

# *Estratégias e Oportunidade para um Novo Modelo de Reajuste*



# Vigência das Resoluções

Resolução	Data De Publicação	Vigência	Índice autorizado	Manifestação do Ministério da Fazenda	Metodologia
RDC 29/00	26/6/2000	Maio/00 A Abril/01	5,42%	Port. Interministerial nº 553 de 13/06/2000 dos ministérios da Saúde e da Fazenda.	Índice Setorial –IPCA Saúde
RDC 66/01	3/5/2001	Maio/01 A Abril/02	8,71%	Nota Técnica nº 75/GABIN/SEAE/MF de 8 de maio de 2002	Média dos reajustes dos planos coletivos e <b>IPCA para despesas não assistenciais</b>
RN 08/02	24/5/2002	Maio/02 A Abril/03	7,69% ou 9,39%	Ofício 1306 GABIN/SEAE/MF de 09 de maio de 2002	Média dos reajustes dos planos coletivos + <b>Programa de Valorização da Consulta Médica</b>
RN 36/03	17/4/2003	Maio/03 A Abril/04	9,27%	Ofício DIPRO nº 718/2003 de 14/04/03, enviado a SEAE	Média dos reajustes dos planos coletivos
RN 74/04	7/5/2004	Maio/04 A Abril/05	11,75%	Ofício nº 189/COGCE/SEAE/MF de 07/05/2004	Média dos reajustes dos planos coletivos
RN 99/05	27/5/2005	Maio/05 A Abril/06	11,69%	Ofício nº 407/GABIN/SE/MF de 27 de maio de 2005	Média dos reajustes dos planos coletivos
RN 128/06	18/5/2006	Maio/06 A Abril/07	8,89%	Nota Técnica 44/SEAE, de 17/05/2006	Média dos reajustes dos planos coletivos
RN 156/07	8/6/2007	Maio/07 A Abril/08	5,76%	Nota Técnica 44/SEAE, de 05/06/2007	Média dos reajustes dos planos coletivos
RN 171/08	29/4/2008	Maio/08 A Abril/09	5,48%	Nota Técnica 38/SEAE/MF, de 30/04/2008	Média dos reajustes dos planos coletivos
RN 171/08	29/4/2008	Maio/09 A Abril/10	6,76%	Nota Técnica 37/SEAE/MF, de 24/04/2009	Média dos reajustes dos planos coletivos + <b>impacto de fatores exógenos</b>

# Câmara Técnica de Reajuste em 2002

- Em 2001, a ANS introduziu a metodologia de reajuste baseada na média dos reajustes dos planos coletivos, baseada no modelo de regulação denominado YARDSTICK.
- No final de 2001, iniciou-se a Câmara Técnica que visava o seu aperfeiçoamento.
- Cooperativas, Medicinas de Grupo e Seguradoras defenderam o reajuste baseado em planilha de custos, mas ao final da Câmara, a FENASEG considerou as dificuldades operacionais de sua implementação.
- Conselho Federal de Medicina e Associação Médica Brasileira defenderam reajuste diferenciado por região, considerando o porte da operadora e ainda um percentual adicional vinculado a repasses aos prestadores de serviços.
- Como resultado da Câmara, a média dos reajustes aplicados aos planos coletivos passou a representar 100 % do Índice -YARDSTICK PURO (antes era 75%) e foi introduzido o Programa de Valorização da Consulta Médica.
- Especificamente para 2002, o "Programa de Valorização da Consulta Médica", possibilitava um incremento de 1,7p.p. no índice das operadoras que reajustassem honorários médicos acima de 20%.

# Atual Política de Reajustes

- Os Reajustes dos planos individuais são calculados a partir das variações das contraprestações de planos coletivos.
- **YARDSTICK COMPETITION:** Coletivo -> Individual
  - ✓ Utiliza a média das variações ocorridas no mundo coletivo como reajuste máximo para o mercado individual. A ANS procura transferir aos planos individuais os reflexos da dinâmica concorrencial apurada no mundo coletivo. O mercado coletivo é utilizado como parâmetro para o mercado individual. A regulação por incentivos, baseada no modelo de yardstick competition, é uma medida de comparação para as empresas reguladas, utilizando parâmetros de desempenho, que podem ser utilizados para promover a redução de custos e diminuir os efeitos da assimetria de informação. (BENJÓ, 1999).

# Metodologia 2009

## **YARDSTICK - ADIÇÃO DO IMPACTO DOS EVENTOS EXÓGENOS**

- **Adição dos impactos de eventos exógenos (ex: novo rol)**
- **Contratos considerados:** Coletivos empresariais e por adesão com patrocínio, com 50 vidas ou mais.
- 5,60% representa o reajuste contendo o resultado da apuração com base nos comunicados de reajustes dos planos coletivos, com cobertura Médico-Hospitalar com/sem odontologia, com 50 vidas ou mais, com patrocínio, cujos dados foram protocolados na ANS até 13/04/2009, considerando o período de aplicação entre abril/2009 e março/2009
- 1,10% representa o valor esperado do impacto de fatores exógenos na série histórica de despesas das operadoras.

**Observações:** Metodologia apreciada em Câmara Técnica (Ata da 213ª Reunião de Diretoria Colegiada em 14/04/2009).

# Alternativa: Price-Cap Regulation

- O Price-Cap (preço-teto), também conhecido como *RPI-X* (*retail price index*) é um dos mais consagrados modelos de regulação por preço.
- Teve origem no Programa de Privatização Inglês (British Telecom).
- O PRICE CAP É UM MODELO DE REAJUSTE QUE CONTEMPLA UM ÍNDICE DE VARIAÇÃO DE PREÇOS DO SETOR, DEDUZINDO OS GANHOS DE PRODUTIVIDADE DAS EMPRESAS.
- O "RPI" ou "I" é um índice oficial de correção dos preços e "X" um percentual a ser deduzido, correspondendo à produtividade obtida;
- As formas de determinação de "X" e da periodicidade do reajustamento (regulatory lags) são elementos básicos ao sucesso do modelo.

# Price-Cap Regulation

$$\text{Reajuste} = I - X$$

- $I$  = É o Índice Geral de Preços;
- $X$  = Taxa de crescimento da produtividade do regulado;
- $\text{Reajuste} = (I - X)$ ;
- A lógica deste mecanismo é a de que caso o regulado obtenha um ganho de produtividade maior do que  $X$ , sua margem de lucro irá aumentar em termos reais;
- O modelo de preço-teto é amplamente utilizado pelas agências reguladoras para autorizar reajustes de preços, a exemplo da ANATEL, ANEEL e ANVISA.

# Incentivos à Produtividade e Eficiência

## Modelo Price-Cap

$$R = I_s - X + Y$$

*O que é produtividade em saúde?*

$I_s$  = Índice setorial

$X$  = Produtividade/Eficiência (fator endógeno)

$Y$  = Fator fora da governabilidade (fator exógeno)



# E em Saúde? Como fica esse conceito de produtividade?

## ✓ Eficiência

- ✓ *Mais qualidade com menos custo através do conhecimento e aperfeiçoamento das estruturas e processos de trabalho.*

## ✓ Eficiência + Eficácia

- ✓ *Mais qualidade com menos custo e seguindo diretrizes e protocolos clínicos bem como os conceitos de medicina baseada em evidências.*

## ✓ Eficiência + Eficácia + Efetividade

- ✓ *Mais qualidade com menos custo, seguindo diretrizes e protocolos clínicos bem como os conceitos de medicina baseada em evidências e atingindo valores de referência em indicadores de resultado de atenção à saúde.*



# Uma Nova Metodologia de Reajuste

## Objetivo

- Criar modelo de incentivos ao aumento da eficiência do setor através da diferenciação dos reajustes.

## Proposta:

- Modelo que contemple um Índice Setorial de variação de preços/despesas;
- Um fator que valorize um comportamento mais eficiente das operadoras e que contemple ganhos de produtividade.

# O Índice ANS

- O Índice ANS não pode ser considerado um índice de preços.
- Sua metodologia de cálculo é baseada nos reajustes dos planos coletivos.
- Os reajustes dos planos coletivos levam em consideração tanto a variação dos preços de medicamentos, materiais, etc., como a frequência de utilização destes pelos seus beneficiários.
- O Índice ANS é um índice de valor.
- Índices de valor são aqueles que consideram tanto a variação do preços dos insumos (como os índices de preços) como as variações das quantidades utilizadas desses insumos em duas épocas.

# Modelo “Value Cap”

- Uma das possibilidades de modelo de reajuste para a ANS seria um “Value Cap” (índice de valor) que é inspirado no “Price Cap”, uma vez que considera um “teto” para os reajustes autorizados;
- Esta metodologia contempla a incorporação de estímulos **diferenciadores** entre as operadoras e o impactos de eventos exógenos;
- O modelo objetivaria desenvolver mecanismos que preservem o equilíbrio econômico-financeiro do setor, estimular a competição, com reajustes diferenciados e incorporar eventuais impactos provocados por eventos exógenos nos custos dos planos.

# Incentivos à Produtividade e Eficiência

## Modelo “Value-Cap”

$$R = I_s - X + Y$$

$I_s$  = Índice setorial

$X$  = Produtividade/Eficiência (fator endógeno)

$Y$  = Fator fora da governabilidade (fator exógeno)

# Modelos de outras Agências: ANVISA

$$\text{Reajuste} = I - X + Y + Z$$

**I** Índice oficial de preços no varejo

- IPCA

**X** Fator de Produtividade

- Desconto do ganho de produtividade obtido pela indústria farmacêutica;
- A produtividade é calculada pela divisão da produção física de medicamentos pelo total de horas trabalhadas;
- O fator X é resultado da construção de uma série temporal, considerando PIB e taxa de juros real.

**Y** Fator de ajuste do preço relativo entre setores

- Taxa de variação média dos custos não gerenciáveis da economia (Fatores exógenos)

**Z** Fator de ajuste do preço relativo intra-setor

- Fator de concorrência;
- Representa uma recomposição de ganhos de produtividade (subtraídos no fator X) para setores mais competitivos;
- Os níveis de competição são divididos em três classes.

# Modelos de outras Agências: ANATEL

- ❑ **Alguns aspectos da metodologia *Price Cap* na Anatel antes da Resolução 507/2008.**

- ❑ **Índice Setorial**

- Índice de Preço : IST (Índice de Serviços de Telecomunicações). Antes: IGP-DI

- ❑ **Fator de produtividade**

$$\text{Fator X} = c * \left[ 1 - \frac{1}{\text{IPTF}(t)} \right], \text{ onde}$$

$c$  = Fator de compartilhamento dos ganhos econômicos entre os usuários e a concessionária (fixado em 0,50)

$\text{IPTF}(t)$  = Var. da Produtividade Total de Fatores no período  $[t-1, t]$

- ❑ **Ajuste Regional**

- A metodologia considera um Fator X individualizado para as operadoras que apresentarem uma produtividade superior à produtividade média nacional

- Para as operadoras com Fator X inferior ou igual à produtividade média nacional, o Fator X das mesmas é a própria produtividade média nacional

# Incentivos à Produtividade e Eficiência

## Modelo “Value-Cap”

$$R = I_s - X + Y$$

Índice Setorial : Índice oficial de correção de preços e quantidades

Alternativas de cálculo:

- Sistema de Reajuste de Planos Coletivos - RPC;
- DIOPS;
- Índices externos.



# Incentivos à Produtividade e Eficiência

## Modelo “Value-Cap”

$$R = I_s - X + Y$$

Fator X: Fator de produtividade/eficiência das operadoras a ser deduzido ou incorporado ao índice setorial.

Alternativas de cálculo:



# Incentivos à Produtividade e Eficiência

## Modelo “Value-Cap”

$$R = I_s - X + Y$$

Y :Fator fora da governabilidade (fator exógeno)

- 1) Passível de Monitoramento.
- 2) Relacionado a uma variação de tendência no comportamento da curva de despesa. Exemplos:
  - Incorporação de um novo ROL de procedimentos médicos;
  - Morbidades epidêmicas ou pandêmicas;
  - Fenômenos extraordinários que afetem o custo das operadoras
- 3) Fundamentado em conceitos econométricos.

# Observações e Próximos Passos

- Próximos Passos
  - Apresentação das propostas: **03/08/2010;**
  - Realização da 2ª Reunião da Câmara Técnica: **10/08/2010;**
  - Abertura de Consulta Pública após conclusão dos trabalhos da Câmara Técnica;
  - Nova discussão na Diretoria Colegiada;
  - Publicação da Resolução Normativa;
  - Publicação da Instrução Normativa.