

Mecanismos Financeiros de Regulação na Saúde Suplementar

Coparticipação e Franquia: Instrumentos Estratégicos para
Sustentabilidade do Sistema Brasileiro

Fundamentação



Risco Moral

Ocorre quando o segurado, protegido integralmente pela cobertura, tende a utilizar mais serviços de saúde do que utilizaria se arcasse diretamente com os custos.

Assimetria de Informação

A assimetria de informações entre os agentes, prestadores de serviços, operadoras e beneficiários pode levar ao uso excessivo do sistema de saúde. Os mecanismos reguladores funcionam como uma maneira de atenuar os efeitos dessa assimetria de informações ao estimular o uso racional.

Evidências empíricas



Experimento RAND de Seguro de Saúde (Manning et al. 1987)

Mostrou de forma empírica e robusta que indivíduos com maior coparticipação financeira utilizam menos os serviços, sem que isso resulte em piora generalizada nos resultados em saúde.

Experimento Oregon de Seguro de Saúde (Finkelstein et al. 2012)

A expansão da cobertura do *Medicaid* aumentou a utilização clínica, consolidando o consenso: a proteção financeira isola os segurados dos custos reais, induzindo a um sobreconsumo.

Fontes:

Manning WG, Newhouse JP, Duan N, Keeler EB, Leibowitz A, Marquis MS. Health insurance and the demand for medical care: evidence from a randomized experiment. *Am Econ Rev.* 1987 Jun;77(3):251-77. PMID: 10284091.

Finkelstein A, Taubman S, Wright B, Bernstein M, Gruber J, Newhouse JP, Allen H, Baicker K; Oregon Health Study Group. THE OREGON HEALTH INSURANCE EXPERIMENT: EVIDENCE FROM THE FIRST YEAR. *Q J Econ.* 2012 Aug;127(3):1057-1106. doi: 10.1093/qje/qjs020. Epub 2012 May 3. PMID: 23293397; PMCID: PMC3535298.

Conclusão

Mecanismos financeiros de regulação são remédios regulatórios para as falhas de mercado.

Outras Evidências Científicas Consolidadas



Kiil & Houlberg (2014)

Estudo **dinamarquês** demonstrou que mecanismos de coparticipação reduzem significativamente a utilização de serviços médicos sem comprometer indicadores de saúde populacional.

A pesquisa identificou elasticidade-preço da demanda variando entre -0,2 e -0,4, indicando que **aumentos moderados na coparticipação resultam em reduções proporcionais na utilização.**

Crucialmente, o estudo não encontrou evidências de piora em desfechos clínicos, sugerindo que a redução concentra-se em procedimentos de menor necessidade.

Fontes:

Kiil, A., & Houlberg, K. (2014). How does copayment for health care services affect demand, health and redistribution? A systematic review of the empirical evidence from 1990 to 2011. *The European Journal of Health Economics*, 15(8), 813-828.

Jo S, Jun DB, Park S Impact of differential copayment on patient healthcare choice: evidence from South Korean National Cohort Study *BMJ Open* 2021;**11**:e044549. doi: 10.1136/bmjopen-2020-044549

Jo et al (2021)

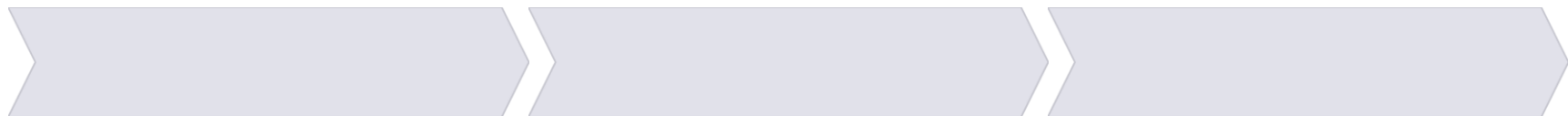
Análise **coreana** de longo prazo confirmou efeitos positivos da coparticipação na racionalização do uso de serviços, com particular efetividade em procedimentos ambulatoriais e consultas de baixa complexidade.

O estudo **documentou redução de 15-25% na utilização de serviços não-urgentes, mantendo estabilidade no acesso a cuidados essenciais e de alta complexidade.**

Estas evidências reforçam a viabilidade de implementação responsável destes mecanismos.



Conclusões



Conscientização do Beneficiário

Coparticipação promove maior consciência sobre custos reais dos serviços, incentivando escolhas mais criteriosas e valorização dos recursos utilizados.

Manutenção da Qualidade

Evidências demonstram que redução na demanda concentra-se em procedimentos de menor valor clínico, preservando acesso a cuidados essenciais e de alta qualidade.

Eficiência Alocativa

Recursos financeiros economizados podem ser redirecionados para melhorias em infraestrutura, tecnologia e ampliação de cobertura de serviços de maior impacto clínico.

Resultados



585 operadoras com planos com fator moderador (96%)

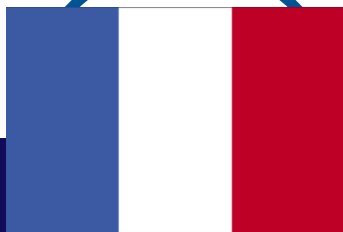
Do total de produtos ativos (~24 mil), 72% (~17 mil) possuem fator moderador.

CONSU 8

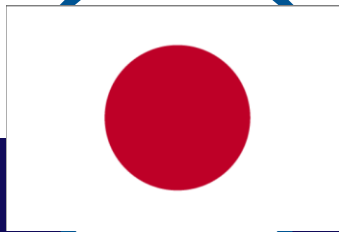
Falhas de mercado

- Reconhecimento tácito das falhas de mercado;
- Evidências empíricas pós -1998 reforçaram a existência do problema além do que se compreendia em 1998;
- Qualquer ajuste deve ser feito à luz das novas evidências e não na direção contrária.

Experiência Internacional



O sistema público exige um *ticket modérateur*, onde o paciente paga **30%** do custo de consultas médicas e **20% nas internações**. Taxa de hospedagem diária de €20.



Cosseguro: 30% em todos os custos médicos e prescrições para adultos em idade ativa. O percentual cai para **10% ou 20%** para crianças pequenas e idosos.



Altamente variável. Franquias frequentemente superam US\$ 1.500 anuais. Após a franquia, é comum um cosseguro de 20%, além de coparticipações fixas (ex.: US\$ 20 a US\$ 50 por consulta).

Experiência Internacional



No mercado privado utilizam-se franquias altas (frequentemente de MXN 15.000 a mais de MXN 50.000) e um cosseguro padrão, geralmente fixado em 10%, com um limite financeiro máximo por evento.



Franquia anual compulsória (Eigen risco) de € 385 para cuidados especializados e hospitalares. Consultas primárias (clínico geral) são isentas para não desestimular a prevenção. O prêmio médio é de € 158/mês.



O Seguro Nacional de Saúde (NHI) exige um cosseguro de 20% para internações. Para cuidados ambulatoriais, varia conforme a complexidade: 20% em clínicas primárias, chegando a 60% em hospitais de nível terciário.

O ambiente concorrencial é cada vez mais complexo!!!



Cartões de desconto: são “produtos” com coparticipação de 100%, sem qualquer observância a legislação e regulação da ANS.

O contratante financia 100% do evento.

O ambiente concorrencial é cada vez mais complexo!!!



Cobertura no Brasil por seguradora internacional: cobre Brasil (e brasileiros). Simulação para família de 3 pessoas (49, 46 e 3 anos)



File: 02-30-4124-0126_N00006 - 11-23-2022-4:38, 1:Max: samia.tacusen@pacprime.com, 1:GMS: samia.tacusen@pacprime.com

Coverage Unit: 0 Mar, 2026

Insurance Company	Recommended			Recommended			
	IMG Prima FMU	RedBridgE	RedBridgE	VUMI Group #	VUMI Group #	Best Doctors	Best Doctors
Nome plano	Bronze	RedBridgE Plus Care	RedBridgE Care	Direct VIP Choice	Direct VIP Choice	My Choice	My Choice
Limite anual	1,000,000	5,000,000	3,000,000	5,000,000	5,000,000	3,000,000	3,000,000
Cobertura geográfica	Worldwide incl. USA and any USA territories	Mundial	Mundial	Mundial	Mundial	Mundial	Mundial
Hospitalar	Sim	Sim (30 dias de carência)	Sim (30 dias de carência)	Sim (30 dias de carência)	Sim (30 dias de carência)	Sim (30 dias de carência)	Sim (30 dias de carência)
Cirurgia ambulatorial	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Transplante de Órgão	100,000 vitalício	1,000,000 vitalício	500,000 vitalício	1,100,000 por tempo de vida de condição	1,100,000 por tempo de vida de condição	1,000,000 por tempo de vida do órgão	1,000,000 por tempo de vida do órgão
Limites ambulatoriais totais	Não	Não	Sim (30 dias de carência)	Não	Não	Não	Não
Consultas com clínico geral	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
Exames de diagnóstico	250	Não	Sim	15,000 (somente pré-cirurgia)	15,000 (somente pré-cirurgia)	Não	Não
Medicação prescrita	Não	Não	30,000	7,000 (up to 6 mths of discharge, Post Hospitalization only)	7,000 (up to 6 mths of discharge, Post Hospitalization only)	Não	Não
Oncologia	até ao Limite anual	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Emergência	Não	Yes (in LATAM only)	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
Fisioterapia	Não	Sim (até 70 consultas, somente pós-hospitalização)	12,000	Sim (até 60 consultas, somente pós-hospitalização)	Sim (até 60 consultas, somente pós-hospitalização)	Não	Não
Franquia por Pessoa	1,000 por ano	5,000 per year (Max 2 per Family)	2,000 per year (Max 2 per Family)	5,000 por ano (máximo 2 por família)	2,000 por ano (máximo 2 por família)	5,000 por ano (máximo 2 por família)	3,500 por ano (máximo 2 por família)
Evacuação de Emergência	Sim	Sim	80,000	Sim	Sim	50,000	50,000
Check up anual	Não	500 (3 meses de carência)	600 (3 meses de carência)	300 (17 age & below); 600 (18 age & above); up to 5 visits (0-6 mths); 3 mths WP for all ages	300 (17 age & below); 600 (18 age & above); up to 5 visits (0-6 mths); 3 mths WP for all ages	300 (18 de idade ou mais)	300 (18 de idade ou mais)
Condições Crônicas	Sim com sublimites	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim (somente internação)	Sim (somente internação)
Cobertura para condições pré-existent	Bronze (Excludes); Other plano (Possible Upon Enrollment)	A ser consultado	A ser consultado	Possível no momento da afiliação	Possível no momento da afiliação	Possível no momento da afiliação	Possível no momento da afiliação
Renovação	No Age Limit	No Age Limit	No Age Limit	No Age Limit	No Age Limit	No Age Limit	No Age Limit
Frequência de Pagamento	A / Q / M	A / SA / Q	A / SA / Q	A / SA / Q	A / SA / Q	A / SA / Q / M	A / SA / Q / M
Desconto para Pagamento Anual	0%	12%	12%	0%	0%	0%	0%
	125 147 50	234 234 50	355 355 67	270 389 71	389 389 94	194 220 67	241 274 72
Total Monthly Premium in USD	321	516 (\$150 admin fee not included)	777 (\$150 admin fee not included)	611 (USD 75 de Custos administrativos não incluídos)	671 (USD 75 de Custos administrativos não incluídos)	475 (USD 75 de Custos administrativos não incluídos) (New Business Discount)	587 (USD 75 de Custos administrativos não incluídos) (New Business Discount)
Total Annual Premium in USD	3,844	5,525	8,316	7,323	10,450	5,698	7,033



Insurance Company	IMG Prime EMU	RedBridge	RedBridge	VIMI Group #
Nome plano	Bronze	RedInpatient Plus Care	RedProtection Care	Direct VIP Choice
Limite anual	1,000,000	5,000,000	3,000,000	5,000,000
Cobertura geográfica	Worldwide incl. USA and any USA territories	Mundial	Mundial	Mundial
Hospitalar	Sim	Sim (30 dias de carência)	Sim (30 dias de carência)	Sim (30 dias de carência)
Cirurgia ambulatorial	Sim	Sim	Sim	Sim
Transplante de Órgão	100,000 vitalício	1,000,000 vitalício	500,000 vitalício	1,100,000 por tempo de vida da condição
Limites ambulatoriais totais	Não	Não	Sim (30 dias de carência)	Não
Consultas com clínico geral	Não	Não	Sim	Não
Exames de diagnóstico	250	Não	Sim	15,000 (somente pré-cirúrgico)
Medicação prescrita	Não	Não	30,000	7,000 (up to 6 mths of discharge, Post Hospitalization only)
Oncologia	até ao Limite anual	Sim	Sim	Sim
Emergência	Não	Sim (pre-hospital only)	Sim	Sim
Fisioterapia	Não	Sim (até 70 consultas, somente pós-hospitalização)	12,000	Sim (até 60 consultas, somente pós-hospitalização)
Franquia por Pessoa	1,000 por ano	5,000 per year (Max 2 per Family)	2,000 per year (Max 2 per Family)	5,000 por ano (máximo 2 por família)
Evacuação de Emergência	Sim	Sim	80,000	Sim

Fonte: <https://www.pacificprime.com/>

Quais são essas empresas?



Empresa americana fundada em 1990, foi adquirida pela SiriusPoint, uma empresa listada na bolsa de NY e cujas operações começaram na Suécia em 1940.



Empresa americana fundada em 2010 para oferecer soluções de seguros e resseguros para a América Latina e Caribe.



Empresa de seguros americana com foco em seguros-saúde. Oferece abertamente planos em sua homepage, inclusive para brasileiros.

Site em português, com produtos para brasileiros.



SELECIONE O IDIOMA

 Português

[SOBRE NÓS](#)

[PLANOS DE SAÚDE](#)

[COMPARAÇÕES](#)

[BLOG](#)

[CONSULTORES](#)

[SEGURADOS](#)

[CONTATO](#)



[Portal do Consultor](#)



DIRECT VIP CHOICE

Oferece uma cobertura anual de US\$5 milhões para tratamentos hospitalares e ambulatoriais essenciais



Os planos de saúde com coparticipação se consolidaram como **uma das modalidades mais desejadas pela sociedade.**

Acesso a serviços de saúde de qualidade + gestão responsável dos recursos.

Desempenham um papel fundamental na oferta de cobertura a um custo mais acessível para os contratantes.



Ao pagar uma parte dos custos do atendimento, o beneficiário assume um papel ativo na gestão do seu próprio plano de saúde, buscando o serviço quando realmente há necessidade.

Ao permitir que o beneficiário escolha os serviços que vai utilizar com base na sua real necessidade, o modelo permite que se amplie significativamente o acesso.



Considerações finais

1. O ambiente concorrencial é complexo e precisamos primeiro de uma definição sobre os cartões de desconto, que cobram 100% de coparticipação e já estão no mercado sem qualquer tipo de regulação;
2. É fundamental traçarmos os objetivos desejados, incluindo neles levarmos mais opções de acesso aos Brasileiros e não limitar e, por consequência, reduzir o acesso;
3. É importante entendermos a diversidade do mercado onde temos produtos de contratação individual ou familiar e, por outro lado, grandes empresas contratantes (já mensuramos o impacto para essas grandes empresas?)
4. Nos próximos encontros poderíamos segregar temáticas, por exemplo: modalidades possíveis de franquia; debates sobre percentuais de coparticipação e os possíveis impactos para a ampliação de acesso; evidências de impacto financeiro sobre famílias; adoção de ferramentas para estímulo à prevenção de doenças.

OBRIGADO



abramge

Associação Brasileira de Planos de Saúde