

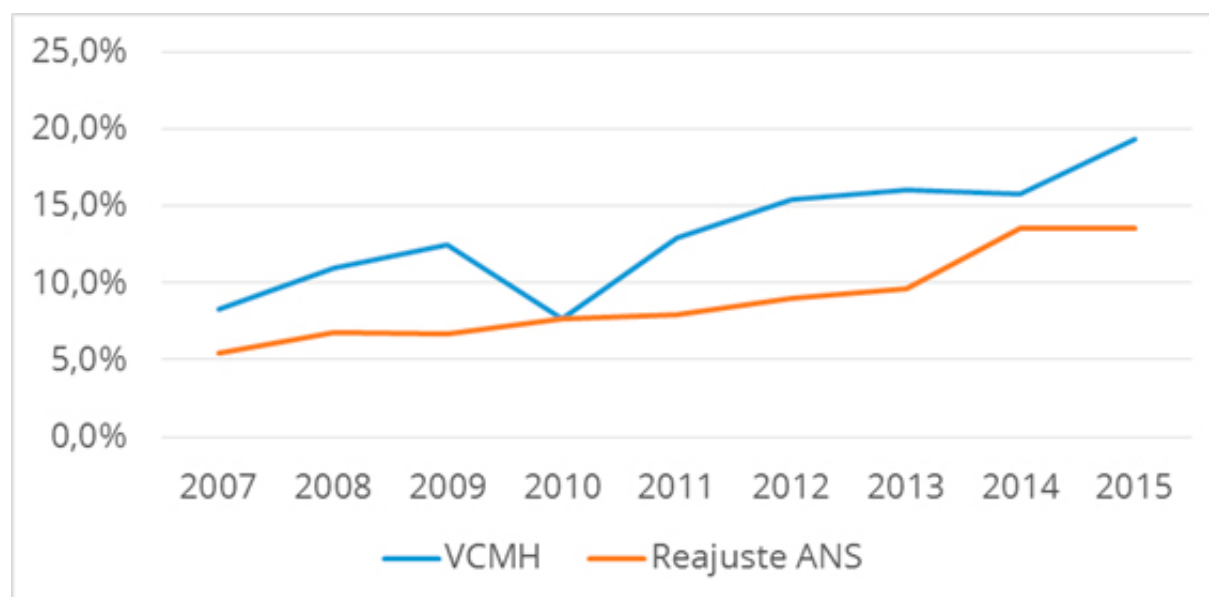
A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informou hoje (03/06) que o [teto de reajuste](#) das mensalidades dos planos individuais e familiares será de 13,57% para o período de 2016. Apesar de a decisão da ANS (que só deve ser publicada no Diário Oficial na próxima semana) permitir um aumento superior à inflação de 10,67% registrada pelo IPCA em 2015, o reajuste ainda está bastante aquém da variação dos custos médico-hospitalares aferida pelo [VCMH/IESS](#), que fechou o ano passado em 19,3%.

É importante entender que o IPCA, que mede a inflação geral do País, é um indicador de preços. Logo, capta quanto variou o produto ou serviço, independentemente da quantidade de vezes em que foi consumido. Já o VCMH/IESS é um indicador de variação de custos, que segue o padrão usado no mundo todo, e que considera não apenas o custo de cada procedimento, mas também a frequência de utilização. É por isso que, mundialmente, esse é o padrão para se aferir o comportamento dos custos na saúde.

Muito vai se discutir nos próximos dias a respeito do fato do reajuste autorizado pela ANS ser superior à inflação média do País e que uma parte das famílias não terá condições de absorver essa monta. É fácil promover uma discussão baseada apenas em indicadores econômicos e com enorme margem para demagogia econômica. O difícil, e que deveria ser o foco de todo o debate, é entender o porquê o reajuste atinge tal proporção. Compreender, portanto, que o reajuste é só a consequência de uma série de falhas estruturais. Mais importante ainda do que analisar o diagnóstico, está em debater com seriedade como promover os ajustes estruturais para que os planos de saúde tenham reajustes em linha com a capacidade de pagamento dos beneficiários e, ao mesmo tempo, preserve o equilíbrio financeiro das operadoras.

Na prática, a decisão da ANS assegura a continuidade do crescimento dos custos das operadoras em uma velocidade superior ao incremento das receitas que recebem das contraprestações. Um assunto que debatemos com frequência e há tempos. Não só aqui no blog, mas em eventos, estudos e publicações periódicas.

Os custos, medidos pelo VCMH/IESS, sobem acima do reajuste concedido pela ANS desde 2007, quando o indicador de custos começou a ser produzido. É fundamental insistir nesse ponto.



Como enfrentar esse problema? Restringir cobertura, como quem contesta a saúde suplementar vai acusar, é uma falácia, pois o rol de cobertura e de procedimentos é extremamente claro e a ANS

tem sido muito diligente no cumprimento dessas exigências. Quem duvida disso basta dar uma olhada no volume de autuações, suspensões de comercialização e outras punições promovidas pelo órgão regulador.

Controlar o reajuste, como bem ensinou o ex-ministro da Fazenda Máílson da Nóbrega em evento do IESS, não funciona e não vai ser o fator de equilíbrio.

Então, mais do que analisar o reajuste, há que se focar nas causas de aumento dos custos. A agenda é clara e não nos cansaremos de repetir: estimular a produção de indicadores de qualidade que permitam aferir o desempenho dos prestadores, permitir a comparação e promover a precificação justa; mudar o modelo de remuneração, modernizando o sistema de pagamentos de prestadores, ao premiar a eficiência e o melhor desfecho clínico e, por outro lado, punir o desperdício; combater as falhas de mercado, reduzindo, no máximo possível, as assimetrias de informações, especialmente entre fornecedores de insumos médicos; prover a autorização de uso de novas tecnologias a partir de critérios claros, transparentes, e que considerem os efeitos econômicos.

Essa agenda, que não é de curto prazo, mas que pode, rapidamente, conter a escalada de custos, é a pré-condição para que os custos e, por extensão, os reajustes dos planos, não sigam na escalada como a atual.

A agenda que propomos é outra, bastante clara e focada na eficiência. Precisamos concentrar nossas energias na melhoria da gestão, para garantir a sustentabilidade do setor. Só com um debate sério sobre as causas dos custos será possível discutir, com a mesma seriedade, o tamanho do reajuste dos planos individuais. Enquanto isso não acontecer, continuaremos nessa situação em que todos perdem e se queixam: os beneficiários, pelos reajustes altos; as operadoras, com uma correção que não cobre a escalada dos custos.

**Fonte:** [IESS](#), em 03.06.2016.