

evento | **fenasaúde**

O que esperar da saúde suplementar?

Workshop debate o legado da política de reajuste de preços e as alternativas para a regulação dos reajustes diante da alta dos custos do setor

Livia Sousa

A saúde suplementar vive o dilema da elevação de custo e o que se espera para 2018 é um reajuste agudo. Assim, o desafio do mercado será ainda maior, tanto na administração do reajuste como nos esclarecimentos à sociedade. Para discutir o legado da política de reajuste de preços e as alternativas para a regulação dos reajustes diante do crescimento dos custos, a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) realizou o 2º Workshop de Análise do Impacto Regulatório, no Rio de Janeiro.

“É importante que a sociedade perceba que a saúde é cara. A medicina se desenvolve e alcança patamares que lamentavelmente a renda da população e dos estados não acompanha. Também temos um marco regulatório enrijecido e amplo em termos de direitos e garantias, uma equação difícil de lidar”, disse Solange Beatriz Mendes, presidente da entidade.

Assim como a saúde, a regulação envolve custos. No Brasil, especificamente, há um excesso de regulações que muitas vezes não são avaliadas. “O aumento dos preços pressiona o limite dos planos. É interesse da operadora manter esse preço o mais baixo possível. Queremos que as fontes de custos sejam trabalhadas para que não se repita o ocorrido entre 2008 e 2016, quando o subreajuste foi na ordem de 69%”, alegou o superintendente de Regulação da FenaSaúde, Sandro Leal Alves, completando que o controle dos preços passou a ser minimamente ordenado por questões de falhas de mercado e

problemas na concorrência. “Precisamos avançar na regulação baseada em evidências, na transparência, no mercado de materiais e medicamentos e na melhor concorrência no mercado de insumos.”

Mais do que nunca se faz necessário o esforço da sociedade, do legislativo e do regulador em tentar aperfeiçoar e mitigar esses pontos, que ao invés de trazerem garantias ao beneficiário podem gerar insegurança e a impossibilidade de maior acesso ao produto.

“Diria que o setor vive um momento em que está ‘estrangulado’”, afirmou Solange Beatriz. Isso não significa que não haja expectativas de um desempenho positivo ainda este ano, considerando a recuperação da economia. Entretanto, as medidas a serem tomadas devem ser criteriosas e cautelosas. Qualquer desvio numa operação que está no seu limite pode trazer danos irreparáveis.

Mas como estão essas discussões? No ano passado, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estabeleceu um normativo para disciplinar a Análise de Impacto Regulatório. Identificação de custos, monitoramento e pós-implementação, formulação de opções regulatórias e análise de cenários e comparações de opções regulatórias “são a parte mais robusta do documento”, declarou o secretário-geral da Agência, Suriêtte Santos.

“A partir da regulamentação, pretendemos investir no fortalecimento desses pontos para que tenhamos um



“É importante que a sociedade perceba que a saúde é cara”

Solange Beatriz, da FenaSaúde

embasamento maior na tomada de decisão”, pontuou. Ainda em elaboração, o documento pretende estabelecer três níveis de impacto regulatório: elementar; comparação entre alternativas qualitativa ou por critério; e comparação qualitativa entre alternativas de custo-benefício ou custo-efetividade (este último opcional).

Fundamentos e efeitos

Quando se fala da questão de concorrência no setor de saúde suplementar, especificamente de planos, também é necessário analisar a questão da estrutura de concorrência em outros mercados. É o que pontuou Mônica Viegas, professora associada do Departamento de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). “Vários mercados interagem”, disse. De maneira geral, o resultado da teoria econômica para bens e serviços é de que a concorrência melhora o bem estar na questão específica de preço. No caso da saúde, diversas fa-

lhas colocam isso em xeque. O resultado, segundo ela, muitas vezes é ambíguo.

“O setor de saúde afeta o bem estar de diversas maneiras e a estrutura de mercado vai afetar o bem estar em vários momentos dessa decisão. Temos o efeito preço (em termos de prêmio do seguro e dos serviços hospitalares e farmacêuticos), o efeito na qualidade (a estrutura de mercado e a resolução e a organização desse mercado afeta a qualidade) e o efeito na decisão de tratamento (os incentivos impactam na decisão de tratamento que os provedores vão tomar para os consumidores)”, explicou.

Já Ana Carolina Maia, professora doutora na Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo (FEA/USP), foi categórica ao afirmar que o reajuste único para todos os contratos, sem especificidade do plano, região ou faixa etária, é um equívoco. “Há uma deterioração das carteiras, o que inviabiliza a formação de novos grupos, fazendo que as taxas de cancelamento no Brasil cheguem a 28% de segurados de menor risco. Este percentual representa os mais jovens, que normalmente deixam os planos em momentos de dificuldades financeiras.”

Enquanto a superintendente Regulatório de Saúde da SulAmérica, Mônica Nigri, reforçou que os custos são impactados também com o envelhecimento da população, a judicialização e a incorporação de tecnologia, o especialista em Regulação da ANS, João Boaventura



Carlos Ragazzo, da FGV, não acredita em uma solução de curto prazo para a redução de custos

Branco de Matos, lembrou que o reajuste é apenas uma parte das dificuldades dos planos individuais, e que esta questão não pode estar desconectada ao cenário geral da saúde no Brasil.

Carlos Ragazzo, professor na Fundação Getúlio Vargas (FGV), não acredita em uma solução de curto prazo para o crescimento dos planos de saúde individual e redução de custos. Já o representante do Ministério da Fazenda, João Manoel Pinho Neto, chefe da assessoria Especial de Reformas Microeconômicas da entidade, afirmou que o setor precisa avaliar o desempenho da regulamentação de preços. “Se diminuiu a atratividade do mercado, devem ser analisadas as falhas e fazer uma comparação com outros mercados. É importante a intervenção

nos preços, mas é necessário olhar o desempenho.”

Alternativas e propostas

O modelo de reajuste atual desagrada porque não cobre os custos das operadoras e afasta os segurados, concluiu Edgard Pereira, professor do Departamento de Economia, do Instituto de Economia, da **Universidade de Campinas (Unicamp)**. “É preciso efetivar uma política de ganhos em escala e utilizar o price cap (preço-teto) para que se dê maior abrangência aos planos de saúde individuais”, afirmou. Entretanto, o price cap transfere parte da produtividade para o beneficiário porque este compõe a maior parte do custo não gerenciável. “Os reajustes dos planos estão acima da inflação e dos rendimentos. O que acontecerá é que as pessoas sairão dos planos. As causas dos custos elevados estão nos custos não gerenciáveis”, alegou o professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e da Fundação Getúlio Vargas (FGV-Rio), Armando Castelar Pinheiro, sugerindo uma melhor análise dos impactos da proposta.

Os custos gerenciáveis chegam a aproximadamente 15% do total. Segundo José Cechin, diretor-executivo da FenaSaúde, há necessidade de exigir dos operadores um gerenciamento de seus custos, mas grande parte está no que não é gerenciável. “Precisamos aperfeiçoar o modelo de reajuste, mas também temos que avaliar os fatores que impulsionam a elevação dos custos”, finalizou.



Armando Castelar, da UFRJ e da FGV-Rio, sugeriu uma melhor análise da utilização do price cap