

## EM FOCO

INFORMATIVO ELETRÔNICO | ANO 1 NÚMERO 9

São Paulo, 8 de novembro de 2010

## Da impossibilidade de reajustar prestadores pelo mesmo índice de reajuste das Operadoras

### Repassar aos prestadores o reajuste da ANS às operadoras é caminho rápido para desequilibrar os planos de saúde

A indexação dos preços cobrados pelos prestadores de serviços ao índice de reajuste concedido às Operadoras de Planos de Saúde (OPS) pela ANS aumentará logo em seguida o custo das operadoras, pois seus custos variam com o preço pago pelo serviço, e também com a frequência de utilização.

Como o custo da OPS é formado por dois componentes, preço e frequência de uso e sua variação é o efeito combinado da variação destes dois fatores, como ilustrado na Figura 1. Por exemplo, se o preço médio do procedimento cresceu 7% e a frequência de uso 3%, a variação do custo será de 10,21%. Portanto, enquanto o preço variou 7%, o custo variou 10,21%.



### Equivalência de Reajuste entre Prestadores e Operadoras

Os prestadores de serviço, ao contrário das OPS, não têm seus custos afetados pela variação de frequência, já que cobram por procedimento realizado. Para o prestador importa apenas a variação de custo dos insumos utilizados, pois quanto maior a frequência maior sua receita.

Além disso, as OPS pagam por uma variedade enorme de procedimentos com características distintas entre si. Nos exames de diagnóstico, verificam-se ganhos de produtividade pela incorporação de novas tecnologias e pelo aumento da escala com a consolidação do setor. Nos exames tradicionais observou-se o barateamento do preço e

aumento na frequência; ao mesmo tempo incorporam-se exames mais complexos.

Nas internações, os ganhos de produtividade advindos da incorporação tecnológica geram uma conta médica mais cara, fato exemplificado em estudo do IESS que compara a cirurgia tradicional com a laparoscópica para o caso de retirada de vesícula<sup>1</sup>.



Nas consultas, a experiência do profissional tem impacto na resolubilidade, mas dificilmente na quantidade de consultas realizadas. Ao adquirir experiência o médico produz melhores diagnósticos, mas é pouco provável que reduza o tempo de realização de cada consulta. A introdução

de tecnologias no consultório também pode diversificar a quantidade de procedimentos realizados e aumentar a remuneração do médico, como acontece na consulta oftalmológica ou nos procedimentos ambulatoriais em ginecologia e dermatologia.

Nas medidas do VCMH que o IESS realiza a algum tempo, nota-se que a variação dos custos das operadoras para internação e consulta normalmente supera a variação de preço, devido ao aumento na frequência de uso (curva verde em G2). O reajuste anual de planos individuais é delimitado pela ANS, que o estabelece com base na média dos reajustes praticados em planos coletivos, pois estes reajustes não são regulados. As operadoras não têm influência sobre o reajuste do plano individual, por resultar de uma média setorial. Se o reajuste aos prestadores estivesse vinculado ao reajuste máximo que a ANS determina, o efeito ex post dessa indexação seria um aumento de custo referente à variação de frequência. A operadora estaria sempre sendo reajustada em condições inferiores à variação do seu custo.

### **A consequência não desejada da indexação**

Foi simulado o impacto repassar aos prestadores o mesmo índice de reajuste autorizado pela ANS para as mensalidades dos planos médicos. O objetivo foi analisar os efeitos sobre as despesas das operadoras, a sinistralidade (razão entre as despesas com assistência

médica e as receitas das mensalidades) e o resultado. No modelo, o plano tem mensalidade inicial de R\$ 150, sendo que 80% é custo assistencial (R\$ 120) repassado aos prestadores, 15% é o custo administrativo e o restante, 5%, é o resultado da operação. Assumindo uma variação da frequência de uso por parte dos beneficiários de 3% ao ano e um reajuste de 7% ao ano nas mensalidades, repassado integralmente aos prestadores, qual seria o efeito na operadora?



Para o reajuste de 7%, os custos das operadoras cresceriam 10,21%. Portanto, enquanto em  $T_0$  o custo assistencial representava 80% da mensalidade (taxa de sinistralidade), após 8 anos, somente a despesa assistencial consumiria toda a mensalidade dos beneficiários. Ampliando a análise, ao observar a despesa total (despesa assistencial +

despesa administrativa), em apenas 3 anos essa carteira passaria a apresentar resultado negativo e caminharia para a insolvência.

## Considerações

É importante deixar claro que os custos das operadoras de planos de saúde são afetados tanto pelo preço pago aos prestadores quanto pela frequência de utilização, enquanto para o prestador o custo é alterado apenas pela variação no preço dos insumos.

O reajuste anual das operadoras tem que refletir as variações nos preços dos procedimentos e na frequência de uso, bem como os efeitos da introdução de novas tecnologias e ampliação do rol de coberturas. Porém, operadoras e prestadores não podem depender exclusivamente de reajustes para recompor margens, devem, sobretudo, buscar novas formas de gestão e novos processos para aumentar a eficiência em seus negócios. A relação entre prestadores de serviço e operadoras de planos de saúde se forma no mercado. Se o negócio é competitivo, não há porque o governo intervir ou regular esta relação. Ao regulador compete incentivar a concorrência, novas práticas de gestão e a busca por qualidade e eficiência.

<sup>1</sup> Estudo do Impacto da Incorporação de tecnologias nos custos e nos resultados para o paciente – Colecistectomia Tradicional Vs. Colecistectomia por vídeolaparoscopia. , em: <http://www.iess.org.br/html/Relatoriocolecistectomia.pdf>

## O IESS

Entidade sem fins lucrativos, apoiada por operadoras de planos de saúde, com o objetivo de promover e realizar estudos sobre saúde suplementar

### Atuação

O IESS focaliza sua atuação na defesa de aspectos conceituais e técnicos que deverão servir de embasamento teórico para a implementação de políticas e para a introdução de melhores práticas. Assim, preparando o Brasil para enfrentar os desafios do financiamento à saúde, mas também aproveitando as imensas oportunidades e avanços no setor em benefício de todos que colaboram com a promoção da saúde e de todos os cidadãos.

### Visão

Tornar-se referência nacional em estudos da saúde suplementar pela excelência técnica, pela independência, pela produção de estatísticas, propostas de políticas, pela promoção de debates que levem à sustentabilidade das operadoras e contínua qualidade do atendimento aos beneficiários.

### Missão

Ser agente promotor da sustentabilidade da saúde suplementar pela produção de conhecimento do setor e melhoria da informação sobre a qual se tomam decisões.

### Valores

Integridade, qualidade, excelência, rigor científico, cidadania, ética.

**IESS - Instituto de Estudos de Saúde Suplementar | Rua Joaquim Floriano, 1052 - Conj. 42  
CEP: 04534-004 - Itaim Bibi - São Paulo - SP | Tel.: (11) 3706-9747**

**Contato: José Cechin - Superintendente Executivo | [jcechin@iess.org.br](mailto:jcechin@iess.org.br)**