

Audiência Pública

Reajuste dos planos de saúde

ANS – Rio de Janeiro

13 de novembro de 2018

Alinhando Conceitos

- Falhas de mercado da Saúde Suplementar (assimetria de informação) não justificam controle de preços (monopólio natural Ex. telefonia, eletricidade).
- Onde mercados funcionam corretamente, não há que se regular. Quais as barreiras na competição no mercado de planos individuais?
- Portabilidade reduziu custos de troca
- Assimetria regulatória
- VCMH (preço e quantidade) \neq Inflação (preço)

| Ano | Reajuste ANS (%) | IPCA ¹ (%) | Despesa assistencial per capita Δ (%) | VCMH ³ (%) |
|--|------------------|-----------------------|--|-----------------------|
| 2008 | 5,48 | 6,00 | 9,60 | 7,48 |
| 2009 | 6,76 | 4,65 | 8,89 | 9,98 |
| 2010 | 6,73 | 5,46 | 4,95 | 12,95 |
| 2011 | 7,69 | 6,42 | 10,91 | 8,63 |
| 2012 | 7,93 | 5,67 | 12,89 | 11,98 |
| 2013 | 9,04 | 6,05 | 10,02 | 15,58 |
| 2014 | 9,65 | 6,96 | 14,13 | 15,14 |
| 2015 | 13,55 | 9,73 | 13,56 | 16,37 |
| 2016 | 13,57 | 6,97 | 18,26 | 18,32 |
| 2017 | 13,6 | 2,82 | 11,62 | 19,20 |
| Δ (%) Acumulado 2008 - 2017 | 131,9 | 69,9 | 169,3 | 230,0 |

Fontes: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS - Tabnet. IBGE - índice de reajuste ANS - disponível em <http://www.ans.gov.br/>. Sistema Nacional de Índices de Preços ao Consumidor IPCA - Extraído em dez/17.

Notas: ¹IPCA - Variação do índice médio de cada ano compreendido entre os meses de abril a maio. ²Considera apenas as operadoras médico-hospitalares. ³Média compreendida entre os meses de abril a maio.

Custos crescentes

- Frequência de utilização
- Aumento de preços
- Incorporação de tecnologias (rol)
- Judicialização
- Desperdícios, fraudes e abusos.



Custo médio de internação

| Ano | Valor (R\$) |
|-------------------------|--------------------|
| 2011 | 4,554.02 |
| 2017 | 8,197.01 |
| 2017/2011 | 80% |
| IPCA² | 46% |

ESTIMATIVAS DE IMPACTOS ORÇAMENTÁRIOS TECNOLOGIAS INCORPORADAS AO ROL 2018

JUL/17

1

FENASAÚDE
14 itens

R\$ 4,5 BI

3,3%

OUT/17

2

STRATEGY
20 itens

R\$ 4,5 BI

3,3%

NOV/17

3

ANS*
n.d

R\$ 1,1 BI

0,8%

MAR/18

4

CNI
34 itens

R\$ 2,0 BI

1,5%

AONDE ESTÃO AS DIFERENÇAS?

horizonte temporal,
custos incluídos,

Prevalência,
tecnologias alternativas,
fracionamento do medicamento...

cálculo da população elegível,
preço ou valor unitário,

* Informação fornecida na 475ª reunião da Diretoria Colegiada da ANS

Solução proposta pela ANS

$$\square \textit{Reajuste} = 80\% * \left[\left(\frac{1+VDA}{1+Faixa Etária} \right) - 1 - \textit{Eficiência} \right] (+) 20\% * [IPCA']$$

Onde:

- VDA = Variação das despesas assistenciais
- Faixa Etária = Fator Faixa Etária
- IPCA' = IPCA Expurgado dos serviços de saúde
- Eficiência Pond = Fator de Ganhos de Eficiência calculado com base na VDA

Avaliação FenaSaúde

1) Transparência:

- ✓ Importante memória de cálculo para fins de replicabilidade;
- ✓ Fundamental a clareza e rigor na qualidade do tratamento estatístico das bases (altera a distribuição e os resultados VDA e FGE)
- ✓ Questão da alocação das proporções de Ressarcimento ao SUS e do *marketshare* de operadoras que não divulgam os dados detalhados.

2) Fator Ganho de Eficiência (FGE):

Conceito ok

- Repasse ao consumidor dos ganhos de eficiência ($IPC - X$)
- Firms devem reduzir custos e repassar ao consumidor (embora no modelo original quem controla o custo da energia elétrica é o regulado)

Mas...

- Incerteza do tamanho da medida da redução do reajuste! Vigência por quantos anos? E quando mudarem as condições de VDM e inflação?
- Qual o fator de eficiência?
- Não há parâmetro internacional
- Dispersão do 4º quartil alta – taxas altas
- Usar logaritmo para suavizar as curvas?
- Quais os incentivos?
- Deveria “testar” o modelo antes de aplicá-lo ao reajuste
- Coloca no grupo das “ineficientes” operadoras com maior VDA por razões fora do controle das operadoras (fatores epidemiológicos, diferenças etárias e sexo vão influenciar)

Avaliação FenaSaúde

3) Variação da Despesa Assistencial(VDA):

- ✓ Positivo: ponderado pelo número de beneficiários.
- ✓ Problema: efeito composição intra operadoras – padrão de planos (preço como proxy? Registros auxiliares?)
- ✓ A metodologia proposta atenua o problema de mix de produtos inter-operadoras, mas não resolve o problema intra-operadora.
- ✓ Problema: melhor prática seria usar o número de expostos – e não o número de beneficiários.

Conclusão

- Mudança é necessária
- VDA:
 - Aumenta a transparência e permite alguma previsibilidade
 - Precisa de maior precisão no cálculo da despesa assistencial para espelhar a realidade
- FGE:
 - Ainda sem robustez/referências internacionais, sem clareza nos incentivos (qualidade)
 - Gera incerteza e tem peso grande – parcimônia
- Despesas administrativas incorporam IPCA cheio
- Importância da revisão técnica

sandroleal@fenasaude.org.br

www.fenasaude.org.br
<http://planodesaudeoquesaber.com.br/>