

AUDIÊNCIA PÚBLICA

SENADO FEDERAL

REAJUSTE DOS PLANOS DE SAÚDE

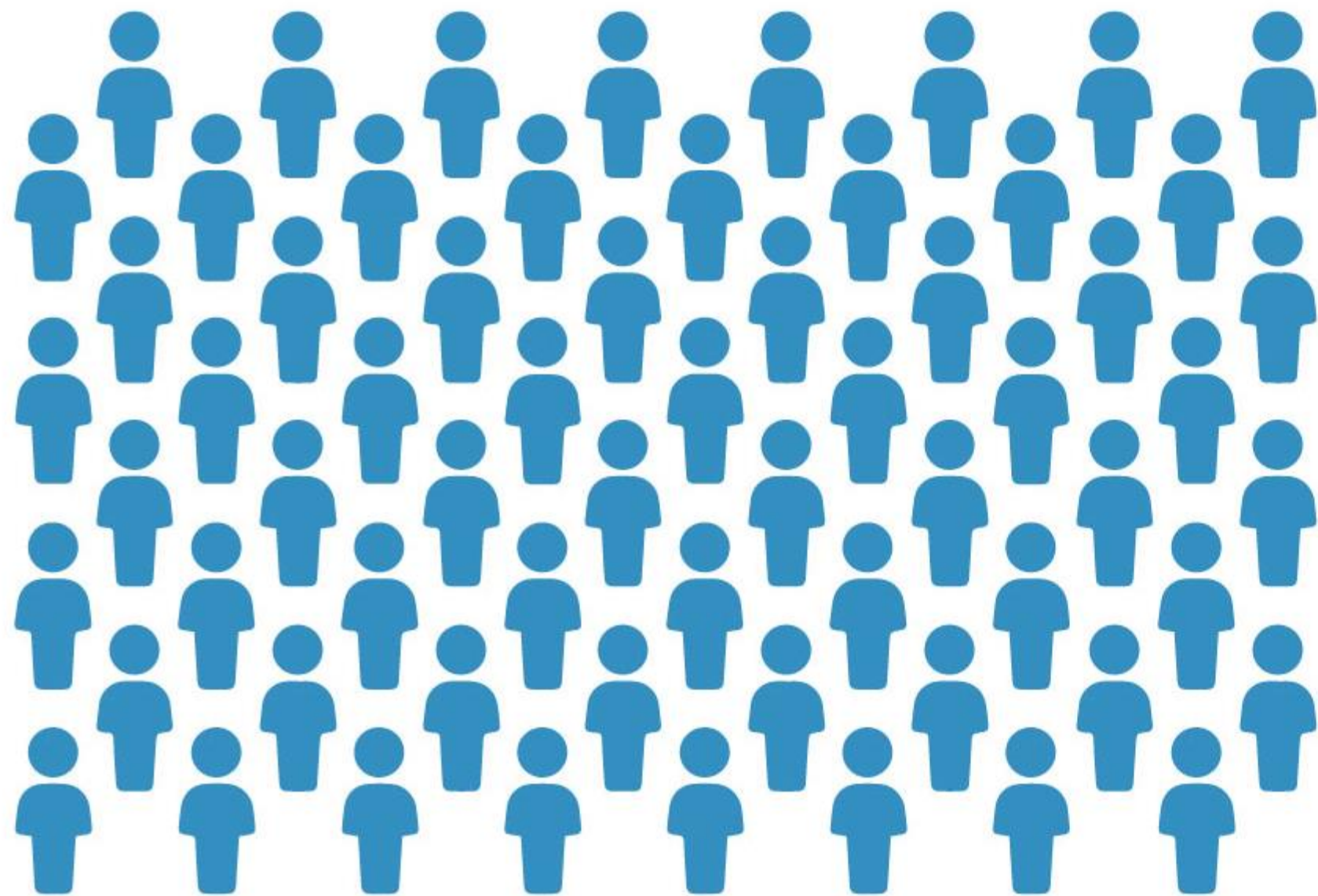
CUSTOS DO SETOR

DIPRO / ANS
AGOSTO-2019

Características e Dinâmica do Setor de Saúde Suplementar

SISTEMA MUTUALISTA: Nesse modelo, várias pessoas contribuem para que algumas pessoas utilizem os serviços - os beneficiários pagam uma mensalidade fixa (de acordo com o tipo de cobertura assistencial, a faixa etária e a rede conveniada) e os custos da utilização dos procedimentos são diluídos pelos integrantes da carteira da operadora de plano de saúde, de acordo com seus grupos.

VÁRIAS PESSOAS CONTRIBUEM (\$) PARA QUE ALGUMAS UTILIZEM OS SERVIÇOS

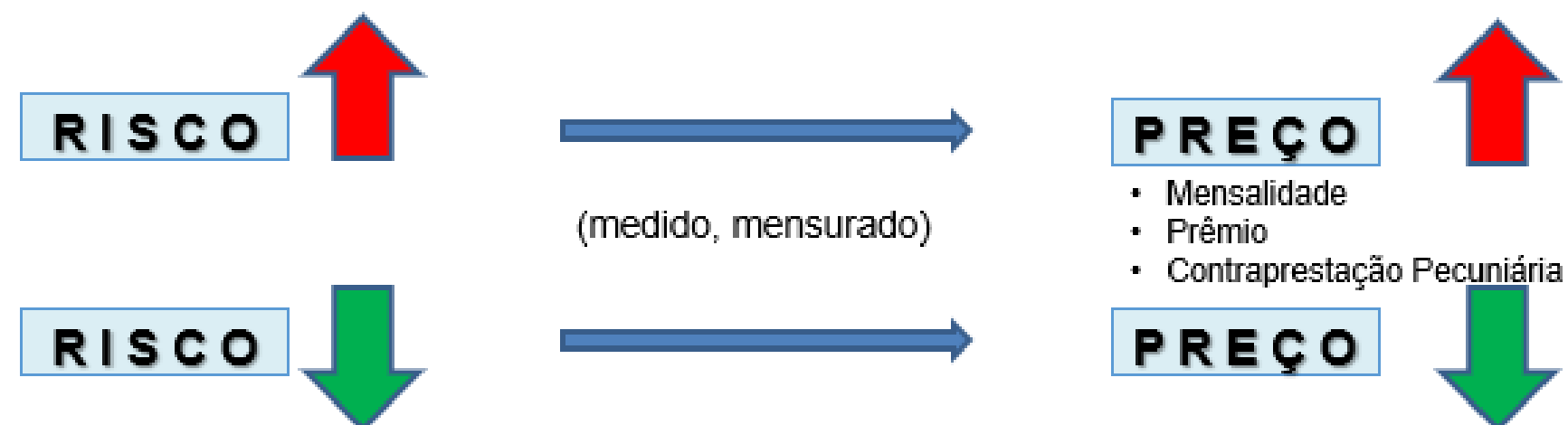


CONTRIBUIÇÃO

Características e Dinâmica do Setor de Saúde Suplementar

PACTO INTERGERACIONAL: Os mais jovens ajudam a financiar os mais idosos.

PRECIFICAÇÃO: Relação PREÇO x RISCO – assim como no mercado de seguros em geral, o valor pago pelo beneficiário tem relação direta com o risco apresentado.



No caso da saúde suplementar, quanto maior a idade, maior o risco do benefício, aumentando a mensalidade. **Como equacionar esta situação?**



Características e Dinâmica do Setor de Saúde Suplementar

Não é correto comparar índices de inflação com reajuste dos planos de saúde!

ÍNDICES DE PREÇOS: Medem a variação do preço de um determinado produto (ou de uma cesta de produtos)

ÍNDICES: Medem a variação e preços e de quantidades consumidas

INFLAÇÃO X REAJUSTE

Ou seja: o custo final do plano de saúde é impactado fortemente por fatores como o aumento da frequência de uso do plano de saúde e a inclusão de novas tecnologias, que não são aferíveis previamente.

ÍNDICES DE INFLAÇÃO



VARIAÇÃO DE PREÇOS DE INSUMOS COMO ALIMENTAÇÃO, VESTUÁRIO, EDUCAÇÃO, TRANSPORTE, ETC.

REAJUSTE DOS PLANOS DE SAÚDE



VARIAÇÃO NOS PREÇOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
VARIAÇÃO NA QUANTIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
VARIAÇÃO NOS TIPOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Dinâmica dos custos do setor: índice de valor

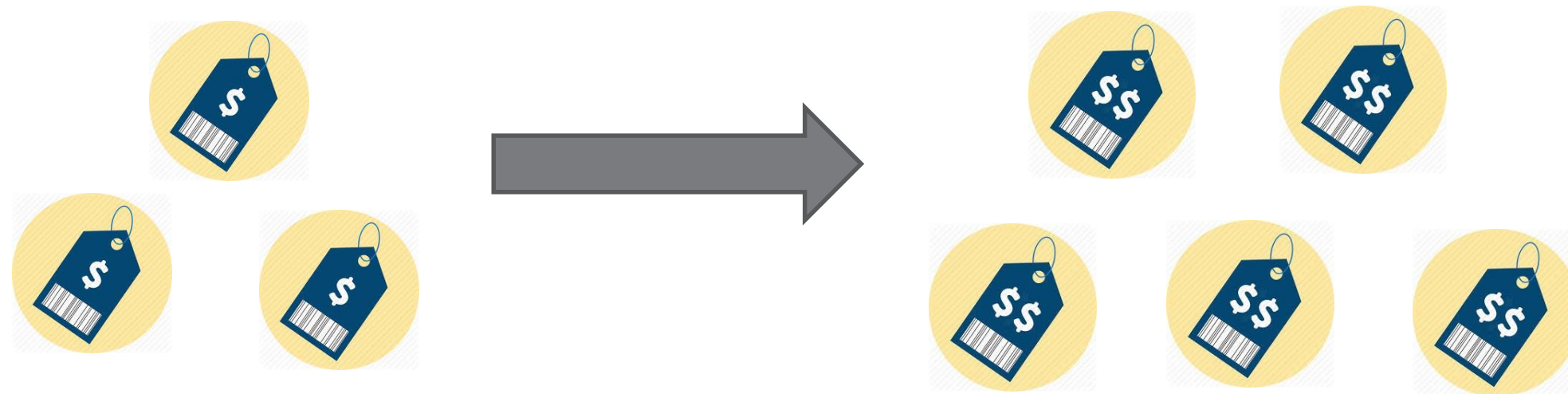
Índices de preço

Medem a variação do preço de um determinado produto (ou de uma cesta de produtos)



Índices de valor

Medem a variação e preços e de quantidades consumidas.



Produção do Setor - 2018

Em 2018, os beneficiários de planos de saúde realizaram **1,4 bilhão de procedimentos** como consultas, exames e internações - **um crescimento de 5,5%** em relação ao número realizado em 2017

Procedimentos	Quantidade de eventos	Despesa com eventos
 Consultas	274.354.711	25.312.225.409
 Outros atendimentos	164.237.557	13.292.434.543
 Exames complementares	861.460.048	33.565.948.039
 Terapias	93.412.601	12.789.038.385
 Internações	8.110.557	68.179.381.890
Total	1.401.575.474	R\$ 153.139.028.266

Quantidade de Eventos e Despesas - Mapa Assistencial

Quantidade de eventos de assistência médico-hospitalar 2014 a 2018 - Mapa Assistencial

Tipo de Evento	2014	2015	2016	2017	2018
Consultas Médicas	270.852.442	266.656.131	272.984.872	270.304.926	274.354.711
Outros atendimentos ambulatoriais	151.377.931	136.566.674	141.180.887	156.998.329	164.237.557
Exames complementares	712.059.377	746.979.342	796.750.159	816.903.529	861.460.048
Terapias	56.407.447	48.408.893	69.964.363	77.216.239	93.412.601
Internações	7.584.670	7.924.127	7.833.282	7.977.131	8.110.557
TOTAIS	1.198.281.867	1.206.535.167	1.288.713.563	1.329.400.154	1.401.575.474

Fonte: Mapas Assistenciais 2015,2016, 2017 e 2018

Despesas com eventos de assistência médico-hospitalar 2014 a 2018 - Mapa Assistencial

Tipo de Evento	2014	2015	2016	2017	2018
Consultas Médicas	R\$ 17.308.149.540	R\$ 19.435.580.682	R\$ 20.928.582.901	R\$ 22.059.376.922	R\$ 25.312.225.409
Outros atendimentos ambulatoriais	R\$ 7.090.116.892	R\$ 8.234.537.693	R\$ 9.049.438.715	R\$ 10.640.631.120	R\$ 13.292.434.543
Exames complementares	R\$ 22.553.415.890	R\$ 25.163.748.788	R\$ 28.200.863.850	R\$ 30.064.772.761	R\$ 33.565.948.039
Terapias	R\$ 5.834.155.954	R\$ 6.865.482.083	R\$ 8.968.116.227	R\$ 10.389.027.818	R\$ 12.789.038.385
Internações	R\$ 47.252.211.147	R\$ 51.973.049.555	R\$ 58.651.123.923	R\$ 65.388.625.984	R\$ 68.179.381.890
TOTAIS	R\$ 100.038.049.424	R\$ 111.672.398.802	R\$ 125.798.125.617	R\$ 138.542.434.605	R\$ 153.139.028.266

Fonte: Mapas Assistenciais 2015,2016, 2017 e 2018

“Efeito Preço” e “Efeito Quantidade”

Preço Médio dos Eventos (Calculado com base nas despesas assistenciais do MAPA ASSISTENCIAL e beneficiários TABNET - março/19)

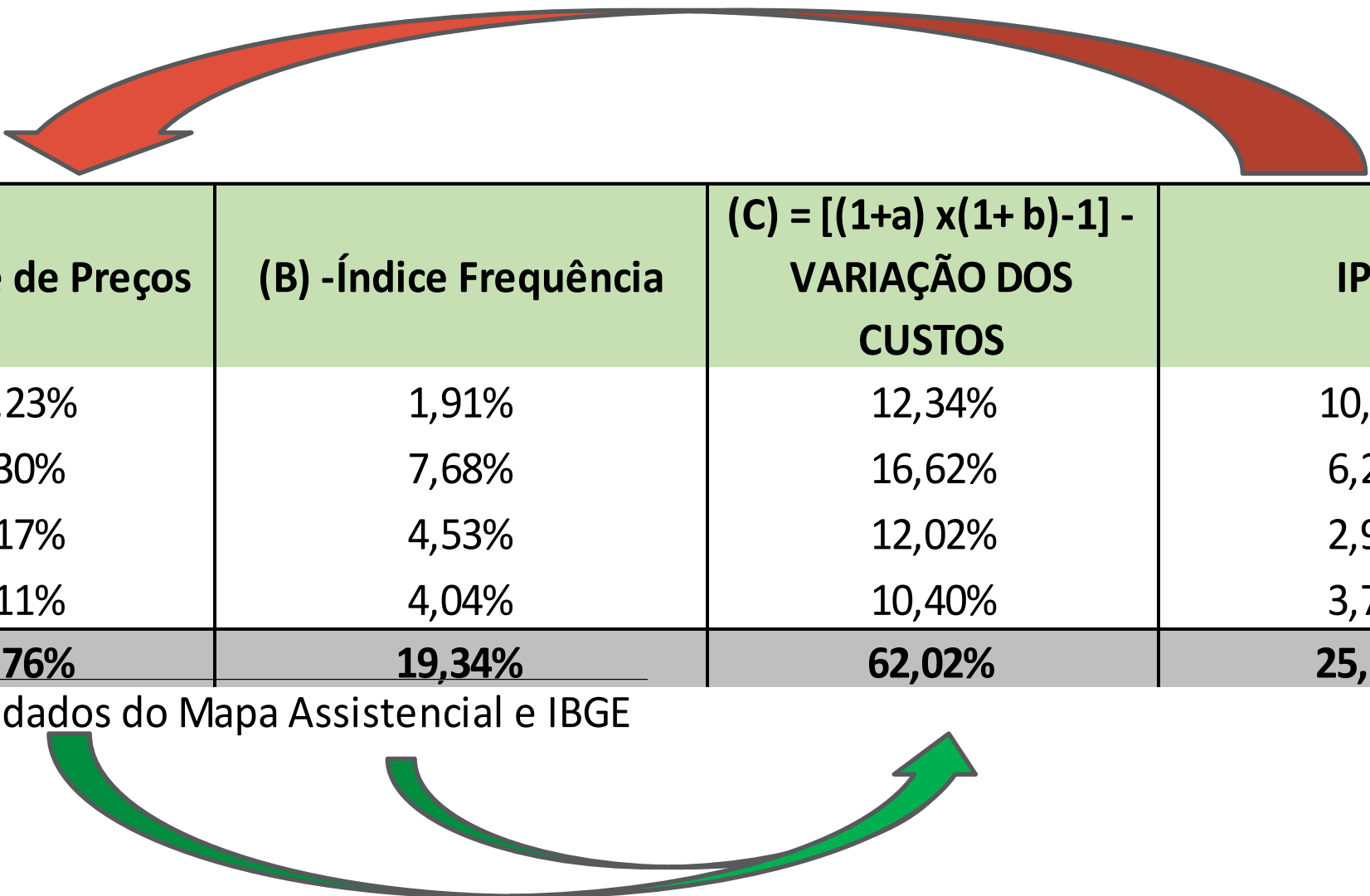
Tipo de Evento	2014	2015	2016	2017	2018
Consultas Médicas	R\$ 63,90	R\$ 72,89	R\$ 76,67	R\$ 81,61	R\$ 92,26
Outros atendimentos ambulatoriais	R\$ 46,84	R\$ 60,30	R\$ 64,10	R\$ 67,78	R\$ 80,93
Exames complementares	R\$ 31,67	R\$ 33,69	R\$ 35,39	R\$ 36,80	R\$ 38,96
Terapias	R\$ 103,43	R\$ 141,82	R\$ 128,18	R\$ 134,54	R\$ 136,91
Internações	R\$ 6.229,96	R\$ 6.558,84	R\$ 7.487,43	R\$ 8.197,01	R\$ 8.406,25
MÉDIA GEOMÉTRICA ÍNDICE DE PREÇOS		10,23%	8,30%	7,17%	6,11%

Frequência Média de Utilização (Calculada com base na quantidade de eventos do MAPA ASSISTENCIAL e beneficiários TABNET - março/19)

Tipo de Evento	2014	2015	2016	2017	2018
Consultas Médicas	5,5	5,4	5,7	5,8	5,9
Outros atendimentos ambulatoriais	3,1	2,8	3,0	3,4	3,5
Exames complementares	14,4	15,2	16,8	17,5	18,4
Terapias	1,1	1,0	1,5	1,7	2,0
Internações	0,158	0,166	0,170	0,176	0,179
MÉDIA GEOMÉTRICA ÍNDICE DE QUANTIDADES		1,91%	7,68%	4,53%	4,04%

Custo Médio por Beneficiário – Dados do Mapa Assistencial

Comparação VDA do Mapa e Reajustes Autorizados



Ano	(A) Índice de Preços	(B) -Índice Frequência	(C) = $[(1+a) \times (1+b)-1]$ - VARIAÇÃO DOS CUSTOS	IPCA
2015	10,23%	1,91%	12,34%	10,67%
2016	8,30%	7,68%	16,62%	6,29%
2017	7,17%	4,53%	12,02%	2,95%
2018	6,11%	4,04%	10,40%	3,75%
ÍNDICES ACUMULADOS	35,76%	19,34%	62,02%	25,64%

Fontes: Índices de Preços e Frequência calculados a partir dos dados do Mapa Assistencial e IBGE

➤ Se os custos sobem acima do IPCA, os reajustes serão maiores do que o IPCA!

REAJUSTES X CONTROLE DE CUSTOS

- Reajustes visam a atualização da mensalidades frente a variação dos custos dos insumos, de forma a manter o equilíbrio entre receitas e despesas e preservar a continuidade do serviço contratado.
- Os reajustes não podem estar dissociados da dinâmica dos custos observada no setor.
- Os custos da saúde suplementar sobem acima da média dos demais preços da economia.
- Se os custos sobem acima do IPCA, os reajustes serão maiores do que o IPCA!

CUSTOS DA SAÚDE SUPLEMENTAR

- Os custos em saúde suplementar são influenciados pela variação de **preços** dos insumos e pela **quantidade** de procedimentos realizada.
- Índices de preços só captam a variação de preços!
- O **Mapa Assistencial da Saúde Suplementar** possibilita uma visão agregada do “Efeito Preço” e do “Efeito Quantidade” nos custos do setor.
(http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/Mapa_Assistencial_2018.pdf)
- As **Demonstrações Contábeis** e os dados do **Sistema de Informação de Beneficiários** possibilitam análise da variação das despesas por operadora e são utilizados na nova metodologia de reajuste.
- Todos são dados públicos que possibilitam uma comparação mais adequada entre **Reajustes e Custos do Setor**!

REAJUSTE INDIVIDUAL

Reajuste Anual dos Planos Individuais ou Familiares



O QUE É E COMO FUNCIONA?

- Aumento aplicado na mensalidade do plano de saúde em razão da **variação de custos médico hospitalares**
- Ocorre **uma vez ao ano** e é aplicado no aniversário do contrato
- Depende de **autorização prévia da ANS**



POR QUE OCORRE?

Para se adequar à variação de custos da prestação do serviço e garantir a sustentabilidade do setor



FORMA DE CÁLCULO

Até 2018: percentual calculado a partir das variações das contraprestações de planos coletivos (ANS procura transferir aos planos individuais os reflexos da dinâmica concorrencial apurada no mundo coletivo)

A partir de 2019: nova metodologia baseada na despesas assistenciais e na inflação da economia, refletindo diretamente os custos dos planos individuais



A QUEM ATINGE

Cerca de **8,1 milhões** de beneficiários (17% do mercado)*

*Beneficiários em planos individuais contratados após 1/1/ 1999 - Dados de maio/2019

Análise Risco Estrutural

C R Í T I C A S

METODOLOGIA ATUAL

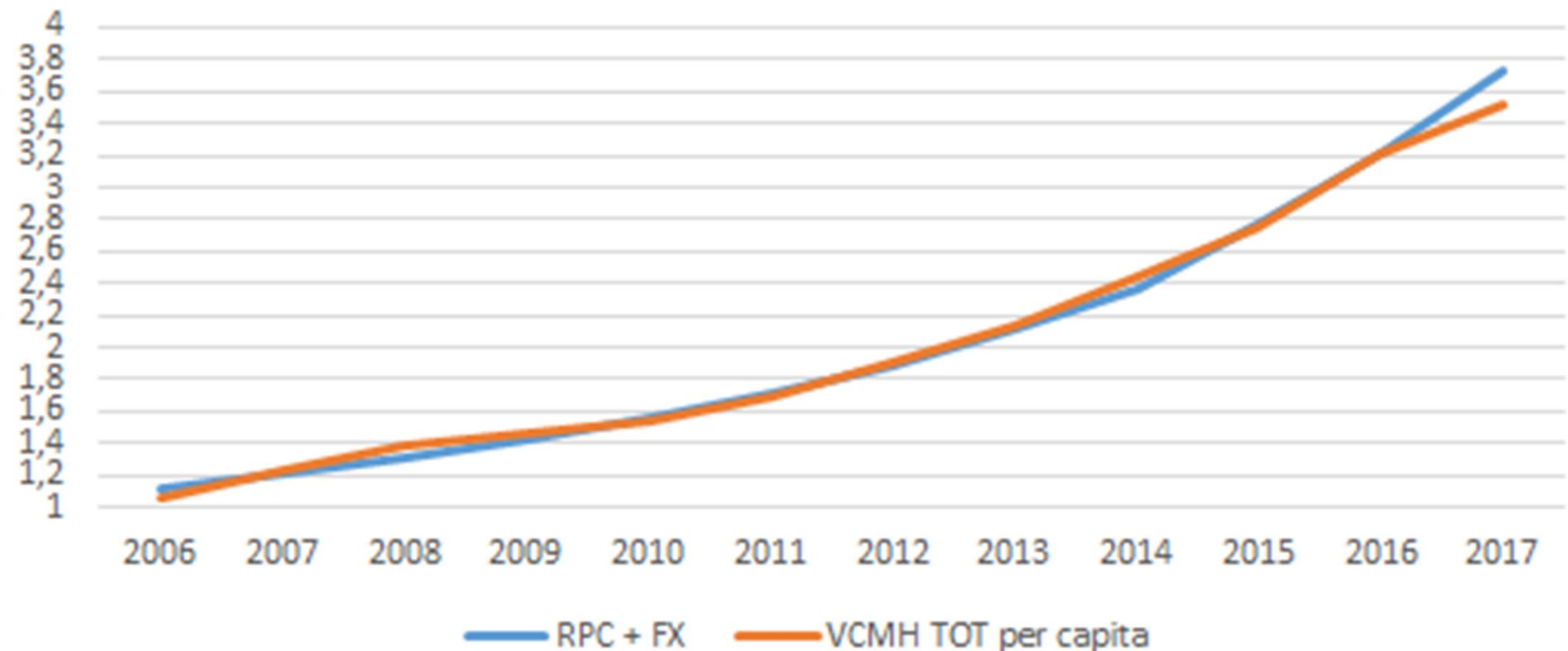
- Dados dos RPC - REAJUSTE DE PLANOS COLETIVOS (ou seja, planos não individuais)

Base não auditada e reservada

- DEFASAGEM dos dados entre apuração e aplicação

Carry over e Spill over

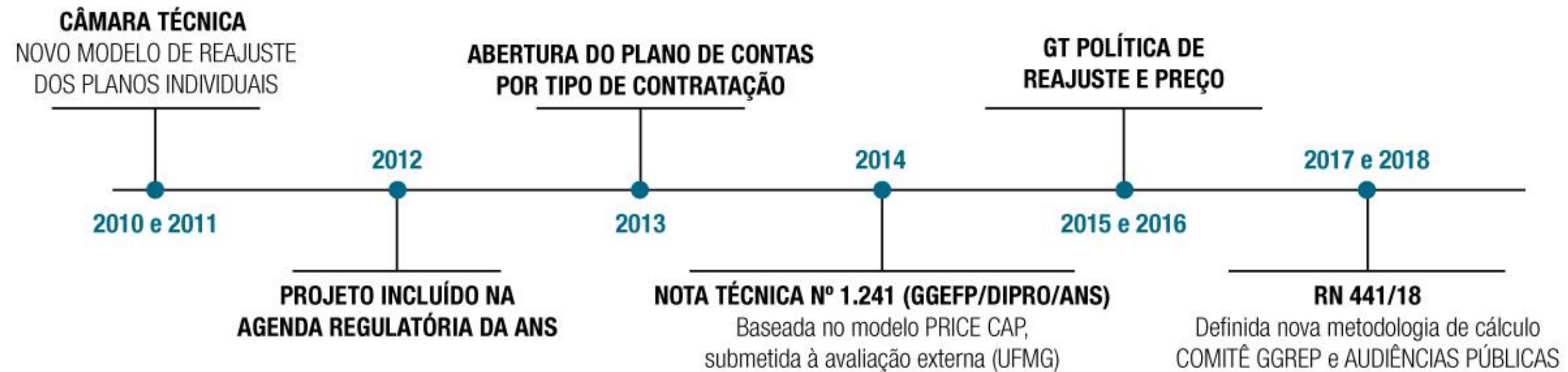
Reajuste + FX x VCMH Total per capita



Até 2017, os resultados acumulados da metodologia baseada no *Yardstick Competition*, comparando com a VCMH, NÃO demonstram vício estrutural (reajustes sistematicamente superiores/inferiores a VCMH).

Nova Metodologia de Cálculo

MAIS DE 8 ANOS DE DISCUSSÕES E ESTUDOS:



REUNIÕES PARA APRESENTAR PROPOSTA DA NOVA METODOLOGIA:

Consumidores

- Fundação Procon SP
- Associação Brasileira de Defesa do Consumidor (Proteste)
- Instituto de Defesa do Consumidor (IDEC)
- Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Rio de Janeiro (Nudecon/RJ)

Operadoras

- Federação Nacional de Saúde Suplementar (Fenasaúde)
- Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge)
- Unimed do Brasil

Órgãos governamentais e externos

- Tribunal de Contas da União (TCU)
- Ministério Público Federal
- Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro
- Senado Federal - Comissão Assuntos Sociais



Nova Metodologia de Cálculo

COMO É

- Tem como base duas principais variáveis: as **despesas médicas** das operadoras e a **inflação geral da economia**, medida pelo IPCA (excluído o item plano de saúde).
- Outros dois indicadores entram no cálculo: um que transfere a **eficiência média das operadoras** para os beneficiários e um que deduz a parcela de variação das despesas das operadoras já corrigida pelos reajustes por **mudança de faixa etária**.

AVANÇOS

- Dados públicos e auditados
- Dados do próprio mercado de planos individuais
- Menor defasagem temporal entre apuração e aplicação do reajuste
- Correção de despesa não assistencial por índice geral de preços
- Transferência de ganhos de eficiência para os consumidores

FÓRMULA DE CÁLCULO DO REAJUSTE



Nova Metodologia de Cálculo

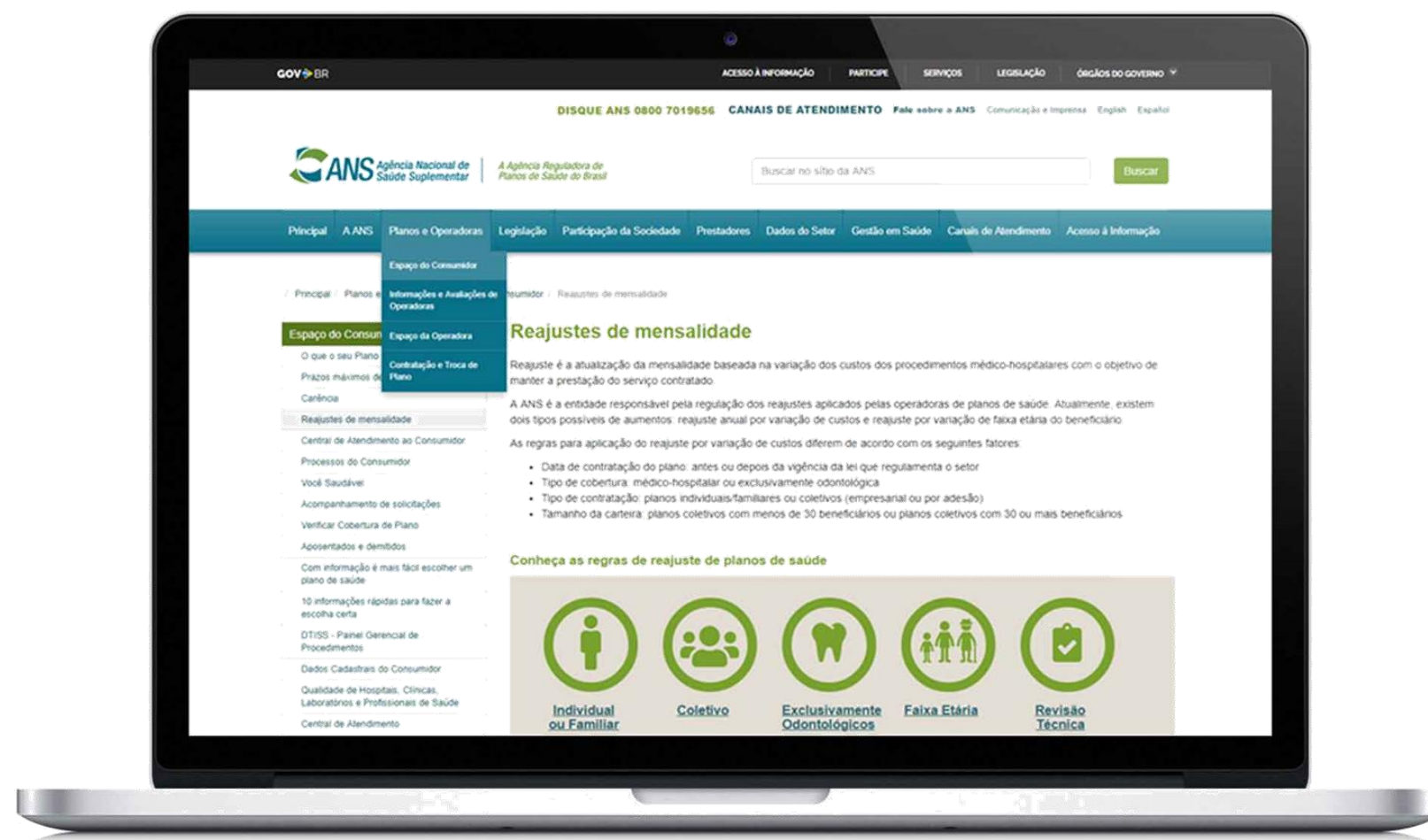
TRANSPARÊNCIA E ACESSIBILIDADE

Dados usados no cálculo são disponibilizados no **site da ANS** e no **Portal de Dados Abertos** do governo brasileiro

OUTRAS MELHORIAS

Portal mais amigável: ANS atualizou e reformulou a página que contém as informações sobre o reajuste

Calculadora online: Nova ferramenta que poderá ser utilizada pelo beneficiário para calcular o valor da mensalidade a partir do percentual máximo de reajuste autorizado. Futuramente, servirá para simular o valor da mensalidade do plano a partir dos dados parciais usados no cálculo, que ficarão disponíveis para consulta dos beneficiários a cada trimestre.



Percentual Autorizado pela ANS (2019/2020)

Percentual autorizado pela ANS em 2019: 7,35%

Aplicação: O índice de reajuste só pode ser aplicado a partir da **data de aniversário de cada contrato**

Retroatividade: É permitida a cobrança de valor retroativo em tantos quanto forem os meses de defasagem entre a aplicação e a data de aniversário. Por ex.: se o mês de aniversário é maio, as mensalidades de agosto, setembro e outubro serão acrescidas dos valores referentes às cobranças de maio, junho e julho

Beneficiários devem ficar atentos:

- Se o percentual de reajuste aplicado é igual ou inferior ao definido pela ANS
- Se a cobrança está sendo feita a partir do mês de aniversário do contrato (mês em que o contrato foi firmado)

O que deve constar no boleto de pagamento:

- Índice de reajuste autorizado pela ANS
- Número do ofício de autorização da ANS
- Nome, código e número de registro do plano
- Mês previsto para aplicação do reajuste anual

Dados sobre o Segmento Médico-Hospitalar

Ano	(A) Receita de contraprestações	(B) Despesa assistencial	(C) Sinistralidade B/A	(D) Variação Despesa	(E) IPCA (%)
2010	74.255.866.012	59.711.410.619	80,41%		
2011	84.367.198.778	68.851.186.132	81,61%	15,31%	6,5
2012	95.216.079.102	80.073.580.927	84,10%	16,30%	5,83
2013	109.033.713.525	90.906.340.009	83,37%	13,53%	5,91
2014	126.562.323.016	106.495.517.183	84,14%	17,15%	6,40
2015	143.316.979.247	120.119.869.692	83,81%	12,79%	10,67
2016	161.566.876.053	137.123.815.321	84,87%	14,16%	6,28
2017	179.303.994.674	150.583.574.464	83,98%	9,82%	2,94
2018	195.617.974.015	161.469.396.706	82,54%	7,23%	3,74

Fontes:

(I) DIOPS/ANS/MS – 04/06/2019

(II) <https://www.portalbrasil.net/ipca.htm>

Obrigado!



Disque ANS
0800 701 9656



Central de
Atendimento
www.ans.gov.br



Atendimento pessoal
12 Núcleos da ANS.
Acesse o portal e
confira os endereços.



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[ansreguladora oficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)



[company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

