

Metodologia de Cálculo do Reajuste de Planos de Saúde

Grupo Técnico - Lei 13.003/14

04 de novembro de 2014

O que diz a Lei 13.003/14



Art. 17-A. As condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço.

(...)

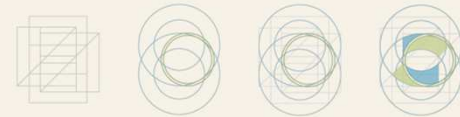
II - a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados;

(...)

§ 3º A periodicidade do reajuste de que trata o inciso II do § 2º deste artigo será anual e realizada no prazo improrrogável de 90 (noventa) dias, contado do início de cada ano-calendário.

(...)

§ 4º Na hipótese de vencido o prazo previsto no § 3º deste artigo, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, quando for o caso, definirá o índice de reajuste.



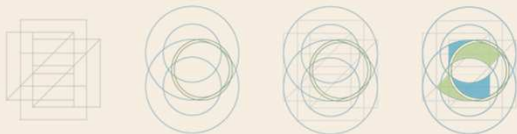
REAJUSTE DE PLANOS INDIVIDUAIS

METODOLOGIA ATUAL



POLÍTICA DE REAJUSTES EM PLANOS INDIVIDUAIS

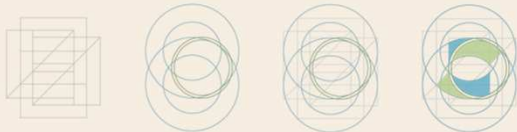
- Os Reajustes dos planos individuais são calculados a partir das variações das contraprestações de planos coletivos.
- **YARDSTICK COMPETITION:** Coletivo -> Individual
 - ✓ Utiliza a média das variações ocorridas no mundo coletivo como reajuste máximo para o mercado individual.
 - ✓ A ANS procura legar aos planos individuais os reflexos da dinâmica concorrencial apurada no mundo coletivo. O mercado coletivo é utilizado como parâmetro para o mercado individual.
 - ✓ A regulação por incentivos, baseada no modelo de yardstick competition, é uma medida de comparação para as empresas reguladas, utilizando parâmetros de desempenho, que podem ser utilizados para promover a redução de custos e diminuir os efeitos da assimetria de informação. (BENJÓ, 1999).



RPC



OPS	Registro do Plano	Nº do Contrato	% Reajuste	Nº de Benef. (> 30)
 A	 1	 Y1	10%	 100
 A	 2	 Y1	14%	 800
 A	 3	 Z1	9%	 90
 B	 1	 X2	2%	 340
 B	 2	 Y2	0%	 270



Cláusulas de Reajuste



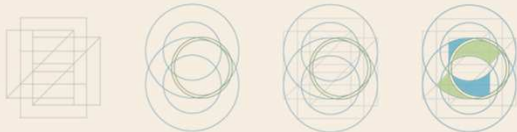
- VCMH – Variação do Custo Médico-Hospitalar
- ou
- Sinistralidade/Índice de Utilização

Índice de Reajuste Calculado pela ANS – Ex: VCMH



- Variação de custos da saúde suplementar é função da variação de preço e da variação de frequência de utilização dos procedimentos

	Ano 1	Ano 2	Variação	Índice
(A) Preço Médio do Procedimento	R\$ 100,00	R\$ 105,00	5,00%	Índice de Preços
(B) Frequência Média de Utilização	10	11	10,00%	Índice de Quantidades
C- (AXB) Gasto Médio por Beneficiário	R\$ 1.000,00	R\$ 1.155,00	15,50%	Índice de Valor (Preço vs Quantidades)



Reajuste Impacto do Rol de Procedimentos



$$R = I + Y$$

Y :Fator fora da governabilidade (fator exógeno)

Mede a variação de tendência no comportamento da curva de despesa.

Exemplos:

- Incorporação de um novo ROL de procedimentos médicos;
- Morbidades epidêmicas ou pandêmicas;
- Fenômenos extraordinários que afetem o custo das operadoras.

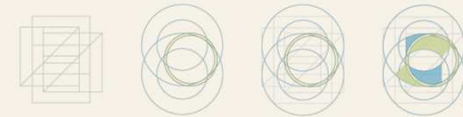
Metodologia de apuração criada e adotada em 2008



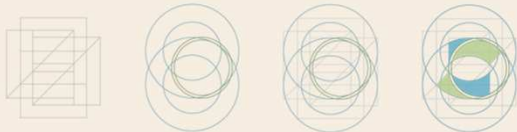
Reajustes autorizados pela ANS



Resolução	Data De Publicação	Vigência	Índice Autorizado
RDC 29/00	26/6/2000	Maio/00 A Abril/01	5,42%
RDC 66/01	3/5/2001	Maio/01 A Abril/02	8,71%
RN 08/02	24/5/2002	Maio/02 A Abril/03	7,69% ou 9,39%
RN 36/03	17/4/2003	Maio/03 A Abril/04	9,27%
RN 74/04	7/5/2004	Maio/04 A Abril/05	11,75%
RN 99/05	27/5/2005	Maio/05 A Abril/06	11,69%
RN 128/06	18/5/2006	Maio/06 A Abril/07	8,89%
RN 156/07	8/6/2007	Maio/07 A Abril/08	5,76%
RN 171/08	29/4/2008	Maio/08 A Abril/09	5,48%
RN 171/08	29/4/2008	Maio/09 A Abril/10	6,76%
RN 171/08	29/4/2008	Maio/10 A Abril/11	6,73%
RN 171/08	29/4/2008	Maio/11 A Abril/12	7,69%
RN 171/08	29/4/2008	Maio/12 A Abril/13	7,93%
RN 171/08	29/4/2008	Maio/13 A Abril/14	9,04%
RN 171/08	29/4/2008	Maio/14 A Abril/15	9,65%



ÍNDICE DE VALOR X ÍNDICE DE PREÇO



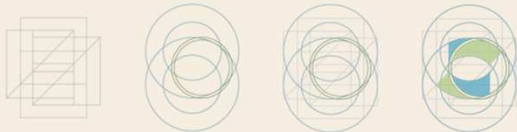
Índice de Valor



- Índice de Reajuste calculado pela ANS como teto dos planos individuais é um índice de custos/valor.
- Índices de valor consideram tanto a variação dos preços como das quantidades dos insumos.

$$\frac{\sum p_t^i \cdot q_t^i}{\sum p_0^i \cdot q_0^i} \cdot 100$$

- Onde P igual a Preços na época inicial (“0”) e atual (“t”);
- Onde Q igual a quantidades na época inicial (“0”) e atual (“t”);



- **Índice de Preços** são números que agregam e representam os preços de uma determinada cesta de produtos. Sua variação mede, em geral, a variação média dos preços ao consumidor e ao produtor.

$$\frac{\sum p_t^i \cdot q_t^i}{\sum p_0^i \cdot q_0^i} \cdot 100$$

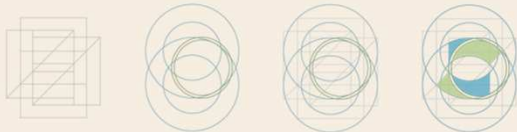
Índice de Preços de Laspeyres

pondera preços (**p**) de insumos (**i**) em duas épocas, tomando como pesos quantidades destes insumos na época inicial.

$$\frac{\sum p_t^i \cdot q_t^i}{\sum p_0^i \cdot q_t^i} \cdot 100$$

Índice de Preços de Paasche

pondera preços (**p**) de insumos (**i**) em duas épocas, tomando como pesos quantidades destes insumos na época atual.



Índice dos Prestadores



O índice a ser definido pela ANS, em função da regulamentação da Lei 13.003/14, será utilizado para fins de recomposição **DOS PREÇOS** dos serviços contratados entre operadoras e prestadores de serviço.

Por isso, a regulamentação tratará de um ÍNDICE DE PREÇOS!

Outra razão técnica para impossibilidade da adoção do índice de reajuste dos planos individuais como reajuste dos prestadores é a **RETROALIMENTAÇÃO INFLACIONÁRIA**.

Se o índice calculado pela ANS for utilizado para reajustar a prestação de serviços, a apuração do ano seguinte estará altamente atrelada ao índice do ano anterior, causando uma forte retroalimentação inflacionária.

Exemplo de Retroalimentação Inflacionária



Planilha de Despesa no Ano "0"

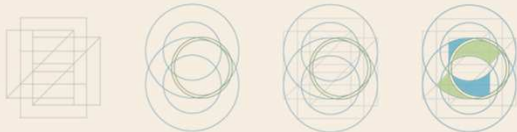
Item de Despesa	(A)"Preço" Médio do Evento	(B) Frequência Média por Beneficiário	C = (axb) Custo Médio por Beneficiário t0
Consultas Médicas	R\$ 50,00	5	R\$ 250,00
Exames Complementares	R\$ 100,00	5	R\$ 500,00
Terapias	R\$ 150,00	5	R\$ 750,00
Atendimentos Ambulatorias	R\$ 200,00	5	R\$ 1.000,00
Internações	R\$ 2.000,00	5	R\$ 10.000,00
CUSTO MÉDIO POR BENEFICIÁRIO ANO "0"			R\$ 12.500,00

Planilha de Despesa no Ano "1"

Item de Despesa	(A)"Preço" Médio do Evento REAJUSTADOS EM 9,65%	(B) Frequência Média por Beneficiário	C = (axb) Custo Médio por Beneficiário t1
Outros Atendimentos Ambulatoriais	R\$ 54,83	5	R\$ 274,13
Exames Complementares	R\$ 109,65	5	R\$ 548,25
Terapias	R\$ 164,48	5	R\$ 822,38
Internações	R\$ 219,30	5	R\$ 1.096,50
Consultas Médicas	R\$ 2.193,00	5	R\$ 10.965,00
CUSTO MÉDIO POR BENEFICIÁRIO ANO "1"			R\$ 13.706,25

Índice de Preços	9,65%
Índice de Quantidades	0,00%
Variação do Custo Médico-Hospitalar	9,65%

Quando os componentes que compõem o índice são reajustados pelo próprio índice há uma retroalimentação inflacionária.



Obrigada.

**Gerência-Geral Econômico-Financeira e Atuarial dos
Produtos**

ggefp.dipro@ans.gov.br