

O teto do reajuste para planos individuais e coletivos com menos de 30 vidas mal saiu e já tem gente o comparando ao Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) no País. Contudo, queremos lembrar que essa não é uma análise adequada.

Isso porque o reajuste vem para equilibrar a variação de custos médico-hospitalares (VCMH) e, embora entendamos que a comparação entre VCMH e IPCA tem o propósito de avaliar as variações do peso dos planos de saúde nos orçamentos domésticos, é inadequada, uma vez que os indicadores são incomensuráveis.

Com o intuito de evitar que essa visão continue predominando, lançamos a “[Nota sobre a Variação dos Custos Médico-Hospitalares \(VCMH\)](#)”, que explica como é calculado o índice e aponta suas diferenças para os indicadores que medem a inflação no País, como o IPCA ou o Índice Geral de Preços (IGP), entre outros.

Para começar, o cálculo da inflação é feito a partir da aferição da variação dos preços de uma determinada cesta de itens. O que é importante, por exemplo, para detectar a flutuação de preços de combustíveis e alimentos. Na saúde, entretanto, mais do que a variação de preços de materiais (como gases, seringas etc.) ou procedimentos (como consultas, internações etc.), é fundamental aferir também a frequência de utilização dos serviços.

Isso porque a variação da despesa somente seria igual à dos preços (inflação) se não houvesse oscilação da frequência. O que não tende a acontecer.

Vale lembrar, mesmo com a redução de beneficiários nos últimos anos, temos visto um aumento expressivo de uso de serviços médicos. Entre 2017 e 2018, tivemos uma leve variação de 0,3% no total de beneficiários, mas a quantidade de procedimentos realizados saltou 5,4%, chegando a 1,4 bilhão. Ao analisar períodos mais longos, o aumento é ainda mais claro: entre 2007 e 2018, por exemplo, a realização de exames avançou 26,4%; de consultas, 21%; e de terapias, 76,2%.

Há uma série de fatores que influenciam a frequência de uso desses serviços e que devem continuar a impulsionar a VCMH. Entre os principais, destacam-se o envelhecimento – que [abordamos aqui](#) – e a incorporação de novas tecnologias. Os desperdícios ainda pesam nos custos – [tratado aqui](#) – e a judicialização da saúde – [aqui](#).

O documento ainda reforça que a VCMH não pode ser comparada nem mesmo ao IPCA Saúde, componente do IPCA que mede a variação de preços de itens classificados como “saúde e cuidados pessoais” na cesta de serviços aferida pelo IBGE: materiais e medicamentos, exames laboratoriais, honorários médicos, taxas e diárias hospitalares, planos de saúde, produtos de higiene e limpeza etc. Isso porque esse índice, como todos os indicadores de inflação de preços, não considera a variação da frequência de utilização.

Vamos deixar mais claro: em um cenário em que as pessoas faziam 4 consultas ao custo de R\$ 100 cada no ano 1 e passaram a fazer 5 consultas ao custo de R\$90 cada no ano 2, o IPCA Saúde captaria uma deflação de 10%, enquanto a VCMH indicaria um avanço de 12,5%, resultante do gasto per capita ter subido de R\$400/ano para R\$ 450/ano.

Esperar que o setor passe a ter reajustes em linha com o IPCA ou qualquer indicador de inflação, sem considerar o peso da variação da frequência de uso, é uma receita que compromete a sustentabilidade econômico-financeira da saúde suplementar.

Fonte: IESS, em 24.07.2019