

Reajuste na Saúde Suplementar

Audiência Pública - Senado Federal

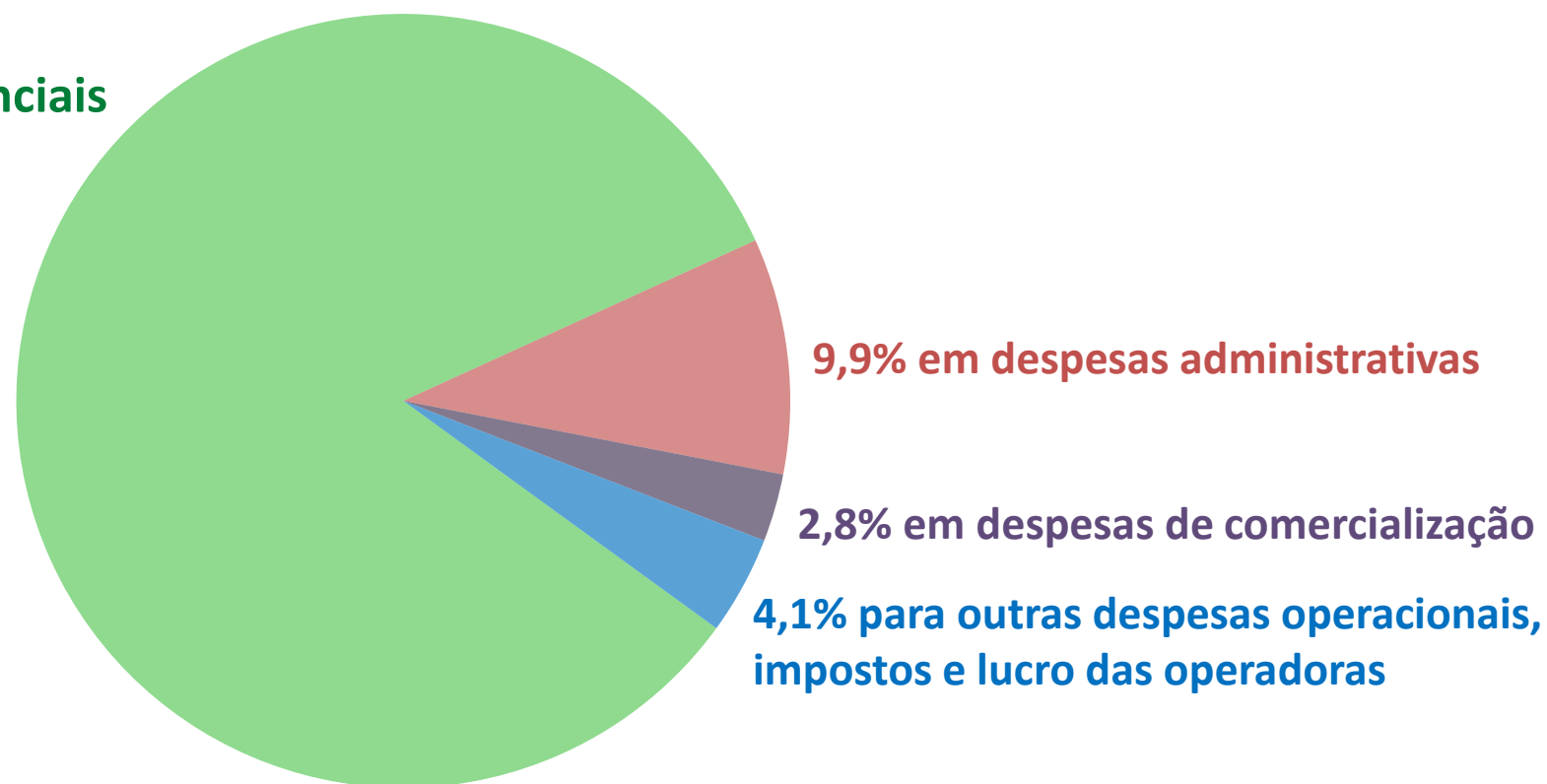
Para onde vai a mensalidade?

Todos os anos, mais de 80% das mensalidades vão para os cuidados de saúde recebidos pelos beneficiários dos planos. Aproximadamente 96% é destinado à operação do plano.

83,2% em despesas assistenciais

Exemplos:

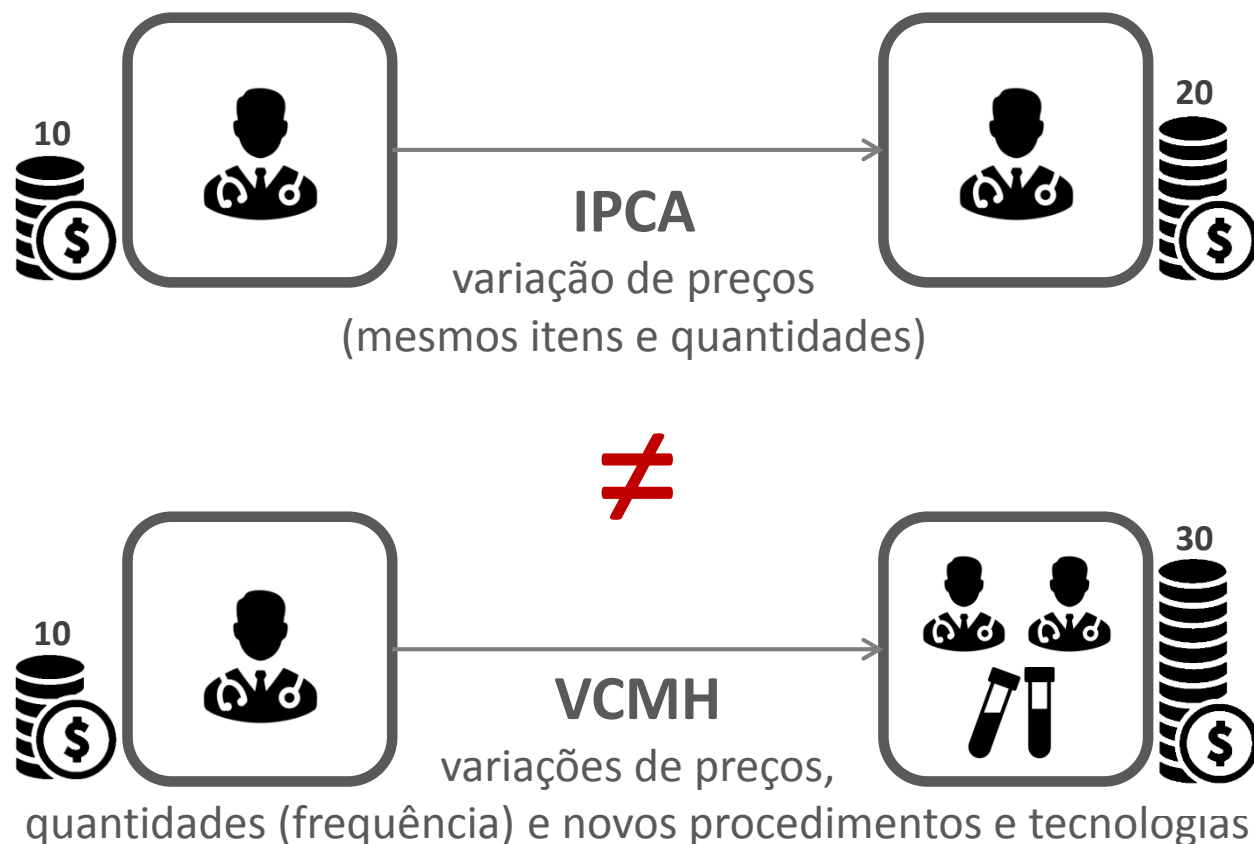
- Exames laboratoriais;
- Internações;
- Consultas médicas; e
- Medicamentos.



Comparações de índices

Comparações de índices

Inflação de saúde (IPCA Serviços de Saúde/IBGE) e variação dos custos médicos hospitalares (VCMH) são conceitos diferentes:



Portanto, a comparação entre esses índices é equivocada.

- IPCA captura a variação de preço ao consumidor (famílias), mas...
- Muitos preços da saúde suplementar não são capturados pelo IPCA.
Exemplos: medicamentos de uso exclusivo nos hospitais, próteses implantáveis e antineoplásicos orais.
- “Os preços obtidos são os efetivamente cobrados ao consumidor, para pagamento à vista. A Pesquisa é realizada em estabelecimentos comerciais, prestadores de serviços, domicílios e concessionárias de serviços públicos.”

Despesa assistencial, reajuste e inflação

Variação Percentual da Despesa, Inflação e Reajuste da ANS (2008-2018)

Ano	IPCA ¹ (%)	Reajuste ANS (%)	Despesa Assistencial por beneficiário (%)	VCMH/IESS (%)	Diferença VCMH/ANS (pontos percentuais)
2008	6,00	5,48	9,60	7,48	2,00
2009	4,65	6,76	8,89	9,98	3,22
2010	5,46	6,73	4,95	12,95	6,22
2011	6,42	7,69	10,91	8,63	0,94
2012	5,67	7,93	12,89	11,98	4,05
2013	6,05	9,04	10,02	15,58	6,54
2014	6,96	9,65	14,13	15,14	5,49
2015	9,73	13,55	13,56	16,37	2,82
2016	6,97	13,57	18,26	18,32	4,65
2017	2,82	13,55	11,62	19,52	5,97
2018	3,96	10,00	8,70	17,70	7,70
2018/2008	76,6	155,1	192,8	289,5	134,4

Fontes: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS - Tabnet. DIOPS - ANS. Índice de reajuste ANS - disponível em <http://www.ans.gov.br>. IBGE - Sistema Nacional de Índices de Preços ao Consumidor (IPCA) - Dados extraídos em 25/6/19. VCMH/IESS – disponível em: https://www.iess.org.br/cms/rep/historico_vcmh.pdf

Notas: ¹IPCA - Variação do índice médio de cada ano compreendido entre os meses de maio e abril. ²Considera apenas as operadoras médico-hospitalares. ³Realizado tratamento estatístico no valor de despesa DIOPS 2018.

Elaboração FenaSaúde.

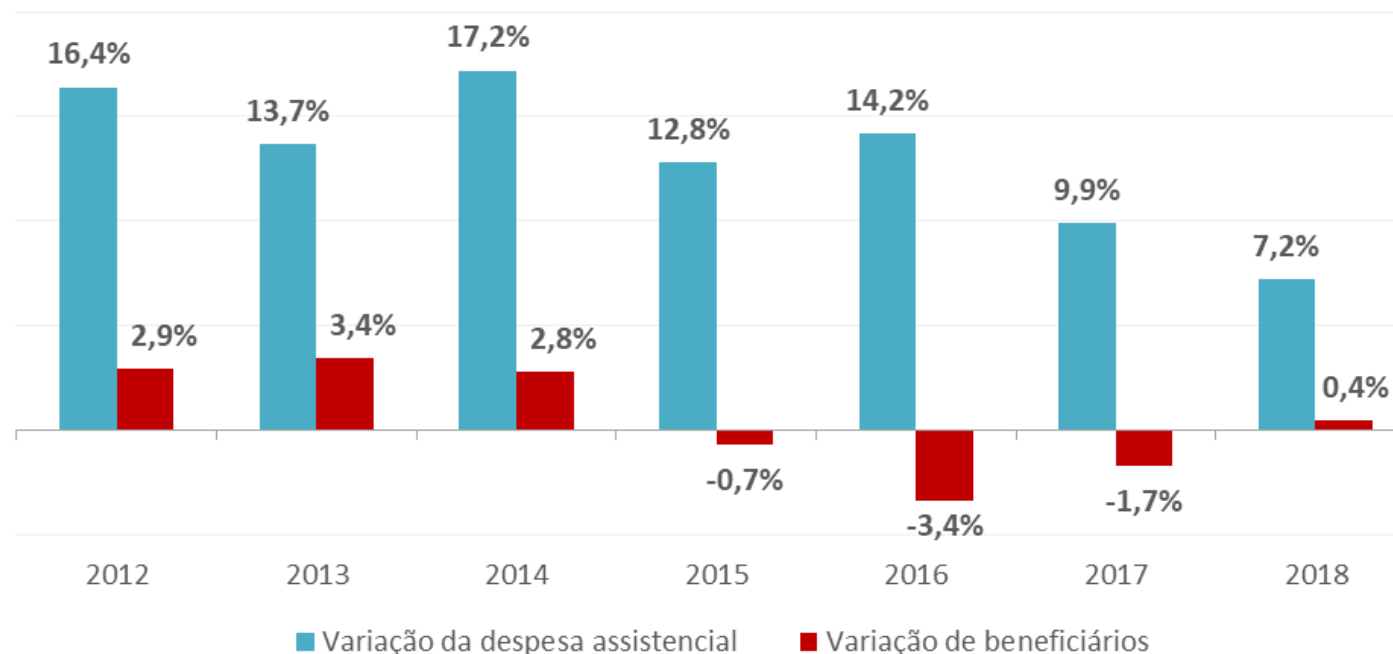
A escalada de custos em saúde

Despesas assistenciais - evolução recente

Independente da variação de beneficiários, a despesa assistencial é sempre crescente e em maior escala.

Variação da despesa assistencial e de beneficiários de planos de assistência médica

Evolução (2012-2018):
despesas assistenciais
↑ 135,4%
número de beneficiários
estável (0,1%)



Escalada dos custos médicos é um problema global

Países	VCMH/IPCA
Grécia	6,3
Canadá	4,7
Coreia do Sul	4,6
China	3,9
Estados Unidos	3,7
Holanda	3,5
Brasil	3,4
México	3,2
Austrália	3,1
Dinamarca	3
Chile	2,9
Reino Unido	2,9
França	2,5
Rússia	2,1
Portugal	2
África do Sul	1,6
Egito	1,6
Argentina	1,4

→ No Brasil, a variação de custos médico-hospitalares (VCMH) foi **3,4 vezes superior** à inflação da economia em 2017.

Porque os custos em saúde sobem?

- Longevidade e envelhecimento populacional
- Aumento da população com doenças crônicas (ex. diabetes, hipertensão, etc.)
- Incorporação de novas tecnologias - sem análise prévia de custo-efetividade;
- Aumento de frequência de utilização;
- Aumento de preços de insumos e procedimentos;
- Judicialização em saúde.



Exemplo: Envelhecimento populacional

Últimos 18 anos:

→ Número de beneficiários **idosos** dos planos de saúde **dobrou**;

→ Número de beneficiários com **80 anos** ou mais **triplicou**.

Beneficiários de assistência médica

Faixa etária	2000	2018	Δ(%)
0 - 59	27.578.846	40.828.866	48,0%
60 +	3.311.016	6.424.615	94,0%
60 - 69	1.860.132	3.396.942	82,6%
70 - 79	1.479.032	2.585.057	74,8%
80 +	392.340	1.129.330	187,8%
Total idosos	3.731.504	7.111.329	90,6%

Exemplo: Envelhecimento populacional

Em 40 anos:

- **Redução de 5,4%** da população economicamente ativa;
- **Duplicação** da população de **60 a 69** anos;
- **Triplicação** da população de **70 a 79** anos;
- **Quadruplicação** da população de **80 a 89** anos.

População brasileira por faixa etária

Faixa etária	2016	2056	Δ(%)
00-18	58.607.783	44.348.852	-24,3%
19 - 58	118.672.363	112.273.491	-5,4%
59+	27.876.441	74.182.880	166,1%
60-69	14.534.648	29.589.014	103,6%
70 - 79	7.713.042	24.074.083	212,1%
80 - 89	3.101.382	12.791.375	312,4%

Exemplo: Incorporação de novas tecnologias

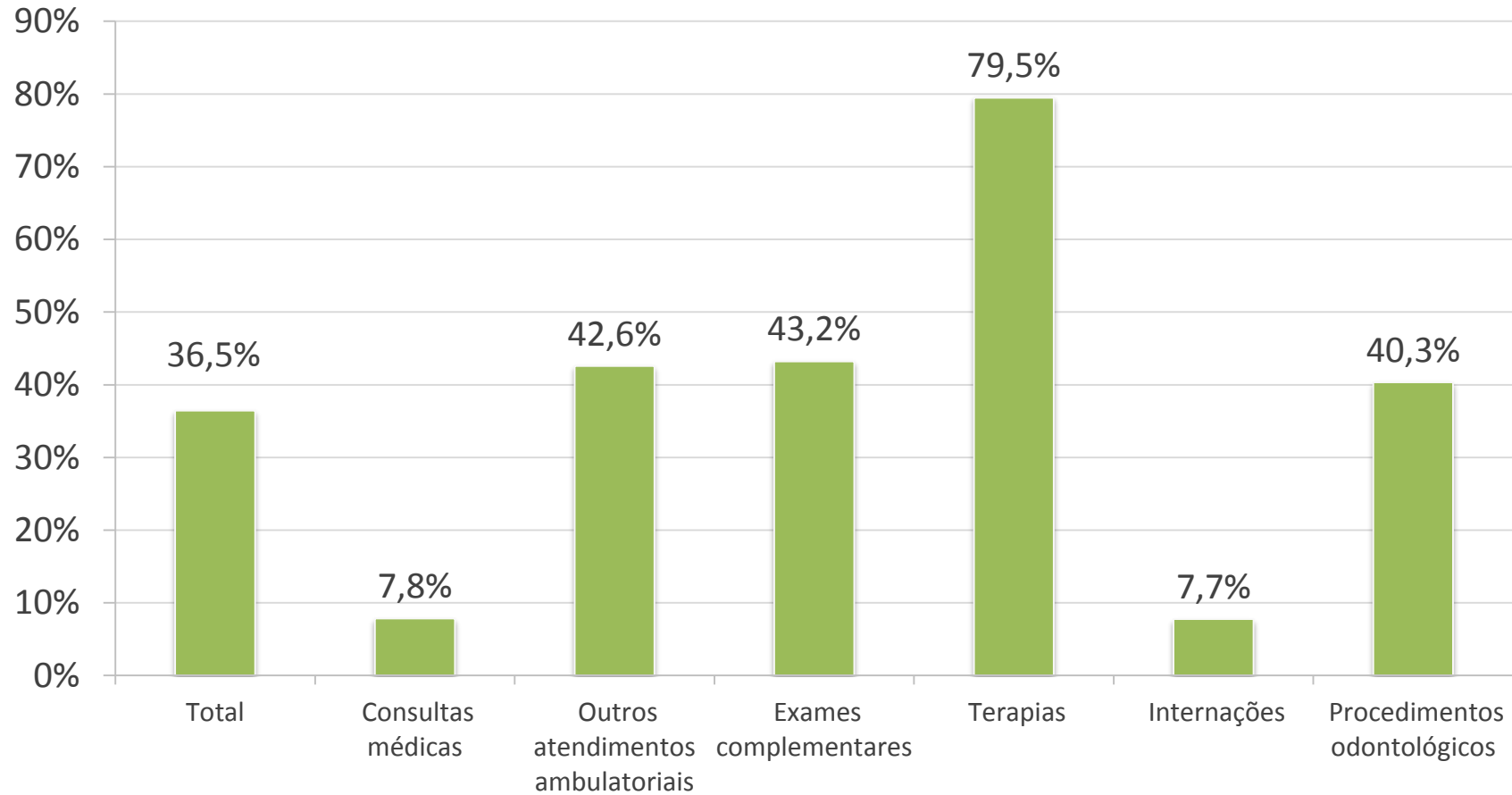
- Rol de Procedimentos e Eventos em saúde de 2017 incorporou **18 procedimentos**;
- A FenaSaúde **estudou o impacto** de **14 desses procedimentos**.

Impacto anual de até
R\$ 4,5 bilhões

Exemplos:

- ✓ Afatinibe: Câncer de Pulmão – Custo anual/paciente: **R\$ 76.152**
- ✓ Crizotinibe: Câncer de Pulmão – Custo anual/paciente: **R\$ 468.456**
- ✓ Debrafenibe: Melanoma – Custo anual/paciente: **R\$ 500.184**

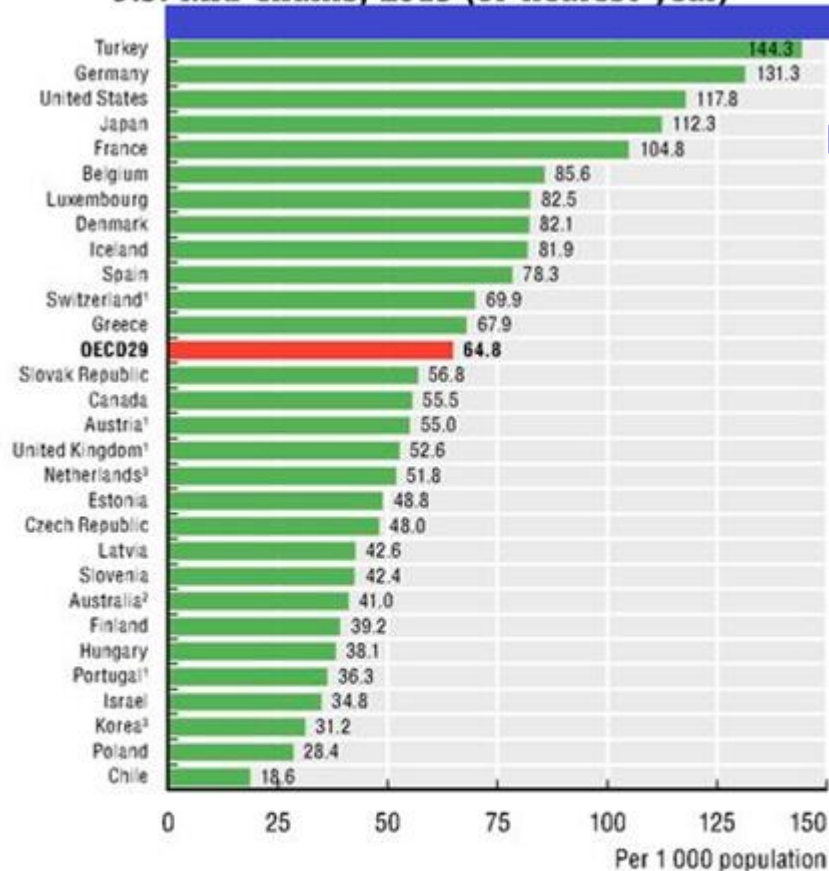
Variação de Frequência (acumulado dez/12-dez/18)



Exemplo: Taxas de utilização

Ressonância Magnética

9.5. MRI exams, 2015 (or nearest year)



Brasil = 162

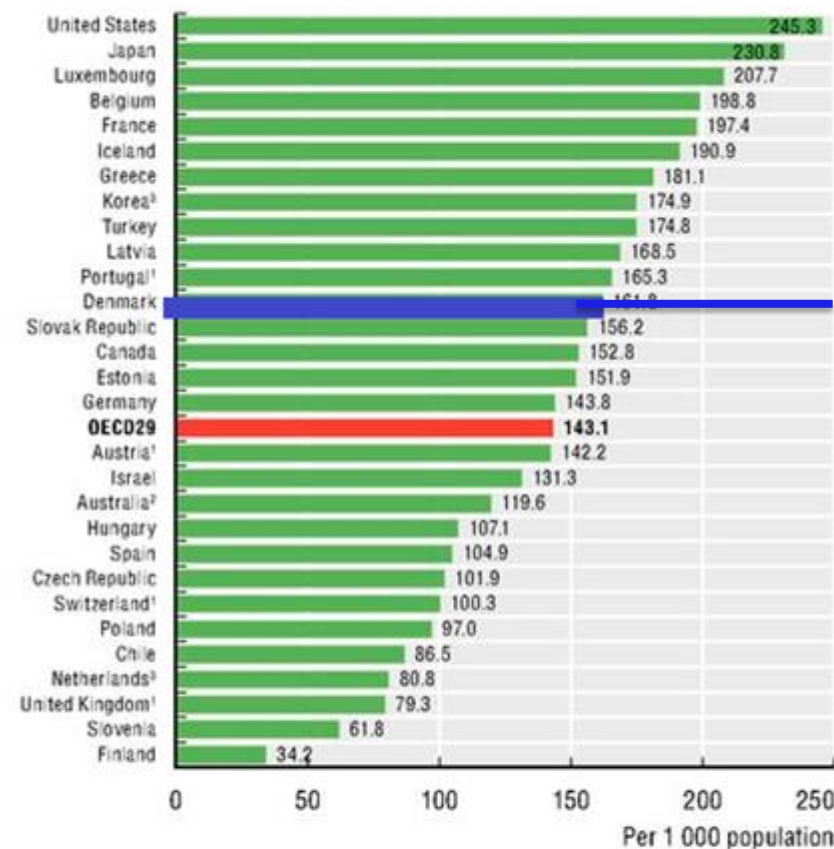
1. Exams outside hospital not included.
2. Exams on public patients not included.
3. Exams privately-funded not included.

Source: OECD Health Statistics 2017.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933605027>

Tomografia computadorizada

9.6. CT exams, 2015 (or nearest year)



Brasil = 157

1. Exams outside hospital not included.
2. Exams on public patients not included.
3. Exams privately-funded not included.

Source: OECD Health Statistics 2017.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933605046>

Conclusão

- IPCA = Variação de preços (como todo índice de preços...). “Inflação da Saúde” = variação de despesas = variação de preços + variação de quantidades (frequência de uso) + combinação dos dois itens. Não são comparáveis!
- Custos da saúde são crescentes por diversos fatores (epidemiológicos, tecnológicos, falhas de mercado, etc.)
- Controle de reajustes - teoria sugere em casos de monopólios naturais. Nos demais setores o preço é regulado pela competição no mercado.
- Crescimento dos custos assistenciais acima do reajuste autorizado pela ANS tem gerado desequilíbrio econômico-financeiro, inviabilizando a entrada de novos beneficiários na saúde suplementar.
- Reajustes devem manter o equilíbrio econômico e considerar as necessidades específicas que afetam o risco assistencial. Ex. Regionalização, modalidade etc.
- Foco deve ser nos fatores que impulsionam o crescimento dos custos

A FenaSaúde

O que é a FenaSaúde?

A **Federação Nacional de Saúde Suplementar** representa **16 grupos de operadoras** de planos privados de assistência à saúde, **totalizando 19 empresas** dentre 1.020 operadoras em atividade com beneficiários. A sede da Federação é no Rio de Janeiro.

Grupos/empresas associadas:

- Allianz Saúde
- Amil Assistência Médica Internacional
- Grupo Bradesco Saúde
- Care Plus Medicina Assistencial
- Gama Saúde
- Golden Cross
- Itauseg Saúde
- Mapfre Saúde
- Metlife Planos Odontológicos
- Grupo NotreDame Intermédica Saúde
- OdontoPrev
- Omint Serviços de Saúde
- Porto Seguro – Seguro Saúde
- Grupo SulAmérica Saúde
- Unimed Seguros Saúde
- Sampo Saúde Seguros

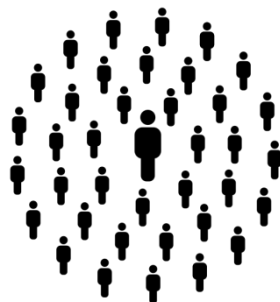
Sua missão:

Contribuir para a consolidação do mercado privado de assistência à saúde, através da troca de experiências e avaliações de temas de interesse comum e do desenvolvimento de propostas para o crescimento e desenvolvimento do mercado.

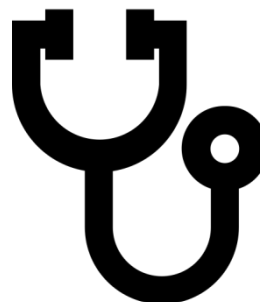
Participação no setor

A FenaSaúde tem grande participação no setor de saúde suplementar.

Em 2018, as empresas associadas à federação atingiram:



35,7% dos
beneficiários
do setor



40% das
despesas assistenciais
do setor



39% da
arrecadação
do setor

Sandro Leal Alves

Superintendente da FenaSaúde
sandroleal@fenasaude.org.br