

Carta aberta da Saúde Suplementar ao Congresso Nacional

Em meio às enormes dificuldades que o país vem enfrentando no combate ao coronavírus, a saúde suplementar tem sido decisiva para evitar maior colapso do sistema de atendimento aos brasileiros. As operadoras que representamos assistem 48 milhões de pessoas e, dessa forma, também colaboram para o bom trabalho que vem sendo feito pelo SUS.

As condições de atendimento dos nossos beneficiários, contudo, vêm se tornando muito mais desafiadoras neste 2021. Nestes últimos meses, nossas operadoras vêm lidando com **ocupação recorde de leitos, aumento exponencial e generalizado de custos**, sobretudo de insumos e medicamentos, e, conseqüentemente, **forte alta das despesas assistenciais** – ou seja, aquelas incorridas no atendimento aos pacientes.

O país precisa que a saúde suplementar se mantenha hígida, equilibrada, sustentável e atuante para que obtenhamos melhores resultados no enfrentamento à Covid-19.

Ocorre que iniciativas legislativas recentes trazem potencial para desorganizar o sistema suplementar e colocar em xeque o trabalho que vem sendo feito pelas cerca de 700 operadoras de planos de assistência à saúde existentes no país – a maioria de médio e pequeno portes, com atuação no interior do país. As conseqüências podem ser muito danosas também para o sistema público.

Tais propostas ameaçam desorganizar toda a cadeia de prestação de serviços de saúde, uma vez que 90% das receitas dos hospitais privados e cerca de 80% das receitas dos laboratórios de medicina diagnóstica provêm de mensalidades pagas pelos contratantes aos planos de saúde.

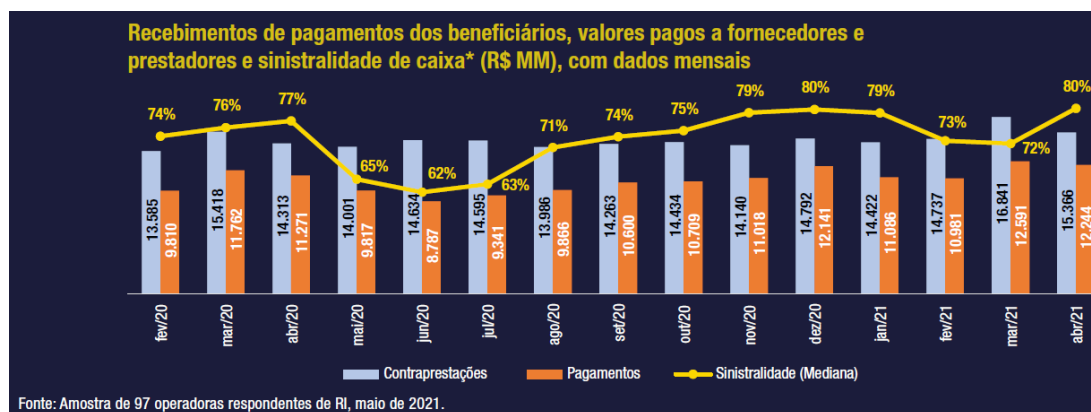
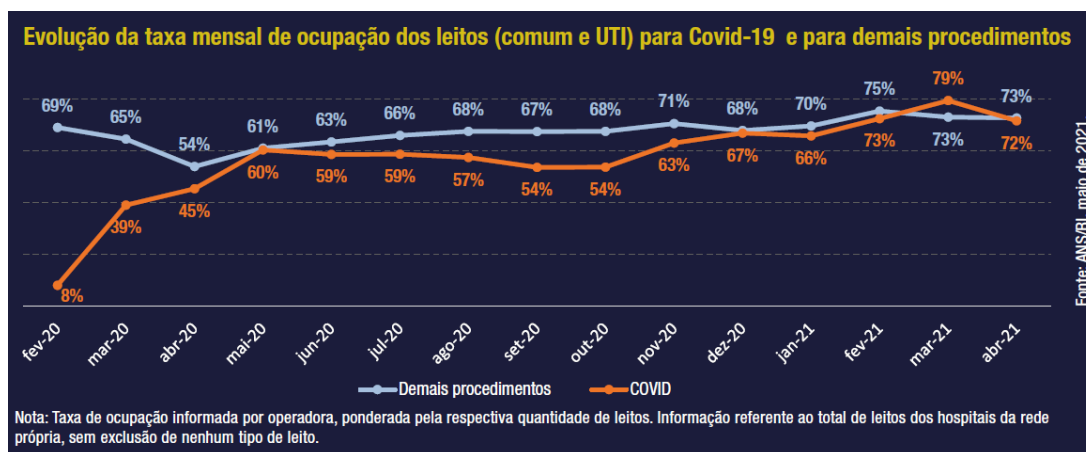
Pedimos vossa atenção para projetos de lei ora em tramitação nesta Casa que, a despeito das melhores intenções de seus autores, podem gerar efeitos muito adversos para a saúde dos brasileiros. Em particular: o de nº 4201/12, que mantém a cobertura dos planos mesmo em caso de inadimplência; o de nº 6.330/19, que determina incorporação automática de medicamentos oncológicos orais ao rol de procedimentos obrigatórios da ANS; o de nº 1.874/15, que determina cobertura para tratamento de transtorno do espectro autista sem limitação de sessões; e o de nº 2564/20, que cria piso salarial para enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Nosso intuito é evitar sobrecarga ainda maior sobre um sistema já sob estresse; intervenções que resultem em quebras de contrato e suspensão de regras que dão sustentabilidade a operadoras e prestadores; e incorporação de novos custos que dificultem o acesso de mais brasileiros a planos de saúde.

O documento anexo detalha as condições gerais bastante adversas com as quais a saúde brasileira – mais especificamente, a suplementar – tem tido de lidar neste momento de forte estresse, no qual todos os esforços deveriam estar centrados em vencermos a pandemia.

1. Sistema sob estresse no 1º quadrimestre de 2021: segunda onda da Covid-19 e recordes de ocupação de leitos

A segunda onda da Covid, identificada a partir da virada do ano e intensificada desde fevereiro, tem causado impacto significativo nos sistemas público e privado em várias regiões do país, levando-os ao colapso. Dados da ANS, incluídos no “Boletim Covid” de abril¹, mostram que fevereiro e março registraram níveis recordes em termos de ocupação de leitos. Em abril, o índice de sinistralidade também foi o maior da série.



2. Forte aumento de internações eletivas

A redução das frequências de internações eletivas no 2º trimestre de 2020 mostrou-se pontual e limitada no tempo. Desde meados de 2020, e, em especial, a partir do último trimestre do ano passado, a demanda por essas internações vem crescendo e, desde dezembro, ultrapassou os níveis históricos, refletindo a retomada da realização de procedimentos (cirurgias e exames) represados.

¹ https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/coronavirus-covid-19/boletim-covid-19/2021/Boletim_COVID19_ANS_2021_Maio_ok.pdf



Aumento de internações eletivas

- Número de internações desse tipo no 1º trimestre de 2021 superou anos anteriores



Fonte: FenaSaúde. Dados de operadoras associadas com 24% dos beneficiários de assistência médica de todo o setor

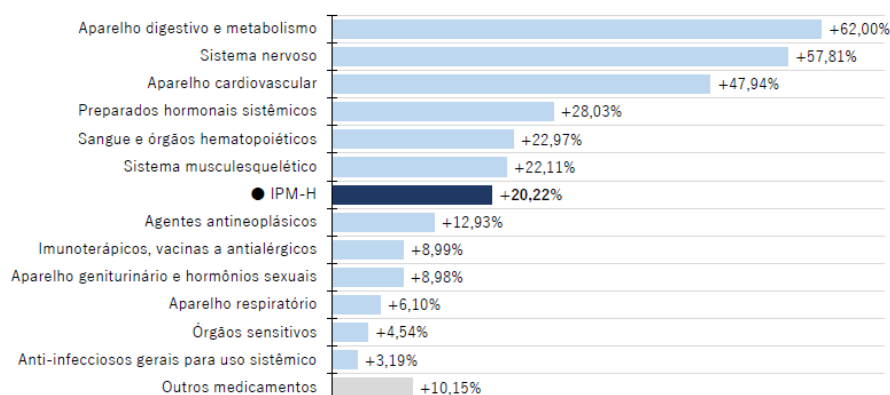
3. Aumentos generalizados na inflação da saúde

Os custos dos insumos de saúde deram um salto em meio à crise sanitária. Em 2020, o Índice de Preços de Medicamentos para Hospitais (IPM-H) — que mede a inflação específica desses produtos e é calculado pela Fipe — foi de 14,4%, alta expressiva em relação ao período de 2015 a 2019, quando oscilava entre 4% e 5% ao ano. O aumento médio medido pelo IPM-H acumulado desde janeiro de 2020 soma 30%. Nos últimos 12 meses, algumas classes terapêuticas acumulam alta de até 62%.

VARIAÇÃO POR GRUPO

fipe

Nos últimos 12 meses*, as variações acumuladas por grupo terapêutico foram:



Fonte: Fipe, com base em dados de transações da plataforma Bionexo. Nota: (*) considera os últimos 12 meses encerrados em abril de 2021.

Fonte: Fipe, com dados de abril de 2021

4. Aumentos elevadíssimos de preços e quantidades utilizadas de materiais de consumo, tais como EPIs e anestésicos

O aumento da demanda por tratamento decorrente da Covid elevou tanto as quantidades utilizadas quanto os preços dos itens empregados na assistência. São os casos de equipamentos de proteção individual (EPIs) e medicamentos para pacientes internados, em especial em UTIs. Há altas de até 524% nos preços médios unitários de medicamentos (como o sedativo midazolam) e de 592% no caso de aventais, sempre na comparação com as condições de mercado vigentes imediatamente antes da pandemia. Abaixo estão exemplos da alta de preços dos EPIs para uma das operadoras da FenaSaúde, que atende mais de 2 milhões de brasileiros.

Variação de uso e preço de EPIs

Comparação entre 2019 (jan a dez) e 2021 (jan a mar)

Materiais / EPIs	Quant. média mensal	Preço médio unitário	Gasto médio mensal
	2019 (jan/dez) a 2021 (jan/mar)	2019 (jan/dez) a 2021 (jan/mar)	2019 (jan/dez) a 2021 (jan/mar)
AGULHAS	124%	30%	191%
AVENTAIS	726%	595%	5.644%
MÁSCARA DESCARTÁVEL	654%	360%	3.370%
LUVAS	116%	540%	1.286%
SERINGAS	124%	71%	283%

Fonte: operadora com mais de 2 milhões de beneficiários

5. Escassez de medicamentos associados a internações por Covid-19

O aumento da demanda e a concentração da oferta em poucos fornecedores globais resultaram em escassez de medicamentos e equipamentos usados no tratamento de pacientes acometidos pela Covid-19. Tais condições de mercado, associadas à expressiva alta da cotação do dólar desde o ano passado no Brasil, levaram a aumentos estratosféricos dos preços de determinados insumos e matérias-primas, sobretudo aqueles que compõem o chamado “kit intubação”.

Variação de uso e preço de itens do kit intubação

Comparação entre 2019 (jan a dez) e 2021 (jan a mar)

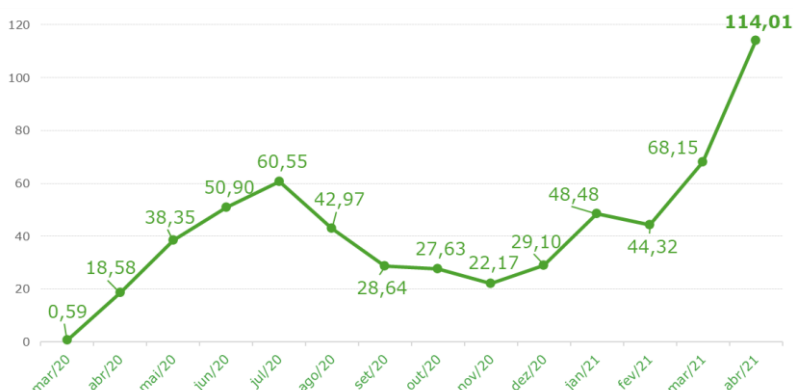
Bloqueadores / Anestésicos	Quant. média mensal	Preço médio unitário	Gasto médio mensal
	2019 (jan/dez) a 2021 (jan/mar)	2019 (jan/dez) a 2021 (jan/mar)	2019 (jan/dez) a 2021 (jan/mar)
CISATRACURIO	249%	200%	946%
ENOXAPARINA	255%	41%	400%
FENTANILA	356%	412%	2.232%
MIDAZOLAM	762%	524%	5.275%
POLIMIXINA B	314%	40%	478%
PROPOFOL	345%	128%	913%
ROCURONIO	2914%	216%	9.435%

Fonte: operadora com mais de 2 milhões de beneficiários

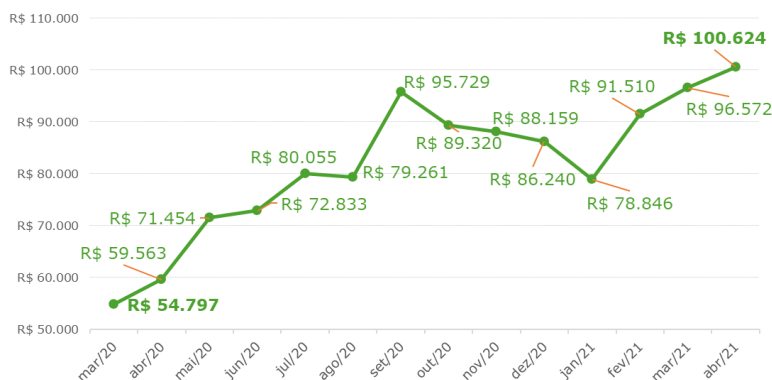
6. Mais internações – e por períodos mais longos

Os gráficos abaixo, com informações de uma operadora que atende mais de 2 milhões de brasileiros, mostram o forte impacto da segunda onda da Covid sobre a saúde. O número de pacientes internados não para de subir, assim como o tempo de permanência no hospital, o que resulta em custos cada vez maiores. Abril de 2021 traz o pior cenário desde o começo da pandemia.

Pacientes Covid por 100 mil beneficiários



Custo médio por paciente Covid em UTI, por mês



Fonte dos dois gráficos: operadora com mais de 2 milhões de beneficiários

7. Crise afeta mais as operadoras de menor porte

O setor é constituído por 697 operadoras de assistência médica. Desse universo, 89% são de pequeno e médio portes – têm menos de 20 mil e 100 mil beneficiários, respectivamente. Cerca de 80% delas atuam no interior do país. Qualquer medida que comprometa a sustentabilidade econômico-financeira pode inviabilizar a atuação destas empresas, muitas das quais são a única opção de atendimento onde estão.



Perfil dos planos de saúde

- O Brasil tem cerca de 700 operadoras, de companhias nacionais a empresas com atuação local

Operadoras	Capital		Interior		Total	Média de Beneficiários por Operadora		
	Porte	Quantidade	Percentual	Quantidade			Percentual	
Pequeno (< 20 mil beneficiários)	392	56%	570.460	20%	2.274.618	80%	2.845.078	7.258
Médio	235	33%	2.067.052	19%	8.590.961	81%	10.658.013	45.353
Grande (> 100 mil beneficiários)	79	11%	16.487.376	48%	17.624.695	52%	34.112.071	431.798
Total	706	100%	19.124.888	40%	28.490.274	60%	47.615.162	67.444

89% das operadoras são de pequeno e médio portes

80% dos beneficiários destas operadoras estão no interior

Fonte: Tabnet/ANS.

8. Inclusão dos exames para detecção da Covid no Rol de procedimentos

Exames RT-PCR de detecção da Covid foram incorporados automaticamente ao rol de cobertura obrigatória pelos planos em março de 2020, logo no início da pandemia. O mesmo aconteceu com testes sorológicos a partir de junho. Desde então, até fevereiro de 2021, foram cobertos 4.444.134 testes RT-PCR e 828.420 testes para pesquisa de anticorpos, segundo o “Boletim Covid” de abril da ANS. Os números cresceram ainda mais com a segunda onda da Covid, em março e abril. Tal incorporação tem tido impacto significativo nos custos das operadoras, até porque nunca foram precificadas tecnicamente. A FenaSaúde estima que, entre março de 2020 e abril de 2021, foram gastos R\$ 2 bilhões com exames RT-PCR e sorológicos na saúde suplementar.

8 - Radiografia do Setor

4

Resultados obtidos - de março/20 a abril/21*

	Internações Covid	Internações Covid em UTI	Exame RT-PCR	Exames Sorológicos	Despesa total Covid-19
FenaSaúde¹	196.152 R\$ 6,4 bilhões (Custo médio: R\$ 33 mil)	79.012 R\$ 6,5 bilhões (Custo médio: R\$ 82 mil)	2.732.739 R\$ 527,2 milhões (Custo médio: R\$ 192,90)	861.968 R\$ 89,9 milhões (Custo médio: 98,50)	R\$ 13,5 BILHÕES
100% mercado² Estimativa	631.693 R\$ 10,3 bilhões	254.453 R\$ 14,7 bilhões	8.800.575 R\$ 1,7 bilhão	2.775.902 R\$ 273,4 milhões	R\$ 27,0 BILHÕES

¹ Estimativa baseada em associadas da FenaSaúde (30% dos beneficiários de assistência médica)

² Considerado custo médio do Boletim Covid-19/ANS, com dados de agosto de 2020, para operadoras não associadas à FenaSaúde

* Estimativa baseada em sinistros ocorridos

9. Cobertura obrigatória de 66 novos procedimentos incluídos pela ANS no Rol

Estimativas da ANS demonstram que varia de R\$ 1,52 bilhão a R\$ 2,41 bilhões ao ano o impacto financeiro dos novos procedimentos e tecnologias incorporadas no mais recente ciclo de atualização do rol de cobertura obrigatória pelos planos de saúde, em vigor desde abril. Cerca de metade desse impacto advém da incorporação de 19 medicamentos antineoplásicos de uso oral, cujos preços unitários são, em regra, elevadíssimos. O valor do impacto oscila conforme a velocidade de difusão das novas tecnologias e procedimentos.

10. Aumento da carga tributária na saúde de 0% para 18%

Desde janeiro de 2021, o governo do Estado de São Paulo suspendeu isenções fiscais concedidas à saúde, elevando de 0% para 18% a alíquota do ICMS paulista para itens como OPMEs, medicamentos oncológicos, materiais para hemodiálise. A medida causou impacto direto nos custos das operadoras de planos de saúde. Como a maioria dos fabricantes do país tem sede no Estado de São Paulo, o efeito do aumento de ICMS foi e continuará sendo “exportado” para os demais Estados brasileiros, afetando custos em todo o sistema de saúde nacional, em particular a rede privada.

11. Suspensão voluntária e, posteriormente, compulsória de reajustes de 2020

No início da pandemia, as principais operadoras do país suspenderam voluntariamente a aplicação de reajustes das mensalidades dos planos médico-hospitalares individuais, coletivos por adesão e de pequenas e médias empresas com até 29 vidas cobertas. A medida valeu entre maio e julho. Em seguida, por força de recomendação da ANS, todas as operadoras voltaram a suspender os reajustes de mensalidades entre setembro e dezembro de 2020. Os aumentos só voltaram a ser aplicados em janeiro último, sendo que o pagamento dos valores não cobrados em 2020 foi escalonado em até 12 parcelas.

12. Reajuste zero, possivelmente negativo, dos planos individuais/familiares para o ciclo maio/20 a abril/21

Tal previsão (de reajuste próximo a zero) se deve à simulação de cálculos baseados na metodologia utilizada pela ANS e nos dados disponíveis no site da agência. Caso o reajuste seja zero, R\$ 3,09 bilhões deixarão de ser aportados no segmento de planos individuais, que já opera com altíssima sinistralidade, conforme dados mais recentes da ANS.

13. Novas 'ameaças' ao equilíbrio econômico-financeiro da saúde suplementar

A pandemia vem gerando uma verdadeira enxurrada de proposições e iniciativas em âmbito legislativo e também no Judiciário. Embora, à primeira vista, possam aparentar boas intenções por parte dos propositores, em sua maioria causam muito mais prejuízos do que benefícios ao conjunto dos usuários da saúde suplementar. Em regra, são propostas que elevam custos e/ou colidem com pilares do funcionamento da saúde privada. Representam, em suma, novas ameaças ao equilíbrio econômico-financeiro das operadoras e à razoabilidade de preços, com impacto direto na capacidade de pagamento da população. Custos maiores e, conseqüentemente, preços mais elevados geram efeito duplamente negativo, à medida que impõem maior dificuldade de entrada e pressão para a saída de beneficiários do sistema de saúde suplementar.

Podemos citar, entre outros:

- Projeto de lei que cria piso salarial da categoria profissional dos enfermeiros e técnicos de enfermagem (PL nº 2564/20), com impacto estimado de dezenas de bilhões de reais por ano, nos sistemas público e privado de saúde;
- PL que mantém a cobertura dos planos de saúde mesmo em caso de inadimplência (PL nº 4201/12);
- Projeto que propõe a suspensão de reajustes de planos individuais e coletivos (PL nº 1.542/20);
- Projeto que determina a incorporação automática, sem avaliação prévia de comissões técnicas (ATS), de medicamentos oncológicos orais ao rol de procedimentos obrigatórios da ANS (PL nº 6.330/19);
- PL que estabelece cobertura para tratamento de transtorno do espectro autista sem limitação de sessões (PL nº 1.874/15).

14. Possível aumento de judicialização

Saúde suplementar é setor econômico regulado, que opera com base em contratos, regras determinadas por órgãos reguladores, pela Justiça e pelos Legislativos. O aumento de incertezas quanto às condições de cobertura a serem oferecidas aos beneficiários suscita contestações e dúvidas e incita maior judicialização – lembrando que as demandas judiciais de primeira instância relativas à saúde no país cresceram 130% entre 2008 e 2017. Ao mesmo tempo, aumenta os riscos das carteiras, com efeito direto sobre os preços cobrados.