

Resoluções CGPAR 23

de 18/01/2018

Inconsistências Técnicas

Rio de Janeiro (RJ), 28 de junho de 2018

Resolução CGPAR 23

Estabelece diretrizes e parâmetros para **o custeio** das empresas estatais federais sobre benefícios de assistência à saúde prestados por **autogestões**.

Resolução CGPAR nº 23 - Custeio

Orienta os conselheiros de administração, representantes da União, a proporem nas respectivas empresas:

- 1.** a extinção das operadoras de autogestões com menos de 20.000 beneficiários;
- 2.** a adesão de novos empregados em plano de autogestão somente com:
 - a)** Contribuição por beneficiário;
 - b)** Mensalidade por beneficiário por faixa etária ou de renda; e
 - c)** Estabelecimento de franquia ou coparticipação;
- 3.** limitar a contribuição patronal para o plano de saúde, tanto na modalidade de autogestão quanto nos planos contratados no mercado, ao mesmo montante do somatório das contribuições dos empregados;

Resolução CGPAR nº 23 - Custeio

4. limitar o percentual de contribuição da empresa percentual de contribuição da empresa para o plano de saúde ao percentual da folha de pagamento verificado em 2017 mais 10%, ou 8% da folha de pagamento atual, o que for menor;
5. a não criação de novos benefícios de assistência à saúde na modalidade autogestão por RH;
6. nas autogestões por RH que possuam a assistência à saúde prevista em Acordos Coletivos de Trabalho ACT, limitar a previsão no ACT à expressão “garantia do benefício de assistência à saúde”, sem previsão de qualquer detalhamento do mesmo;

Resolução CGPAR nº 23 - Custeio

7. a não previsão de concessão de benefício de assistência à saúde nos futuros editais de processos seletivos para admissão de novos empregados
8. para novos empregados, mesmo não previsto em edital, caso a empresa contribua para plano de saúde, limitar a contribuição patronal para o plano de saúde a **somente empregados na ativa**
9. As empresas que estiverem operando seus benefícios de assistência à saúde em desacordo com o previsto nesta Resolução deverão se adequar **em até 48 meses**, a contar da data da vigência dessa Resolução.

Resolução CGPAR nº 23

Argumentos do Secretário de Planejamento

- grande parte dos planos de autogestão enfrentam problemas de déficits;
- o modelo de contribuição por percentual do salário é um modelo deficitário;
- o modelo de contribuição por percentual do salário é um modelo obsoleto, utilizado por pouquíssimas empresas do ramo; e,
- não é concebível um modelo de rateio para empregados de empresas públicas e estatais onde os dependentes não paguem.

CASSI e Relatório Accenture

A “inflação saúde” apresenta taxas de crescimento acima dos demais indicadores inflacionários do mercado, o que tem provocado o descasamento entre receitas e despesas de todas as empresas do ramo da saúde, em função dos seguintes fatores: elevado crescimento das despesas assistenciais em consequência do surgimento de novas tecnologias; modelo de remuneração aos prestadores de serviços assistenciais; e, envelhecimento da população.

CASSI e Relatório Accenture

Características do Mercado de Saúde por tipo de operadora

	AUTOGESTÕES	COOPERATIVAS MÉDICAS	SEGURADORAS	MEDICINAS DE GRUPOS
Público Alvo	Funcionários de empresas patrocinadoras e seus dependentes	Qualquer pessoa (apólices individuais ou empresariais)	Qualquer pessoa (apólices individuais ou empresariais)	Qualquer pessoa (apólices individuais ou empresariais)
Custeio	Contribuições de Funcionários e Patrocinadores	Prêmio da apólice	Prêmio da apólice	Prêmio da apólice
Forma de Operação	Rede própria e rede credenciada	Rede própria e rede credenciada	Rede própria	Rede própria e rede credenciada

CASSI e Relatório Accenture

Índice de Envelhecimento

	Idade Média	Índice de Envelhecimento ¹
Setor Saúde	35	67,3%
Autogestões	41	156,2%
CASSI	40	154,9%

¹ - Relação percentual maiores de 60 anos / menores de 14 anos

CASSI e Relatório Accenture

Utilização dos Serviços de Saúde

A CASSI tem números de utilização de serviços assistenciais superiores aos números dos planos e seguros de saúde do mercado, tendo a medicina diagnóstica como a principal linha de custos assistenciais, o que justifica a cobrança de coparticipações para inibir o uso desnecessário.

	CASSI	UNIDAS	AMIL
Consultas por beneficiário/ano	6,0	4,5	3,9
Exames por consulta	4,1	5,4	2,8
Exames por beneficiário/ano	33,9	24,5	11,2

CASSI e Relatório Accenture

Mesmo apresentando cobertura maior do que a dos planos e seguros de saúde de mercado, mesmo tendo índice de envelhecimento maior e, mesmo tendo índice de utilização de serviços assistenciais diagnósticos maior do que os demais planos, **a CASSI tem o menor custo per capita do mercado.**

	CASSI	Seguradora 01	Medicina de Grupo	Seguradora 02	Economus
Custo per capita total	356	480	500	504	555
Custo per capita ativos + dependentes	247	333	347	350	546
Custo per capita aposentados + dependentes	494	666	694	700	571

Modelo de Atenção à Saúde

- O foco na atenção primária à saúde, apesar de gerar mais utilização de serviços diagnósticos apresenta o menor custo total por usuário;
- As CliniCASSI atuam como viabilizadoras da Estratégia de Saúde da Família e da Saúde Ocupacional, com protocolos assistenciais definidos e programas assistenciais com nível superior de maturidade, com equilíbrio entre todas as dimensões de avaliação, atingindo nível 3,2 (numa escala de 0 a 4).

Comentários

Surpreende o fato de numa análise tão densa feita por consultoria especializada, não terem sido destacadas e nem comentadas as vantagens comparativas das autogestões em termos de:

- estrutura de precificação;
- modelo de rateio; e,
- eficácia das autogestões no que se refere à sua missão precípua, do ponto de vista dos usuários, que é **a prestação de serviço de atenção à saúde, em especial na fase idosa da vida.**

Comentários - Precificação

Todos os planos e seguros de saúde para definir seus preços precisam, em primeiro lugar, identificar sua necessidade total de recursos, da seguinte forma:

- projeção de despesas com assistência e tratamento médico;
- projeção de despesas administrativas;
- projeção de reservas legais e institucionais;
- definição da taxa de administração;
- definição da taxa de lucratividade desejada.
- projeção de risco de inadimplência; e,
- projeção de risco de perda de usuários.

Vantagens Comparativas das Autogestões

As autogestões não têm fins lucrativos, o que permite que o valor a ser rateado com seus usuários seja menor do que os dos outros planos e seguros de saúde com a mesma cobertura.

As autogestões, por terem seus usuários empregados da patrocinadora, recebem suas contribuições por consignação em folha de pagamento, passando a ter risco de inadimplência igual a ZERO e risco de perda de usuários igual a ZERO, o que permite que o valor a ser rateado com seus usuários seja ainda menor do que os dos outros planos e seguros de saúde com a mesma cobertura.

Modelos de Rateio

Rateio por risco de uso

geral – custo total projetado, dividido pelo número total de usuários (titulares e dependentes)

por faixa etária – custo total projetado de cada faixa etária, dividido pelo número total de usuários de cada faixa etária (titulares e dependentes)

Rateio por faixa de renda

custo total projetado, dividido pelo montante total da renda dos usuários titulares, definindo-se o percentual da renda desses que deve ser o percentual de contribuição.

Modelos de Rateio

Rateio por risco de uso geral

Custo total projetado: R\$ 4 bilhões

Número total de usuário: 450.000

Mensalidade:

$$\frac{\text{Custo Total (R\$ 4 bilhões)}}{\text{Total de Usuários (450.000)}} : 12 = \text{R\$ 740,00}$$

Contribuição mensal por pessoa
independente da faixa de renda

Um solteiro pagará R\$ 740,00 por mês, um casado pagará R\$ 1.480,00 e um casado com um filho pagará R\$ 2.220,00 mensais.

Observação :

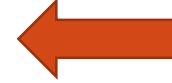
Se todos conseguirem contribuir com esses valores,
será arrecadado o montante de R\$ 4 bilhões

Modelos de Rateio

Rateio por risco de uso por faixa etária

Custo total projetado: R\$ 4 bilhões

Número total de usuários: 450.000

Faixa Etária	Custo Total Anual Projetado	População	Mensalidade por pessoa	Comentários
00 - 18	182.400.000	76.000	200,00	
19 – 23	93.000.000	31.000	250,00	
24 – 28	74.520.000	23.000	270,00	
29 – 33	108.000.000	30.000	300,00	
34 - 38	176.400.000	42.000	350,00	
39 – 43	158.400.000	33.000	400,00	 Conforme tabela
44 – 48	178.200.000	27.000	550,00	
49 – 53	252.000.000	30.000	700,00	
54 – 58	376.200.000	33.000	950,00	
+59	2.400.000.000	125.000	1.600,00	Se todos conseguirem contribuir com esses valores, será arrecadado o montante de R\$ 4 bilhões.

Modelos de Rateio

Rateio por faixa de renda

Custo total projetado: R\$ 4 bilhões

Número total de usuário: 450.000

Folha de pagamento do patrocinador: R\$ 40 bilhões

Mensalidade:

$$\frac{\text{Custo Total (R\$ 4 bilhões)}}{\text{Folha de Pagamento (R\$ 40 bilhões)}} = 10\%$$

Contribuição mensal
por titular para sua família

Observação :

Se todos conseguirem contribuir com esses valores,
será arrecadado o montante de R\$ 4 bilhões

Modelos de Rateio

Comentários

Nenhum modelo de rateio tem o dom de arrecadar mais do que o outro porque são modelos diferentes de arrecadação para um mesmo montante.

Todos os modelos de rateio, arrecadam o montante necessário para custear todos os usuários, quer sejam titulares ou dependentes.

Qualquer que seja o modelo de rateio, a projeção de receita a ser rateada deve ser superior ao montante de custos projetados sob pena de apresentarem déficits e índices de liquidez e de solvência inadequados.

Se a inflação da saúde é maior do que os demais índices inflacionários, em qualquer modelo de rateio, deverão ocorrer revisões de contribuições, periodicamente.

Vantagens Comparativas das Autogestões

Por ter contribuição mensal definida por um mesmo percentual da renda de todos os usuários, as autogestões têm menor comprometimento da renda dos seus usuários ao longo de suas vidas, comparado com os dos demais planos e seguros de saúde do mercado.

Por ter índice de perda de usuários igual a ZERO, as autogestões têm maior longevidade de relacionamento com seus usuários do que os demais planos e seguros de saúde de mercado.

Vantagens Comparativas das Autogestões

Por ter maior longevidade de relacionamento com seus usuários, as autogestões podem ter maior eficácia na prevenção e na promoção de saúde para seus usuários do que os demais planos ou seguros de saúde.

Podendo ter mais eficácia na implantação de programas de prevenção e promoção de saúde, as autogestões podem ter taxas de crescimento de seus custos de assistência à saúde menores do que as taxas de crescimento de custos de outros planos e seguros de saúde do mercado.

Resolução CGPAR 23

É inconcebível que profissionais de consultorias especializadas e membros do Governo concluam de forma simplória que se a maioria dos planos e seguros de saúde são abertos e utilizam o modelo de rateio por risco de uso por faixa etária, isto significa que os demais modelos de rateio devem ser considerados obsoletos.

É inconcebível que profissionais de consultorias especializadas e membros do Governo não conheçam as vantagens dos rateios por faixa de renda, e não percebam que os planos e seguros de saúde de mercado, só não o utilizam porque não têm usuários com a mesma fonte pagadora.

É lamentável que membros do governo, encarregados de editar normas e resoluções sobre direitos fundamentais dos cidadãos não saibam identificar as vantagens comparativas das autogestões em saúde em relação aos demais planos e seguros de saúde de mercado.

Resolução CGPAR 23

Muito Obrigado

Fernando Amaral Baptista Filho

contatos

camila.baptistacarter@gmail.com

(21) 99068-5448