

# **Câmara Técnica do Novo Modelo de Reajuste**

**4ª reunião**

**08/12/2011**

<b>Data</b>	<b>Sessões</b>
01/06/2010	1ª reunião - CT Reajuste
10/08/2010	2ª reunião - CT Reajuste
20/10/2010	3ª reunião - CT Reajuste
<i>03/02/2011</i>	<i>1ª reunião - GT Reajuste</i>
<i>16/03/2011</i>	<i>2ª reunião - GT Reajuste</i>
<i>28/04/2011</i>	<i>3ª reunião - GT Reajuste</i>
<i>01/09/2011</i>	<i>4ª reunião - GT Reajuste</i>
<i>30/11/2011</i>	<i>5ª reunião - GT Reajuste</i>
08/12/2011	4ª reunião - CT Reajuste

❑ **1a Reunião do GT - 03/02/2011**

Análise das Propostas dos Atores e Metodologia de Regionalização do Índice Setorial - ANS

❑ **2a Reunião do GT - 16/03/2011**

Apresentação da Metodologia de Fronteiras Eficientes –*Alexandre Marinho -IPEA*  
Apresentação do Modelo *Price Cap* da Anvisa –*ANVISA*.

❑ **3a Reunião do GT - 28/04/2011**

Duas apresentações sobre a aplicabilidade do Modelo DEA na área de Saúde Suplementar –*Sandro Alves e Paula Hashimoto*  
Apresentação de Estimativa de Comprometimento de Renda dos Beneficiários e possíveis impactos na regionalização do Reajuste - ANS.

❑ **4a Reunião do GT - 01/09/2011**

Apresentação sobre variáveis que afetam a variação de custo das operadoras - *FENASAÚDE*  
Apresentação de pesquisa sobre fatores relativos a satisfação de beneficiário - *PROTESTE*

❑ **5a Reunião do GT - 30/11/ 2011**

Apresentação dos resultados alcançados para variáveis do modelo Value Cap – Fator I e Fator X - ANS

# Manifestação dos Atores

## ❑ Proposta da ABRAMGE:

- ❑ Sugere a construção de um novo índice setorial (Índice de Preços de Laspeyres), baseado em uma amostra de operadoras de regiões pré-estabelecidas. Além disso, propõe um mecanismo de revisão tarifária, através de uma planilha de custos, segregada nos grandes itens assistenciais (Consultas, Exames, Internações, Terapias).

## ❑ Proposta da UNIMED BRASIL:

- ❑ Sugere o cálculo de um índice de variação de custos a partir do DIOPS segmentado por tamanho da operadora, segmentação de produtos, tipo de contratação, tipo de acomodação, e banda de preços (+) um mecanismo de ajuste de preços para corrigir incidência de eventos exógenos (introdução rol de procedimentos, epidemias.etc).

## ❑ Proposta da FENASAÚDE:

- ❑ Propõe liberação do reajuste em mercados competitivos e para os outros, um modelo de reajuste que contemple 2 parcelas: a) Custos não gerenciáveis, compostos pelas despesas assistenciais e corrigidos por um índice setorial, calculado a partir da planilha de custos de um grupo de empresas segmentadas por porte, produtos e regiões; b) Custos Gerenciáveis, compostos por despesas administrativas e operacionais, corrigidos por um índice geral de preços (+) um mecanismo de revisão de preços.

**Valor do Prêmio =  $(Pa \times Ia) + (Pb \times (Ib - X + Y))$ , onde**

- ❑ Pa = Parcela dos Custos não gerenciáveis (Despesas Assistenciais)
- ❑ Ia = Variação dos Custos não gerenciáveis
- ❑ Pb= Parcela de Custos Gerenciáveis (Operacionais, Administrativas, etc)
- ❑ Ib = Variação de um índice geral de preços
- ❑ X = Fator de Produtividade dos Custos Gerenciáveis
- ❑ Y = Fator de Intensidade da Concorrência

## ❑ PROTESTE

- ❑ Sugere que os estudos para implementação de um novo modelo estejam associados a avaliação da capacidade de pagamento dos beneficiários e das tendências de expansão/retração dos mercados, que afetam o equilíbrio econômico-financeiro das empresas.
- ❑ Sugere a avaliação do impacto da distribuição de idosos entre as modalidades de operadoras no cálculo do fator de eficiência para evitar que as operadoras busquem a melhoria da eficiência, via exclusão de idosos da carteira
- ❑ Sugere a realização de simulações para cálculo do índice setorial em períodos anteriores, para efeitos de comparação e avaliação do impacto para os consumidores
- ❑ Propõe fatores de produtividade que evitem a concentração de mercado, destacando a importância de um indicador de suficiência de rede e ajustes no fator X relacionados a região de atuação, oferta de prestadores e modalidade de operação.

## ❑ PROCON SP E IDEC

- ❑ Sugere uma política de reajustes que observe a capacidade de pagamento dos beneficiários e sua ampliação aos planos coletivos
- ❑ Chamou a atenção para que se evitasse a dupla contabilização do efeito de eventos exógenos, considerando a metodologia utilizada para o cálculo do índice setorial.

## ❑ FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS:

- ❑ Propõe um modelo que contemple incentivos a remuneração dos prestadores, satisfação dos beneficiários e desempenho econômico e administrativo.

# **Regionalização do Índice Setorial: uma alternativa para diferenciação dos reajustes**

## Com base nos comunicados de reajuste dos planos coletivos

Região	Abr 2008	Abr 2009	Abr 2010	Acumulado	Diferença para média nacional
A -Centro Oeste	2,87%	6,73%	3,81%	13,98%	-4,12%
B -Sudeste	6,01%	6,23%	6,53%	19,97%	-0,92%
C -Sul	5,58%	7,11%	4,88%	18,61%	-0,23%
D- Norte	5,54%	6,08%	5,20%	17,78%	-0,93%
E -Nordeste	5,66%	7,16%	8,92%	23,32%	+3,73%
<b>BRASIL</b>	<b>5,48%</b>	<b>5,60%*</b>	<b>6,73%</b>	<b>18,88%</b>	<b>0,00%</b>

\* Não considerado o percentual de 1,1% do impacto dos eventos exógenos

- ❑ Índice de reajuste baseado na média do reajuste dos planos coletivos (RPC)
- ❑ Na hipótese da regionalização do índice, algumas regiões poderiam ter diferenças elevadas em relação ao índice nacional (Centro-Oeste e Nordeste).




# Comprometimento Médio da Renda com Planos Individuais

Agenda  
Regulatória 2011/12

□ Com base na renda apurada na PNAD 2008 e preços médios de planos individuais foram calculados os comprometimentos de renda por região.

Região	Beneficiários de Planos Individuais com Internação e Parto	Rendimentos Médios Recalculados pela distribuição etária padronizada	Preços Médios Recalculados pela distribuição etária padronizada	Impacto Médio
Norte	230.631	R\$ 1.263,26	R\$ 214,56	16,98%
Nordeste	878.491	R\$ 1.398,62	R\$ 211,46	15,12%
Centro-Oeste	137.637	R\$ 1.806,89	R\$ 209,93	11,62%
Sudeste	3.977.613	R\$ 1.437,12	R\$ 168,41	11,72%
Sul	457.447	R\$ 1.394,57	R\$ 218,17	15,64%
<b>Brasil</b>	<b>5.681.819</b>	<b>R\$ 1.441,72</b>	<b>R\$ 180,95</b>	<b>12,55%</b>

□ Destaca-se a situação do Nordeste:

- O segundo maior mercado de planos individuais novos;
- Um dos maiores comprometimentos de renda (2,28 pp acima da média nacional);
- O maior reajuste acumulado em planos coletivos (3,73 pp acima da média nacional em 3 anos quadro anterior) 

# Comprometimento Médio da Renda com Planos Individuais

Agenda  
Regulatória 2011/12

## Região Nordeste – a valores de 2008

Faixas Etárias	Rendimento Médio Benef. Planos Individuais em 2008	Preço Médio de Planos Individuais com Internação e Parto em 2008	Impacto na renda	Beneficiários em Planos com Internação e Parto	Distribuição Etária
0 a 18 anos	R\$ 1.063,95	R\$ 97,08	9,1%	296.556	34%
19 a 23 anos	R\$ 1.232,68	R\$ 117,26	9,5%	67.119	8%
24 a 28 anos	R\$ 1.374,46	R\$ 136,57	9,9%	102.361	12%
29 a 33 anos	R\$ 1.257,40	R\$ 156,01	12,4%	103.627	12%
34 a 38 anos	R\$ 1.522,94	R\$ 171,46	11,3%	76.987	9%
39 a 43 anos	R\$ 1.485,75	R\$ 197,39	13,3%	58.499	7%
44 a 48 anos	R\$ 1.609,83	R\$ 237,39	14,7%	47.311	5%
49 a 53 anos	R\$ 1.993,52	R\$ 287,19	14,4%	33.949	4%
54 a 58 anos	R\$ 1.998,40	R\$ 357,48	17,9%	27.852	3%
59 anos em diante	R\$ 1.700,72	R\$ 542,92	31,9%	64.230	7%
Variação da Renda da 9a para 10a faixa			-15%	<b>878.491</b>	
Variação do Preço da 9a para 10a faixa			52%		

- Mantida a atual diferença dos reajustes dessa região com a média nacional (3,73%), o comprometimento de renda de beneficiários acima de 59 anos com planos individuais poderia saltar dos atuais 31,90% para 36,04% em 10 anos.
- Trata-se de um importante impacto, em uma região onde o pacto federativo pode configurar-se em um importante instrumento de financiamento para o beneficiário.

# **Value Cap: um novo modelo de reajustes para o setor**

$$R = I_s - X + Y$$

$I_s$  = Índice setorial

$X$  = Produtividade/Eficiência (fator endógeno)

$Y$  = Fator fora da governabilidade (fator exógeno)

O DIOPS é atualmente a única base de dados da ANS que possibilita a visualização dos custos da carteira de planos individuais regulamentados pela Lei 9.656/98, objeto da regulação em discussão (apesar de não conter variáveis que afetam o comportamento dos custos do setor: n<sup>o</sup> de eventos e n<sup>o</sup> de expostos).

No último trabalho apresentado sobre o índice setorial pela FENASAÚDE, foram analisadas as evoluções do custo médico-hospitalar da carteira total de uma base de 664 operadoras.

Um dos objetivos foi identificar regularidades estatísticas que justificassem recortes/agrupamentos no cálculo do índice setorial.

Também foram realizados exercícios econométricos com o objetivo de identificar variáveis explicativas para a variação do custo médio.

Foram testadas as relações das seguintes variáveis com a VCMH:

- receita média da carteira ;
- número de beneficiários da operadora;
- grau de verticalização (medida pela relação de imóveis próprios/total de imóveis)

**Os resultados não demonstraram relação dessas variáveis com a VCMH, mesmo após separação das operadoras por Classificação.**

No trabalho que será apresentado foram analisadas as evoluções do custo médico-hospitalar da carteira individual.

750 operadoras ofertavam planos individuais médico-hospitalares até dez/2010 (data de corte dos estudos)

520 informaram DIOPS e Beneficiários entre 2008 e 2010, representando 78% de beneficiários e 89% da despesa na carteira de planos individuais médico-hospitalares de planos novos.

**A amostra apresenta grande dispersão nos indicadores de Despesa Per Capita (entre R\$ 0,36 e R\$ 112.452,09 por pessoa) e na Variação dos Custos Médico-Hospitalares denotando a necessidade de tratamentos estatísticos.**

369 operadoras compõem a amostra, após tratamento estatístico e representam 68% de beneficiários e 79% da despesa na carteira de planos individuais médico-hospitalares de planos novos.

A Variação de Custos Médico -Hospitalares -VCMH apurada é resultado da VCMH de cada operadora ponderada pela participação de beneficiários.

# Estudos de Agrupamentos no DIOPS

## Porte, Classificação e Região

Agenda  
Regulatória 2011/12

Agrupamento	Variação entre VCMH 2010 e 2009	Nº de operadoras da amostra
Acima de 100.000 beneficiários	-49,83%	11
Entre 20.000 e 100.000	53,11%	45
Abaixo de 20.000	-20,41%	313
<b>Total</b>	<b>-14,60%</b>	<b>369</b>

• **Grandes variações entre índices quando ocorrem, são resultado de cenários de grandes mudanças sob o aspecto econômico.**

• **Grande variação na VCMH, DENTRO DOS AGRUPAMENTOS, indica falta de robustez.**

**Grande desvio em relação a média na análise por Regiões**

Agrupamento	Variação entre VCMH 2010 e 2009	Nº de operadoras da amostra
Cooperativas Médicas	95,59%	215
Medicinas de Grupo	-64,93%	107
Seguradoras	45,66%	5
Filantropias	-56,14%	42
<b>Total</b>	<b>-14,60%</b>	<b>369</b>

▪ Cálculo da Variação do Índice Calculado pela ANS entre 2010 e 2011

$$\text{Índice 2011} \div \text{Índice 2010} - 1 = 7,69\% \div 6,73\% - 1 = \mathbf{14,26\%}$$

$$\text{Índice 2010} \div \text{Índice 2009} - 1 = 6,73\% \div 6,76\% - 1 = \mathbf{-0,44\%}$$

Agrupamento	Variação entre VCMH 2010 e 2009	Nº de operadoras da amostra
Norte	-173,88%	7
Nordeste	1602,95%	42
Centro-Oeste	-19,40%	18
Sudeste	-46,17%	228
Sul	-23,89%	74
<b>Total</b>	<b>-14,60%</b>	<b>369</b>



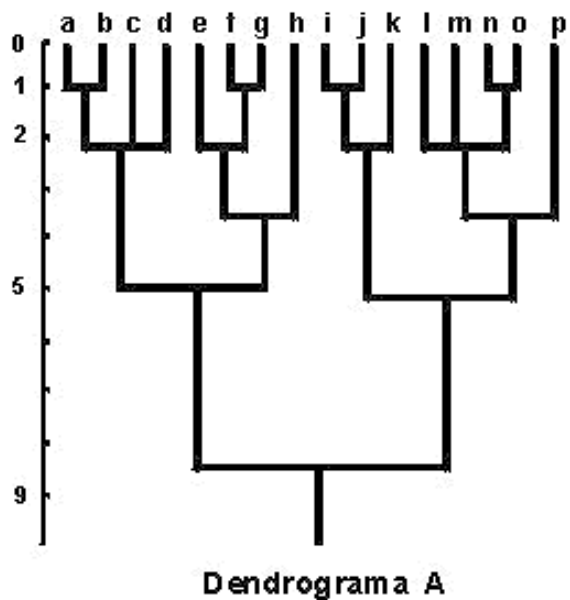
# Estudos de Agrupamentos no DIOPS

## Análise de Clusters

Agenda  
Regulatória 2011/12

Alternativamente foi testado um Método de Agrupamento denominado Agrupamento em Árvore – *Tree Clustering*.

O objetivo é organizar as informações em grupos discretos e relativamente homogêneos (baixa variação intra-grupos).



A figura ao lado é um DENDROGRAMA e representa graficamente um modelo de agrupamento em árvore.

A construção da árvore é feita a partir da soma das distâncias entre pares de pontos (benef, despesa, grau de verticalização), exemplificada na fórmula:

$$\text{distância}(x,y) = \{ \sum i (x_i - y_i)^2 \}^{1/2}$$

Onde x e y seriam os casos (operadoras)

# Análise de Correlação das Variáveis da Amostra da Carteira Individual

Agenda  
Regulatória 2011/12

- Coeficiente de Correlação: Mede o Grau de Relacionamento entre duas Variáveis; testa se as variáveis variam no mesmo sentido. Importante para escolha das variáveis a serem utilizadas nos *clusters*.
- **Os resultados não demonstraram relação da Receita Média, Despesa Média, Grau de Verticalização e Quantidade de Beneficiários com a VCMH.**

Variáveis			Coeficiente de Correlação
Receita Média por Benef 2010	X	VCMH 2010	(0,0419)
Variação da Receita Média 2010	X	VCMH 2010	(0,0231)
Despesa Média por Benef 2010	X	VCMH 2010	0,0022
Grau de Verticalização 2010	X	VCMH 2010	(0,0610)
Beneficiários 2010	X	VCMH 2010	0,0016
Receita Média por Benef 2010	X	Despesa Média 2010	0,9704

**Mesmo após a padronização dos dados (*técnica que elimina o efeito de escala*), os resultados iniciais dos *clusters* gerados em software estatístico não possibilitaram determinar o número ideal de grupos.**

# Estudos de Agrupamentos no DIOPS

## Análise de Clusters

Agenda  
Regulatória 2011/12

Alternativamente e como exercício SIMULATÓRIO foram construídos agrupamentos a partir da distribuição dos dados (Tercis e Medianas) com as variáveis:

- Número de Beneficiários
- Despesa Média por Beneficiário

As simulações foram construídas de forma que fosse atingido um número mínimo de operadoras em cada agrupamento (12) que possibilitasse o cálculo da eficiência pelo Método de Fronteiras de Eficiência.

# Estudos de Agrupamentos no DIOPS

## 1º Exemplo de Clusters

Agenda  
Regulatória 2011/12

### SIMULAÇÃO DA CONSTRUÇÃO DE CLUSTERS:

Distribuição de Beneficiários: Até 20.000 vidas e Acima de 20.000 vidas

Distribuição da Despesa: 1- Até 33,3% da distribuição de dados; 2- Entre 33,4% e 66,6% da distribuição de dados; 3 - Acima de 66,6% da distribuição dos dados.

Grupamento	Quantidade de Operadoras da Amostra de 369	Representatividade em beneficiários no mercado	Representatividade em despesa no mercado	Variação entre a VCMH 2010 e 2009
OPS até 20.000 vidas e Despesa Média até R\$ 77,86	111	6,8%	3,4%	-55%
OPS até 20.000 vidas e Despesa Média entre R\$ 77,87 e R\$ 113,96	108	6,9%	6,0%	-7%
OPS até 20.000 vidas e Despesa Média acima de R\$ 113,96	94	7,0%	10,2%	-5%
OPS acima de 20.000 vidas e Despesa Média até R\$ 77,86	12	6,2%	3,1%	-76%
OPS acima de 20.000 vidas e Despesa Média entre R\$ 77,87 e R\$ 113,96	15	11,7%	10,1%	-31%
OPS acima de 20.000 vidas e Despesa Média acima de R\$ 113,96	29	29,0%	46,1%	15%
<b>Total</b>	<b>369</b>	<b>67,7%</b>	<b>79,0%</b>	

- Essa simulação distribui as operadoras em 6 agrupamentos.
- Coeficiente de Variação (Desvio Padrão/Média) na Despesa Média per Capita é moderada - entre 15% e 30% - a exceção do último grupo (42%), onde a despesa média por beneficiário é mais alta.
- Alta variação na VCMH em 2 dos 6 agrupamentos analisados.

# Estudos de Agrupamentos no DIOPS

## 2º Exemplo de Clusters

Agenda  
Regulatória 2011/12

### SIMULAÇÃO DA CONSTRUÇÃO DE CLUSTERS:

Distribuição de Beneficiários: Até 20.000 vidas e Acima de 20.000 vidas

Distribuição da Despesa: Até a Mediana e Acima da Mediana.

Grupamento	Quantidade de Operadoras da Amostra de 369	Representatividade em beneficiários no mercado	Representatividade e em despesa no mercado	Varição entre a VCMH 2010 e 2009
OPS com menos 20.000 vidas e Despesa Média até R\$ 94	166	9,9%	5,8%	-30%
OPS com menos 20.000 vidas e Despesa Média acima de R\$ 94	147	10,8%	13,9%	-14%
OPS com mais de 20.000 vidas e Despesa Média até R\$ 94	19	12,6%	8,1%	-81%
OPS com mais de 20.000 vidas e Despesa Média acima de R\$ 94	37	34,4%	51,2%	49%
<b>Total</b>	<b>369</b>	<b>67,7%</b>	<b>79,0%</b>	

- Esse exercício distribui as operadoras em 4 agrupamentos.
- Coeficientes de Variação acima de 40% no grupos com despesa média acima de R\$ 94,00, apontam alta dispersão nessa variável.
- Apresenta alta variação na VCMH nos agrupamentos acima de 20.000 vidas.

- A grandes variações apuradas dentro dos grupamentos na VCMH não possibilitam observar tendências ou diferenciações entre grupos de operadoras.
- No DIOPS não é possível avaliar algumas variáveis que afetam a tendência de custo do setor – frequência de utilização e nº de expostos.
- A alternativa, estudos de séries temporais, necessita de um período maior (no mínimo 30 pontos) o que será alcançado no 2º semestre de 2015 (30 trimestres a partir de jan/2008).
- **É necessário reduzir o tamanho da amostra para que ela possa ser melhor analisada em seus aspectos quantitativos e qualitativos, sem perder a representatividade do setor.**

# Fator de Eficiência

# Fronteira de Eficiência de Produção: Proposta Inicial para a Saúde Suplementar

Agenda  
Regulatória 2011/12

Tabela II: Matriz Insumo-Produto: Indicadores (*proxies*) preliminares em análise

<b>Inputs (X<sup>i</sup>)</b>	<b>Fonte</b>	<b>Outputs (Y<sup>i</sup>)</b>	<b>Fonte</b>
[Garantias financeiras e prov. técnicas]/ beneficiário	DIOPS	<b>1.</b> Var. do nº de beneficiários (expostos)	SIB, SIP
[Total de consultas por ano] / beneficiário	SIP	<b>2.</b> Índice de permanência do beneficiário	Prog.Qual.
Preço médio da consulta	SIP	<b>3.</b> 1/Índice de desistência do beneficiário	Prog.Qual.
Grau de concorrência (C4, HHI) da principal praça da principal Região onde a operadora atual	SIB	<b>4.</b> 1/Índice de reclamações ANS, conforme o registro formal dos beneficiários	Site da ANS
[Despesa com internações] / beneficiário	DIOPS	<b>5.</b> IDSS sem índice econômico-financeiro	Prog.Qual.
[Despesa com exames] / beneficiário	DIOPS	<b>6.</b> 1/Processo negativa de cobertura DLP	GGRAS
[Despesa com consultas] / beneficiário	DIOPS	<b>7.</b> 1/(Ressarc.ao SUS / beneficiário)	DIDES
Despesa Administrativa / Despesa Médica (EIL)	DIOPS	<b>8.</b> Pesquisa de opinião auditada	Mercado
Taxa de investimento em TI (% da receita)	TISS	<b>9.</b> 1/Índice de demandas judiciais (instâncias superiores e estaduais)	Sites Poder Judiciário
Taxa de invest. em PROMOPREV (% da receita)	GGRAS		
Taxa de invest. acreditação da rede (% da receita)	DIOPE		
Índice de turn-over da rede / médicos conveniados			
Índice de glosas			



DEAP			DEA WIN		
Medicina de Grupo - 2010 Output Oriented Input: Desp. Adm; O (a)			(b) b/a		
firm	crste	vrste	crste	vrste	
1	0,57	0,792	0,57	0,83	104,4%
2	0,75	1	0,75	1,00	100,0%
3	0,52	1	0,52	1,00	100,0%
4	0,45	0,624	0,45	0,60	96,8%
5	0,49	0,858	0,49	0,86	99,8%
6	0,51	0,855	0,50	0,85	99,3%
7	0,40	0,528	0,40	0,46	87,8%
8	1,00	1	1,00	1,00	100,0%
9	0,31	0,455	0,31	0,42	93,1%
10	0,49	0,61	0,49	0,56	91,5%
11	0,59	0,903	0,59	0,78	86,0%
12	0,39	1	0,39	1,00	100,0%
13	0,36	0,55	0,36	0,52	95,3%
14	0,46	0,53	0,46	0,46	86,3%
15	0,45	0,651	0,45	0,64	98,1%
16	0,46	0,63	0,46	0,59	93,6%
17	0,70	0,972	0,70	0,93	95,3%
18	0,29	0,474	0,29	0,64	135,8%
19	0,70	1	0,70	1,00	100,0%
20	0,64	0,948	0,64	0,94	99,5%
21	1,00	1	1,00	1,00	100,0%
22	0,66	0,978	0,66	0,98	100,0%
23	0,45	0,611	0,45	0,72	117,4%
24	0,71	0,847	0,71	0,82	96,6%
25	0,45	0,653	0,45	0,62	95,5%
26	0,55	1	0,55	1,00	100,0%
27	0,86	0,88	0,86	0,91	103,1%
28	1,00	1	1,00	1,00	100,0%
29	0,26	0,429	0,26	0,66	153,8%
30	0,61	0,862	0,60	0,79	92,2%
31	0,69	0,981	0,69	0,98	99,6%
32	0,40	0,602	0,40	0,57	95,4%
33	0,52	0,6	0,51	0,67	111,6%
34	0,44	0,632	0,44	0,78	124,1%
35	0,55	0,847	0,55	0,84	98,7%
	<b>0,56</b>	<b>0,78</b>	<b>0,56</b>	<b>0,78</b>	<b>101,4%</b>
	0,52	0,85	0,51	0,82	99,6%
	0,19	0,20	0,19	0,19	13,3%
	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	



Calcula **eficiência** (fazer mais com os mesmos recursos) e **produtividade** (medida de resultados e recursos)

Calcula somente a **eficiência**

## Fator X

Estudos iniciais:

- Produtividade por Modalidade (Medicina de Grupo, Cooperativa, Seguradora)
- *Software: DEAP – Data Envelopment Analysis (Computer) Program – Free\**
- 4 Variáveis: O fator trabalho (DA) é necessário para geração de receitas, e manutenção/aumento do nº de beneficiários
  - Despesas Administrativas (input)
  - Beneficiários (output)
  - Prêmio (output)
  - Receita Financeira (output)

\* Prof. Tim Coelli – Seguro-saúde - Austrália

## Fator X – Resultados Amostra Reduzida

Simulações Iniciais: **O quanto as empresas devem descontar do Reajuste dado pela ANS (que incide sobre 100% da receita), em função da produtividade no trabalho Administrativo?**

- Por Modalidade:
  - 35 Medicina de Grupo
  - 37 Cooperativas médicas
  - 12 Seguradoras
- Resultados

Operadoras que possuem mais de 20mil beneficiários em **planos individuais novos.**

O *price cap* procura incentivar a eficiência das operadoras, compartilhando os ganhos de produtividade entre a operadora e o consumidor.

	Variação da Produtividade Média Anual - Índice de Malmquist	Peso da Despesa Administrativa no total de Prêmios	↓ Fator X
	Média geométrica entre 2009 e 2010		
Coperativas Médicas	3,80%	13,48%	0,51%
Medicinas de Grupo	4,30%	16,12%	0,69%
Seguradoras	8,80%	9,03%	0,79%

# Estudos das Correlações (todas as ops)

Agenda  
Regulatória 2011/12

- 487 operadoras (segmentação médico-hospitalar)
- Fonte de dados: DIOPS, SIP, IDSS, Índice de Reclamações
- Variáveis financeiras e variáveis *proxy* da qualidade
- Cálculo de todos os coeficientes de correlação possíveis compreendendo os anos de 2007 a 2010, quando as informações estavam disponíveis

<b>DIOPS</b>		<b>CARTEIRA TOTAL</b>
<b>Variáveis Financeiras com correlação forte</b>		
Desp Adm	x	Prêmio
Consulta	x	Prêmio
E I L	x	Prêmio
Patrimônio Líquido	x	Prêmio

# Variáveis Financeiras

Agenda  
Regulatória 2011/12

		BM				% Benef. INCT				EI				CRL				DCM			
		2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010
BM	2007	#DIV/0!																			
	2008	#DIV/0!																			
	2009	#DIV/0!																			
	2010	#DIV/0!																			
% BIN/CT	2007	#DIV/0!																			
	2008		-0,11																		
	2009			-0,11																	
	2010				-0,12																
EI	2007	#DIV/0!				#DIV/0!															
	2008		0,95				-0,09														
	2009			0,96				-0,09													
	2010				0,96					-0,10											
CRL	2007	#DIV/0!				#DIV/0!				0,97											
	2008		0,96				-0,09				1,00										
	2009			0,96				-0,09				1,00									
	2010				0,96				-0,09				1,00								
DCM	2007	#DIV/0!				#DIV/0!				0,81			0,88								
	2008		0,82				-0,06				0,84			0,86							
	2009			0,93				-0,09				0,95			0,95						
	2010				0,91				-0,09				0,93			0,94					
DA	2007	#DIV/0!				#DIV/0!				0,81			0,89				0,90				
	2008		0,87				-0,07				0,88			0,90			0,87				
	2009			0,87				-0,08				0,86			0,88			0,84			
	2010				0,88				-0,09				0,89			0,91			0,93		
RF	2007	#DIV/0!				#DIV/0!				0,84			0,70			0,45					
	2008		0,73				-0,07				0,80			0,76			0,47				
	2009			0,78				-0,08				0,86			0,83			0,77			
	2010				0,77				-0,08				0,84			0,81			0,64		
DF	2007	#DIV/0!				#DIV/0!				0,70			0,70			0,51					
	2008		0,64				-0,05				0,72			0,71			0,66				
	2009			0,66				-0,06				0,72			0,73			0,74			
	2010				0,60				-0,06				0,65			0,66			0,61		
AT	2007	#DIV/0!				#DIV/0!				0,89			0,78			0,54					
	2008		0,79				-0,08				0,87			0,84			0,59				
	2009			0,82				-0,09				0,90			0,88			0,82			
	2010				0,82				-0,09				0,92			0,91			0,79		
PL	2007	#DIV/0!				#DIV/0!				0,75			0,67			0,44					
	2008		0,63				-0,09				0,72			0,69			0,51				
	2009			0,69				-0,09				0,79			0,77			0,70			
	2010				0,72				-0,09				0,83			0,82			0,72		

■ Correlação Forte  
( $r_{xy} \geq 0,7$ )

■ Correlação Moderada  
( $0,4 \leq r_{xy} < 0,7$ )

■ Correlação Fraca  
( $0,2 \leq r_{xy} < 0,4$ )

- Amostra por Modalidade
- MG, CM > 20 mil beneficiários em Planos Individuais Novos
- Filantropia > 10 mil beneficiários em Planos Individuais Novos
- Seguradoras: Todas

DIOPS - MG		CARTEIRA TOTAL POR MODALIDADE	Correlação
IDSS assist	x	Índice Reclamação	Negativa
Valor médio Consulta	x	Índice Reclamação	NÃO HÁ
Participação planos novos	x	Índice Reclamação	Positiva
PL/benef	x	Índice Reclamação	NÃO HÁ
PL/benef	x	IDSS assist	NÃO HÁ
Nº Benef total	x	Eficiência	Positiva

\* Forte nas seguradoras

	Benef.			CRL			Desp. Adm			IR			Valor Consulta			Prêmio			ID_AS			% Planos Ind.		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	###	2008	2009	2010
Benef.	0,0																							
CRL	0,9	0,9	0,9																					
Desp. Adm	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0																			
IR	-0,2	-0,2	-0,1	-0,1	-0,1	0,0																		
V. Consulta		0,0	-0,1	0,4	0,3	0,4	0,4	0,3	0,1	0,1														
Prêmio Médio	0,2	0,1	0,1	0,1	0,3	0,3	0,1	0,2	-0,2	0,1	0,5			0,6	0,5									
ID AS		0,5		0,4	0,4		0,1	0,4	-0,2	-0,4	-0,3			0,0	-0,1									
% Planos Ind. Novos	-0,6	-0,7	-0,7	-0,6	-0,6	-0,5	-0,5	-0,6	-0,5	0,3	0,3	0,4	0,0	0,1	0,1	-0,4	-0,8							
Gasto Consulta		0,9	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	-0,1	-0,1	0,0	0,3	0,2	0,3	0,5									
Gasto Consulta Per Capita		0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	-0,1	0,4	0,1	0,1	0,4	0,2	0,2								
PL Médio/Benef	0,2	0,2	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	-0,1	-0,1	0,0	0,3	0,6	0,6	0,3	0,2								
Idade Média		-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	0,4	0,0	0,5													
Idade Média Carteira Ind. Total		0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	0,1	0,6													
Eficiência		0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	-0,2	0,2	0,1	0,2											

Legenda: Correlação Forte : Verde Claro; Correlação Moderada: Amarelo Claro; Correlação Fraca: Azul Claro; Correlação Negativa: Vermelho

- SDE - no modelo insumo-produto a inclusão de variáveis proxy de qualidade tal como a satisfação do consumidor poderia resultar num aumento do fator X, ou seja, havendo uma melhoria da qualidade o fator X aumentaria de valor e o reajuste seria menor ( $I - X + Y$ ).
- **Ministério da Saúde - PPA** – Reajuste atrelado a aspectos de qualidade (assistenciais).
- Com base no modelo de privatização dos aeroportos da ANAC, foi identificada a possibilidade de criação de um fator de Qualidade (Q), no modelo price cap: ( $I - X + Y + Q$ ).
- Portanto a fórmula do PRICE CAP, sofreria uma transformação incorporando um fator Q.



- Exemplo na Saúde Suplementar: % Reajuste =  $(I - X + Y + Q)$ .

$$I = 7,69\%$$

$$X = 0,5\%$$

Q = limitado ao Fator X, dependente da Nota da OPS no IDSS e na pesquisa de satisfação do consumidor.

		Nota do IDSS	
		1, então $Q = X$	0, então $Q = 0$
Reajuste Anual	$[7,69 - 0,5\% + 0\% + 0,5\%] = 7,69\%$	$[7,69 - 0,5\% + 0\% + 0\%] = 7,15\%$	

- Impossibilidade de implementação imediata do Price Cap – necessidade de construção de uma séria histórica mais longa e robusta;
- Impossibilidade de Regionalização do Índice pelo RPC;
- Continuidade dos estudos e maturação da base DIOPS por pelo menos mais dois anos;
- O resultado dos estudos tem que ser confrontados com a metodologia atual;
- Eventual contratação de Consultoria Externa.

# Obrigada!



Ministério da  
Saúde

