

Enfrentamento da Pandemia de Covid-19 – Planos de Saúde

Secretaria Nacional do Consumidor (SENACON)

Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP)

Pandemia de Covid-19

- A pandemia teve efeitos não apenas sanitários, mas também econômicos e sociais.
- Impôs **diversas dificuldades aos consumidores, assim como às empresas.**
 - distanciamento social
 - maior endividamento
 - gastos maiores com medicamentos, cuidados médicos e planos de saúde.

Pandemia de Covid-19

- O cenário excepcional motivou inclusão do tema na 25ª Reunião do Sistema Nacional do Consumidor (SNDC) de 26/01/2021, passando a ser tema prioritário.
- Reunião entre SENACON e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) no dia 09/02/2021, para discutir os aumentos nos valores dos planos de saúde.
- SENACON apresentou suas preocupações na reunião de 8 de abril da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS) da ANS, espaço de diálogo com a sociedade.
- Em 27 de abril, a preocupação foi tratada na **reunião ministerial do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU)**, que discute Política Nacional de Saúde Complementar para o Enfrentamento da Pandemia de Covid-19.

O setor de saúde suplementar

- O Brasil, mesmo com um sistema público e universal de saúde, possui expressiva participação do setor privado como agente de mercado que oferece cobertura de planos/seguros de saúde.
- O **setor de saúde suplementar** apresenta uma taxa de cobertura de quase um quarto da população brasileira.
 - rede composta por 696 operadoras de assistência médica ativas com beneficiários, com 48,1 milhões de beneficiários e receitas de contraprestações de R\$ 58 bilhões no 1º trimestre de 2021 (dados da ANS de junho de 2021).
- Os plano de saúde são segmentados em dois principais tipos de contratação:
 - planos individuais ou familiares, que contam com cerca de 9 milhões de beneficiários (20% do mercado); e
 - planos coletivos, com cerca de 39 milhões (80% do mercado).

Atuação da SENACON

- Em fevereiro de 2021, **notificou** as **principais operadoras de planos de saúde** para que apresentassem explicações sobre:
 - i. situação econômico-financeira;
 - ii. índice de sinistralidade
 - i. *relação entre despesas (valores gastos com os beneficiários) e receita (valores recebidos dos beneficiários) dos planos de saúde;*
 - iii. reajustes de planos individuais e coletivos;
 - iv. testes de Covid-19.

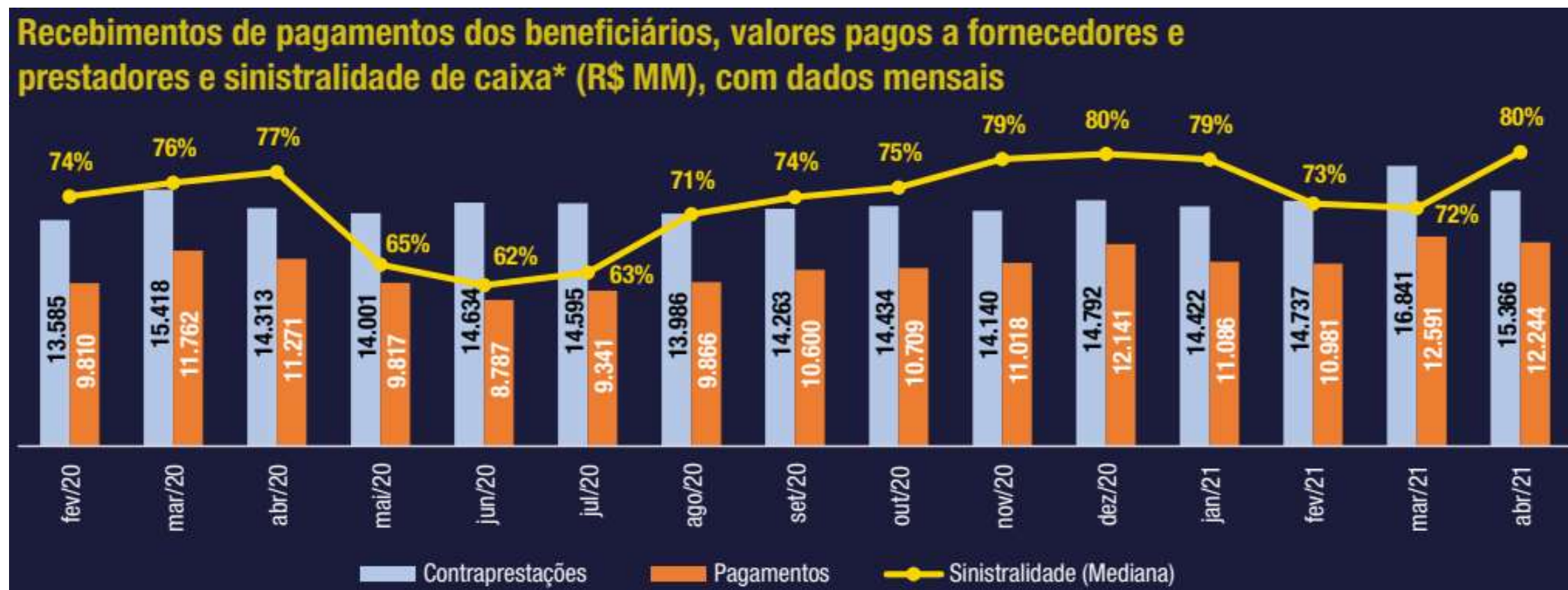
Evidências obtidas pela SENACON

- As operadoras de saúde apresentaram nos últimos cinco anos **situação econômico-financeira bastante estável.**
- A rentabilidade, em sua maior parte, aumentou.
- Estabilização no *market share* e no número de beneficiários

Evidências obtidas pela SENACON

- Com a **pandemia**, em 2020, os custos com consultas e procedimentos eletivos se reduziram.
- Segundo informações da ANS, houve **queda da sinistralidade** em determinado período de 2020;
- A **inadimplência** também **caiu**.

Sinistralidade (mediana)



Fonte: Boletim Covid-19 da ANS de maio de 2021, com base em respostas de 97 operadoras

Inadimplência (mediana)



Fonte: Boletim Covid-19 da ANS de maio de 2021, com base em respostas de 97 operadoras

Setor de Saúde Suplementar

- A análise dos dados confirma que o **conjunto de regras regulatórias** cria um **subsídio implícito** entre os diferentes planos de saúde.
- Confirma-se que, para os indivíduos com **planos de saúde coletivos**, o **reajuste médio é significativamente maior** (em algumas operadoras houve 15% de reajuste médio em 2020) do que o dos **planos de saúde individuais**, cujos aumentos que são regulados pela ANS – em 2020, o teto foi de 8,14%.
- Ademais, **entre os planos coletivos**, há **variações muito significativas** nos reajustes (de 0% a 46%).
- Dessa forma, a regulação do setor de saúde suplementar brasileiro tem implicado a geração de **subsídios cruzados** entre os diferentes planos.

Setor de Saúde Suplementar

- Outro ponto de especial preocupação é que as **operadoras não agem com a devida transparência** quando se trata da apresentação da estrutura de custos dos planos.
- Não havendo suporte fático quanto a esse aspecto, pode-se considerar que a alegação de que os aumentos maiores partiriam de grupos com custos também maiores é desprovida de comprovação.
- Desse modo, a hipótese que resta é a de que grupos com maior poder de barganha conseguem reajustes menores, enquanto aqueles com menor poder de barganha têm de arcar com reajustes maiores (especificamente no caso de planos coletivos).

Setor de Saúde Suplementar

- SENACON preocupa-se com uma possível prática de **subsídios cruzados** em que **consumidores mais vulneráveis podem estar suportando aumentos muito maiores** do que determinados grupos que, em melhores condições, obtiveram aumentos abaixo da inflação e, em alguns casos, reajuste zero ou até negativo.
- Isso não seria um problema se na outra ponta não estivessem consumidores arcando com aumentos que ultrapassam, em muito, os custos e os índices inflacionários.
- Tal prática contraria toda a lógica regulatória de outros serviços essenciais, em que o subsídio cruzado, quando existente, se dá de forma a promover a inclusão, não o contrário, cabendo citar setores como o de telecomunicações, de energia elétrica e de saneamento básico, dentre tantos.

Setor de Saúde Suplementar

- Além disso, tal conduta poderá promover verdadeira **externalidade na saúde**, ao provocar a migração forçada de usuários para o SUS, sobrecarregando o sistema público, justamente em razão de falhas regulatórias que poderiam ser evitadas. A saída de usuários do sistema de saúde suplementar tem o potencial de provocar perdas em termos de economia de escala e, no longo prazo, pode causar o desequilíbrio atuarial das próprias operadoras, o que tende a acarretar preços ainda maiores no segmento.
- A **expansão do segmento depende de práticas regulatórias mais sustentáveis**, da **maior competitividade entre os agentes econômicos**, mas sobretudo de repensar a estrutura de incentivos do setor.

Setor de Saúde Suplementar

- Conselho Nacional de Justiça (CNJ) atentou para o **aumento no número de ações judiciais** envolvendo o tema, que já ultrapassam 2 milhões em todo o Brasil.
- No documento do CNJ “Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade”, de 2021, pontua-se que :
 - *Houve incremento de 130% no número de demandas de direito à saúde em primeira instância para os anos de referência (2008 a 2017) e de 85% para o de segunda instância.*
 - *Ambos resultados extrapolam as curvas de crescimento obtidas por meio da comparação com os números registrados pelo Conselho Nacional de Justiça (respectivamente de 50% e 40%)*
 - *Os **principais assuntos demandados** nos tribunais de primeira e segunda instância foram “planos de saúde” e “seguro”, sendo estes mais recorrentes em pleitos de primeira instância.*