NEWSLETTER MILLIMAN

Setor de Saúde Suplementar

13 de novembro de 2019

ÍNDICE INTERATIVO

Governo acaba com o seguro DPVAT, que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, a partir de 2020 - Fonte: O Globo

PDP: Como programas públicos podem beneficiar a saúde suplementar? - Fonte: IESS

"SulAmérica lança plano popular em Curitiba e aposta em teleatendimento" - Fonte: Gazeta do povo

SIB: Alteração relativa ao motivo de cancelamento por transferência de carteira (nº 45) - Fonte: ANS

ANS avalia propostas de atualização do rol de procedimentos - Fonte: ANS

A Contribuição estratégica da tecnologia para o bem-estar da população e a cura de doenças - Fonte: CNseg

A Unimed investe na volta do médico de família - Fonte: Exame

ANS segue promovendo reuniões sobre o futuro da saúde suplementar - Fonte: ANS

Qual a carga tributária na saúde? - Fonte: IESS

Agência participa de reuniões sobre políticas regulatórias na OCDE - Fonte: ANS

GOVERNO ACABA COM O SEGURO DPVAT, QUE INDENIZA VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO, A PARTIR DE 2020

O Globo - 11/11/2019

Casos ocorridos até 31 de dezembro deste ano ainda seguem cobertos

O presidente Jair Bolsonaro assinou uma medida provisória (MP) que acaba com o seguro obrigatório DPVAT, que indeniza vítimas de acidentes de trânsito. A medida valerá a partir de janeiro de 2020. O governo afirma que MP não desampara os cidadãos no caso de acidentes, já que, para as despesas médicas, “há atendimento gratuito e universal na rede pública, por meio do SUS”.

“Para os segurados do INSS, também há a cobertura do auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, auxílio-acidente e de pensão por morte. E mesmo para aqueles que não são segurados do INSS, o governo federal também já oferece o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que garante o pagamento de um salário mínimo mensal para pessoas que não possuam meios de prover sua subsistência ou de tê-la provida por sua família, nos termos da legislação respectiva”, informou, em nota.

Os acidentes ocorridos até 31 de dezembro deste ano ainda seguem cobertos pelo DPVAT, segundo o governo. A atual gestora do DPVAT, a Seguradora Líder, continuará até 31 de dezembro de 2025 responsável pelos procedimentos de cobertura dos acidentes ocorridos até 2019. Após 31 dezembro 2025, a União sucederá a Seguradora Líder nos direitos e obrigações envolvendo o DPVAT.

A Líder é um consórcio de 73 seguradoras que administra o DPVAT. Entre suas participantes, estão empresas como AIG Seguros, Caixa Seguradora, Bradesco Seguros, Itaú Seguros, Mapfre, Porto Seguro, Omint, Tokio Marine e Zurich Santander. A seguradora não se manifestou sobre a MP assinada pelo presidente.

Dos recursos arrecadados pelo DPVAT, 50% vão para a União. O repasse é dividido entre os 45% remetidos ao Sistema Único de Saúde (SUS) para custeio da assistência médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito e os 5% que cabem ao Denatran (Departamento Nacional de Trânsito) para investimento em programas de educação e prevenção de acidentes. Os outros 50% são direcionados para despesas, reservas e pagamento de indenizações às vítimas — mais de 4,5 milhões de pessoas foram beneficiadas na última década.

Em 2018, a parcela destinada ao SUS totalizou R$ 2,1 bilhões; e, para o Denatran, R$ 233,5 milhões. Nos últimos 11 anos, essa contribuição soma mais de R$ 37,1 bilhões.

O valor total contabilizado no Consórcio do DPVAT atualmente é de cerca de R$ 8,9 bilhões. De acordo com o Palácio do Planalto, o valor estimado para cobrir as obrigações efetivas do DPVAT até 2025 é de aproximadamente R$ 4,2 bilhões. O valor restante, cerca de R$ 4,7 bilhões, para o qual não há previsão de pagamento de indenização, será destinado à Conta Única do Tesouro Nacional.

Especialista fala em 'retrocesso'

Para Rodolfo Rizzotto, coordenador da S.O.S. Estradas, o fim do DPVAT é uma "medida demagógica" que funciona como um aceno para os proprietários de automóveis. O problema de agir neste sentido, segundo Rizzotto, é deixar descoberta a vítima do acidente de trânsito que está na condição de pedestre.

Conforme pondera Rizzotto, o DPVAT foi criado durante a ditadura militar, na década de 1970, e se trata de um modelo bem sucedido para um seguro universal, que não faz distinção entre culpados e afetados.
Trata-se, segundo ele, de um seguro com mais eficiência do que aqueles que são adotados em outros países. Embora admita que pudesse ser aprimorado, o estudioso sobre temas ligados ao trânsito defende que o DPVAT não deveria ser extinto.

— É um seguro do qual o brasileiro deveria ter orgulho. Estamos ficando órfãos de um serviço singular, que atende a toda a população — afirma Rizzotto.
Para o coordenador da S.O.S Estradas, a decisão de extinguir o seguro se soma ao fim do uso de radares fixos e portáteis em rodovias federais, estabelecido ao longo do ano pelo governo. As duas medidas juntas podem, segundo ele projeta, aumentar o número de vítimas de acidente — sem a fiscalização dos limites de velocidade — e, ao mesmo tempo, retirar uma importante ajuda financeira para que elas consigam se recuperar de acidentes.

— Em menos de um ano, o governo conseguiu tomar medidas que representam um retrocesso sem precedentes na história do país do ponto de vista da segurança no trânsito. E é simbólico que o fim do DPVAT seja anunciado nesta semana, quando comemoramos o dia mundial em memória às vítimas de trânsito (17 de novembro) — conclui Rizzotto.

PDP: COMO PROGRAMAS PÚBLICOS PODEM BENEFICIAR A SAÚDE SUPLEMENTAR?

IESS – 11/11/2019

Ontem, falamos sobre o peso da carga tributária aqui no Blog (LINK). Hoje, decidimos olhar para o outro lado e comentar as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) - Programa do Ministério da Saúde (MS) que busca aumentar o acesso a produtos e medicamentos de alto custo ou importados além de desenvolver novas tecnologias ao mesmo tempo em que estimula o crescimento de empresas nacionais.

Quem já conhece a iniciativa sabe que o seu foco é tornar os gastos públicos mais efetivos ou, como o próprio MS afirma, “Ampliar o acesso da população a produtos estratégicos e diminuir a vulnerabilidade do SUS”. O que não parece guardar muita relação com a saúde suplementar.

Mas será mesmo?

Para nós, há um outro lado desse programa que é ainda mais interessante: a possibilidade de empresas e centros acadêmicos participarem de pesquisas com tecnologia de ponta. Ou seja, o fomento à disseminação de conhecimento, algo que faz parte de nossa missão.
Além disso, se em um primeiro momento os benefícios podem parecer restritos à empresa participante e à instituição que irá absorver o conhecimento ao longo do processo de transferência de tecnologia, a longo prazo, do ponto de vista da saúde suplementar, há uma série de outras vantagens.

O mais obvio é a capacitação de mais profissionais. O que, por si só, tende a movimentar o mercado. Depois, o aumento da concorrência, com mais de uma opção para compra de medicamentos ou novas tecnologias em saúde também pode vir a favorecer instituições privadas, como hospitais, clínicas terapêuticas, farmácias e, claro, o beneficiário do plano de saúde. Já que um custo menor de insumos médicos também determina uma conta menor para a Operadora de Plano de Saúde e, em última análise, colabora para o controle de custos e para assegurar a acessibilidade ao benefício tão almejado pela população. Vale lembrar, o plano de saúde é o 3° maior desejo do brasileiro, atrás apenas da casa própria e educação, segundo pesquisa IESS/Ibope, comentado aqui.

No fim, o importante é que o principal beneficiado de todo esse processo é o paciente.

Confira como participar do PDP.

"SULAMÉRICA LANÇA PLANO POPULAR EM CURITIBA E APOSTA EM TELEATENDIMENTO"

Gazeta do povo – 11/11/2019

“A rede SulAmérica no dia 11/11 em Curitiba e cidades da região metropolitana o SulAmérica Direto, com valor a partir de R$ 142 para planos empresariais de 30 vidas ou mais. O produto é uma aposta da empresa, que vem se dedicando em propostas inovadoras como a rede inteligente que proporciona desde orientação médica por telefone a teletriagem por aplicativo.

O SulAmérica Direto pretende oferecer uma cobertura popular e mais acessível, já está presente nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro. O novo produto tem apresentado bons resultados: os números do 3° trimestre de 2019 mostram crescimento sustentável com números positivos. O lucro líquido da empresa cresceu 42,7% no acumulado em relação ao ano anterior.”

“Para o diretor de saúde e odonto da SulAmérica, Ricardo Soares, o sistema de saúde precisa se reinventar. “O custo médico só sobe e o país precisa ser eficiente em saúde. Não só operadoras mas também prestadores, alguma coisa tem que ser feito para tornar o plano de saúde mais acessível”, explica o diretor.”

“O novo plano de saúde empresarial vai oferecer cobertura em Curitiba e municípios da região metropolitana como Almirante Tamandaré, Araucária, Colombo, Fazenda Rio Grande, Pinhais e São José dos Pinhais. Entre os parceiros, o plano SulAmérica Direto em Curitiba conta com instituições especializadas como o Hospital Pequeno Príncipe, Hospital Médico dos Olhos, Hospital Erasto Gaertner e Maternidade Santa Brígida.”

“Os laboratórios Frischmann Aisengart, com mais de 30 unidades em Curitiba, e 50 médicos entre clínicos gerais e especialistas também estão na cobertura completa do novo plano de saúde.”

Médico na Tela

Lançado no primeiro trimestre deste ano, o serviço Médico na Tela permite aos clientes responsáveis por crianças de até 12 anos solicitar uma videochamada com um médico pediatra para receber orientações e tirar dúvidas. O serviço é disponível das 7 às 23 horas de segunda a domingo, inclusive feriados.

O serviço, que tem acesso por meio de aplicativo, vai estar disponível para os futuros beneficiários do SulAmérica Direto em Curitiba. “É importante dizer que o Médico na Tela não é uma consulta, ele vai sugerir o que é melhor em cada caso. Se é algo simples, ou se é preciso correr para um pronto-socorro e até, num caso mais grave, acionar uma ambulância. O que a gente quer é otimizar o atendimento e evitar que a pessoa fique três, quatro horas esperando atendimento no hospital”, salienta Soares.”

SIB: ALTERAÇÃO RELATIVA AO MOTIVO DE CANCELAMENTO POR TRANSFERÊNCIA DE CARTEIRA (Nº 45)

ANS – 11/11/2019

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informa que foi realizado, no Sistema de Informações de Beneficiários (SIB), ajuste para permissão de envio de movimento de retificação do motivo de cancelamento nº 45 – Transferência de Carteira – em registros de beneficiários.

Em 18 de julho deste ano, passou a ser permitida a retificação do motivo de cancelamento nº 45 nos casos em que o mesmo foi informado equivocadamente pela operadora, no passado, em registros de beneficiários, de forma a possibilitar informar outro código de cancelamento válido.

Contudo, não será permitido que o motivo de cancelamento nº 45 volte a ser informado após realizada a retificação do registro por meio de uma nova retificação, ou que outro motivo de cancelamento em registro inativo no SIB seja substituído pelo motivo 45 por meio de movimento de retificação. Também não será permitida a utilização do motivo 45 em novas operações de cancelamento no cadastro de beneficiários da operadora junto à ANS.

ANS AVALIA PROPOSTAS DE ATUALIZAÇÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS

ANS – 11/11/2019

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por intermédio da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO), iniciou nos dias 4 e 5 de novembro as reuniões de análise das propostas de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (ciclo 2019-2020). Na ocasião foram avaliadas as primeiras sugestões de tecnologias em saúde que foram submetidas no processo de atualização do Rol e consideradas elegíveis.

Na abertura dos encontros, o diretor de Normas e Habilitação dos Produtos, Rogério Scarabel, falou da importância da nova metodologia aplicada na atualização do Rol. “Iniciamos aqui o ciclo de debates sobre a atualização do Rol de procedimentos com uma nova metodologia que se iniciou neste ano. É uma oportunidade única para tiramos dúvidas e apresentamos nossas preocupações sobre o tema, para que assim se realize o melhor alinhamento e se faça a melhor entrega de resultados para a sociedade”, destacou Scarabel.

Em seguida, a gerente-geral de Regulação Assistencial, Carla de Figueiredo Soares, seguiu com a condução da reunião destacando a proposta dos encontros. “Trata-se do primeiro ciclo de reuniões com as novas regras estabelecidas pela Resolução Normativa Nº 439, que agregam importantes princípios e pilares para o processo de atualização do Rol. É um novo procedimento que nos trará muitos aprendizados e nos ajudará na análise das propostas sugeridas”, afirmou Carla.

Além da diretoria da ANS, participaram das atividades os membros da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS), os autores das propostas elegíveis e representantes de entidades representativas do setor. Ao todo foram avaliadas doze sugestões que levaram em conta a viabilidade econômica, vantagens e fragilidades, além das formas de execução dos projetos. Foram analisados os seguintes procedimentos:

1. **Teste de quantificação de TRECs e KRECs** - Indicação de Uso: Rastreamento Neonatal de Imunodeficiências.
2. **Teste cutâneo de punctura ou intradérmico com medicamentos** - Indicação de Uso: Investigação de reações de hipersensibilidade a medicamentos.
3. **Teste de Provocação com Medicamentos – Oral e injetável** - Indicação de Uso: Diagnóstico das reações de hipersensibilidade a medicamentos.
4. **Teste de Provocação Oral com Alimento**s - Indicação de Uso: Diagnóstico das alergias alimentares.
5. **Teste de Procalcitonina (PCT)** - Indicação de Uso: Teste diagnóstico de Sepse.
6. **Teste de liberação de Interferon-Gama** - Indicação de Uso: Teste para detecção de tuberculose latente em pacientes imunocomprometidos.
7. **Calprotectina Fecal** - Indicação de uso: Diagnóstico e monitoramento da doença Inflamatória Intestinal (Doença de Crohn ou Retocolite Ulcerativa).
8. **Razão do teste Sflit-1/ PLGF** - Indicação de Uso: Auxílio a mulheres grávidas com suspeita de pré-eclâmpsia entre as semanas gestacionais 24º a 36º + 6 dias.
9. **Identificação Multiplex por PCR – Painel hemocultura** - Indicação de Uso: Identificação de infecções da corrente sanguínea.
10. **Identificação Multiplex por PCR – Painel meningite/encefalite** - Indicação de Uso: Identificação de infecções do sistema nervoso central.
11. **Identificação Multiplex por PCR – Painel respiratório** - Indicação de Uso: Investigação

diagnóstica de infecções do trato respiratório superior e inferior em pacientes imunocomprometidos.

12. **Identificação Multiplex por PCR – Painel gastrointestinal** - Indicação de Uso: Investigação diagnóstica de infecções gastrointestinais em pacientes imunocomprometidos, internados com uso de antibióticos ou com diarreia persistente/prolongada.

“Lembro que esta é a primeira de muitas reuniões que iremos realizar para definir a atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Com essas análises pertinentes, esclarecedoras e de alto nível, teremos ainda mais fundamentos para seguirmos com o processo e as avaliações”, ressaltou Carla.

As reuniões para análise técnica seguem até maio de 2020 (veja aqui o cronograma), sendo que as próximas estão previstas para os dias 18 e 19 de novembro.

A CONTRIBUIÇÃO ESTRATÉGICA DA TECNOLOGIA PARA O BEM-ESTAR DA POPULAÇÃO E A CURA DE DOENÇAS

CNseg – 07/11/2019

A tecnologia pode promover um salto qualitativo na saúde de toda a população mundial, assegurando a cura de doenças e tratamentos mais assertivos. É possível até imaginar o estado de arte nesse campo, mas desvios éticos podem transformar soluções em problemas, exigindo, desde já, que a sociedade debata, com seriedade e serenidade, as escolhas de tecnologias que poderão ser incorporadas e leis para impedir ou punir desvios.

"O uso da tecnologia no estudo das doenças e na busca pelas suas curas", foi o tema do primeiro painel do segundo (e último) dia do 13º Insurance Service Meeting, realizado pela CNseg, em São Paulo, simultaneamente ao 4º Encontro de Inteligência de Mercado, reunindo um cientista - Stevens Rehen, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); uma médica - Regina Mello, superintendente médica da SulAmérica Saúde; e um economista - Sandro Leal, superintendente de Regulação da FenaSaúde.

Steven Rehen, palestrante, antes de destacar o atual estágio da ciência e tecnologia voltadas para a área médica, elencou três fatores que precisam estar no radar da sociedade para que as perspectivas positivas se cumpram no campo da saúde: o combate ao aquecimento global e às desigualdades - "temos mais de 13 milhões de miseráveis no momento" - e a difusão do conhecimento científico, necessário para impedir, por exemplo, que as pessoas se recusem a tomar vacinas, gerando riscos adicionais para toda a população.

Em breve resumo das tecnologias disponíveis e do saber científico, Stevens Rehen deixou claro que a ciência tem um caráter estratégico para a saúde da população. Noites mal dormidas, comprovadamente, abrem as portas para doenças, como depressão, Alzheimer e demência, afetando a capacidade de aprendizado. Na alimentação, o comer regrado é também o caminho para ter um cérebro mais saudável. Daí porque é fundamental, na infância, oferecer uma gama de alimentos variados, para que, quando adultos, as pessoas façam melhores escolhas, evitando os alimentos processados.

Ao lado de comportamentos individuais mais adequados, alimentação balanceada e atividades físicas, a ciência pode dar contribuições vitais. Já é possível, a partir da urina ou da pele, criar novas células para o cérebro ou outros órgãos, incluindo-se aí espermatozoides, enumerou o cientista. Os transplantes fecais podem contribuir para reduzir o problema de obesidade e, o retorno da pesquisa psicodélica, ajudar milhões de pessoas que convivem com depressão ou outras doenças mentais.

A médica Regina Mello, debatedora, reconheceu que o avanço tecnológico cria novos paradigmas, ainda mais se as inovações forem usadas de forma ampla. Novos arsenais terapêuticos podem melhorar, de fato, a qualidade de vida das pessoas, mas a utilização precisará contar com um marco regulatório mais flexível, incluindo-se aí o compartilhamento de dados pessoais. Melhor ainda se as tecnologias que mudam a vida e a saúde forem partilhadas com todos, incluindo a população de baixa renda, mais propensa a adquirir doenças precocemente pela falta de informação ou recursos financeiros.

Há uma longa estrada para ser percorrida, mas saber que já existem terapias mais assertivas é um alento, reconheceu Sandro Leal, moderador do painel, ao destacar que o tema tratado foi muito proveitoso em criar insights para toda a cadeia de saúde.

A UNIMED INVESTE NA VOLTA DO MÉDICO DE FAMÍLIA

Exame – 07/11/2019

A volta do médico de família. É nisso que aposta a Central Nacional Unimed para reduzir custos e aumentar a eficiência dos tratamentos de saúde, fazendo com que as pessoas se tratem com clínicos em vez de recorrer a hospitais. “Cerca de 80% a 90% das questões de saúde podem ser bem tratadas e resolvidas por um médico de família. É um modelo consagrado nos países com os melhores indicadores de saúde do mundo”, afirma Alexandre Augusto Ruschi Filho, presidente da Central Nacional Unimed.

“Não estamos decretando o fim dos hospitais, e sim o cuidado por uma equipe que possa acompanhar a pessoa ao longo da vida.” Em 2017, quase 9.000 pacientes haviam recebido o cuidado de uma equipe multidisciplinar liderada por um médico de família. No ano passado, foram mais de 16.000.

De um lado, o médico que acompanha o histórico do paciente tem mais possibilidades de detectar problemas cedo, quando eles são menores e têm mais chance de cura. De outro lado, a prática de recorrer a hospitais diminui a capacidade de tratar os casos mais sérios. “Isso prejudica a gestão da saúde pública e privada”, diz Ruschi Filho.

Além dos médicos de família, a Unimed, que tem 37% de participação no mercado de operadoras de saúde, vem investindo no monitoramento de beneficiários com mais riscos de desenvolver doenças como câncer, diabetes e hipertensão, assim como gestantes de alto risco.

De novo, há uma junção de interesses: os clientes são mais bem cuidados e apresentam uma redução de 35% nos gastos com consultas, exames e internações, de acordo com a empresa.

Os idosos são outra preocupação. “Em 2060, um em cada quatro brasileiros terá mais de 65 anos. Esse cenário é muito desafiador”, afirma Ruschi Filho. Uma das medidas de maior impacto nesse campo é o Unimed Ativa, que oferece espaços de convivência e socialização com atividades físicas, oficinas e palestras sobre envelhecimento saudável. O programa tem capacidade para atender cerca de 200 pessoas em São Paulo e 100 em Salvador.

Outra iniciativa é o curso de formação de cuidadores. Lançado em 2014, o programa de 100 horas de aula, presenciais e a distância, já capacitou mais de 1.000 pessoas. A meta é formar outras 600 neste ano por meio de uma parceria firmada com o Senac em 18 cidades. O programa foi acelerado em 2018 quando a Unimed percebeu que mais de 70% dos alunos saíam empregados antes de concluir a formação. “Nosso intuito é acolher o idoso, já que muitas vezes um familiar tem de pedir demissão do emprego para assumir esses cuidados”, diz Ruschi Filho.

ANS SEGUE PROMOVENDO REUNIÕES SOBRE O FUTURO DA SAÚDE SUPLEMENTAR

ANS – 07/11/2019

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por intermédio da diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO) realizou uma nova rodada de encontros do “Diálogos sobre a Agenda Regulatória”. Trata-se de uma série de reuniões com membros do setor e do Governo Federal para debater pontos da Agenda Regulatória da ANS (2019-21) pertinentes àquela diretoria, visando o seu aprimoramento.

Em Brasília, representantes da Agência reuniram-se no dia 21/10 com o promotor de Justiça do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT), Trajano Sousa de Melo. Na ocasião, o diretor-adjunto da DIPRO, Mauricio Nunes, fez um panorama do setor de planos de saúde e apresentou temas da agenda regulatória, abrindo espaço para o envio de contribuições. Nunes estava acompanhado do procurador-geral na ANS, Daniel Tostes, e dos servidores da gerência-geral de Relações Institucionais lotados em Brasília, Ana Carolina Rios e Luís Coronel. O promotor destacou a importância do relacionamento entre as duas entidades: “Vocês são os fornecedores de informações técnicas para os promotores, são os especialistas, então essa interação é fundamental. Estou animado com essa disposição da Agência em fazer essa aproximação”, destacou.
No mesmo dia, à tarde, a conversa foi com os ministros do Superior Tribunal de Justiça Paulo de Tarso Sanseverino e Marco Aurélio Bellizze, que demonstraram grande interesse na discussão de temas relacionados à saúde. “É de fato um tema recorrente aqui no tribunal. Precisamos trabalhar em conjunto. Os problemas da ANS são também os nossos problemas”, considerou Sanseverino.

Na Câmara dos Deputados, em 22/10, o diretor Rogério Scarabel, o diretor-adjunto Mauricio Nunes e a gerente de Relações Institucionais, Ana Carolina Rios, estiveram com os deputados federais Denis Bezerra, vice-presidente da Comissão do Idoso, e Maria Rosas, segunda vice-presidente da Comissão de Defesa das Pessoas com Deficiência. “É louvável a iniciativa da ANS de ouvir a sociedade, que é quem é impactado. Vamos fazer discussões na Comissão do Idoso e encaminhar propostas como contribuição à agenda da ANS”, disse o deputado Denis Bezerra. Em seguida, foram recebidos pelo senador Rodrigo Cunha, presidente da Comissão de Controle e Defesa do Consumidor. O último compromisso do dia foi com o deputado federal João Maia, presidente da Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara dos Deputados.
No dia 23/10, Rogério Scarabel, Mauricio Nunes e Ana Carolina Rios levaram a agenda da ANS ao conhecimento do senador Styvenson Valentim, que integra a Comissão de Assuntos Sociais do Senado.

Em Brasília, também foram realizados os seguintes encontros: em 07/10, com membros do Ministério da Economia, entre eles o subsecretário de Competitividade e Concorrência em Inovação e Serviços, Marcelo de Matos Ramos; em 14/10, com o Secretário Executivo João Gabbardo dos Reis e o Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde, Denizar Vianna, do Ministério da Saúde; em 15/10, com o Secretário Nacional do Consumidor, Luciano Benetti Timm, e com o diretor do Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor, Fernando Boarato Meneguin, da Secretaria Nacional do Consumidor do Ministério da Justiça; com o Secretário de Controle Externo da Saúde do Tribunal de Contas da União, Carlos Augusto de Melo Ferraz; e com membros do SESI/CNI, entre eles o gerente executivo de Saúde e Segurança na Indústria, Emmanuel de Souza Lacerda.

No Rio de Janeiro, as reuniões aconteceram na sede da ANS: em 16/10 com representantes do Comitê Técnico de Saúde do Instituto Brasileiro de Atuária (IBA), entre eles Glace Anne Carvas e José Antônio Lumertz; e em 05/11 com membros do Fórum Inovação Saúde (FIS), entre eles Januário Montone, Luiz Antonio Santini e Hans Fernando Dohmann.

Temas debatidos e contribuições

Nos encontros, foram discutidos os seguintes temas: acesso de consumidores aos planos privados de assistência médica; aperfeiçoamento das regras sobre transferência de carteiras; aperfeiçoamento dos critérios para alteração de rede hospitalar; aprimoramento das regras de notificação de inadimplência e regulamentação de suspensão; aprimoramento da Nota Técnica de Registro de Produtos; estruturação e desenvolvimento de política para revisão técnica.

A ANS está recebendo as contribuições dos participantes sobre os temas discutidos nos encontros, sempre visando o aprimoramento dos itens da DIPRO na Agenda Regulatória.

As etapas seguintes serão: análise das contribuições por técnicos da diretoria, elaboração de notas técnicas por temas, definição do problema regulatório (causas e consequências), análise de impacto regulatório e processos de participação social, quando identificada a necessidade de mudanças na regulação.

“A partir das contribuições recebidas, teremos uma visão dos problemas regulatórios que o setor e a sociedade enxergam para sabermos em que direção devemos seguir. Uma discussão importante e necessária é o acesso aos planos de saúde. A Agência completa 20 anos em 2020, e o que precisamos definir é qual será o modelo de saúde suplementar sustentável para os próximos 20 anos”, afirma o diretor Rogério Scarabel.

Veja aqui como foi a primeira rodada de encontros do “Diálogos sobre a Agenda Regulatória”

Sobre a Agenda Regulatória da ANS

Submetida à discussão na Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS) e consulta pública, a Agenda Regulatória 2019-21 contou com a participação de diversos setores da sociedade, como órgãos de defesa do consumidor, prestadores de serviços, operadoras de planos de saúde e suas entidades representativas. A Consulta Pública n° 74 foi realizada entre 07/03/19 e 05/04/19. Foram recebidas 241 contribuições de 30 instituições identificadas.

Os assuntos da Agenda estão agrupados em quatro eixos vinculados aos objetivos do Mapa Estratégico da ANS: equilíbrio da saúde suplementar, aperfeiçoamento do ambiente regulatório, articulação institucional e fortalecimento da governança institucional.

Acesse aqui para mais informações sobre a Agenda Regulatória da ANS.

QUAL A CARGA TRIBUTÁRIA NA SAÚDE?

IESS – 07/11/2019

Os tributos (impostos, taxas e contribuições) são uma preocupação constante do brasileiro. Certamente você já ouviu alguém se queixando ou você mesmo já reclamou do preço de um telefone celular ou outro aparelho eletrônico e como a tributação o torna tão mais caro. Há uma boa chance de você já ter notado isso em outros setores também. Da garrafa de vinho ao carro, a tributação compõe uma parte expressiva do custo de tudo o que compramos.

Isso, é claro, além do peso que a tributação tem na renda das famílias. Todo ano, normalmente em meados de maio, lemos notícias sobre a quantidade de dias que trabalhamos apenas para pagar impostos. Em 2019, segundo o Instituto Brasileiro de Planejamento e Tributação (IBPT), foram 153 dias.

Mas e na saúde? Você já se perguntou qual o peso da carga tributária?

É comum lembrar dos gastos com planos na época de declaração de imposto de renda – vale lembrar, um direito garantido em constituição, não uma benesse do governo, como já apontamos aqui e em diversos outros posts. Mas a carga tributária tem um elevado peso no setor e quase todo pago pela iniciativa privada.

O recém-publicado estudo Realidade tributária da rede hospitalar brasileira, encomendado ao IBPT pela Federação Brasileira de Hospitais (FBH), analisou a carga tributária da saúde entre 2014 e 2018 e revelou que a carga tributária na saúde é crescente, especialmente para a iniciativa privada.

Em 2014, a arrecadação do setor foi de R$ 77,7 bilhões, o que equivale a 25,5% do Produto Interno Bruto (PIB) da saúde naquele ano, de R$ 305,1 bilhões. Sendo que R$ 72,3 bilhões do montante arrecadado foram pagos por empresas privadas que atuam no setor.

Já em 2018, a arrecadação chegou a R$ 103,7 bilhões, sendo R$ 98,6 bilhões provenientes da iniciativa privada. Como o PIB da saúde foi de R$ 378,5 bilhões no ano passado, a carga tributária equivale a 27,4%. Aumento de quase 2 pontos porcentuais (p.p.).

Afinal, o que isso significa no dia a dia? De onde vem essa arrecadação? De diversos lugares. Os medicamentos que compramos nas farmácias ou são ministrados em prontos-socorros e hospitais têm uma carga tributária média de 33,9%. Do preço de um exame de raio x, 40,3% é composto por tributos. A cama hospitalar usada para tratar um paciente internado tem carga tributária de 42,8% e uma ambulância, de 35,6%.

Claro que parte do que todas as esferas do governo arrecadam com essas práticas tem a importante função de custear o Sistema Único de Saúde (SUS), mas será que o modelo é realmente efetivo? Ao nosso ver, não.
O excesso de tributação torna o acesso à saúde mais cara para todos. Não só para os que têm planos de saúde ou para os que almejam tê-lo – e, como já apontamos aqui, este é o 3° maior desejo do brasileiro –, uma vez que essa tributação efetivamente entra na conta do custo dos planos para determinar seu preço de comercialização, mas também para aqueles que contam com o SUS. E não apenas quando vamos a farmácia ou temos que pagar um exame do próprio bolso.

Empresas privadas, inclusive as que prestam serviços ao SUS, também são confrontadas por essa realidade. Não à toa, de 2010 até maio de 2019, segundo o estudo do IBPT, 2,2 mil hospitais privados fecharam no Brasil. E não estamos falando de grandes hospitais. Em sua maioria, eram hospitais com até 50 leitos (69,9%) no interior dos estados (66,7%). Além disso, cerca de metade (49,2%) atendiam ao SUS.

Uma perda para o setor e para as pessoas que contavam com essas instituições para cuidar de sua saúde, mas também para a economia do País como um todo. Já que além dos empregos do setor, esses fechamentos impactam a economia local e a redução de demanda para prestadores de serviços indiretos, como restaurantes, agentes de limpeza e outros.

Acreditamos que o estudo encomendado pela FBH joga luz sobre uma importante questão para o futuro da saúde e do País. Precisamos debater a carga tributária e a adoção de programas que efetivamente proponham incentivos fiscais – como há em outros países, lembre – sob pena de estrangular o desenvolvimento nacional.

AGÊNCIA PARTICIPA DE REUNIÕES SOBRE POLÍTICAS REGULATÓRIAS NA OCDE

ANS – 07/11/2019

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) marcou presença esta semana em dois eventos importantes promovidos pela Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE) destinados à discussão de políticas regulatórias. O diretor de Normas e Habilitação das Operadoras, Paulo Rebello, integrou a delegação brasileira que participou da 13ª Sessão da Rede de Reguladores Econômicos (The Network of Economic Regulators - NER) e da 21ª sessão do Comitê de Políticas Regulatórias (Regulatory Policy Committee), realizadas de 5 a 7 de novembro, em Paris.

As reuniões promovem discussões sobre temas relacionados à melhoria da qualidade regulatória, como independência dos reguladores, análise de impacto regulatório e regulação e tecnologias emergentes. O objetivo da participação brasileira nesses eventos é maximizar os benefícios da relação que o país possui com a OCDE para o aprimoramento das políticas públicas desenvolvidas pelos órgãos setoriais. Além da ANS, a delegação brasileira foi composta por representantes de outras agências reguladoras – Anatel, ANTT, Anac, Anvisa e ANA, da Controladoria Geral da União (CGU) e da Secretaria de Advocacia da Concorrência e Competitividade do Ministério da Economia.

Os representantes brasileiros se reuniram com o responsável da OCDE Latino América, Manoel Flores, e com os membros dos países que compõem a Rede Ibero-Americana de Melhoria da Qualidade Regulatória, oportunidade em que trocaram experiências sobre as boas práticas e avanços na política regulatória nos seus países. Ainda foi possível realizar uma reunião com o embaixador Carlos Márcio Cozendey, delegado do Brasil junto às Organizações Internacionais Econômicas em Paris, sobre o processo de acessão do Brasil à OCDE. O diretor da ANS também se encontrou com o representante de Portugal, Manuel Cabugeira, visando estreitar relações. Eles discutiram o interesse brasileiro de conhecer a integração público-privado naquele país.

“A presença da ANS nessas atividades oportuniza a discussão e a troca de experiências em temas relevantes para nosso trabalho, nos capacitando cada vez mais implementar e estimular melhorias nas políticas desenvolvidas no setor. Além de conhecer e compreender melhor as experiências de outros países que enfrentam desafios similares aos brasileiros, esse relacionamento também beneficia os demais países participantes, que também adquirem um maior entendimento do Brasil”, destaca o diretor.

A Rede de Reguladores Econômicos da OCDE promove o diálogo entre mais de 70 reguladores de todo o mundo que operam em diferentes setores. Os membros do grupo compartilham experiências, desafios e soluções inovadoras. Já o Comitê de Política Regulatória é uma plataforma que tem como objetivo auxiliar os países a adaptar políticas, ferramentas e instituições reguladoras. No âmbito do Comitê são discutidos temas como simplificação administrativa, conformidade regulatória, análise de impacto regulatório, transparência e comunicação, e alternativas à regulação.

Confira aqui mais informações sobre a Rede de Reguladores.

Fonte: As matérias publicadas nesta Newsletter são de assuntos de consultoria atuarial e do o setor de saúde suplementar, sendo de responsabilidade de seus autores e não refletindo, necessariamente, a opinião da Milliman.

Nota: Para **incluir** ou **alterar** seu e-mail na lista de destinatários do Newsletter, envie uma mensagem com sua solicitação para saude@milliman.com.

Para **remover** da lista, por favor, responda esta mensagem com o assunto 'Remover' no campo assunto.

A Milliman está entre os maiores fornecedores mundiais de produtos e serviços atuariais e relacionados. A empresa possui práticas de consultoria em seguros de vida e serviços financeiros, seguros de propriedades e acidentes, saúde e benefícios aos empregados. Fundada em 1947, a Milliman é uma empresa independente com escritórios nas principais cidades do mundo.

milliman.com

© 2018 Milliman, Inc. Todos os direitos reservados. Os materiais neste documento representam a opinião dos autores e não são representativos das opiniões da Milliman, Inc. A Milliman não certifica as informações, nem garante a exatidão e integridade de tais informações. O uso de tais informações é voluntário e não deve ser invocado a menos que uma revisão independente de sua precisão e integridade tenha sido realizada. Os materiais não podem ser reproduzidos sem o consentimento expresso da Milliman.