



Informativo
da sua Caixa de
Assistência à Saúde

Outubro 2019 | nº 4

NOVO CUSTEIO O REMÉDIO NECESSÁRIO PARA A SAÚDE DO PLANO



NESTA EDIÇÃO SAIBA TUDO SOBRE A NOVA MODALIDADE DE CUSTEIO DO PRINCIPAL PLANO DA SIM, QUE TEM PREVISÃO DE IMPLEMENTAÇÃO A PARTIR DE NOVEMBRO, VISANDO AO EQUILÍBRIO FINANCEIRO E À LONGEVIDADE DA NOSSA CAIXA DE ASSISTÊNCIA.

Novo Custeio é medida inevitável



Esta edição é dedicada a apresentar aos beneficiários da SIM – Caixa de Assistência à Saúde nossa situação econômico-financeira e as medidas que estão sendo adotadas para dar sustentabilidade à nossa entidade.

Conforme amplamente divulgado por meio de nossos informativos, relatórios anuais e eventos, a situação financeira da SIM vem apresentando contínuos déficits, intensificados nos últimos anos, e o seu principal plano, o SIM Saúde, apesar dos reajustes consideráveis nos percentuais de contribuição, não alcançou o equilíbrio, estando as receitas abaixo das despesas assistenciais (hospitais, clínicas, laboratórios, etc.). Além disso, o modelo de contribuição, que desde a sua criação em 1986, é baseado na remuneração dos seus beneficiários titulares e está desatualizado em relação ao padrão do mercado.

Nesse contexto, chegamos a um ponto insustentável, que está refletindo diretamente no fluxo de caixa da organização e na continuidade das operações. Assim, nos últimos anos o Conselho Deliberativo da SIM, por meio de estudos atuariais técnicos e jurídicos, analisou diversos cenários e alternativas para a manutenção desse benefício que é tão importante para milhares de vidas.

Realizadas as análises, o Conselho deliberou a adoção de uma nova forma de custeio do seu principal plano, e o custeio por faixa etária (contribuição per capita) se mostrou a única alternativa para buscar o equilíbrio e, portanto, a manutenção da entidade.

Sabemos que haverá forte impacto para um número expressivo de beneficiários, mas as mudanças são inevitáveis, sob pena de haver a completa inviabilização da entidade no curto prazo.

Trabalhamos constantemente para minimizar esses impactos, mas o auxílio de cada um de nós beneficiários da SIM é de fundamental importância, por meio de atitudes simples, como levar em suas consultas médicas os últimos exames realizados, participar das ações de prevenção e promoção à saúde, realizar os exames preventivos, solicitar sempre informações sobre as guias que se está assinando, entre outras atitudes já divulgadas pela SIM.

Todos os temas serão desdobrados em detalhes nas próximas páginas. A intenção é esclarecer todos os pontos com o máximo de transparência. Como é fundamental que os beneficiários estejam bem informados, a SIM está disponibilizando os seus meios de interação com os beneficiários (0800 642 9200, central@simplanodesaude.com.br e encontros programados nas regiões do estado) para sanar todas as dúvidas que surgirem.

A sobrevivência da SIM depende do seu engajamento e da sua compreensão neste momento de mudança tão importante.



SIM - CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Avenida Hercílio Luz, Nº 599
Edifício Miquerinos, 4º Andar,
Centro
Florianópolis – CEP 88020-000
Telefone: 0800 642 9200

CONSELHO DELIBERATIVO

Titulares

Anderson dos Santos
Kleberon Luiz Isensee
Luiz Aurélio de Oliveira
Oldemar José Filipine
Romeu Afonso Barros Schutz
Zilton Vargas

Suplentes

Carlos Eduardo Pitz
Edson de Souza Pereira
Giana Isabel Funcatto
Jatyr Ribeiro Borges
Rafael Lanzaster
Suely Gunther Ramos

CONSELHO FISCAL

Titulares

Dalcinei Martins
Fábio Zermiani
Fernanda de Figueiroa Freitas
Romildo Neuenfeld

Suplentes

Adir Faccio
Pedro Bramont
Vitorio Colossi Bernardini

DIRETORIA EXECUTIVA

Maria Helena Scalvi

PRODUÇÃO EDITORIAL

Edição e reportagem
Gastão Cassel (DRT/RS 6166)
Reportagem
Carlos Henrique Pianta
Edição de arte
Rosana Pozzobon

CRISE NOS PLANOS DE SAÚDE SE AGRAVA NO BRASIL



O primeiro semestre de 2019 consolidou o quadro de crise na sustentabilidade dos planos de saúde suplementar no país, crise que atinge o setor há mais de uma década.

Nos últimos dez anos, 359 operadoras de saúde fecharam as suas portas. Restam atuando 737 segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Somente no primeiro trimestre deste ano, 12 operadoras tiveram as suas atividades definitivamente encerradas, conforme aponta a Agência, além das operadoras que estão com a comercialização de planos suspensa há meses e/ou sob direção fiscal da ANS devido a desequilíbrio financeiro.

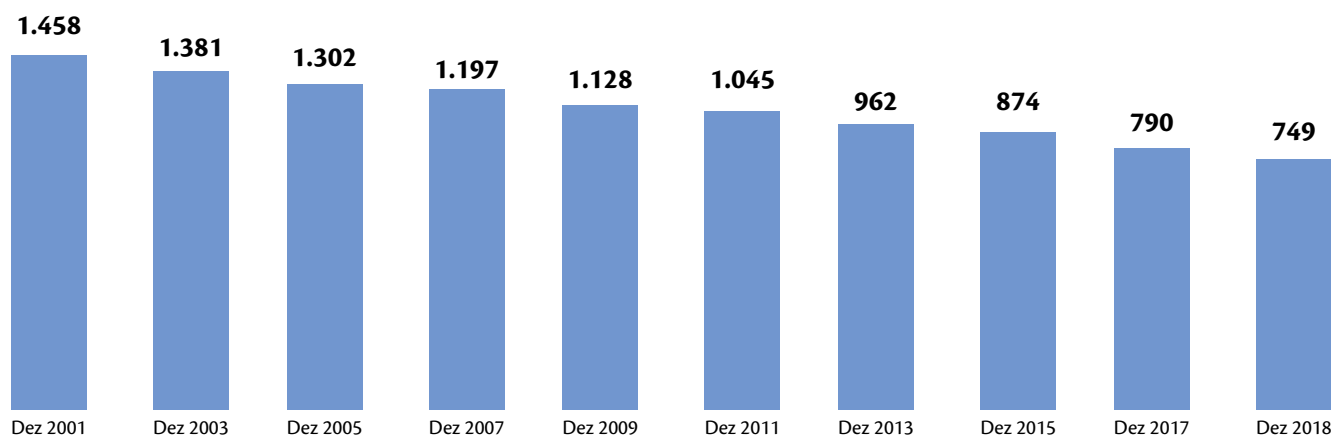
Com relação ao segmento de autogestões, de que fazem parte as operadoras sem fins lucrativos e que administram os programas de assistência à saúde dos seus associados ativos, aposentados, pensionistas e dependentes, e no qual se enquadra a SIM, atualmente há 161 operadoras responsáveis pelo atendimento de 4,6 milhões de pessoas em todo o país. São elas que concentram a maior parte de vidas acima dos 60 anos de idade, e a tendência é que o quantitativo dessa faixa etária se amplie rapidamente. Esse é um fator determinante para o avanço da dificuldade em equilibrar custos assistenciais e receita para as autogestões. Conforme o IBGE, o Brasil terá 38,5 milhões de pessoas acima dos 60 anos até 2030. Hoje são 28 milhões.

É nessa fase da vida que ocorre a maior incidência de doenças, como as de origem cardiovascular, o diabetes, a hipertensão e as doenças oncológicas. Nesse contexto, em que se busca assegurar a qualidade de atendimento, a maior dificuldade para equilibrar as finanças está em custos que não são controláveis, como a chamada inflação médica, que chega a superar de quatro a seis vezes o índice da inflação geral (confira matéria nesta edição). Nela estão embutidos custos que refletem o processo dinâmico dos avanços na medicina, novos tratamentos, medicamentos e equipamentos.

Por isso, são fundamentais ações de promoção à saúde, prevenção, monitoramento e controle de doenças, e aquelas destinadas ao aprimoramento da comunicação entre os beneficiários e a rede de atendimento. Essas são ações que podem ajudar no controle efetivo de custos relativos à assistência à saúde ao longo do tempo.

QUANTIDADE DE OPERADORAS

MÉDICO-HOSPITALARES COM BENEFICIÁRIOS





AS PRINCIPAIS RAÍZES DO COLAPSO DO PLANO SIM SAÚDE

Fator determinante para os custos dos planos de saúde, a inflação médica é um índice que combina duas variáveis: valores dos procedimentos médico-hospitalares (consultas, exames, atendimento ambulatorial, terapia e internações) e a frequência de utilização desses serviços.

Na composição da inflação médica, as inovações tecnológicas e científicas, em materiais e equipamentos para exames ou tratamentos, novos procedimentos, terapias e medicamentos têm participação determinante, pois surgem constantemente e com elevados custos. Se para outras áreas representam redução de custos, no setor da saúde é o inverso.

Há ainda várias situações em que essa dinâmica acaba por estimular a forma-

ção de monopólios na prestação de serviços, submetendo as operadoras a aceitar preços abusivos diante do imperativo do atendimento aos beneficiários, e no caso das operadoras de autogestão com repercussão ainda mais negativa sobre o equilíbrio financeiro. Além disso, verifica-se, ao analisar a relação de serviços utilizados e a frequência de uso, que existem excessos ou uma utilização inadequada, por exemplo, na realização de exames, muitas vezes similares e requisitados por mais de um médico, ou em consultas com especialistas sem o atendimento básico para definir a necessidade ou não de encaminhamento.

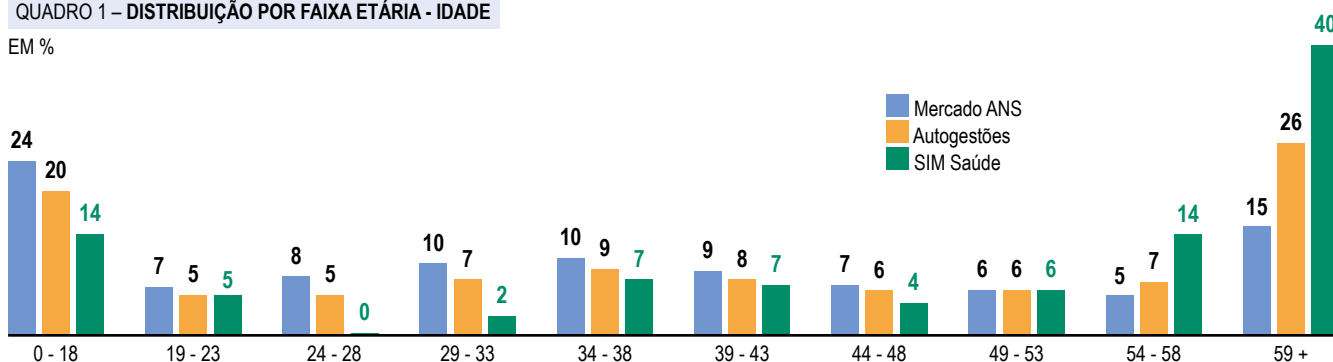
Outros elementos que impulsionam o aumento exponencial da inflação médica

são o envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida, fenômenos também de âmbito mundial. É natural que, com a mudança de perfil demográfico, certos serviços como internações e tratamentos de doenças crônicas aumentem. E é justamente na faixa etária a partir de 59 anos que cresce o número de beneficiários dos planos de saúde, principalmente nas autogestões. De acordo com o Ministério da Saúde, 69,3% dos idosos brasileiros sofrem de alguma doença crônica, e 29,8% são portadores de duas ou mais. Os cinco diagnósticos mais frequentes são hipertensão, dores na coluna, artrite, depressão e diabetes, nessa ordem.

No caso específico da SIM esse fator é ainda mais evidente, pois, mesmo no

QUADRO 1 – DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA - IDADE

EM %



Fonte: Estudo Atuarial SIM, 2019

grupo das autogestões, a SIM tem maior concentração de vidas nas últimas faixas etárias, como demonstrado no gráfico comparativo com a distribuição de beneficiário por faixas etárias da média geral do mercado, média das autogestões e média do nosso principal plano, o SIM Saúde (vide quadro 1).

Mais da metade de toda a massa de beneficiários do plano SIM Saúde está acima dos 54 anos de idade, fator que ocasiona maior utilização dos serviços de saúde (internações, procedimentos e exames de alta complexidade, entre outros).

Apesar de a SIM apresentar uma das menores despesas administrativas do mercado, 6,9% em 2018 (entre as autogestões a média é de 12%), o gasto com saúde cresceu de maneira estrondosa, chegando a um aumento de mais de 100% nos últimos 5 anos no Plano SIM Saúde (vide quadro 2).

Mesmo aplicando reajustes nas contribuições do Plano SIM Saúde, que representaram 61,34% nos últimos 5 anos, o seu equilíbrio econômico-financeiro não foi alcançado, levando a SIM a ter um déficit de mais de R\$ 12,4 milhões nos últimos 3 anos, haja vista o seu modelo de contribuição desatualizado com o padrão do mercado. Desde a sua criação, em 1986, o formato é baseado na remuneração dos seus beneficiários titulares, sendo atualmente a média de valor pago pelos beneficiários do Plano SIM Saúde inferior a R\$ 318,00, chegando, dessa forma, a um ponto insustentável, que está refletindo diretamente no fluxo de caixa e na continuidade das operações da entidade.

QUADRO 2 – GASTOS COM EVENTOS MÉDICO-HOSPITALARES

SIM SAÚDE - EM R\$

2013	31.282.627,4326
2014	35.959.986,2618
2015	39.982.064,3577
2016	55.308.736,1712
2017	60.519.187,5096
2018	63.292.918,188

Fonte: Evolução dos gastos com assistência Plano SIM Saúde (já descontada a coparticipação), 2019

CONTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA É PADRÃO NO MERCADO DE SAÚDE

A variação da contribuição por faixa etária é o padrão adotado há muitos anos pelo mercado de planos de saúde e regulamentado pela própria Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sendo utilizado pelas operadoras comerciais, bem como pelas autogestões semelhantes à SIM.

Conforme já apresentado neste informativo, a necessidade de mudança na forma de custeio ficou evidenciada pelas avaliações técnicas/atuariais e pelos resultados financeiros que apontam a necessidade de revisões recorrentes dos percentuais de contribuições.

No modelo por percentual de remuneração, não há nenhuma variável referente à idade. A receita proveniente dos beneficiários com menor idade subsidia de forma exponencial parte do custo dos beneficiários com maior idade, o que resulta em contribuições muitas vezes mais onerosas para os mais jovens, bem como disparates entre beneficiários da mesma idade, que contribuem de maneira muito diferenciada por ter como referência a remuneração. No Plano SIM Saúde temos beneficiários titulares que contribuem com menos de R\$ 100,00 e outros com mais de R\$ 4.000,00, pois a contribuição incide sobre a remuneração percebida, o que provoca, inclusive, a evasão de beneficiários mais jovens e daqueles que mais contribuem financeiramente.

Nos últimos anos o Conselho Deliberativo da SIM, por meio de estudos técnicos e jurídicos, analisou diversos cenários e alternativas para a manutenção desse benefício que é tão importante para milhares de vidas, e a opção pelo modelo de custeio por faixa etária ficou demonstrada como a única alternativa de viabilidade da SIM. Segundo palavras da Rodarte Nogueira – Consultoria em Estatística e Atuária, “o modelo recomendado pelo Conselho Deliberativo é o que apresenta maior sustentabilidade técnica”.

Sabemos que haverá forte impacto em um número expressivo de beneficiários, mas as mudanças são inevitáveis, sob pena de termos a completa inviabilização do plano em curto prazo. Há muitos anos a situação financeira é instável e são recorrentes os resultados negativos. Ou se tomam medidas profundas, ou a SIM fará parte das estatísticas das operadoras que fecharam as suas portas.

Qualquer análise que se faça sobre a SIM deve considerar o seu histórico de 33 anos e a sua natureza sem fins lucrativos. Isso quer dizer que a entidade vive às suas próprias custas. As receitas são provenientes das contribuições dos beneficiários e das patrocinadoras, e estas contribuem apenas para os trabalhadores da ativa.

Conheça o novo modelo de custeio

O novo modelo de custeio proposto, assim como já acontece no Plano SIM Família, destinado aos familiares agregados, visa à manutenção da SIM, haja vista que no modelo por faixa etária (contribuição per capita) existe um ajuste orgânico da contribuição decorrente das mudanças de idade, o que auxilia diretamente no equilíbrio do plano e minimiza os reajustes anuais, além de estar de acordo com as práticas adotadas pelo mercado de saúde suplementar.

Para tanto, o novo modelo exigiu o desenvolvimento de um novo produto, a ser registrado, intitulado Plano Novo SIM Saúde, que foi estruturado técnica e juridicamente para atender às mais recentes exigências da Agência Nacional de

Saúde Suplementar (ANS) e para adequar as práticas do setor de saúde, visando à precificação igualitária, pois, independentemente da renda percebida, os valores serão igualitários para todos os beneficiários (titulares e dependentes) em suas faixas etárias, mantendo condições muito mais baratas do que planos similares, em abrangência e cobertura, existentes no mercado.

Além do novo modelo de contribuição por faixa etária, o Plano Novo SIM Saúde também terá alterações nas coparticipações, igualando estas às mesmas condições do nosso plano de agregados (Plano SIM Família), instituindo teto de coparticipação e extinguindo a 13ª contribuição.

Veja comparativo de como era e de como vai ser o novo plano (previsão de implementação no próximo mês de novembro)

CUSTEIO E CARACTERÍSTICAS DO ANTIGO PLANO SIM SAÚDE

Contribuição Beneficiários Titulares Ativos	
Beneficiários Titulares	4,55%
Por dependente	0,99%
Contribuição Patrocinadora sobre Beneficiários Titulares Ativos	
Patrocinadora	7,17%
Contribuição Beneficiários Titulares Vinculados ou Inativos	
Beneficiários Titulares Inativos	11,72%
Por dependente	0,99%

ANTIGAS CARACTERÍSTICAS

- Percentuais incidiam sobre a remuneração bruta do beneficiário
- Não existia valor mínimo ou máximo de contribuição
- Não existia subsídio por parte da patrocinadora para dependentes dos beneficiários ativos
- Incidência de 13ª contribuição anual
- Data-base do reajuste anual no mês de setembro
- Não existia limitante de valor nas coparticipações
- As coparticipações eram as seguintes:
 - 50% para consultas
 - 25% para exames de apoio diagnóstico, procedimentos de nível ambulatorial ainda que realizados em hospital-dia
 - 5% sobre o valor total das despesas no caso de atendimento médico domiciliar
 - 50% sobre as internações psiquiátricas sobre o valor das despesas quando ultrapassados 30 dias de internação anual



CUSTEIO E CARACTERÍSTICAS DO PLANO NOVO SIM SAÚDE

Faixa Etária	Titulares ATIVOS e seus dependentes	PATROCINADORA (sobre Titulares e Dependentes dos Ativos)	Titulares INATIVOS e seus dependentes (Aposentados, pensionistas e mantenedores)
0 - 18	R\$ 75,08	R\$ 88,64	R\$ 163,72
19 - 23	R\$ 86,36	R\$ 101,96	R\$ 188,32
24 - 28	R\$ 102,56	R\$ 121,09	R\$ 223,65
29 - 33	R\$ 129,28	R\$ 152,63	R\$ 281,91
34 - 38	R\$ 141,47	R\$ 167,03	R\$ 308,49
39 - 43	R\$ 153,23	R\$ 180,91	R\$ 334,14
44 - 48	R\$ 165,96	R\$ 195,94	R\$ 361,90
49 - 53	R\$ 217,44	R\$ 256,72	R\$ 474,16
54 - 58	R\$ 252,21	R\$ 297,78	R\$ 549,99
59+	R\$ 333,47	R\$ 393,71	R\$ 727,18

NOVAS CARACTERÍSTICAS

- Custeio por faixa etária, com valores igualitários para todos os beneficiários conforme enquadramento e idade
- Subsídio por parte da patrocinadora para os dependentes dos beneficiários ativos
- Extinção da 13ª contribuição
- Data-base do reajuste será após 12 meses de sua implantação
- Teto máximo de coparticipação em R\$ 167,50 por procedimento realizado
- As coparticipações são as seguintes:
 - 30% para consultas
 - 10% para exames de apoio diagnóstico, procedimentos de nível ambulatorial ainda que realizados em hospital-dia
 - 5% sobre o valor total das despesas nos casos de atendimento médico domiciliar
 - 30% sobre as internações psiquiátricas sobre o valor das despesas quando ultrapassados 30 dias de internação anual

Cabe destacar que todas as garantias e coberturas permanecem inalteradas, atendendo ao Rol de Procedimento e Eventos da ANS, cobertura nacional via redes prestadoras contratadas e acomodação em quarto individual (apartamento).

Fim da cobrança do Plano SIM em folha de benefícios da FUSESC

Comunicamos que a Fundação Codesc de Seguridade Social – FUSESC, por força de exigência da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (Lei nº 13.709/2018), informou-nos que irá cessar os descontos na folha de benefícios de seus Assistedos das mensalidades e coparticipação do plano SIM a partir de 1º de janeiro de 2020.

Destá forma os beneficiários da SIM que possuem descontos na folha de pagamento da FUSESC terão que optar por desconto em conta corrente (somente para quem tem conta no Banco do Brasil) ou boleto bancário.

Para tanto a SIM estará enviando solicitação de autorização para cobrança em conta corrente. Os beneficiários que já possuem desconto em conta corrente ou que já efetuam pagamento via boleto não será necessário realizar nova autorização ou atualização de endereço (caso de boleto).

PLANOS SIM



Plano SIM Família, reajuste anual

Conforme previsto no Regulamento do Plano SIM Família (Registro ANS nº 467.417/12-1), as mensalidades são reajustadas anualmente. Conforme já divulgado, após análise do estudo técnico/atuarial, no último mês de setembro, foi aplicada somente a atualização monetária pela variação do INPC/IBGE (acumulado nos últimos 12 meses – Jul/2019) de 3,16%, passando a vigorar os valores constantes na tabela a seguir.

O Plano SIM Família tem como objetivo atender à massa de familiares agregados dos beneficiários da SIM: filhos que perdem dependência no plano SIM Saúde, pai, mãe, netos, irmãos, sobrinhos, entre outros. O plano oferece atendimento nacional por meio das redes de prestadores contratados e acomodação em apartamento (quarto individual), com valores muito abaixo do que os praticados pelos demais planos do mercado.

VALORES | SETEMBRO 2019

Faixa Etária	Valor em R\$
00 a 18	223,96
19 a 23	257,61
24 a 28	305,94
29 a 33	385,63
34 a 38	422,00
39 a 43	457,08
44 a 48	495,05
49 a 53	648,61
54 a 58	752,36
59 e acima	994,73

ATENDIMENTO

Canais abertos para atender você.

Esclareça as suas dúvidas sobre o novo modelo de custeio e demais assuntos ligados à SIM.

Atendimento telefônico gratuito

Pelo número

0800 642 9200

você contata profissionais qualificados para esclarecer os seus questionamentos e para fazer encaminhamentos.

Site na internet

www.simplanodesaude.com.br

Nosso site tem muito conteúdo sobre o novo custeio, além de todos os demais serviços. Lá há vídeos, áudios e documentos necessários para você sanar as suas dúvidas.

Presencial

Nossa equipe está preparada para recebê-lo das 8h às 17h no centro de Florianópolis, na Avenida Hercílio Luz, nº 599, Edifício Miquerinos, 4º Andar.



Reajuste do Plano Odontológico

O plano odontológico da SIM, o SIM Sorrir (Registro ANS nº 469.217/13-9), traz a extensão de benefícios de saúde pela ampliação de cobertura de procedimentos e conta com rede de clínicas contratadas diretamente pela SIM, bem como disponibiliza a maior rede nacional de dentistas, a Uniodonto, que possui 20 mil cirurgiões-dentistas cooperados em todo o país, mais de 2 mil atuando em Santa Catarina.

Conforme previsto no regulamento do plano e já divulgado, no último mês de setembro ocorreu o reajuste das mensalidades, que por meio de análise da avaliação técnico/atuarial foi aplicado o reajuste de 7,86%, passando a vigorar os valores constantes da tabela ao lado.

VALORES | SETEMBRO DE 2019

CONTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS ATIVOS

Beneficiários titulares	R\$ 5,86
Por dependente	R\$ 3,76

CONTRIBUIÇÃO DA PATROCINADORA

Somente para beneficiários titulares na ativa

Patrocinadora sobre titular ativo	R\$ 9,22
Patrocinadora sobre dependente	R\$ 0,00

CONTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS VINCULADOS OU INATIVOS

Aposentados, mantenedores e pensionistas

Titular vinculado ou inativo	R\$ 15,08
Por dependente	R\$ 3,76