

Stop Loss Saúde

Quando é necessário?



Stop Loss Saúde

Quando a contratação de um seguro Stop Loss Saúde é necessária?

Se o seguro saúde da sua empresa tem pelo menos 500 vidas e um prêmio per capita mensal acima de R\$ 400,00, você está exposto a uma situação onde sinistros de alto custo podem acontecer ao mesmo tempo em que o seu contrato não tem um volume de prêmios suficientes para diluir estes eventos.

O resultado são reajustes de sinistralidade que podem chegar a três dígitos e que vêm se tornando cada vez mais frequentes.



Stop Loss Saúde, quando é necessário?



O modelo de seguro saúde empresarial vigente no Brasil carece de uma solução para absorver os chamados “**eventos de alto custo**” ou “**riscos de severidade**” que causam abruptos aumentos na sinistralidade das apólices e posteriormente reajustes que podem inviabilizar o plano de saúde.

Risco de Severidade:

É caracterizado pela ocorrência de um caso complexo e de alto custo, sendo os mais comuns os tratamentos de câncer de longa duração, transplantes de órgãos, cirurgias ortopédicas de alta complexidade e os casos de home care.

Risco de Frequência:

É o aumento da frequência de uso de consultas, exames ou atendimentos em pronto-socorro causados por eventos pontuais como por exemplo uma epidemia de conjuntivite, um surto de gripe nos meses mais frios ou qualquer tipo de evento que desencadeie um aumento dos gastos com procedimentos simples e de baixo custo.

O seguro saúde acaba sendo uma proteção eficiente apenas para reduzir os efeitos de sazonalidade ou pequenas variações na frequência do consumo de serviços básicos de saúde.

Quando um **risco de severidade** se apresenta, a apólice é sobrecarregada com um volume de sinistro não previsto e que acaba por tirar o sono de gestores financeiros e de recursos humanos meses antes do aniversário do contrato.

Nesse contexto surgiu o seguro Stop Loss Saúde, também conhecido como Resseguro Saúde, que tem como objetivo complementar o seguro de saúde empresarial oferecendo uma proteção financeira que as seguradoras e operadoras de saúde ainda não tem capacidade de garantir.

O Stop Loss Saúde funciona como um seguro de vida cobrindo cada beneficiário de forma individual e garantindo ao estipulante uma indenização para aqueles gastos médico que superarem a franquia contratada.



Stop Loss Saúde, quando é necessário?

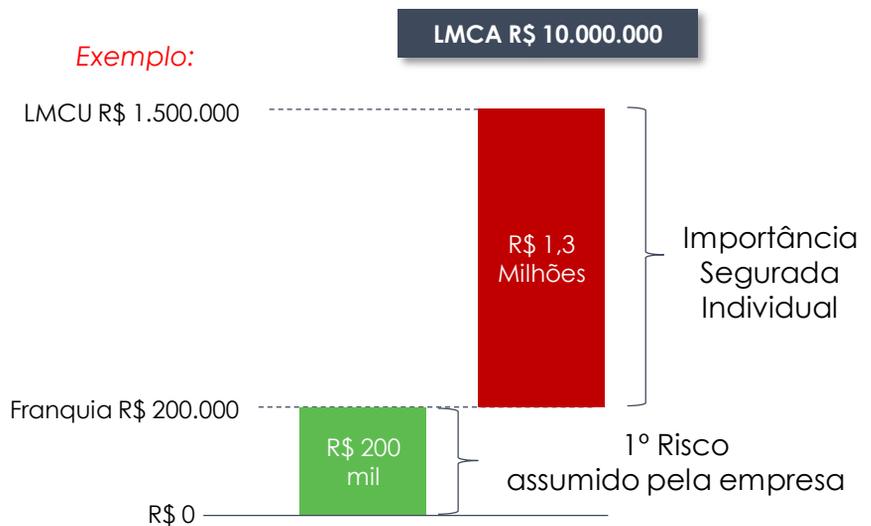


Anualmente, ao final da vigência do seguro Stop Loss, os gastos com saúde de cada beneficiário são apurados a fim de verificar se houveram usuários com gastos acima da franquia contratada, estes gastos acima da franquia serão contabilizados para indenização tendo a empresa estipulante como beneficiária do seguro, que por sua vez poderá usar este dinheiro para fazer um aporte ao seu contrato de saúde buscando assim reduzir ou até eliminar um eventual reajuste por sinistralidade.

Estrutura básica de um seguro Stop Loss Saúde:

- **Limites :**

- Franquia por usuário
- Limite máximo de cobertura por usuário (LMCU)
- Limite Máximo de Cobertura da Apólice (LMCA)



- **Cobertura:** gastos relacionados no roll de coberturas do plano de saúde que ultrapassem o valor da franquia definida por segurado no acumulado dos 12 meses de vigência da apólice de seguro Stop Loss;
- **Cálculo do Prêmio:** revisto anualmente, sem reajuste automático por sinistralidade (precificação contempla o histórico dos últimos 3 a 5 anos de gastos do plano de saúde);
- **Faturamento:** mensal com base no número de participantes do plano de saúde instituído pela empresa.

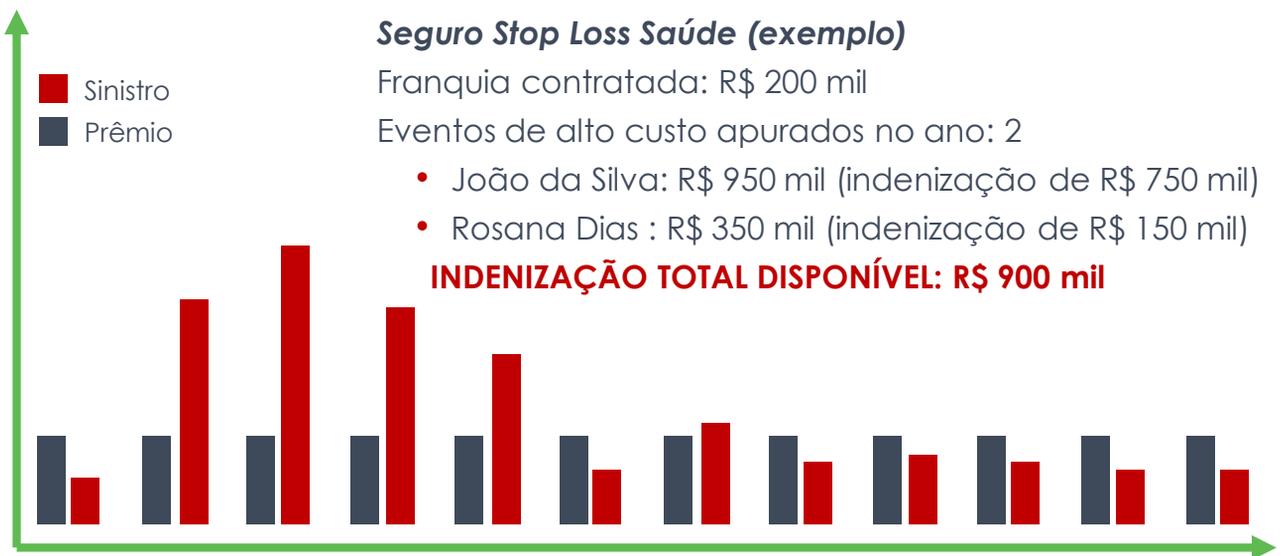


Stop Loss Saúde, quando é necessário?



No exemplo abaixo temos os gastos anuais de uma apólice com 500 vidas onde o prêmio médio mensal por segurado é de R\$ 500,00 (gasto médio considerando desde os planos mais básicos até os planos executivos).

Simulamos a ocorrência de dois eventos de alto custo para demonstrar como o Stop Loss Saúde ajudaria a empresa a evitar um forte reajuste.



Sem Stop Loss:

- Prêmio Total Anual: R\$ 3 MM
- Vidas (média mensal): 500
- Sinistro máximo permitido (gatilho 70%): R\$ 2,1 MM
- Sinistro ocorrido: R\$ 3,1 MM
- Sinistralidade: **103%**
- Reajuste apurado: **47,6%**

Com Stop Loss:

- Aporte Stop Loss: **R\$ 900 mil**
- Sinistro após aporte: R\$ 3,1 MM – R\$ 900 mil = R\$ 2,2 MM
- Nova sinistralidade: **73,3%**
- Novo Reajuste apurado: **4,8%**



Stop Loss Saúde, quando é necessário?



As seguradoras brasileiras que oferecem o Stop Loss não atuam no ramo de saúde e recorrem as Resseguradoras, com experiência internacional no produto, para realizar a precificação e subscrição dos riscos.

Um dos maiores desafios para a implantação deste produto no Brasil foi a adaptação dos modelos de precificação americanos e europeus para a realidade brasileira de gastos com saúde.

Lentamente, ao longo dos últimos 4 anos, as resseguradoras coletaram as bases de dados de sinistralidade de milhares de empresas que solicitavam cotações para assim calibrarem seus modelos atuariais de precificação e subscrição.

Enquanto nos Estados Unidos um único evento de alto custo pode chegar até USD 7 milhões/ano, no Brasil os maiores eventos observados não passaram de R\$ 3 milhões/ano.

Abaixo estão algumas frequências para ocorrência de eventos de alto custo em planos de saúde no Brasil (fonte: Swiss Re Brasil Resseguros).

Ocorrência anual de eventos de alto custo em saúde no Brasil

> R\$ 250 mil

1 evento

para cada

1.000

vidas

> R\$ 500 mil

1 evento

para cada

5.500

vidas

> R\$ 1 MM

1 evento

para cada

13.000

vidas



Stop Loss Saúde, quando é necessário?

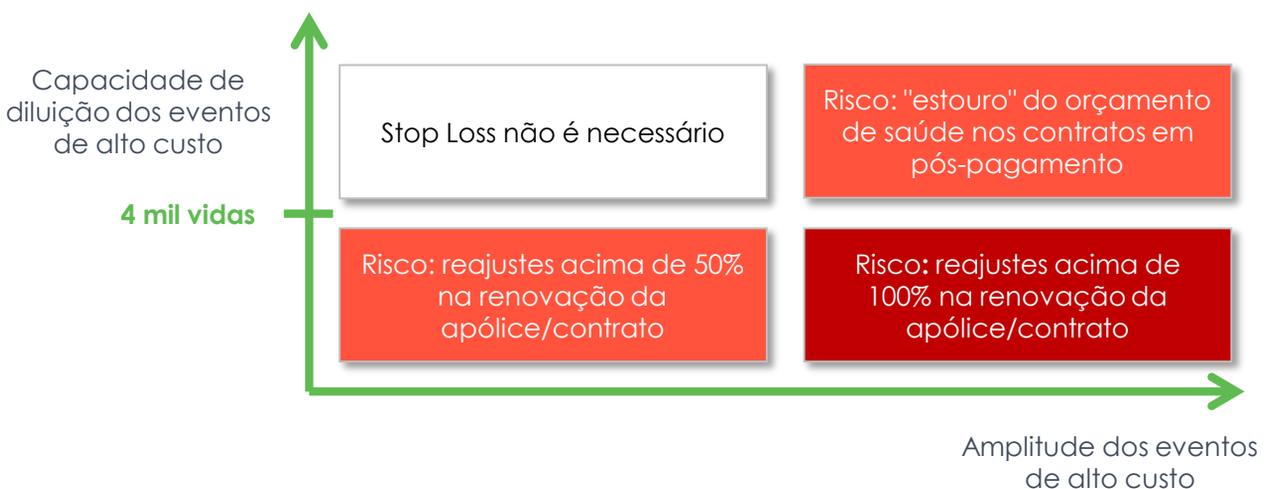


Antes da contratação de um seguro Stop Loss é importante avaliar se a sua empresa está em risco, apenas uma corretora especializada neste produto poderá fazer uma avaliação correta para definir os melhores valores de franquias e limites a serem contratados.

Os principais fatores que contribuem para ocorrência dos eventos de alto custo são:

- Níveis de plano contratados;
- Localidade e acesso a hospitais de ponta;
- Distribuição etária;
- Capacidade de diluição de eventos de alto custo.

O Stop Loss pode ser contrato com franquias que variam de R\$ 200 mil até R\$ 500 mil e limites individuais que podem chegar a R\$ 3 MM – contratar franquias muito baixas ou limites muito altos sem a real necessidade desta proteção podem encarecer muito o seguro gerando desperdício.



Se quiser saber mais fale conosco no + 55 11 5095-1603 ou através do e-mail atendimento@hgbeneficios.com.br.

Sobre a Hg Benefícios

Somos uma consultoria de benefícios focada nos clientes que demandam um atendimento de excelência para seus RHs, agregado a uma gestão de custos eficiente e integrada ao modelo operacional da empresa.

Somos especializados em projetos de desenho, adequação e melhora de programas de benefícios que tragam aos nossos clientes a certeza do melhor retorno sobre seu investimento e aos seus colaboradores a percepção de um benefício de grande valor aliado a um serviço eficiente, proativo e humano.

Para mais informações acesse www.hgbeneficios.com.br ou entre em contato pelo telefone +55 11 5095-1603 ou pelo e-mail atendimento@hgbeneficios.com.br

Emprego deste material

Hg Benefícios - Todos os direitos reservados. Você não tem permissão para criar quaisquer modificações ou versões deste material ou usá-lo para fins públicos ou comerciais ou outros, sem a prévia autorização escrita da Hg Benefícios.