



Fundação Assistencial  
dos Servidores do Ministério da Fazenda

Carta Circular Presidência n.º 024 /18.

Brasília, 24 agosto de 2018.

## Às Conveniadas da Fundação Assefaz

Assunto: **Esclarecimento quanto ao reajuste dos planos de saúde em 2018.**

Senhores,

1. Em virtude dos questionamentos feitos à Fundação sobre os reajustes aplicados nos planos de saúde da instituição, seguem abaixo alguns esclarecimentos.
2. A Assefaz opera planos de saúde na modalidade de autogestão e não possui fins lucrativos, por isso ela faz uma gestão administrativa e financeira alicerçada no ponto de equilíbrio entre receitas e despesas, ou seja, o objetivo é a liquidez das despesas com assistência de saúde, e não o lucro financeiro.
3. Nesse contexto, a empresa atuarial contratada pela Assefaz avaliou os planos de saúde, efetuou os cálculos visando a sustentabilidade da carteira e definiu quais os índices deveriam ser aplicados no período de julho/2018 a junho/2019, os quais foram aprovados pelo Conselho de Administração da Assefaz.
4. O cálculo de reajuste leva em consideração os custos com a saúde, que são impactados pela utilização dos planos pelos beneficiários, o risco e a expectativa futura, ou seja, as probabilidades contidas no perfil etário e epidemiológico da carteira. Além disso, ele pondera ainda a inovação tecnológica, os procedimentos de alta complexidade, as despesas administrativas, as inflações médica e mercadológica, a regulação da saúde suplementar, e as judicializações. Essa conta é de fundamental importância para a Assefaz, tendo em vista a característica associativa, mutualista e solidária.
5. Embora exista negociação prévia dos serviços de saúde contratados, a evolução clínica de determinados eventos pode incorrer em um custo elevado, principalmente em procedimentos que necessitam de órteses, próteses ou materiais especiais ou em casos de internações de longa permanência. Alguns eventos de alto custo desequilibram a solvência da carteira de saúde, o que requer uma gestão responsável.
6. Com o objetivo de apresentar as informações de forma mais didática, elucida-se que o reajuste aplicado pela Fundação Assefaz traduz claramente os indicadores de gastos com saúde que, juntamente com o envelhecimento da carteira e a atualização periódica do rol de procedimentos emanada pela ANS, contribuem para o aumento da sinistralidade.
7. Verifica-se que a grande quantidade de eventos ocorridos é de baixa e média complexidade, ou seja, procedimentos eletivos que não requerem urgência, distribuídos entre a grande massa de beneficiários. Entretanto, ressalta-se que há um inconsciente coletivo do uso do plano por parte da carteira, o que gera um custo desnecessário. É importante esclarecer que o uso consciente não significa usar menos, mas sim usar melhor.
8. Por outro lado, uma pequena quantidade de eventos de alta complexidade pode gerar um alto custo, o que é conduzido com muito zelo pelos gestores da Fundação

[www.assefaz.org.br](http://www.assefaz.org.br) • [assefaz@assefaz.org.br](mailto:assefaz@assefaz.org.br)

Telefone: (61) 3218-0100 / 3218-0101 - Fax: (61) 3218-0105

SCS, Quadra 04, Bloco A, Edifício Assefaz, Brasília/DF, CEP: 70304-908



Fundação Assistencial  
dos Servidores do Ministério da Fazenda

através das áreas de regulação médica, auditoria das contas e negociação técnica, sem que haja prejuízo ao atendimento dos beneficiários.

9. De acordo com os dados contábeis dos anos de 2016, 2017 e 2018, referentes às despesas de saúde (hospitalar, ambulatorial, serviços de diagnóstico e terapia, órteses, próteses e materiais especiais), verifica-se um aumento considerável no custo da saúde nos últimos 12 meses.

COMPETÊNCIA	CUSTO TOTAL DOS GASTO COM A SAÚDE
01/08/2016 à 31/07/2017	R\$ 706.523.132,81
01/08/2017 à 31/07/2018	R\$ 791.952.263,56

Fonte: BI BENNER Painel de Bordo/Dados dos Relatórios Contábeis

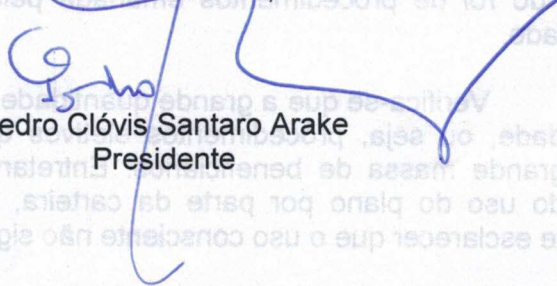
10. Indicadores de saúde apontam que a inovação tecnológica e os custos hospitalares oneram os acordos contratuais da saúde suplementar. É certo que os contratos formalizados entre a Fundação Assefaz e a rede prestadora de serviços de saúde vinculam tabelas com índices de percentuais preestabelecidos, para a cobrança de materiais e de medicamentos. Estes percentuais estão consolidados numa margem coerente com o mercado de saúde, todavia, estes insumos sofrem reajustes constantes das indústrias farmacêutica e de órteses e próteses, as quais, alavancam os custos hospitalares, o que reflete diretamente no aumento do percentual negociado pela Assefaz.

11. Em face do cenário apresentado, a gestão da Assefaz atuou de forma proativa e decisiva, reduzindo as despesas administrativas, tais como a diminuição do quadro de colaboradores e a integração das gerências estaduais em pólos regionais. O resultado das diligentes decisões é demonstrado em números, por isso observa-se que a despesa administrativa caiu de 12,89%, em 2016, para 10,93%, em 2017.

12. Além de tudo isso, é importante ressaltar que, de acordo com as informações divulgadas nos jornais de grande circulação, a projeção da variação dos custos de saúde para 2018 é de 15,45%, mas esse índice é maior nas operadoras de autogestão por contemplar uma massa mais envelhecida e por não haver discriminação de faixa etária para beneficiários acima de 59 anos.

13. Por fim, destaca-se que a Assefaz está pautada na responsabilidade de garantir aos membros beneficiários uma assistência médica de qualidade, em conformidade com a legislação vigente, e que está sempre atenta aos indicadores externos e internos, a fim de aplicar apenas o reajuste necessário para o equilíbrio da carteira.

Atenciosamente,

  
Pedro Clóvis Santaro Arake  
Presidente



Fundação Assistencial  
dos Servidores do Ministério da Fazenda

---

## Nota Informativa

Em artigo publicado no Correio Braziliense no dia 20 de agosto de 2018, página 13, o Economista, Professor da PUC-Rio, e membro do Conselho Consultivo do Sistema Nacional de Índices de Preços, Sr. Luiz Roberto Cunha, se pronunciou assim:

Vide matéria anexa.

www.assefaz.org.br

# Inflação médica: uma verdade inconveniente

» LUIZ ROBERTO CUNHA

*Economista, professor da PUC-Rio e membro do Conselho Consultivo do Sistema Nacional de Índices de Preços*

Uma das questões mais importantes hoje no Brasil é o reajuste dos planos de saúde — tanto individuais, com 9,1 milhões de participantes, quanto empresariais, com 31,5 milhões. A variação média dos reajustes de ambos os tipos tem sido muito acima da inflação nos últimos anos. Os planos individuais, este ano, tiveram um reajuste autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de 10%. No período 2008/2016, esse reajuste atingiu 104,2%, enquanto o IPCA variou 65,2%.

No caso dos empresariais, houve, desde 2013, variação de 158,35%, bem acima da inflação acumulada pelo IPCA/IBGE no período (41,93%) e da variação dos preços dos serviços de saúde no IPCA (79,65%). O custo dos planos empresariais se tornou um dos maiores itens na folha salarial. Isso ocorre não só aqui, mas também nos Estados Unidos e na Europa. Ao analisarmos os reajustes acima da inflação, temos que entender que a inflação médica é composta por valores formados ao longo de toda a cadeia produtiva do setor. E que se trata de variação de custos, compostos por preços e quantidades. No caso dos planos empresariais, o reajuste é negociado diretamente com as operadoras.

A cadeia do setor é extensa, composta de produtores e importadores de equipamentos e insumos, produtos farmacêuticos, laboratórios, serviços de exames de imagem, médicos, hospitais. Os custos são formados ao longo da cadeia, em processo que pode criar distorções. Estudos indicam possíveis deturpações:

a) realização de exames, internações e cirurgias além dos indicados por especialistas; b) incorporação de novas tecnologias e medicamentos que elevam custos. No Brasil, a remuneração de médicos e estabelecimentos pela quantidade de serviços que realizam induz ao desperdício e à alta de custos. Ou seja, é necessário analisar a variação dos custos em toda a cadeia, sendo o financiamento de um plano a 'ponta' do sistema, baseado no mutualismo — a divisão do risco por um grande número de pessoas.

A questão da saúde privada e dos reajustes acima da inflação é uma verdade inconveniente (título do documentário de Al Gore sobre a questão climática), que precisa ser analisada e discutida com o máximo de isenção. Mas no Brasil existem muitas outras verdades inconvenientes, que deveriam também ser enfrentadas pelo governo, Congresso e sociedade. Uma das mais importantes é a reforma da Previdência, cujo financiamento, assim como nos planos de saúde, é baseado no sistema de repartição: as contribuições dos mais jovens arcam com grande parte do custo dos aposentados, sendo essa forma intergeracional de financiamento fortemente afetada pela mudança da estrutura etária, que torna cada vez mais desfavorável a razão de dependência (relação entre as pessoas mais jovens e as mais velhas). E se, por um lado, no INSS o aumento do custo, em termos reais, das aposentadorias varia, em parte, com a evolução do salário mínimo, por outro, no caso da saúde suplementar o "custo médico-hospitalar" dos

idosos é muito superior ao dos mais jovens; o problema é ainda mais grave. E são os reajustes que permitem o equilíbrio financeiro das prestadoras privadas de serviço, enquanto o aumento da dívida pública, paga pela sociedade, "equilibra" o deficit do INSS.

O atual reajuste de 10% nos planos individuais gera questionamentos na Justiça, que chegou a entender ser devida a variação de 5,72%, referente à alta dos preços dos serviços de saúde no IPCA/IBGE. Essa interpretação é tecnicamente equivocada: a) os 5,72% correspondem à variação nos últimos 12 meses até maio do grupo Saúde e Cuidados Pessoais, que no IPCA/IBGE é composto por uma cesta de compras dos consumidores com até 40 salários mínimos, incluindo produtos de higiene pessoal; se fosse considerado o subgrupo Serviços de Saúde, mais adequado, o aumento teria de ser de 10,66%; b) no IPCA, todos os itens do subgrupo Serviços de Saúde referem-se às variações de preços (médicos, hospitais, exames...), à exceção dos próprios planos de saúde, que, nesses 10,66% dos últimos 12 meses, variaram 13,51%, pois nesse caso o IBGE considera o reajuste autorizado em 2017 pela ANS — que representa uma variação de custos, ou seja, preços e quantidades.

Essa verdade inconveniente precisa ser uma das questões prioritárias no Brasil. Conciliar o reajuste dos planos com o crescimento das despesas médico-hospitalares é um desafio ainda mais complexo do que a Previdência.