

SAÚDE SUPLEMENTAR



O marco legal da saúde suplementar precisa ser atualizado para garantir uma gestão eficiente da saúde dos beneficiários, gerando sustentabilidade financeira, acesso a tratamentos adequados e melhores resultados na saúde das pessoas cobertas pelos planos.

Como funciona o sistema de saúde no Brasil

No Brasil, a assistência à saúde envolve o Sistema Único de Saúde (SUS), público e universal, e a Saúde Suplementar – planos e seguros privados de assistência à saúde, que se complementam para atender à população brasileira.

Base legal

Lei nº 9656/1998 - Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.



Orientações Práticas em Saúde Suplementar - Tudo o que o contratante precisa saber

Desafios e oportunidades para o sistema de saúde

O envelhecimento populacional, o crescimento das doenças crônicas e o aumento dos custos com atenção médica hospitalar têm desafiado os sistemas de saúde e seus financiadores na busca de soluções centradas nas necessidades das populações de forma mais eficiente, transparente e sustentável.

O gasto público brasileiro com saúde (**3,9% do PIB**) foi muito menor que a média dos países da OCDE (**6,5%**), enquanto o gasto privado (**5,4%**) superou em mais que o dobro a média dos mesmos países (**2,3%**).

Fonte: <https://pt.countryeconomy.com/paises/grupos/ocde>

Escalada das despesas com saúde privada

As despesas privadas com saúde passaram de **4,4%** para **5,8%** do PIB entre 2008 e 2019, enquanto as despesas relacionadas ao SUS passaram de **3,6%** para **3,8%** do PIB no mesmo período.

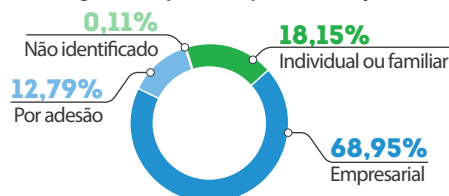
Entre 2008 e 2021, a variação do custo médico hospitalar teve um aumento percentual 4 vezes maior (**512%**) que a variação acumulada do IPCA (**124%**).

Os planos de saúde têm registrado variações anuais médias de preço significativamente superiores às dos índices de inflação.

50 milhões de pessoas no Brasil são beneficiárias de planos de saúde. Destas, cerca de **35,4 milhões** de pessoas são provenientes de contratos coletivos empresariais. Ou seja, as empresas são responsáveis pela cobertura de **69%** dos beneficiários de planos de saúde. **7 a cada 10 pessoas** que têm plano de saúde são provenientes de contratos coletivos empresariais.

Em 2021 o benefício da assistência médica das empresas representou **13,57%** da folha de pagamento, cerca de **20% a mais** do que representava em 2012.

Assistência médica segundo competência (tipo de contratação), Brasil (fev. 2022)



Fonte: ANS (2022).

Trata-se, assim, de um custo relevante para as empresas em geral, que tende a ser particularmente significativo no caso da indústria, em virtude de sua elevada participação nos planos privados de assistência à saúde. Levantamento realizado pelo SESI em 2019 mostrou que o custo é apontado por 61% das empresas como o principal motivo para não oferecer esse benefício aos seus trabalhadores.

Preocupação da indústria

O setor industrial é responsável, parcial ou integralmente, pelo financiamento de **27%** dos beneficiários de planos de saúde coletivos empresariais (**10,8 milhões**).

Do ponto de vista das empresas, garantir a saúde dos trabalhadores é um aspecto importante da sua função social e está diretamente relacionado aos níveis de satisfação e de produtividade dos trabalhadores. No entanto, o crescimento do custo da saúde, muito acima da capacidade de investimento das empresas, ameaça a manutenção do benefício, o que acarretará maior sobrecarga sobre o SUS.



Informações e cuidados de saúde conectados

O sistema precisa ser capaz de responder pela promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, conforme as necessidades das pessoas.

É preciso aumentar a transparência e o custo-efetividade na gestão da saúde suplementar por meio de três eixos de atuação:



EIXO 1 - Fortalecer a integração de dados e a coordenação do cuidado à saúde

A fragmentação do sistema de saúde significa que informações não são compartilhadas de forma eficiente entre prestadores e contratantes de serviços de saúde, gestores e usuários, dificultando a tomada de decisão e aumentando a chance de erros e desperdícios.

É necessária a implementação de um prontuário eletrônico de saúde do cidadão, gerado a partir da integração de dados do beneficiário da saúde suplementar.

Recomendações:

- Identificação do usuário de planos de saúde por CPF, permitindo a rastreabilidade de dados quando o indivíduo migra entre operadoras ou entre SUS e saúde privada;
- Prontuário eletrônico mediante adequação dos dados coletados pela ANS às informações produzidas pelo SUS (conjunto mínimo de dados) e sua integração à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).



EIXO 2 - Melhorar a transparência do prestador da saúde suplementar

A integração e a publicização dos dados populacionais de saúde e desempenho dos prestadores de serviços capacitam a sociedade (profissionais de saúde, gestores, reguladores, usuários, judiciário e outros) com informações para que possam tomar decisões mais assertivas com base em custo e qualidade.

Recomendações:

- Obrigatoriedade para que prestadores de serviços de saúde divulguem informações de qualidade e desfecho clínico;
- Divulgação, pelas operadoras, dos preços dos serviços e procedimentos, por prestador de serviços, permitindo que o usuário faça sua escolha por custo-benefício.



EIXO 3 - Adotar modelo assistencial com coordenação do cuidado na saúde suplementar

Os países que estão conseguindo resultados melhores são os que investem em gestão de saúde. Entretanto, no Brasil a saúde suplementar não segue as diretrizes do SUS no que se refere ao modelo assistencial. Essa questão regulatória contribui para a fragmentação do cuidado e das informações de saúde, a falta de gestão da saúde e para uma grande dispersão na Variação de Custo Médico Hospitalar (VCMH) das operadoras, algumas com índice de 3% e outras de 50%.

Recomendações:

- Obrigatoriedade para os planos de saúde ofertarem atenção primária à saúde, conforme diretrizes do SUS, tendo responsabilidade na gestão da saúde dos beneficiários;
- Obrigatoriedade para que os programas de saúde das operadoras se comprometam com desfechos clínicos e sejam monitorados para fins de apuração de resultados baseada nos conceitos de custo-efetividade, qualidade assistencial e equilíbrio econômico-financeiro.

Onde está o debate hoje

PL 7419/2006 + 270 apensados - Reestruturação dos planos e seguros privados de assistência à saúde

CÂMARA DOS DEPUTADOS

2006

Projeto aprovado no Senado e passa a tramitar na Câmara

2016

Criação de Comissão Especial

2023

Regime de urgência / Plenário da Câmara - aguarda parecer do dep. Duarte (PSB/MA)

FACT SHEET

Saúde Suplementar



www.portaldaindustria.com.br/sesi/canais/sesi-viva-mais/

JULHO | 2023

SESI

Serviço Social da Indústria
PELO FUTURO DO TRABALHO