

LIFT *papers*

REVISTA DO LABORATÓRIO
DE INOVAÇÕES FINANCEIRAS
E TECNOLÓGICAS

Número 3 • Julho 2021

LIFT Papers

Revista do Laboratório de Inovações Financeiras e Tecnológicas

Número 3 • Julho 2021

Editor-Chefe da Revista

André Henrique de Siqueira, PhD

Editor Adjunto da Revista

Aristides Andrade Cavalcante Neto, MSc
Rodrigo de Azevedo Henriques

Corpo Editorial da Revista

Marcus Vinicius Cursino Soares
Fábio Araújo
Ligia Vilela Félix

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca do Banco Central do Brasil

LIFT Papers / Banco Central do Brasil. N. 3, (julho 2021). Brasília: Banco Central do Brasil, 2020.

Semestral

Disponível em:

<https://revista.liftlab.com.br>

ISSN 2675-2859

1. Inovação Tecnológica – Brasil. 2. Sistema Financeiro – Brasil. 3. Crédito. I. Banco Central do Brasil.

CDU 336.7:004.738.5

Presidente do Banco Central do Brasil

Roberto Campos Neto

Presidente da Fenabac

Paulo Renato Tavares Stein

Comitê-Executivo LIFT 2020

DIRAD – Coordenação LIFT
Aristides Andrade Cavalcante Neto
André Henrique de Siqueira

FENASBAC – Coordenação LIFT
Rodrigo Henriques

DIORF
Ricardo Mourão
Carlos Eduardo Chioquetta

DEPEP
Ricardo Schechtman, do Departamento de Estudos e Pesquisas

DIPOM
Marcos Nascimento Silvino, do Demab

DIREC
João Paulo Resende Borges

DINOR
Reinaldo Livio Wielewski (*in memoriam*)

Parceiros de Tecnologia – Edição 2020 (por ordem alfabética)

AWS
Cielo
Celer
IBM
Instituto Fenabac
Microsoft
Multiedgers
R3

Na atualidade, a inovação tecnológica se consolidou como um dos mais importantes instrumentos de inclusão.

Para fomentar esse ambiente de inovação, a Fenasbac e o Banco Central criaram o Laboratório de Inovações Financeiras e Tecnológicas, o LIFT, com o objetivo transformar ideias em realidade, gerando frutos muito importantes para o futuro da inovação no mundo financeiro brasileiro.

O LIFT cumpre seu papel de fomentar a inovação no SFN com o incentivo à criação de protótipos de soluções tecnológicas, abrangendo meio ambiente, carteira digital, pagamentos simplificados, empoderamento do cliente bancário, entre outros temas.

Nesta edição da Revista LIFT, vocês vão poder conferir os resultados práticos dos esforços investidos em 21 projetos, que propõem inovações para o universo financeiro alinhadas aos temas da Agenda BC#: Inclusão, Competitividade, Transparência, Educação e Sustentabilidade.

Boa leitura.

Roberto Campos Neto



Pulsar Crédito

Ricardo Wafae dos Reis

Tratamos neste relatório do atual contexto da saúde no Brasil e no mundo, e dos desafios enfrentados pela população no contexto do acesso à saúde de qualidade. Pontuamos as ineficiências do mercado financeiro para a oferta de soluções nesse setor. Propomos uma combinação de produtos e serviços atuais do mercado financeiro para uma primeira etapa de construção da solução para a saúde e, numa segunda etapa, elaboramos sobre o desenvolvimento de novas metodologias para a avaliação e precificação do crédito relacionado a procedimentos e tratamentos de saúde.

Introdução

A Pulsar Crédito LTDA., com o apoio do LIFT e da Rede Celer, propôs-se a repensar o modelo de pagamento dos custos e gastos com saúde enfrentados ano após ano pela população brasileira.

Como será relatado neste relatório, é de conhecimento geral que os gastos com saúde vêm crescendo ao longo dos anos e que o desafio de encaixar tais custos no orçamento da família vem se tornando a cada ano mais difícil. Adicionalmente, para aqueles que não dispõe de um plano de saúde, realidade de mais de 150 milhões de brasileiros, o mercado financeiro atualmente não está preparado e tão pouco customizado para ofertar uma solução adequada à população.

Neste relatório, pontuamos a falta de customização do setor financeiro para o atendimento desse mercado, e exploramos a possibilidade de estruturar um conjunto de soluções que atendam de maneira eficiente a essa demanda.

Este relatório segue a seguinte estrutura: Introdução; Objetivos, onde tratamos do propósito do projeto; na seção *Fundamentação Teórica*, encontram-se as referências utilizadas na contextualização do cenário da saúde hoje; a seção *Visão Geral* descreve como elaboramos a nossa solução; a seção *Características Inovadoras* discorre quais as características de cada parte da solução; na seção *Contribuição* para o SFN, detalhamos nosso entendimento de como impactamos positivamente o Sistema Financeiro Nacional (SFN) em suas diretrizes; na seção *Restrições*, pontuamos nossas dúvidas a respeito do nível de impacto e de efetividade da proposta de inovação; e, por fim, a seção *Conclusão* sumariza o conteúdo deste documento.



1 Objetivos

O crescimento dos gastos com saúde nas últimas décadas se tornou matéria constante de leitura em jornais, revistas e televisão. Em pesquisas *on-line* o fato também se repete, e um volume expressivo de artigos pode ser encontrado em pesquisas no Google e no Bing, entre outras ferramentas de busca. E, ainda que em diferentes ângulos, o conteúdo explorado segue uma mesma premissa – gastos com saúde crescem há anos muito acima da inflação no Brasil e no mundo. Além disso, a tendência é que essa despesa continue subindo e, conseqüentemente, o desafio de encaixá-la no orçamento das famílias aumenta a cada ano.

É nesse contexto social e econômico que nos inserimos. Afinal, se os gastos com saúde não param de subir, uma pergunta natural a se fazer é: como fazer a saúde se encaixar no bolso do brasileiro?

Logo, nascemos com o propósito de aumentar o acesso a saúde de qualidade e nossa solução será composta por uma combinação de: (i) produtos e serviços do mercado financeiro existentes hoje, especificamente, serviços de meio de pagamento e produtos de crédito/financiamento; e (ii) de parcerias com hospitais para uma pré-avaliação da saúde do paciente e posterior encaminhamento para a definição da conduta médica.

2 Fundamentação Teórica

Como colocado na seção Objetivos, os gastos com saúde cresceram a taxas alarmantes no passado. No Brasil, segundo dados da Conta-Satélite de Saúde, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e citados na matéria do *Valor Econômico*, publicada no dia 20 de dezembro de 2019, os gastos das famílias com saúde cresceram 65% de 2000 a 2017. Nos Estados Unidos, esse mesmo número duplicou nos últimos 34 anos, segundo estudo publicado pela *Bureau of Labor Statistics Consumer Expenditures Survey, Household healthcare-related expenses (1984-2018)*.

Em ferramentas de busca *on-line*, o número de pesquisas ultrapassa os milhões de resultados sobre o assunto. Somente no Google, no dia 28 de agosto de 2020, a pesquisa “gastos com saúde crescem” retornou aproximadamente 10 milhões de resultados, e um número 30 vezes maior é observado quando se pesquisa o termo *rising health care costs*. Além disso, em 2019, segundo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), publicado no dia 20 de fevereiro de 2020, custos com saúde já representam 10% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial.

No Brasil, a pesquisa feita pelo Serviço de Proteção ao Crédito (SPC Brasil) e pela Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas (CNDL), publicada em 21 de fevereiro de 2018, mostra que aproximadamente 70% da população brasileira não possui plano de saúde e conta com o Sistema Único de Saúde (SUS). Desses indivíduos, aproximadamente 56% já possuem gastos com saúde privada em seus orçamentos familiares.

Adicionalmente, para aqueles que contam com o atendimento do SUS, em algumas regiões do país filas de espera para determinados procedimentos podem atingir tempo superior a um ano, conforme matéria publicada no dia 11 de março de 2020 pelo *site G1 – Globo*, onde é citado o levantamento feito em 2019 pela Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa de

Mato Grosso (ALMT), que constatou, com base em 315.134 solicitações, o tempo médio de espera de 1 ano e 4 meses.

3 Visão Geral

Nossa solução para a viabilização de tratamentos e procedimentos relacionados a saúde será composta por uma combinação de: (i) produtos e serviços do mercado financeiro e do mercado de pagamentos já existentes; e (ii) desenvolvimento de parcerias na área médica para que seja realizado um atendimento especializado.

A primeira parte da solução consiste em compor, junto aos produtos e serviços encontrados hoje no mercado de pagamentos, o que chamamos de “pagamento inteligente”. O objetivo será criar um balcão de opções de pagamento que melhor se adapte ao perfil do paciente. Para tanto, tal solução será composta de diversas modalidades de pagamento, entre elas, o cartão de crédito, cartão de débito, boleto, cheque e o Pix agendado.

A segunda parte da solução consiste em compor, junto aos produtos e serviços encontrados hoje no mercado financeiro, o que chamamos de “crédito inteligente”. O objetivo será inserir o crédito/ financiamento como parte da solução, permitindo assim o aumento do parcelamento do pagamento e, conseqüentemente, a diminuição do valor da parcela.

A terceira parte da solução consiste em desenvolver, junto a parceiros da área da saúde, o que chamamos de “pré-avaliação”. O objetivo será inserir na plataforma uma pré-avaliação da saúde do paciente para que seja feito, posteriormente, o encaminhado adequado para o tratamento do paciente, onde será definida a conduta médica a ser seguida. Tal tarefa será realizada na estrutura de um dos hospitais parceiros indicados pela própria plataforma.

3.1 Casos de uso

3.1.1 Pagamento inteligente

O paciente tem uma indicação médica para a realização de um procedimento, mas só consegue pagar o valor total se dividir parte do pagamento no cartão de crédito e o restante em seis parcelas no boleto (ou Pix agendado). Após o recebimento do orçamento, ele ativamente entra na plataforma e escolhe as opções de pagamento que melhor se encaixam a sua realidade – pagando parte no cartão de crédito e o restante via boleto em seis parcelas. Do outro lado, o prestador de serviço concilia os valores na mesma plataforma e dá seguimento ao agendamento do procedimento.

3.1.2 Crédito inteligente

Considerando o produto de crédito integrado a solução de meio de pagamento, é dada, para o paciente do exemplo acima, a possibilidade de ele parcelar a parte do boleto em 18 vezes, em vez das seis parcelas originais, com as taxas e condições acordadas com a financeira detentora da operação. Do outro lado, o prestador de serviço receberá 100% do valor à vista.

3.1.3 Pré-avaliação

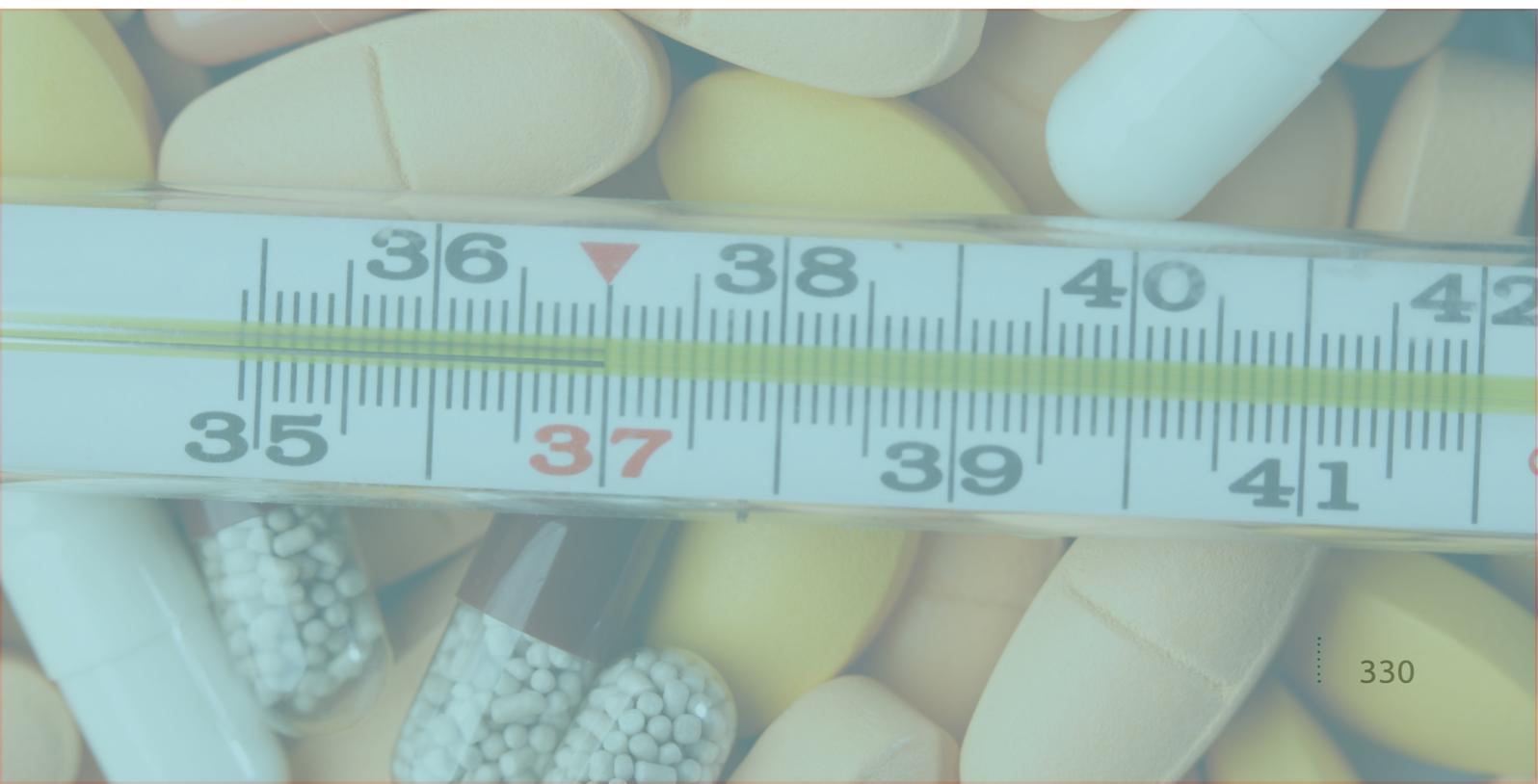
No exemplo acima, num primeiro momento, o processo relativo ao atendimento médico e à indicação do procedimento será feito por uma instituição de saúde de escolha do paciente. Após estruturado o produto da pré-avaliação, o paciente, ao entrar em nossa plataforma, terá a liberdade de escolher, entre uma lista de prestadores de serviços de saúde parceiros, aquele que melhor lhe atende e, então, ele fará toda a consulta, avaliação, diagnóstico, e, receberá do prestador de serviço, a indicação da conduta adequada a ser seguida.

4 Escopo do Protótipo

O protótipo a ser construído durante a fase de incubação do LIFT irá implementar apenas o caso de uso 3.1.1 Pagamento inteligente, demonstrando sua utilização hipotética por um paciente. A equipe de projeto considera que as demais entregas não serão possíveis de serem concluídas dentro do prazo do projeto.

5 Características Inovadoras

Atualmente, 70% dos brasileiros, aproximadamente 150 milhões de pessoas, não possuem planos de saúde. Nesse contexto, uma parcela destes 150 milhões poderá ser atendida por produtos ofertados pela solução. O pagamento inteligente será endereçado àqueles que não possuem 100% do capital num único formato de pagamento. O crédito inteligente trará maior acesso na medida em que permitir o maior parcelamento do custo com um procedimento/tratamento. E o pré-atendimento atenderá aqueles que ainda não possuem uma instituição de saúde ou um médico já definido e que gostariam de poder escolher por um dos profissionais que conta com a solução de pagamento inteligente e crédito inteligente.



6 Contribuição para o Sistema Financeiro Nacional

Além de impacto social, o projeto contribui em uma das agendas do SFN.

- Crédito mais barato

Atualmente, o crédito para a saúde é tratado pelo mercado financeiro como um produto de crédito pessoal ou crédito direto ao consumo. Entretanto, por estarmos inseridos na saúde, sabemos que nós atendemos somente dois tipos de paciente. Um que quer realizar um sonho, exemplo: cirurgia plástica, fertilização, cirurgia bariátrica entre outros. E outro que precisa realizar uma necessidade, ou seja, quer parar de sofrer de dores na coluna, quer fazer um tratamento para não perder a visão, possui problemas neurológicos que o impossibilitam ter uma vida comum, entre outros. Logo, o compromisso de pagamento de um crédito para a saúde poderá, potencialmente, ter maiores níveis de adimplência e, conseqüentemente, menores taxas de juros.

7 Restrições

Uma premissa ainda a ser comprovada em nosso projeto é o próprio nível de adimplência do crédito para a saúde.

8 Conclusão

O acesso à saúde hoje é um problema e, muito provavelmente, continuará a ser pelos próximos anos. Os meios de pagamento e os agentes de crédito ainda não foram customizados nem desenvolvidos para atender a esse mercado bilionário no Brasil. Há espaço representativo para uma combinação das soluções atuais e posterior customização para o devido atendimento das necessidades apresentadas pelo mercado de saúde. Além disso, existe espaço para a inovação do setor ao unir em uma única plataforma uma solução de pagamento, crédito e saúde.

A solução proposta aqui vem de encontro à resolução parcial desse problema. Adicionalmente, tal solução poderá impactar positivamente a vida de mais de 150 milhões de brasileiros que hoje lutam para ter acesso a uma saúde de qualidade e a um bom atendimento médico.

Referências

BOCCHINI, Bruno. *Pesquisa mostra que quase 70% dos brasileiros não têm plano de saúde particular*. Agência Brasil. 21 de Fevereiro de 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-02/pesquisa-mostra-que-quase-70-dos-brasileiros-nao-tem-plano-de-saude-particular>. Acesso em: 28 ago. 2020.

LEONHARDT, Megan. *Americans now spend twice as much on health care as they did in the 1980s*. CNBC, 09 de Outubro de 2019. Disponível em: <https://www.cnbc.com/2019/10/09/americans-spend-twice-as-much-on-health-care-today-as-in-the-1980s.html>. Acesso em: 28 ago. 2020.

OLIEL, Sebastian. *OMS: custos com saúde já representam 10% do PIB mundial*. ONU News. 20 de Fevereiro de 2019. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2019/02/1660781>. Acesso em: 28 ago. 2020.

SEGALA, Lorena. *Tempo médio de espera para atendimento pelo SUS é de um ano e 4 meses, diz levantamento de comissão da ALMT*. Portal G1 Globo. 11 de Março de 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/2020/03/11/tempo-medio-de-espera-para-atendimento-pelo-sus-e-de-um-ano-e-4-meses-diz-levantamento-de-comissao-da-almt.ghtml>. Acesso em: 28 ago. 2020.

VILLAS BÔAS, Bruno. *Puxado por planos, gasto das famílias com saúde cresce 65% de 2000 a 2017, aponta IBGE*. Valor Econômico. Rio de Janeiro, 20 de Dezembro de 2019. Disponível em: <https://valor.globo.com/brasil/noticia/2019/12/20/puxados-por-planos-gastos-das-familias-com-saude-crescem-65percent-de-2000-a-2017-aponta-ibge.ghtml>. Acesso em: 28 ago. 2020.

