



PLANO DE SAÚDE  
2019

# Prezados Beneficiários,

Visando ampliar a transparência da gestão dos Planos Assistenciais da FUNSSEST e esclarecer dúvidas recorrentes dos nossos aposentados, preparamos este editorial baseado em publicações especializadas e notícias veiculadas nos meios de comunicação, para que leiam e compartilhem com seus amigos e familiares.

Reiteramos a nossa compreensão da sensibilidade do tema, do desafio que temos de ofertar qualidade em nossos serviços a custos razoáveis a todos participantes.

Ratificamos também que não mediremos esforços para perenização deste benefício que traz segurança e tranquilidade a todos aqueles que por vários anos contribuíram para o crescimento e solidez desta Fundação.

Conforme poderão observar, os desafios que se apresentam são enormes, portanto, continuaremos contando com a colaboração de todos os participantes para atingirmos nossos objetivos.

**Omar Felipe Coelho Saraiva**

*Gerente Administrativo - FUNSSEST*



# Por que os custos do Plano de Saúde não param de subir?



Os **reajustes dos planos de saúde** têm superado a inflação, essa realidade gera **insatisfação** dos beneficiários, e mesmo acima da inflação os reajustes **não vêm cobrindo** a alta dos custos.

As **causas** desses aumentos que incomodam tanto os beneficiários, quanto as operadoras de planos **são muitas**, a começar pelo desperdício, isto é, há um excesso de exames, cirurgias desnecessárias, internações prolongadas e outras práticas que muitas vezes não questionadas elevam os custos sem traduzir um ganho real à saúde dos participantes.



Os **gastos assistenciais** também **crescem** quando o governo – ANS, **amplia** periodicamente o **rol** de procedimentos cobertos pelos planos.



A **atualização garante** acesso a novos tratamentos e tecnologias, mas tem grande **impacto nos custos**. Nos últimos anos foram incluídos mais de **230** procedimentos nessa lista.

Outra causa dos **aumentos** é a crescente onda de **ações judiciais** que obrigam os planos a pagar procedimentos **não previstos** nos contratos nem no rol obrigatório.



Se **essas ações** favorecem alguns, **prejudicam a maioria**, que **paga a conta extra** o que não é nem um pouco justo.

Outro fator que **impacta os custos** são os **avanços da medicina**, que vêm fazendo as pessoas viverem mais, **aumentando** rapidamente a proporção de **idosos** na sociedade.

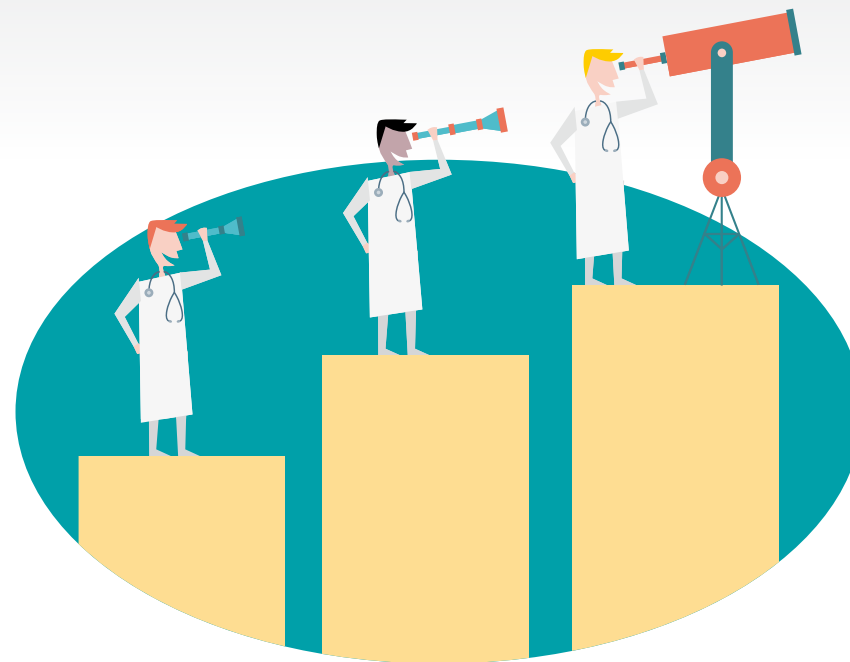
Cresce também os casos de doenças respiratórias e cardiovasculares, diabetes, tumores e outras enfermidades que afetam com mais frequência esse público, e que requerem tratamentos mais longos e dispendiosos.



Além disso, o uso frequente de **tecnologia, novos materiais e medicamentos revolucionários**, também estão entre os fatores que mais **encarecem** a medicina.

Toda essa **pressão sobre os custos** traz preocupação não só ao Plano de Saúde da Funssest, mas aos planos de saúde de todos os brasileiros.

Segundo uma projeção dos IESS – Instituto de Estudo da Saúde Suplementar, os gastos assistenciais das empresas de saúde no Brasil podem **triplicar** nos próximos 10 anos. Hoje os **gastos** de atendimento a **idosos** (beneficiários com mais de 60 anos) representam mais de **30% das despesas** assistenciais, em 2030 representarão mais da metade. As despesas com **internação** passarão de **58%** para 64% em 2030.



Para mitigar uma explosão de custos com saúde se faz urgente uma mobilização conjunta da Fundação e seus beneficiários.

O Plano de Saúde Funssest vem se empenhando na manutenção da qualidade, de forma que o plano seja acessível para todos.

# Reajustes de Planos de Saúde no Brasil

ESPÍRITO SANTO, QUARTA-FEIRA, 12 DE JUNHO DE 2019  
www.valor.com.br

## Cade. Petrobras vai vender oito refinarias

O Cade (Conselho Administrativo de Defesa Econômica) aprovou acordo com a Petrobras para a venda de refinarias e encerrar investigação contra a estatal no órgão. A proposta inclui ativos que representam 50% da capacidade de refino da empresa.

A Petrobras terá que vender oito refinarias que representam a produção de 1,1 milhão de barris por dia. Serão vendidos os seguintes ativos: Rnest (Refinaria Abreu e Lima), SIX (Unidade de Industrialização do Xisto), Rlam (Refinaria Landulpho Alves), Regap (Refinaria Gabriel Passos), Repar (Refinaria Presidente Getúlio Vargas), Refap (Refinaria Alberto Pasqualini), Reman (Refinaria Isaac Sabá) e Lubror (Lubrificantes e Derivados de Petróleo do Nordeste).

O acordo prevê que algumas das refinarias não poderão ser adquiridas pelo mesmo comprador ou empresa do mesmo grupo econômico.

# Plano de saúde sobe 382% em 18 anos

**Estudo.** Entre 2000 e 2018, reajustes de convênios individuais ficaram bem acima da inflação, de 208% no período. Pesquisadores do Ipea questionam metodologia usada pela ANS



pesquisadores argumentam que a metodologia deixou de fora os planos coletivos, que respondem por 80% dos usuários e têm reajuste definido a partir da negociação entre a pessoa jurídica contratante e a operadora.

Para o Ipea, é preciso avaliar a criação de outro índice de preços para todas as modalidades.

ECONOMIA 07

## Outro lado

### ANS diz que comparação é inadequada

A ANS diz considerar tecnicamente inadequadas as comparações entre o índice de reajuste dos planos individuais e índices de preços ao consumidor. Segundo o órgão, os serviços de saúde tendem a subir acima da média dos demais preços da economia também em outros países.

"Além disso, as despesas com assistência à saúde variam tanto em razão de alterações no preço dos procedimentos (consultas, exames e internações) quanto

ECONOMIA

## Custo de plano de saúde empresarial deve subir 4 vezes mais que inflação

Vladimir Gólia  
Colaboração para o UOL, em São Paulo  
22/05/2019 - 04:00

Os custos com planos de saúde corporativos (contratados pelas empresas para seus funcionários) no Brasil neste ano devem subir quatro vezes mais que a inflação e ficar bem à frente de outros países. Segundo levantamento da empresa de seguros e avaliação de riscos Aon, a alta média no Brasil deve ser de 17%. Isso representa quase o triplo da China (6%) e do Canadá (6%), por exemplo.

Não significa que o seu plano vá necessariamente aumentar os 17%. O percentual exato varia de caso a caso, porque as empresas costumam absorver parte dos custos, mas um reajuste sempre é repassado aos funcionários. Outra opção é sua empresa trocar de plano e manter os valores originais ou dar um aumento menor.

<https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2019/05/22/aumento-planos-de-saude-corporativos.htm>

## Cotidiano

# Reajuste de planos de saúde sai no mês que vem

A ANS vai definir o valor que será aplicado nos reajustes de planos individuais e familiares em maio.



## "Não posso ficar sem assistência"

Uma funcionária da ANS diz que não pode ficar sem assistência médica. Ela afirma que a ANS não pode simplesmente cancelar o plano de saúde dela sem garantir que ela tenha acesso a um plano alternativo imediatamente.

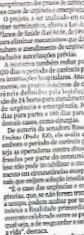
## SAIBA MAIS SOBRE O NOVO CÁLCULO

**Planos individuais**  
A ANS vai definir o valor que será aplicado nos reajustes de planos individuais e familiares em maio.

**Planos coletivos**  
Os reajustes de planos coletivos serão definidos por negociação entre a pessoa jurídica contratante e a operadora.

## Senador vai votar projeto de lei que reduz carência

A Comissão de Assuntos Sociais do Senado vai votar projeto de lei que reduz a carência de planos de saúde.



## "Não posso ficar sem assistência"

Uma funcionária da ANS diz que não pode ficar sem assistência médica. Ela afirma que a ANS não pode simplesmente cancelar o plano de saúde dela sem garantir que ela tenha acesso a um plano alternativo imediatamente.

## SAIBA MAIS SOBRE O NOVO CÁLCULO

**Planos individuais**  
A ANS vai definir o valor que será aplicado nos reajustes de planos individuais e familiares em maio.

**Planos coletivos**  
Os reajustes de planos coletivos serão definidos por negociação entre a pessoa jurídica contratante e a operadora.

**Valor** Princípios Editoriais

Home Brasil Política Finanças Empresas Agronegócios Internacional Opinião

Cias Abertas Indústria Infraestrutura Consumo Tecnologia Energia Mais setores

## Em 18 anos, preço de plano de saúde sobe quase o dobro da inflação

Por Gabriel Vasconcelos | Do Rio

Nos últimos 18 anos, a taxa de inflação acumulada dos planos de saúde individuais e familiares foi de 382%, superando em muito a inflação geral acumulada pelo IPCA de 208%, e a do setor de saúde, de 180%. Esta é a conclusão do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), que critica, em nota técnica a ser apresentada hoje, a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na definição do teto de reajuste dos planos. A ANS afirma que as comparações do Ipea "não são adequadas".

"É de se esperar que a inflação dos setores de serviços, como saúde, seja maior que a geral, mas, no Brasil, constatamos um abuso de preços, sobretudo a partir de 2006", afirma um dos responsáveis pelo estudo, o economista do Ipea Carlos Ocké-Reis. Ele avalia que a discrepância entre os reajustes dos planos e as taxas de inflação geral, setorial e de saúde se deve à falta de regulação dos planos coletivos, que praticam preços livres, e a falta de regulação dos planos individuais e familiares. Ocké-Reis frisa o que chama de "captura da ANS pelas operadoras". "Fica claro que a ANS não foi capaz de regular a inflação dos planos de saúde", afirma o estudo.

<https://www.valor.com.br/empresas/6244647/em-18-anos-preco-de-plano-de-saude-sobe-quase-o-dobro-da-inflacao>

## Despesa com terapias puxa alta de 17,3% dos custos médicos em 2018

Avança dos gastos dos planos de saúde supera a inflação em 13% e foi impulsionada pela maior utilização de médicos e valor dos procedimentos

ECONOMIA  
Alexandre Garcia, do B7  
01/06/2019 - 04:00



A alta de 31,3% dos custos das terapias puxou o aumento de 17,3% das despesas das operadoras de planos de saúde por beneficiários em 2018, de acordo com o VCMH (Índice de Variação de Custos Médico-Hospitalares), divulgado anualmente pelo IESS (Instituto de Estudos de Saúde Suplementar).

<https://noticias.r7.com/economia/despesa-com-terapias-puxa-alta-de-173-dos-custos-medicos-em-2018-13062019>

globo.com g1 globoesporte gshow videos

ASSINE JÁ MINHA CONTA

MENU G1 ECONOMIA

# Planos de saúde individuais subiram 382% em 18 anos, aponta Ipea

Taxa foi superior à inflação do período, que ficou em 208%, de acordo com o IPCA.

Por G1  
11/06/2019 11h53 - Atualizado há 2 semanas

Os planos de saúde pesam mais no bolso do consumidor do que há 18 anos. Segundo estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), os preços dos planos individuais subiram 382% no período, bem acima da inflação, que ficou em 208%.

Segundo o estudo, a diferença é ainda maior em relação à inflação da saúde no período, que ficou em 180% excluídos os reajustes de planos de saúde e cuidados pessoais.

<https://g1.globo.com/economia/noticia/2019/06/11/planos-de-saude-individuais-subiram-382percent-em-18-anos-aponta-ipea.ghtml>

# Conheça seu Plano de Saúde



## O Plano de Saúde Funssest é Coletivo por Adesão

São planos pensados para uma coletividade, um grande número de pessoas que possuem alguma característica em comum - os chamados grupos de afinidade.



O principal benefício desse tipo de plano é o valor do investimento, pois quanto maior o grupo que adere o plano, menor o valor, já que ele é diluído entre todos os beneficiários.

No nosso caso, o objetivo principal é prestar assistência à saúde aos seus beneficiários sem visar o lucro.

### Vantagens da **Autogestão**



A própria instituição administra o plano.



É definido de acordo com a necessidade do beneficiário.



Transparência nas ações vinculadas à gestão.



Alternativa econômica para a instituição.



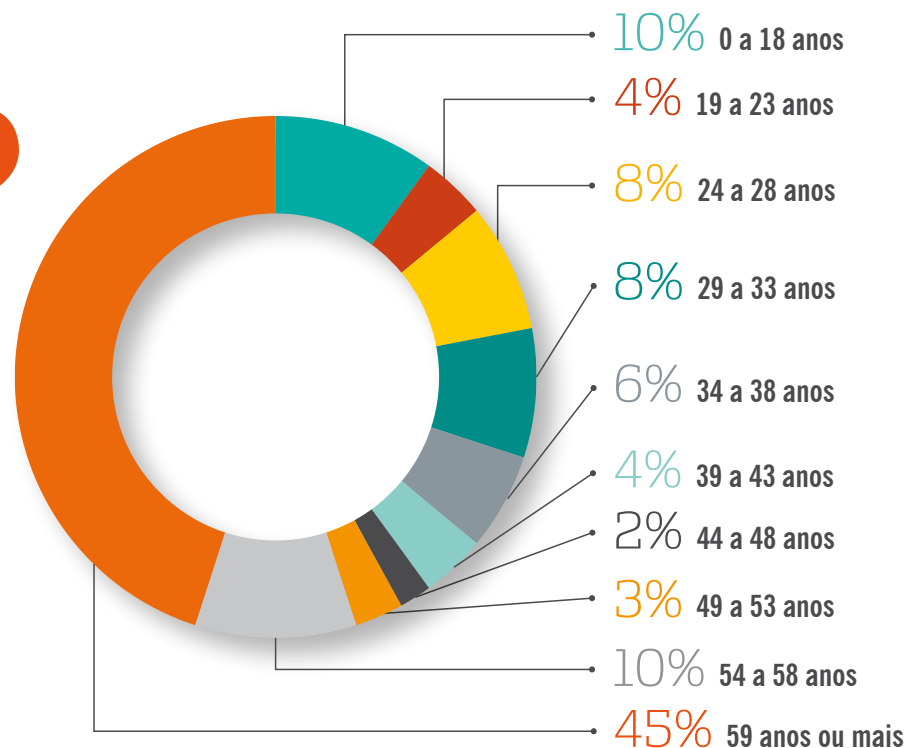
Foco integral à saúde.

# Beneficiários

*Movimentações:  
Adesão e  
Cancelamento*



Participantes do Plano Participativo  
(Aposentado e Agregado) por faixa etária:

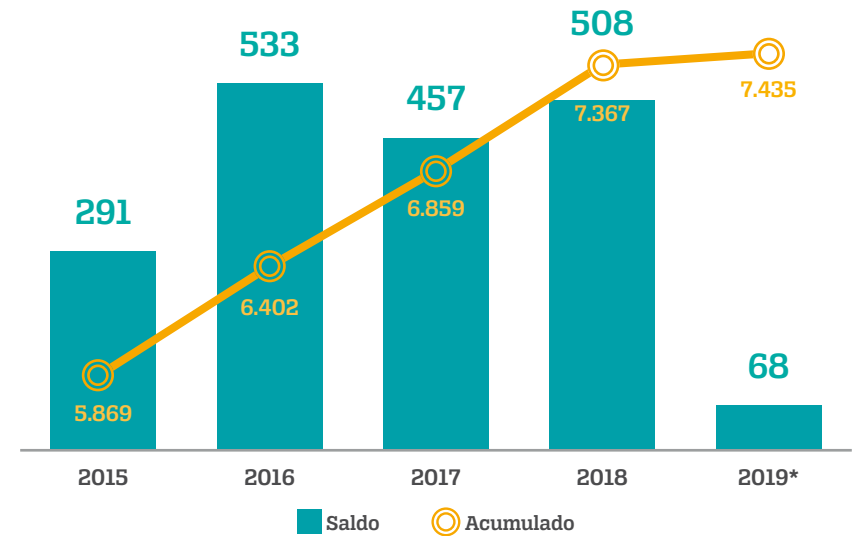




Uma das características do Plano Participativo (Aposentados / Agregados) é a **concentração de participantes nas faixas etárias mais avançadas, o que vem impactando na sinistralidade do plano e nos reajustes aplicados.**



## Saldo anual de movimentação (entrada e saída) de participantes do Plano Participativo (Aposentados e Agregados)



Apesar de crescente a cada ano, o número de vidas do plano de saúde FUNSSEST é relativamente pequeno (~7,5 mil vidas), se comparado a outros planos de mercado, o que dificulta a diluição das despesas de alto custo.

\* Janeiro a Maio

# Cálculo dos reajustes



## Cálculo dos Reajustes: Ex: 2018/19

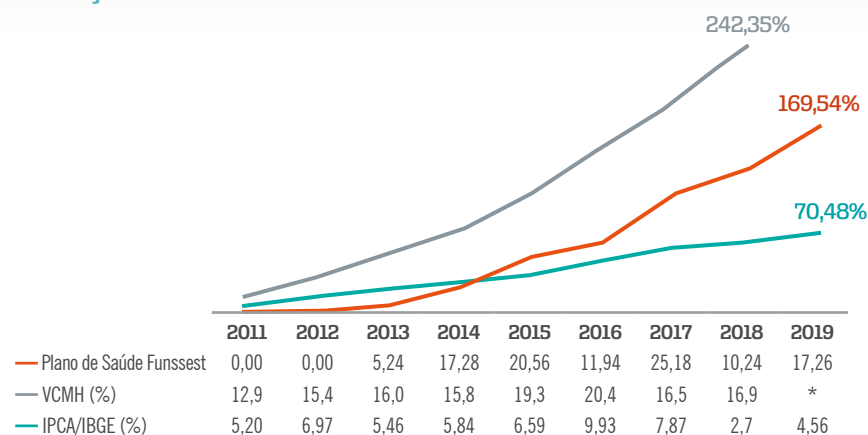
1. Para cálculo dos reajustes anuais, devemos considerar a **Sinistralidade (Despesas / Receitas)** e também a **inflação do período**. Na FUNSSEST, temos adotado o IPCA – IBGE. Mais adiante veremos que a inflação médica tem sido superior a este índice.
2. A **Sinistralidade** é a relação entre as despesas assistenciais do plano de saúde e as mensalidades cobradas dos beneficiários, ela é um indicativo do **equilíbrio** econômico-financeiro do plano de saúde no período de tempo analisado.

3. Apesar de **não visar lucro**, nosso plano de Saúde deve estabelecer **Meta de sinistralidade** abaixo de 100% para mitigar riscos de insolvência e constituir Ativo Garantidor (exigência ANS).
4. A **meta** de sinistralidade fixada pela FUNSSEST é de **80%**, mas para reduzir o índice de reajuste a ser aplicado em 2018/2019, a operadora utilizou uma meta de 90%, mitigando o impacto aos participantes do plano.
5. Na memória de cálculo do reajuste de 2019, podemos observar a sinistralidade de **100,93%** (Nov/2017 a Out/2018), ou seja, as **despesas** assistenciais **ultrapassaram** as **receitas** com contraprestações do plano.

Meta Funssest Adotada	Eventos Indenizáveis (1)	Contraprestações (2)	Sinistralidade (1/2)	Reajuste IPCA (A)	Reajuste Sinistralidade (B)	Reajuste a ser Aplicado (AxB)*
<b>90%</b>	43.913.849,17	43.508.269,36	100,93%	4,56%	12,15%	17,26%

\* O reajuste total é a aplicação da inflação (IPCA) sobre a sinistralidade.

### Reajustes aplicados ao Plano de Saúde Funssest X Inflação médica x IPCA/ IBGE



VCMH - **Variação de Custos Médico-Hospitalares** (Inflação Médica), é principal indicador utilizado pelo mercado de saúde suplementar como referência sobre o comportamento de custos.

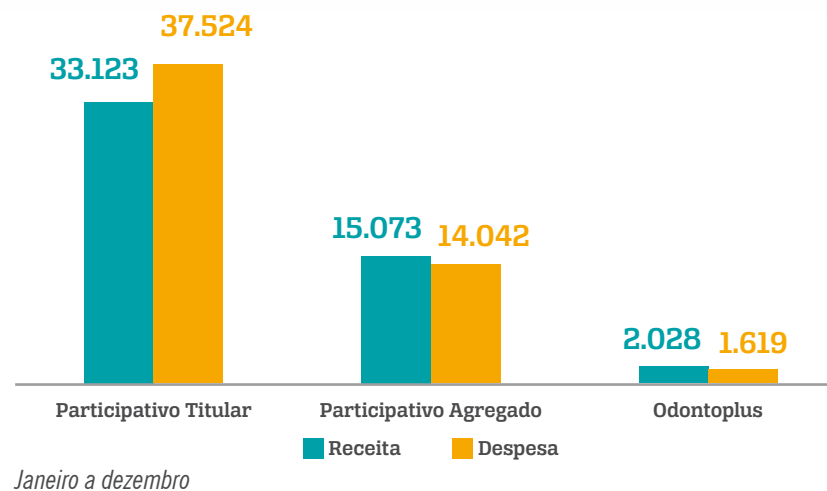
\* O VCMH do ano 2019 será divulgado no início do próximo ano.

# Receitas X Despesa

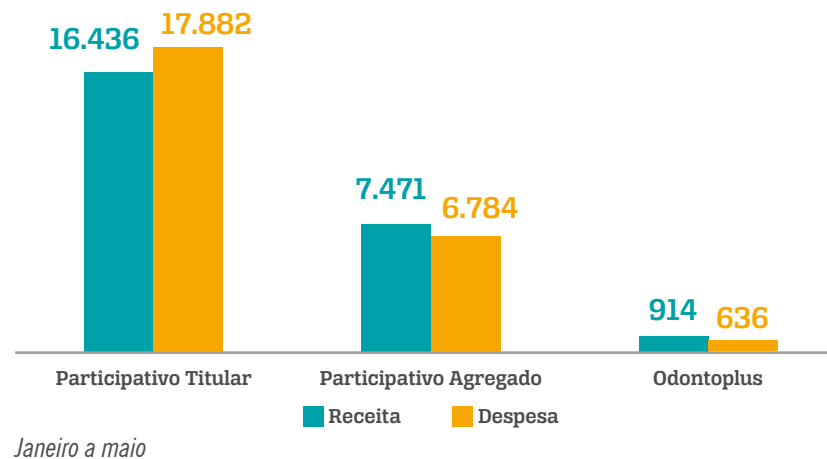
- *Maiores custos do Plano*
- *Evolução dos custos*
- *Custo por Beneficiário*
- *Evolução dos Custos por beneficiários*



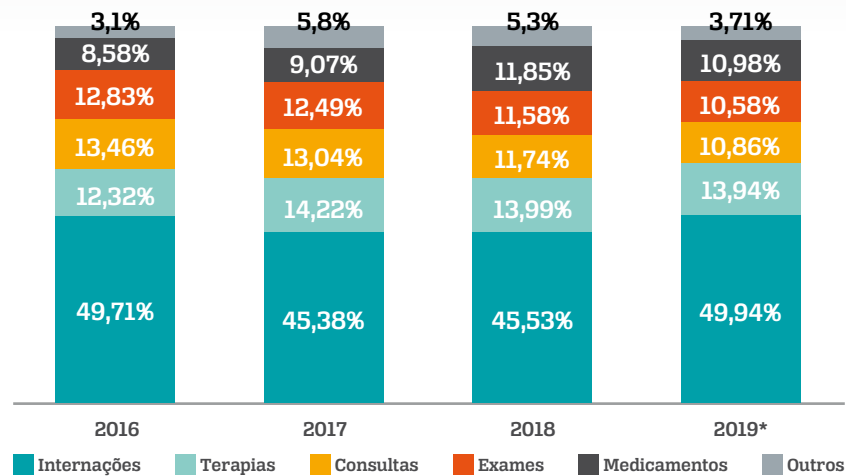
Acompanhamento das Receitas X Despesas em 2018 (R\$ Mil)



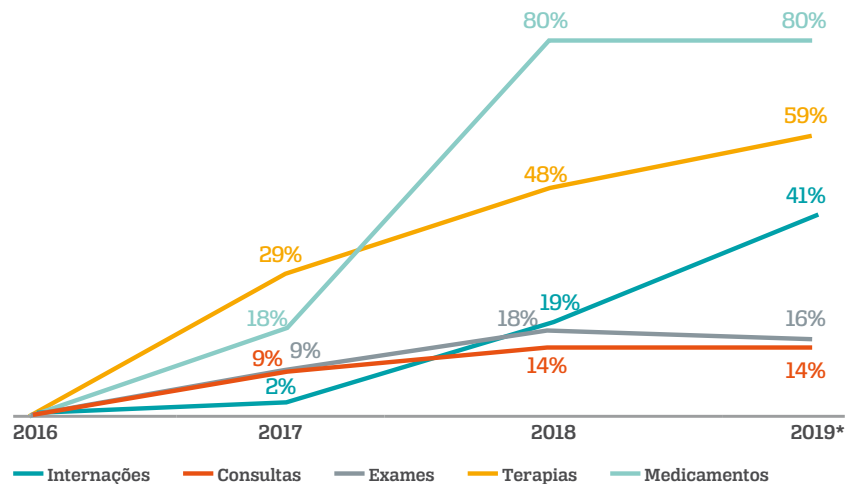
Acompanhamento das Receitas X Despesas em 2019 (R\$ Mil)



## Maiores custos do Plano



## Evolução dos desembolsos das principais despesas nos últimos 3 anos

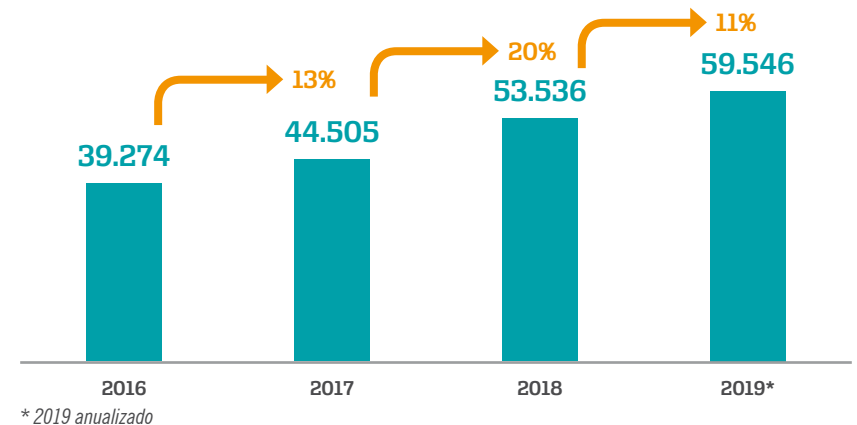


\* 2019 anualizado

Um dos principais fatores da elevação do custo dos medicamentos é a ampliação do rol de cobertura ANS para medicamentos orais para tratamento de cânceres de pulmão, meloma, próstata, tumores neuroendócrinos, mielofibrose, leucemia e medicamento imunobiológico para tratamento de esclerose múltipla.

O aumento dos gastos com terapias, tais como hemoterapia, quimioterapia, radioterapia, terapia renal e radiologia intervencionista, ocorreu devido as mudanças na legislação sobre os tratamentos. Em 2016, entrou em vigência um procedimento que ampliou o número de sessões de algumas terapias, como as antineoplásicas, que você toma fora dos hospitais e são extraordinariamente caras. Em 2018, houve uma renovação do rol, com mais procedimentos antineoplásicas orais.

## Evolução dos Custos Totais

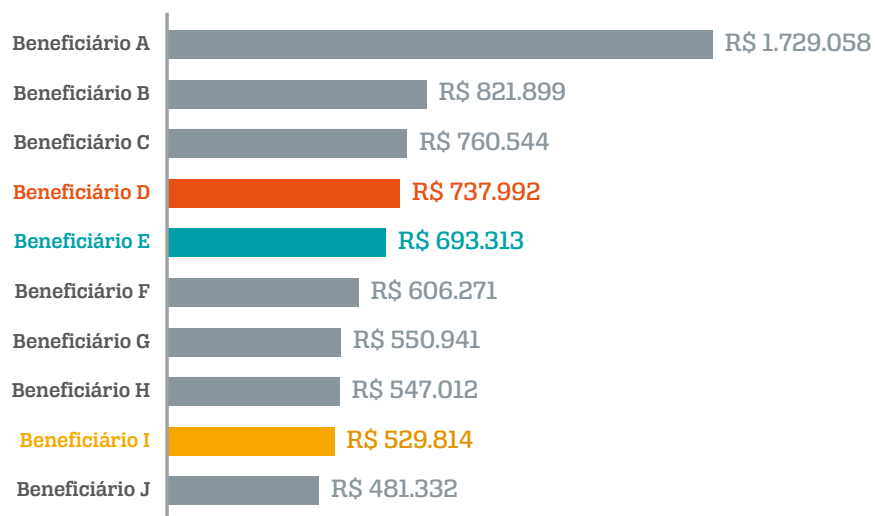


\* 2019 anualizado

## Despesas de Alto Custo

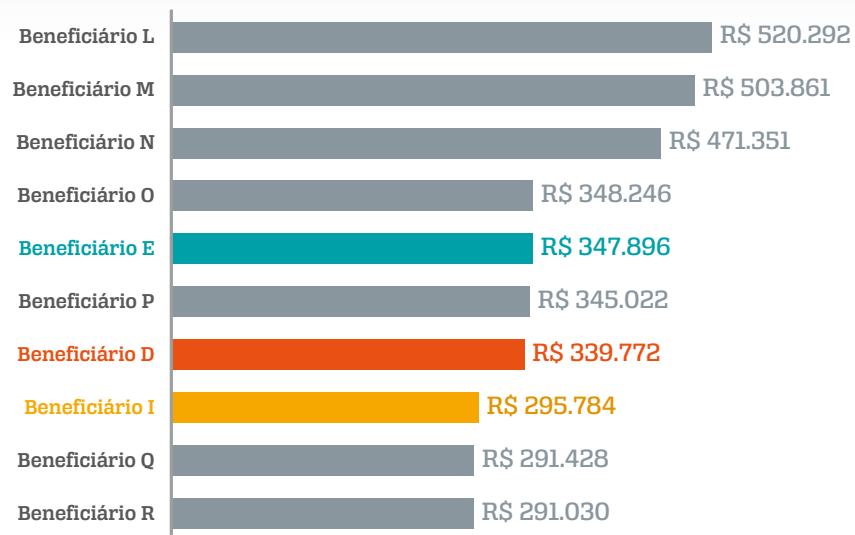
Despesas de alto custo referem-se aos procedimentos de Cirurgias eletivas, Transplantes e Próteses, Hemodinâmica, Tomografia Computadorizada, Ressonância Nuclear Magnética, Internações Clínicas, Angiografia e Cintilografia.

### Top 10 Despesas Alto Custo 2018



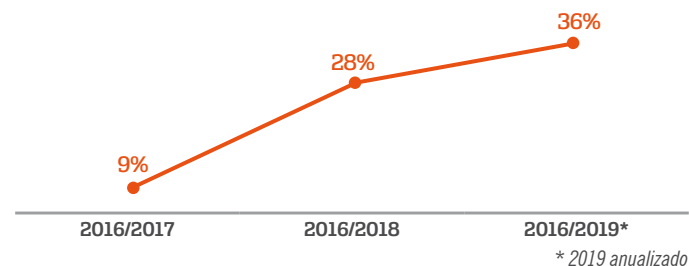
Em 2018, **30 beneficiários** corresponderam a **25%** das despesas totais do Plano de Saúde.

### Top 10 Despesas Alto Custo 2019



De janeiro a maio de 2019, **30 beneficiários** corresponderam a **28%** das despesas totais do Plano de Saúde.

### Evolução dos Custos por Beneficiário



## A importância da Co-participação



## Co-participação x Fator moderador

O **fator moderador** é uma solução alternativa para melhor atender tanto as operadoras quanto os beneficiários do plano.

A opção **reduz os investimentos** do contratante no plano. Assim, ele **paga** uma **mensalidade menor**. Porém, **contribui** em cada **utilização** de serviço que precisar com um adicional, que varia dependendo do que utilizou.

Outro objetivo do fator moderador do plano de saúde é **evitar abusos**. E não apenas de quem usufrui o plano de saúde, como no caso de pessoas que **utilizam muito** as consultas médicas e exames, o que faz com que o plano suba, mas também por parte das empresas que atuam como prestadoras de serviços.

Daí o termo “**moderador**”, pois busca **equilibrar** interesses de ambos os lados.

O plano de saúde com fator moderador tem como principal vantagem **equilibrar esses interesses**. Isso de tal modo que não provoque prejuízos para a operadora (Funsses), e o beneficiário não deixe de receber auxílio médico.



# Comparando preços



## Funssest x Outras Operadoras (em R\$)

Pesquisamos as tabelas de mensalidades disponíveis das principais operadoras de Plano de Saúde do mercado e constatamos que os custos do Plano de Saúde Funssest na faixa etária de 54 anos ou mais são os menores, considerando tipo de Plano Coletivo por Adesão com Segmentação: **Amb+ Hosp c/obstetrícia** / Acomodação: **Individual**, ainda mais se considerarmos os benefícios por este oferecidos.

	54 a 58 anos	59 anos ou mais
<b>Funssest</b>	<b>727,32</b>	<b>727,32</b>
Plano A	2.208,05	3.025,04
Plano B	779,84	1.373,84
Plano C	767,31	1.150,97
Plano D*	669,26	957,03
Plano E	961,13	1.316,72
Plano F	1.204,90	1.650,73
Plano G	951,49	1.303,47
Plano H	1.055,73	1.446,33

\* O Plano D não possui coparticipação, porém oferece uma rede credenciada mais restrita que os demais planos comparados.



# Plano de ação para mitigação dos impactos dos custos



## Realizado

- **Extinção do Plano de Saúde Grupo Familiar:** Trata-se de plano antigo com co-participação somente em 3 procedimentos, ou seja, sem fator moderador, o que vinha acumulando sinistralidade elevada.
- **Projeto Novos entrantes:** Com o objetivo de aumentar o número de beneficiários, reduzindo a faixa etária média do Plano de Saúde/Odontológico, em maio/2018 a Funssest abriu a adesão para novas classes de parentescos, como: **irmãos, sobrinhos, genros, noras, primos de 1º grau, cunhados**, bem como o ingresso **de netos**, bisnetos e filhos que porventura ainda não tenham sido incluídos no plano. Durante o Projeto a Funssest está **isentando** a cobrança de joia aos beneficiários anteriormente previstos em regulamento.
- **Comunicação:** Visando melhoria na comunicação com nossos beneficiários a Funssest disponibilizou mais um canal de atendimento através do Whatsapp **(27) 99251-0292**. Por meio desta ferramenta enviamos informes periódicos, notícias relevantes do plano, esclarecimentos de dúvidas, boletos (por demanda), etc.

## Em estudo




- **Comunicação:** Criação do perfil de **Facebook da Funssest**, onde nossos beneficiários poderão ter suas dúvidas esclarecidas, acesso a divulgações de informações relevantes e também ter

um espaço de manifestação de suas opiniões. Publicação da **Cartilha de Boas Práticas Plano de Saúde**, visando incentivar a atitude do uso racional do Plano, para que os beneficiários possam utilizar de forma consciente, com foco em prevenção e sem desperdícios. Esta é a melhor maneira de o beneficiário preservar sua condição de saúde e contribuir para o equilíbrio econômico-financeiro de seu plano.

- **Modelo de atendimento APS – Atenção Primária em Saúde:** Avaliação da criação de corpo clínico para atendimento APS, ou seja, o primeiro atendimento de qualquer demanda dos beneficiários do Plano de Saúde Funssest, que não urgência ou emergência, será feito por médicos geriatras / clínicos (prática dos planos de mercado), fomentando a prevenção de doenças.
- **Novo modelo de cobrança de co-participação:** A nova proposta é alterar o modelo atual (Franquia) para modelo de cobrança por percentual sobre o custo dos exames/procedimentos. Este modelo facilita o entendimento e a compreensão da cobrança por parte dos beneficiários.
- **Apropriação de Despesas Médicas:** Os beneficiários do Plano de Saúde Funssest serão habilitados a auditar, reconhecer e apropriar os procedimentos médicos realizados via plano de saúde. Cada beneficiário poderá validar ou não os procedimentos, avaliar os atendimentos e até sugerir/reclamar sobre os serviços prestados pelos credenciados em nossa rede, também terão conhecimento de valores pagos por eles e pela FUNSSEST para cada tipo de atendimento.



Fundação de Seguridade Social  
da ArcelorMittal Brasil – Funssest

 (27) 3348-1210 • 0800 702 1210  
 [funssest@arcelormittal.com.br](mailto:funssest@arcelormittal.com.br)  
 (27) 99251- 0292



