

**Mais importante indicador de custos da saúde suplementar, VCMH/IESS fecha 2015 com alta de 19,3%. Índice é referência de aumento de custos dos planos individuais, que deverão ter reajuste de mensalidade anunciado pela ANS nas próximas semanas**

O índice de [Variação de Custos Médico-Hospitalares](#), principal indicador utilizado pelo mercado de saúde suplementar como referência sobre o comportamento de custos, registrou alta de 19,3% nos 12 meses encerrados em dezembro de 2015. Essa é a maior variação registrada pelo indicador produzido pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) desde 2007. Até junho de 2015, o indicador apresentava alta de 17,2% no acumulado de 12 meses. A título de comparação, a inflação geral do País, medida pelo IPCA, ficou em 10,67% no ano passado. O VCMH/IESS é o principal balizador real da variação do custo médico-hospitalar apurado de planos individuais de saúde para indicar o potencial reajuste das mensalidades desses planos, que deve ser anunciado pela ANS nas próximas semanas. A ANS calcula e autoriza o reajuste, porém, com base em uma amostra de planos coletivos.

“Temos alertado, nos últimos anos, que toda a estrutura de custos da saúde suplementar no Brasil está orientada para crescer de forma contínua. No mundo todo os custos da saúde crescem acima da inflação. O caso brasileiro é, porém, [muito mais grave](#). Aqui, as falhas de mercado potencializam a escalada de custos”, afirma Luiz Augusto Carneiro, superintendente executivo do IESS. “Se o ritmo de crescimento dos custos continuar, nem as operadoras e nem os contratantes dos planos terão condições de arcar com os custos do plano. Operadoras, prestadores de serviços de saúde, governo e beneficiários precisam debater a modernização do sistema, sob o risco de não existir um futuro para esse setor se isso não for feito”, enfatiza.

O VCMH/IESS capta o comportamento dos custos das operadoras de planos de saúde com consultas, exames, terapias e internações. O cálculo utiliza os dados de um conjunto de planos individuais de operadoras, e considera a frequência de utilização pelos beneficiários e o preço dos procedimentos. Dessa forma, se em um determinado período os beneficiários usavam em média mais os serviços e os preços médios aumentam, o custo apresenta uma variação maior do que isoladamente com cada um desses fatores. A metodologia aplicada ao VCMH/IESS é reconhecida internacionalmente e aplicada na construção de índices de variação de custo em saúde nos Estados Unidos, como o S&P Healthcare Economic Composite e Milliman Medical Index.

O recorde do VCMH/IESS acontece num momento particularmente importante para o mercado de saúde suplementar. Em 2015, [cerca de 766 mil beneficiários saíram do mercado](#). Até março de 2016, em comparação ao mesmo mês de 2015, as perdas de beneficiários chegaram a 1,33 milhão. Carneiro diz ser preocupante o fato de os custos crescerem praticamente o dobro da inflação geral do País apesar da base de beneficiários ter diminuído.

“O Brasil é um caso único no mundo, conforme demonstramos em estudo recente, no qual os custos de saúde não diminuem quando há queda de atividade econômica. Isso demonstra bem como o mercado local precisa se aperfeiçoar”, observa. A decomposição dos 19,3% do VCMH/IESS indica que 10,7 pontos percentuais (p.p) decorreram de internações, 4,8 p.p. de exames, 1,8 p.p. de consultas e 1,7 p.p. de terapias.

Carneiro explica que fatores estruturais estimulam a expansão dos custos. Essencialmente, o atual modelo de pagamento das operadoras a prestadores de serviços de saúde, a adoção de novas tecnologias sem uma análise criteriosa de custo e eficiência e o processo de envelhecimento populacional estabelecem as condições para o aumento contínuo dos custos. Essas condições são potencializadas por fatores conjunturais, caso da maior utilização do plano pelos trabalhadores que têm expectativa de perder o emprego – e por extensão o benefício – e também pelos insumos especificados em dólar, sofrendo aumentos por conta da desvalorização do real verificada no ano passado.

Na visão dele, a agenda de melhoria da estrutura financeira e assistencial da saúde suplementar, visando equilíbrio entre receitas e despesas das operadoras, deve ser focada nas deficiências estruturais.

O modelo de remuneração das operadoras a hospitais hoje em prática, por exemplo, conhecido como “conta aberta”, ou fee for service, estimula o desperdício e a ineficiência, de modo a “inflar” a conta hospitalar. Carneiro observa que as melhores práticas mundiais são aquelas que premiam a eficiência e o desperdício e garantem a melhor assistência ao paciente.

Da mesma forma, o Brasil precisa ser mais criterioso na adoção de novas tecnologias, considerando se elas representam ganhos comparativos às já aplicadas e, principalmente, se a estrutura do sistema consegue absorver esses custos adicionais.

Outro ponto está em combater as falhas de mercado que comprometem a competição nos segmentos de fornecedores de insumos médicos e de prestadores de serviços. Para isso, o Brasil precisa avançar na agenda da transparência de informações e qualidade do mercado.

“Mesmo o ciclo de envelhecimento populacional pode ter impacto menor nos custos os programas de promoção da saúde forem incentivados pelo setor e exercidos pelos beneficiários”, adiciona.

Em virtude de o Brasil não estar, nesse momento, enfrentando as causas estruturais que potencializam o aumento de custos da saúde, Carneiro não descara que, em 2016, o VCMH/IESS possa bater um novo recorde, algo extremamente negativo para a sustentabilidade da saúde suplementar.

**Fonte:** [IESS](#), em 17.05.2016.