



Reajustes da CAPESAÚDE



CAPESESP
www.capesesp.com.br



Informação é poder

Como uma Entidade de Previdência Complementar Fechada (Fundo de Pensão) que oferece aos seus participantes Benefícios Previdenciais e também Assistenciais, a CAPESESP trabalha o tempo todo para viabilizar serviços que sejam adequados a realidade dos beneficiários.

Por ser uma empresa privada sem fins lucrativos, há 58 anos nos comprometemos com a missão de servir aos nossos associados com excelência. Com esse objetivo, trabalhamos para que o investimento de cada um nos Planos de Previdência, Pecúlios e de Saúde, cumpram o papel único de assisti-lo adequadamente sempre que for necessário.

Além de oferecer produtos de qualidade, queremos contribuir com informação. Nossa intenção é que cada participante conheça mais a Entidade e o mercado em que estamos inseridos além de todos os processos e procedimentos que faz com que ela cumpra sua missão.

Por isso, elaboramos a série “Entendendo o seu Plano de Saúde” que você conhece a partir de agora. Cada cartilha será em formato de perguntas e respostas sobre um tema relacionado ao plano de Saúde. O objetivo é dirimir quaisquer dúvidas sobre o assunto em pauta.

Nesta primeira edição, trataremos dos Reajustes do CAPESAÚDE. Aproveite as próximas páginas e tire suas dúvidas.

Boa leitura!



Índice

1. Em que se baseia o cálculo do reajuste dos planos de saúde?	04
2. Por que o cálculo do reajuste do plano de saúde não é feito pelos “índices de inflação”?	05
3. Por que a inflação médica é sempre maior que a inflação geral?	06
4. Qual a diferença entre “reajuste do plano de saúde” e “revisão do custeio do plano de saúde”?	07
5. A necessidade financeira do CAPESAÚDE é maior do que aquela verificada nos demais planos de mercado?	08
6. No custeio do CAPESAÚDE, qual o percentual de contribuição dos associados e de repasse do Governo Federal para a saúde suplementar do servidor público	09
7. Todas as vezes que há o reajuste do CAPESAÚDE as patrocinadoras também reajustam a sua parte e aumentam o repasse?	10
8. Além de pagar a rede credenciada pelos procedimentos médico-hospitalares, o que mais é feito com os valores de contribuição do plano de saúde?	11
9. A revisão de custeio do CAPESAÚDE precisa de autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS?	12
10. Então a ANS não regula os reajustes dos planos?	13
11. Por que às vezes o reajuste é diferente de um associado para outro?	14
12. Por que os valores do CAPESAÚDE mudam de acordo com as faixas etárias?	15
13. Por que a variação de tabela de contribuição entre as faixas etárias da patrocinadora é diferente da tabela de contribuição do CAPESAÚDE?	16
14. Como são aplicados os reajustes por mudança de faixa etária?	17
15. Os valores de contribuição por mudança de faixa etária e o reajuste anual do plano podem ocorrer ao mesmo tempo?	18
16. A ampliação das coberturas no rol da ANS a cada dois anos impacta no aumento das contribuições?	19

1 Em que se baseia o cálculo do reajuste dos planos de saúde?

O cálculo é feito a partir da variação dos custos médico-hospitalares, mais conhecida como inflação médica ou inflação da saúde, ocorrida nos períodos anteriores ao reajuste. A partir dos resultados encontrados é feita uma projeção dos índices em proporção capaz de suportar os próximos 12 meses até que um novo reajuste seja aplicado.



2 Por que o cálculo do reajuste do plano de saúde não é feito pelos “índices de inflação”?

Há uma grande diferença entre o índice de reajuste dos planos de saúde com índices gerais de preço ou “índices de inflação”. Os “índices de inflação” medem a variação de preços dos insumos de diversos setores, como por exemplo: alimentação, bebidas, habitação, artigos de residência, vestuário, transporte, despesas pessoais, educação, comunicação, além do item saúde e cuidados pessoais. Já o índice de reajuste dos planos é composto pela variação da frequência de utilização de serviços, pela variação dos custos de saúde e a incorporação de novas tecnologias.

3 Por que a inflação médica é sempre maior que a inflação geral?

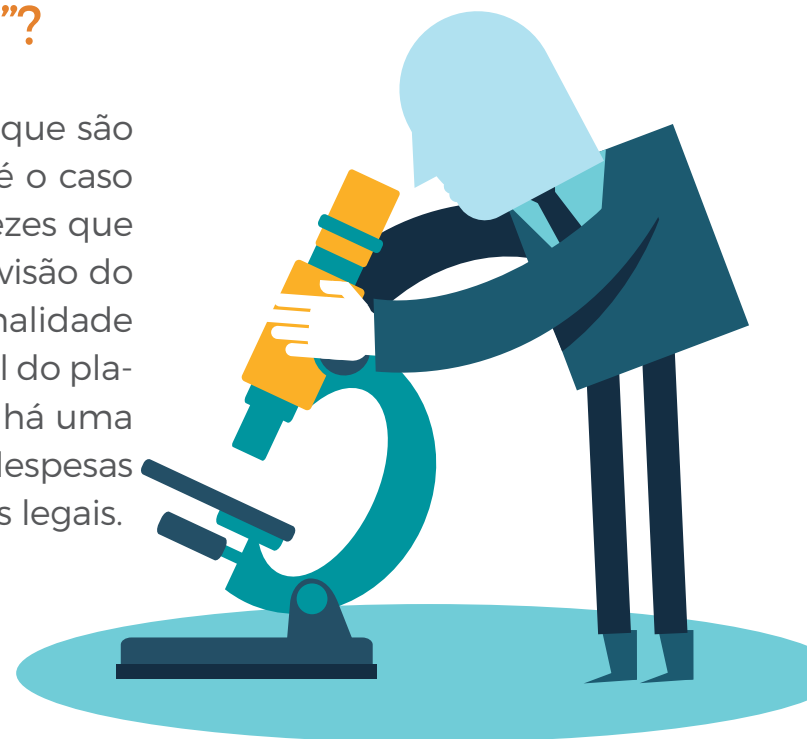
Como dito na pergunta anterior, três fatores são levados em conta para calcular o reajuste de um plano de saúde e que resultam na chamada “inflação médica”. O primeiro fator é a frequência da utilização do plano pelos associados, característica essa muito ligada à média de idade da população atendida. Quanto mais idosa a população, mais necessidade tem de cuidados com a saúde, o que aumenta o uso dos recursos do plano. O segundo fator é a variação que ocorre nos preços das consultas, exames, terapias, internações, e ainda, dos materiais e dos medicamentos consumidos durante esses procedimentos. Além disso, a medicina cada dia avança e se torna mais cara, resultado de novas tecnologias, o que também eleva os custos.

Desse modo, em resumo, a variação da frequência de utilização de serviços, a variação dos custos de saúde e a incorporação de novas tecnologias é que faz com que a inflação médica seja maior que a inflação geral.



4 Qual a diferença entre “reajuste do plano de saúde” e “revisão do custeio do plano de saúde”?

Na verdade, para planos de autogestão, ou seja, aqueles sem fins lucrativos e que são administrados pela própria empresa e representantes dos associados, como é o caso do CAPESAÚDE, não deveríamos usar o termo “reajuste do plano”. Todas as vezes que as tabelas de contribuições mensais são alteradas, estas decorrem de uma “revisão do custeio do plano”. O termo reajuste seria mais adequado se o plano tivesse finalidade lucrativa, o que não é o caso. No caso do CAPESAÚDE é feito um cálculo atuarial do plano de forma que haja apenas o equilíbrio entre receitas e despesas, portanto, há uma revisão do custeio na quantidade necessária de recursos para fazer frente às despesas assistenciais e administrativas, assim como para o cumprimento das exigências legais.



Cálculo Atuarial

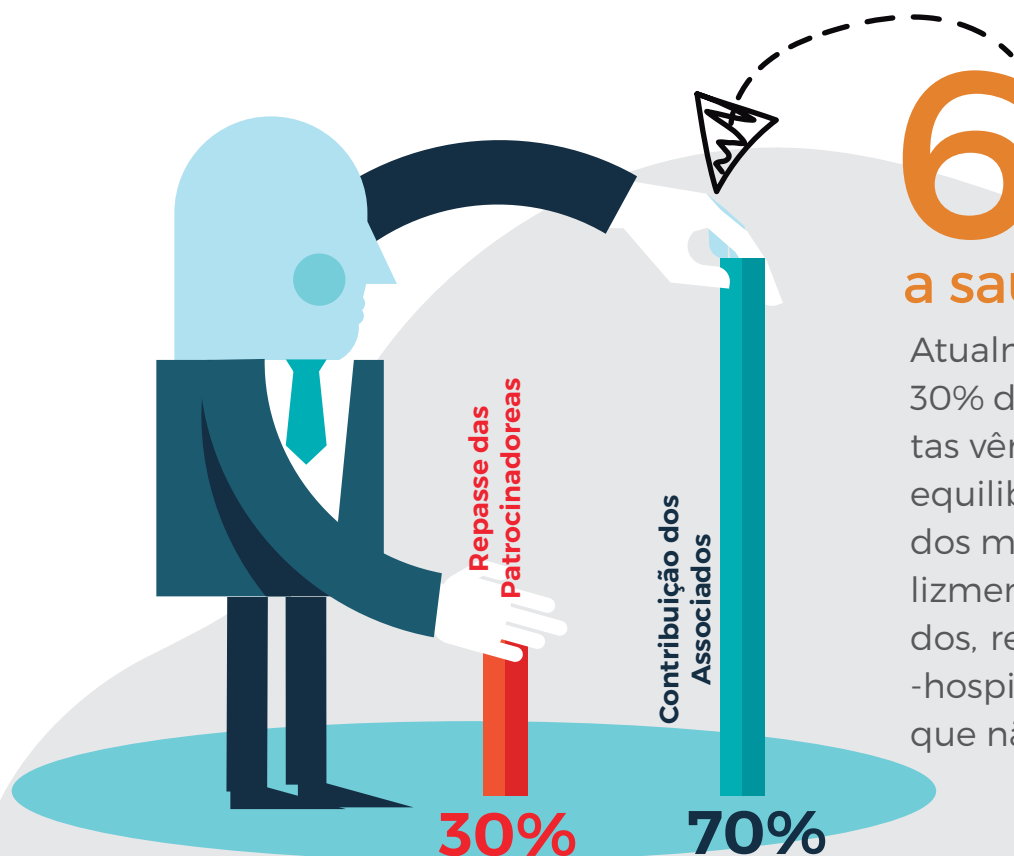


5 A necessidade financeira do CAPESAÚDE é maior do que aquela verificada nos demais planos de mercado?

Sim. O CAPESAÚDE, da mesma forma que outras autogestões, possui em sua população o dobro do número de idosos que os demais tipos de planos. Isso porque absorve os empregados aposentados das empresas e parentes dos funcionários ativos, principalmente pais e mães. Como já dissemos, quanto maior a idade maior a necessidade de uso do plano, o que eleva o custo para todos os associados. Os planos que visam lucro têm uma média de idade muito menor que as autogestões.

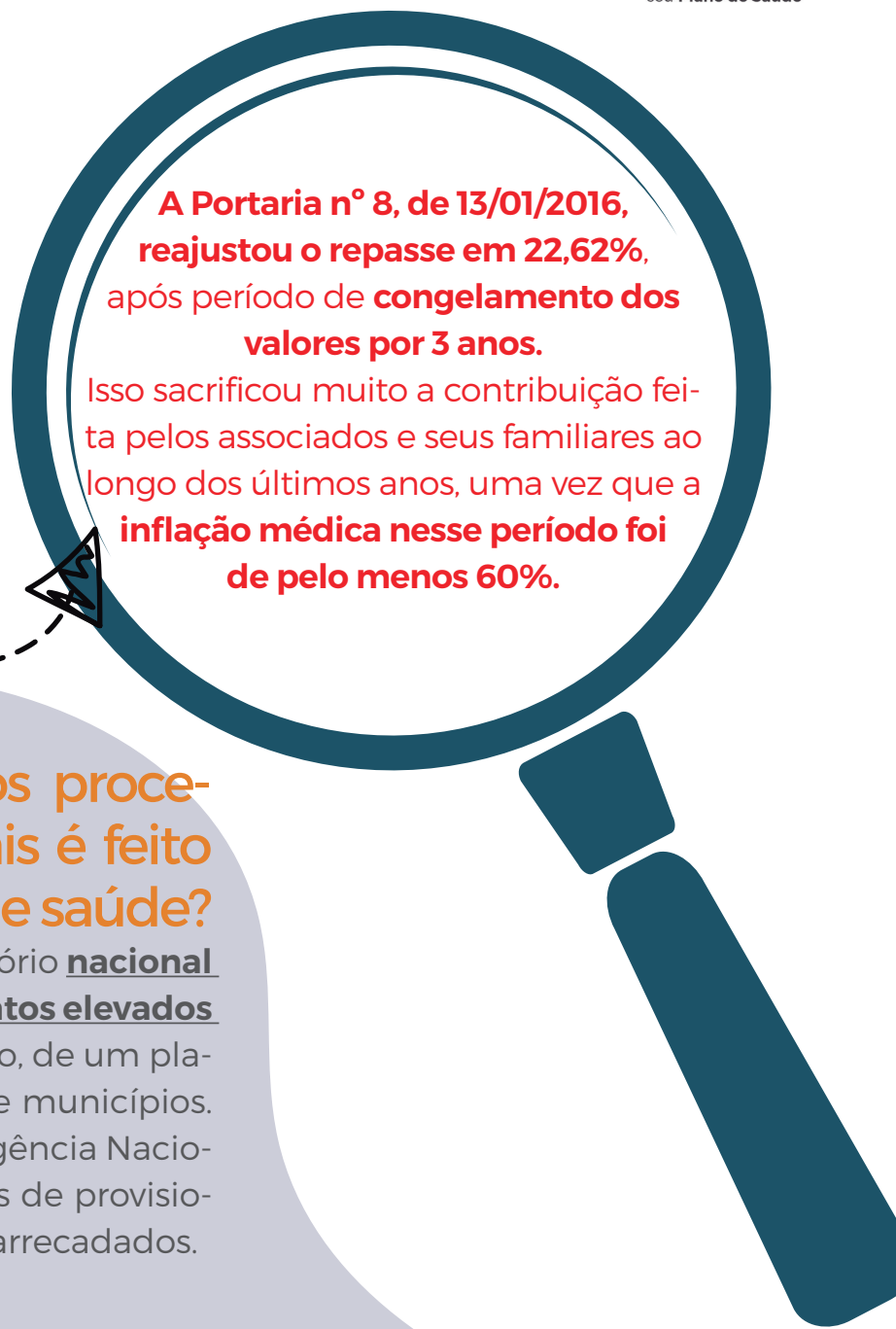
6 No custeio do CAPESAÚDE, qual o percentual de contribuição dos associados e de repasse do Governo Federal para a saúde suplementar do servidor público?

Atualmente o repasse do Governo Federal corresponde a cerca de 30% do total de receitas do CAPESAÚDE. Sendo assim, 70% das receitas vêm de contribuições dos associados. Essa distribuição já foi mais equilibrada e até mesmo inversa no passado. Apesar do empenho dos membros da Diretoria Executiva e do Conselho Deliberativo, infelizmente, reverter esse quadro, que sacrifica cada vez mais os associados, requer mudanças na política de custeio da assistência médico-hospitalar para todos os servidores públicos federais do Executivo, o que não é tarefa fácil.



7 Todas as vezes que há o reajuste do CAPESAÚDE, o Governo Federal também reajusta a sua parte e aumenta o repasse?

Infelizmente não. Os reajustes da parte do Governo Federal seguem valores de repasse definidos em portarias do Ministério do Planejamento. A mais recente é a Portaria n.º 8, de 13/01/2016, que reajustou o repasse em 22,62%, após período de congelamento dos valores por 3 anos. Isso sacrificou muito a contribuição feita pelos associados e seus familiares ao longo dos últimos anos, uma vez que a inflação médica nesse período foi de pelo menos 60%.



A Portaria n.º 8, de 13/01/2016, reajustou o repasse em 22,62%, após período de congelamento dos valores por 3 anos.

Isso sacrificou muito a contribuição feita pelos associados e seus familiares ao longo dos últimos anos, uma vez que a **inflação médica nesse período foi de pelo menos 60%.**

8 Além de pagar a rede credenciada pelos procedimentos médico-hospitalares, o que mais é feito com os valores de contribuição do plano de saúde?

Manter a estrutura de um plano de saúde com atuação em todo o território **nacional 24 horas por dia sem interrupções no atendimento requer investimentos elevados em infraestrutura e quadro de pessoal.** É muito diferente, por exemplo, de um plano de saúde de menor porte que só atua em um estado ou grupos de municípios. Além disso, as exigências são cada vez maiores do órgão regulador, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com pesadas multas e necessidades de provisão de recursos significativos, sacrificando ainda mais os valores arrecadados.

9 A REVISÃO DO CUSTEIO do CAPESAÚDE precisa de autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS?

Não. Planos de saúde autoadministrados como é o caso do CAPESAÚDE não precisam de autorização para revisão do seu custeio. Essa tarefa cabe ao Conselho Deliberativo da Entidade, cujos membros são legítimos representantes dos associados e dos patrocinadores. Desse modo, a Diretoria Executiva realiza estudos atuariais complexos e propõe ao Conselho os novos valores de custeio que são analisados detalhadamente. **A única exigência da ANS é de que tal decisão seja comunicada a ela no prazo de até 30 dias após a aplicação do reajuste.**

10 Então a ANS não regula os reajustes dos planos?

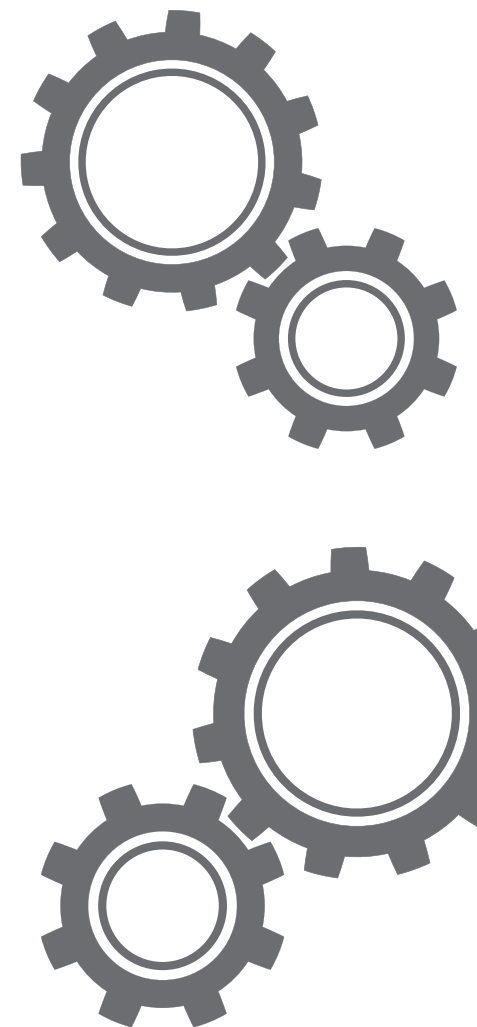
Embora a ANS não determine o índice de reajuste, a Agência define algumas regras que devem ser seguidas. Como exemplo, podemos citar a determinação de que o prazo mínimo entre cada reajuste deve ser de 12 meses e que as mensalidades de todos os beneficiários de determinado plano sejam reajustadas no mesmo mês.

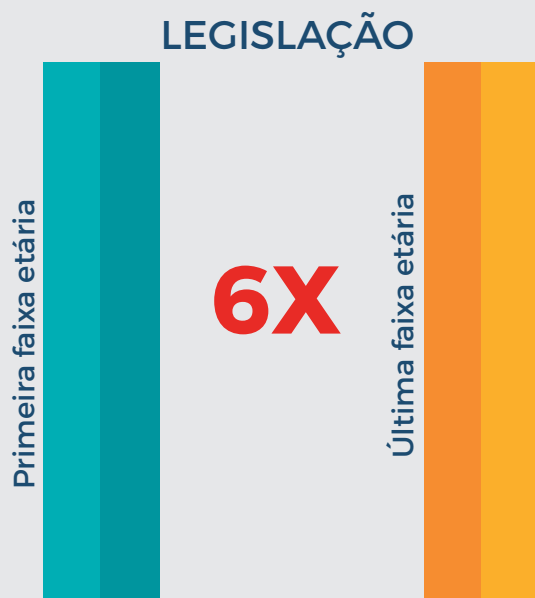
11 Por que às vezes o reajuste é diferente de um associado para outro?

Na verdade o reajuste é único para cada plano e aplicado na tabela de contribuição. Ocorre que eventuais mudanças de salário do titular e de idade de um ou mais beneficiários do mesmo grupo familiar pode resultar em mudanças nos valores de contribuição.

12 Por que os valores do CAPESAÚDE mudam de acordo com as faixas etárias?

Os valores diferenciados por faixas de idade estão previstos na legislação dos planos de saúde e guardam relação com o fato de que quanto maior a idade, maior o risco de utilizar o plano. Essa característica se aplica não só ao CAPESAÚDE, mas a todos os planos de saúde do mercado.





13

Por que a variação da tabela de contribuição do Governo Federal, entre as faixas etárias é diferente da tabela de contribuição do CAPESAÚDE?

Infelizmente a Portaria do Ministério do Planejamento n.º 8, de 13/01/2016 que estabelece o repasse para a saúde suplementar do servidor possui valores que **variam menos de 2 vezes entre as faixas etárias mais jovens e a mais idosas**, quando a legislação prevê que os valores da última faixa etária (59 anos ou mais) pode ser de até 6 vezes o valor da primeira faixa (0 a 18 anos). Isso sacrifica ainda mais o associado, que tem de arcar com a diferença de valores que deixam de ser arrecadados. A tabela do CAPESAÚDE é mais harmônica e segue os limites previstos na legislação.



14 Como são aplicados os reajustes por mudança de faixa etária?

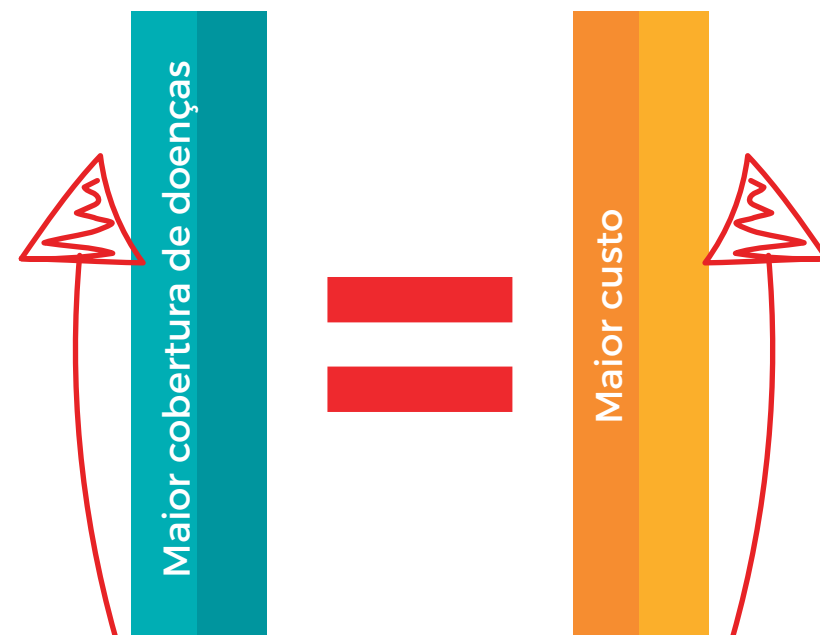
Os reajustes por mudança de faixa etária ocorrem no mês de aniversário do beneficiário do plano, titular ou dependente, quando este atinge a idade correspondente. A partir da criação do Estatuto do Idoso, em 2004, não é mais permitido o aumento de mensalidade para beneficiários acima dos 60 anos.

15 Os valores de contribuição por mudança de faixa etária e o reajuste anual do plano podem ocorrer ao mesmo tempo?

Sim. O reajuste por mudança de faixa de idade do titular e dos dependentes do plano ocorre quando os mesmos passam de uma das faixas pré-definidas para a seguinte. Já o reajuste anual leva em consideração uma data fixa divulgada pela CAPESESP.

16 A ampliação das coberturas no rol da ANS a cada dois anos impacta no aumento das contribuições?

Embora seja importante e necessária, a atualização do rol de coberturas mínimas obrigatórias leva à incorporação de novos procedimentos e novas tecnologias, impactando nas despesas assistenciais. Como consequência, pode contribuir para o reajuste que ocorre após a adoção das novas coberturas.



*Tem alguma dúvida adicional?
Entre em contato conosco*

 0800 979 6191

Central de **Relacionamento com o Associado**



Reajustes do
CAPESAÚDE



CAPESESP

www.capesesp.com.br