

Sindicatos dos Trabalhadores da Fiocruz – ASFOC – SN
Rio de Janeiro (RJ)

Senhor Presidente,

Em atenção ao documento dessa ASFOC-SN, encaminhado à diretoria da FioSaúde em 8 de janeiro de 2018, vimos prestar os seguintes esclarecimentos.

Percentual de reajuste a ser aplicado em 2018

Anualmente, a FioSaúde vale-se de assessoria atuarial para calcular o reajuste necessário para manter o equilíbrio dos planos no exercício seguinte.

O estudo é apresentado pela diretoria colegiada ao Conselho Deliberativo, que autoriza a apresentação dos percentuais à Assembleia Geral. A última aconteceu no dia 7.12.17, no auditório da ENSP. Com base nas ponderações havidas na Assembleia, o CD decidiu em nova reunião o percentual a ser aplicado.

Como já divulgado, os percentuais definidos são os seguintes: Plano Básico – 9,1%; Planos Superior, Essencial, Clássico, Família I e Família II – 10,9%; e Planos Executivo, Executivo Especial e Família III – 8%.

Embora cada autogestão possua características próprias, relacionamos a seguir os últimos percentuais aplicados por elas em seus respectivos planos:

AUTOGESTÕES-REAJUSTES APLICADOS AOS PLANOS		
Autogestão	%	Mês/Ano
ANS ¹	13,55%	mai/17
ASSEFAZ	17,40%	jun/17
CAPESESP	22,00%	fev/18
CASU-MG	9,65%	mar/18
CESAN/FAECES	12,00%	fev/18
ECONOMUS	7,74%	set/17
ELETROS	De 4,31% a 9,4%	jan/18
FIOAÚDE	De 8,0% a 10,9%	jan/18
FUNCESP	7,86%	ago/17
Fundação COPEL	8,50%	-
GEAP	19,94%	fev/18
REAL GRANDEZA	De 14,14% a 33,33%	mar/18

1 - percentual máximo admitido para planos individuais

Fonte: UNIDAS - CD e Comissão Mista ABRAPP



Por que são necessários reajustes

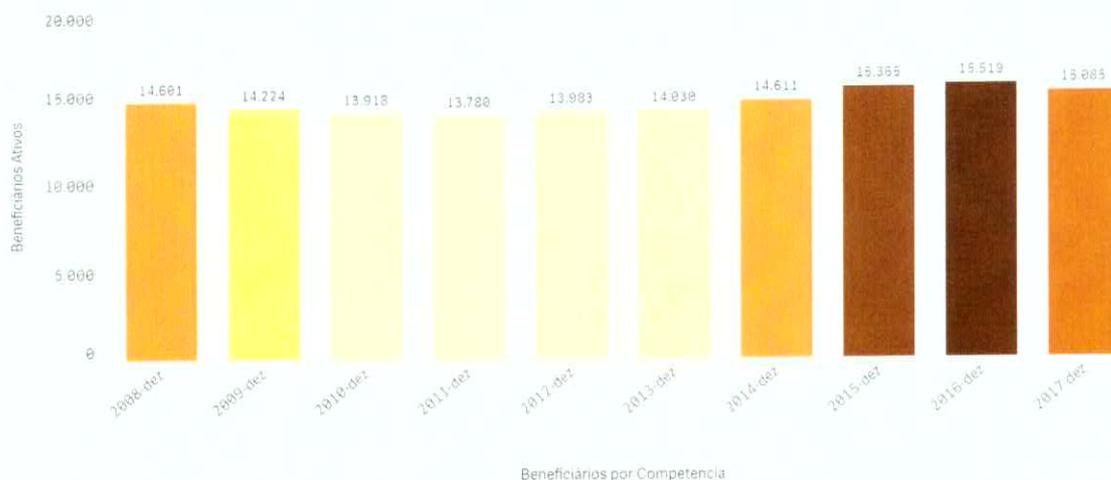
Todo o mercado sente os efeitos da inflação da saúde, que historicamente é maior do que a inflação geral da economia. O último índice de variação dos custos médico-hospitalares apurado pelo Instituto de Estudo de Saúde Suplementar (IESS) em 12 meses foi de 20,4% contra uma variação de 6,3% do IPCA (https://www.iess.org.br/cms/rep/VCMH_set17.pdf).

Os principais fatores que explicam essa elevação desmedida do custo assistencial no setor suplementar são: envelhecimento populacional; prevalência de doenças crônicas; incorporação acrítica de novas tecnologias; mercantilismo da saúde em que a oferta determina a demanda e um modelo assistencial que privilegia a doença e não a prevenção.

Desafios próprios da FioSaúde

A FioSaúde se caracteriza por alguns aspectos que a diferenciam dos planos normais de mercado. É considerado um plano de pequeno porte (menos de 20.000 vidas), conforme gráfico a seguir que mostra a estabilidade populacional, com um pequeno acréscimo no número de vida nos últimos anos:

Evolução de Beneficiários

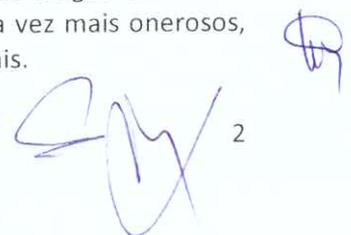


Destaque-se que diferentemente do que ocorreu no Setor Suplementar, em que 2,5 milhões de pessoas deixaram de ter plano de saúde nos últimos anos, os ingressos na FioSaúde foram maiores do que as saídas em 1.055 vidas (2013 a 2017).

Ainda assim, em uma população com cerca de 15.000 vidas o chamado risco relativo é muito elevado, ou seja, um único tratamento médico pode desequilibrar as contas, porque na área da saúde o risco de ocorrer um evento é inversamente proporcional ao número de vidas.

Além do pequeno porte, as autogestões apresentam populações mais envelhecidas do que a média do setor suplementar, pois via de regra continuam a oferecer assistência aos seus beneficiários quando eles se aposentam, característica observada especialmente nas autogestões ligadas ao setor público. A principal consequência da combinação de uma população que não cresce ou que se renova lentamente (poucos ingressos nas primeiras faixas etárias) e que preserva (não expulsa) seus aposentados é o aumento da idade média, o envelhecimento da população.

O percentual de **pessoas com mais de 60 anos na FioSaúde (26,8%) é o dobro do percentual de todo o setor de saúde suplementar (13,3%)** segundo a ANS (<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/sala-de-situacao>). Com o envelhecimento, o que prevalece são as doenças crônico-degenerativas, a demandar – por períodos mais longos da vida – tratamentos (principalmente internações hospitalares) e tecnologias cada vez mais onerosos, uma combinação que pressiona de forma significativa os custos assistenciais.



Além disso, cerca de 85% da população da FioSaúde reside no Rio de Janeiro, mercado que apresenta o maior custo hospitalar do País, explicado principalmente pela existência de praticamente um duopólio (Rede D'Or e IMPAR/United Health), fato que diminui a competitividade e as opções de alternativas de compra desses serviços. Destaque-se que os custos com internação representam mais do que 50% do total das despesas assistenciais.

Indicadores de desempenho

Na gestão dos planos de saúde, dois indicadores são considerados de vital importância. A sinistralidade (percentual das despesas médicas sobre as receitas operacionais) e a taxa de eficiência (total das despesas administrativas em relação às receitas operacionais). A seguir o índice comparado dos vários segmentos e da FioSaúde:

FIOSAÚDE E INDICADORES DE MERCADO (em R\$ milhões)						
	Autogestão	Coop. Médica	Medic. Grupo	Seg, Saúde	Total	FioSaúde
Receitas Efetivas	19.930,00	55.650,00	51.540,00	37.190,00	164.310,00	130,28
Despesas Médicas	18.730,00	46.490,00	41.740,00	32.920,00	139.880,00	110,95
Despesas Administrativas	2.360,00	6.440,00	5.850,00	2.020,00	16.670,00	12,5
	%	%	%	%	%	%
Sinistralidade ¹	93,98	83,54	80,99	88,52	85,13	85,16
Taxa de Eficiência ²	11,84	11,57	11,35	5,43	10,15	9,59

1 - Relação percentual entre a despesa assistencial e as receitas de mensalidades

2 - Relação percentual entre a despesa com administração e as receitas de mensalidades

Fonte: Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar - 2o. Tri/2017 e FioSaúde 2017

Como pode ser observado, no exercício de 2017 a sinistralidade da FioSaúde esteve muito próxima da média do setor de saúde suplementar e as despesas administrativas estiveram abaixo da média, mesmo sendo uma operadora de pequeno porte onde normalmente o percentual do custo administrativo é relativamente mais alto.

Considerações sobre os aspectos apresentados pela ASFOC

Feitas essas ponderações, vamos aos 5 pontos registrados pela ASFOC no documento de início citado:

1. *Cenário com reavaliação de rede credenciada, com base nos altíssimos custos da Rede D'Or, apresentando alternativas que atendam aos requisitos de internação e qualidade;*

De fato, os hospitais da Rede D'Or apresentam Custos Médios por Internação 43,7% maior do que a média dos hospitais (dados de 2017) e os valores mais elevados de Custo Paciente/Dia (42,8% mais caros do que a média).

Sempre que possível, a FioSaúde busca direcionar os seus beneficiários para hospitais mais resolutivos em termos de custo e qualidade. No entanto, suprimir hospitais mais caros de todos os planos seria medida unilateral que certamente provocaria grande insatisfação e reclamações perante a ANS. Entendemos que o mais adequado seja precificar os planos de acordo com o custo da rede hospitalar que os compõem.

2. *Estudar uma forma de não estratificação dos trabalhadores, apresentando somente um plano de nível único, que atenda a todos os trabalhadores e familiares da mesma forma...*

A definição de um plano padrão dificilmente conseguiria conciliar atratividade econômica e ao mesmo tempo agradar a maioria, tendo em vista que o preço é definido em função da rede hospitalar e das condições de reembolso.




Entendemos mais adequada a oferta de produtos que assegurem uma assistência de qualidade, mas que se diferenciem em função de tipo de acomodação mais ou menos sofisticada, proporcionando escolha aos beneficiários de acordo com o poder aquisitivo de cada um.

Os princípios de universalidade e igualdade no acesso são mais apropriadamente aplicados ao SUS. Nos planos de mercado, eventual padronização pode provocar desequilíbrio irreversível, com a possível saída de grande número de beneficiários, agravando a sustentabilidade e a perenidade da assistência.

3. Cenário futuro considerando a exclusão da co-participação do plano.

A co-participação é mais um fator de moderação da utilização do que um mecanismo de custeio, mas não deixa de ser uma receita importante para o equilíbrio financeiro dos planos. Uma eventual supressão desse mecanismo teria que vir acompanhada do aumento do percentual de reajuste para todos os beneficiários. A co-participação não deixa de representar também um fator de equidade, tratando diferentemente os diferentes, já que quem usa mais o plano acaba pagando mais e quem usa menos, paga menos.

4. Cenários sobre redução ou ampliação da policlínica, a partir de estudos sobre efetividade x investimentos;

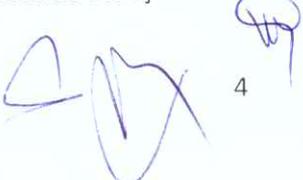
A Policlínica é constantemente avaliada pela Diretoria. A última pesquisa realizada aponta que há um alto grau de satisfação geral com o serviço oferecido (84,2% satisfeitos ou muito satisfeitos) e 98,2% de satisfeitos e muito satisfeitos com o atendimento médico. A facilidade de acesso e a qualidade do atendimento são os aspectos mais valorizados.

O número de beneficiários que se utilizaram de sua estrutura em 2017 foi de aproximadamente 3.700 e o custo médio por atendimento atingiu R\$ 119,00. O custo total de 25.000 atendimentos em 2017 (consultas médicas, nutrição e psicoterapias) significou algo em torno de 3,5% das despesas médicas totais da FioSaúde. Esses e outros indicadores apontam pela manutenção dos serviços da Policlínica e até sua ampliação, que no entanto deve ser cuidadosa, focando nas especialidades médicas mais buscadas na rede credenciada, que potencialmente possam gerar custos mais elevados, na busca de se evitar desperdícios de recursos com solicitações de procedimentos desnecessários.

Além disso, a Policlínica é estratégica para a realização dos programas de saúde. Há três anos, a FioSaúde vem investindo em prevenção secundária e terciária, a partir da estratificação do risco da população assistida, que mostrou que 16,4% da população consome 74,5% dos recursos. As principais estratégias assistenciais executadas são: monitoramento (inclusive domiciliar) dos mais idosos (demenciais, acamados, e em *home care*); mudança de hábito para obtenção do autocontrole dos doentes crônicos (cardiopatas, diabéticos, asmáticos...); disponibilização de atendimento médico 24h para a população acima de 65 anos (cobertura de 3.000 beneficiários); acompanhamento dos pacientes internados com o objetivo de evitar reinternações; programa de prevenção de fraturas, além de apoio ao Programa Circuito Saudável da FIOCRUZ.

5. Propostas efetivas de acompanhamento dos pedidos de exames complexos, uma vez que o número de ressonâncias extrapola todas as médias nacionais e internacionais apresentadas na última assembleia.

A FioSaúde busca se munir de todas as ferramentas disponíveis de controle das despesas assistenciais, sendo as principais: regulação técnica previamente à autorização de eventos de média e alta complexidade; direcionamento de internações eletivas para hospitais mais resolutivos; auditoria in loco das internações; aquisição direta de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME); e conferência eletrônica de MAT/MED nas contas hospitalares. Em 2018, está prevista a implantação de ferramenta que vai permitir um acompanhamento *on line* dos procedimentos de alto custo, aprimorando a regulação técnica e proporcionando atuação mais



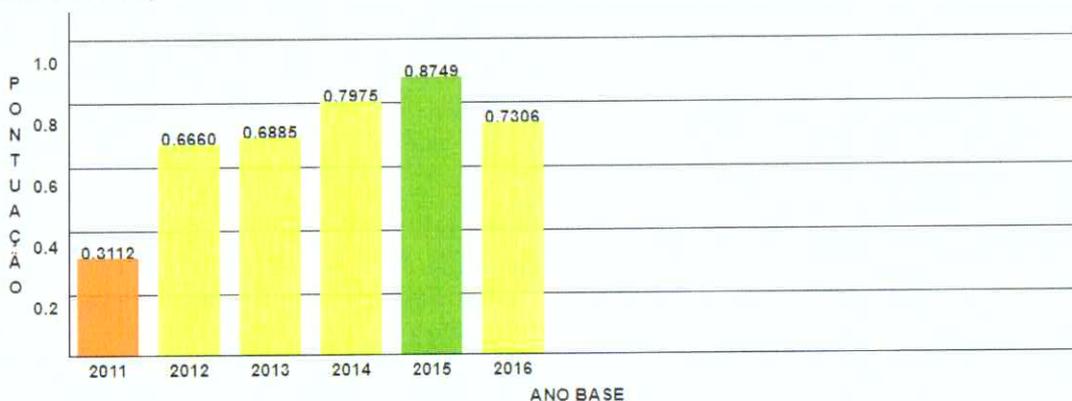
4

tempestiva, a tempo de evita por exemplo exames desnecessários e internações prolongadas e onerosas.

FioSaúde – Desempenho e Competitividade de Preço

O IDSS (Índice de Desempenho da Saúde Suplementar) criado pela ANS (<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/qualificacao-ans>) para medir o desempenho das operadoras vem melhorando ao longo do tempo, tendo experimentado uma queda por conta da dimensão econômico-financeira, em função do déficit ocorrido em 2016 (a nota máxima é = 1):

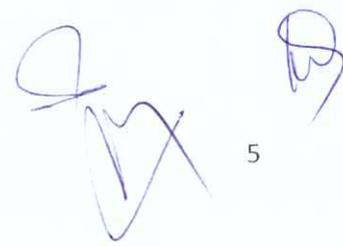
Gráfico de evolução do IDSS



Sempre que se apura a necessidade de reajuste, é realizada pesquisa de preço comparando a FioSaúde com planos semelhantes de mercado, conforme demonstrativos a seguir dos Planos Essencial/Família I:

Faixa Etária	FioSaúde Essencial	Amil (*) 400	Bradesco (*) Nacional Flex	Unimed Rio (*) Beta 2 Dental
0-18	R\$ 197,91	R\$ 297,46	R\$ 302,15	R\$ 296,53
19-23	R\$ 207,81	R\$ 371,83	R\$ 375,87	R\$ 376,72
24-28	R\$ 227,60	R\$ 464,79	R\$ 441,30	R\$ 470,83
29-33	R\$ 257,28	R\$ 511,27	R\$ 539,41	R\$ 495,41
34-38	R\$ 306,75	R\$ 536,84	R\$ 601,26	R\$ 525,53
39-43	R\$ 395,81	R\$ 590,52	R\$ 626,21	R\$ 601,00
44-48	R\$ 484,86	R\$ 738,15	R\$ 740,23	R\$ 727,40
49-53	R\$ 593,72	R\$ 811,97	R\$ 864,89	R\$ 836,50
54-58	R\$ 831,22	R\$ 1.014,95	R\$ 1.028,86	R\$ 1.165,25
59+	R\$ 1.187,44	R\$ 1.776,17	R\$ 1.812,83	R\$ 1.778,53
Vigência	jan/18	out/17	jul/17	jul/17
Cobertura Odonto	Sim, Rol da ANS	Não	Não	Sim
Reembolso	Sim, até 1x a tabela	Sim, até 1,5 a tabela	Sim, até 1x a tabela	Anestesia
Coparticipação	20%	30%	30%	R\$ 30 (exame A.C.)
Franquia internação	não	R\$ 200,00	R\$ 500,00	não

Fonte: (*) - Corretor de plano de saúde - Qualicorp



Embora não existam produtos exatamente iguais, é importante destacar que além do preço outros aspectos devem ser observados, conforme especificação na parte verde da tabela. A seguir a comparação com o Plano Clássico/Família II:

Faixa Etária	FioSaúde Clássico	Amil (*) 500	Bradesco (*) Top Nacional	Unimed Rio (*) Delta 2
0-18	R\$ 332,65	R\$ 324,50	R\$ 431,65	R\$ 340,81
19-23	R\$ 349,30	R\$ 405,63	R\$ 536,99	R\$ 433,01
24-28	R\$ 382,55	R\$ 507,04	R\$ 630,47	R\$ 541,17
29-33	R\$ 432,45	R\$ 557,74	R\$ 770,63	R\$ 569,42
34-38	R\$ 515,61	R\$ 585,63	R\$ 858,98	R\$ 604,03
39-43	R\$ 665,31	R\$ 644,19	R\$ 894,59	R\$ 690,77
44-48	R\$ 814,99	R\$ 805,25	R\$ 1.057,49	R\$ 836,05
49-53	R\$ 997,96	R\$ 885,78	R\$ 1.235,55	R\$ 961,46
54-58	R\$ 1.397,12	R\$ 1.107,22	R\$ 1.469,81	R\$ 1.339,31
59+	R\$ 1.995,90	R\$ 1.937,64	R\$ 2.589,80	R\$ 2.044,18
Vigência	jan/18	out/17	jul/17	jul/17
Cobertura Odonto	Sim, Rol+ortodont.	Não	Não	Sim, rol ANS
Reembolso	Sim, 2x a tabela	Sim, 2x a tabela	Sim, 1x a tabela	Anestesia
Coparticipação	20%	30%	30%	R\$ 30 (exame A.C.)
Franquia internação	não	R\$ 250,00	R\$ 500,00	não

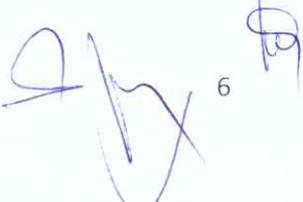
Fonte: (*) - Corretor de plano de saúde

Por fim, o comparativo dos Planos Executivos:

Faixa Etária	FioSaúde Exec Esp	Amil (*) 700	Bradesco (*) Top Nacional Plus	Unimed Rio (*) Ômega Plus
0-18	R\$ 416,99	R\$ 408,53	R\$ 945,79	R\$ 511,31
19-23	R\$ 441,03	R\$ 510,67	R\$ 1.176,67	R\$ 649,63
24-28	R\$ 507,95	R\$ 638,34	R\$ 1.381,48	R\$ 811,91
29-33	R\$ 636,65	R\$ 702,17	R\$ 1.688,52	R\$ 854,29
34-38	R\$ 799,68	R\$ 737,28	R\$ 1.882,18	R\$ 906,23
39-43	R\$ 1.002,18	R\$ 811,01	R\$ 1.960,20	R\$ 1.036,37
44-48	R\$ 1.259,57	R\$ 1.013,77	R\$ 2.317,14	R\$ 1.254,32
49-53	R\$ 1.613,09	R\$ 1.115,14	R\$ 2.707,34	R\$ 1.442,48
54-58	R\$ 2.002,63	R\$ 1.393,93	R\$ 3.220,63	R\$ 2.009,36
59+	R\$ 2.342,39	R\$ 2.439,38	R\$ 5.674,73	R\$ 3.066,89
Vigência	jan/18	out/17	jul/17	jul/17
Cobertura Odonto	Sim, implantandont.	Não	Não	Sim, rol ANS
Reembolso	Sim, 4x a tabela	Sim, 3x a tabela	Sim, 4x a tabela	Anestesia
Coparticipação	20%	30%	30%	R\$ 30 (exame A.C.)
Franquia internação	não	R\$ 350,00	R\$ 500,00	não

Fonte: (*) - Corretor de plano de saúde

Embora os valores cobrados pela FioSaúde se mostrem competitivos (por não visar lucro, não pagar corretagem e nem depender recursos elevados em marketing de venda), preocupa-nos a necessidade seguida de reajustes frente a atual perspectiva salarial dos servidores da comunidade Fiocruz. Não é uma equação simples de resolver, mas é certo que atrelar o percentual de reajuste à condição salarial com certeza pode significar a inviabilização dos planos oferecidos pela FioSaúde.



6

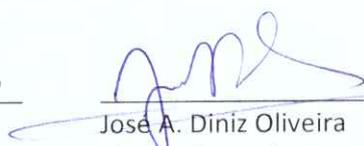
Em que pesem todas essas ponderações, será importante que a comunidade Fiocruz não veja o seu plano de saúde como mero usuário, mas questione, debata e conheça cada vez mais os seus desafios e eventuais alternativas que possam garantir a perenidade ao sistema, inclusive o que cada um pode fazer pela própria saúde e pela saúde financeira do empreendimento assistencial que criaram.

Ficamos à disposição para o fornecimento de outras informações consideradas necessárias.

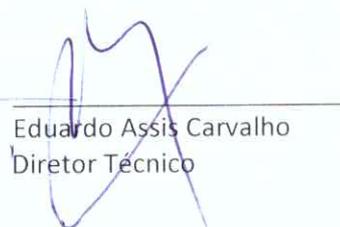
Rio de Janeiro, 10 de janeiro de 2018.



Leila Melo
Presidente



José A. Diniz Oliveira
Diretor Executivo



Eduardo Assis Carvalho
Diretor Técnico