

NOVOS PRODUTOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR



30 de janeiro de 2017

O debate sobre novos produtos na saúde suplementar faz-se necessário ao passo que os custos se mostram cada vez maiores, o setor perde beneficiários e o governo exige mudanças.

O que o setor tem em mente, quais são as prioridades do governo e quais alternativas possuímos?

A inflação médica atingiu o patamar equivalente ao dobro da inflação e os custos dos benefícios de saúde têm cada vez mais impacto na folha de pagamento. Concomitantemente, o setor de saúde suplementar perdeu cerca de 2 milhões de beneficiários no último ano, causando um alerta no SUS. Desta forma, é vital que o ramo consiga desenvolver alternativas de novos produtos para a saúde suplementar que sejam satisfatórias para todos os *players* do mercado.

O governo em exercício solicitou a apresentação de propostas para a criação de um plano de saúde “popular”, que apresente um modelo no qual seja viável reduzir custos, e, conseqüentemente, praticar preços menores para que uma maior parte da população consiga o acesso aos planos privados. Desde a data do anúncio, já houve encontros para debate e discussões acerca do assunto, nos quais foram apresentados novos modelos e formatos para este plano acessível.

Uma das alternativas apresentadas é a implementação de produtos com conta poupança e franquias, como já existe nos EUA. Neste caso, há uma franquia anual para gastos com saúde: o beneficiário pagaria então pela maioria dos serviços (exceto preventivos) até chegar ao valor da franquia, e, depois de atingi-lo, o plano pagaria por todos os serviços cobertos. Até atingir a franquia, os custos são arcados com fundos da poupança.

Outras medidas que também foram cogitadas para este modelo são: a ampliação ou flexibilização da coparticipação; a acumulação de pontos em programas de prevenção e promoção à saúde que gerariam descontos nas mensalidades; introdução de *gatekeeping*, prevendo que o primeiro atendimento seja feito por um médico generalista que filtraria os casos mais simples e seria capaz de direcionar o paciente ao especialista, se necessário.

Estas medidas fariam parte de um conjunto de fatores que possibilitariam a construção de um novo modelo de plano de saúde “popular”, acessível a um percentual maior da população, ao passo que viabilizariam uma redução de custos. Há que se levar em conta ainda a judicialização, que poderia ser um dos efeitos adversos deste tipo de modelo, uma vez que a quantidade ações judiciais têm crescido em altíssima velocidade.

Por fim, a elaboração do desenho destes novos produtos se mostra essencial e demanda uma integração entre diferentes áreas a fim de discutir as diferentes variáveis envolvidas e mensurar o risco presente em cada alternativa. As premissas que serão utilizadas nas precificações devem ser constantemente calibradas e acompanhadas, uma vez que qualquer alteração ou inconsistência pode gerar prejuízos significativos. Nos próximos meses, trataremos cada um de forma mais detalhada em outros papers.

SOBRE MILLIMAN

Milliman é um dos maiores fornecedores mundiais de produtos e serviços atuariais e afins. A empresa tem práticas de consultoria na área de saúde, propriedade e seguro contra acidentes, seguro de vida e serviços financeiros e benefícios dos empregados. Fundada em 1947, Milliman é uma empresa independente, com escritórios nas principais cidades ao redor do globo. Para mais informações, visite milliman.com.br

CONTATO

Para maiores informações ou comentários, por favor, contate:

Felipe Caruso
felipe.caruso@milliman.com
+1 55 21 22106313