AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE MECANISMOS FINANCEIROS DE REGULAÇÃO: COPARTICIPAÇÃO E FRANQUIA (Nº 11/2018)

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR: 04/09/2018, DAS 08:30 ÀS 17:00

HENRIQUE LIAN, PhD

Diretor de Relações Institucionais e Mídia
PROTESTE — Associação de Consumidores
F: (11) 94157-6700 | hlian@proteste.org.br

PROTESTE
ESCOLHA DIFERENTE

1. INTRODUÇÃO

- Com 250 mil associados, a PROTESTE — Associação de Consumidores é a maior instituição de seu gênero na América Latina, integrando também a Euroconsumers, que representa 1,6 milhão de consumidores.

- Desde sua implementação no Brasil, em 2001, a PROTESTE vem dedicando grande atenção ao tema dos planos de saúde, destacando-se em sua atuação campanhas como a **Mais Saúde, Menos Aumento**, a qual visa que os **reajustes dos planos coletivos sejam limitados pela ANS**, assim como é feito hoje com os planos individuais.

- Além dela, a PROTESTE realizou uma **articulação contra a tramitação, em regime de urgência, do PL 7.419/2006 e de seus 139 apensados**, os quais estabeleciam **normas sobre planos e seguros assistenciais de saúde**. Neste momento, os projetos, mesmo tramitando em regime de urgência, não sofrem mais movimentações.

2. CONTEXTO: O SETOR DE SAÚDE NO BRASIL

- Estamos hoje, talvez, no momento mais crítico da saúde no Brasil — **tanto na saúde pública quanto na suplementar**.

- O **não enfrentamento dos problemas estruturais e estruturantes** da macroeconomia da saúde nos levou a esse estado de coisas.

- Quais problemas são esses? O **PRIMEIRO** é a **dificuldade do funcionamento adequado do SUS e de seu financiamento**.

- O descompasso entre demanda populacional e escassez de verbas confunde-se com sua própria história, uma vez que **a Constituição de 1988 previa 30% do orçamento da seguridade social** para a implementação e manutenção da política de saúde no país (IPEA, 2011).

- Com a regulamentação do sistema, em 1990, esse dispositivo cessou e os **recursos de seguridade social caíram** cerca de 9% (IPEA, 2011).

- A verba inicial de 30% representa o **dobro do orçamento atual do SUS**, que continua a decrescer, de forma a desequilibrar as atividades do setor de saúde e reduzir a qualidade e a oferta dos serviços públicos.

- O **SEGUNDO** é o **impacto da carga tributária no setor**.

- A **"cascata" de impostos** que recai sobre produtos e serviços pesa nas contas com saúde pública ou suplementar uma vez que **eleva os custos com itens hospitalares e laboratoriais**.

- Por exemplo, insumos básicos como agulha, seringa, termômetro, gaze e esparadrapo, e equipamentos como maca, bisturi e desfibrilador sofrem **incidência de impostos que variam de 28% a 40%** (CNI, 2010).

- Desse modo, as despesas com a tributação dos produtos e serviços de saúde **atingem as operadoras de planos e seguradoras**, os **estabelecimentos** hospitalares, clínicos e laboratoriais, os profissionais de saúde e, certamente o **consumidor**. Ou seja, toda a **cadeia de produção é afetada** pela complexidade do atual sistema.

- O **TERCEIRO** é o **desperdício de recursos e fraudes**.

- Em 2016, o **valor das internações, dos exames e das consultas** realizadas pelos usuários de plano de saúde atingiu **137 milhões de reais**.

- A **realização de exames desnecessários** gerou prejuízos de **13 bilhões de reais**, e as **fraudes**, de **14 bilhões** (Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, 2016).

- Ou seja, aproximadamente **20% dos procedimentos** médicos e hospitalares realizados via planos de saúde no país **foram fraudulentos ou dispensáveis**.

- O **QUARTO** é a **inflação médica "real"**, muito mais elevada do que a oficial.

- A **alta da inflação médica** levantada no **índice de Variação de Custo Médico-Hospitalar (VCMH)**, desenvolvido pelo Instituto de Estudos de Saúde Complementar, **descola-se da inflação geral da economia** (2,95%), sendo **6,8 vezes maior** do que ela (dados de 2017).

- Enquanto em outros países do mundo, como Estados Unidos e Reino Unido, a inflação médica não ultrapassa os 10%, **a média, no Brasil, chega a quase 20%** (VCMH, 2017).

- O descolamento desse índice da inflação oficial **prejudica a gestão dos hospitais** e dos planos de saúde, causando a **insustentabilidade nas finanças** e, consequentemente, o **decaimento da qualidade dos serviços assistenciais**.

- Finalmente, o **QUINTO** problema é o envelhecimento populacional.

- Nos últimos anos, houve um avanço da **taxa envelhecimento da população**, uma vez que o grupo de idosos cresceu 16%, enquanto o de crianças regrediu 6,7%.

- Portanto, os setores **não estão devidamente preparados** para **enfrentar os novos cenários do Brasil do futuro** e **lidar com as demandas oriundas do envelhecimento em ascensão**.

3. SINTOMAS, RISCOS E PERSPECTIVAS DO FUTURO

- O **não enfrentamento** desses quatro grandes problemas nos levou à situação atual, que penaliza, prejudica e ameaça **tanto as operadoras de saúde quanto os usuários/consumidores**.

- **POR UM LADO**, a população não consegue mais pagar pelos planos de saúde, vide o **decréscimo de beneficiários** nos últimos anos.

- Em 2015 e 2016, a taxa chegou a ser recessiva, de -2,4% e -3,2%, respectivamente (ANS, 2018).

- Assim, deixa-se de contratar planos de saúde e passa-se a depender inteiramente do SUS.

- A possibilidade de ampliação da quantidade de usuários do sistema **não seria saudável para os cofres públicos**, dada sua atual realidade orçamentária.

- Deve-se lembrar que, hoje, a **fila de espera para cirurgias eletivas** é de aproximadamente **904 mil pessoas** e chega a **dez anos** (Conselho Federal de Medicina, 2017).

- E o aumento de usuários do sistema certamente **faria esses números crescerem ainda mais**.

- **POR OUTRO LADO**, **as operadoras enfrentam dificuldades financeiras** para manter os planos atuais e, por isso, a **disponibilidade de planos individuais pode diminuir**.

- Entre o fim de 2014 e maio deste ano, **mais de 100 planos de saúde encerraram suas atividades** como resposta à crise no setor de saúde (ANS, 2018).

- Esse é um reflexo da **modernização dos procedimentos médicos** e da **adesão a novas tecnologias** (com custos elevadíssimos em razão da carga tributária), além do crescente **envelhecimento da população**.

- Todas essas questões constituem ameaças à inovação e à ampliação do uso de tecnologias sofisticadas e devem ser analisadas com cuidado.

E ENTÃO? O CAMINHO ÚNICO PARA A SOLUÇÃO DESSES PROBLEMAS É RECORRER A MECANISMOS FINANCEIROS DE REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA DE SAÚDE?

- Entendemos que não.

4. FALHAS DE MERCADO

- Obviamente, o **impasse atual é uma séria falha de mercado**, cujas raízes e cujos sintomas acabamos de mencionar.

- Não parece sensato admitir a regulação tal qual se encontra, uma vez que foi formulada no **clássico sistema de comando e controle**, ou, no jargão empresarial, ***top-down***.

- É preciso considerar que, se há falhas de mercado, também há as de governo (quiçá, mais numerosas).

- Defendemos, portanto, uma abordagem mais complexa, posto que complexo é o problema.

- Chegou-se a hora de criar um **diálogo social** amplo, **desprovido de cores ideológicas e interesses menores**.

- Sem o olhar crítico de **quatro grandes macrossetores** — academia (sobretudo os especialistas em regulação comparada), empresas privadas, organizações de consumidores e, evidentemente, o próprio governo —, continuaremos **forjando soluções parciais**, com **baixa capacidade de implementação e de *enforcement***.

- Por exemplo, ao analisar os **institutos da coparticipação e da franquia**, os mecanismos financeiros de regulação dos

planos de saúde, nós, na qualidade de representação de consumidores, enxergamos **vários problemas**. Entre eles,

- o percentual de **40% de coparticipação**, que **compromete** a **capacidade financeira do consumidor**.

- a **possibilidade de um aumento de 50%** em caso de **planos coletivos empresariais**.

- a **falta de transparência** das informações fornecidas por operadoras e prestadores de serviços assistenciais a respeito dos **valores de procedimentos fora da área de cobertura** e dos **parâmetros e das justificativas para a variação de preços**.

- a aplicação de metodologias de cálculo e cobrança de uma modalidade de serviços comumente voltada para automóveis, a chamada **franquia**, na **gestão dos recursos de saúde**, bem de natureza bastante distinta.

- a franquia deve ser **modelada** em conformidade com as **necessidades do setor**, proporcionando **preços acessíveis** aos consumidores e **eficiência no gerenciamento de custos** com procedimentos para operadoras e estabelecimentos hospitalares, clínicos e laboratoriais.

- Portanto, nossa associação aposta no **diálogo intersetorial** para **construir estratégias realistas e executáveis** que beneficiem toda a sociedade brasileira, de maneira **multilateral**.

MAS QUAL É A VISÃO DOS OUTROS SETORES? O QUE PENSAM OS ESPECIALISTAS EM SAÚDE?

- Entre os especialistas em saúde, é consensual que o setor precisa se **reestruturar** com urgência, em vista do objetivo primordial de **garantir segurança financeira e jurídica aos beneficiários**, além de **resultados positivos nas contas públicas e privadas**.

- Para isso, **mecanismos de controle mais rígidos** devem ser criados não apenas pelo governo, mas também pelas empresas, a fim de eliminar qualquer irregularidade no fornecimento de materiais, diminuir despesas e otimizar recursos.

- Outra urgência é a necessidade de **investimento massivo em tecnologia contra fraudes**, como o uso de impressões digitais em consultas clínicas, diante dos rombos causados pela redundância e pelo mau uso de procedimentos.

- A **simplificação tributária** também é prioritária. Na visão de diversos economistas, os inúmeros "impostos sobre

impostos" encarecem os produtos e interferem nas atividades de todo o setor.

- O reflexo disso está na **elevação de custos que perpassa toda a cadeia produtiva**, desde os fornecedores das operadoras, em razão da pesada carga tributária, até o consumidor final, que se vê com um plano de saúde o qual não pode custear.

- Diante de todo esse debate, o **primeiro passo** para iniciarmos esse debate é nos livrar de ideias pré-concebidas e, sobretudo, **escutar os consumidores e os especialistas**, **entender demandas** e **mirar na conciliação dos interesses** dos mais variados atores sociais.

- É essencial pararmos de pensar em **soluções passageiras e superficiais** para **problemas duradouros e profundos**. O horizonte sempre deve ser o longo prazo sempre, nunca o curto.

- Por fim, lembremos da frase de Henry Louis Mencken (tantas vezes atribuída erroneamente a outros pensadores, inclusive brasileiros): **"para todo problema complexo, existe sempre uma solução simples, elegante e completamente errada"**.