



República de Moçambique

Ministério da Saúde

**O Nosso Maior Valor é a Vida**

**Seguro Social de Saúde  
Reflexões, propostas e implicações**

21 de março de 2018



MISAU

## Contexto

### ***Antecedentes***

- Proposta aprovada pelo Conselho de Ministros em Dezembro de 2017 visando à promover um Seguro Social de Saúde
- A proposta concreta está prevista para ser finalizada em 2019

### ***Por qué um Seguro Social de Saúde?***

- Pode aumentar o financiamento para o SNS?
- Pode diminuir despesa catastrófica?
- Inspiração de países vizinhos (compreender as origens)
- Moçambique têm um contexto especial – Fortaleza do SNS, presença no território, trajectória, ventagens do sistema universalista

Como um seguro de saúde poderia ser útil em este contexto?



MISAU

# Seguros Sociais de Saúde

## Social Health Insurance (SHI)

### ***Características principais***

- Os trabalhadores da economia formal ou informal são descontados ou **contribuem** mensalmente uma quantidade para ser utilizada em serviços de saúde
- O que dá direito ao uso é a **contribuição prévia**.
- O **sector público** tem algum papel na arrecadação/gestão/provisão/regulamentação.
- Existe algum tipo de gestão da exclusão, normalmente.

### ***Podem ter características diferentes em:***

- Cobertura e exclusão
- Provisão: Pública (SNS), Privada, mistura
- Diferenciação na provisão
- Nível de financiamento público
- Gestão dos fundos e nível de autonomia dos fundos



MISAU

# Seguros Sociais de Saúde

## Social Health Insurance (SHI)

### **Orígens**

- Necessidades de **proteção ante riscos** nos inícios da era industrial (doença e perda de ingressos, incapacidade laboral, desemprego)
- Seguros criados para **profissões concretas** (mineiros, ferreiros...). Provisão privada com compartilhamento de riscos. Inicialmente só se cobre aos trabalhadores masculinos... +famílias ...+ t. liberáís + desempregados.

### **Papel da política pública?**

- **Regulação:** Coberturas mínimas, obrigatoriedade, preços máximos, admissão
- **Co-financiamento:** Efeitos distributivos
- **Co-Gestão**

### **Resultados**

- *Alta capacidade de geração de ingresos (14% do salário!)*
- *Bons resultados em termos de Saúde (quase igual que SNS-Tax based)*
- *Custos mais elevados que SNS-Sistemas baseados em impostos gerais (+6%)*
- *SHI tende a reproduzir estratificação social – Desigualdades*



MISAU

# Seguros Sociais de Saúde África

## África

- Translação de modelos nem sempre adequados à realidade socioeconómica e política local
- **Iniciativa de Bamako (1987):** Co-financiamento direto dos usuários do serviço – User fees (15% custos)
  - Resultados >> Em geral, barreiras de entrada, dificuldades de gestão
- **Emergência dos Seguros Sociais de Saúde em África a partir de 2000**
  - \* *Razão principal:* **Elevados pagamentos no ponto de uso**, grande presença do sector privado de saúde. Despesa catastrófica.
  - \* Seguros a escala nacional ou comunitária (fusiona-se no nacional)
  - \* Baseados em modelos já existentes – Mutuelles de Santé (Francófonos), Mutual Health Organizations (MHO) anglófonos



MISAU

# Seguros Sociais de Saúde

## África

### Resultados dos Seguros Sociais de Saúde em África (SHI/CBHI):

- **Maior proteção financeira**, menor despesa catastrófica
- Os pagamentos no ponto de uso seguem **elevados** (25-35% THE)
- Maior parte são financiados com **fundos públicos** (14%-75%)
- Gestão complexa:
  - \* Dificuldades para conseguir/ manter inscrição
  - \* Qualidade assistencial não sempre disponível
  - \* Sustentabilidade financeira em risco
  - \* Incentivo ao aumento de preços e procedimentos (cost escalation)
  - \* Dificuldades para chegar à população mais pobre
  - \* Preferência pelos pacientes que pagam vs assegurados



MISAU

# Seguros Sociais de Saúde

## África

### Ghana

- Objetivo principal: Diminuir a despesa catastrófica
- Varios fundos distritais convergem em um fundo nacional (NHIS)
- Obrigatório ter um seguro, pode ser privado ou NHIS
- Inscrição no NHIS – 54% da população
- Maioria de provedores privados (5.000)
- 64% da população isenta de pagamento (crianças, idosos, grávidas)
- Pacote amplo de benefícios – Exclui cancro e intervenções públicas
- 75% financiado com Orçamento de Estado
- Custos crescentes – Mais procedimentos, mais receita farmacéutica e maiores preços
- Fundos distritais em dificuldades financeiras (rescate)
- Proteção financeira só respeito à grandes despesas catastrólicas



MISAU

# Seguros Sociais de Saúde

África

## Rwanda

- Objetivos: Diminuir a despesa catastrófica, não depender da ajuda externa, fazer contribuir ao 100% da população diretamente para a Saúde
- Pequenos fundos a nível de Unidade Sanitária, Hospital e Distrito. Tiveram que juntar finalmente e criar um sistema nacional para subsídio cruzado.
- Obrigatório ter um seguro, pode ser de economia formal, privado ou CBHI
- Inscrição alcançou 91%, agora 75% da população.
- Provedores públicos e privados
- Identificação comunitária da população por estrato socioeconómico: o 40% mais pobre está isento, depois 3 níveis (3,7,10\$ por ano)
- 0,3\$ por consulta + 10% da factura Hospitalar (antes 50%)
- Arrecadação cobre 66% dos custos, 14% financiado com Orçamento de Estado, 6% por co-pagamentos e subsídio dos seguros privados
- Mais proteção financeira e mais utilização de serviços na população assegurada, respeito à que não assegurada. OOP 15% THE.





MISAU

# Seguros Sociais de Saúde

## Moçambique

### Assistência Médica e Medicamentosa

- Cobre aproximadamente **353.000** funcionarios civis e militares
- Sao descontados **1,5%** do salário
- Pagam em promedio **1.983 Mzn por ano** (165 Mzn por mes) – 2,7 US\$
- Coberturas: Decreto 11/96
  - *Desconto 80% nos pagamentos no SNS (Consulta e medicamentos)*
  - *Quartos de menos pessoas dependendo do cargo-chefia*
- Básicamente recebem a mesma provisao de serviço que o resto da população

Isto é positivo 😊. Diferenciação?

- Desafios:
  - \*Qualidade de atendimento baixa (Esperas para consulta e procedimento, falta de medicamentos)
  - \*Por qué é o único colectivo da sociedade que faz um aporte adicional? (Além dos impostos gerais)



MISAU

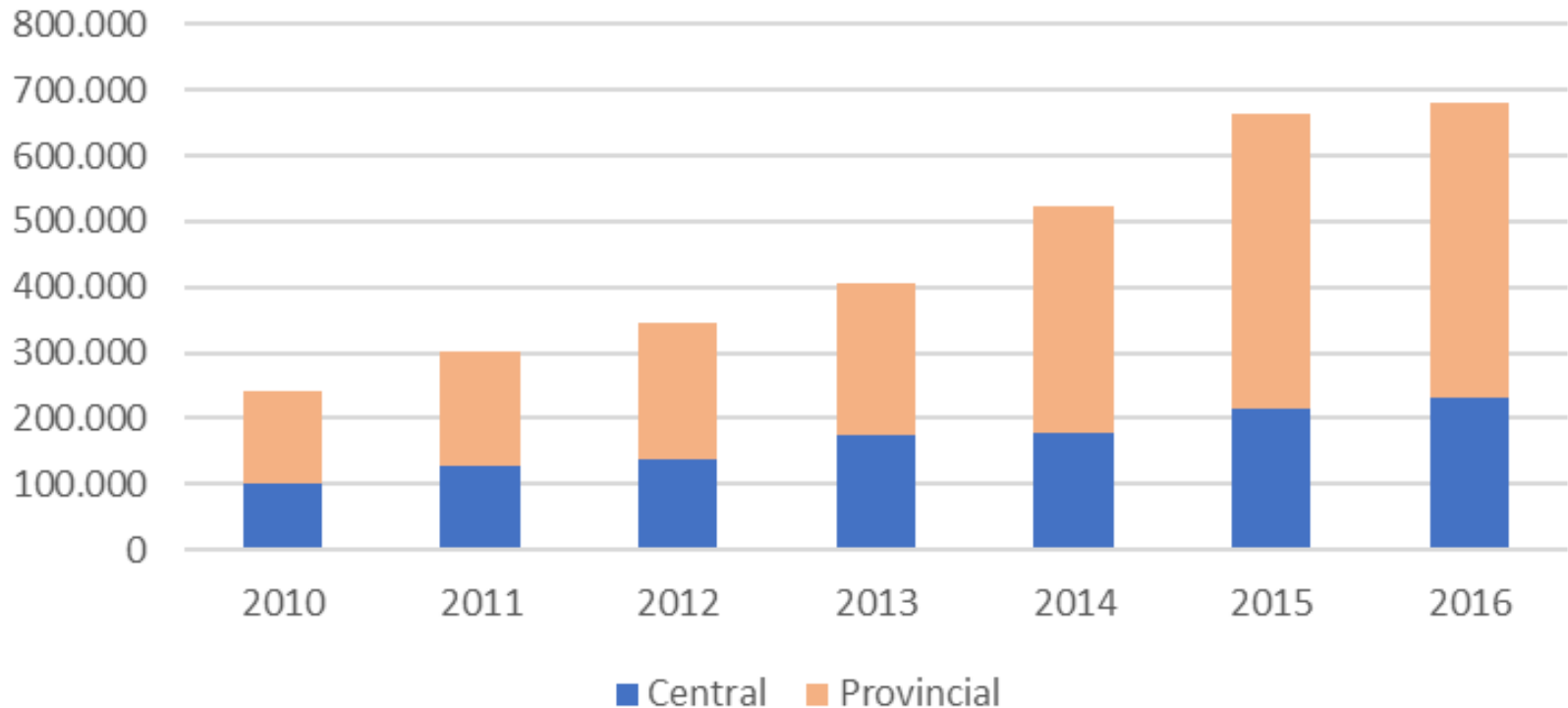
# Seguros Sociais de Saúde

## Moçambique

### Assistência médica e medicamentosa 2010-16

#### Central e Provincial

Fonte: Conta Geral do Estado



MISAU: O nosso maior valor é a vida

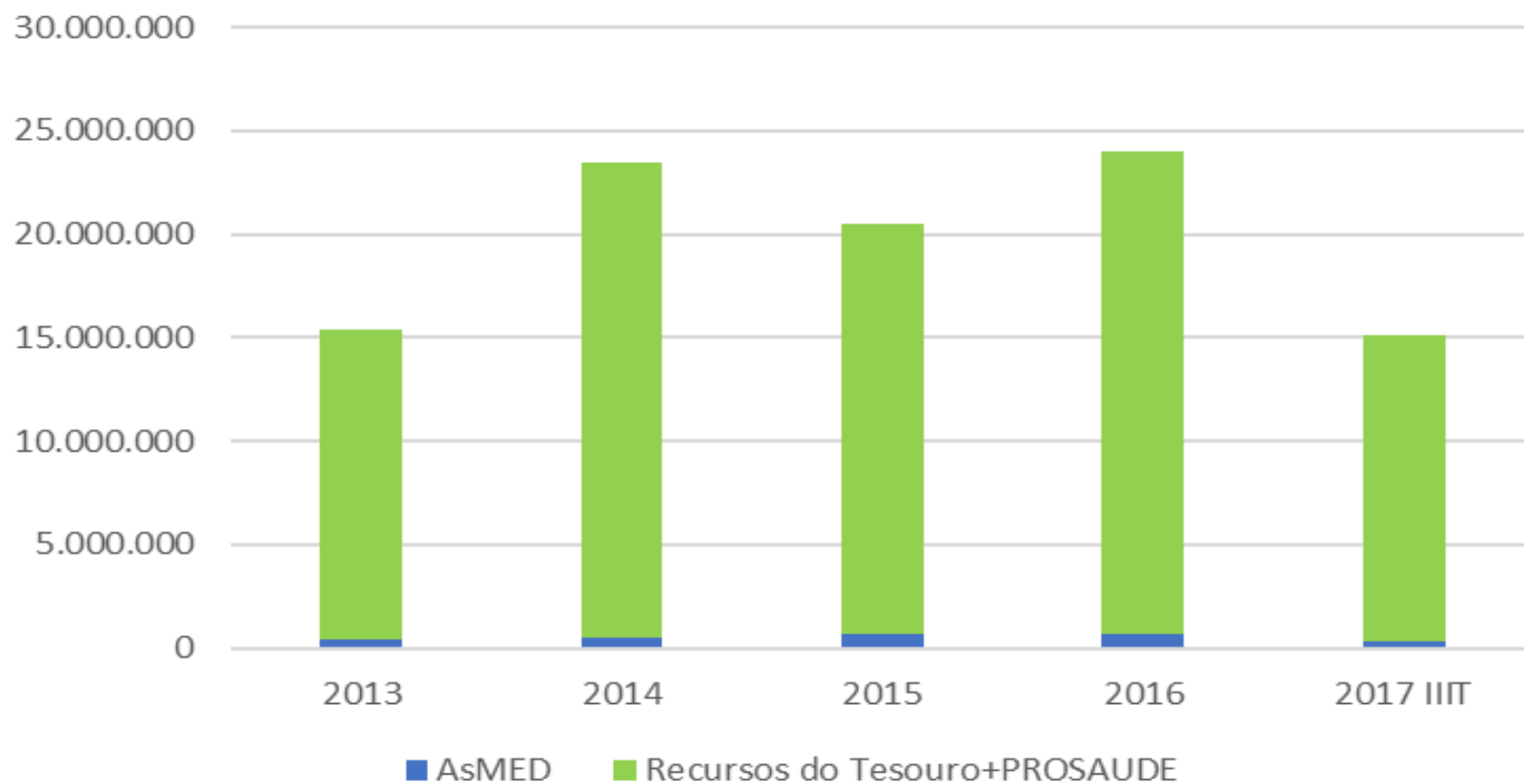


MISAU

# Seguros Sociais de Saúde

## Moçambique

Relevância orçamental da AsMED na execução de fundos do Orçamento do Estado sob gestão do MISAU 2013-16 (REO/CGE)



MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

# Seguros Sociais de Saúde

## Reflexões sobre Moçambique

### Reflexões

#### 1. Objetivos de um possível seguro

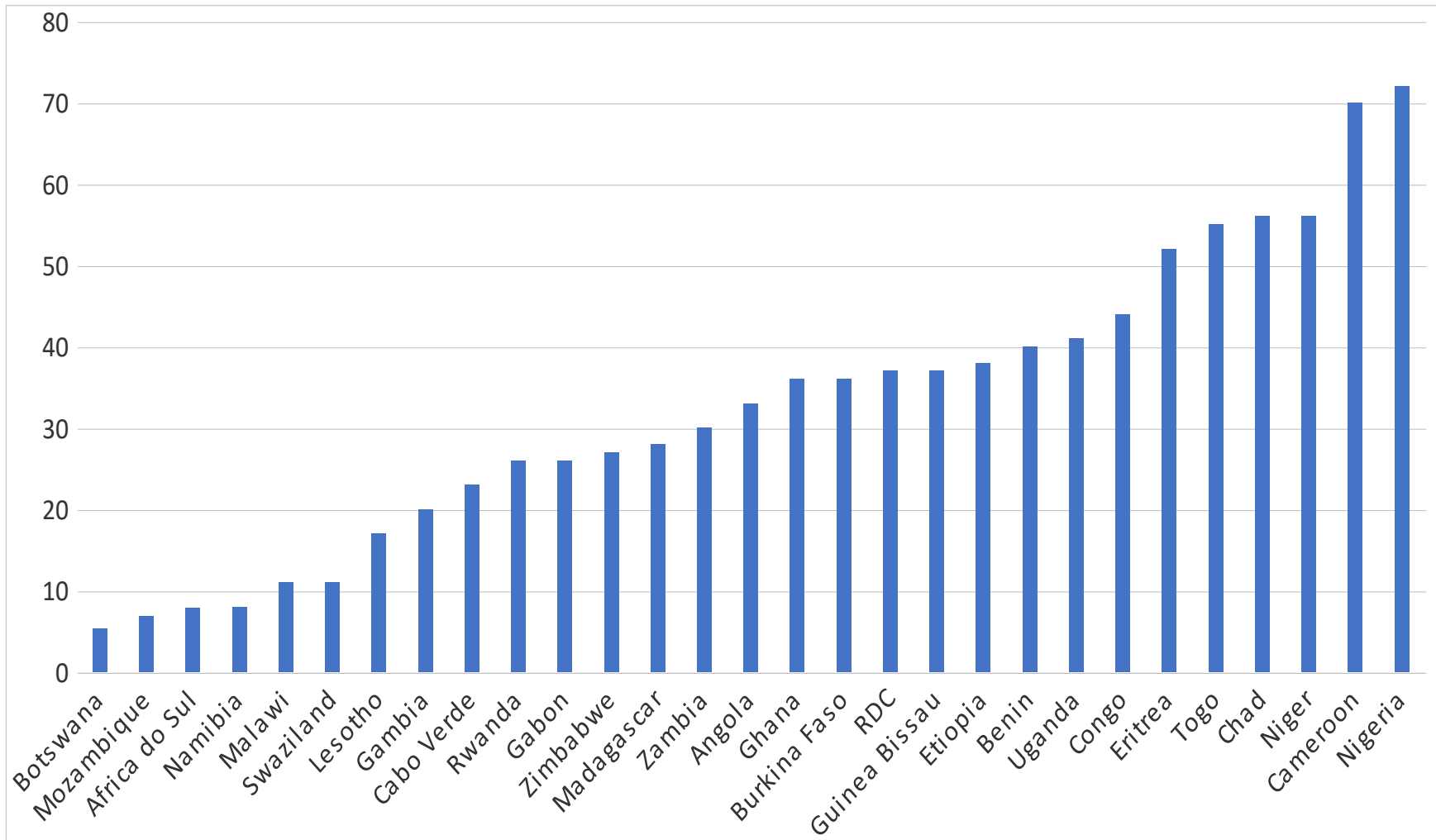
- Redução de despesa catastrófica?
- Financiar melhor o SNS?
- Financiar melhor o SNS com qualidades diferenciadas?

Oferecer qualidades diferenciadas para grupos específicos da população?  
(Preferências das classes médias)...



MISAU

## Pagamentos no ponto de uso como percentagem da Despesa Corrente Total (CHE), 2015. Dados OMS 2017.



MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

# Financiar melhor o SNS com um Seguro?

Reflexões (MEF):

## **1. Por qué têm que ser o factor trabalho quem financie o SNS?**

Impostos gerais? Impostos sobre rendimentos do capital mobiliário e imobiliário? Rendas empresariais?

Tributação sobre riqueza? Mobiliária e imobiliária?

## **2. Adicionalidade dos fundos**

Previsão de Orçamento de Estado para à Saúde:

2018: 8,5% / 2019: 8,5% / 2020: 9% / 2021: 9,5%

Se o sector arrecada via:

- Seguros
- Receitas
- Fundos externos

Poderao ser estes recursos adicionais? Ou serao detraídos?



MISAU

## Financiar melhor o SNS com um Seguro? Forma de um possível “Seguro”/Contribuição

### **Forma de um possível “Seguro”**

- **Seguro implica assegurar uma determinada qualidade** – Está o SNS preparado para “assegurar” uma determinada qualidade?
  - \**Marcação rápida de consultas gerais e de especialista*
  - \**Disponibilidade de pessoal e medicamentos*
  - \**Análises, procedimentos, operações*

*Estamos a pensar em “assegurar” a qualidade via Clínicas Especiais?*

☹ *Efeitos distributivos: Ampliação das desigualdades.*

- O funcionamento das Clínicas Especiais é em grande parte financiado com fundos públicos, mais são utilizadas só por determinados segmentos da sociedade (Aumenta a desigualdade) – Captam as subvenções
- 165 Mzn de contribuição por mês AsMEd– Quem para o resto? Extração de rendas.



MISAU

## Financiar melhor o SNS com um Seguro? Forma de um possível “Seguro”/Contribuição

- *Ou seria melhor falar de “**contribuições ao SNS**”?*
  - \*Contribuições adicionais da economia formal
  - \*Contribuições da economia informal

Com a **mesma qualidade para todos**?

Contribuições direcionadas ao SNS? *Pool* único?

\*\*\*\*\*É isto o que queremos?\*\*\*\*\*

- **Custos Administrativos:** A ser valorados
- Resposta à **exclusão**?
- Possibilidade de **eliminar pagamentos no ponto de uso** se existe um pagamento mensal/anual? Poderia diminuir pagamentos irregulares.





MISAU

## Financiar melhor o SNS com um Seguro? Cálculo aproximado – Economia formal via INSS

### **Opção 1. Aporte adicional dos trabalhadores da economia formal**

1,5% do salário (Empregado/Empregador)

Mantendo o 7% para INSS

Possível arrecadação via INSS (?) – Certa simplicidade administrativa

Estimação realizada com salário médio de 10.000 MZn (dados reais)

+12% orçamento MISAU/SNS

	Núm benef	Contrib. Anual promédio Mzn	Mzn totais/ano	% orçam MISAU
Formal - via INSS	1.349.000	1.800	2.428.200.000	12%

\***Desafio operativo** – Como chegar ao orçamento do MISAU/SNS

\***Desafio político** – Resistência dos empregados e empregadores a financiar adicionalmente um serviço que já recebem como direito de cidadania.



MISAU

## Financiar melhor o SNS com um Seguro? Cálculo aproximado – Economia informal

### ***Opção 2. Aporte adicional de toda a cidadania em economia informal***

Foi estimado um pagamento anual único de 200mt por pessoa

Sem isenções

Só isentos os identificados pelos programas de Segurança Social Básica

**\*Desafio operativo** – Como arrecadar e fazer chegar a SNS/MISAU?

**\*Desafios políticos** –

O qué fazer com a exclusão?

É uma melhora de financiamento ou um retrocesso em cobertura?

Não é uma medida nem progressiva nem redistributiva, mais têm certa simplicidade administrativa (se se encontra a forma de gerir)



MISAU

# Financiar melhor o SNS com um Seguro? Cálculo aproximado – Economia informal

<b>ANO 1</b>						
	<b>Núm contrib</b>	<b>Contrib \$-MZN</b>		<b>Estimacao total MZN</b>	<b>% orç MISAU</b>	<b>Estimacao total USD</b>
Ingressos anuais brutos do SSS	20.743.000	USD	MZN	<b>3.440.467.200</b>	17%	57.341.120
Beneficiários de proteção social	3.575.000	0	0	0	0%	0
Economia informal	17.168.000	3,34	200	3.440.467.200	17%	57.341.120
<b>Custos iniciais</b>				<b>3.180.240.000</b>		
Impressao inicial de cartoes	17.168.000		180	3.090.240.000	15%	51.504.000
Unidades de gestao e transferencia ao SNS				87.800.000		
Logística, deslocamentos				2.200.000		
<b>RESULTADO ANO 1</b>				<b>260.227.200</b>	<b>1%</b>	<b>4.337.120</b>
<b>ANO 2</b>						
Ingressos anuais brutos do SSS	20.743.000	USD	MZN	<b>3.440.467.200</b>	17%	57.341.120
Beneficiários de proteção social	3.575.000	0	0	0	0%	0
Economia informal	17.168.000	3,34	200	3.440.467.200	17%	57.341.120
<b>Custos anuais do SSS</b>				<b>90.000.000</b>		
Unidades de gestao e transferencia ao SNS				87.800.000		
Logística, deslocamentos				2.200.000		
<b>RESULTADO ANO 2</b>				<b>3.350.467.200</b>	<b>17%</b>	<b>55.841.120</b>



MISAU

## Financiar melhor o SNS com um Seguro? Cálculo aproximado – Economia informal

### ***Opção 3. Aporte adicional de toda a cidadania em economia informal - ESTRATIFICADO***

Foi estimado um pagamento anual único de 200mt por pessoa

Identificação de cada agregado familiar na escala (Q1-Q5). Nível comunitário?

Q1-Q2: Isento

Q3: Paga 180mt/ano/pessoa

Q4: Paga 360mt/ano/pessoa

Q5: Paga via economia formal

**\*Desafio operativo** – Como arrecadar e fazer chegar a SNS/MISAU?

**\*Desafios políticos** –

O que fazer com a exclusão?

É uma melhora de financiamento ou um retrocesso em cobertura?

Custos muito elevados para identificar e gerir

Já temos 48% de pessoal não-sanitário no MISAU



MISAU

# Financiar melhor o SNS com um Seguro? Cálculo aproximado – Economia informal

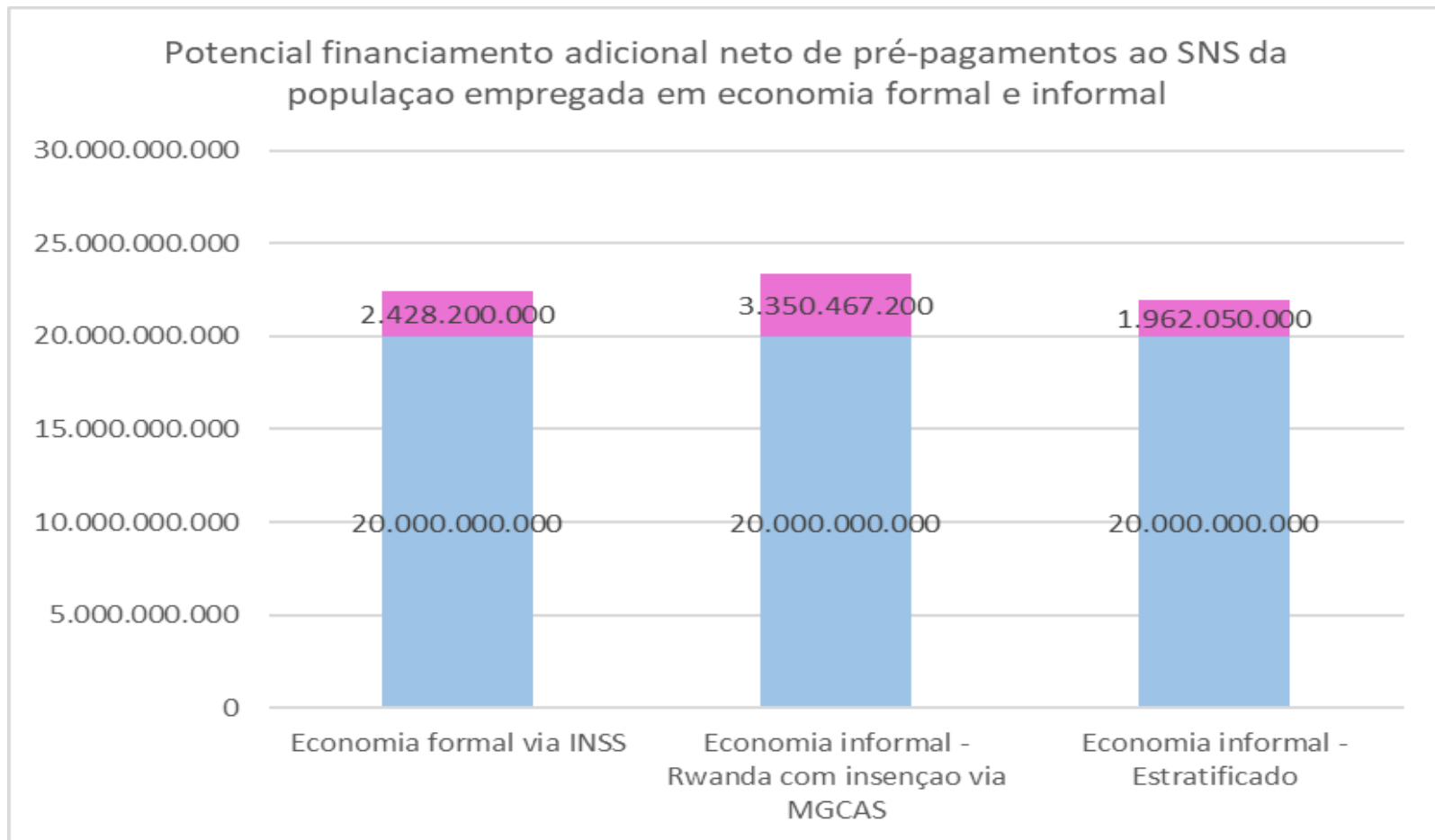
ANO 1						
	Núm contrib	Contrib \$-MZN		Estimação total MZN	% orçam MISAU	Estimação total USD
Quintis de renda	20.160.000	USD		<b>2.055.600.000</b>	10%	34.260.000
Q1	5.780.000	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0%	0
Q2	5.780.000	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0%	0
Q3	5.780.000	3	180	1.040.400.000	5%	17.340.000
Q4	2.820.000	6	360	1.015.200.000	5%	16.920.000
Q5	<b>0</b>	11	660	0	0%	0
Custos iniciais				<b>3.722.350.000</b>		
Impressao de cartoes	20.160.000		180	3.628.800.000	18%	60.480.000
Unidades de gestao				87.800.000		
Logística, desplaçamentos				5.750.000		
<b>RESULTADO ANO 1</b>				<b>-1.666.750.000</b>	<b>-8,33%</b>	<b>-27.779.167</b>
ANO 2						
Ingressos anuais brutos do SSS	20.160.000			<b>2.055.600.000</b>	10%	34.260.000
Q1	5.780.000	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0%	0
Q2	5.780.000	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0%	0
Q3	5.780.000	3	180	1.040.400.000	5%	17.340.000
Q4	2.820.000	6	360	1.015.200.000	5%	16.920.000
Q5	<b>0</b>	11	660	0	0%	0
Custos anuais do SSS				<b>93.550.000</b>	0%	1.559.167
Unidades de gestao				87.800.000		
Logística, desplaçamentos				5.750.000		
<b>RESULTADO ANO 2</b>				<b>1.962.050.000</b>	<b>9,8%</b>	<b>32.700.833</b>

MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

## Financiar melhor o SNS com um Seguro? Comparação de opções



MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

## Financiar melhor o SNS com um Seguro? Perguntas a ser respondidas coletivamente

**Objetivo:** Qual é o nosso objetivo com a ideia de um Seguro?

**Forma:** Um seguro traz a necessidade de “assegurar” alguma coisa. O que pode “asegurar” o SNS? E a quem? A todos?

Poderíamos “asegurar” um atendimento de qualidade para toda a população?  
Queremos?

**Efeitos:** Como analisamos as desigualdades na provisão? Ideia de qualidades diferentes?

**Gestão:** Capacidade administrativa? Mais pessoal administrativo?  
Opções de arrecadação? Instituições de apoio?

**Financiamento:** Qual pensamos que é a melhor forma de financiar um sistema de saúde?

Achamos que os pre-pagamentos adicionais individuais direcionados para à Saúde são uma boa forma de financiar sistemas de saúde?