Copayment of ISK 4 200 (USD 30) per visit for any service exceeding ISK 4 200 + cost-sharing of 40% up to a maximum of ISK 29 500 (USD 208).

Exemplos internacionais

Tipos e Níveis de Compartilhamento de Custos de pacientes de Atenção Primária e de Especialistas para adultos sem condições de saúde específicas

Countries	Outpatient primary care physician* contacts	Outpatient specialist contacts
Israel	Free at the point of care for people insured in 3 of the 4 health insurance funds; Deductible of NIS 7.00 (USD 1.79) every quarter for the people insured in the 4 th fund.	Copayment of approximately NIS 25 (USD 6.38) once every quarter.
Italy	Free at the point of care	Facilities and services included in the national healthcare entitlements ("Livelli essenziali di assistenza"(LEA)) have a co-payment of up to EUR 36 (USD 45.57) + EUR 10 (USD 12.68) fixed cost imposed by the National legislation, which varies regionally.
Japan	Co-insurance of 30% of costs*	Co-insurance of 30% of costs
Korea	Below 65 years: 30% of cost of service For patients >= 65 years: cost-sharing of 30% when total cost exceeds KRW 15,000 (USD 18.11); copayment of KRW 1,500 KRW (USD 1.81) if the total cost is lower.	Tertiary hospitals: 60% cost-sharing (100 % for the medical examination fee); General hospitals: 50% cost-sharing (45% in case of rural area); Other Hospital: 40% cost-sharing (35% in case of rural area); Doctors' Clinic: 30% copayment.
Luxembourg	Cost-sharing of 20% for physician consultation. Cost-sharing of 12% for medical acts and services	Cost-sharing of 20% for physician consultation; cost-sharing of 12% for medical acts and services.
Mexico	Free at the point of care for patients within that same subsystem but potential extra-billing for patients from different subsystems or without public insurance.	Free at the point of care for patients within that same subsystem but potential extra-billing for patients from different subsystems or without public insurance.
Netherlands	No cost sharing once the general deductible is met (EUR 350).	No cost sharing once the general deductible is met (EUR 350 = USD 420).

Exemplos internacionais

Tipos e Níveis de Compartilhamento de Custos de pacientes de Atenção Primária e de Especialistas para adultos sem condições de saúde específicas

Countries	Outpatient primary care physician* contacts	Outpatient specialist contacts
New Zealand	Average cost-sharing is estimated at 30%, with a range of copayments depending on practice type and patient status.	No cost-sharing.
Norway	Copayment of NOK 136 (USD 14.74) per visit up to an annual ceiling for all user charges of NOK 2040 (USD 344) in 2013.	Copayment of NOK 307 (USD 33.27) up to a annual ceiling for all user charges of NOK 2040 (USD 344) in 2013
Poland	Free at the point of care.	Free at the point of care.
Portugal	Copayment of EUR 5 (USD 8.06) per visit (more that 60% of the population does not pay co-payments).	Copayment of EUR 7.5 (USD 12.10) per visit (more that 60% of the population does not pay co-payments).
Slovak Republic	n.a.	n.a.
Slovenia	20% cost-sharing.	15% cost-sharing.
Spain	Free at the point of care	Free at the point of care
Sweden	Free with some copayment. People usually pay a very small fee and when they reached a certain level of visits and cost they get the care for free.	Free with some copayment
Switzerland	10% cost-sharing after general deductible, with an annual cap.	10% cost-sharing after general deductible, with an annual cap.
United Kingdom	Free at point of care	Free at point of care
United States	Varies across coverage schemes	Varies across coverage schemes

5. Conclusão

Conclusão

- Em 2018, a ANS publicou a **RN 433/2018**, que estabelecia, entre outros, **parâmetros para a cobrança de franquia e coparticipação**, norma esta que entraria em vigor em dezembro daquele mesmo ano;
- Em julho de 2018, o **STF suspendeu liminarmente a norma**, atendendo ao pedido de medida cautelar em Ação de Descumprimento Fundamental promovida pela Ordem dos Advogados do Brasil (AOB). Por consequência, **A ANS anula a RN 433/2018**;
- **A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) lança, no último dia 15.09.2022, uma Tomada Pública de Subsídios (TPS)** com o objetivo de obter contribuições e sugestões da sociedade para definição da **Agenda Regulatória 2023 – 2025** (contribuições de 19.09.2022 a 11.10.2022). Propõe oito temas regulatórios, dentre eles, **Mecanismo de Regulação Financeira – Avaliação sobre participação e Franquia, especialmente no que se refere aos limites financeiros desse mecanismo de regulação financeira e suas vedações.**
- **É fundamental retomar a discussão sobre coparticipação e franquia a fim de oferecer mais diversidade de produtos, segurança e transparência para os consumidores**

Obrigado!

