

3º Workshop de Análise de Impacto Regulatório pontuou as diferenças entre os índices de inflação e a variação dos custos médicos-hospitalares

A Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) reuniu, nesta sexta-feira (13), no Rio de Janeiro, especialistas em Saúde Suplementar para debaterem a medição dos custos em saúde e a metodologia de cálculo do reajuste dos planos de saúde individuais, durante o 3º Workshop de Análise de Impacto Regulatório. O tema foi: **“Custos em Saúde. Como Medir?”**.

Na abertura do evento, o presidente da Confederação Nacional das Seguradoras (CNseg), Marcio Coriolano, lembrou a importância da análise de impacto regulatório como “uma ferramenta de Estado, e não de governo, que deve ser preservada”. Para ele, é indispensável atingir a estabilidade e a previsibilidade regulatórias. “A análise de impacto regulatório é fundamental”.

Em sua saudação aos participantes, a presidente da FenaSaúde, Solange Beatriz Palheiro Mendes, destacou que esta edição de workshop “ocorre em um momento crucial, em que a racionalidade do debate tem ficado em segundo plano”. “Promover o financiamento da Saúde Suplementar é um desafio enorme, considerando os custos de promoção da excelência em saúde. Assim como o desafio do agente regulador: há sempre alguma diferença, incompreensão ou insatisfação de alguma das partes.” afirmou.

Em relação à atual fórmula de cálculo do índice de reajuste dos planos de saúde individuais, que toma por base o reajuste médio dos planos coletivos com mais de 30 vidas, a presidente afirmou que “a ANS está rediscutindo a metodologia. No entanto, é sabido que nenhum controle de reajuste de preços é satisfatório, vem sempre carregado de iniquidades. Não tem modelo bom; temos que perseguir o menos pior, que dê alguma garantia para o consumidor e para o setor produtivo”.

Na sequência, a diretora da ANS Karla Coelho disse ser “importantíssimo haver espaços de diálogo” e que a agência pretende cada vez mais aprimorar a metodologia do índice. “O sistema tem qualidades e problemas, mas é preciso fortalecê-lo”, acrescentou, lembrando que mais de 47 milhões de brasileiros têm planos médico-hospitalares atualmente.

EVOLUÇÃO DOS CUSTOS DA SAÚDE

O 3º Workshop foi dividido em dois painéis. O primeiro, “Evolução dos Custos da Saúde: Índices Setoriais e Variação dos Custos Médico-Hospitalares”, foi aberto por Gustavo Vitti Leite, coordenador de Índices de Preços da Diretoria de Pesquisas do IBGE. Ele explicou como se estrutura o IPCA e o INPC – os principais índices de preços do Instituto e que balizam o sistema de metas de inflação e os dissídios coletivos, respectivamente. Nos últimos anos, o índice de reajuste dos planos individuais tem ficado sempre acima desses índices, mas abaixo da VCMH (Variação dos Custos Médico-Hospitalares). Segundo Gustavo Leite, o grupo Saúde e Cuidados Pessoais como um todo equivale a 12,2% do total do IPCA e, dentro dele, os planos de saúde representam 4,02%.

O diretor executivo da FenaSaúde, José Cechin, moderador do painel, afirmou que “é difícil nos libertarmos da ideia de que o reajuste dos planos precisa necessariamente acompanhar o índice de variação de preços, ou mesmo a inflação da saúde”. “O IPCA embute apenas os preços, mas não os custos”, afirmou.

Durante o painel, o gerente-geral regulatório da Estrutura dos Produtos da ANS, Rafael Vinhas, lembrou que a precificação dos planos de saúde envolve fatores como valor dos procedimentos e incorporação de novas tecnologias, mas também a frequência de utilização. “Para que haja equilíbrio no sistema, não basta incluir a variação de preços, é preciso levar em conta a frequência”. Ele disse que a ANS analisa a possibilidade de adotar uma nova metodologia, mas que “qualquer uma será alvo de questionamentos e críticas”. “É preciso ir além da metodologia: temos

também que discutir os custos, eles vão aumentar cada vez mais”, destacou.

PRECIFICAÇÃO

O segundo painel teve como tema “Reajuste Técnico, Reajuste por Sinistralidade e Equilíbrio Contratual” e foi aberto por Paulo Pereira, professor do curso de Ciências Atuariais da UFRJ, que abordou a precificação dos planos de saúde. Em sua palestra, ele destacou que a margem de lucro das operadoras costuma ser “demonizada”. “Mas sem lucro não tem investidor, e sem isso não tem negócio”. Pereira lembrou ainda que a precificação depende em grande medida do tamanho da operadora, já que, quanto menos segurados, maior a volatilidade dos custos e, em consequência, maior o preço. Para ele, a precificação na Saúde é a mais complexa da área de seguros, devido à VCMH, “uma variável chave que tem grande volatilidade”. Em sua opinião, o crescimento desse mercado vai gerar maior economia de escala e reduzir os preços.

O debate que se seguiu foi coordenado pelo professor de Economia da PUC-RJ Luiz Roberto Cunha, que afirmou que o problema da Saúde Suplementar no Brasil é “muito mais grave que o da Previdência”, pela dificuldade em conciliar o reajuste dos planos com o crescimento das despesas médico-hospitalares. Predominou entre os debatedores do painel a opinião de que a precificação do setor é muito complexa, por envolver um número muito grande de variáveis, o que dificulta a definição de um “preço justo” para os planos.

A superintendente de Regulação das SulAmérica, Mônica Nigri, disse que em muitas operadoras a sinistralidade já supera os 100%, ou seja, cada R\$ 100 recebidos correspondem a despesas médico-hospitalares maiores que esse valor. “No atual cenário, a operadora que se propõe a vender planos individuais corre sério risco de ruína”, alertou.

A esse respeito, a diretora de Relações Institucionais da Amil, Laís Perazzo, foi taxativa: “O setor está doente, com pressão alta”. Ela destacou a necessidade de se encontrar uma metodologia de cálculo do reajuste dos planos que concilie a sustentabilidade das operadoras com o acesso ao serviço por parte dos beneficiários. “Sem acesso, o plano quebra; mas, sem sustentabilidade, quebra também”, afirmou. Segundo ela, o reajuste dos planos precisa ser sustentável, o que não acontece com as regras atuais.

Por sua vez, o diretor técnico operacional da Bradesco Saúde, Flávio Bitter, afirmou em seguida que a precificação é muito complexa no setor, porque há muitos aspectos imponderáveis que alteram os custos o tempo todo. “Se houver maior concorrência, o mercado poderá se estruturar para ele mesmo regular o preço”, afirmou. “É preciso um sistema novo, com mais liberdade, que venha alinhar os interesses de todos. O mercado tem soluções para entregar o que o consumidor quer: qualidade com sustentabilidade ao longo do tempo”.

O último debatedor, Paulo Furquim, coordenador do Centro de Estudos em Negócios do Insper, apresentou uma análise ampla da regulação do setor e afirmou que são necessários ajustes na regulação para que as forças de mercado possam conduzir o setor a um novo equilíbrio em que o preço reflete as condições reais tanto da demanda quanto da oferta. “Qualquer regra no entanto, terá imperfeições. É preciso escolher uma regra que seja satisfatória e economicamente correta”. Para ele, existem ajustamentos possíveis para dar maior competitividade ao segmento dos provedores da assistência. Por exemplo, poderia ser flexibilizada a regra de substituição de rede para estimular a concorrência entre os prestadores. “

Abaixo, acesse as apresentações dos palestrantes, as fotos do evento e a gravação do 3º Workshop de Análise de Impacto Regulatório, organizado pela FenaSaúde.

Gravação: <https://www.eventials.com/cnseg/3o-workshop-analise-de-impacto-regulatorio/>

Apresentações:

Gustavo Vitti Leite | IBGE: <https://bit.ly/2KWn5Uu>

Rafael Vinhas | ANS: <https://bit.ly/2mfFw7R>

Paulo Pereira | UFRJ: <https://bit.ly/2JmwIq2>

Fotos: <https://www.flickr.com/photos/139511148@N03/sets/72157669098494967>

Fonte: CNseg, em 13.07.2018.