

A thick vertical blue bar on the left side of the slide, partially overlapping the title text.

ANALISE DA PROPOSTA DE METODOLOGIA DE REAJUSTE DOS PLANOS INDIVIDUAIS

Novembro 2018



O Modelo de *Value Cap* na Saúde Suplementar



O Modelo de *Value Cap* na Saúde Suplementar

A proposta de implementação do Modelo de *Value Cap* nos reajustes dos planos individuais tem por objetivo:

- Dar previsibilidade e transparência a metodologia de reajuste dos planos individuais;
- Incentivar e distribuir os ganhos de eficiência do setor para os beneficiários;
- Estimular a venda de novos planos; e
- Garantir a operação eficiente do sistema.



O Modelo de *Value Cap* na Saúde Suplementar

Riscos do Modelo Proposto:

- Os resultados não serem transparentes para o setor e a sociedade;
- Não criar os incentivos necessários para a venda dos planos individuais;
 - Em muitas das experiências de implementação do modelo de Value Cap os preços foram ajustados previamente a sua implementação, para equilibrar o resultado das empresa e estimular as vendas;
 - A proposta não restringe subsídios cruzados (intergeracionais) o que podem reduzir a atratividade desse mercado, comparativamente a outras alternativas;



O Modelo de *Valeu Cap* na Saúde Suplementar

Em relação aos componentes da formula de reajuste:

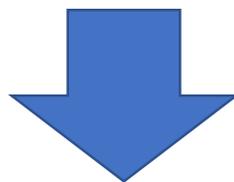
- Que o fator de desconto por faixa etária não seja capaz de reproduzir adequadamente as variações das receitas;
- Que o fator de produtividade ambientado em relação aos resultados do passado não reflitam as condições da economia ou de ganhos de eficiência para o futuro;
- **Forward-looking FGE**: negociação entre a ANS e as operadoras para estabelecer metas de produtividade que levam em conta as condições macroeconômicas do momento.



VDA: método de estimação – a questão da migração de beneficiários na operadora

VDA: método de estimação – a questão da migração de beneficiários na operadora

- **A migração de beneficiários entre diferentes planos pode superestimar ou subestimar a variação dos custos (Efeito Composição);**
- **Supondo um aumento na parcela de segurados dos planos mais baratos, isso implica também no aumento o peso desse tipo de planos, reduzindo custo médio;**



- **Tal efeito pode ocorrer na migração entre operadoras, mas é minimizado no agregado pela ponderação por usuários;**
- **Contudo, ainda não é contemplado quando a migração ocorre dentro de cada operadora;**
- **Realizamos um exercício com os dados disponíveis para ilustrar como o VDA pode ser influenciado por tal efeito.**

VDA: método de estimação – Efeito nível e composição: utilizando como proxy os dados do DIOPS e SIB

- VDA = Nível + Composição

$$Nível = \sum \frac{(\varphi_{kt} + \varphi_{kt-1})}{2(DA_{kt} - DA_{kt-1})} \frac{100}{DA_{k,t-1}}$$

$$Comp = \sum \frac{(DA_{kt} + DA_{kt-1})}{2(\varphi_{kt} - \varphi_{kt-1})} \frac{100}{DA_{k,t-1}}$$

onde φ_{it} é a ponderação por número de beneficiários da operadora (ou plano) k no período t .

- Para os dados disponíveis é possível calcular uma *proxy* desse efeito no setor, considerando uma empresa representativa do mercado, na qual cada operadora pode ser tratada um plano diferente.

Ano	VDA	Nível	Comp.
2014-2015	12,0%	11,0%	1,0%
2015-2016	14,6%	17,1%	-2,5%
2016-2017	12,2%	15,7%	-3,5%

- Com isso, observamos que o valor VDA para últimos dois anos teria sido subestimado por não considerar os descontos provenientes da migração dos beneficiários que refletem apenas mudança no serviço oferecido e não mudança de custos.



VDA: método de estimação – a questão da migração de beneficiários na operadora

- ✓ **VDA: método de estimação – problema de migração dentro das cada operadora:**
 - Uma instituição idônea pode receber os dados e calcular o efeito para cada empresa.



FGE

FGE: método de estimação

O valor da **variação das despesas assistenciais** não parece ser a **variável mais indicada para mensurar eventuais ganhos de produtividade do setor**;

$$FGE = \sum_{k=Q3}^K \bar{\varphi}_k [VDA_k - VDA(Q_3)]$$

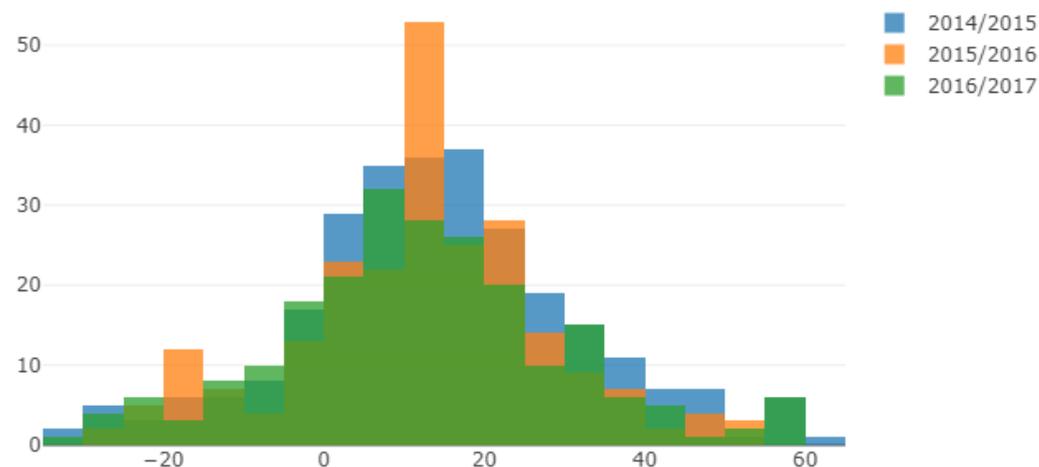
A **variação da Despesa Assistencial (DA)** pode ser explicada por diversos fatores que não estão relacionados com a produtividade, entre os quais vale destacar:

- **A mudança na cesta de serviços prestados aos segurados;**
- **A mudança de perfil da carteira de segurados;**
- **Operadoras de diferentes portes e com diferentes desafios de eficiência.**

FGE: método de estimação – exercício (dados DIOPS e SIB)

Observações:

- A variação do multiplicador do intervalo interquartil não alterou
- Considerando a distribuição dos VDAs em diferentes anos foi possível observar que os dados podem ter uma distribuição normal, com isso espera-se que o FGE não mude muito ao longo dos anos.
- Contudo, caso ocorra uma assimetria na distribuição, poderá impactar mais significante no FGE





Comentários sobre o IPCA exp



Comentários sobre o IPCA exp

- O IPCA mede a variação do custo de vida. Para tal feito, o índice possui uma estrutura que decompõe o orçamento familiar em mais de 300 produtos e serviços. O cálculo da variação média dos preços de tais itens revela a inflação ao consumidor, que é o IPCA
- As contas que representam as despesas não assistenciais são essencialmente para pagamento dos salários das pessoas alocadas em despesas administrativas e de comercialização. Por essa razão, justifica-se a utilização do IPCA.

Comentários sobre o IPCA exp

IPCA e Serviços de Saúde	Ponderação	Var. % do IPCA do mês de out/18 sem exclusão	Contribuição em pontos percentuais de cada item $\{(Peso/100) \times var.\%\}$
IPCA	100	0,45	0,4500
62.Serviços de saúde	5,8248	0,57	0,0332
Excluindo o peso e a contribuição	$94,1752 = 100 - 5,8248$	$= (0,4168 / 94,1752) \times 100$	$0,4168 = 0,45 - 0,0332$
IPCA exclusive Serviços de Saúde	Nova Ponderação	Var. % do IPCA do mês de out/18 após exclusão	Nova contribuição em pontos percentuais
Peso e Contribuição após exclusão	94,1752	0,44	0,4168



INSTITUTO
BRASILEIRO
DE ECONOMIA

 fgv.br/ibre