



INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Textos de Discussão nº 52-2014

Variação dos custos médicos hospitalares e inflação geral

Por que esses índices não são comparáveis no Brasil e no mundo?

Autores: Natalia Lara e Francine Leite

Superintendente Executivo: Luiz Augusto Carneiro

Variação dos custos médico-hospitalares e inflação geral

Por que esses índices não são comparáveis no Brasil e no mundo?

SUMÁRIO EXECUTIVO

- Esse estudo compara entre países e continentes a variação dos custos médico-hospitalares (VCMH) com a evolução dos respectivos índices de inflação geral.
- O índice VCMH é sistematicamente acima da inflação geral em todos os países observados, ratificando um fenômeno mundial.
- Os maiores descolamentos entre os índices analisados foram observados:
 - Na Ásia: China em 2009, com VCMH 10,8 pontos percentuais (p.p.) maior que a inflação geral, e Indonésia em 2012, com 9,7 p.p. de diferença.
 - No Oriente: Emirados Árabes, para os períodos de 2010 a 2012, com a diferença de 10 p.p. do VCMH para a inflação geral.
 - Na Europa: Irlanda para o período de 2009 (13,7 p.p.), seguido pelo Reino Unido, com a diferença próxima de 7 p.p. para os períodos de 2009, 2010 e 2012.
 - Na América: Chile, em 2009, com a diferença de 12,4 p.p, seguido do Canadá, em 2009 (diferença de 12,2 p.p.) e EUA, em 2012 (9,7 p.p.). No Brasil a diferença ficou entre 5,4 p.p. (2011) e 6,6 p.p (2012).
- No Brasil, quando se compara com índices locais, O VCMH/IESS e a inflação geral ao consumidor (IPCA/IBGE) estão descolados em 9,6 p.p., para o período de 2012 em relação a 2011².

1. INTRODUÇÃO

Em vários países, inclusive o Brasil, os custos de atenção à saúde aumentam sensivelmente desde os anos 80, sendo os principais vetores de custos ao setor da saúde: incorporação de novas tecnologias, envelhecimento populacional e desperdício (KAISER FOUNDATION, 2012; CECHIN et al, 2008). A incorporação de novas tecnologias e o envelhecimento, principalmente, explicam porque em vários países os custos com saúde aumentam acima da inflação geral da economia.

A incorporação de novas tecnologias médicas é o fator que mais encarece a saúde. Nos Estados Unidos, estima-se que entre 27% e 48% do crescimento dos gastos

com saúde desde 1960 foi devido às novas tecnologias (SMITH et al., 2009). Além disso, estudos mostram que a incorporação de novas tecnologias é impulsionada pelo aumento de renda da população e também pela maior taxa de cobertura de seguros saúde. (NEWHOUSE JP, 1992; NEWHOUSE JP, 1993; REIS, 2014; SMITH et al., 2009).

O papel da incorporação da tecnologia no aumento dos gastos com saúde, apesar de significativo, é dinâmico e complexo (SORENSEN et al., 2013). Estima-se que desde 1990, a maior parte do crescimento nos gastos com saúde tenha sido gerado por tecnologias caras que trazem pouco benefício

ao paciente ou tenha um nível de evidência científica baixo (SKINNER, 2013²). Dessa forma, a incorporação de novas tecnologias pode ser onerosa e sem necessariamente beneficiar o paciente e melhorar os indicadores de saúde da população (SKINNER, 2013; FERRAZ, 2008; HERDON, HWANG e BOZIC, 2007).

Além disso, a tecnologia na área da saúde é diferente da área da computação, por exemplo. De acordo com a Lei de Moore, os custos na área da computação caem pela metade a cada dois anos. Na saúde, a cada 13 anos os gastos dobram nos Estados Unidos (REGALADO, 2013). Isso acontece porque quando novas tecnologias são inseridas nos serviços hospitalares ou ambulatoriais, essas inovações podem levar a uma maior utilização de recursos humanos, mais fornecimento de material, treinamento especializado e equipamentos (SORENSEN, et al, 2013).

Outro vetor importante de aumento de custos em saúde é o envelhecimento populacional. A transição demográfica tem aumentado a proporção de idosos e, além disso, os idosos têm vivido mais. O impacto dessa transição para os sistemas de saúde é que, apesar de o envelhecimento ser um processo natural do ser humano, ele pode vir acompanhado de uma maior prevalência de doenças e, conseqüentemente, aumentar as necessidades em saúde - seja pelo aumento da frequência de utilização ou pela complexidade da assistência. Em razão desses fatores, os custos de assistência à saúde são maiores nas faixas etárias mais avançadas (FIECAFI, 2009; IESS, 2013).

Por fim, o desperdício é outro vetor de custo para o sistema de saúde. Falhas nas prestações de serviços, falhas na formação de preços, a complexidade administrativa, fraude e abuso na utilização dos recursos de saúde, falhas na coordenação do cuidado e uso desnecessários

de recursos de saúde, fatores esses que representam o desperdício, também são geradores de custos para os sistemas de saúde. Estima-se que esses desperdícios representam entre 20% e 30% do dispêndio total com saúde nos Estados Unidos (REIS e MANSINI, 2013).

Esses são os principais motivos responsáveis pelo aumento do custo em saúde ao longo dos anos, em escala mundial. O impacto desses vetores de custo são captados pelas variações do custo médico-hospitalares (TOWERS WATSON, 2012).

O índice VCMH é uma variação de custo, composto tanto pela variação do preço médio por procedimento quanto pela variação da frequência de utilização, por isso que o índice VCMH é diferente dos índices de inflação geral ao consumidor.

A inflação geral ao consumidor é um indicador do aumento dos preços de uma determinada cesta de produtos e serviços em um determinado país ou região.

O presente estudo tem como objetivo comparar entre países a inflação geral ao consumidor com a variação dos custos médico-hospitalares (VCMH).

2. MÉTODOS

Para comparar a variação dos custos médico-hospitalares (VCMH) com a evolução da inflação, foram selecionados alguns países, separados por continentes, que possuíam todas as informações requeridas. O último período disponível para o VCMH e para a inflação geral ao consumidor é o ano de 2012.

O VCMH expressa a variação do custo per capita das operadoras de planos de saúde entre dois períodos consecutivos de 12 meses cada e capta a variação tanto da frequência de utilização quanto do preço médio dos serviços de assistência à saúde

Para esse estudo, as informações do VCMH dos países selecionados foram obtidas de um estudo da consultoria internacional Towers Watson (2012) referente ao período de 2009 a

2 Segundo SKINNER (2013), as tecnologias podem ser classificadas em três categorias: (i) as que trazem grandes benefícios a baixo custo (por exemplo, antibióticos); (ii) as que trazem benefícios substanciais para alguns, mas não todos (por exemplo, angioplastia); (iii) as tecnologias caras e que trazem pouco benefício ao paciente ou possuem baixo nível de evidência científica (por exemplo, cirurgia de artrodese de coluna para dor lombar).

2012 . A pesquisa reflete as respostas de 237 operadoras de planos de saúde, as quais atuam em 48 países. Ou seja, a cobertura da pesquisa é de 25% do total de países no mundo, de forma que a amostra é ampla e diversificada.

As informações de inflação geral foram obtidas por meio do banco de dados do FMI com a variação calculada. Foram selecionados os períodos de 2009 em relação a 2008, 2010 em relação a 2009, 2011 em relação a 2010 e 2012 em relação a 2011 .

Na próxima sessão será detalhado cada resultado referente aos indicadores apresentados.

3. RESULTADOS

De um modo geral, a maioria dos países selecionados apresenta o índice VCMH acima da inflação geral. A seguir serão detalhados alguns países conforme os continentes.

No Gráfico 1 são apresentados os dados do continente da Ásia entre 2009 a 2012. Em todos os países selecionados (China, Índia, Indonésia, Filipinas e Cingapura) o índice VCMH apresentou valor superior ao índice de inflação durante os

quatro anos (exceto Índia em 2009). O maior descolamento entre os índices é observado na China em 2009 (em relação a 2008), em que o VCMH foi 10,8 pontos percentuais (p.p.) maior do que a inflação, seguido pela Indonésia em 2012 (em relação a 2011), com 9,7 p.p. de diferença.

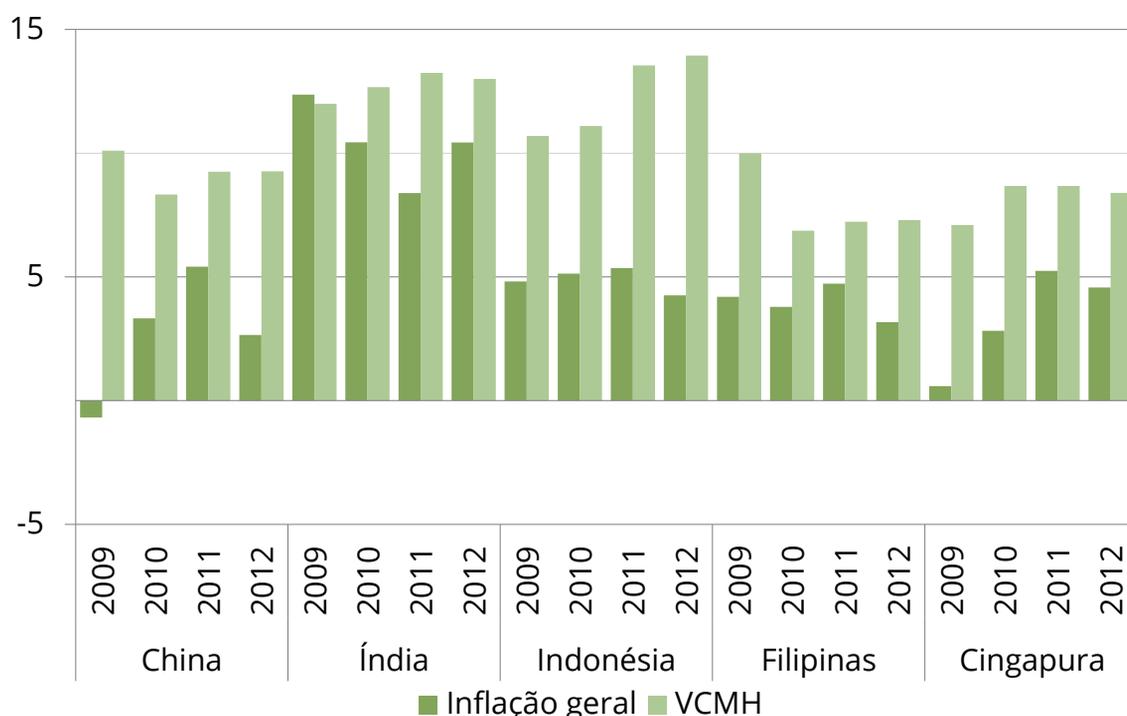
Destaca-se a China, em 2009, que teve uma inflação negativa de -0,68%, enquanto que o índice VCMH obteve uma taxa de 10,1%. Em Cingapura, no mesmo período, a taxa da inflação foi de 0,59% e do índice VCMH de 7,1%.

Indonésia apresentou a maior aceleração do índice VCMH dos países asiáticos, com um aumento de 10,7% para 13,95%. Enquanto, que a Filipinas apresentou uma desaceleração do indicador, passando de 10% para 7,3%.

Em 2009, a Índia apresentou os índices do índice VCMH e da inflação geral bem próximos, sendo o índice VCMH ligeiramente inferior à inflação (-0,4 p.p.).

Os países asiáticos apresentaram um taxa de inflação, em 2009, bem inferior ao apresentado nos anos seguintes. Isso decorre do fato que 2008 foi marcado por um forte crise a qual estagnou a economia dos principais países incluindo a China. Segundo os dados

Gráfico 1 - Indicadores de inflação, VCMH, em porcentagem, segundo países da Ásia - 2009 a 2012*



Fonte: FMI e Towers Watson. Elaboração: IESS. *2012 projeção

do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), a China vinha de uma aceleração econômica desde 2003, no entanto, em 2006 e 2007, praticamente manteve seu PIB em 6,6%. Em 2009 passou para 8,7% superando as expectativas, porém sem conseguir reverter a sua deflação, apenas possuindo êxito em 2010, com um PIB de 9,3%. A China tem influência no crescimento da economia asiática e do mundo, afetando o crescimento e inflação dos países em sua volta.

Segundo a pesquisa Towers Watson Global Medical Trends (2012), a Ásia teve um aumento constante do índice VCMH entre 2010 e 2011 e com expectativa de aumento para 2012. A Índia apresentou o maior crescimento entre os países da região. O relatório (2012) cita que as operadoras de seguro saúde vêm passando por um processo de ajuste de preços com o intuito de correção dos mesmos ou por motivos de subestimação do consumo dos serviços ou porque antes os preços eram subsidiados por outras linhas de cobertura. A China tem a projeção de crescer 10% para 2012, impulsionado pela procura dos setor privado em saúde.

O Gráfico 2 apresenta o continente do Oriente, que engloba os países do Egito, Arábia Saudita,

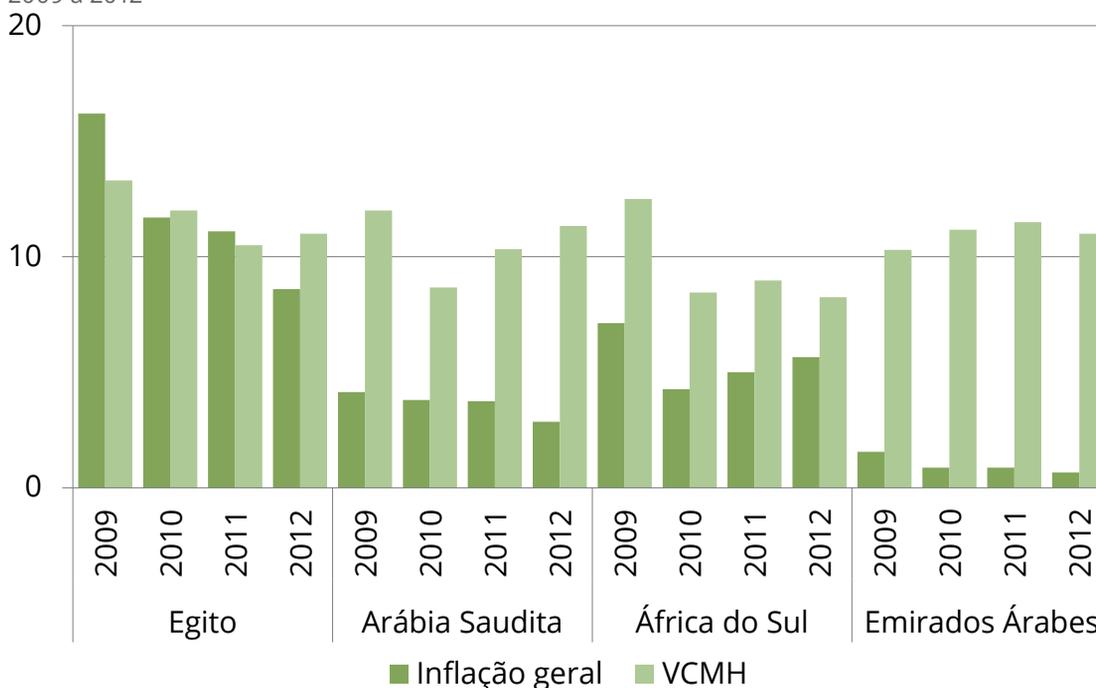
África do Sul e Emirados Árabes. Observa-se que o Egito apresentou uma inflação superior ao índice VCMH, entre os períodos de 2009 a 2011, sendo uma exceção aos demais países do mundo. Verifica-se que a taxa de inflação do continente, nos quatro anos analisados, sofreu queda em todos os países. Ao contrário do que foi apresentado na Ásia.

O mesmo cenário ocorreu para o indicador do índice VCMH. O índice desacelerou durante os quatro anos, exceto para os Emirados Árabes que apresentou uma pequena aceleração, foi de 10,3% para 11%. Em relação aos gastos per capita em saúde, o Egito e a África do Sul, apresentaram queda dos gastos, 16,55% para 9,01%; e, 11,25% para 9,25%, respectivamente.

Entre os países selecionados do Oriente, o maior descolamento entre o índice VCMH e a inflação geral foi observada para os Emirados Árabes para os períodos de 2010 a 2012, com a diferença sendo pouco mais de 10 p.p. do índice VCMH para a inflação geral.

As tendências dos custos médico-hospitalares no Oriente Médio e na África do Sul são relativamente estáveis, em torno de 11% de 2010 a 2012. A África do Sul, sendo uns dos países mais desenvolvidos mundialmente no

Gráfico 2 – Indicadores de inflação, VCMH, em porcentagem, segundo países do Oriente e África – 2009 a 2012*



Fonte: FMI e Towers Watson. Elaboração: IESS. *2012 projeção

uso de programas de bem-estar, apresentou uma desaceleração para 8% em 2011, bem inferior a taxa de 2010 (TOWERS WATSON, 2012). Por fim, a maioria dos países da região apresentaram uma taxa média em torno de 11%, sendo eles os Emirados Árabes e Arábia Saudita.

O Gráfico 3 se refere ao continente europeu. O índice VCMH em todo o período apresentou taxas superiores ao da inflação. No entanto, apenas o Reino Unido apresentou taxas crescentes, que foi de 9,3% para 9,88%. Os demais países apresentaram taxas decrescentes. A Rússia, no entanto, apresentou taxa deflacionária e queda no índice VCMH.

O maior descolamento entre o índice VCMH e a inflação geral foi observada na Irlanda para o período de 2009 (13,7 p.p.), seguido pelo Reino Unido, com a diferença próxima de 7 p.p. para os períodos de 2009, 2010 e 2012.

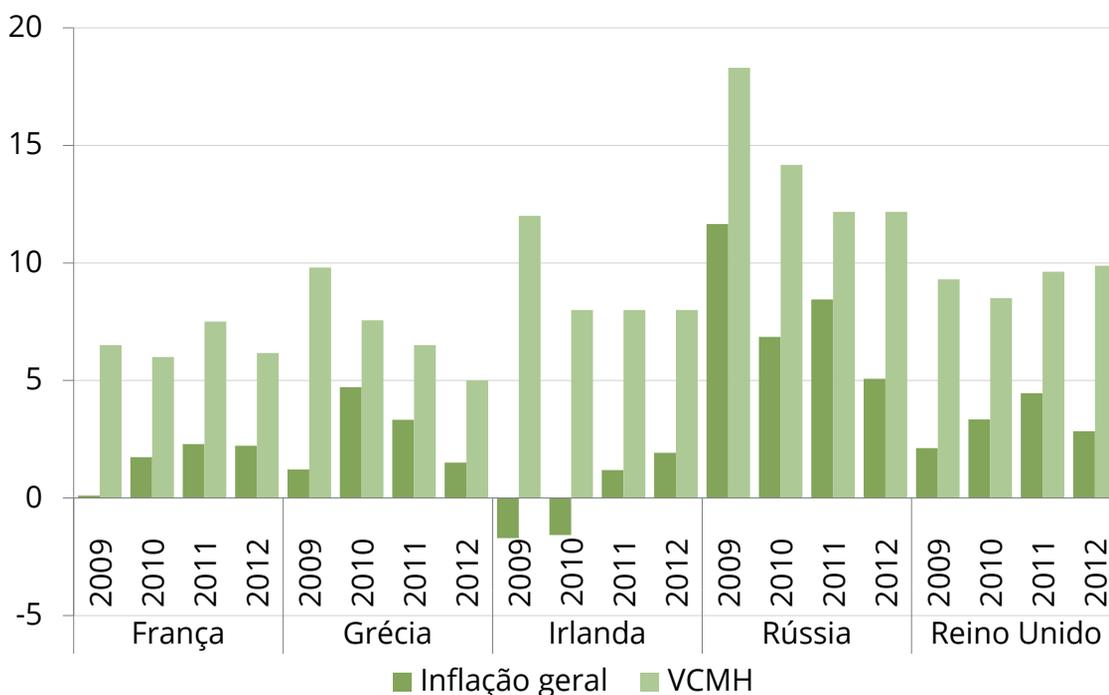
Em comparação as demais regiões apresentadas, a Europa está vivendo atualmente o menor nível de tendência de custos médico-hospitalares. Isso é decorrência de medidas de austeridades para combater a crise que vem desde 2007. Países como Grécia e França apresentaram taxas decrescentes entre 2009 a 2012. Por outro lado a Rússia mantém

o nível das taxas em custos com uma taxa de aproximadamente de 12% entre os períodos, 2009 a 2012. Assim como o Reino Unido que apresenta, também, alta na variação dos custos médico-hospitalares (TOWERS WATSON, 2012).

De um modo geral, em relação ao índice VCMH, a pesquisa mostra que houve um aumento dos custos médico-hospitalares e que alguns mercados, os custos são agravados pelo sistema fragmentado, infraestruturas deficientes e ineficientes, as quais se dirigem à utilização dos cuidados em saúde. Outro fator, que influenciam os custos é o estilo de vida que os beneficiários levam, por exemplo o aumento das taxas de obesidade e doenças relacionadas ao fumo. Isto torna os custos mais elevados para os planos de saúde. A questão que o estudo aborda é como proporcionar benefícios médicos eficazes e promover a saúde da força de trabalho, ao mesmo tempo em que há a necessidade de se controlar os custos (TOWERS WATSON, 2012).

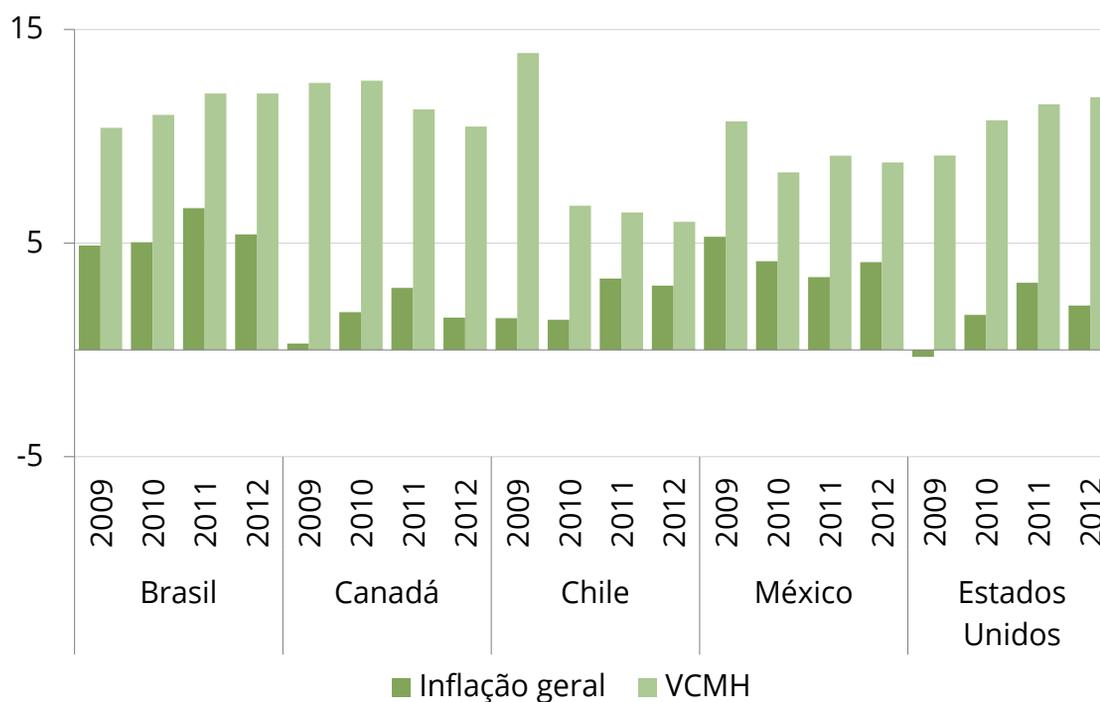
O último gráfico (Gráfico 4) apresenta os países do continente americano sendo eles: Brasil, Canadá, Chile, México e Estado Unidos. Observa-se que em todo o período a inflação dos países foram inferiores ao índice VCMH. O maior descolamento entre o índice VCMH

Gráfico 3- Indicadores de inflação, VCMH, em porcentagem, segundo países da Europa - 2009 a 2012*



Fonte: FMI e Towers Watson. Elaboração: IESS. *2012 projeção

Gráfico 4 – Indicadores de inflação, VCMH, em porcentagem, segundo países das Américas– 2009 a 2012*



Fonte: FMI e Towers Watson. Elaboração: IESS. *2012 projeção

e a inflação geral foi observada no Chile, em 2009, com a diferença de 12,4 p.p, seguido do Canadá, em 2009 (diferença de 12,2 p.p.) e Estados Unidos, em 2012 (9,7 p.p.). No Brasil, esse descolamento ficou entre 5,4 p.p. (2011) e 6,6 p.p. (2012) nos períodos observados.

Apenas o México apresentou uma deflação, no período, pois apresentava uma taxa de 5,30% e caiu para 4,11%. Com relação ao índice do VCMH, somente Brasil e Estados Unidos apresentaram uma aceleração do índice, de 10,4% para 12% e 9,11% para 11,83%, respectivamente. Os demais sofreram desaceleração do indicador, sendo o Canadá com o maior percentual - de -2,04%.

O México foi o mercado que apresentou ligeira desaceleração na taxa projetada para 2012 em relação a 2011, ao contrário dos demais países. Para todo o período analisado, destaca-se o Chile, que tem apresentado uma tendência de desaceleração, a partir do período de 2010 em relação a 2012, que foi sustentada até a última observação (2012/2011). América do Norte (Canadá e Estados Unidos) relatou uma tendência de 11% nos dois últimos períodos observados, sendo o Canadá com tendência de aceleração e os Estados Unidos de

desaceleração. Essa desaceleração ocorrida nos Estados Unidos pode ser em decorrência das pressões do governo na gestão de saúde para reduzir custos, que têm reduzindo os custos entre 6% a 8% ao ano (TOWERS WATSON, 2012).

O Brasil está entre os países com o maior índice de variação do custo hospitalar da América, como observado no Gráfico 5, e possui uma tendência de aumento dos custos para 2012.

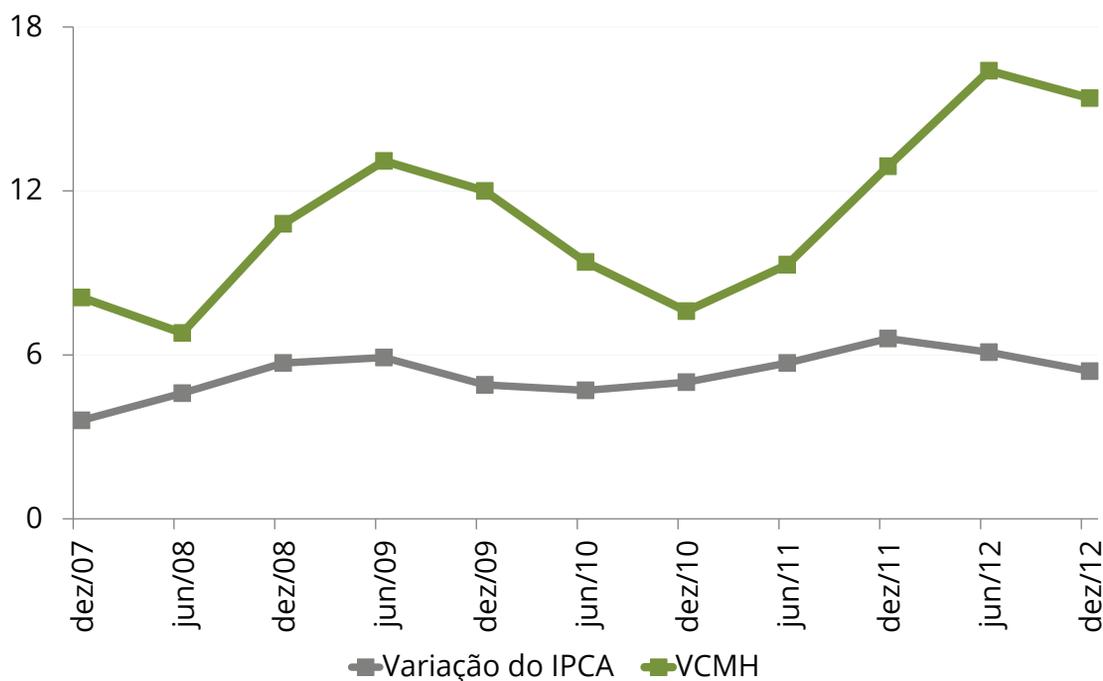
3.1 BRASIL: VCMH/IESS E IPCA

O IESS divulga periodicamente o índice VCMH/IESS – variação de custos médico-hospitalares de uma amostra de beneficiários de planos individuais, desde 2007.

Nesse estudo também se observa o descolamento do índice do VCMH com o índice de inflação geral divulgado pelo IBGE (IPCA), como pode ser observado no Gráfico 5. Durante todo o período de observação, esse descolamento chegou a aproximadamente 10 p.p. em 2012.

Ressaltamos que os resultados de VCMH/

Gráfico 5- Variação dos custos médico-hospitalares/IESS e do IPCA



Fonte: IESS e dados do IBGE para o IPCA

4. CONCLUSÃO

IESS diferem dos números apresentados no estudo da Towers, apesar dos resultados serem semelhantes, por três motivos: (i) os resultados do índice VCMH/IESS são de uma amostra de beneficiários provenientes de 4 grandes operadoras do país; (ii) os resultados da Towers Watson são resultados de uma pesquisa respondida pelas operadoras e, não necessariamente são as mesmas que compõem a amostra do índice VCMH, podendo esse estudo ter considerado também planos coletivos; (iii) para o índice de 2012 o estudo da Towers Watson é uma projeção, enquanto o estudo do IESS é o que foi observado.

Observa-se que o índice VCMH é sistematicamente acima da inflação geral em todos os países observados, ratificando um fenômeno mundial. Esse descolamento é justificado, principalmente, em virtude da incorporação de novas tecnologias e do processo natural de envelhecimento da sociedade, fatores esses que aumentam tanto a frequência de utilização quanto o preço dos serviços e, conseqüentemente, aumentando os custos em saúde em um ritmo maior do que a inflação geral ao consumidor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CHECHIN, José. A História e os desafios da saúde suplementar: 10 anos de regulação. Saraiva: Letras & Lucros, São Paulo, 2008.
- FERRAZ, M. B. Tendências recentes que influenciam os sistemas de saúde no mundo. In: _____. Dilemas e escolhas do sistema de saúde: Economia da Saúde ou saúde da economia? Editora Medbook, Rio de Janeiro, 2008.
- FIPECAFI. Diferenciação de Risco e Mensalidade ou Prêmio entre Faixas Etárias em Planos e Seguros de Saúde. 2009. Disponível em: <<http://www.iess.org.br/FaixaEtariaParecerTecnicoAtuarial.pdf>>
- FMI, Internacional Monetary Fund – Fundo Monetário Internacional. Disponível em: <http://www.imf.org/external/index.htm>
- HERDON, J. H.; HWANG, R.; BOZIC, K. H. Healthcare technology assessment. Springer, April 2007. Disponível em: <http://download.springer.com/static/pdf/593/art%253A10.1007%252Fs00586-007-0369-z.pdf?auth66=1401371217_73d5b5309cea74611fa07de2ed23220f&ext=.pdf>
- IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Disponível em: <<http://www.ipeadata.gov.br/>>
- IESS. VCMH/IESS. Data-base: dezembro de 2012. Disponível em: <http://www.iess.org.br/html/VCMHIESSdbdez12.pdf>
- IESS (org). Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro. ISBN: 978-85-66752-00-7. Disponível em: www.iess.org.br/envelhementopop2013.pdf
- KAISER FAMILY FOUNDATION. Health Care Costs: A Primer Key Information on Health Care Costs and their Impact. May, 2012. Disponível em: <http://kaiserfamilyfoundation.files.wordpress.com/2013/01/7670-03.pdf>
- NEWHOUSE JP. Medical care costs: how much welfare loss? J Econ Perspect. 1992;6(3):3–21.
- NEWHOUSE JP. An iconoclastic view of cost containment. Health Aff (Millwood). 1993;12 Suppl:152–71.
- REIS, A. PIB estadual e Saúde: riqueza regional relacionada à disponibilidade de equipamentos e serviços de saúde para o setor de saúde suplementar. IESS – Textos para Discussão nº 50-2014. Disponível em: http://www.iess.org.br/TDPIBEstadual_final.pdf.
- REIS, A.; MANSINI, G. Fontes de desperdício de recursos no sistema de saúde americano. IESS – Textos para Discussão nº 49-2014. Disponível em: <http://www.iess.org.br/html/TD0049Derperdicio.pdf>
- REGALADO, A. We need a Moore’s Law for Medicine. MIT Technology Review. Sep 3, 2013.
- SMITH. S. et al. Income, Insurance, and Technology: Why does health spending outpace economic growth? Health Affairs, 28, nº 5, 2009: 1276-1284. Disponível em: http://healthaffairs.org/1340_reprints.php
- SKINNER, J. S. The costly paradox of health-care technology. MIT Technology Review. Sep 5, 2013.
- SORENSEN, Corinna. et al. Medical technology as a key driver of rising health expenditure: disentangling the relationship. Clinico Economics and Outcomes Research, 2014.
- TOWERS WATSON. Global Medical Trends Survey Report, 2012. Disponível em: <towerswatson.com>

ANEXO 1 - VCMH E INFLAÇÃO DOS PAÍSES SELECIONADOS, POR CONTINENTE. 2009-2012

Países/ continentes	2009		2010		2011		2012		
	(%)	Inflação	VCMH	Inflação	VCMH	Inflação	VCMH	Inflação	VCMH
Ásia									
China	-0,6	10,1	10,1	3,3	8,3	5,4	9,2	2,6	9,2
Índia	12,3	12	12	10,4	12,6	8,3	13,2	10,4	13
Indonésia	4,8	10,7	10,7	5,1	11,1	5,3	13,5	4,2	13,9
Filipinas	4,2	10	10	3,7	6,8	4,7	7,2	3,1	7,3
Cingapura	0,5	7,1	7,1	2,8	8,6	5,2	8,6	4,5	8,4
Oriente e África									
Egito	16,2	13,3	13,3	11,7	12	11,1	10,5	8,6	11
Arábia Saudita	4,1	12	12	3,8	8,6	3,7	10,3	2,8	11,3
África do Sul	7,1	12,5	12,5	4,2	8,4	5	8,9	5,6	8,2
Emirados Árabes	1,5	10,3	10,3	0,9	11,1	0,9	11,5	0,6	11
Américas									
Brasil	4,8	10,4	10,4	5,0	11	6,6	12	5,4	12
Canadá	0,3	12,5	12,5	1,8	12,6	2,9	11,2	1,5	10,4
Chile	1,4	13,9	13,9	1,4	6,7	3,3	6,4	3	6
México	5,3	10,7	10,7	4,2	8,3	3,4	9	4,1	8,7
Estados Unidos	-0,3	9,1	9,1	1,6	10,7	3,1	11,5	2	11,8
Europa									
França	0,1	6,5	6,5	1,7	6	2,2	7,5	2,2	6,1
Grécia	1,2	9,8	9,8	4,7	7,5	3,3	6,5	1,5	5
Irlanda	-1,7	12	12	-1,5	8	1,1	8	1,9	8
Rússia	11,6	18,3	18,3	6,8	14,1	8,4	12,1	5	12,1
Reino Unido	2,1	9,3	9,3	3,3	8,5	4,4	9,6	2,8	9,8

Fonte: FMI e Towers Watson. Elaboração: IESS. *2012 projeção

ANEXO 2 VCMH/IESS E VARIAÇÃO DO IPCA

Período terminado em	Variação do IPCA	VCMH/IESS
Dez/07	3,6	8,1
Jun/08	4,6	6,8
Dez/08	5,7	10,8
Jun/09	5,9	13,1
Dez/09	4,9	12
Jun/10	4,7	9,4
Dez/10	5	7,6
Jun/11	5,7	9,3
Dez/11	6,6	12,9
Jun/12	6,1	16,4
Dez/12	5,4	15,4

IESS

**INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

IESS
Rua Joaquim Floriano 1052, conj. 42
CEP 04534 004, Itaim, São Paulo, SP
Tel (11) 3706.9747
contato@iess.org.br