

Comissão de Assuntos Sociais

Reajustes dos planos de Saúde

Audiência Pública

José Cechin

Brasília, 19/09/17



FenaSaúde



Julho 2017:

- 18 grupos empresariais e 23 operadoras associadas
- 28,8 milhões de beneficiários, 41,1% do total

Doze meses até março de 2017

- R\$70,4 bilhões de receitas de mensalidades, 41,4% do mercado
- R\$58,8 bilhões de despesas assistenciais, 41,9% do mercado



Cenário atual



Dados do setor - 2016

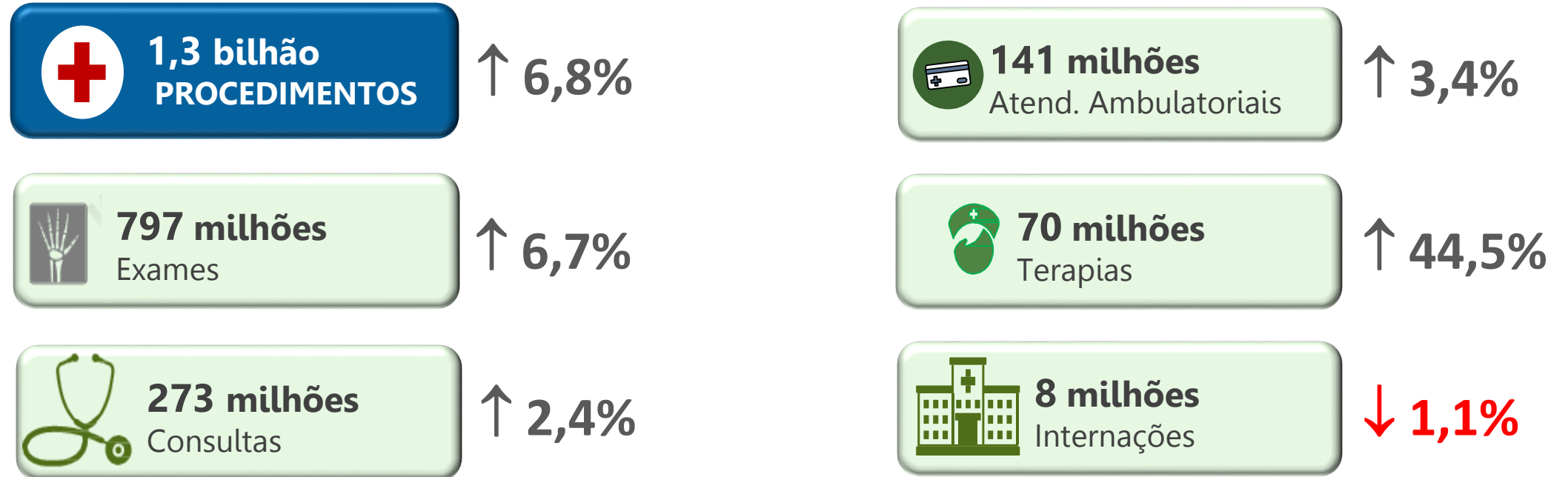
Planos médicos

- 47,4 milhões de beneficiários - (1,4 %) de jul/16 e jul/17
- Receita 2016
R\$ 160,5 bilhões - 11,7%
- Despesa total
R\$ 161,5 bilhões - 12,2%
- Despesa assistencial
R\$ 135,7 bilhões - 13%
- IPCA 7,0% e Reajuste ANS 13,6%

Despesa assistencial *per capita* (2015-2016) = 19,2%

Dados de 2016 e variação sobre 2015

Produção assistencial – planos médicos



Quantidade de beneficiários: ↓ 3%



Resultado Operacional

bilhões (R\$)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Receita	54,2	61,5	66,6	73,4	85,3	97,2	112,8	130,4	148,3	165,6
Despesa total	53,7	61,5	68,3	75,2	86,0	98,5	112,7	131,0	147,4	165,2
Despesa assistencial	41,7	48,4	54,1	60,0	68,9	79,9	91,6	107,1	121,5	137,2
Despesa administrativa ¹	11,0	12,1	13,0	13,9	15,5	16,7	18,8	21,1	23,1	24,7
Impostos	1,0	1,0	1,1	1,3	1,6	1,9	2,3	2,8	2,9	3,2
Resultado operacional	0,4	(0,0)	(1,7)	(1,8)	(0,7)	(1,3)	0,1	(0,6)	0,8	0,4



Reajustes

Problemas a serem discutidos:

Aumentos abusivos

Aumentos maiores que a inflação

Falta de transparência

Reajustes

Tipos

**Anual
Variação
dos custos**

**Mudança
de faixa
etária**



Planos individuais

NOVOS, ADAPTADOS OU MIGRADOS:

O índice determinado pela ANS, aplicação em intervalos de 12 meses. (2016 – 13,57%)

PLANOS ANTIGOS:

- Conforme contrato, se houver previsão contratual
- Algumas operadoras celebraram TCAC¹ com ANS
- Se nenhuma das anteriores, aplica-se o reajuste determinado pela ANS.

¹ Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta (TCAC).



Planos coletivos

EMPRESARIAL/ADESÃO + 30 VIDAS:

- Condições de reajustes previstas em contrato
- Livre negociação entre as partes, conforme condições contratuais
- Os termos do contrato podem ser renegociados

COLETIVOS COM MENOS DE 30 BENEFICIÁRIOS (POOL DE RISCO – RN 309/12):

- Reajuste único para todos os beneficiários dos contratos de uma mesma operadora
- Não se aplica aos contratos de planos excl. odontológicos, a planos exclusivos para ex-empregados ou a planos antigos.



Planos coletivos

Reajuste Anual = Variação do custo + Sinistralidade + Faixa etária*

*Alguns contratos incluem a mudança da faixa etária no reajuste anual.

Reajustes

Tipos

**Anual
Variação
dos custos**

**Mudança
de faixa
etária**



Por que o reajuste por
mudança de faixa etária?

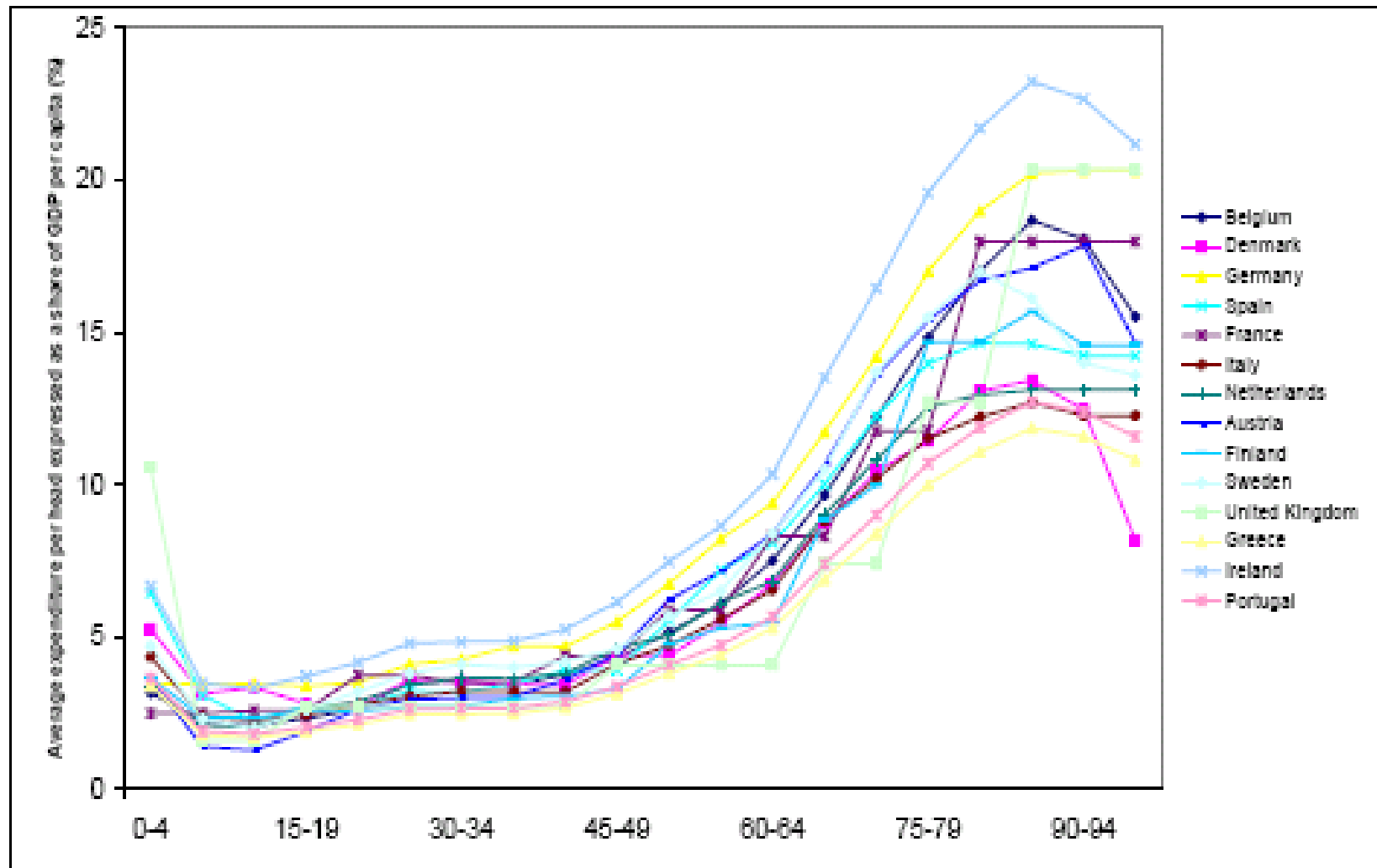


Porque os custos crescem
com a idade



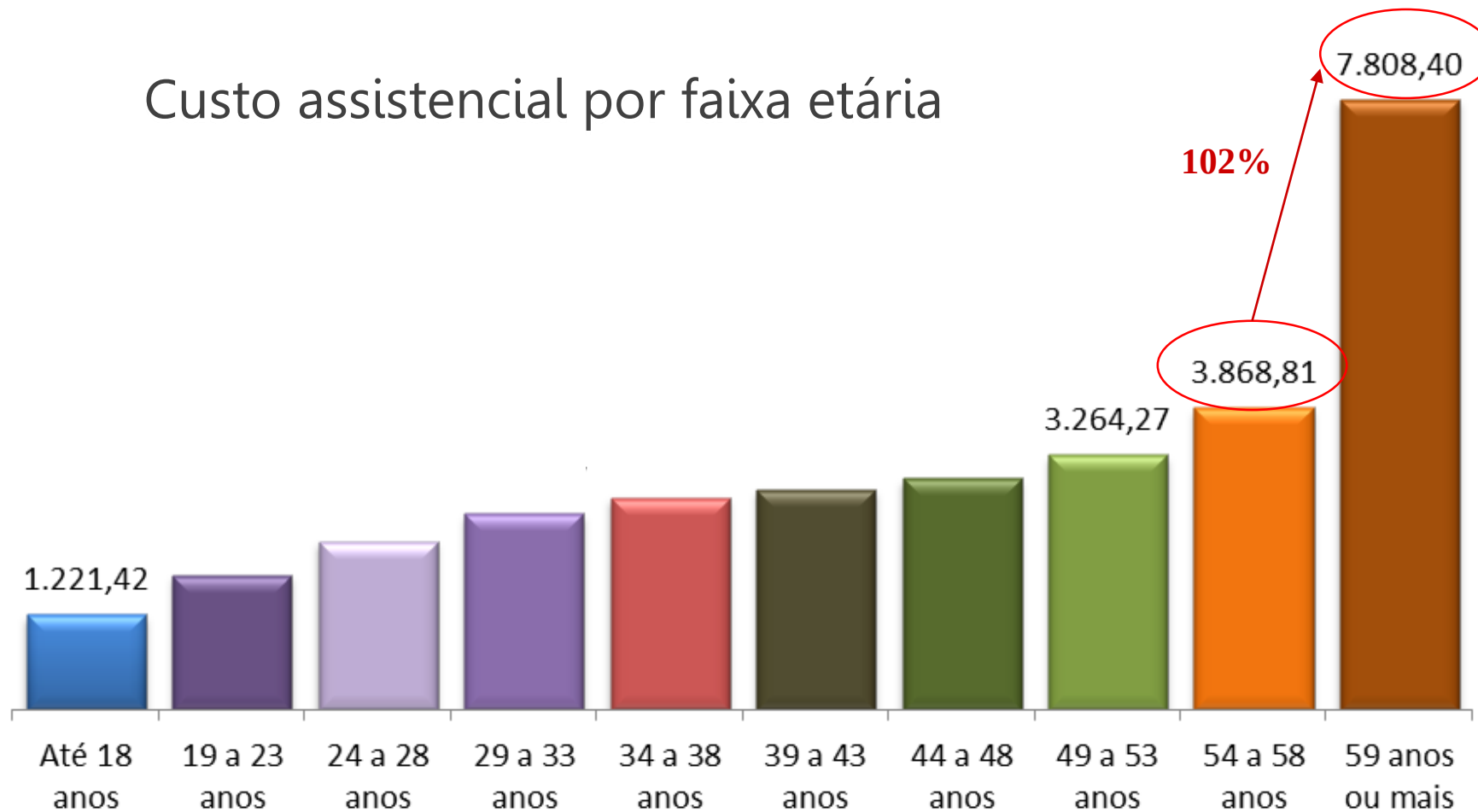
Mudança de faixa etária

EU: Perfil Etário dos Gastos



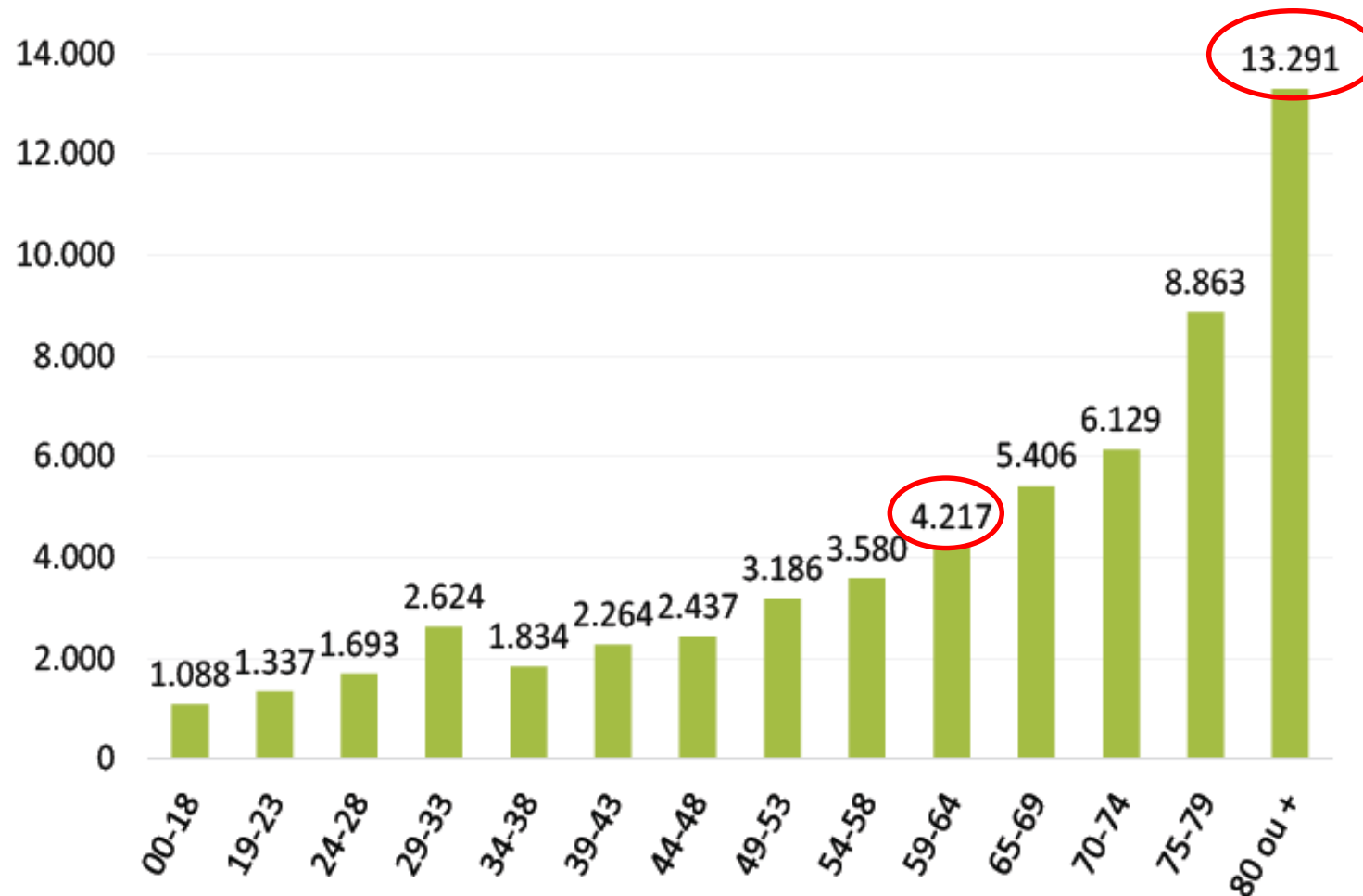
Mudança de faixa etária

Custo assistencial por faixa etária



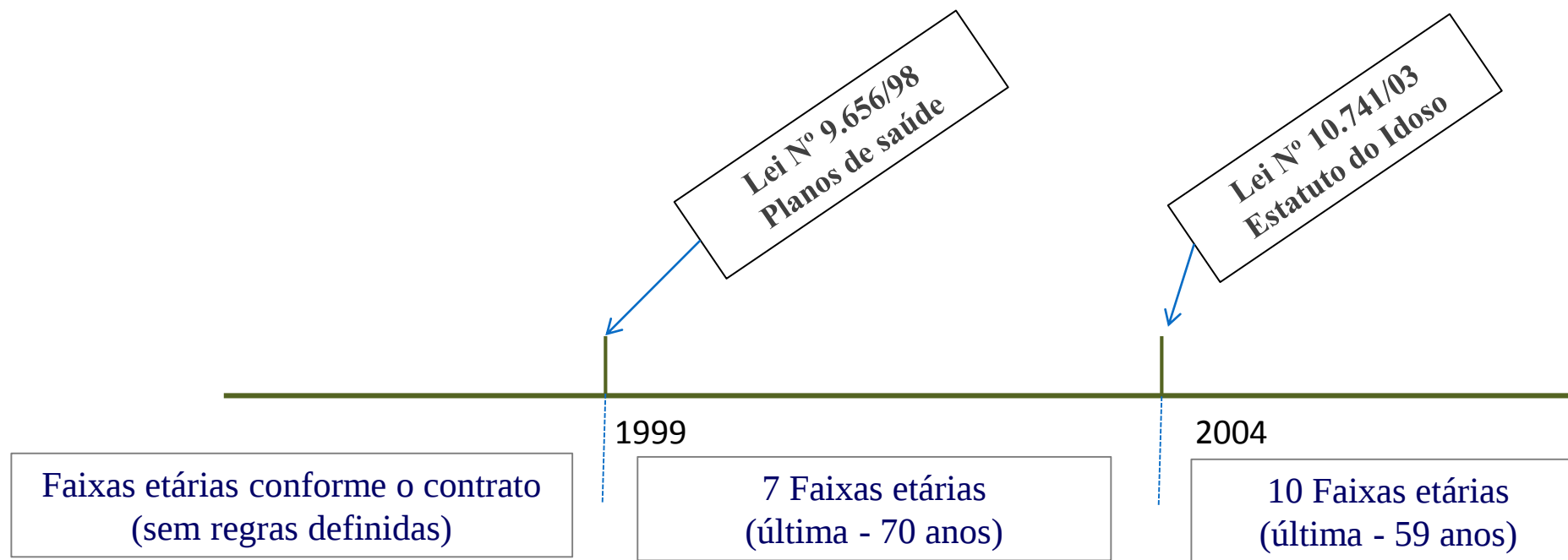
Mudança de faixa etária

Custo médio assistencial por faixa etária (R\$ 2013)



Mudança de faixa etária

Aplicabilidade do Estatuto do Idoso



Os reajustes por faixa etária podem coincidir com o reajuste anual.

Mudança de faixa etária

Envelhecimento da população

Ano	População (milhões)			
	Total	60-70	71-80	81+
2015	204,5	14,6	6,5	2,9
2060	218,2	32,1	24,3	17,1
Variação %	6,7%	120,4%	274,5%	496,7%



Por que os planos são reajustados
anualmente?



Porque as despesas crescem



Por que as despesas crescem

Variação da despesa e inflação

Ano	IPCA ¹ %	Reajuste ANS %	Despesa assistencial <i>per capita</i> % ²	VCMH IESS
2008	6,00	5,48	9,6	7,48
2009	4,65	6,76	8,89	9,98
2010	5,46	6,73	4,95	12,95
2011	6,42	7,69	10,91	8,63
2012	5,67	7,93	12,92	11,98
2013	6,05	9,04	10,11	15,58
2014	6,96	9,65	14,04	15,14
2015	9,73	13,55	13,38	16,37
2016	6,97	13,57	19,17	18,22
Acumulado 2008 - 2016	65,2	104,2	142,8	176,7

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 - Dados extraídos em 20/3/17.

Notas: ¹IPCA - Variação do índice médio de cada ano compreendido entre os meses de abril e maio. ²Considera apenas as operadoras médico-hospitalares. ³Despesa assistencial per capita, IPCA e VCMH projetados para 2017.



Por que as despesas crescem

Inflação e Custos Médicos no mundo - 2017

Países	Inflação Anual (%)	Crescimento dos Custos Médicos (%)
Argentina	19,9	30,0
Turquia	8,8	13,0
Rússia	6,5	15,0
Brasil	6,1	17,2
Índia	5,3	12,0
Chile	3,0	6,0
México	3,0	10,3
Austrália	2,4	6,9
China	2,0	5,0
Canadá	1,9	8,0
Reino Unido	1,9	8,0
Estados Unidos	1,5	6,0
Alemanha	1,4	8,0
Portugal	1,2	4,0
Japão	1,2	3,3
França	1,1	4,5
Espanha	1,0	4,5
Itália	0,7	4,0
Grécia	0,6	4,0

Países	Inflação Anual (%)	Crescimento dos Custos Médicos (%)
Argentina	19,9	30,0
Brasil	6,1	17,2
Rússia	6,5	15,0
Turquia	8,8	13,0
Índia	5,3	12,0
México	3,0	10,3
Canadá	1,9	8,0
Reino Unido	1,9	8,0
Alemanha	1,4	8,0
Austrália	2,4	6,9
Chile	3,0	6,0
Estados Unidos	1,5	6,0
China	2,0	5,0
França	1,1	4,5
Espanha	1,0	4,5
Portugal	1,2	4,0
Itália	0,7	4,0
Grécia	0,6	4,0
Japão	1,2	3,3



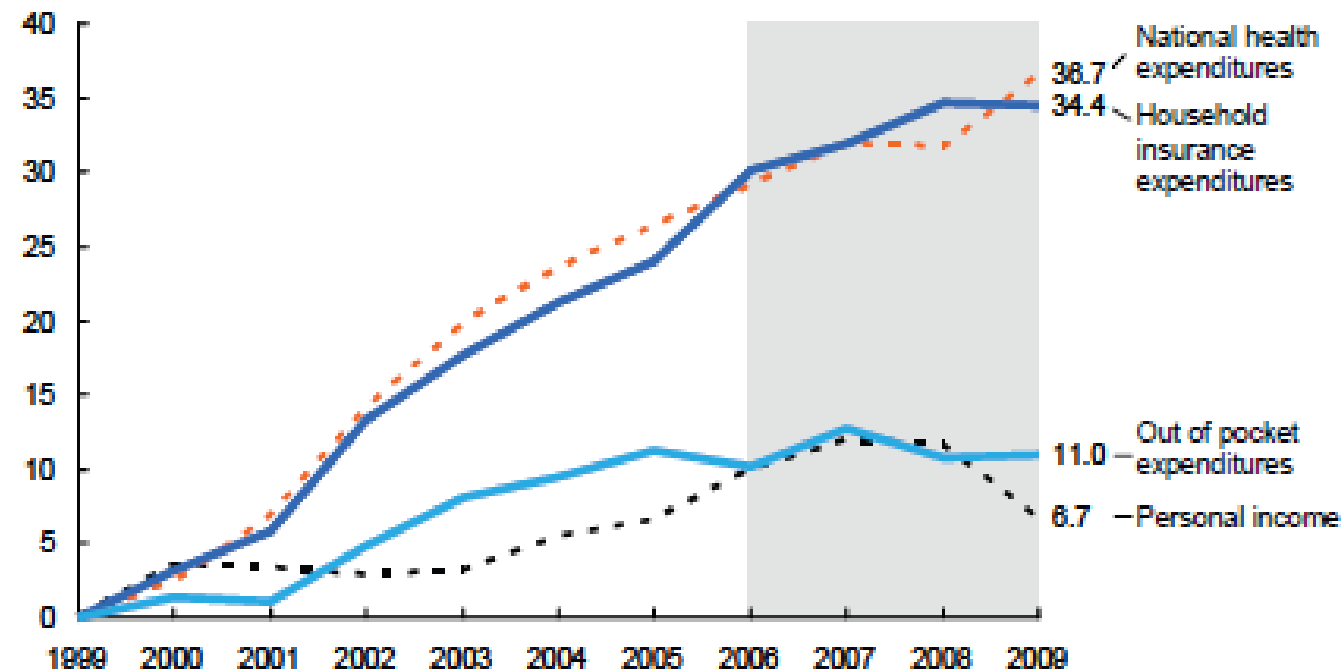
Por que as despesas crescem

US - crescimento das despesas

Exhibit 8

Household insurance payments have grown with total health expenditures while out-of-pocket spending has tracked with personal income

Cumulative, real, per capita growth in household health expenditures relative to total health care spending and personal income
Percent growth since 1999



SOURCE: Centers for Medicare & Medicaid Services; Bureau of Economic Analysis; McKinsey analysis



Por que as despesas crescem?



Por que as despesas crescem?

- Inflação de preços diferente variação de despesas
- Aumento de preços dos insumos
- Aumento de frequência de utilização
- Incorporação de novas tecnologias – Rol de procedimentos
- Judicialização
- Envelhecimento
-



Por que as despesas crescem?

Reajuste muito acima da inflação, mas

Inflação é Variação de preços e

“Inflação Médica” é a variação de Despesas

Variação das Despesas = Variação do preço + Variação da frequência +
combinação das duas



Por que as despesas crescem?

Aumento de preços dos insumos



Por que as despesas crescem?

Aumento de preços dos insumos

Equipos¹:

De 470 equipos, 358 (76,2%) tiveram variação superior ao INPC

18,7% dos itens com variação 10 vezes acima do INPC.

Maiores variações 198,9% e 8.384,5%

Exames - RM

Aumento de 20% no preço e 8,8% na quantidade

Aumento de 30,6% na despesas

Medicamentos - Zelboraf:

- R\$ 10.363 cada caixa
- Custo anual/paciente: R\$ 540 mil.



Por que os planos são reajustados?

Aumento de custo da internação

Gasto Médio da internação

Ano	R\$
2008	3.480,42
2016	7.487,43
2016/2008	115,1%
IPCA	65,2%



Por que as despesas crescem?

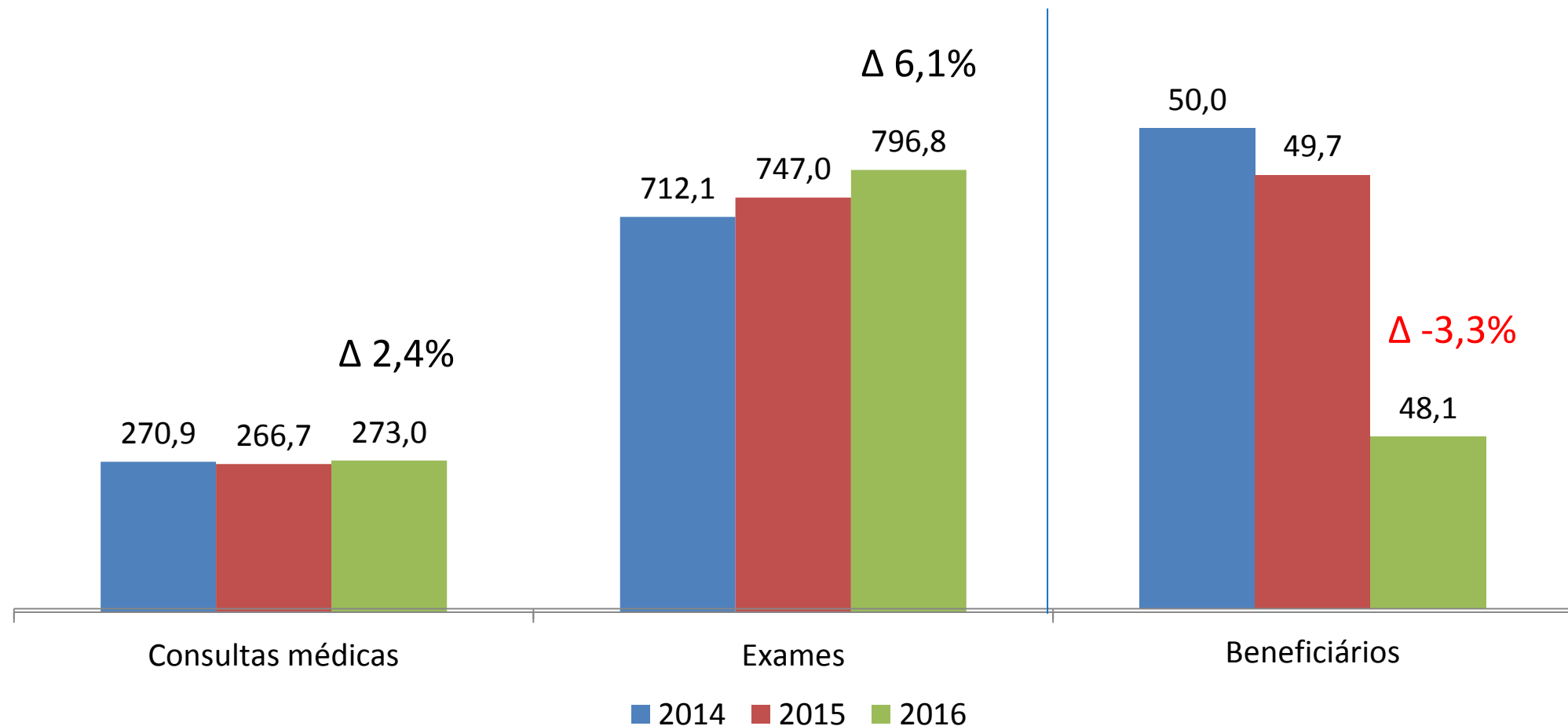
Aumento de frequência de utilização



Por que os planos são reajustados?

Aumento de frequência de utilização

Consultas e Exames e Beneficiários: Brasil – 2016/2015



Fontes: Mapa assistencial 2016 (junho 2017). Sistema de informação de beneficiários - TABNET/ANS (Extraído em 8/9/17).

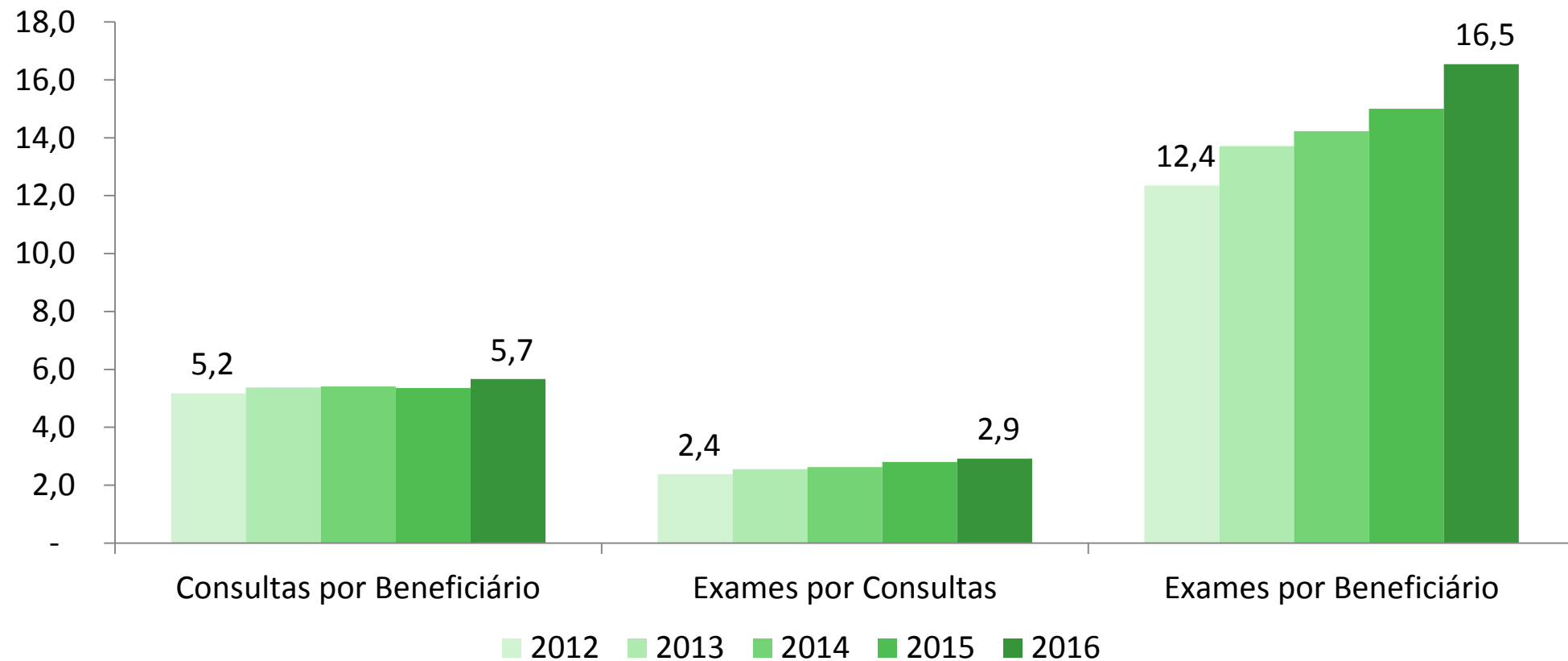
Note: ¹ Média anual dos beneficiários.



Por que os planos são reajustados?

Aumento de frequência de utilização

Frequência de utilização por item selecionado
(Brasil - 2012 – 2016)





Por que as despesas crescem?

Incorporação de novas tecnologias – Rol 2018



Por que os planos são reajustados?

Incorporação tecnológica – Rol 2018

- ✓ Custo da incorporação de 16 itens: **R\$ 5,4 bilhões**, 4% da despesa
- ✓ Itens analisados :
 - **4 antineoplásicos orais:** Dabrafenibe, Crizotinibe, Ruxolitinibe, Afatinibe.
Impacto de **R\$ 281,3 milhões**
 - **5 terapias:** 2 imunobiológicos, 1 cirurgia endoscópica e 2 alterações de DUT para tratamento ocular
Impacto de **R\$ 4,2 bilhões**
 - **7 exames:** 3 PET/CTs, Cintilografia de Perfusão Cerebral com Trodat, RM do Fluxo Liquórico, Toxoplasmose no Líquido Amniótico por PCR e Aquaporina.
Impacto de **R\$ 891 milhões**



Por que as despesas crescem?

Judicialização



Por que os planos são reajustados?

Judicialização

Judicialização da saúde – SES/SP

97,2 mil ações cadastradas pela SES desde 2010

17.707 novas ações em 2016

Gasto anual: R\$ 1 bilhão

Pedidos “excêntricos”

Pilhas alcalinas, achocolatados diet, álcool gel, absorvente íntimo, filtro de água, farinha, imunossupressor para cão, travesseiros, shampoo, etc



Por que os planos são reajustados?

Judicialização

PERFIL DA JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE ESTADO DE SÃO PAULO- 2016

- Dezembro/2016: 52.683 ações judiciais em atendimento
- **24%** Medicamentos judicializados são padronizados ao SUS
- **24%** Medicamentos judicializados tem alternativas terapêuticas SUS
- **32%** Marca comercial específica
- **50%** Estoque - itens exclusivos (1 medicamento para 1 paciente)
- Precária justificativa clínica e probatória
- Sem solicitação administrativa prévia
- Compromete o orçamento destinado à execução das demais políticas públicas



Por que os planos são reajustados?

Judicialização

Itens mais judicializados:

- Contratos antigos
- Reajustes anuais e por mudança de faixa etária
- Aposentados e demitidos
- Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde

Por que os planos são reajustados?

Judicialização



**Estímulo ao
Crescimento da
Judicialização**



**Produz
Incerteza Jurídica**



**Inibe
Iniciativas
Empreendedoras**



**Elitiza o acesso
à saúde**



**Impõe ônus a
coletividade**



Por que as despesas crescem?

Envelhecimento



Por que os planos são reajustados?

Envelhecimento

Impacto do envelhecimento de 2017 a 2027:

14,2%



Obrigado!

José Cechin

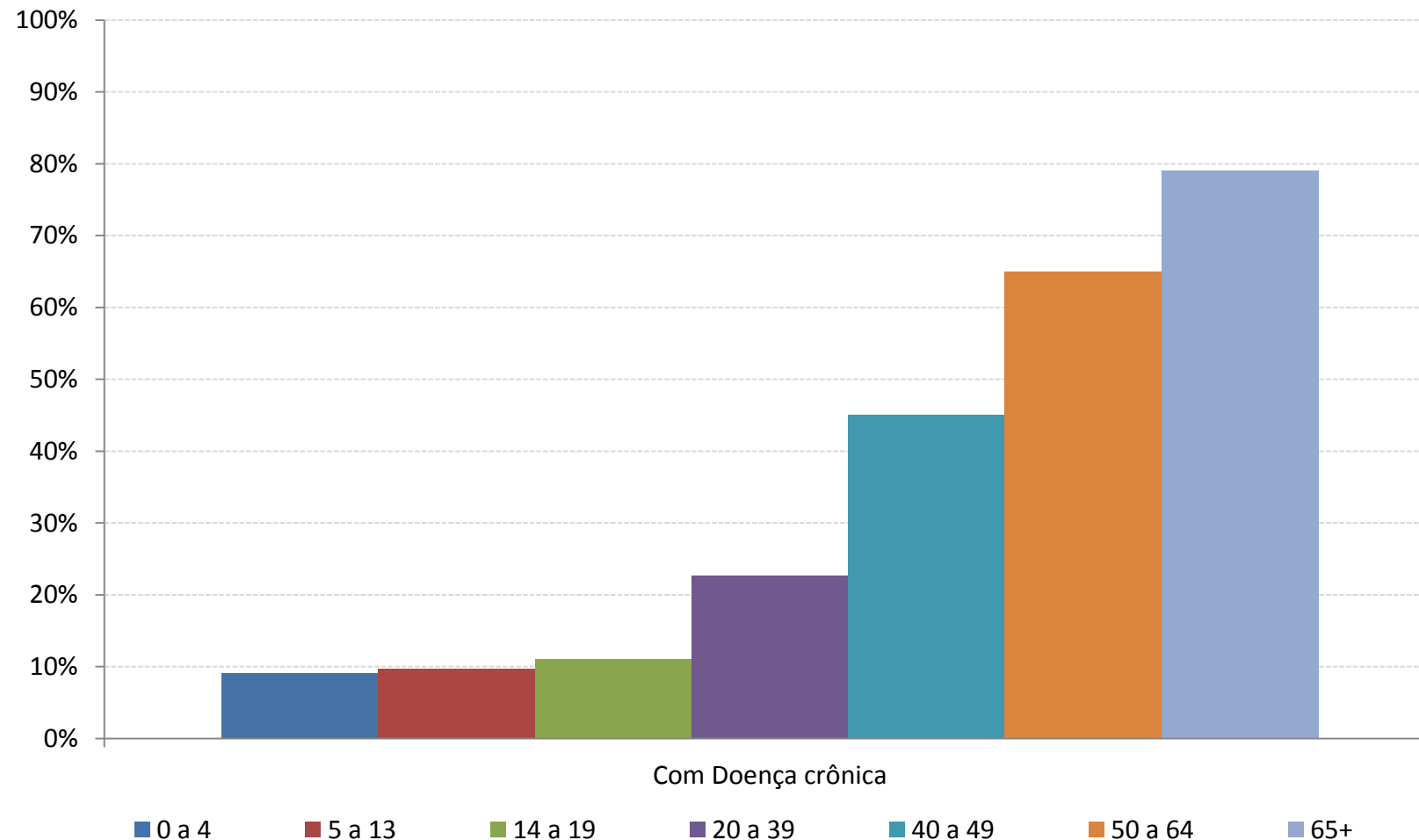
jcechin@fenasaude.org.br



Por que os planos são reajustados?

Envelhecimento

Percentual de pessoas com doenças Crônicas – Brasil - 2008





Resultado Líquido

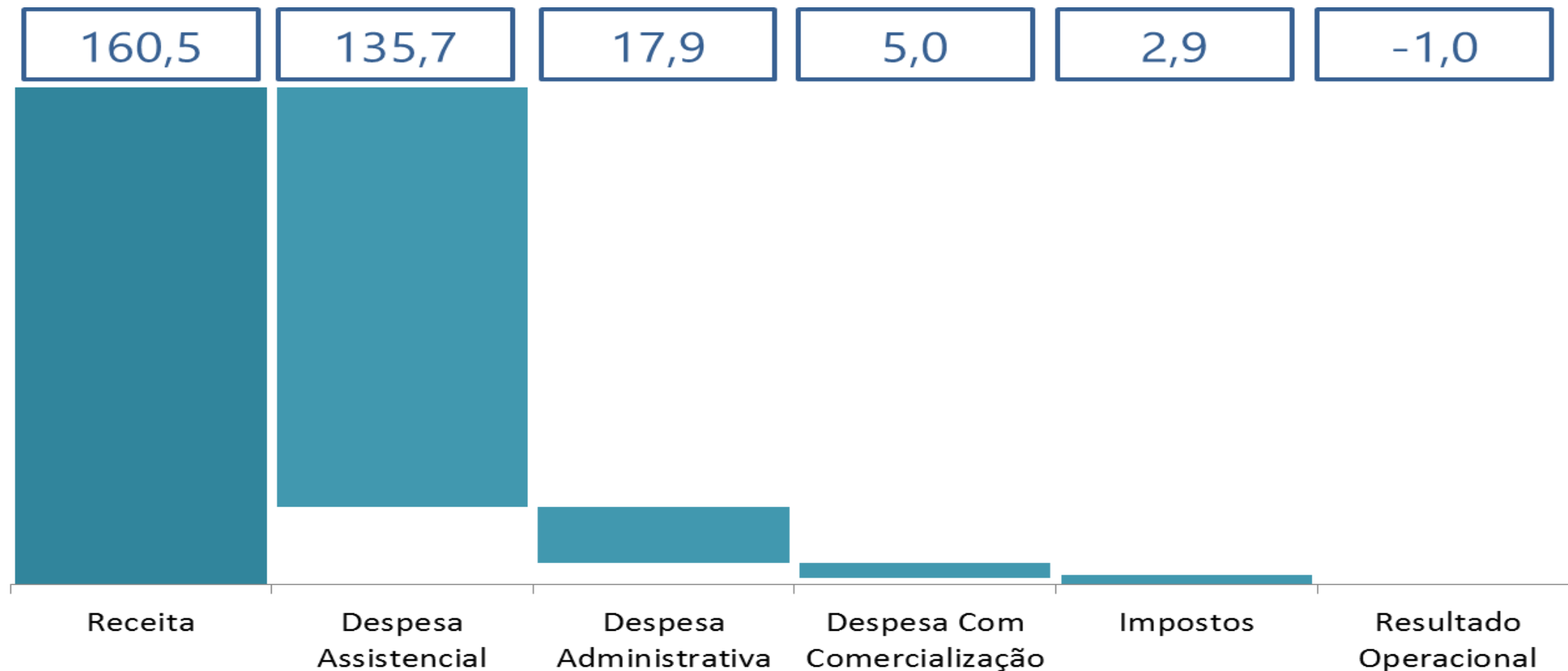
Valores nominais em milhões de reais

Modalidade	2015	2016	%	
Autogestão	(10,88)	1.846,81	17074%	←
Cooperativa Médica	1.470,80	2.115,70	44%	←
Filantropia	80,54	40,39	-50%	
Medicina de Grupo	750,56	664,74	-11%	
Seguradora Especializada em Saúde	1.342,29	1.531,93	14%	
MH	3.633,31	6.199,56	71%	←
OD	267,01	264,40	-1%	
TOTAL	3.900,32	6.463,96	66%	



Resultado Operacional – 2016

Médico-hospitalar





Por que os planos são reajustados?

Incorporação de novas tecnologias – Rol de procedimentos

Tecnologia	Custo Ano Por Paciente ⁽¹⁾ (R\$)	População estimada ⁽²⁾ (Ponto Médio)	Custo Máximo Ano População elegível (R\$ Milhões)
Dabrafenibe ⁽³⁾	500.184	111	-5,3
Crizotinibe	468.456	145	78,7
Ruxolitinibe	295.230	482	155,0
Afatinibe	76.152	651	53,4
Natalizumabe	87.841	5.787	521,4
Tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico (OVR e	62.987	33.160	1.392,4
Tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico (EMD)	37.792		835,4
Terapia Imunoprolifática com Palivizumabe - VSR	19.884	3.773	77,4
Refluxo Vesico-ureteral – Tratamento Endoscópico	6.537	208.896	1.371,3
PET/CT Oncológico com análogos de Somatostatina	6.678	520	3,8
PET/CT Oncológico para neoplasias de tireóide	5.746	1.711	10,3
PET-CT Neurológico	5.746	144.673	835,6
Cintilografia de Perfusão Cerebral - TRODAT	5.177	4.823	25,7
Toxoplasmose – Líquido Amniótico por PCR	427	17.558	7,6
Ressonância Magnética - Fluxo Liquórico	340	22.272	7,7
Aquaporina 4 (AQP4)	309	1.085	0,4
Total		445.644	5.370,8

(1) Medicamento: Quantidade necessária em 12 meses. Terapia: considerada quantidade de sessões ou evento único em 12 meses. Exame: considerado um exame anual.

(2) Cálculo sobre a população média da saúde suplementar de 48 224 228 beneficiários

(3) Impacto residual. O cálculo considerou a tecnologia já contemplada no Rol para o mesmo tratamento (Vemurafenibe). Neste caso, a expectativa é de redução do custo.