

## A Sinistralidade Crescente no Sistema de Saúde

Muito se fala, hoje em dia, sobre sinistralidade nos planos de saúde. Este termo bastante usado por gestores de saúde, nada mais é do que um indicador financeiro de utilização dos recursos de saúde.

A sinistralidade significa a relação entre sinistros realizados e prêmio, ou seja, os custos sobre as receitas de uma operadora. Podemos medir a sinistralidade de um indivíduo ou até mesmo de um grupo ou de toda a carteira de beneficiários de um determinado plano de saúde.

$$\text{Sinistralidade} = \frac{\text{Sinistro (custos de assistência)}}{\text{Prêmio (receitas da assistência)}} \text{ (medida em percentual \%)}$$

### **Conhecendo o problema**

Uma relação de sinistralidade aceitável e limite é da ordem de até 75%, ou seja, os custos representarem até 75% da receita adquirida. Esta medida apresentada acima permite ao plano de saúde custear suas despesas administrativas, comerciais e ter uma margem de lucro que viabilize o negócio de saúde.

O problema de algumas operadoras de planos de saúde é que a sinistralidade atinge níveis muito elevados, chegando a patamares de 85%, 90% e até mesmo sinistralidades acima de 100%. Neste ponto a operadora está pagando para manter uma carteira de saúde e não tem como custear suas operações administrativas e outros custos.

A sinistralidade elevada pode ocorrer basicamente por dois motivos: um sinistro muito elevado (custos em saúde elevado), ou prêmio baixo (receita abaixo do necessário).

Como sabemos, os custos em saúde vêm crescendo progressivamente por diversos motivos - incremento de novas tecnologias médicas, aumento uso de exames, envelhecimento da população etc. Estes custos elevados na assistência de saúde não tendem a reduzir nos próximos anos, pelo contrário aumentam cada vez mais. Isto impacta diretamente em nossa equação custos sobre as receitas.

Com a Lei 9.656 de 1998 da Agência Nacional de Saúde (ANS), os planos de saúde não podem reajustar suas receitas além de determinados índices aprovados pela ANS para planos individuais (planos pessoa física). Esta situação trouxe a uma limitação muito grande para as operadoras de planos de saúde.

Para os planos coletivos (planos empresariais) os reajustes podem ser feitos através de negociações entre a operadora de saúde e a empresa que compra o plano de saúde. Estes reajustes são feitos com base na utilização do plano ou pelo cálculo da sinistralidade da carteira em períodos anteriores. Cada vez que a sinistralidade atinge índices altos, se aplicam os reajustes proporcionais.

Como os reajustes de receita dos planos estão de certa forma limitados, a única saída para a resolução desta equação é baixar custos operacionais – custos da assistência à saúde.

## **Dados Importantes**

Dos dados já analisados pela Athon Group de diversos planos de saúde de operadoras de planos e de empresas, o que encontramos é que em média de 3 a 5% dos usuários utilizam entre 40 a 45% dos recursos disponíveis em saúde.

A primeira alternativa que nos vem a mente é que devemos atuar principalmente nestes usuários que comprometem a relação de sinistralidade de um plano para poder sanear o plano como um todo.

Quando tentamos entender o que leva a esta distorção, encontramos muitos usuários que não sabem utilizar os planos de saúde, pois eles tem em mãos um “cheque em branco” para usar como bem entender, e muitas pessoas não entendem como usar.

Esta facilidade de acesso aos recursos de saúde (médicos, laboratórios, hospitais, clínicas etc.) dificulta o controle da utilização, que em muitas vezes é feita de forma errônea, por falta de conhecimento do paciente.

Encontramos também aqueles usuários realmente doentes e que necessitam de tratamento, mas que também não seguem um determinado médico apenas e vão a diversos médicos e fazem repetidos exames diagnósticos e procedimentos sem uma orientação única, e pior não resolvendo seu problema de saúde.

O importante é que algo deve ser feito, pois os sinistros estão aumentando e a receita está de certa forma limitada. Limitar o acesso aos recursos vai trazer apenas transtornos judiciais e desgastes de imagem do plano de saúde. Não acreditamos que estas sejam as soluções.

O certo é que uma empresa definitivamente não é igual à outra, como também os planos de saúde não são iguais. As soluções também são diferentes.

Acreditamos que ter os usuários mais satisfeitos com programas que ofereçam uma melhor qualidade de saúde e educados sobre a utilização do plano sejam alternativas mais inteligentes.

## **Resolvendo o Problema**

É certo que para tratar um problema, temos que fazer o diagnóstico da questão para posteriormente agir.

Para fazer este diagnóstico, podem ser usadas várias ferramentas, que citamos em alguns artigos já escritos anteriormente: Análise clínica de sinistros, mapeamento de riscos em saúde etc.; mas o importante mesmo é definir ações que resolvam o problema.

Nas carteiras em que temos custos abusivos e desordenados podemos agir com ações educativas e de prevenção para a população de usuários, bem como de ações assistenciais que alterem hábitos e melhorem a qualidade de saúde destas pessoas

Em algumas carteiras encontramos um problema mais sério, pois quando analisamos a utilização dos beneficiários do plano não encontramos abusos, nem uso desordenado e sim um preço muito baixo, ou seja, receitas aquém do necessário para manter o plano.

Nesta eventualidade devemos trabalhar com outras soluções. Estas passam de uma revisão atuarial do plano, desenho de produtos e até mesmo elaboração de relatórios para a ANS e tentar rediscutir o futuro do plano de saúde.

O que notamos, em última análise é que muita coisa pode e deve ser feita. O que não se pode fazer é esperar atônito achando que as coisas melhorarão sozinhas.

Da mesma forma que existem carteiras de saúde com altas sinistralidades encontramos também carteiras saneadas com sinistralidades de 60%, 65% e que buscam alternativas que tragam mais qualidade de saúde e de vida a seus beneficiários.

São empresas e gestores preocupados com o futuro e que não querem chegar, nem de perto a terem problemas de alta sinistralidade.

A medicina, que se encontra em franca evolução, sempre trará novas tecnologias e recursos que poderão trazer novos custos, mas também muitas inovações para a humanidade com objetivos de melhorar a vida das pessoas.

Precisamos usar a evolução a nosso favor!

## Conclusão

A sinistralidade é um excelente indicador de como se comporta uma carteira de saúde e como todo bom gestor deve ter o controle destes indicadores sempre bem de perto e agindo rapidamente em momentos que eles apontam distorções.

Existem muitas soluções inovadoras para problemas conhecidos, a primeira delas é sair da inércia e motivar-se a resolver os entraves diários que vivemos em nossas instituições.

### **Dr. Fernando Fernandes**

Sócio-Diretor da Athon Group Health Solutions  
Médico Cirurgião Geral, especialista em Homeopatia,  
Administração Hospitalar e Sistemas de Saúde.

[fernando@athongroup.com.br](mailto:fernando@athongroup.com.br)