



# Política de Preço e Reajuste: Reajuste do Plano Individual

## Comitê de Regulação da Estrutura de Produtos

**Marcos Novais**  
Economista da Abramge



# Planos individuais – Grandes números

**9,2 milhões**

Beneficiários em set/17

**1,6 milhão (total)**

novas adesões em planos individuais  
em 12 meses (out/16 a out/17)

**699,9 mil (Operadoras Associadas Abramge)**

novas adesões em planos individuais  
em 12 meses (out/16 a out/17)





# Variação de Custos Médico-Hospitalares

	Billed Charges	Not Covered	Deductible	Copay	Total Patient Cost
HOSPITAL INC 5/20/13- 5/20/13	91.00 20.76	4-12-2013 101.71 4-12-2013 20.76	0.00 0.00	0.00 0.00	0.00 0.00

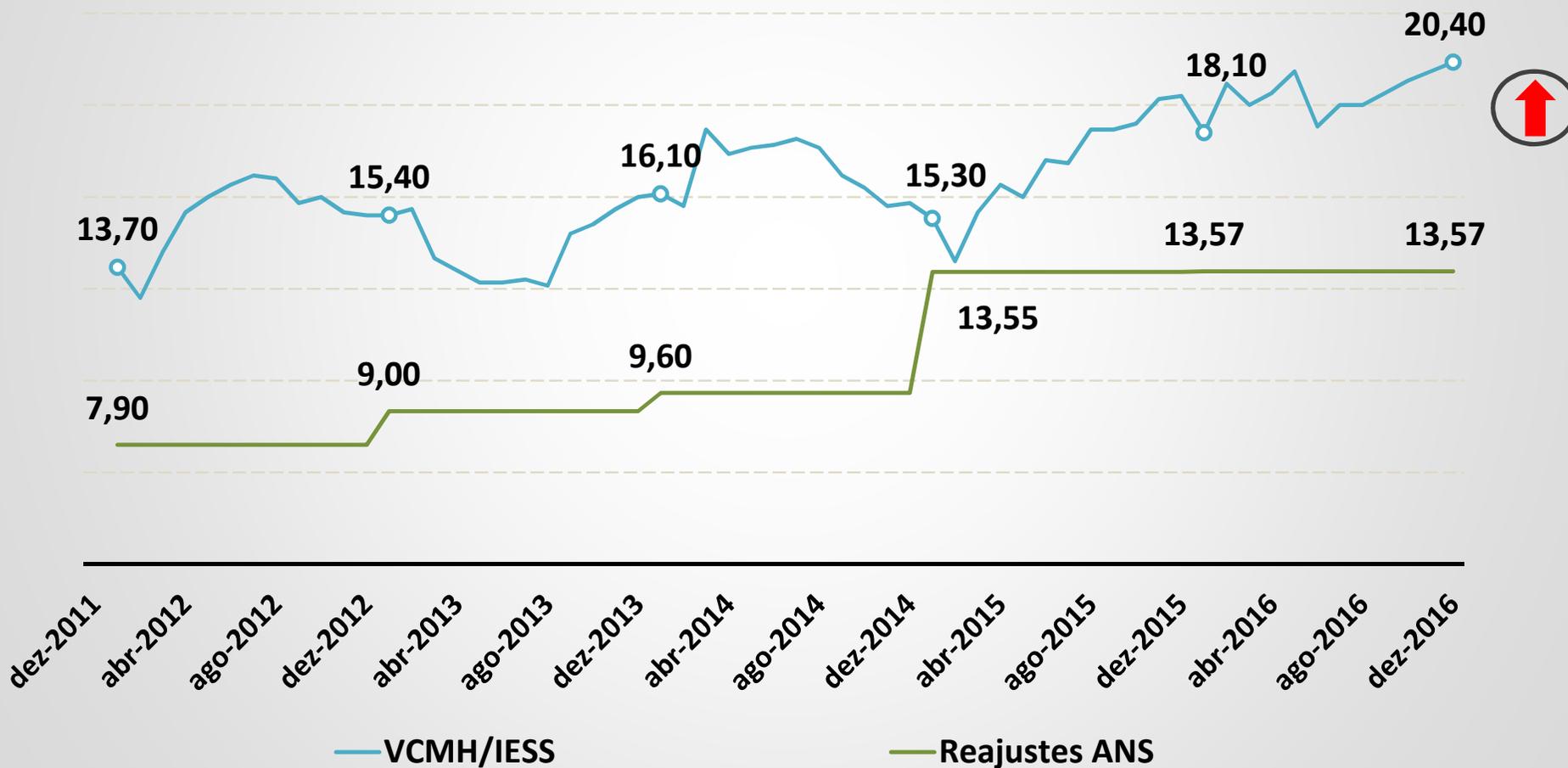
## Variação de Custos Médico Hospitalares

- Tendência mundial de aumento dos custos em saúde;
- Índices ainda mais elevados em 2017 em relação a 2016.

	2016	2017	Var.
Brasil	16,7	17,2	
América Latina e Caribe	13,6	14,2	
América do Norte	6,0	6,3	
<b>Mundo</b>	<b>8,1</b>	<b>8,2</b>	

# Variação de Custos Médico Hospitalares

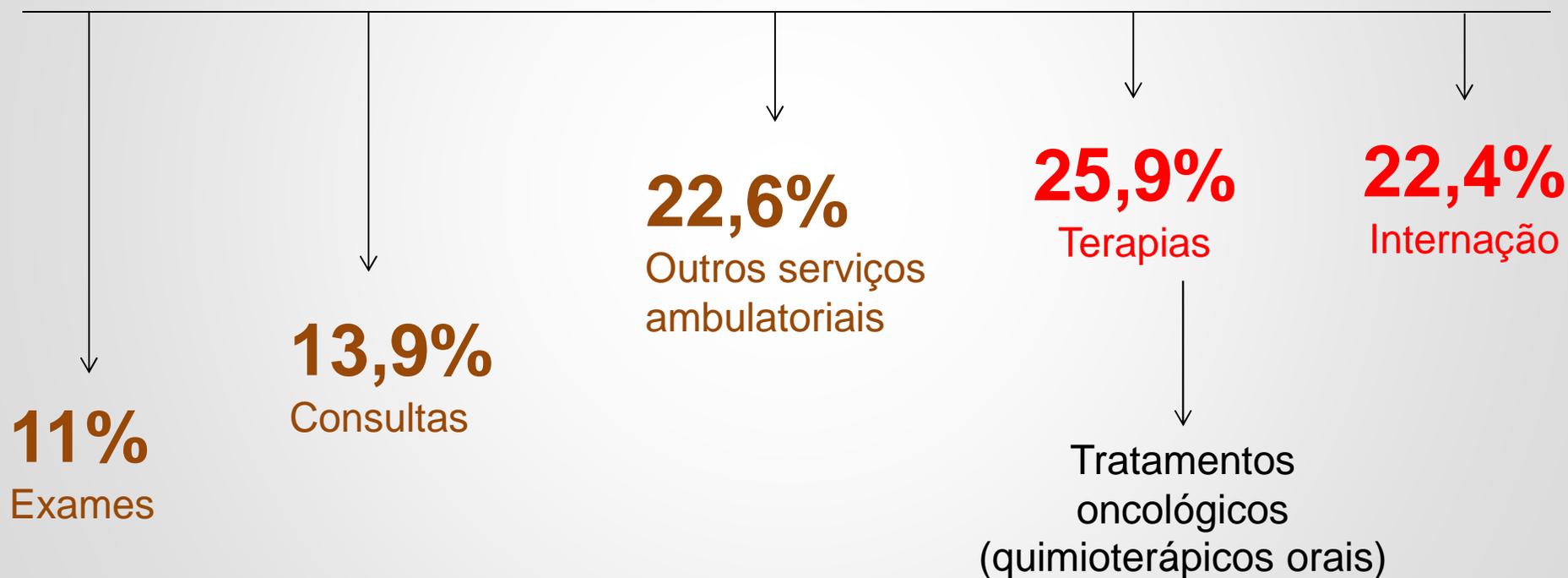
## VCMH/IESS e Reajuste ANS



# Variação de Custos Médico Hospitalares

Despesas que mais pressionam a inflação dos planos de saúde

VCMH anual por tipo de despesa – Dez de 2016



# Variação de Custos Médico Hospitalares

## Causas do aumento desenfreado dos custos!!

	<b>2014</b>	<b>2016</b>	<b>Variação</b>
Número de beneficiários	50.324.095	47.654.428	-5,3%
Quantidade de Exames	712.059.377	796.750.159	11,9%
Quantidade de Terapias	56.407.447	69.964.363	24,0%
Quantidade de Internações	7.584.670	7.833.282	3,3%





## Modelo Price Cap, Despesa per capita e Variação de Custos

HOSPITAL INC  
5/20/13- 5/20/14

Billed  
Charges

Not Cov  
Am

Deductible

Copay

Total Patient  
Cost

91.00  
20.76

4.12 204  
101.71 204  
4.12 204  
20.76 204

0.00  
0.00  
0.00

0.00  
0.00  
0.00

0.00  
0.00  
0.00

# Modelo Price Cap, Despesa per capita e Variação de Custos

## Características do Modelo Price Cap

- Desenvolvido no Reino Unido e aplicado a “Utilities” (monopólio natural);
- Sua aplicação no Brasil tem início com a Lei das Concessões (energia elétrica, telecomunicação fixa e medicamentos);
- Na ANEEL surgiu o conceito de custo gerenciado e não gerenciado (repasse direto);
- Aplicado em setores que tem forte investimento em infraestrutura fixa, capital intensivo e ganhos de escala;

## Saúde suplementar

- Mercado concorrencial
- Adesão ao plano de saúde é facultativa (tendência de adesão do maior risco);
- 85% do custo está fora do controle da operadora;
- Incorporação constante de nova tecnologia.

# Modelo Price Cap, Despesa per capita e Variação de Custos

## Proposta de medir a variação de custos por meio de despesa per capita

- Baseada em dados contábeis de (despesa assistencial em planos individuais)

### **Pontos de inviabilidade**

- Continua regulando pela média;
- Gera desequilíbrios locais;
- Alinha os players em torno de um único índice (indexação);
- Não reflete a variação dos custos do setor, vez que está suscetível a **mudanças de perfil do produto (conforme demonstrado nos slides 12 e 13)**;

# Modelo Price Cap, Despesa per capita e Variação de Custos

**Inviabilidade em medir variação de custo por meio da despesa per capita calculada a partir dos balanços**

**Cenário 1:** Produtos similares com diferença de acomodação.

Faixa etária	Acomodação		Variação
	Quarto privativo	Coletivo	
Até 18 anos	102,83	95,63	-7,0%
De 19 a 23	127,50	118,57	-7,0%
De 24 a 28	146,63	136,36	-7,0%
De 29 a 33	175,96	163,63	-7,0%
De 34 a 38	193,56	180,00	-7,0%
De 39 a 43	212,91	197,99	-7,0%
De 44 a 48	251,24	233,64	-7,0%
De 49 a 53	314,04	292,05	-7,0%
De 54 a 58	392,56	365,05	-7,0%
59 ou mais	529,95	492,82	-7,0%

\*Obs: Despesa média per capita considerando sinistralidade linear de 85%.  
Fonte: Elaboração própria com base em informações da ANS.

Despesa per capita	208,01	193,44	-7%
--------------------	--------	--------	-----

**Migração entre produtos**

# Modelo Price Cap, Despesa per capita e Variação de Custos

## Inviabilidade em medir variação de custo por meio da despesa per capita calculada a partir dos balanços

**Cenário 2:** Produtos similares com diferença de acomodação e inserção de coparticipação no produto de acomodação coletiva.

Faixa etária	Acomodação		Variação
	Quarto privativo	Coletivo com coparticipação	
Até 18 anos	286,00	228,15	-20,2%
De 19 a 23	371,80	296,60	-20,2%
De 24 a 28	408,98	326,26	-20,2%
De 29 a 33	443,34	353,67	-20,2%
De 34 a 38	505,40	403,18	-20,2%
De 39 a 43	539,27	430,20	-20,2%
De 44 a 48	700,51	558,83	-20,2%
De 49 a 53	805,58	642,66	-20,2%
De 54 a 58	1.006,98	803,32	-20,2%
59 ou mais	1.715,49	1.368,54	-20,2%
<b>Despesa média per capita*</b>	<b>208,01</b>	<b>193,44</b>	<b>-20,2%</b>

\*Obs: Despesa média per capita considerando sinistralidade linear de 85%.  
Fonte: Elaboração própria com base em informações da ANS.

Migração entre produtos



## Experiências e Proposta de Encaminhamento

SPITAL INC  
5/20/13- 5/20/13

Billed  
Charges

Not Cov  
Am

Deductible

Copay

Total Patient  
Cost

91.00  
20.76

4-12-13 204  
101-711-1304  
4-12-13 204  
20.76 204

0.00  
0.00  
0.00

0.00  
0.00  
0.00

0.00  
0.00  
0.00

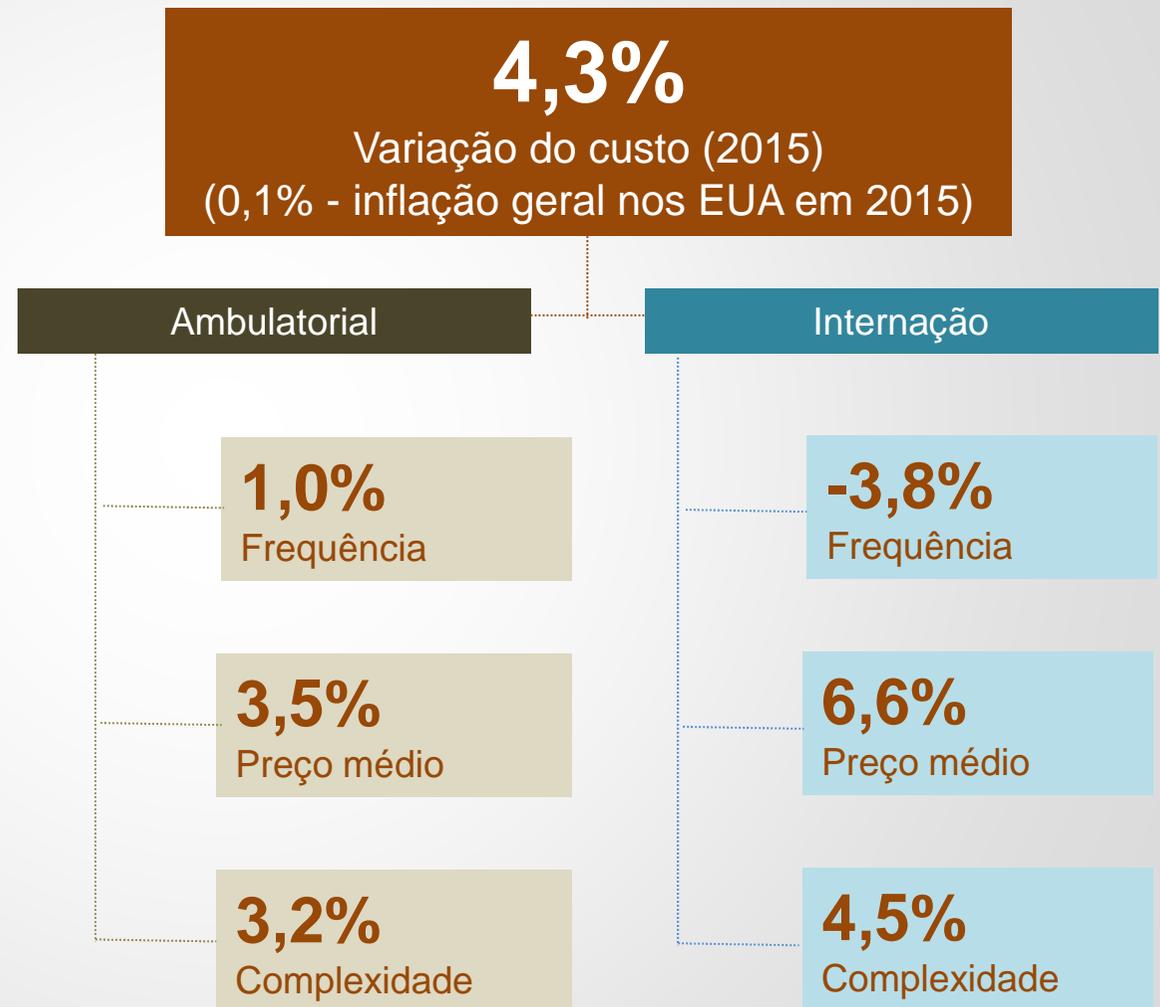
# Outras experiências: Estados Unidos

## Health Care Cost Institute

Base de dados é composta por planos coletivos das operadoras: Aetna, Humana, Kaiser Permanente e UnitedHealthcare.

Restrição etária: indivíduos com idade inferior a 65 anos.

Indicador mede: gasto per capita, utilização (frequência), preço médio dos procedimentos e complexidade.



# Outras experiências: Austrália (47% da população coberta)

## Legislação Australiana é similar à Brasileira

Section 66-10 of the Private Health Insurance Act 2007

66-10 Minister's approval of premiums

(1) A private health insurer that proposes to change the premiums charged under a complying health insurance product **must apply to the Minister for approval of the change:**

(a) in the approved form; and

(b) at least 60 days before the day on which the insurer proposes the change to take effect.

(2) The application may propose different changes for policies in the product, but the proposed changed amount **must be the same for each policy in the product that belongs to the same product subgroup.**

(3) The Minister must, by written instrument, approve the proposed changed amount or amounts, unless the Minister is satisfied that a change that would increase the amount or amounts would be contrary to the public interest.

(4) If the Minister approves the proposed changed amount or amounts, the approval has effect:

(a) from the day specified in the approval as the day the change takes effect; and

(b) until replaced by another approval for the product under this section.

(6) If the Minister refuses to approve the proposed changed amount or amounts, the Minister must table the Minister's reasons for refusal in each House of the Parliament no later than 15 sitting days of that House after the refusal.

(7) An instrument made under subsection (3) is not a legislative instrument.

# Outras experiências: Austrália (47% da população coberta)

The screenshot shows the website of the Australian Government Department of Health. The main navigation bar includes 'Ministers', 'For Consumers', 'For Health Professionals', 'About us', 'Media Centre', 'Programs & Campaigns', 'Resources', and 'Ageing & Aged Care'. The breadcrumb trail is 'Home / For Consumers / Public and private healthcare / Private health insurance'. The page title is 'Average premium increases by insurer by year'. The table below shows the average increase with rate protection (%) for various insurers from 2011 to 2018. A red diagonal banner is overlaid on the right side of the table with the text '1,8% - inflação de preços geral anual'.

Insurer	Average increase with rate protection (%)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ACA Health Benefits Fund Limited	4.88%	5.47%	5.89%	5.78%	4.96%	6.19%	4.70%	2.72%
Australian Unity Health Limited	4.91%	4.55%	5.23%	6.62%	6.26%	5.05%	4.46%	3.89%
BUPA HI Pty Ltd	5.14%	4.91%	5.80%	6.35%	5.59%	5.69%	4.90%	3.99%
CBHS Corporate Health Pty Ltd							2.98%	2.38%
CBHS Health Fund Limited	7.12%	5.31%	4.59%	5.61%	6.58%	5.92%	3.29%	2.73%
Cessnock District Health Benefits Fund Limited	6.66%	5.83%	5.55%	5.36%	6.99%	6.19%	6.57%	6.40%

# Encaminhamento/Propostas

## **1. Criação de cronograma de discussões para desenvolvimento do novo modelo a ser aplicado em 2019;**

## **2. Novo modelo com base em avaliação de índice por parte de cada operadora:**

- Aplicação de **um único índice** para toda a carteira de planos individuais regulamentados ou então mais de um índice sendo cada um referente a agrupamento de produtos similares (homogêneos) – reduzindo o subsídio entre categorias;
- Apresentação de Relatório de Auditoria Independente, atestando a necessidade do índice solicitado;
- Ampla divulgação do índice autorizado nos sites da operadora e da ANS.

## **3. Criação de Grupo de Trabalho Permanente para avaliar as causas e traçar estratégias para mitigar o aumento dos custos médico-hospitalares.**

# Obrigado!



## abramge

**Associação Brasileira  
de Planos de Saúde**

[economia@abramge.com.br](mailto:economia@abramge.com.br)

Rua Treze de Maio, 1.540 - São Paulo - SP  
Fone: 55 11 3289.7511  
Fax: 55 11 3289.7175