



INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Textos para Discussão nº 69-2018

*Tendências da variação de custos médico-hospitalares:
comparativo internacional*

Autora: Amanda Reis Almeida Silva

Superintendente Executivo: Luiz Augusto Carneiro

Tendências da variação de custos médico-hospitalares: comparativo internacional

SUMÁRIO EXECUTIVO

- O objetivo desse estudo é demonstrar que a VCMH (Variação de custos médico-hospitalares) acima da inflação geral da economia é um fenômeno mundial e apontar as principais causas desse fenômeno. Para tanto, analisou-se a tendência da VCMH divulgada em três relatórios de consultorias internacionais para o ano de 2017 que afeta planos de saúde empresariais em países selecionados. As consultorias são Aon Hewitt, Mercer e Willis Towers Watson. O universo contemplado pelas pesquisas realizadas pelas consultorias abrange mais de 230 seguradoras de saúde, dispersas em mais 90 países.
- A análise dos relatórios apontou três resultados principais:
- A VCMH em todos os países nos três relatórios é significativamente superior à inflação da economia, configurando-se como um fenômeno mundial.
- Esse fenômeno é observado tanto em países emergentes como o Brasil (média de 3,4 vezes acima da inflação da economia), México (3,2) e África do Sul (1,6) quanto em países há muito consolidados como desenvolvidos e de economias estáveis, como Dinamarca (3,0) e Reino Unido (2,9).
- Há países desenvolvidos que possuem um indicador superior ao do Brasil. De acordo com a Aon, o indicador do Brasil é de VCMH 2,8 vezes acima da inflação, o da Coreia do Sul é 5,9, o da Holanda é 5,1 e o do Canadá é 4,2. Esse fenômeno também ocorre nos relatórios da Mercer e da Towers.
- Principais comentários das consultorias analisadas sobre as causas do aumento da VCMH:
 - Aon: *"envelhecimento populacional, aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e avanços tecnológicos que representem aumento de custo devido a novos procedimentos, informações, experiências ou equipamentos"*.
 - Mercer: *"os medicamentos de alto custo e as novas tecnologias"*. No relatório, a consultoria coloca também que o modelo de pagamento é um importante fator que influencia os custos e que *"deve-se incentivar o pagamento por valor"*.
 - Towers: *"o custo dos serviços hospitalares e dos serviços médicos, o comportamento dos prestadores, relacionado à tendência de incentivar a utilização em excesso, e o comportamento dos beneficiários de planos empresariais, relacionado à tendência de procurar os serviços médicos de forma inadequada, e as novas tecnologias médicas"*.
- Caso específico do Brasil: Apenas o relatório da Towers faz considerações específicas para o caso brasileiro e cita como principais causas do aumento da VCMH, além dos fatores citados anteriormente, *"a recessão econômica (contração do PIB) nos últimos dois anos, ..., a expansão feita pelo governo dos requisitos de cobertura mínima para novos procedimentos e medicamentos no rol da saúde suplementar"* e diferentes surtos de doenças transmissíveis.

1. INTRODUÇÃO

Em todo o mundo há uma preocupação significativa com o crescimento dos custos em saúde. Nos países onde se procura medir o aumento dos custos per capita em saúde, ou a também chamada VCMH (variação dos custos médico-hospitalares), nota-se que esses custos crescem a uma taxa superior à inflação geral da economia. Uma VCMH elevada e muito acima da inflação geral é prejudicial para os sistemas de saúde de várias formas e é responsável pelo aumento do gasto com saúde como proporção do Produto Interno Bruto (PIB), contribuindo para a dificuldade de se manter os orçamentos, públicos e privados (Jakovljevic & Getzen, 2016).

A VCMH do Brasil tem seguido um padrão de comportamento bastante similar ao encontrado em diversos países do mundo, inclusive nas economias mais desenvolvidas e estáveis. Esse fenômeno impõe desafios à sustentabilidade econômica, financeira e assistencial do sistema de saúde, público e privado. Nota-se, a depender do critério avaliado pela fonte de informação, que a superioridade da VCMH em relação aos índices gerais de inflação está em linha ou, a depender do caso, em patamar inferior ao de outras nações. O caso brasileiro se mostra mais grave, nesse cenário, ao considerar que, na saúde suplementar especificamente, em anos recentes a recessão econômica afetou o mercado de trabalho brasileiro e conseqüentemente levou à saída de muitos beneficiários de planos coletivos empresariais, que perderam seus benefícios ao ficarem desempregados. As operadoras de planos de saúde médico-hospitalares têm tido de lidar com a redução do número de beneficiários e com a alta persistente da VCMH, que tem se mantido alta mesmo num período de redução da inflação geral da economia medida pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). Deve-se destacar que em geral há um período de defasagem entre a variação da inflação da economia e seu impacto sobre os custos médico-hospitalares.

A preocupação dos países com a alta VCMH justifica-se por ela possuir diversos determinantes que nem sempre possuem soluções triviais. Em todo o mundo o envelhecimento

populacional é uma fonte crônica de pressão ascendente sobre os gastos com saúde, assim como a incorporação tecnológica, a utilização dos serviços de saúde em excesso e o modelo de pagamento fee-for-service (Robson, 2016). Diante desse cenário, identificou-se a importância de verificar se tal comportamento da VCMH é observado em outros países e o que tem sido feito para contornar esse problema, que afeta não só a sustentabilidade financeira como a assistencial nos sistemas de saúde.

O objetivo desse estudo é demonstrar que a VCMH acima da inflação geral da economia é um fenômeno mundial e as principais causas desse fenômeno. Para tanto, analisou-se três relatórios de consultorias internacionais, que são Aon Hewitt, Mercer e Willis Towers Watson. Os relatórios divulgam a tendência de crescimento dos custos médico-hospitalares de planos de saúde oferecidos por empresas a seus empregados em vários países do mundo.

A principal contribuição desse estudo realizado pelo IESS para a literatura de variação de custos médico-hospitalares é que, por meio da comparação realizada, ele aponta que relatórios que utilizam diferentes formas de aferição da VCMH em países obtêm resultados semelhantes. Embora muitas vezes esses relatórios sejam analisados individualmente como ferramentas de tomada de decisão, este estudo compilou seus resultados, demonstrando que eles apontam um mesmo fenômeno a partir da reunião de elementos comparáveis.

2. VCMH PELO MUNDO: O QUE OS RELATÓRIOS APONTAM

Os relatórios analisados são divulgados anualmente por três grandes consultorias internacionais. As metodologias para obtenção da estimativa de VCMH em cada país são semelhantes na medida em que consideram a VCMH reportada pelas principais seguradoras de planos de saúde médicos que são oferecidos por empresas a seus empregados. No caso da Aon Hewitt, a pesquisa foi realizada nas consultorias que prestam serviços às seguradoras. Na Tabela 1 estão descritas as principais características de cada relatório.

TABELA 1: CARACTERÍSTICAS DOS RELATÓRIOS.

RELATÓRIO	NÚMERO DE ENTREVISTADOS	QUANTIDADE DE PAÍSES ONDE FORAM REALIZADAS PESQUISAS
AON HEWITT	Pesquisa realizada nos escritórios da Aon Hewitt que fazem consultoria a planos de saúde empresariais	91 países
MERCER	Pesquisa com 220 seguradoras	63 países, dos quais 48 foram obtidas respostas completas
WILLIS TOWERS WATSON	Pesquisa com 231 seguradoras de saúde	79 países

Fonte: Aon Hewitt, Mercer e Willis Towers Watson.

O critério de seleção dos países analisados no presente estudo foi a presença dos países nos três relatórios para que seja possível fazer comparações. A exceção são os Estados Unidos, que não estão disponíveis no relatório da Mercer, que possui um relatório específico para esse país.

A Aon cita que a variação de custos médicos global de 8,2% em 2017 foi 3,0 vezes acima da taxa média de inflação mundial de 2,8%. Para obter entender essa relação entre os países, nesse estudo foi calculado um indicador de comparação da VCMH dos relatórios com a inflação da economia em cada relatório. Nesse indicador a VCMH foi dividida pelo índice de inflação geral. O resultado demonstra em quantas vezes a VCMH supera a inflação geral em cada país. O indicador de comparação está demonstrado na Tabela 2 para os três relatórios analisados e os países estão listados por ordem da média do indicador, do maior para o menor. A análise dessa tabela, permite inferir alguns resultados importantes. O principal resultado apresentado nessa tabela é que, para todos os países analisados, a VCMH é superior à inflação geral da economia. A magnitude da diferença varia em média de 1,4 na Argentina a 6,3 na Grécia. No Brasil, a VCMH é, em média, 3,4 vezes maior do que a inflação da economia.

Outro resultado importante extraído da Tabela 2 é que o fenômeno da VCMH superior à inflação da economia é observado em países que estão em diversos estágios no espectro do desenvolvimento. Por exemplo, foi observado em países emergentes como o Brasil (VCMH em média 3,4 vezes superior à inflação geral), México (média de 3,2) e África do Sul (média de 1,6) e em países há muito consolidados como desenvolvidos e de economias estáveis como Dinamarca (média de 3,0), Reino Unido (média de 2,9) e França (média de 2,5).

Por fim, destaca-se que há países desenvolvidos que possuem um indicador superior ao do Brasil. No relatório da Aon, enquanto o Brasil possui uma VCMH 2,8 vezes superior à inflação geral da economia, o indicador da Coreia do Sul é de 5,9, o da Holanda é de 5,1 e o do Canadá é 4,2. Fenômeno parecido é observado no relatório da Mercer e da Towers.

Em suma, os dados apontam que, embora esses países possuam diferentes níveis de inflação geral e diferentes níveis de VCMH, todos enfrentam nos seus sistemas de saúde o problema do rápido crescimento dos custos médico-hospitalares acima dos demais preços da economia.

TABELA 2: INDICADOR DE QUANTAS VEZES A VCMH É SUPERIOR À INFLAÇÃO DA ECONOMIA; PAÍSES LISTADOS EM ORDEM DECRESCENTE DA MÉDIA DO INDICADOR, 2017.

INFLAÇÃO MÉDICA				
PAÍSES	AON	MERCER	TOWERS	MÉDIA
	Indicador	Indicador	Indicador	Indicador
GRÉCIA	6,7	3,8	8,3	6,3
CANADÁ	4,2	5,5	4,5	4,7
COREIA DO SUL	5,9	3,3	4,7	4,6
CHINA	2,5	4,6	4,5	3,9
ESTADOS UNIDOS	4	-	3,3	3,7
HOLANDA	5,1	2,1	3,3	3,5
BRASIL	2,8	4,2	3,1	3,4
MÉXICO	3,4	2,5	3,7	3,2
AUSTRÁLIA	2,9	3,4	3,1	3,1
DINAMARCA	1,1	6,1	1,8	3,0
CHILE	2	4,3	2,5	2,9
REINO UNIDO	4,2	2,4	2	2,9
FRANÇA	4,1	1,5	1,8	2,5
RÚSSIA	2,3	2,1	1,8	2,1
PORTUGAL	3,3	1,3	1,3	2,0
ÁFRICA DO SUL	1,6	-	1,6	1,6
EGITO	1,8	1,7	1,4	1,6
ARGENTINA	1,5	1,5	1,3	1,4

Fonte: Aon Hewitt, Mercer e Willis Towers Watson.

Esses resultados implicam que a inflação geral da economia não é o melhor indicador para comparar e medir a evolução dos custos médico-hospitalares, pois essa última possui especificidades que a faz superar de forma consistente a inflação da economia e que ocorrem independentemente dos países e dos sistemas de saúde. Um dos motivos é que a variação de custos médico-hospitalares é composta tanto pela variação do preço médio por procedimento de saúde quanto pela variação da frequência de utilização dos procedimentos de saúde. Dessa forma, a VCMH é diferente dos índices de inflação geral ao

consumidor, que é resultado apenas da variação de preços de uma determinada cesta de produtos e serviços.

Na Tabela 3 é possível observar o valor da VCMH em cada país analisado nesse estudo e o ranking com a colocação, considerando todos os países de cada relatório. Os países estão listados em ordem alfabética. Destaca-se que o Brasil tem um valor alto de VCMH em todos os relatórios, o que destoa um pouco dos demais países. Esse destaque do Brasil está relacionado às causas da VCMH, que serão colocadas no próximo item, e a certas características específicas do caso brasileiro.

TABELA 3: VCMH NOS PAÍSES, SEGUNDO RELATÓRIO DAS CONSULTORIAS; PAÍSES LISTADOS EM ORDEM ALFABÉTICA, 2017.

VCMH						
PAÍSES	AON		MERCER		TOWERS	
	Valor	Colocação	Valor	Colocação	Valor	Colocação
ARGENTINA	30,0	2	32,2	2	30,0	3
AUSTRÁLIA	6,9	62	6,8	30	6,5	61
BRASIL	17,2	9	17,1	3	17,0	10
CANADÁ	8,0	51	11,0	18	9,4	37
CHILE	6,0	65	11,7	15	7,5	55
CHINA	5,0	69	11,0	19	10,3	24
COREIA DO SUL	13,0	27	6,0	33	9,0	40
DINAMARCA	1,5	92	4,3	42	2,0	80
EGITO	17,0	10	37,3	1	25,0	5
ESTADOS UNIDOS	6,0	64	-	-	7,5	56
FRANÇA	4,5	76	2,1	46	2,0	81
GRÉCIA	4,0	78	5,0	38	5,0	69
HOLANDA	3,6	83	1,9	47	3,0	78
MÉXICO	10,3	36	12,1	14	12,3	17
PORTUGAL	4,0	79	1,5	48	1,4	83
REINO UNIDO	8,0	52	6,1	32	5,0	71
RUSSIA	15,0	14	9,3	25	9,0	42

Fonte: Aon Hewitt, Mercer e Willis Towers Watson.

3. PRINCIPAIS CAUSAS E IMPULSIONADORES DA VCMH

Nos relatórios são apontados alguns motivos para o alto crescimento dos custos médicos em 2017. No relatório da Aon, são citados como principais causas do aumento da variação de custos médico-hospitalares o *"envelhecimento populacional, aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e avanços tecnológicos que representem aumento de custo devido a novos procedimentos, informações, experiências ou equipamentos"*. O envelhecimento populacional está associado à transição demográfica, que tem aumentado a proporção de idosos e, além disso, a expectativa de vida dos idosos. 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 (IESS, 2014).

Em sua pesquisa, a Mercer avalia como as principais causas para o crescimento dos custos em saúde *"os medicamentos de alto custo e as novas tecnologias"*. No relatório, a consultoria coloca também que o modelo de pagamento é um importante fator que influencia os custos e que *"deve-se incentivar o pagamento por valor"*.

Os resultados da pesquisa da Towers apontam como principais causas do crescimento do

custo em saúde “o custo dos serviços hospitalares e dos serviços médicos, o comportamento dos prestadores e dos beneficiários de planos empresariais e as novas tecnologias médicas”. Quanto ao comportamento dos prestadores, o relatório afirma que “os prestadores de serviços médicos tendem a incentivar a utilização em excesso” e quanto ao comportamento dos beneficiários de planos empresariais ele afirma que “os beneficiários costumam procurar os serviços médicos de forma inadequada”. A prescrição excessiva de exames e procedimentos e o uso inapropriado de serviços médicos tende a estar relacionada à não utilização da medicina baseada em evidências e falta de protocolos clínicos.

Todos os relatórios apontam a incorporação de novas tecnologias como uma das principais causas para o crescimento dos custos

TABELA 4: PRINCIPAL MODELO DE REMUNERAÇÃO AOS PRESTADORES HOSPITALARES DOS PAÍSES*; PAÍSES LISTADOS EM ORDEM ALFABÉTICA..

PAÍSES	PRINCIPAL MODELO DE REMUNERAÇÃO É O FEE-FOR-SERVICE?
ÁFRICA DO SUL	Não
ARGENTINA	Sim
AUSTRÁLIA	Não
BRASIL	Sim
CANADÁ	Não
CHILE	Sim
CHINA	Sim
DINAMARCA	Não
ESTADOS UNIDOS	Não
FRANÇA	Não
GRÉCIA	Sim
HOLANDA	Sim
MÉXICO	Não
PORTUGAL	Não
REINO UNIDO	Não
RÚSSIA	Não

Fonte: Econex (2010), Langenbrunner (2009). * Não foram encontrados dados para Coreia do Sul e Egito.

médico-hospitalares nos países. 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, 2013). O relatório da Mercer aponta ainda que uma das razões da incorporação tecnológica afetar tanto a VCMH é a “dificuldade de muitos governos e reguladores avaliarem apropriadamente o valor das novas tecnologias trazidas para o mercado”. A OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico), por exemplo, estimula que os países membros a adotarem preceitos de avaliação que considerem segurança, efetividade e acessibilidade em termos de preço.

Quanto ao resultado da Mercer que aponta o modelo de pagamento como um fator de aumento da VCMH, analisando os dados dos relatórios associados à informação sobre o modelo de pagamento dos países, verifica-se que um importante fator em comum dos países com alta VCMH é a utilização em larga escala do modelo de remuneração hospitalar de conta aberta por unidade de serviço ou “fee-for-service”. Por exemplo, Brasil e China, que possuem VCMHs de dois dígitos, adotam o modelo de conta aberta como principal método de remuneração hospitalar (Tabela 4). Um estudo do IESS sobre o impacto dos modelos de pagamento sobre os gastos com saúde (IESS, 2017) aponta que há indícios de que, quando os incentivos fornecidos pelo modelo de pagamento são mudados, há alteração na tendência de crescimento dos gastos com saúde. Esse estudo mostra que, dentre os 10 países com maior inflação médica em 2016, 6 deles possuíam o modelo de pagamento hospitalar majoritariamente do tipo fee-for-service. O estudo afirma que isso pode ser um indicativo de que os países que adotam majoritariamente o fee-for-service têm gerado incentivos perversos para o setor hospitalar, gerando assim maior crescimento dos custos médico-hospitalares.

3.1 O CASO DO BRASIL

Para o caso específico do Brasil, além de todos esses fatores citados anteriormente, deve-se destacar que há questões estruturais que o

diferenciam dos demais países e explicam o alto valor da VCMH mostrado na Tabela 3. Apenas o relatório da Towers faz considerações específicas para o caso brasileiro e cita como principais causas do aumento da variação dos custos médico-hospitalares, além dos fatores citados anteriormente, *"a recessão econômica (contração do PIB) nos últimos dois anos, maior desemprego e, posteriormente, menor participação nos planos de cuidados de saúde fornecidos pelo empregador. Além disso, as despesas assistenciais aumentaram devido à expansão feita pelo governo dos requisitos de cobertura mínima para novos procedimentos e medicamentos no rol da saúde suplementar e a recente crise de doenças transmitidas por mosquitos (dengue, Zika e Chikungunya). Finalmente, uma redução significativa no número de prestadores de cuidados de saúde desde 2010 aumentou a concorrência, reduziu o acesso e aumentou os custos."*

Relacionado a isso, o Brasil apresenta outros fatores estruturais como falta de critérios bem delimitados para incorporação e avaliação de tecnologias, falta de informatização e coordenação do sistema de saúde e envelhecimento da população. Também há a judicialização da saúde, com efeitos sobre toda a cadeia de saúde suplementar. Em estudo de 2016, Furquim et al. observam que a judicialização tem elevado impacto de custos para o setor de saúde (público e privado) e caráter regressivo, tendo em vista que o acesso ao Judiciário é restrito aos agentes com mais renda.

Outros fatores de impacto no caso brasileiro, destacados no estudo de Furquim et al (2016), estão relacionados ao mercado de OPMEs (órteses, próteses e materiais especiais), onde há casos de competição imperfeita, oligopólio diferenciado, assimetria de informação e corrupção (que alavancam os custos das OPME, que são muito utilizadas em internações). Esse cenário combinado ao atual modelo de remuneração, gera as condições atuais para potencializar os custos de saúde no País.

Tudo isso foi agravado pela recessão econômica e redução do número de beneficiários de planos médico-hospitalares de contratação coletiva empresarial. Com essa conjunção de fatores bem específica do Brasil, nota-se que houve

um descolamento entre os fatores conjunturais e os fatores estruturais que influenciam a VCMH, pois embora a recessão econômica, com queda do emprego e queda na inflação, tenha levado a uma redução do número de beneficiários, não observou-se uma redução dos custos médico-hospitalares no mesmo período.

Portanto, o Brasil está inserido numa realidade global e é afetado pelos mesmos fatores que afetam o aumento dos custos hospitalares nos demais países. Isso quer dizer que há o fenômeno do crescimento da VCMH acima da inflação, que é impulsionada pelos fatores reconhecidos mundialmente. Mas, enquanto muitos dos países que passam por esse fenômeno possuem sistemas bem definidos de incorporação e avaliação de tecnologias, sistemas de saúde com coordenação entre os players e outras ferramentas para amenizar o aumento da VCMH, no Brasil esse problema é agravado pelos gargalos estruturais (como os já mencionados: falta de critérios para incorporação tecnológica, falta de coordenação entre os players do sistema, falta de foco da prevenção visando os idosos do futuro, entre outros).

4. CONTROLANDO A VCMH: O QUE OS PAÍSES JÁ ESTÃO FAZENDO

Todos os relatórios argumentam que não há soluções completas e fáceis para o controle do crescimento dos custos assistenciais de seguros de saúde, mas eles apontam algumas possíveis soluções ou ações para amenizar o crescimento dos custos em saúde que já estão sendo aplicadas em alguns países. Dentre as principais, destacam-se:

- Utilizar modelo de pagamento por valor para os prestadores de serviços de saúde.
- Incentivar o uso de prestadores que possuem melhores indicadores de qualidade.
- Conhecer a população coberta em cada plano, para que o serviço seja o mais personalizado possível.
- Engajar as empresas contratantes de planos empresariais na promoção da saúde e prevenção de doenças.
- Engajar o beneficiário na promoção da saúde e prevenção de doenças.

Nos relatórios é destacada a importância do engajamento do beneficiário na medida em que, no seguro saúde, o indivíduo tende a ser relativamente isolado do custo total da assistência à saúde consumida, levando ao excesso de consumo. Isso ocorre, pois, independentemente da quantidade consumida, o beneficiário paga uma mensalidade fixa. Assim, pode se sentir livre e incentivado a utilizar exageradamente os serviços de saúde. Assim, os países têm adotado principalmente duas medidas: o aumento das franquias e da participação dos empregados nos prêmios, e o uso de gerenciamento da assistência à saúde, o que é comum num sistema de pagamento único, como os sistemas públicos do Brasil e da Inglaterra (Roth, 2016). As medidas relativas ao aumento da participação dos beneficiários nos pagamentos não devem ser aplicadas isoladamente e nem sem estudos populacionais pois pode se apresentar inconveniente, particularmente quando os indivíduos se encontram incapazes de pagar os cuidados necessários.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil está inserido num contexto global no qual o crescimento da VCMH ocorre em

níveis consideravelmente acima da inflação geral da economia. Em todos os países, esse crescimento é impulsionado principalmente por (i) modelo de pagamento de prestadores inadequados, (ii) incorporação de novas tecnologias e coberturas e (iii) envelhecimento populacional. No Brasil, além desses fatores, a situação é agravada por fatores específicos como a judicialização da saúde, assimetria na formação de preços de materiais especiais, recessão econômica, falta de critérios bem delimitados na incorporação e na avaliação de novas tecnologias, entre outros.

Para o controle desse fenômeno é preciso também soluções sistêmicas para toda a saúde suplementar. O seguro de saúde é altamente influenciado por fatores externos (por exemplo, economia, tecnologia, condições de saúde) e intrínsecos (por exemplo, design do plano, comportamento dos beneficiários, serviço e controle de entrega). Embora as operadoras possam controlar apenas o que está no seu alcance, a Saúde Suplementar deve buscar um sistema que recompense o valor da assistência à saúde, uma regulação que não prejudique a sua sustentabilidade econômico-financeira e assistencial e o desenho de novos produtos mais adequados a assistência à saúde.

BIBLIOGRAFIA

Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS). Nota de Acompanhamento Mensal de Beneficiários (NAB). Edição nº 17, Outubro de 2017.

Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS). Variação dos custos médicos hospitalares e inflação geral: Por que esses índices não são comparáveis no Brasil e no mundo? Texto de Discussão nº 52, 2014.

Aon Hewitt. 2017 Global Medical Trend Rates. 2017. Disponível em: <http://www.aon.com/russia/hr/files/2017%20Aon%20Global%20Medical%20Trend%20Rates%20Report.pdf> Acesso em: 18/12/2017.

Econex. Provider Payment Systems. Health Reform Note 6. 2010.

Furquim Et al. A cadeia de saúde suplementar no Brasil: Avaliação de falhas de mercado e propostas de políticas. Estudo Especial IESS. 2016.

Jakovljevic, M. & Getzen, T. Growth of Global Health Spending Share in Low and Middle Income Countries. *Front.Pharmacol.* 7:21, 2016.

Langenbrunner (2009). Designing and implementing health care provider payment systems : how-to manuals / edited by John C. Langenbrunner, Cheryl Cashin, and Sheila O'Dougherty. Washington DC, 2009.

Mercer Marsh Benefits. Medical trends Around the World 2017. Disponível em: <https://www.mercer.com/our-thinking/health/mercer-marsh-benefits-medical-trend-survey-2017.html> Acesso em: 18/12/2017.

OCDE. New Health Technologies. 2016. Disponível em: <http://www.oecd.org/health/managing-new-technologies-in-health-care-9789264266438-en.htm>

Robson, W. Healthcare Spending Decelerating? Not so Fast! C.D. Howe Institute. E- Brief. Disponível em: <https://www.cdhowe.org/public-policy-research/healthcare-spending-decelerating-not-so-fast>

Roth, D. Why Does My Insurance Cost So Much? Faculty Work: Comprehensive List. Paper 460. 2016.

Willis Towers Watson. 2017 Global Medical Trends Survey Report. Disponível em: <https://www.willistowerswatson.com/en/insights/2017/05/2017-global-medical-trends-survey-report> Acesso em: 18/12/2017.

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