



INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Textos para Discussão nº 60-2016

Contas de poupança para gastos com saúde e planos de franquia anual: um novo modelo de plano de saúde

Autora: Amanda Reis

Superintendente Executivo: Luiz Augusto Carneiro

Contas de poupança para gastos com saúde e planos de franquia anual: um novo modelo de plano de saúde

SUMÁRIO EXECUTIVO

- No Brasil, os gastos com saúde têm crescido consideravelmente e já respondem por 8,3% do PIB (Organização Mundial da Saúde, 2014). Do total dos gastos, 54% são de gastos privados, ou seja, gastos diretos e gastos da Saúde Suplementar.
- Nos Estados Unidos, os gastos com saúde cresceram consideravelmente nos últimos 50 anos, passando de 5,0% do PIB em 1960 para 17,1% em 2014 (Organização Mundial da Saúde, 2014).
- Na década de 1990, surgiram nos Estados Unidos os planos de saúde que forneciam incentivos financeiros para que os segurados se tornassem envolvidos nas decisões de compra que diziam respeito à assistência à sua saúde. Esses planos são frequentemente associados a três características fundamentais:
 - o Franquia anual
 - o Conta poupança para gastos com saúde
 - o Disponibilidade de ferramentas de informação para os beneficiários
- Há evidência na literatura que descreve que a mudança de um plano normal para um plano de franquia anual com poupança causou uma redução das despesas entre 11,1% e 15,4%.
- Outro estudo mostra que pessoas que adquiriram um plano de franquia anual com conta poupança de saúde têm maior probabilidade de diminuir o gasto com saúde do que aqueles que permanecem no plano de cobertura ampla.
- No Brasil, é importante considerar novos produtos para a saúde suplementar para que o setor possa avançar a discussão sobre o desenvolvimento da sua sustentabilidade. Atualmente, o setor cobre 25% da população brasileira (ANS Tabnet, 2016) e tem R\$ 119,4 bilhões de despesas assistenciais com seus beneficiários (ANS Tabnet, 2015).

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, os gastos com saúde têm crescido consideravelmente e já respondem por 8,3% do PIB (Organização Mundial da Saúde, 2014). Do total dos gastos, 54% são de gastos privados, ou seja, gastos diretos e gastos da Saúde Suplementar. Esse é um fenômeno mundial e, por exemplo, nos Estados Unidos, os gastos com saúde cresceram consideravelmente nos últimos 50 anos, passando de 5,0% do PIB em 1960 para 17,1% em 2014 (Organização Mundial da Saúde, 2014). Com o crescimento das despesas com saúde tanto no setor público quanto no privado dos Estados Unidos, governo e seguradoras de planos de saúde têm procurado formas para limitar o crescimento das despesas sem reduzir a qualidade dos cuidados médicos (Goldberg, 2015). Para isso, uma abordagem relativamente recente é criar incentivos para que os próprios beneficiários de seguros de saúde se tornem mais conscientes do crescimento dos gastos com saúde.

Na década de 1990, surgiram nos Estados Unidos os planos de saúde que forneciam incentivos financeiros para que os segurados se tornem envolvidos nas decisões de compra que dizem respeito à assistência à sua saúde (Buntin, 2006). Esses planos são frequentemente associados a três características fundamentais: uma franquia anual, uma conta poupança para gastos com saúde e a disponibilidade de ferramentas de informação para os beneficiários. A visão era de que os consumidores, expostos às consequências financeiras de suas decisões e armados com ferramentas de informação sofisticadas, teriam incentivos para serem gestores prudentes de sua própria saúde e do seu cuidado com a saúde e se engajariam com os agentes de mercado no controle de custos e na melhora da qualidade da assistência prestada e dos resultados dos cuidados com sua saúde (Buntin, 2006; Herzlinger, 2002).

As contas de poupança para gastos com saúde associadas aos planos com franquia anual têm o objetivo de fazer com que os beneficiários possam usá-las para financiar as despesas de saúde até atingir a franquia do plano, obtendo

uma maior proteção financeira. Essa categoria de plano foi bem aceita nos Estados Unidos e o número de beneficiários cresceu rapidamente nos últimos 10 anos, passando de 4% para 20% de trabalhadores cobertos entre 2006 e 2014 (Kaiser Family Foundation, 2016).

Além dos Estados Unidos, vários países estão considerando as contas de poupança para gastos com saúde como uma forma viável de financiamento dos cuidados com saúde. Isso se deve a alguns casos de sucesso usando essas contas em combinação com outros mecanismos de financiamento para prestar cuidados de alta qualidade a um custo relativamente mais baixo (Wouters, 2016).

Considerando o aumento dos gastos com saúde do setor de saúde suplementar no Brasil, a associação de contas de poupança com planos de franquia anual pode ser uma opção para a sustentabilidade do setor nos próximos anos. Em muitos países tem surgido sugestões para reformar a assistência à saúde de forma a reduzir o crescimento dos gastos, mas muitas dessas ideias se mostram complexas de implementar (Pediatrics, 2014). Nesse sentido, os planos de franquia anual com conta de poupança de saúde são uma forma simples de reduzir os prêmios (mensalidades) de planos de saúde, pois envolve apenas a seguradora e o comprador (empresa ou indivíduo).

Sendo assim, esse texto tem o objetivo de fazer um levantamento da literatura internacional para explicar como funcionam esses planos no Estados Unidos, onde o mercado já está mais consolidado, e como eles têm sido aplicados também em alguns outros países.

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DAS CONTAS POUPANÇA PARA GASTOS COM SAÚDE

A Conta Poupança de Saúde é uma conta de poupança para gastos médicos com vantagens fiscais, para a qual o indivíduo pode contribuir e tirar dinheiro para certas despesas médicas (Obamacare Facts, 2016). Quando o usuário

dessa conta retira o dinheiro aplicado para utilizar com despesas médicas cobertas, a retirada é isenta de impostos.

Em alguns países, a conta poupança de saúde é oferecida pelo governo de forma compulsória, geralmente para pessoas no mercado de trabalho. Já em outros países, como nos Estados Unidos, a conta poupança de saúde pode ser adquirida no mercado, mas apenas por quem possuir um plano de saúde com franquia anual. A franquia é o montante de pagamento out-of-pocket¹ de gastos com saúde que o segurado é responsável antes que o plano comece a pagar a cobertura dos serviços. A aquisição da conta poupança de saúde pode ser feita

¹ Gastos out-of-pocket são os desembolsos diretos com saúde das pessoas ou famílias (Andrade e Chein, 2016).

tanto por indivíduos e famílias que compram diretamente o seguro de saúde, como por empregados e empregadores. Nesse último caso, as contribuições mensais podem ser feitas pelo empregador, pelo empregado ou por ambos.

No Quadro 1 estão as principais características do plano de franquia com conta poupança nos Estados Unidos, um dos principais mercados para esse tipo de plano. Algumas dessas características são compartilhadas também por outros países nos quais esse produto está presente.

As contribuições para as contas poupança de saúde, até um determinado limite, não são tratadas como rendimento tributável para efeitos de cálculo do imposto de renda. Essas con-

QUADRO 1: CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS DO PLANO DE FRANQUIA ANUAL COM CONTA POUPANÇA DE SAÚDE NOS ESTADOS UNIDOS.

CARACTERÍSTICAS	PLANO DE FRANQUIA ANUAL COM CONTA POUPANÇA DE SAÚDE
FUNCIONAMENTO DA FRANQUIA	O plano com franquia geralmente tem o prêmio menor do que um plano sem franquia. Com este plano, o beneficiário paga pela maioria dos serviços até chegar ao valor da franquia. Quando isso ocorre, o beneficiário começa a pagar coparticipação pelos serviços abrangidos pelo seu plano até o máximo de pagamento out-of-pocket que o governo determina em cada ano. Depois de atingir o máximo de gasto out-of-pocket, o plano paga por todos os serviços dentro da cobertura. Os serviços preventivos são cobertos sem franquia, para não desincentivar seu uso.
CONTA POUPANÇA DE SAÚDE	Associada ao plano de franquia anual, está a conta poupança de saúde, que permite acumular valores sem pagamento de impostos (até determinado limite máximo) e pagar por despesas médicas qualificadas sem incidência de impostos. Valores não gastos em um ano são acumulados para o próximo.
DESPESAS MÉDICAS QUALIFICADAS	São as despesas médicas que podem ser pagas usando a conta poupança de saúde sem pagamento de impostos ou taxas. Nas despesas qualificadas estão incluídos coparticipação e pagamentos da franquia para uma lista de serviços. Elas são definidas na lei tributária anual americana.
PRÊMIO DO SEGURO DE FRANQUIA ANUAL	O prêmio do seguro de franquia anual não é considerado despesa qualificada e, por isso, não pode ser pago usando a conta poupança de saúde.
COMO SÃO FEITOS OS PAGAMENTOS USANDO A CONTA POUPANÇA	Geralmente são feitos usando um cartão de débito ligado à conta de poupança, mas o método depende da seguradora.

Fonte: Elaboração própria baseado em Buntin et al. (2006) e Kaiser Family Foundation (2016).

QUADRO 1: CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS DO PLANO DE FRANQUIA ANUAL COM CONTA POUPANÇA DE SAÚDE NOS ESTADOS UNIDOS (CONTINUAÇÃO).

CONTRIBUIÇÕES À CONTA POUPANÇA DE SAÚDE	As contribuições podem ser feitas pelo indivíduo, no caso de ter adquirido a conta pessoalmente, ou pelo indivíduo e pelo empregador. Não há limite mínimo para contribuir, mas o governo delimita um limite máximo a partir do qual incorrerão impostos sobre as contribuições. A forma como serão feitas as contribuições (se um valor fixo mensal, se um único montante anual, etc...) é definida em geral pelo beneficiário junto a sua seguradora ou ao banco que mantém a conta poupança.
PROPRIEDADE DA CONTA POUPANÇA	A conta poupança é de propriedade do beneficiário. Se ele trocar de emprego ele mantém a conta.
PENALIDADE SOBRE GASTO COM DESPESA MÉDICA NÃO QUALIFICADA	Se o beneficiário usar a conta poupança para despesa médica que não está na lista de qualificada ele pagará os impostos e taxas devidos.
PENALIDADE SOBRE GASTO COM DESPESA NÃO MÉDICA	Se o beneficiário usar a conta poupança para despesa não médica, além dos impostos, ele pagará uma taxa de 20%.

Fonte: Elaboração própria baseado em Buntin et al. (2006) e Kaiser Family Foundation (2016).

tribuições podem acumular ao longo do tempo e, nos Estados Unidos, os titulares da conta têm várias opções de como investir os fundos, variando o risco que ele deseja correr (Bundorf, 2016). Qualquer juro, rendimentos ou ganhos de capital também são isentos de impostos. As retiradas da conta poupança não estão sujeitas a imposto de renda quando elas são usadas para despesas médicas do titular da conta ou de um cônjuge ou dependente, desde que essas despesas sejam cobertas. Para despesas médicas não cobertas e outros tipos de despesas não relacionadas a saúde, os valores são incluídos no rendimento tributável (Bundorf, 2016).

Do ponto de vista do beneficiário, a grande vantagem de se possuir um plano de franquias anual com conta poupança é que o prêmio normalmente é inferior ao de um plano sem franquias (Lee & Zapert, 2005). Além disso, nos Estados Unidos, estima-se que, ao contribuir para uma conta poupança de saúde livre de impostos, o pagamento das despesas com saúde com os valores da poupança com isenção de impostos os produtos de saúde saem mais baratos do que se o pagamento não estivesse vinculado a essa conta (Lee & Zapert, 2005). Do ponto de vista da seguradora e das empresas

que oferecem esse tipo de seguro para seus empregados, há uma tendência a uma redução do crescimento dos gastos com saúde (Lee & Zapert, 2005).

Muitos planos de franquias anual com conta poupança incluem incentivos financeiros para encorajar a participação dos beneficiários em programas de promoção da saúde e qualidade de vida, tais como de avaliação de risco à saúde e programas de gestão de doença crônica, com o objetivo de desenvolver no beneficiário habilidades de auto-gestão da sua saúde e do seu bem-estar (Buntin, 2006). Há também muitas seguradoras e empregadores que, ao oferecer o plano de franquias com poupança, reduzem ou excluem totalmente a franquias para cuidados preventivos. Além disso, há esforços para, juntamente com o plano, a operadora ou a seguradora ofereça ferramentas para ajudar os beneficiários a fazerem escolhas melhores sobre os cuidados de saúde que eles usam.

3. DEDUÇÕES FISCAIS DOS GASTOS COM PLANOS DE SAÚDE VS CONTRIBUIÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR PARA O GOVERNO

As contas poupança de saúde têm desempenhado um papel significativo no financiamento

dos cuidados de saúde em vários países, mas alguns se destacam, são eles: Estados Unidos, China, Singapura e África do Sul (Wouters, 2016). Nesta seção serão descritos como essas contas, juntamente com os planos de franquia anual, foram implantados nesses quatro países. Ao final da seção, o quadro 2 resume as características da utilização de contas poupança em cada país.

3.1 ESTADOS UNIDOS

As contas poupança de saúde foram introduzidas nos EUA em 2003 e são regimes voluntários, geralmente patrocinados pelo empregador e muitas vezes são geridos por seguradoras privadas ou por outras instituições financeiras; elas também estão disponíveis para compra individual. Nesse país, o objetivo da criação da conta poupança de saúde foi aumentar as taxas de cobertura de seguro saúde e conter o crescimento das despesas com saúde ao tornar os beneficiários custo-sensíveis, sem submetê-los ao risco financeiro de uma doença catastrófica² (Buntin, 2006).

As pessoas só podem adquirir uma conta poupança de saúde se possuírem um plano de franquia anual com cobertura mínima essencial. Nos Estados Unidos, a cobertura mínima essencial é definida pelo governo e é o tipo de cobertura que o indivíduo precisa ter para evitar pagar uma taxa ao governo por não ter um seguro de saúde. Isso é resultado da lei de reforma do sistema de saúde americano, o ObamaCare (ou Affordable Care Act).

A fim de estar em conformidade com a lei, o indivíduo deve manter a cobertura mínima essencial ao longo do ano, senão terá de pagar a taxa ao governo. Se a pessoa deixa de ter o plano de franquia anual ela não pode mais contribuir para a conta poupança de saúde, mas pode usar o dinheiro que estiver na sua conta poupança de saúde.

Em cada ano, o governo define um limite de

² De acordo com Campino (2011): "Considera-se catastrófico o gasto em saúde que supera certa proporção da disponibilidade de recursos do indivíduo ajustada pelos gastos necessários à subsistência desse indivíduo. Não há na literatura uma concordância sobre de quanto seria essa proporção – se 20% ou 30% ou 40% da disponibilidade de recursos – ou se essa disponibilidade seria ajustada pelos gastos em alimentação ou pela linha de pobreza."

contribuição para a conta poupança de saúde. As contribuições dentro desse limite são livres de taxas. Em 2016, o limite de contribuição anual é de \$3.350 para o indivíduo e \$6.650 para a família³. Todos os fundos colocados na conta poupança de saúde até esses limites são 100% dedutíveis do imposto de renda e podem ser usados livres de impostos para pagar despesas médicas out-of-pocket, incluindo despesas dentárias e oftalmológicas (que não são cobertas pelos planos de saúde em nenhuma situação). Uma lista das despesas de saúde com o que se pode usar a conta poupança para pagar está descrita na Seção 213 (d) do Internal Revenue Code (lei tributária estatutária dos Estados Unidos). A seção 213 descreve as despesas que podem ser deduzidas. Se a pessoa usar a conta poupança para pagar despesas médicas que não constam na Seção 213, há a incidência de impostos (Remler & Glied, 2006). Os fundos das contas poupança de saúde não podem ser usados para pagar os prêmios de seguro e se a pessoa quiser tirar o dinheiro da conta para despesas não médicas, é aplicado o imposto de renda e uma penalidade de 20% (Remler & Glied, 2006).

Com o plano de franquia anual juntamente com a conta poupança de saúde, as despesas out-of-pocket (franquia, coparticipação e outros, com exceção do prêmio) não podem exceder um determinado limite, que em 2015 foi de \$6.450 para cobertura individual e \$12.900 para cobertura familiar. Isso significa que, além da franquia, o plano pode cobrar coparticipação para serviços cobertos. Dessa forma, o valor que o beneficiário desembolsa pode ser superior à franquia, mas está limitado a um máximo pelo governo americano.

O limite de contribuição é definido na lei tributária de cada ano. Uma vez que o indivíduo atinge limite do gasto out-of-pocket permitido, a seguradora cobre 100% dos custos de saúde (lembrando, mais uma vez, que o pagamento do prêmio do seguro de saúde de franquia anual não é considerado gasto out-of-pocket, ou seja, não é permitido usar a conta poupança para pagá-lo). Excluindo gastos dentários e

³ ObamaCare Facts. Disponível em: <http://obamacarefacts.com/health-insurance/health-savings-account-hsa/>

oftalmológicos, se a pessoa tem dinheiro suficiente na conta poupança de saúde, ela pode pagar todas as despesas out-of-pocket do ano usando a conta poupança de saúde (que estejam na lista da seção 213).

Os fundos da conta poupança de saúde se acumulam anualmente, mesmo que um empregado mude de emprego. Uma vez que um indivíduo se qualifica para o Medicare⁴ estes fundos acumulados ainda podem ser usados livre de impostos para despesas médicas que o Medicare não cobre. Além disso, se uma pessoa deve decidir que não quer mais usar um plano de saúde de franquia anual, estes fundos geralmente podem ser transferidos para uma conta de aposentadoria sem incidência de impostos. Nos Estados Unidos, em 2014, 41% dos consumidores com cobertura oferecida pelo empregador tinham franquias individuais superiores a US\$ 1.000, um aumento de 22% em relação a 2009 [Família Kaiser Foundation (2015)]. Além disso, a parcela de empregadores oferecendo apenas cobertura com franquia alta em 2014 foi de 16% e projetada para aumentar acentuadamente até 30% para 2015 [Towers Watson (2014)].

3.2 CINGAPURA

Na Cingapura, o governo lançou em 1984 um programa compulsório de contas poupança para gastos com saúde para a população (Wouters, 2016). Esse programa, chamado Medisave, é complementado pelo Medishield, um plano de saúde voluntário de franquia anual para gastos catastróficos. No Medisave, todo trabalhador contribui para uma conta poupança de saúde pessoal, gerida pelo governo (Dias Filho, 2012).

No Medisave, o montante de poupança depositado mensalmente equivale de 8% a 10,5% do salário de um trabalhador (antes dos impostos) e é contribuído pelo empregado e pelo empregador em proporções iguais (Shortt, 2002; Ministry of Health Singapore⁵). Os prêmios do seguro saúde dos trabalhadores são automati-

camente deduzidos da sua conta do Medisave, a menos que o empregado desista da cobertura.

O Medishield, o plano com franquia anual, é utilizado quando a conta hospitalar supera a franquia individual (Dias Filho, 2012).

3.3 CHINA

As contas poupança de saúde foram introduzidas na China de forma compulsória pelo governo para todos os trabalhadores urbanos em 1998 com os seguintes objetivos: (i) aumentar a proporção de indivíduos segurados, (ii) proteger os indivíduos do empobrecimento decorrido de despesas médicas e (iii) aumentar a concorrência de preços nos cuidados primários para conter o crescimento dos custos (Wouters, 2016). As contas são acompanhadas por um seguro de saúde social de franquia anual que cobre despesas médicas catastróficas (Dixon, 2012).

3.4 ÁFRICA DO SUL

Na África do Sul, as contas poupança de saúde foram introduzidas em 1994 e são de aquisição voluntária, oferecidas pelo mercado privado, assim como nos Estados Unidos. O objetivo de sua adoção era limitar o risco financeiro das seguradoras privadas (Wouters, 2016). As contas poupança podem ser adquiridas junto a um seguro de franquia anual. Geralmente, esses seguros não têm franquia para atendimento hospitalar e medicamentos para doenças crônicas (Shortt, 2002). O governo dá incentivos fiscais para que indivíduos e empregadores contribuam para essas contas.

Na África do Sul, os recursos das contas poupança de saúde são geridos diretamente pelas seguradoras e aplicados no mercado de capitais (Dias Filho, 2012).

A seguir, no quadro 2, são apresentados os modelos de conta poupança descritos, anteriormente, dos quatro países: Estados Unidos, África do Sul, Cingapura e China.

4. EVIDÊNCIAS DOS EFEITOS DAS CONTAS DE

⁴ Os cidadãos americanos se tornam elegíveis para o plano de saúde público Medicare quando eles têm 65 anos de idade ou mais e se trabalham 10 anos ou mais pagando as taxas do Medicare. Fonte: <https://www.medicare.gov/>

⁵ www.moh.gov.sg

QUADRO 2: MODELOS DE CONTA POUPANÇA DE SAÚDE NOS ESTADOS UNIDOS, ÁFRICA DO SUL, CINGAPURA E CHINA.

CRITÉRIOS	PAÍSES			
	ESTADOS UNIDOS	ÁFRICA DO SUL	CINGAPURA	CHINA
OBJETIVOS	Redução de custos; prevenção de Risco moral; expansão do seguro privado	Redução de custos; prevenção de risco moral; Inclusão de pequenas empresas e autônomos	Prevenção do risco moral; reserva financeira para a fase de aposentado	Aumentar a proporção de indivíduos segurados; proteger os indivíduos do empobrecimento decorrido de despesas médicas
ADESÃO	Voluntária	Voluntária	Compulsória	Compulsória
SEGURO DE FRANQUIA ANUAL	Sim, privado.	Sim, privado.	Sim, estatal.	Sim, estatal.
CÁLCULO DAS CONTRIBUIÇÕES PARA A POUPANÇA	Baseada em risco atuarial, definida junto à seguradora ou banco.	Baseada em risco atuarial, definida junto à seguradora ou banco.	Percentual da renda salarial	Percentual da renda salarial
ADMINISTRAÇÃO DA POUPANÇA	Privada	Privada	Estatal	Estatal
POPULAÇÃO COM CONTA POUPANÇA	20% dos trabalhadores	4%-5%	84%	60 milhões de pessoas

Fonte: Fonte: Adaptado de Dias Filho (2012).

Há uma discussão na literatura sobre se a disponibilidade de contas poupança para despesa com saúde juntamente com um plano de franquia anual pode afetar os incentivos de gastos com saúde de forma a reduzi-los (Buntin, 2006). Goldberg (2015) realizou um experimento e encontrou que a mudança de um plano normal para um plano de franquia anual com poupança causou uma redução das despesas entre 11,1% e 15,4%. Wouters (2016) encontrou que pessoas que trocam de um plano de cobertura ampla para um plano de franquia anual com conta poupança de saúde tem maior probabilidade de diminuir o gasto com saúde do que aqueles que permanecem no plano de cobertura ampla. De fato, de acordo com Ye (2015), em 2006 nos Estados Unidos, 33% das novas aquisições de planos de franquia anual com conta poupança por empresas para oferecer a seus empregados foram realizadas por pequenas empresas que não ofereciam qualquer cobertura de seguro anteriormente devido aos altos custos. De acordo com Ye

(2015), a redução de custo proporcionada por esse tipo de plano de saúde em relação ao tradicional motivou o aumento da oferta de plano pelas pequenas empresas.

No entanto, Buntin (2006) argumenta que a queda de utilização resultado da posse de apenas plano de franquia anual é maior do que se esse plano estiver junto com uma conta poupança de saúde. Isso ocorre, pois os consumidores tendem a ver as contas poupança como destinadas para despesas correntes, de forma que eles podem sentir que, apesar da franquia, não há necessidade de restringir os gastos com saúde, pelo menos até que tenham esgotado a conta poupança. Na China, um estudo encontrou que a utilização ambulatorial se manteve inalterada e as internações diminuíram ligeiramente com a utilização de plano com franquia e conta poupança de saúde (Shortt, 2002).

Alguns estudos tentaram medir o impacto

desses planos sobre a utilização de serviços e saúde e sobre os resultados de saúde. Shortt (2002) avalia que, em alguns casos, cuidados preventivos necessários poderão ser adiados por aqueles com desejo de aumentar seus saldos nas contas de poupança de saúde, levando a custos futuros elevados ante as situações de saúde agravadas pelo adiamento de terapias. Goldberg (2015) encontrou que, quando as pessoas passam de um plano normal para um de franquia anual e poupança, elas reduzem a utilização de cuidados que faziam em excesso, mas também reduzem os cuidados essenciais. Em um relatório realizado em 2013, cirurgiões pediátricos em um hospital dos Estados Unidos reportaram que muitos pacientes adiam procedimentos que são eletivos, mas importantes, por causa dos custos incorridos devido à posse de um plano de franquia anual (Pediatrics, 2014).

Nos Estados Unidos, o governo avaliou que os planos de franquia anual poderiam desencorajar o uso de serviços preventivos e, para mitigar esse efeito, uma lei federal exige que os planos de franquia anual cubram visitas básicas preventivas, imunizações, exames e alguns outros serviços preventivos sem franquia e sem coparticipação (Pediatrics, 2014).

Cannon (2006), por outro lado, afirma que existe pouca evidência para sugerir que os planos de saúde com franquias resultem em piores resultados de saúde para o grupo dos menos saudáveis.

5. CONCLUSÃO

Atualmente, o financiamento da saúde representa um desafio para os setores públicos e privados de saúde na maioria dos países. O crescimento do número de idosos, o surgimento de novas tecnologias de saúde, a inflação médica e outros fatores pressionam os custos. Essa situação evidencia que os modelos convencionais de financiamento da saúde estão enfrentando cada vez mais dificuldades.

No Brasil, é importante considerar novos produtos para a saúde suplementar para que o setor possa avançar a discussão sobre o desenvolvimento da sua sustentabilidade. Atualmente, o setor cobre 25% da população brasileira (ANS Tabnet, 2016) e tem R\$ 119,4 bilhões de

despesas assistenciais com seus beneficiários (ANS Tabnet, 2015). Os planos coletivos, que representam 63% do total dos beneficiários (ANS-Tabnet 2016), já representam um custo considerável para as empresas que os contratam para seus funcionários, dado que representam 11,5% dos gastos com folha de pagamento (Relatório Marsh 2016).

Como visto ao longo deste texto, uma resposta a um aumento potencialmente insustentável do custo de saúde é a pré-capitalização e o incentivo ao controle de custos pelos próprios beneficiários, por meio da contratação de planos com franquia anual e contas de poupança em saúde. Por exemplo, a cobertura de plano de saúde poderia ser expandida e representar um menor encargo para as empresas na medida em que, como citado por Ye (2015), a adoção de planos com franquia com conta de poupança tem um custo mais baixo relativamente, se tornando particularmente atraente para os pequenos empregadores que de outra forma não ofereceriam seguro de saúde a seus empregados.

Nos exemplos de países citados anteriormente que adotaram esse tipo de produto, os argumentos a favor das contas de poupança médicas com plano de franquia anual destacam o potencial para reduzir o risco moral e para reduzir os custos com assistência à saúde. Ainda que não seja possível generalizar com base nas evidências empíricas dos quatro países aqui analisados, pois em cada caso as contas de poupança de saúde foram implementadas ao lado de outras reformas ou foram implementadas com base em características específicas do sistema de saúde, esses casos servem de inspiração para que, no Brasil, se comecem a discutir e estudar novos produtos que possam ser incorporados pela saúde suplementar.

6. REFERÊNCIAS

Bundorf, M. Consumer Directed Health Plans: A review of the evidence. *The Journal of Risk and Insurance*. Vol. 83, No. 1, 9-41 (2016).

Buntin, et al. Consumer-Directed Health Care: Early Evidence About Effects On Cost And Quality. *Health Affairs* 25, no.6 (2006):w516-w530.

Campino, A. Gastos catastróficos, inequidades e propostas de reformulação do sistema de saúde. In: Bacha, E.D.; Schwartzman, S. (Orgs) *Brasil: a nova agenda social*. Rio de Janeiro, LTC, 2011.

Dias Filho, P. Medical Savings Accounts: experiências internacionais no contexto adverso da individualização do risco. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 665-677, out./dez. 2012.

Dixon, A. Are Medical Savings Accounts a Viable Option for Funding Health Care? *CMJ*, V. 43, n. 4, p.408-416, 2002.

Goldberg, Z. et al. What does a deductible do? The impact of cost-sharing on health care prices, quantities, and spending dynamics. *Nber Working Paper Series No. 21632*, 2015.

Herzlinger, R. E., 2002, *Let's Put Consumers in Charge of Health Care*, *Harvard Business Review*, 80(7): 44-123.

Lee, T. & Zapert, K. Do High-Deductible Health Plans Threaten Quality of Care? *N Engl J Med* 2005; 353:1202-1204.

Massaro, Thomas A; Wong, Yu-Ning. Positive experience with medical savings accounts in Singapore. *Health Affairs*, n. 2, v. 14, 1995.

Shortt, S. Medical Savings Accounts in publicly funded health care systems: enthusiasm versus evidence. *Canadian Medical Association Journal*, July 23, 2002; 167 (2).

Wouters, et al. Medical savings accounts: assessing their impact on efficiency, equity and

financial protection in health care. *Health Economics, Policy and Law* / Volume 11 / Issue 03 / July 2016, pp 321 – 335.

Ye, J. The effect of Health Savings Accounts on group health insurance coverage. *Journal of Health Economics*. Volume 44, December 2015, Pages 238-254.

IESS

**INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

IESS
Rua Joaquim Floriano 1052, conj. 42
CEP 04534 004, Itaim, São Paulo, SP
Tel (11) 3706.9747
contato@iess.org.br