

INFLAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE - 2000 / 2018

15/08/2019

Carlos Octávio Ocké-Reis

ipea Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

- 1. Introdução**
- 2. Controvérsias da metodologia**
- 3. Trajetória dos preços**
- 4. Considerações finais**

1

Introdução

- Taxa de inflação acumulada dos planos de saúde foi superior a taxa de inflação geral e do setor saúde**
- Nos últimos anos, no contexto da crise econômica, foram expulsos aproximadamente 3 milhões de usuários do mercado**

2

Controvérsias

- A metodologia de reajuste foi capaz de reduzir custos?
- Os consumidores de planos coletivos têm poder de barganha para negociar contratos com as operadoras?
- Qual deveria ser o índice de reajuste? IPCA (Saúde) ou VCMH? (frequência de utilização)

- reajuste por faixa etária carregava no preço a probabilidade de aumento da taxa de utilização
- na carteira dos planos empresarial e coletivo por adesão (81% do mercado), prêmio carrega a variação esperada das despesas assistenciais e administrativas, influenciando o nível do teto de reajuste dos planos individuais

- a partir de 2008, a ANS incluía parcela de aumento no teto de reajuste referente à atualização do rol de procedimentos
- para refrear o *moral hazard* (abuso do usuário), a coparticipação sempre foi utilizada como mecanismo financeiro de regulação (cerca de 74% dos usuários possuem contratos dessa natureza)

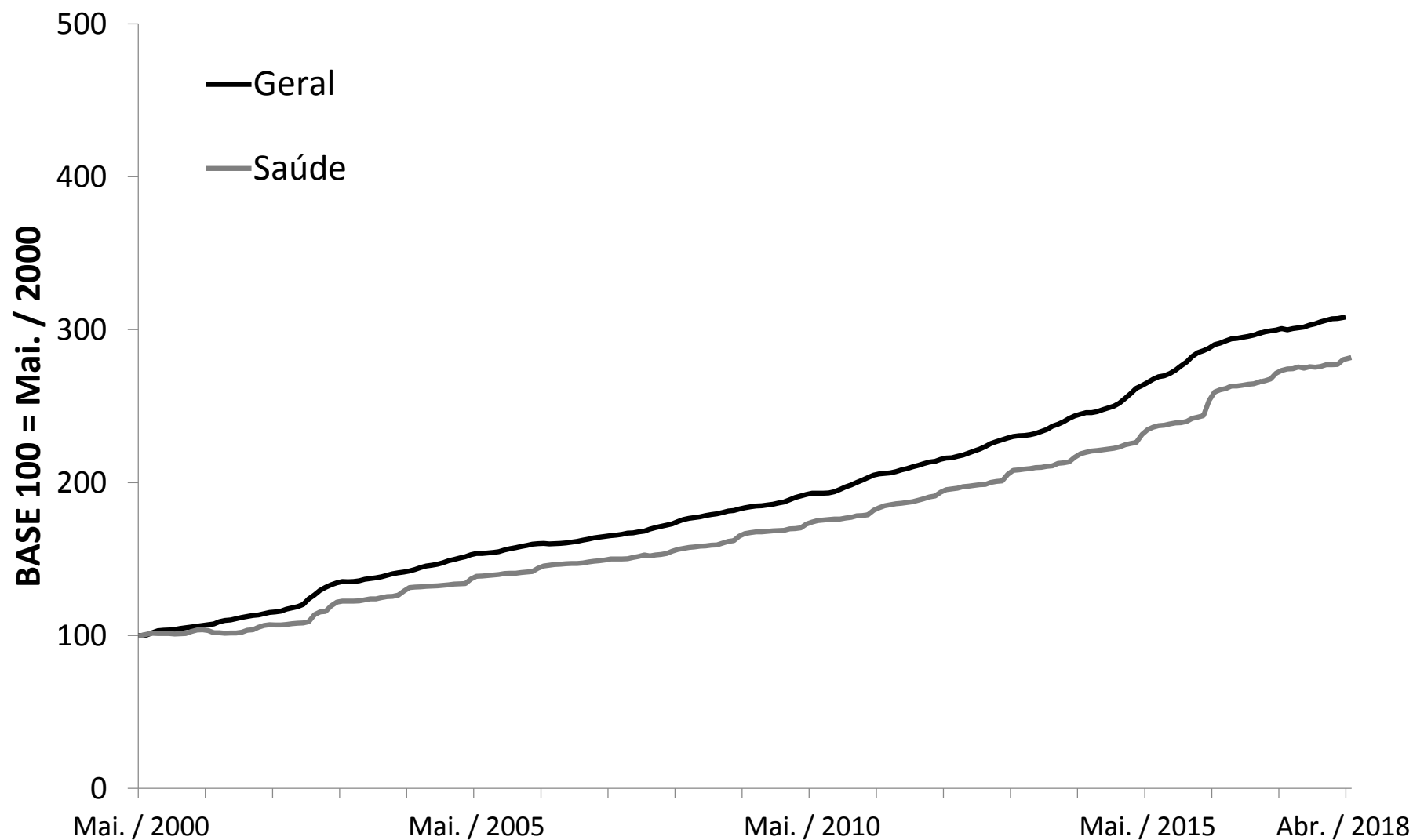
3

Trajetória dos preços

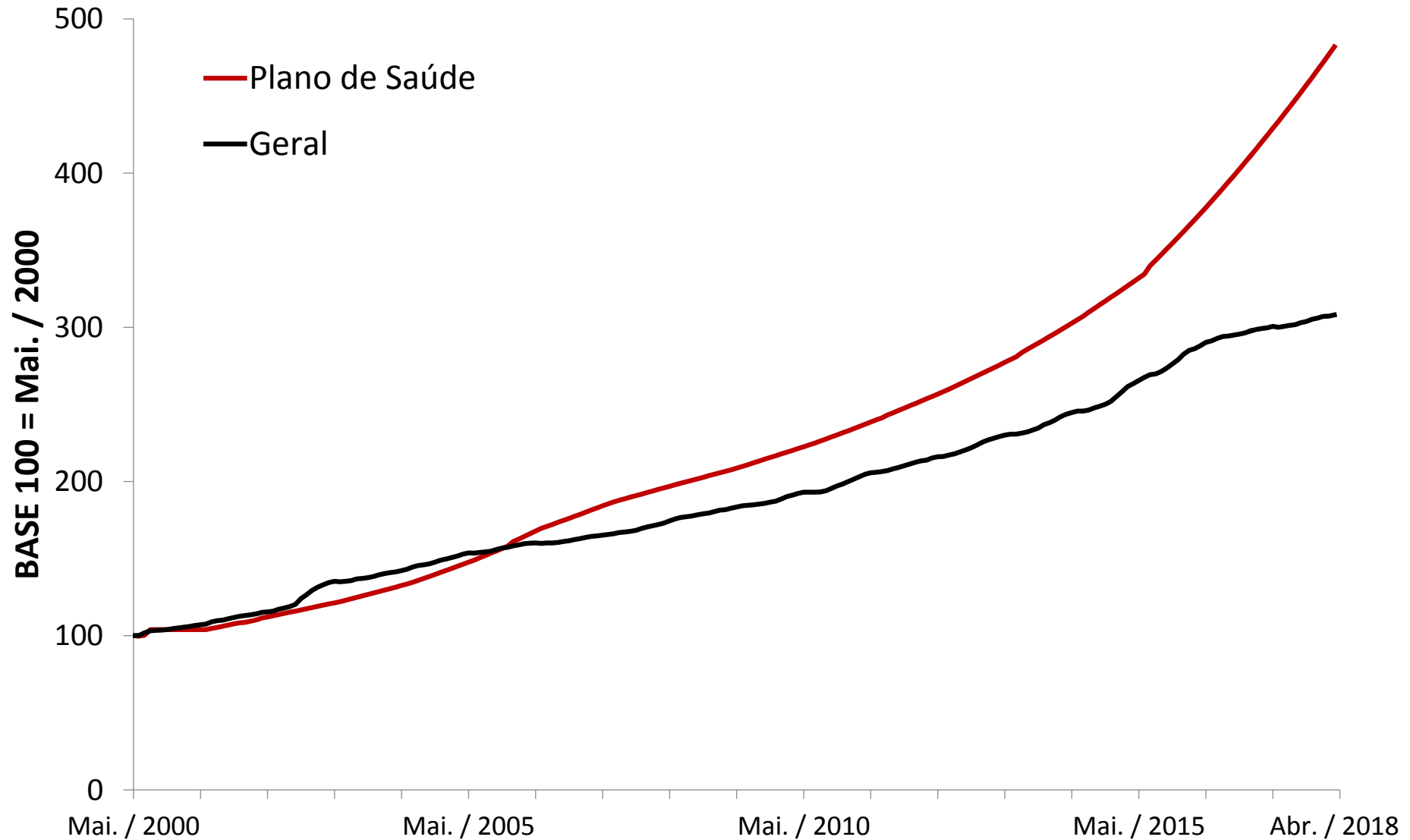
- Desde 2001, a ANS estabeleceu um índice de reajuste dos planos individual e familiar, a partir da média do aumento dos preços coletivos
- IPCA: variação das mensalidades dos contratos individuais e familiares dos planos de saúde novos e antigos (ou seja, percentual informado baseia-se em geral no reajuste fixado pela ANS)

Quadro 1: Taxa inflação acumulada – mai./2000 – abr./2018

IPCA		208,02
Grupo	Saúde e Cuidados Pessoais	220,83
	Saúde e Cuidados Pessoais (expurgado)	180,35
Subgrupo	Produtos Farmacêuticos e Óticos	165,07
Itens	Produtos Farmacêuticos	161,49
	Produtos Óticos	199,65
Subgrupo	Serviços de Saúde	307,95
	Serviços de Saúde (expurgado)	207,53
Itens	Serviços Médicos e Dentários	229,96
	Serviços Laboratoriais e Hospitalares	158,83
	Plano de Saúde	381,92
Subgrupo	Cuidados Pessoais (Higiene Pessoal)	154,34

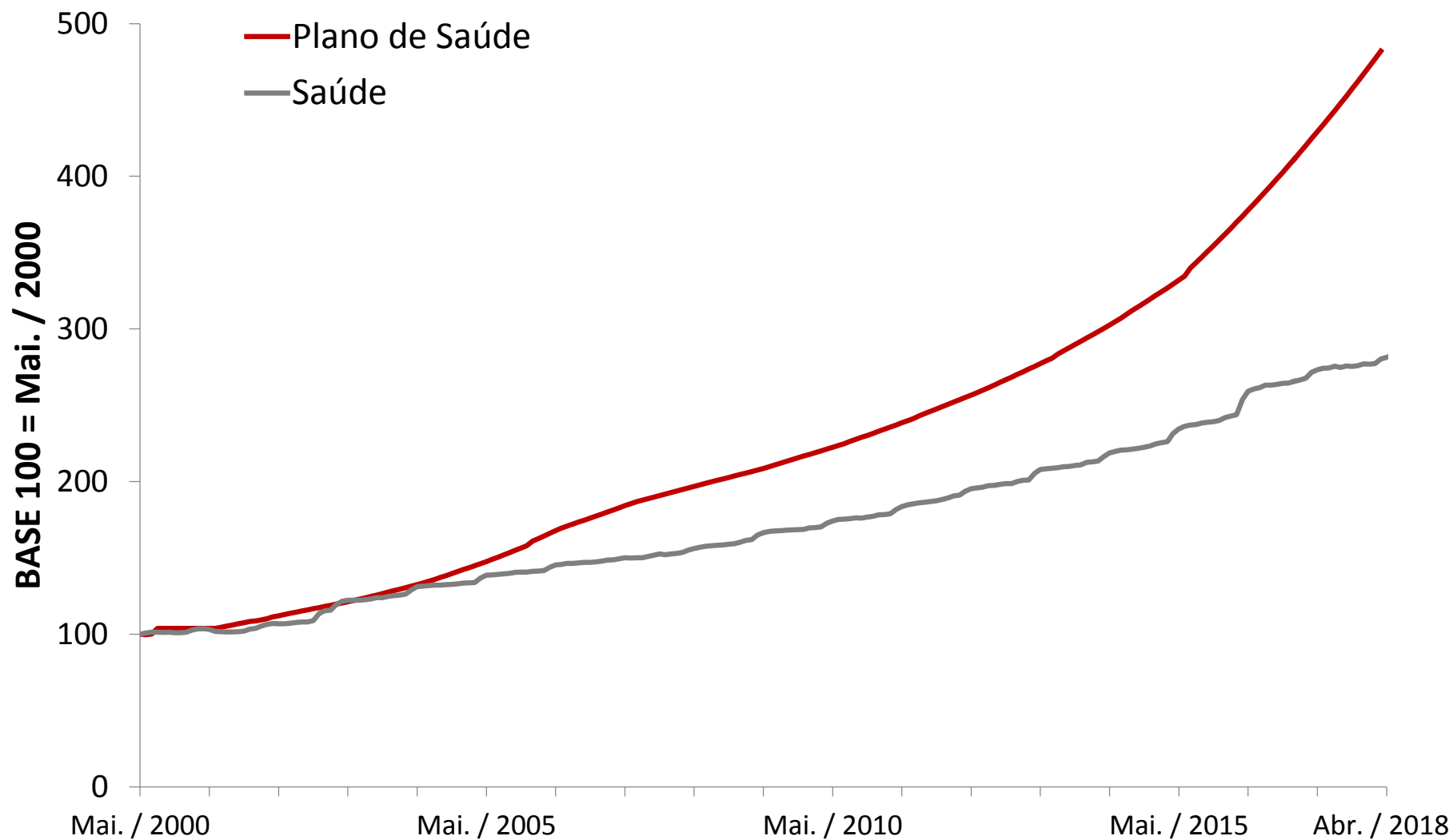


ÍNDICE: Plano de Saúde X Geral **ipea** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada



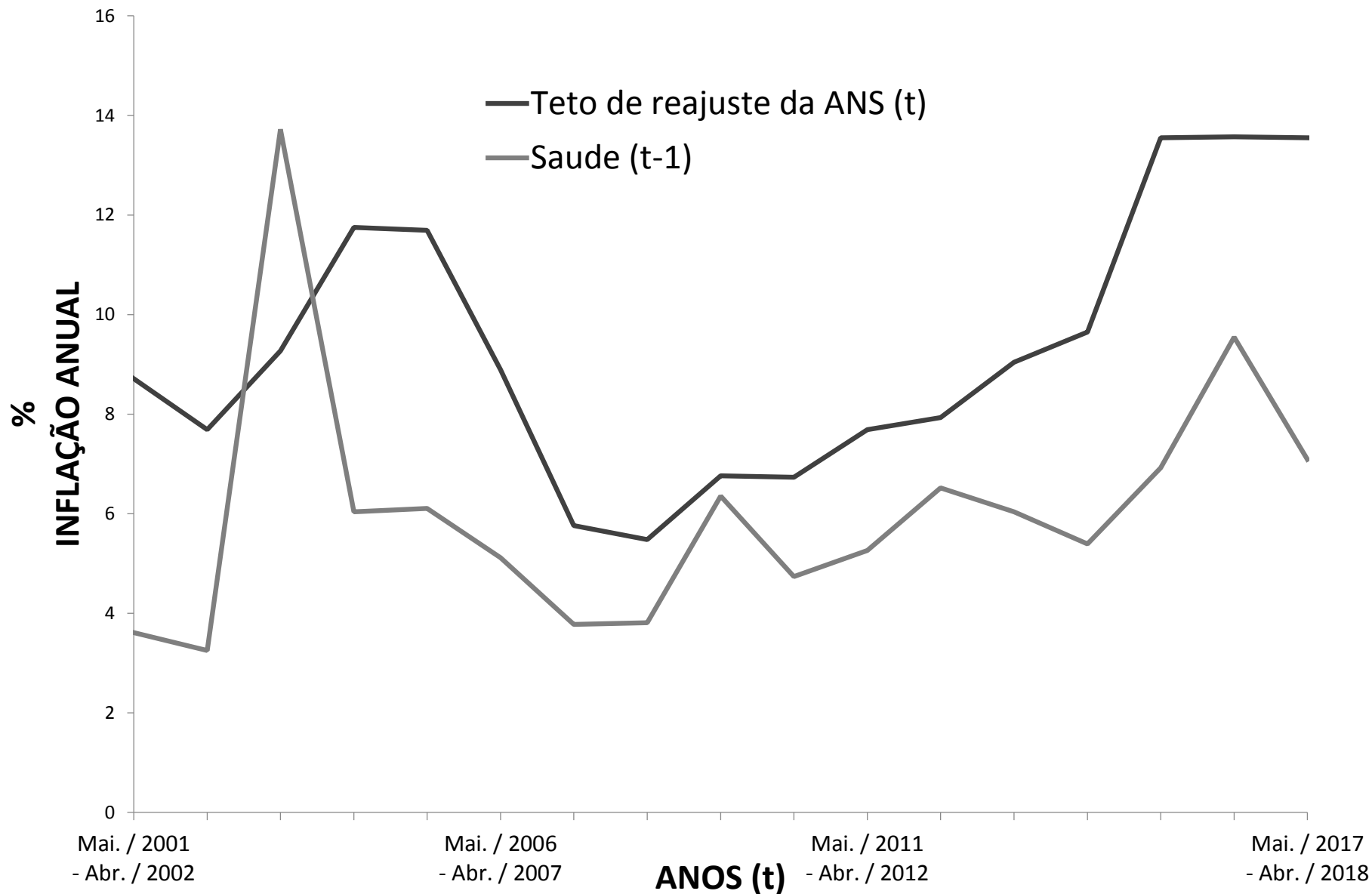
ÍNDICE: Plano de Saúde X Saúde

ipea Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada



Teto Reajuste ANS X IPCA Saúde ipea

Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada



4

Considerações finais

- Aperfeiçoar mensuração dos preços:
 - * IPCA Saúde deveria captar planos coletivos
 - * POF deveria atualizar com rapidez as cestas para construção dos índices
 - * Construir índice oficial para medir preços dos serviços médico-hospitalares (*producer price index*) e a variação das despesas assistenciais (*medical care expenditure price index*)

- Contexto institucional que favorece a autorregulação (captura da ANS pelo mercado e a desregulação dos planos coletivos)
- A recente expulsão dos usuários pode ser interpretada como uma resposta do mercado à recessão de 2015 e 2016 (poupança das famílias e dos trabalhadores)
- Destaca-se a diferença gritante entre as taxas, uma vez que este setor era regulado e recebeu incentivos governamentais (planos de saúde foram patrocinados indiretamente com R\$ 20,2 bilhões em 2017)
- A ANS aprovou nova fórmula para cálculo do reajuste em dezembro de 2018, baseada na variação das despesas assistenciais, calibrando pela produtividade e faixa etária. Além das incertezas, por que se deixou de fora os planos empresariais, que representam a maioria do mercado e podem rescindir unilateralmente os contratos?

Obrigado!