

A publicação que apresenta o panorama da formação de preços de planos de saúde no país foi atualizada e está disponível para consulta. O Painel de Precificação de Planos de Saúde, estudo da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), está em sua 7ª edição e informa dados sobre os valores médios praticados pelo mercado de saúde suplementar em 2018. O documento apresenta as informações de planos de acordo com a segmentação assistencial e tipo de contratação e aborda diversos componentes da precificação, como o reajuste por mudança de faixa etária e custo médio das despesas assistenciais (consultas médicas, exames, internações, outros atendimentos ambulatoriais e terapias).

### **[Acesse aqui o Painel de Precificação 2018.](#)**

As informações são elencadas a partir dos números fornecidos pelas operadoras nas Notas Técnicas de Registro de Produtos (NTRPs). Essas notas reúnem as estatísticas consideradas para a formação do preço inicial dos planos que serão comercializados pelas operadoras, ou seja, os valores iniciais que podem ser cobrados do consumidor. É possível que haja uma variação dos preços informados de até 30% acima ou abaixo na comercialização do plano de saúde. As operadoras devem respeitar esse limite. Assim, não é adequado utilizar a média de preços do Painel para comparar com os valores praticados pelo mercado, pois pode haver mudanças em relação ao preço final.

“Para compreender a formação de preço dos planos de saúde, é importante conhecer os custos desse setor, refletidos por fatores como o aumento na utilização dos serviços. O Painel de Precificação se tornou um aliado importante para entender como esse custo tem se apresentado para os diversos atores desse mercado”, explica Rogério Scarabel, diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS.

A partir das informações da publicação, é possível verificar e comparar, por exemplo, a variação percentual de preço por região e Unidade Federativa segundo a segmentação e o tipo de contratação do plano de saúde (individual ou coletivo); as médias dos reajustes por mudança de faixa etária; os itens de despesa assistencial que fundamentam a precificação dos produtos disponíveis para comercialização; e as despesas não assistenciais que são adicionadas na composição do preço de venda dos produtos, como custos administrativos e comerciais das operadoras.

O diretor Rogério Scarabel lembra, ainda, que a proposta da publicação não é acompanhar os preços cobrados pelas operadoras, uma vez que a Agência não define valor de produto, mas perceber a evolução dos custos e dar mais transparência aos dados do setor para reduzir falhas decorrentes da assimetria de informações.

### **Aumento dos custos**

O aumento dos custos da saúde suplementar reflete-se na precificação, conforme se pode verificar no Painel. No período de 2014 a 2018, o item “terapias” aumentou 107,5%; “internações hospitalares” cresceu 73%; “exames”, 46,3%; e o item “consultas médicas” aumentou 41,8%. Os dados contemplam o acompanhamento feito no conjunto dos planos individuais e coletivos, considerando-se os valores da faixa etária dos 44 aos 48 anos. Pela publicação também é possível observar o comportamento da frequência de utilização do plano, importante componente dos custos da saúde suplementar.

A publicação mostra ainda que, no geral, o custo médio por evento é 1,5% menor nos planos individuais do que nos planos coletivos. Entretanto, a frequência de utilização anual e o custo por beneficiário (custo por exposto) são mais altos nos planos individuais do que nos planos coletivos – frequência 35,4% maior e custo 11,8% maior. Quando desagregados os itens de despesas assistenciais, é possível verificar que o custo médio em consultas e exames nos planos coletivos é maior, enquanto nos planos individuais o maior custo é com internações.

Confira nas tabelas abaixo os valores relativos aos itens de despesas assistenciais em planos individuais e coletivos (segmentação assistencial ambulatorial + hospitalar) em dezembro de 2018:

### Planos individuais ou familiares

Itens de Despesa	Custo Médio	Frequência de Utilização Anual	Custo por Exposto
Consultas médicas	73,91	5,96	36,28
Demais despesas assistenciais	75,89	14,44	20,62
Exames complementares	29,41	17,09	42,96
Internações	5.729,43	0,21	92,58
Outros atendimentos ambulatoriais	86,50	1,09	6,94
Terapias	84,57	1,78	12,33

Fonte: Base de NTRP, RPS e CADOP (Extraídas em 30/01/2019, 12:15h)

Nota: Média simples excluindo extremos. Inclui todas as faixas etárias.

### Planos coletivos

Itens de Despesa	Custo Médio	Frequência de Utilização Anual	Custo por Exposto
Consultas médicas	75,30	5,45	34,30
Demais despesas assistenciais	85,08	4,45	11,42
Exames complementares	31,74	15,98	45,25
Internações	5.506,44	0,23	90,74
Outros atendimentos ambulatoriais	93,62	1,32	8,87
Terapias	73,77	1,86	11,29

Fonte: Base de NTRP, RPS e CADOP (Extraídas em 30/01/2019, 12:15h)

Nota: Média simples excluindo extremos. Inclui todas as faixas etárias.

**Fonte:** ANS, em 01.08.2019