

O Custo da Regulação

Armando Castelar Pinheiro

IBRE/FGV -- IE/UFRJ

Apresentação Fenasaúde

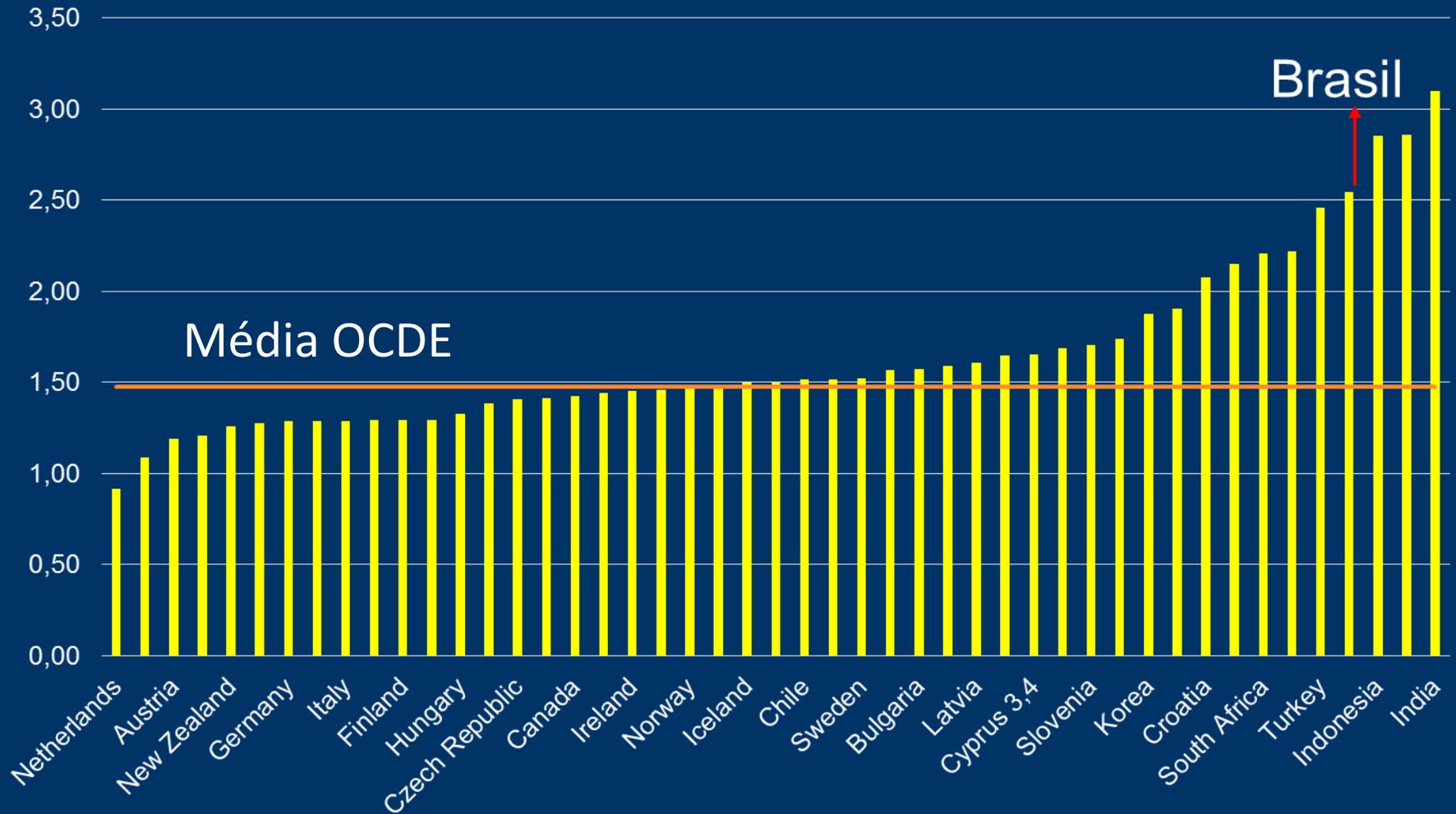
Por que regular?

- Problemas de ação coletiva
- Estímulo ao risco por conta da responsabilidade limitada (regulação prudencial) ←
- Falhas de mercado:
 - Monopólios naturais
 - Externalidades
 - Assimetria de informação ←

A teoria vs a prática

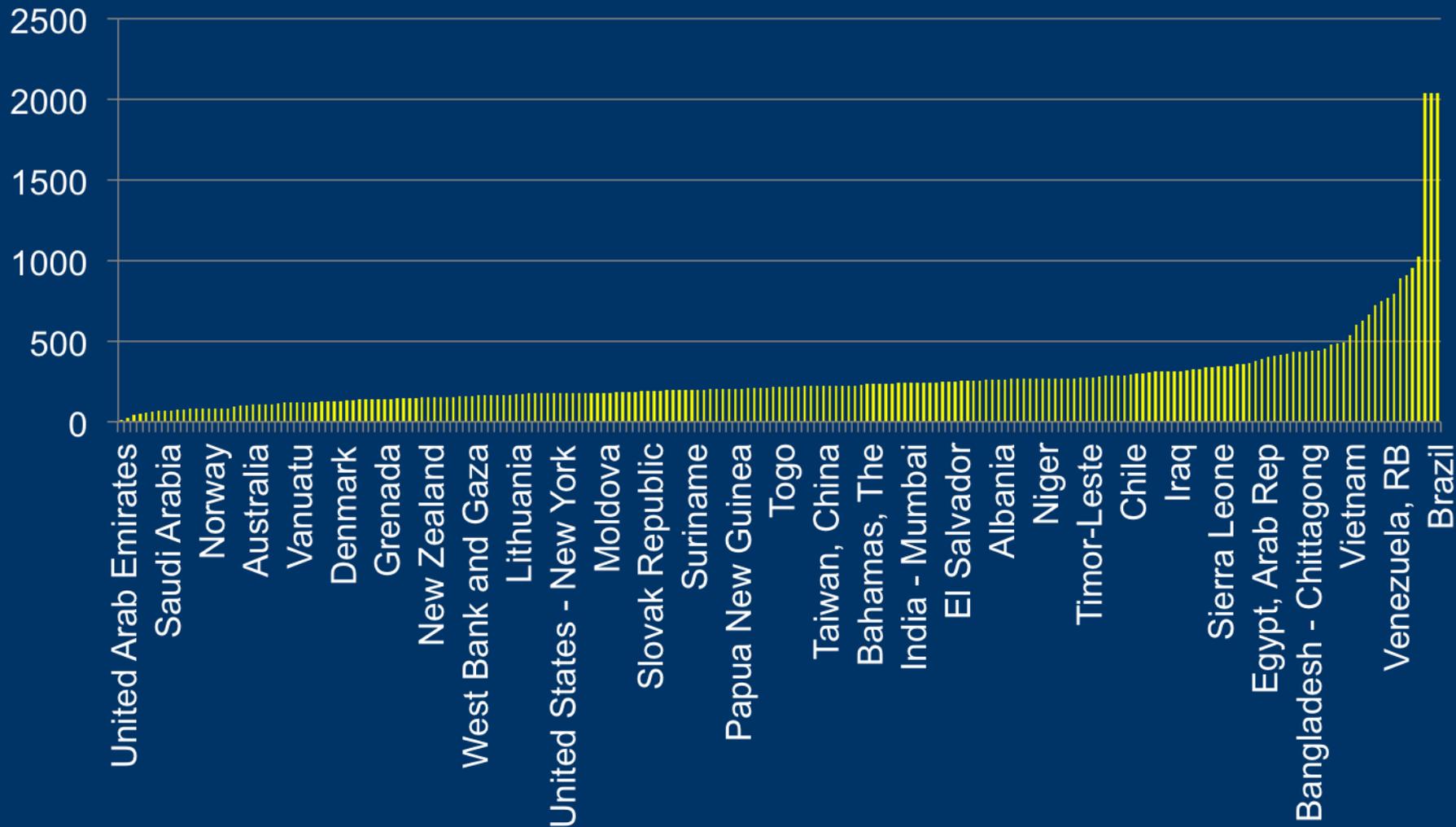
- A boa regulação deve:
 - Corrigir as falhas de mercado
 - Reduzir custos de transação
 - Ser implementada a baixo custo
- Na prática a regulação no Brasil:
 - É excessiva, comprometendo a eficiência
 - É cara de cumprir
 - É instável (ISS)
 - Embute visões ideológicas, inclusive na sua aplicação

Índice de peso da regulação de mercado



Brasil é um ponto fora da curva

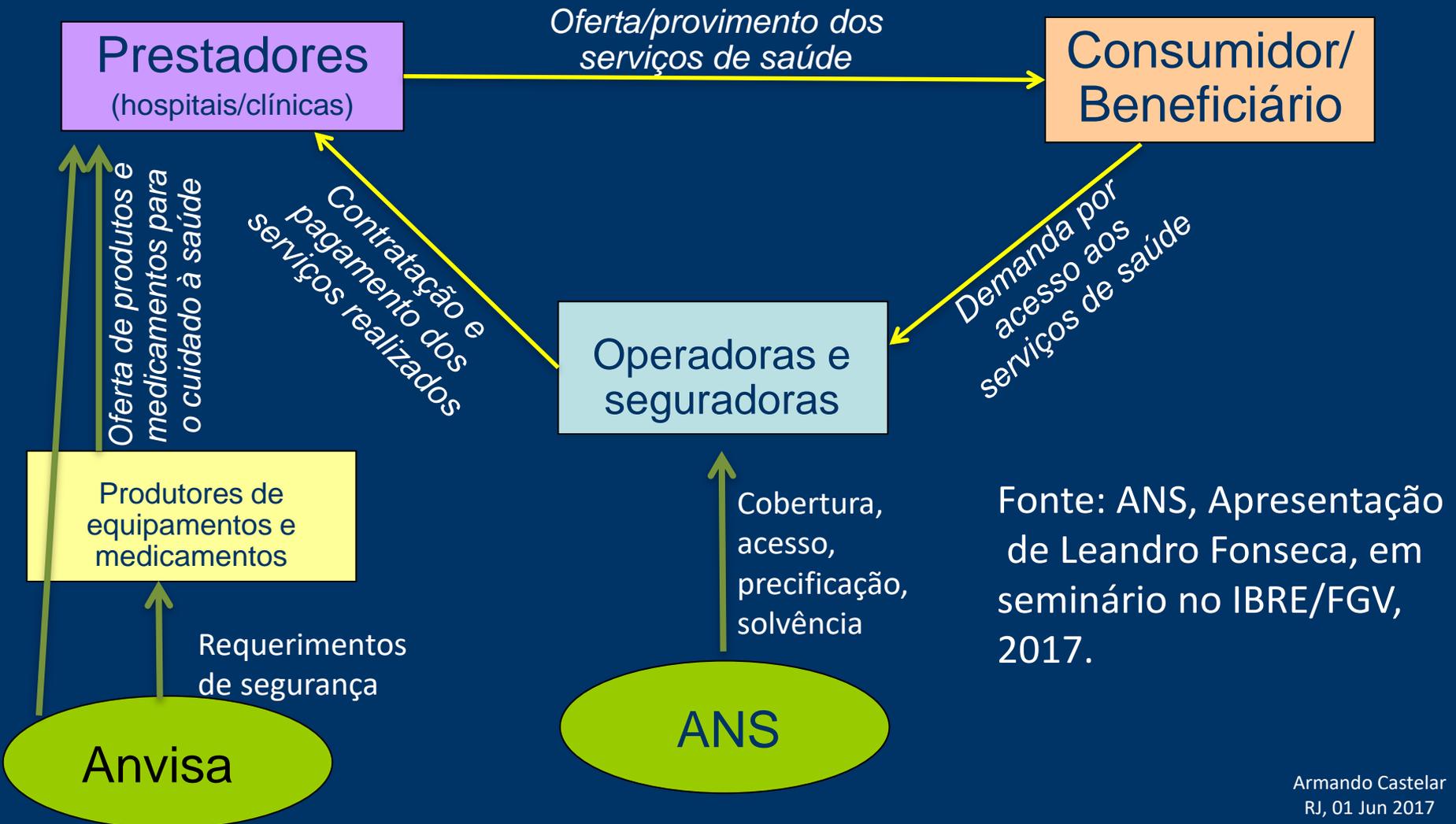
Número de horas para pagar impostos



Brasil no Global Competitiveness Report: Instituições

Indicador (entre 138 países)	Ranking
Peso da regulação pública	137
Eficiência da estrutura jurídica em resolver conflitos	125
Eficiência da estrutura jurídica em contestar regulações	107
Transparência das políticas públicas	130
Efeito da tributação nos incentivos ao investimento (2015)	138

Saúde: Mercado com Assimetrias Informacionais e Relacionais



A teoria vs a prática no setor de saúde

- A boa regulação deve focar:
 - Assimetrias informacionais entre beneficiários, prestadores e operadoras
 - Solvência das operadoras
 - Competição entre operadoras (informação, portabilidade etc.)
 - Na modicidade dos custos dos prestadores
- Na prática a regulação:
 - Foca em cobertura e preços
 - Incentiva uso excessivo de tecnologias e medicamentos caros
 - Distorce mercado: regras para planos individuais
 - Estabelece subsídios cruzados
 - É cada vez mais judicializada

Uso excessivo de recursos eleva custos

- Inovação tecnológica adotada sem disciplina
- Ampliação sem critério das “coberturas” obrigatórias
- Remuneração da assistência médica pela quantidade de procedimentos utilizados
- Valoração dos serviços hospitalares por margem de lucro sobre preços de materiais e medicamentos utilizados
- Risco moral: Beneficiários e provedores determinam custos mas não têm incentivos em limitá-los

Incentivos que potencializam o risco moral



Hospitais premiam médicos que indicam mais exames

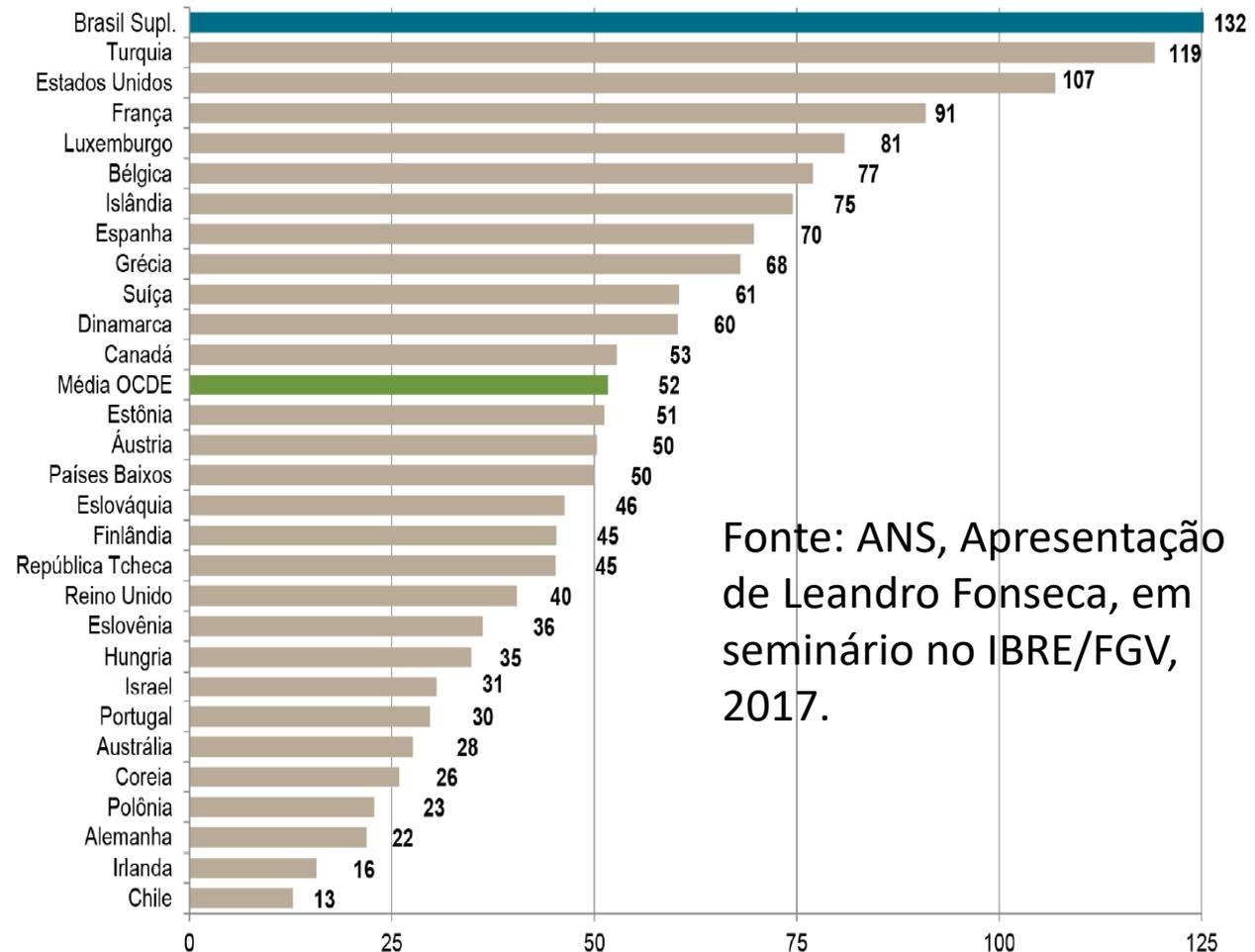


CLÁUDIA COLLUCCI
DE SÃO PAULO
26/02/2017 02h00

Gustavo Lacerda/Folhapress

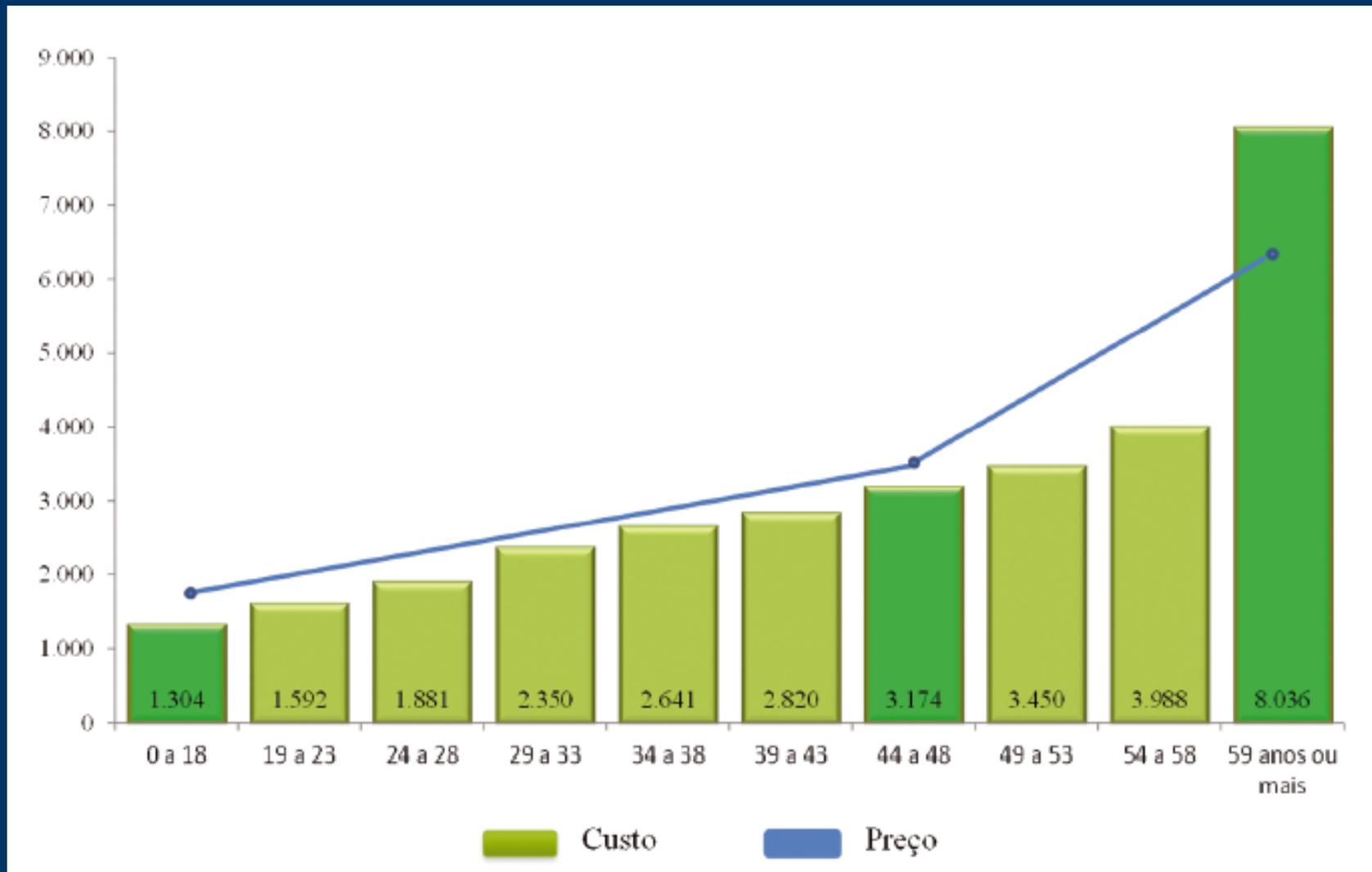


Número total de exames de ressonância magnética, realizados em hospitais e na atenção ambulatorial, por 1.000 habitantes no ano de 2013 (ou mais recente) na SS vs OCDE



Fonte: ANS, Apresentação de Leandro Fonseca, em seminário no IBRE/FGV, 2017.

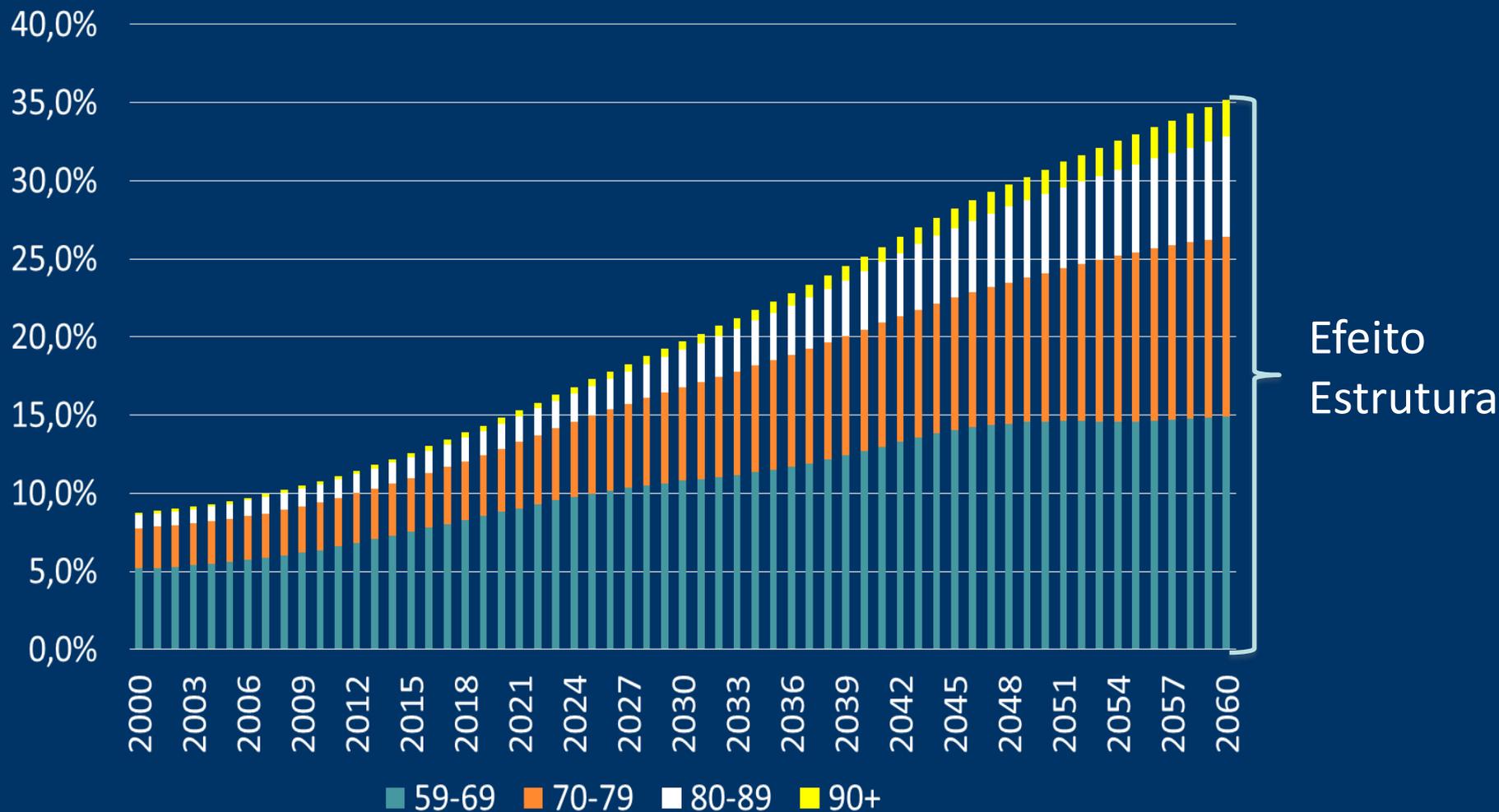
Preço e custo assistencial por beneficiário



Fonte: Cechin, Alves e Almeida (2016).

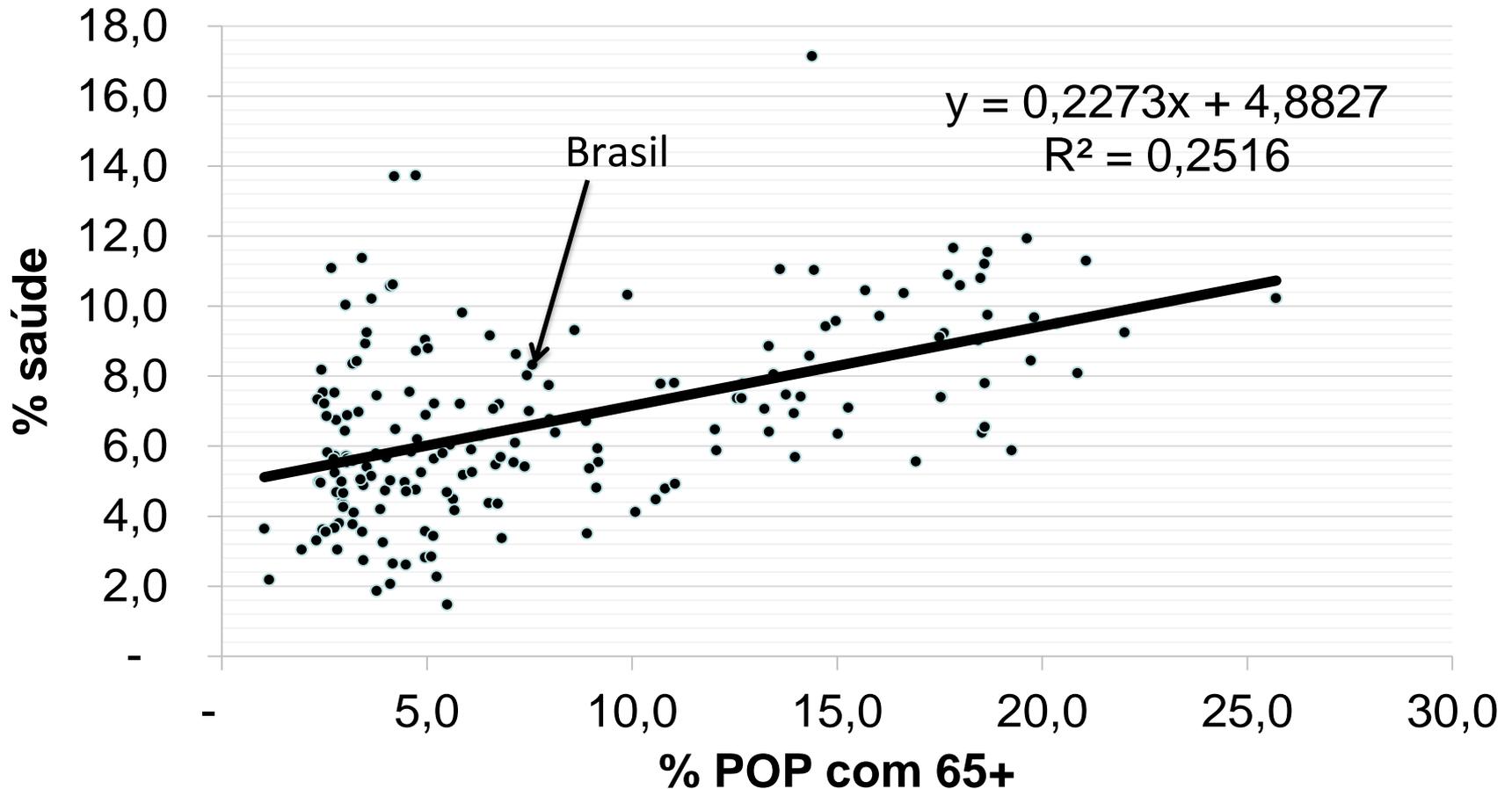
Armando Castelar
RJ, 01 Jun 2017

Mudança na estrutura etária amplia peso de subsídios cruzados e incentivo ao risco moral

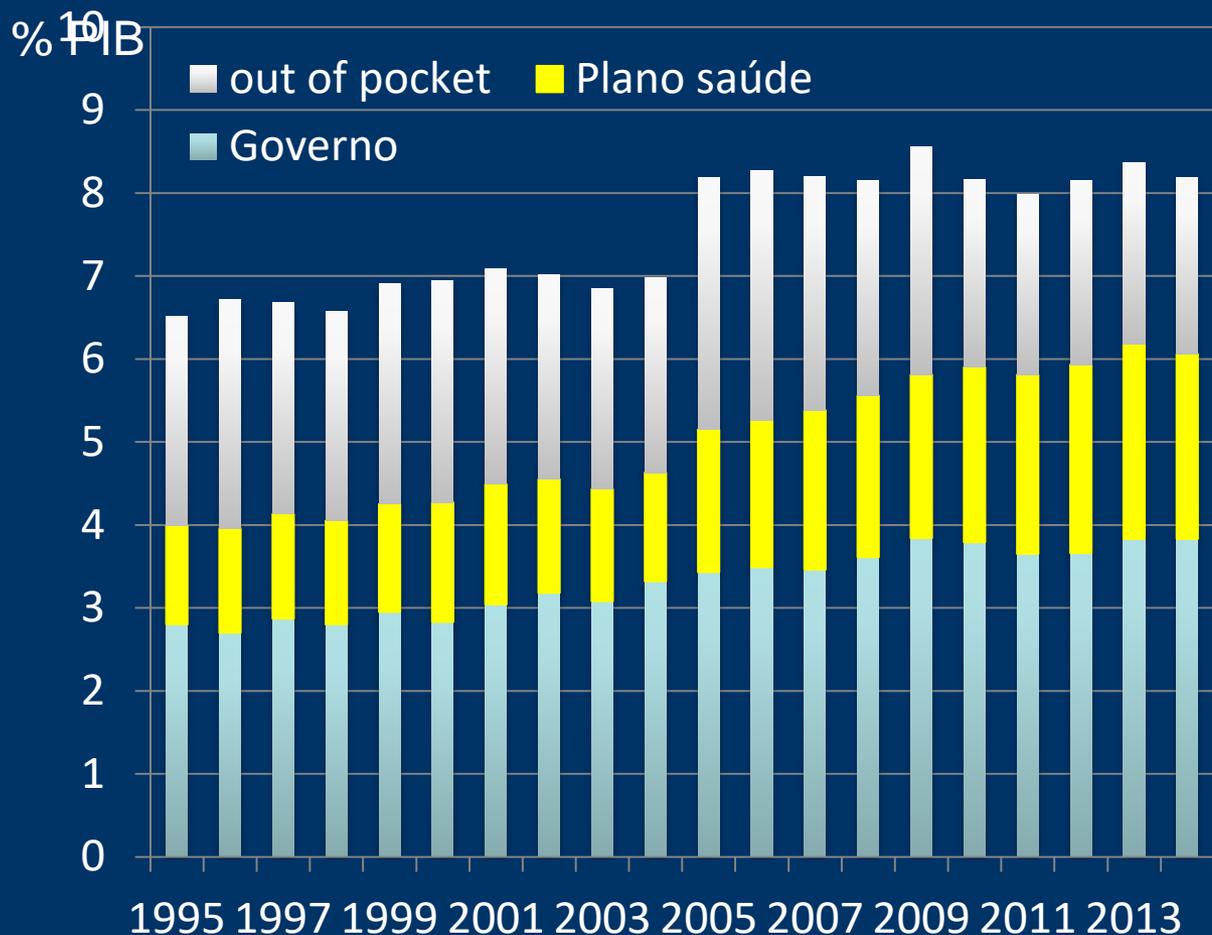


Envelhecimento vai elevar gasto total (% PIB)

Saúde



Importância crescente dos planos de saúde



- Ajuste fiscal vai limitar ou reduzir gasto governo

Pessoas em situação de conflito

(% da população de 18 anos ou mais de idade)

	1988	2009
Total	100,0	100,0
Trabalhista	18,7	23,3
Criminal	17,2	12,5
Família	33,3	22,0
Terras ou moradia	11,5	4,7
Serviços de água, luz ou telefone		9,7
Impostos ou tributação		1,2
Benefícios do INSS ou previdência	19,4	8,7
Bancos ou instituições financeiras		7,4
Outra		10,4

Proporção de pessoas em situação de conflito que dizem ter havido ação judicial, por área (%)

	1988	2009
Total	44,9	70,3
Trabalhista	66,6	87,4
Criminal	27,9	52,6
Família	55,2	81,0
Terras ou moradia	45,1	76,9
Serviços de água, luz ou telefone		37,7
Benefícios do INSS ou previdência	21,3	58,0
Bancos ou instituições financeiras		63,0
Outras		63,0

Judicialização das relações sociais

Tensão entre respeito aos contratos vs. atenção aos interesses de segmentos sociais menos privilegiados(%)

		Amostra Total	Idade <40
Posição A	Os contratos devem ser sempre respeitados, independentemente de suas repercussões sociais	21,2	16,3
Posição B	O juiz tem um papel social a cumprir, e a busca da justiça social justifica decisões que violem os contratos	78,8	83,7

Judicialização da saúde

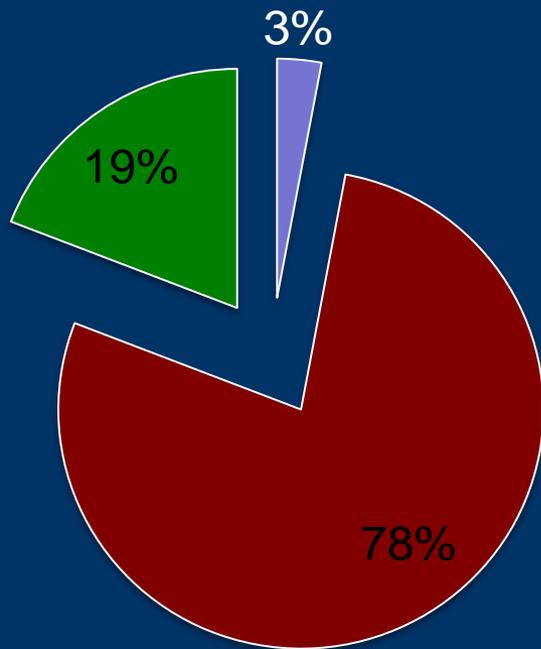
- Prejudica planejamento público e compromete equilíbrio econômico-financeiro das operadoras
- É regressiva, privilegiando pessoas mais ricas e informadas, em detrimento da maioria:
 - Em 2012, gasto com remédios para 523 cidadãos custou R\$ 278 milhões aos cofres públicos (AGU);
 - Em 2016, as compras de Soliris pelo MS por decisões judiciais foi de R\$ 391,8 milhões para atender 336 pacientes. (Fapesp, 2017, apud Almeida, 2017)

Judicialização da saúde (cont.)

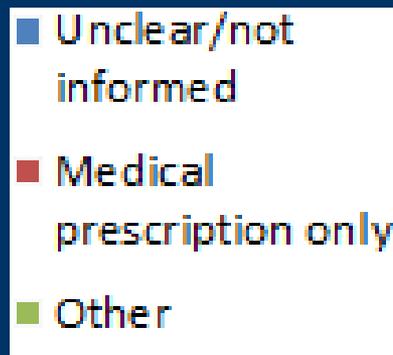
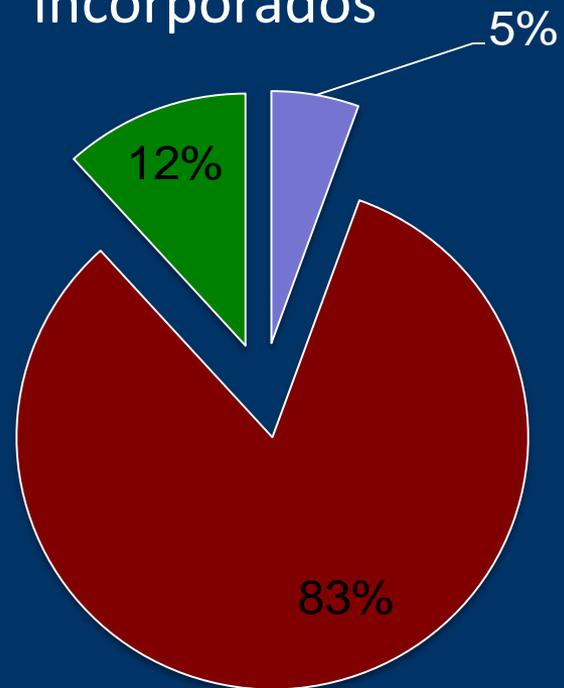
- Carece de fundamentação técnica
 - Sem avaliação médica independente
 - Remédios e tratamentos não aprovados pela Anvisa (Lei 12.401/11) , às vezes sem eficácia comprovada: 13 mil liminares entre jun/15 e fev/16 sobre Fosfoetanolamina (“Pílula do Câncer”)
 - Remédios “de marca”, em lugar de genéricos (Lei 9.787/99)
 - Remédios e tratamentos que podem ser substituídos sem prejuízo por alternativas no SUS
- 20 medicamentos mais judicializados representam 96,5% do total adquirido pelo MS: 11 são indicados para doenças raras; 5 não possuem registro na Anvisa; e nenhum foi incorporado pela Conitec (Interfarma 2016, apud Almeida, 2017)

Fundamentação em favor dos pacientes – 1ª instância

Medicamentos sem registro

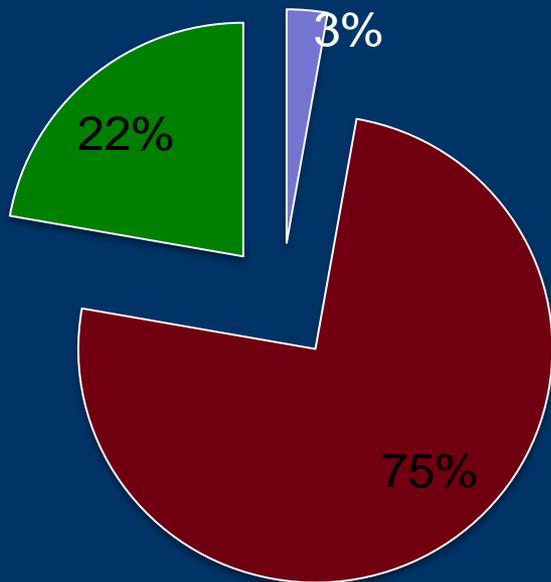


Medicamentos não incorporados

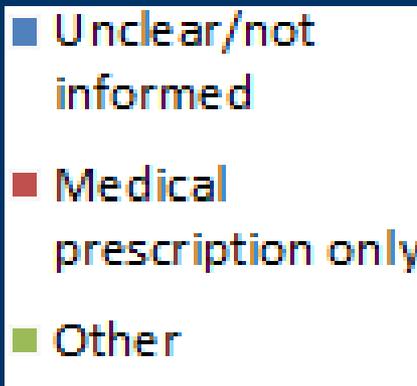
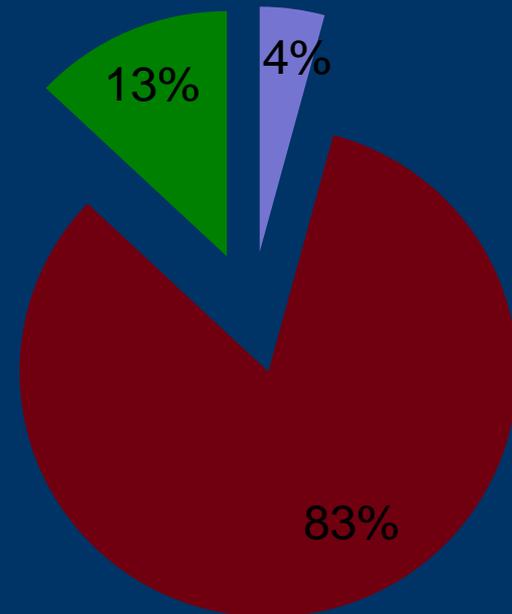


Fundamentação em favor dos pacientes – 2a instância

Medicamentos sem registro



Medicamentos incorporados

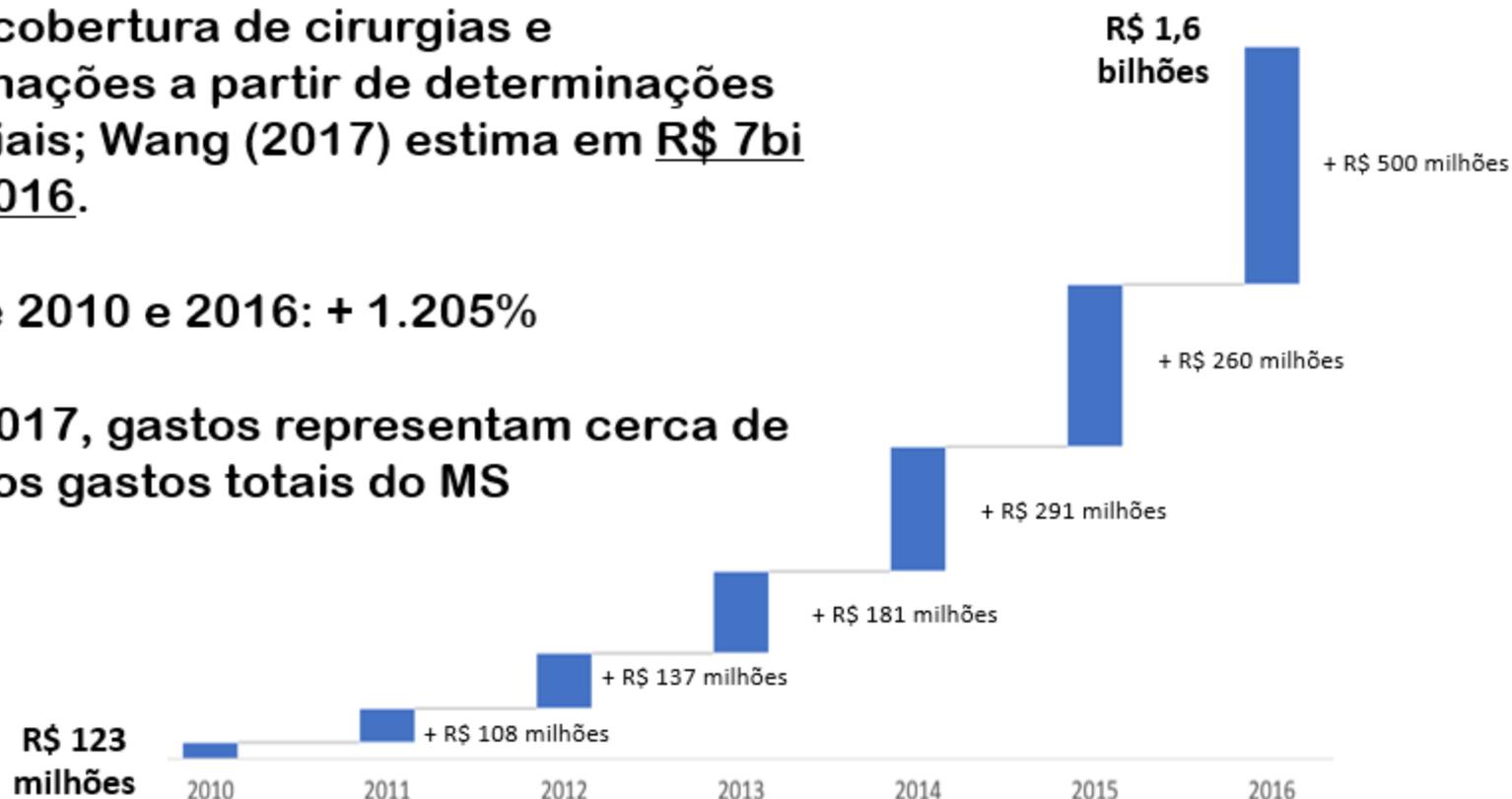


Custos da judicialização da saúde

- Nos últimos sete anos, o MS gastou R\$ 4,5 bilhões na compra de medicamentos, equipamentos, suplementos alimentares e na cobertura de cirurgias e internações a partir de determinações judiciais; Wang (2017) estima em R\$ 7bi em 2016.

- Entre 2010 e 2016: + 1.205%

- Em 2017, gastos representam cerca de 8% dos gastos totais do MS



Demandas em curso na área de saúde, 2015

(estimativa com possibilidade de dupla contagem)

<u>Assunto</u>	Quantidade
Serviços em saúde	61.655
Fornecimento de medicamentos	200.090
Tratamento médico-hospitalar	60.696
Tratamento médico hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos	151.856
Convênio médico com o SUS	737
Planos de saúde (direito do consumidor)	293.449
Planos de saúde (benefício trabalhista)	36.611
Doação e transplante órgãos/tecidos	491
Saúde mental	3.001
Controle social e Conselhos de saúde	1.468
Hospitais e outras unidades de saúde	5.642
Erro médico	38.810

Demandas relativas a planos de saúde, 2015

(estimativa com possibilidade de dupla contagem)

Tribunal - Tipo Justiça	Estadual	Federal	Superior
1º Grau	168.715	602	-
2º Grau	124.029	405	-
Juizado Especial	92.898	538	-
STJ	-	-	13.748
Turma Recursal	26.161	124	-
Turma Regional de Uniformização	-	47	-
Total	411.803	1.716	13.748

Fonte: CNJ

http://painéis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/opensdoc.htm?document=qvw_l%2FPainelCNJ.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shResumoDespFT, acesso em 24/05/2017.

Armando Castelar
RJ, 01 Jun 2017

Planos de saúde: Itens mais judicializados

- Contratos antigos
- Reajustes anuais e por mudança de faixa etária
- Coberturas x negativas
- Rede
- Aposentados e demitidos
- Carência
- Regras para aposentados e demitidos
- Reembolso

Conflitos em planos de saúde

Origem do conflito (Amostra: 35.086)	%
Problemas com contrato	50,54%
Problemas na oferta	18,89%
Problemas com cobrança	7,94%
Problemas diversos com produtos e serviços	6,64%
Vício ou má qualidade de produto ou serviço	6,00%
Problemas com SAC	5,87%
Problemas com entrega de documentos ao consumidor	1,25%
Danos causados por produtos ou serviços	1,23%
Demais Problemas	1,66%

Problemas com contrato

Origem do conflito (Amostra: 17.733)	%
Outros problemas com contratos de saúde (Não cobertura, abrangência, reembolso)	56,10%
Rescisão/Substituição/Alteração de contrato de saúde	16,86%
Reajuste anual de contrato de saúde com percentual elevado	7,75%
Negativa de Cobertura	7,48%
Reajuste por alteração de faixa etária (percentual elevado/sem previsão em contrato de percentual ou faixa etária)	6,60%
Descumprimento de garantia pelo convênio medico (guia)	3,41%
Reajuste praticado em desacordo com a periodicidade permitida	1,43%
Não pagamento de indenização	0,36%

Distribuição de conflitos por tema

Assunto	
Segmento: Operadoras de Planos de Saúde e Administradoras de Benefícios	
Plano de Saúde (convênio, autogestão, seguro saúde)	79,20%
Plano Odontológico (convênio, autogestão, seguro saúde)	17,82%
Produtos relacionados a saúde, exceto medicamentos	1,32%
Medicamentos	0,80%
Demais Seguros (exceto habitacional)	0,55%
Atendimento Bancário	0,09%
Investimentos / Aplicações / Previdência Privada	0,09%
Seguro de Vida / Acidentes Pessoais / Desemprego	0,06%
Conta corrente / Salário / Poupança / Conta Aposentadoria	0,03%
Crédito Pessoal e Demais Empréstimos (exceto financiamento de imóveis e veículos)	0,03%

Amostra: 3.250

Distribuição de conflitos por tema

Grupo Problema	
Segmento: Operadoras de Planos de Saúde e Administradoras de Benefícios	
Assunto: Plano de Saúde (convênio, autogestão, seguro saúde)	
Cobrança / Contestação	40,64%
Atendimento / SAC	20,36%
Vício de Qualidade	17,56%
Contrato / Oferta	16,98%
Informação	2,76%
Saúde e Segurança	1,71%

Amostra: 2.574

Observações finais

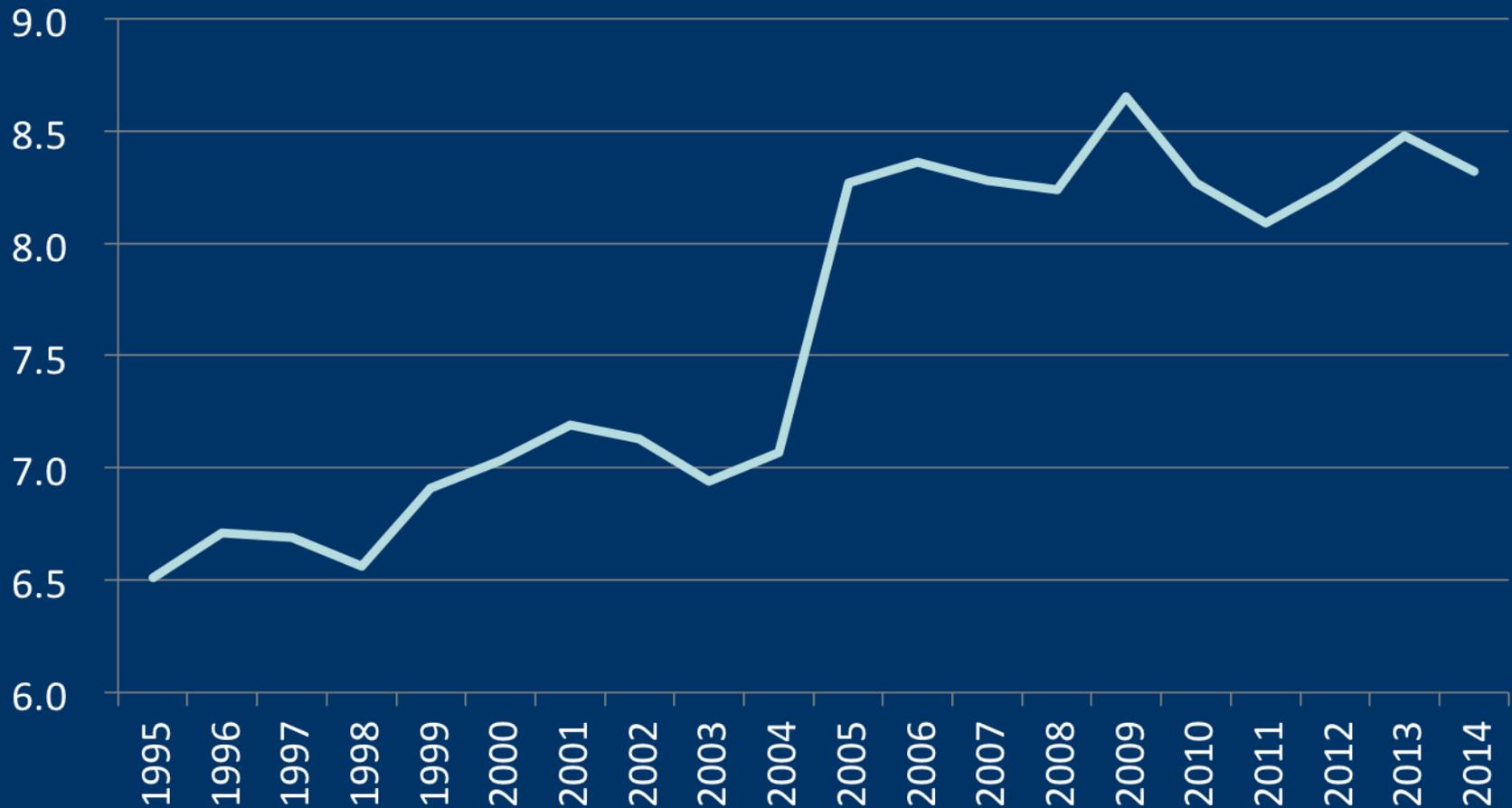
- Envelhecimento vai pressionar gastos com saúde
- Ajuste fiscal limita gasto público e amplia papel da saúde suplementar
- Despesa por segurado vai subir além da inflação: novas tecnologias, consumo exagerado de serviços, ênfase em opções mais caras de diagnóstico e tratamento, e transição demográfica
- Mais pressão política por controle de preços de planos, mas é preciso evitar; risco de menos oferta e mais seleção adversa
- Foco deveria ser promover a competição para essa regular preços
- Judicialização vai se ampliar, desarranjar setor e pode colocar solvência de operadoras em risco

Obrigado!

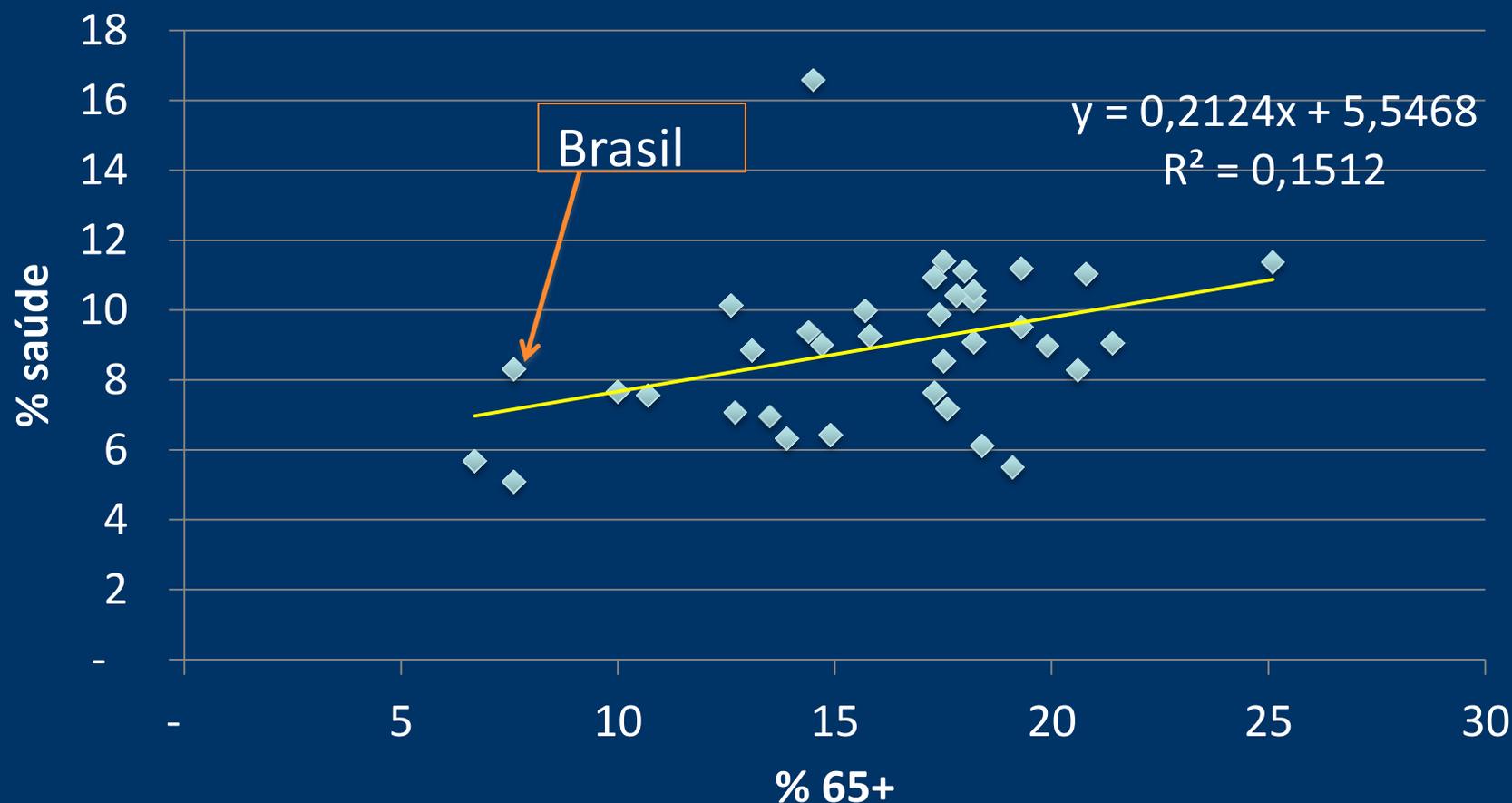
Anexo

Gasto com saúde vem aumentando com envelhecimento e renda

Gasto total com saúde, % PIB

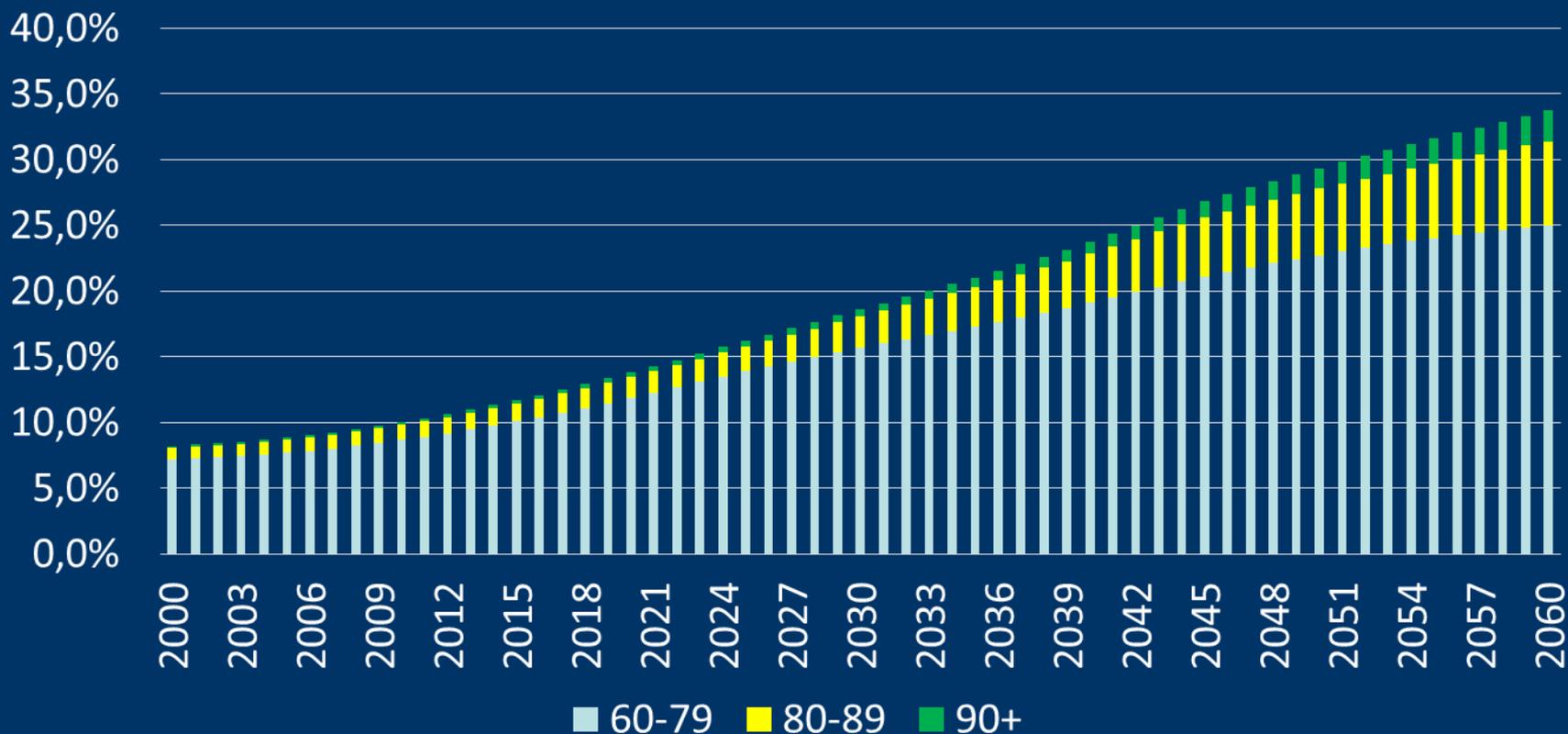


Quadro semelhante na comparação com OCDE



População mais velha = mais gasto com saúde

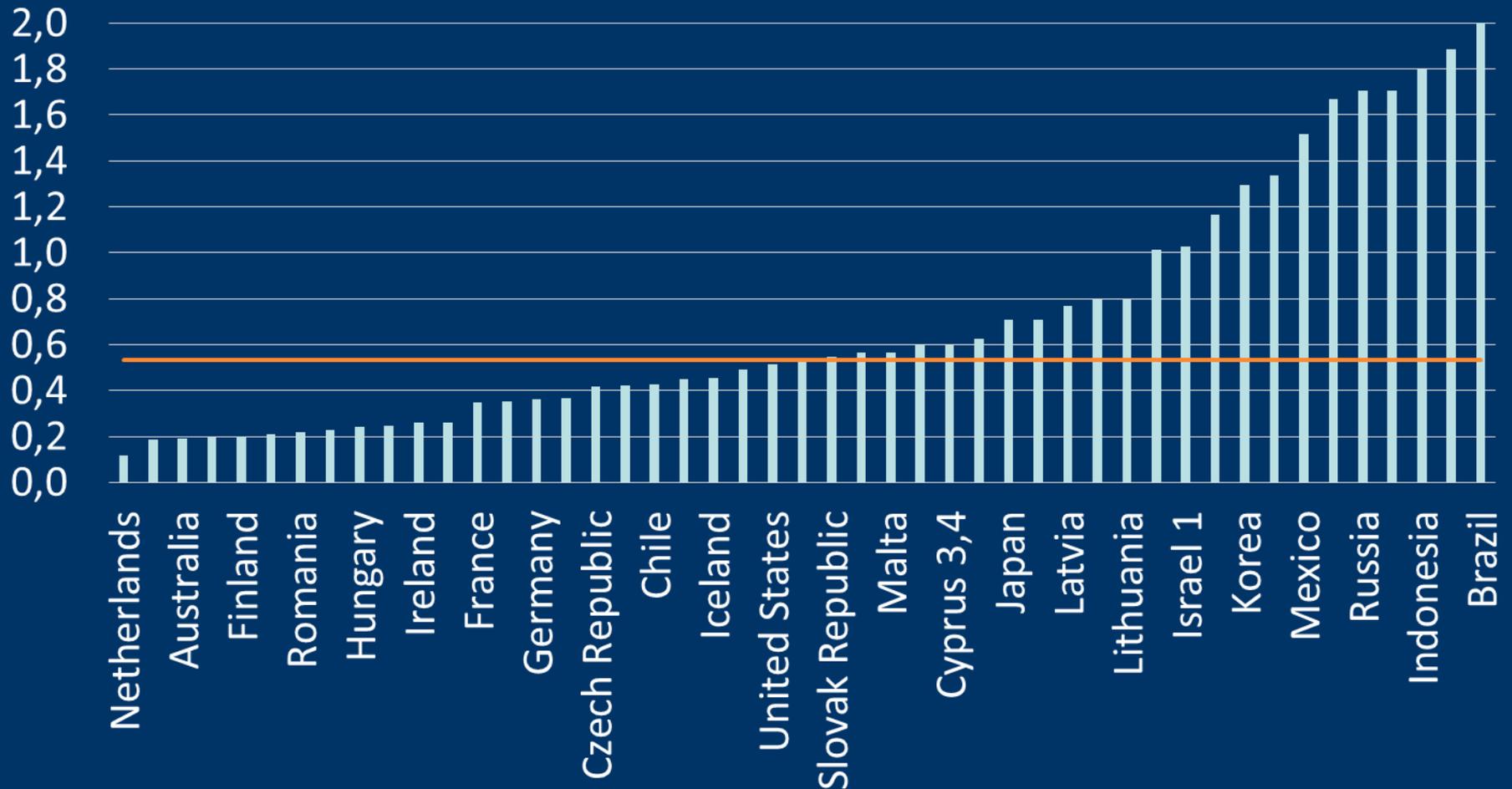
Título do Gráfico



Cobertura dos planos de saúde deve subir com alta da renda (milhões de pessoas)

	Total	Muito bom e bom	Regular	Ruim e muito ruim
Norte	2,2	1,8	0,4	0,0
Nordeste	8,6	6,7	1,7	0,2
Sudeste	31,2	26,5	4,1	0,6
Sul	9,4	7,8	1,4	0,2
Centro-Oeste	4,5	3,7	0,7	0,1
Brasil	56,0	46,5	8,2	1,2

Barreiras ao comércio e ao investimento



Brasil no Global Competitiveness Report: Instituições (2)

Indicador (entre 138 países)	Ranking
Propina e pagamentos irregulares	112
Importações e exportações	96
Utilidades públicas	115
Pagamento anual de impostos	118
Concessão de contratos e licenças públicas	129
Obter decisões judiciais favoráveis	97

O elevado custo de pagar impostos

Indicator	Brasil	Latin America & Caribbean	OECD high income
Payments (number per year)	10.0	28.9	10.9
Time (hours per year)	2038.0	342.6	163.4
Total tax rate (% of profit)	68.0	46.3	40.9
Postfiling index (0-100)	8.0	42.8	85.1

Frequência com que decisões do juiz são mais baseadas em suas visões políticas do que na leitura rigorosa da lei.

Muito freqüentemente	4,1
Freqüentemente	21,0
Ocasionalmente	52,2
Raramente	20,8
Nunca	2,0

Max Weber

A predominância de formas de produção estruturadas através do mercado requer um sistema legal com efeitos calculáveis racionalmente pelas partes; a sobre-determinação dos contratos por considerações que não podem ser racionalmente calculadas pelas partes afeta negativamente a produção e o emprego.