

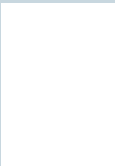
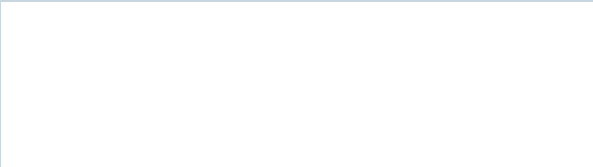
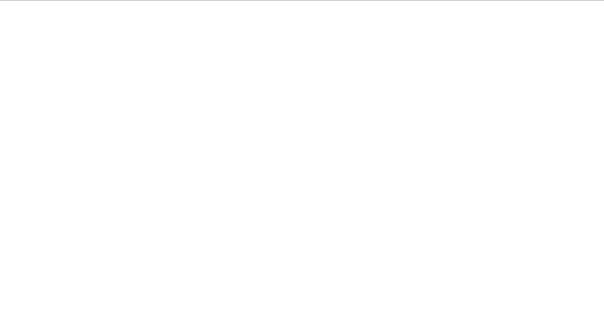
# Variação dos Custos Médico-Hospitalares das Operadoras de Saúde – IESS

fevereiro, 2018

# Objetivo do trabalho

Cálculo da variação dos custos médico-hospitalares (VCMH) dos planos individuais das operadoras participantes do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS

# Base de datos



## Tamanho da carteira

O estudo do VCMH contempla dados das operadoras participantes do IESS que são responsáveis pelo atendimento de mais de 1 milhão de usuários de planos e seguros saúde com contratação individual/familiar e com abrangência nacional. Esta é uma amostra significativa estatisticamente, representando 11% do universo de usuários do setor, conforme dados da ANS

## Atualização das bases de dados

As bases de dados de sinistros, quantidade de usuários, quantidade de vidas expostas ao risco e quantidade de eventos são atualizadas trimestralmente pela operadoras

# Segmentações do estudo

## Período de contratação

- Planos anteriores à Lei 9.656/98
- Planos posteriores à Lei 9.656/98 ou adaptados

## Padrão de plano (\*)

- Básico
- Intermediário
- Superior
- Executivo

## Módulo de cobertura

- Ambulatorial
- Hospitalar
- Hospitalar com obstetrícia
- Ambulatorial + hospitalar
- Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia

(\*) Descrição do padrão de plano conforme a rede credenciada e o nível de reembolso

## Segmentações do estudo (cont.)

### Evento

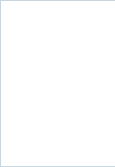
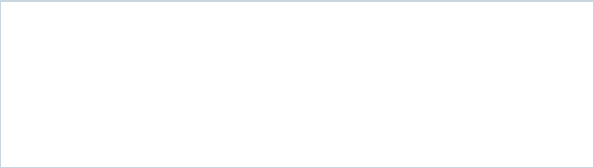
- Consulta médicas
- Exames complementares
- Terapias
- Outros atendimentos ambulatoriais
- Internação
- Outros
- Segmentação do estudo (cont.)

### Faixa etária

- 00 – 18
- 19 – 23
- 24 – 28
- 29 – 33
- 34 – 38
- 39 – 43
- 44 – 48
- 49 – 53
- 54 – 58
- 59 e acima

# Cálculo do VCMH

## Metodologia





# Metodologia

- O trabalho baseia-se na metodologia adotada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para que as operadoras de saúde comprovem anualmente a variação dos custos médico-hospitalares de seus contratos individuais
  - Essa metodologia foi igualmente utilizada quando da celebração do compromisso dos Termos de Ajustamento de Conduta (TAC) que fixaram critério de apuração da variação de custos para efeito dos reajustes das mensalidades dos planos individuais contratados anteriormente à edição da Lei nº 9.656/98
- Para o cálculo do VCMH são utilizadas informações detalhadas das operadoras, o que possibilita uma metodologia de cálculo mais apurada que nenhuma outra instituição do Brasil publica. Leva em consideração os eventos/sinistros por competência (data da realização do evento) referentes a períodos anuais e a quantidade de usuários efetivamente expostos ao risco no mesmo período  
Obs. Utilização de informações que não levam em consideração a competência correta dos sinistros e as respectivas vidas expostas ao risco, pode gerar distorções significativas na apuração do VCMH
- Para cada operadora, a variação é calculada a partir do custo per capita mensal (frequência e custo médio) de cada item de despesa médico-hospitalar (evento) e seu respectivo peso na composição do custo total, além da ponderação por padrão de plano
- Para o índice médio é considerado o porte de cada operadora (valor total das despesas)

## Metodologia (cont.)

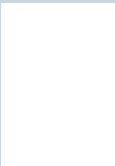
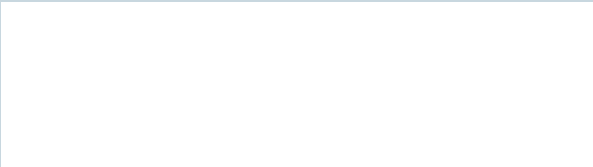
	Período 1 por data de ocorrência	Despesas pagas até	Período 2 por data de ocorrência	Despesas pagas até
Estudo 1	fevereiro/ano <sub>x-3</sub> a janeiro/ano <sub>x-2</sub>	abril/ano <sub>x-2</sub>	fevereiro/ano <sub>x-2</sub> a janeiro/ano <sub>x-1</sub>	abril/ano <sub>x-1</sub>
Estudo 2	março/ano <sub>x-3</sub> a fevereiro/ano <sub>x-2</sub>	maio/ano <sub>x-2</sub>	março/ano <sub>x-2</sub> a fevereiro/ano <sub>x-1</sub>	maio/ano <sub>x-1</sub>
Estudo 3	abril/ano <sub>x-3</sub> a março/ano <sub>x-2</sub>	junho/ano <sub>x-2</sub>	abril/ano <sub>x-2</sub> a março/ano <sub>x-1</sub>	junho/ano <sub>x-1</sub>
Estudo 4	maio/ano <sub>x-3</sub> a abril/ano <sub>x-2</sub>	julho/ano <sub>x-2</sub>	maio/ano <sub>x-2</sub> a abril/ano <sub>x-1</sub>	julho/ano <sub>x-1</sub>
Estudo 5	junho/ano <sub>x-3</sub> a maio/ano <sub>x-2</sub>	agosto/ano <sub>x-2</sub>	junho/ano <sub>x-2</sub> a maio/ano <sub>x-1</sub>	agosto/ano <sub>x-1</sub>
Estudo 6	julho/ano <sub>x-3</sub> a junho/ano <sub>x-2</sub>	setembro/ano <sub>x-2</sub>	julho/ano <sub>x-2</sub> a junho/ano <sub>x-1</sub>	setembro/ano <sub>x-1</sub>
Estudo 7	agosto/ano <sub>x-3</sub> a julho/ano <sub>x-2</sub>	outubro/ano <sub>x-2</sub>	agosto/ano <sub>x-2</sub> a julho/ano <sub>x-1</sub>	outubro/ano <sub>x-1</sub>
Estudo 8	setembro/ano <sub>x-3</sub> a agosto/ano <sub>x-2</sub>	novembro/ano <sub>x-2</sub>	setembro/ano <sub>x-2</sub> a agosto/ano <sub>x-1</sub>	novembro/ano <sub>x-1</sub>
Estudo 9	outubro/ano <sub>x-3</sub> a setembro/ano <sub>x-2</sub>	dezembro/ano <sub>x-2</sub>	outubro/ano <sub>x-2</sub> a setembro/ano <sub>x-1</sub>	dezembro/ano <sub>x-1</sub>
Estudo 10	novembro/ano <sub>x-3</sub> a outubro/ano <sub>x-2</sub>	janeiro/ano <sub>x-1</sub>	novembro/ano <sub>x-2</sub> a outubro/ano <sub>x-1</sub>	janeiro/ano <sub>x</sub>
Estudo 11	dezembro/ano <sub>x-3</sub> a novembro/ano <sub>x-2</sub>	fevereiro/ano <sub>x-1</sub>	dezembro/ano <sub>x-2</sub> a novembro/ano <sub>x-1</sub>	fevereiro/ano <sub>x</sub>
Estudo 12	janeiro/ano <sub>x-2</sub> a dezembro/ano <sub>x-2</sub>	março/ano <sub>x-1</sub>	janeiro/ano <sub>x-1</sub> a dezembro/ano <sub>x-1</sub>	março/ano <sub>x</sub>

## Metodologia (cont.)

	Período 1 por data de ocorrência	Período 1 por data de ocorrência		
Estudo 13	fevereiro/ano <sub>x-3</sub> a janeiro/ano <sub>x-2</sub>	fevereiro/ano <sub>x-2</sub> a janeiro/ano <sub>x-1</sub>	Despesas pagas até junho/ano <sub>x-1</sub>	Com IBNP (*)
Estudo 14	março/ano <sub>x-3</sub> a fevereiro/ano <sub>x-2</sub>	março/ano <sub>x-2</sub> a fevereiro/ano <sub>x-1</sub>		
Estudo 15	abril/ano <sub>x-3</sub> a março/ano <sub>x-2</sub>	abril/ano <sub>x-2</sub> a março/ano <sub>x-1</sub>	Despesas pagas até setembro/ano <sub>x-1</sub>	
Estudo 16	maio/ano <sub>x-3</sub> a abril/ano <sub>x-2</sub>	maio/ano <sub>x-2</sub> a abril/ano <sub>x-1</sub>		
Estudo 17	junho/ano <sub>x-3</sub> a maio/ano <sub>x-2</sub>	junho/ano <sub>x-2</sub> a maio/ano <sub>x-1</sub>	Despesas pagas até dezembro/ano <sub>x-1</sub>	
Estudo 18	julho/ano <sub>x-3</sub> a junho/ano <sub>x-2</sub>	julho/ano <sub>x-2</sub> a junho/ano <sub>x-1</sub>		
Estudo 19	agosto/ano <sub>x-3</sub> a julho/ano <sub>x-2</sub>	agosto/ano <sub>x-2</sub> a julho/ano <sub>x-1</sub>	Despesas pagas até março/ano <sub>x</sub>	
Estudo 20	setembro/ano <sub>x-3</sub> a agosto/ano <sub>x-2</sub>	setembro/ano <sub>x-2</sub> a agosto/ano <sub>x-1</sub>		
Estudo 21	outubro/ano <sub>x-3</sub> a setembro/ano <sub>x-2</sub>	outubro/ano <sub>x-2</sub> a setembro/ano <sub>x-1</sub>	Despesas pagas até março/ano <sub>x</sub>	
Estudo 22	novembro/ano <sub>x-3</sub> a outubro/ano <sub>x-2</sub>	novembro/ano <sub>x-2</sub> a outubro/ano <sub>x-1</sub>		
Estudo 23	dezembro/ano <sub>x-3</sub> a novembro/ano <sub>x-2</sub>	dezembro/ano <sub>x-2</sub> a novembro/ano <sub>x-1</sub>		
Estudo 24	janeiro/ano <sub>x-2</sub> a dezembro/ano <sub>x-2</sub>	janeiro/ano <sub>x-1</sub> a dezembro/ano <sub>x-1</sub>		

(\*) IBNP: Estimativa de eventos ocorridos e não pagos calculadas para cada período de análise

# Comentários



## Comentários

- A variação dos custos médico-hospitalares está associada a diferentes variáveis, tais como:
  - Tipo de plano (individual/familiar, coletivo empresarial e coletivo por adesão)
  - Padrão de plano (inclui níveis de reembolso, composição e padrão da credenciada de serviços médicos e hospitalares)
  - Abrangência de coberturas
  - Perfil etário da população assistida
  - Distribuição geográfica
  - Tipo de produto – segmentação (ambulatorial, hospitalar com e sem obstetrícia e suas combinações)
- O índice de reajuste dos planos individuais/familiares divulgado anualmente pela ANS leva em consideração o cálculo da média dos reajustes nos contratos coletivos em um período de 12 meses
  - Esta metodologia gera distorções em virtude da natureza absolutamente distinta dos contratos coletivos e individuais e das respectivas populações assistidas, das peculiaridades de cada segmento de operadoras e das diferentes estruturas de evolução de custos observados nos planos individuais/ familiares e coletivos
  - A revisão dos planos coletivos geralmente ocorre quando da discussão do reajuste necessário ao equilíbrio econômico-financeiro do contrato. O reajuste necessário pode ser reduzido em função dos seguintes itens:
    - Introdução ou aumento do fator moderador (coparticipação ou franquia) do empregado
    - Ajuste da rede credenciada, entre outras providências para ajustar os custos dos planos aos orçamentos das empresas contratantes

## Comentários

- Fatores importantes que marcam as diferenças substanciais entre planos coletivos e individuais
  - Capacidade das empresas adequarem os desenhos de seus benefícios às suas necessidades orçamentárias
  - A anti-seletividade dos planos e seguros de saúde individuais

Obs.: Anti-seletividade é a condição que predispõe as pessoas em condição de maior risco a aderirem em maior grau aos planos e seguros saúde