

Custos de Assistência à Saúde: como estamos, para onde vamos

**Seminário Internacional: Evolução dos custos na Saúde Suplementar
Hotel Renaissance**

Equipe - Insper

Paulo Furquim de Azevedo

Vanessa Boarati

Carolina Policarpo Garcia

Lucas Ferreira Lima

Maria Clara Morgulis

Síntese

Questões

Como tem sido a evolução dos custos de assistência à saúde?

Quais são as suas causas?

Há algum espaço de ação?

Mensagem principal

Há uma forte tendência de crescimento de custos

Parte deste aumento é fruto do desenvolvimento; parte é ineficiência

Há efeitos heterogêneos

Há oportunidades de ganhos de eficiência

Estrutura

1. Tendências gerais e principais causas
2. Comparativo internacional
3. Brasil: evolução e decomposição dos custos
4. Conclusões

Estrutura

1. Tendências gerais e principais causas

2. Comparativo internacional

3. Brasil: evolução e decomposição dos custos

4. Conclusões

Tendências e características gerais

1. Evolução dos custos, em % PIB, com assistência à saúde:

- Crescimento das despesas com assistência à saúde – perfil e hábitos da população
- Tecnologia é o componente que mais contribuiu para este crescimento

2. Comparativo internacional:

- Fenômeno mundial ligado ao envelhecimento da população e aumento da renda (e qualidade)
- Evolução das despesas e taxas de crescimento foram distintas entre os países

3. Setor de Assistência à Saúde:

- Multiplicidade de agentes e graves falhas de mercado
- Problemas nas estatísticas disponíveis sobre o mercado

Custos com assistência à saúde

Principais determinantes

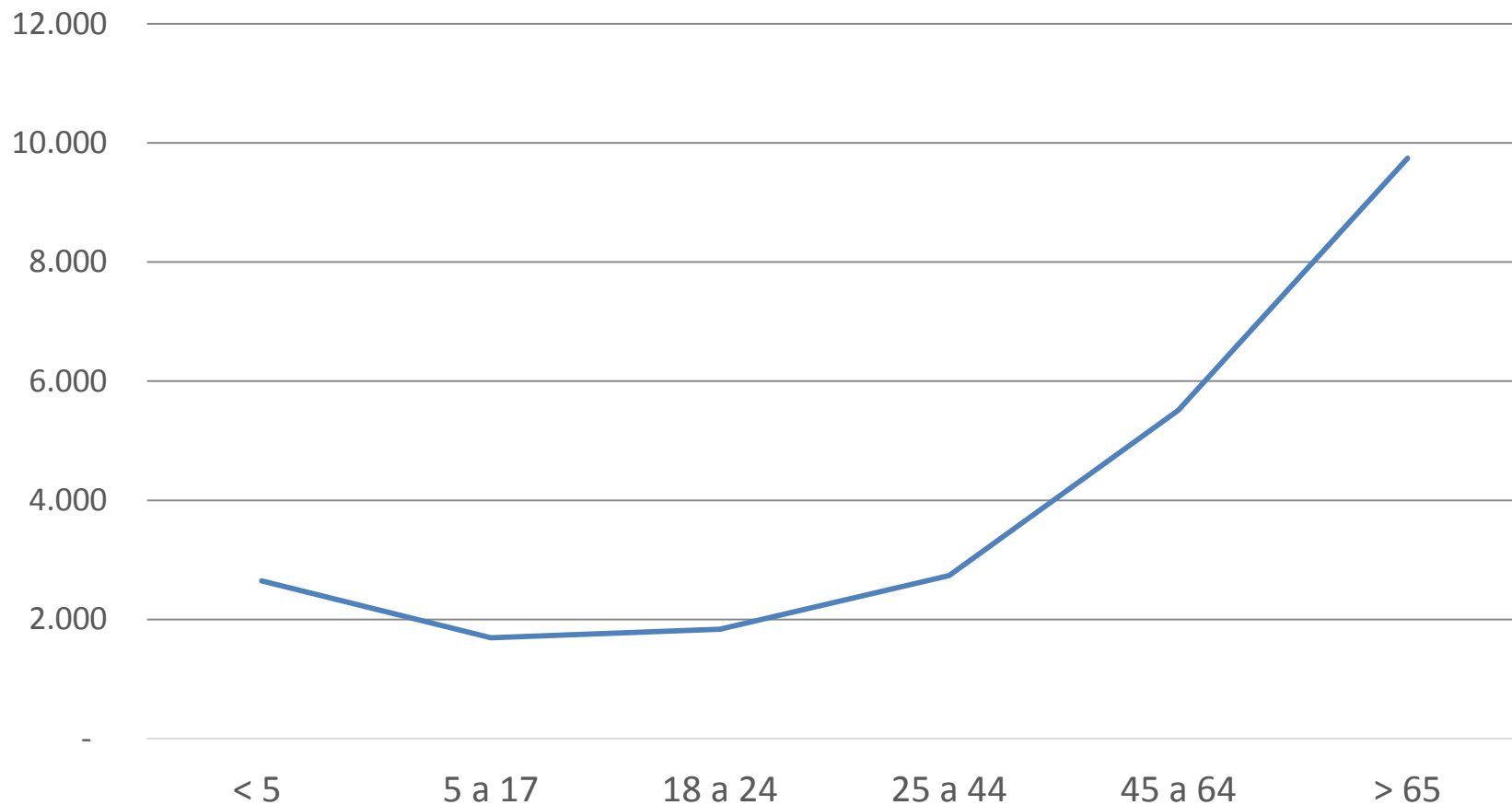
- Transição demográfica e epidemiológica
- Aumento da Renda Per Capita
- Novas Tecnologias
- Falhas de Mercado: problemas de incentivos

Custos com assistência à saúde

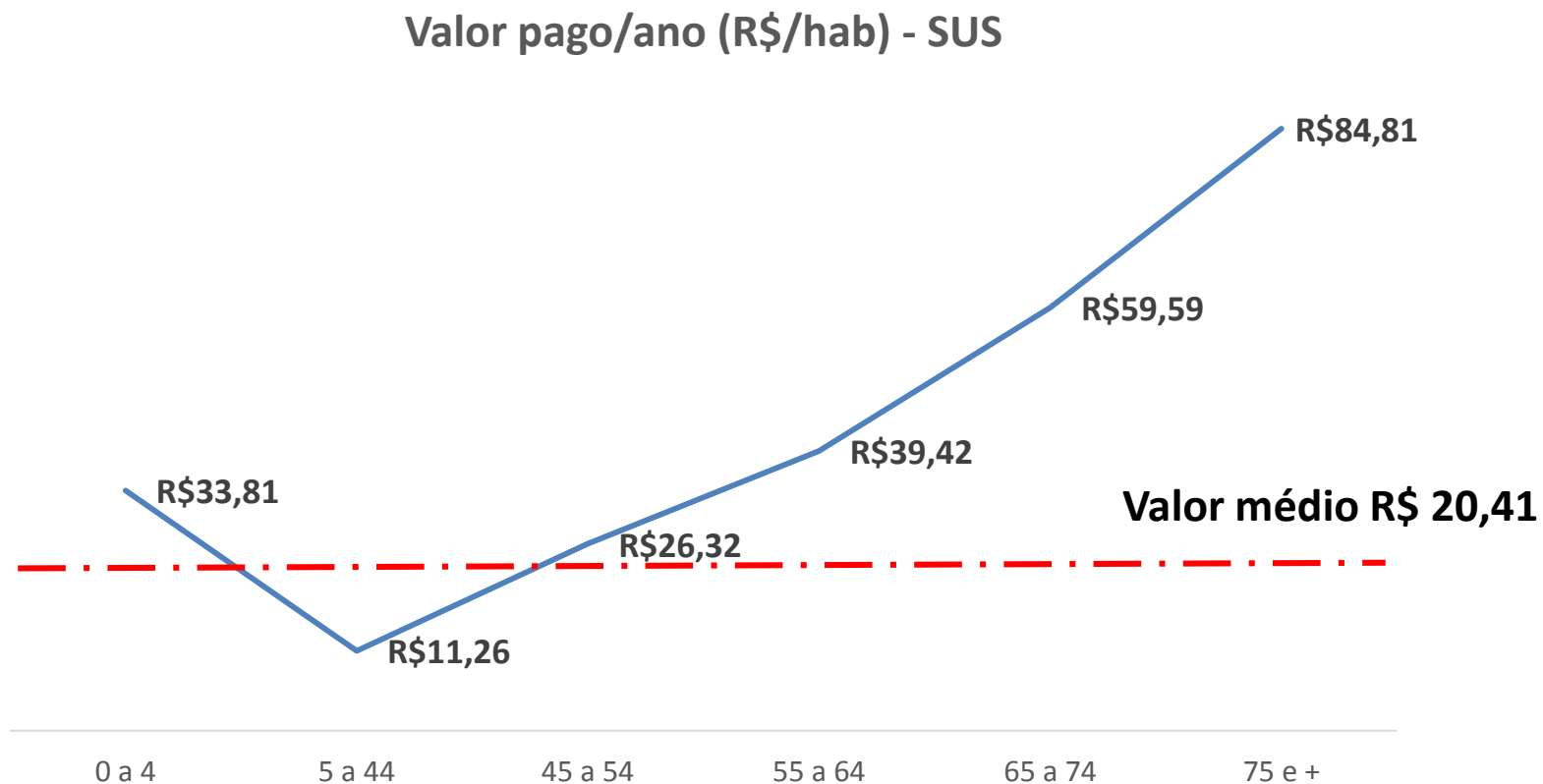
Principais determinantes

- **Transição demográfica e epidemiológica**
- Aumento da Renda Per Capita
- Novas Tecnologias
- Falhas de Mercado: problemas de incentivos

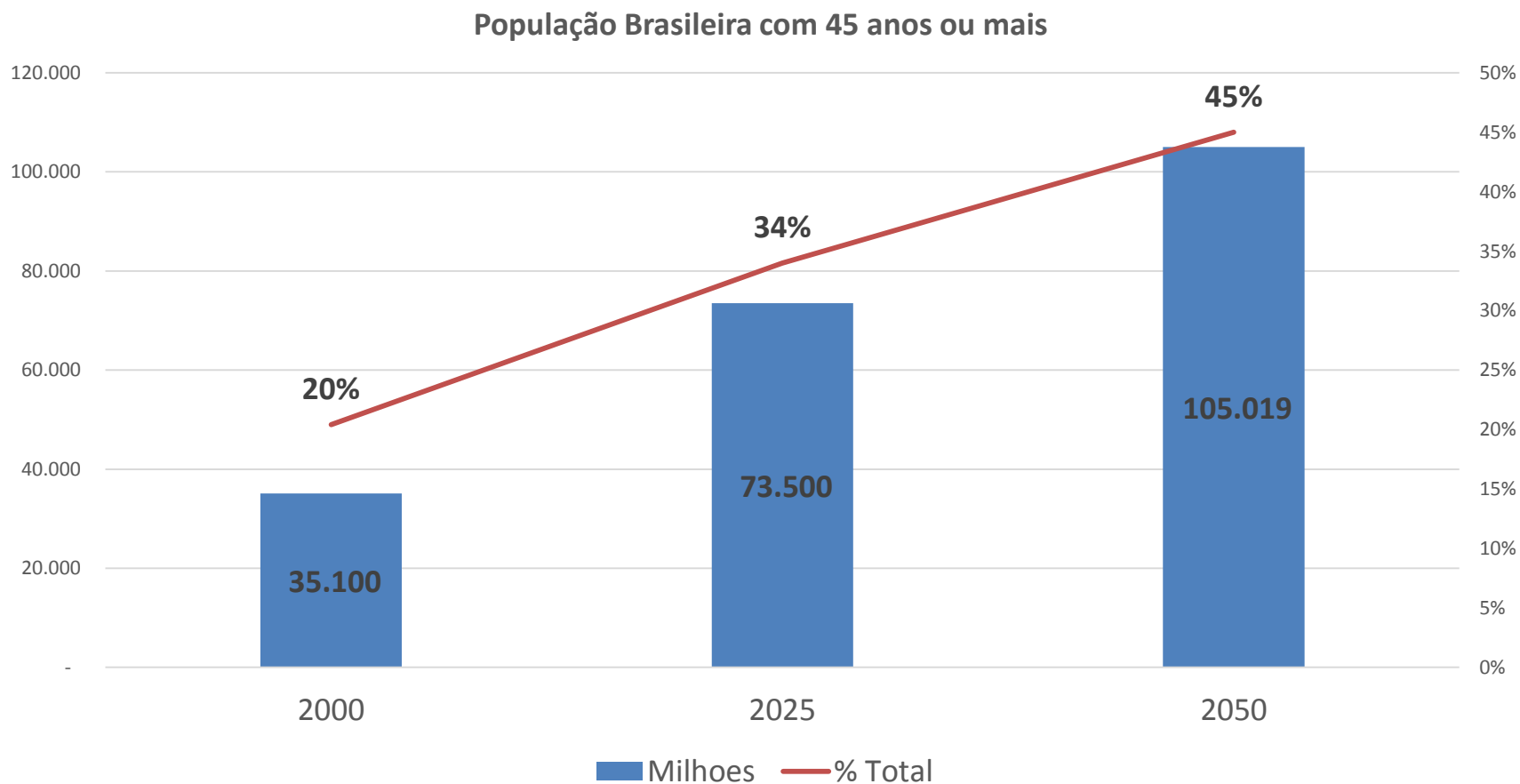
Custo e Idade – Curva *Quase U*



Transição Demográfica – Custos x Idade



Transição Demográfica



Transição Demográfica/Epidemiológica

- Três mudanças principais:
 - Substituição das doenças transmissíveis por doenças não-transmissíveis e causas externas
 - Deslocamento da carga de morbi-mortalidade dos grupos mais jovens aos grupos mais idosos
 - Transformação de uma situação em que predomina a mortalidade para outra na qual a morbidade é dominante

Take away

- Custos da saúde são associados à estrutura etária, concentrando-se fortemente nos segmentos mais velhos da população
- População brasileira deve experimentar forte modificação de sua estrutura etária nas próximas quatro décadas, com expressivo aumento da participação dos segmentos de maior idade
- Conclusão: elevação dos custos de assistência à saúde já são hoje um problema; mas deve se agravar nas próximas décadas

Custos com assistência à saúde

Principais determinantes

- Transição demográfica e epidemiológica
- **Aumento da Renda Per Capita**
- Novas Tecnologias
- Falhas de Mercado: problemas de incentivos

Renda per capita

- Renda per capita é altamente correlacionada com elevação dos gastos em saúde
- Estudos indicam que aproximadamente **1/3 da elevação dos gastos em saúde decorre do aumento da renda** (Matteo, 2005; Smith et.al, 2009)
- Em geral, **não é um problema em si** (OCDE, 2003):
 - Aumento da qualidade do serviço de assistência à saúde
 - Aumento da universalização dos serviços
 - Aumento do nível de cobertura do segurado

Custos com assistência à saúde

Principais determinantes

- Transição demográfica e epidemiológica
- Aumento da Renda Per Capita
- **Novas Tecnologias**
- Falhas de Mercado: problemas de incentivos

Novas Tecnologias

- Caso atípico: predomínio de inovação de produto e não de processo
- Pode ter explicado metade do crescimento total dos gastos nas últimas décadas (Schwartz, 1987; Newhouse, 1992a; OCDE, 1995; Peden e Freeland, 1995; Jones, 2002; Okunade et.al., 2002; Smith et.al., 2009)
- Impacto é heterogêneo conforme a tecnologia
- Parte desse custo pode ser atribuído à melhoria da qualidade (inovação de produto); parte ao emprego ineficiente da tecnologia
- **POR QUE EMPREGO INEFICIENTE?**

Custos com assistência à saúde

Principais determinantes

- Transição demográfica e epidemiológica
- Aumento da Renda Per Capita
- Novas Tecnologias
- **Falhas de Mercado: problemas de incentivos**

Falhas de Mercado (“desperdício”)

Moral Hazard e Seleção Adversa

- Problema 1: quem decide não é quem arca com as consequências das decisão (*moral hazard*)
- Problema 2: carteiras podem vir a selecionar pacientes de maior risco (*seleção adversa*)
- Origem dos problemas: assimetria de informações entre paciente, prestadores e operadoras

Principais consequências

“Over use” e “over treatment”

- Procedimentos desnecessários e excessos de tratamentos (sem fazer diferença no desfecho clínico)
- Falhas na coordenação dos cuidados médicos
- Fraudes e abusos
- Falhas de preços
- Sistemas não integrados
- Complexidade administrativa
- Grande variação de custos para o mesmo tratamento
- Uso indevido ou sem critério técnico inflam os gastos com materiais e medicamentos

Pouca atenção aos custos e benefícios dos procedimentos

Como resolver perdas de moral hazard?

- Monitoramento, controles (solução precária e também custosa)
- Atribuir a decisão a quem arca com as suas consequências
 - Integração vertical entre operadoras e hospitais (porém, menores ganhos de variedade de serviços)
- Atribuir a consequência da decisão (ao menos em parte) a quem decide
 - Co-participação
 - Experiência PWC

Estrutura

1. Tendências gerais e principais causas

2. Comparativo internacional

3. Brasil: evolução e decomposição dos custos

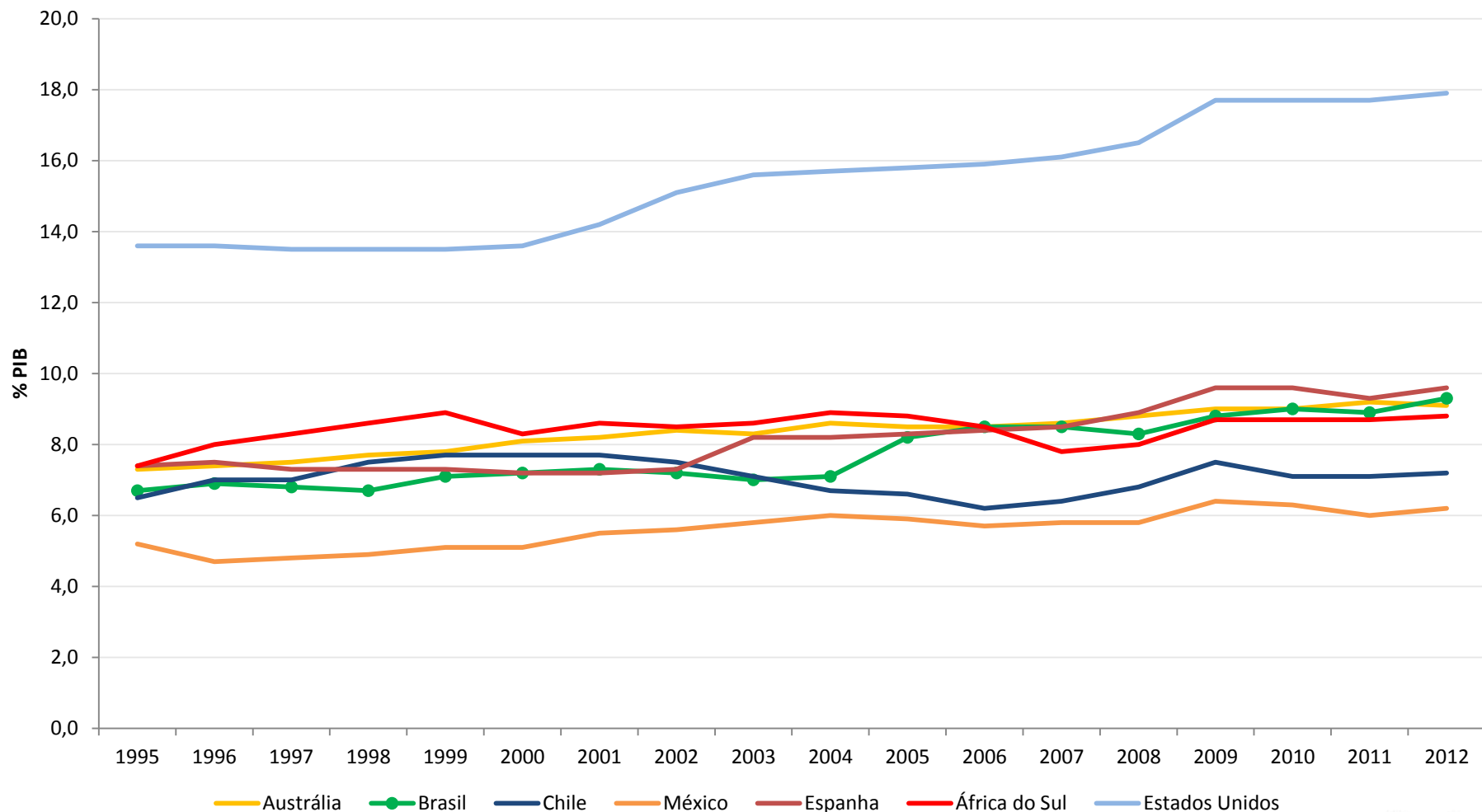
4. Conclusões

Duas questões

- Quais países são mais comparáveis com o Brasil?
- O que podemos aprender da comparação entre países?

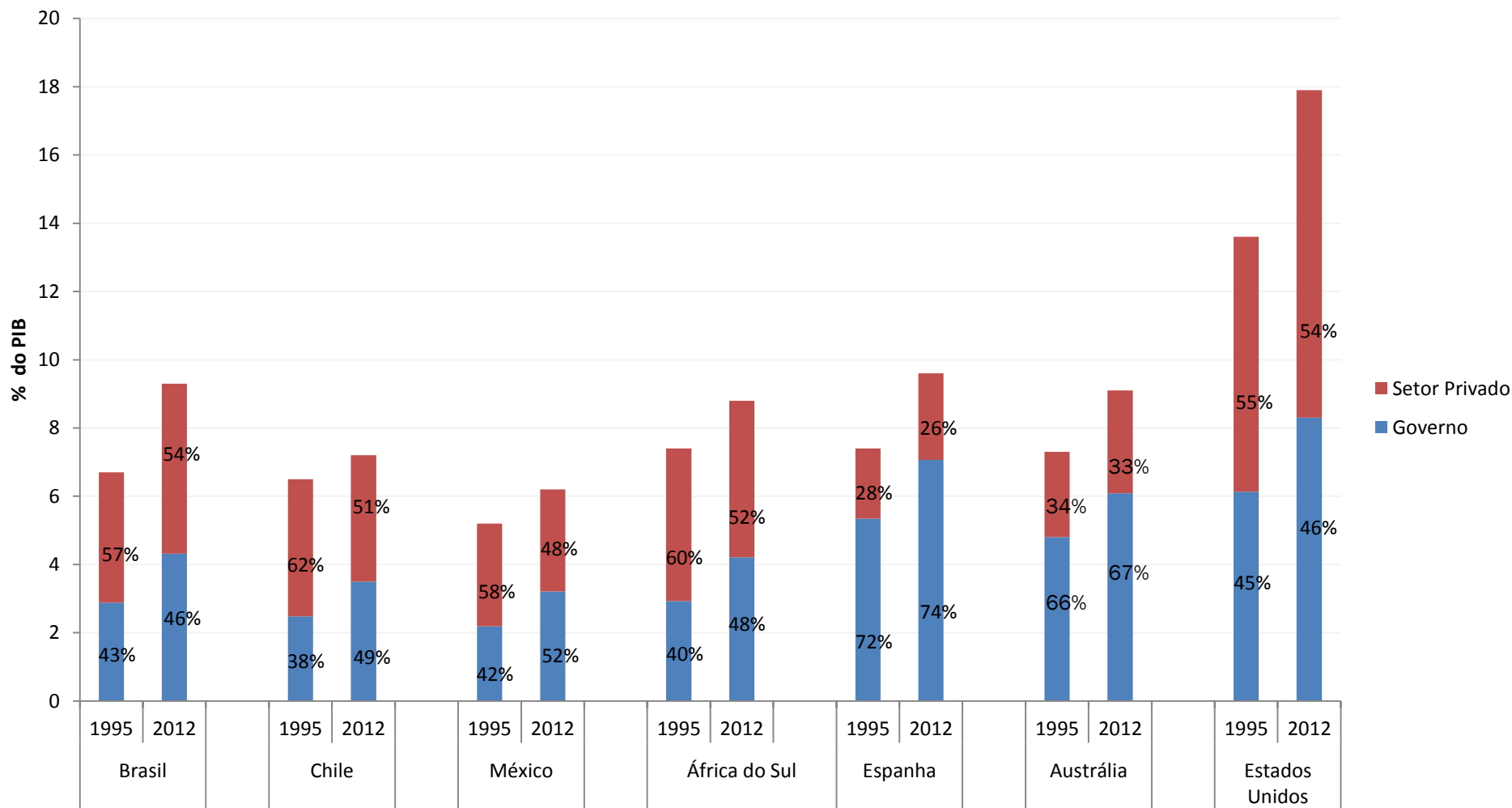
Gastos com Saúde

Gasto Total com Saúde (% PIB)*



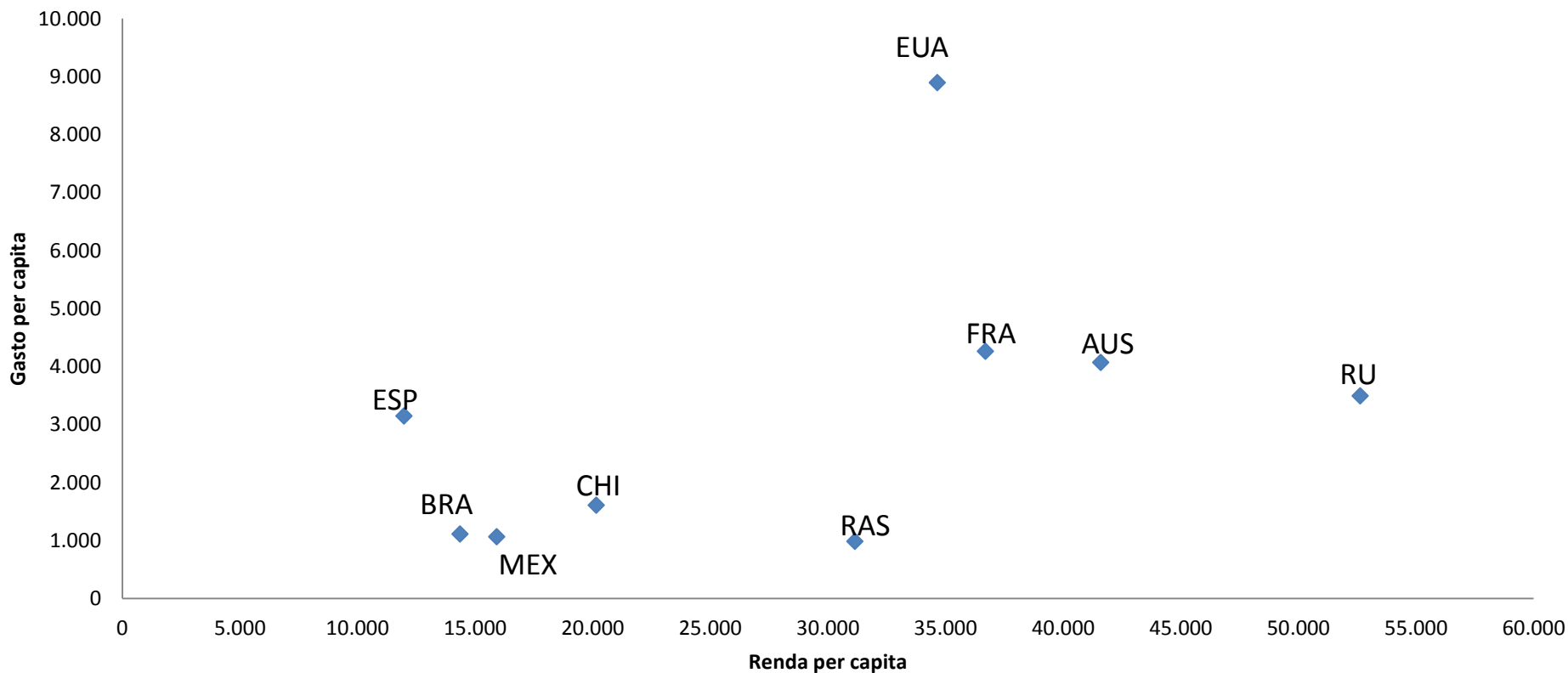
Composição do Gasto com Saúde

Gasto total Saúde (% do PIB) - Governo x Setor Privado

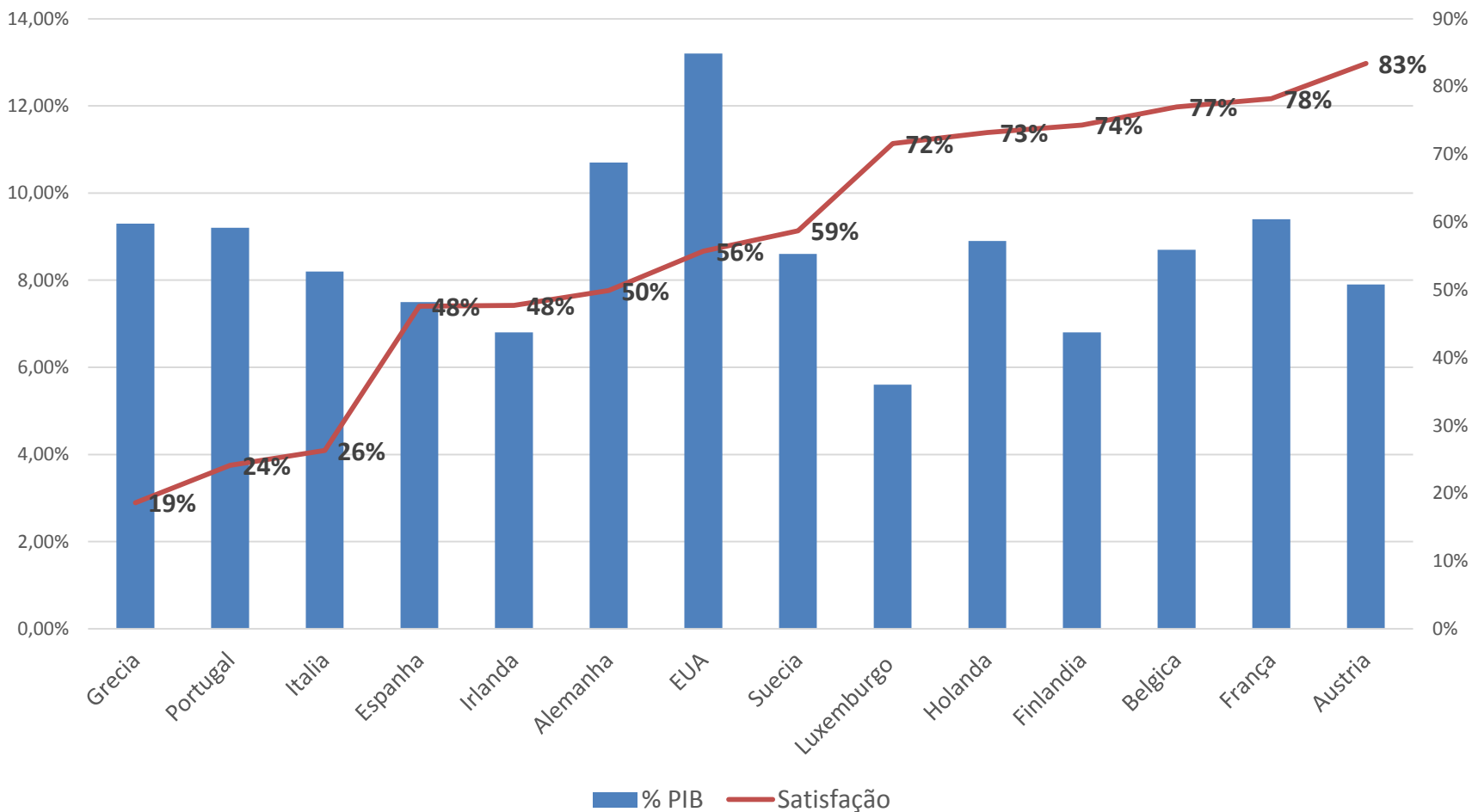


Renda Bruta Nacional x Gastos com Saúde

Renda per capita x Gasto per capita (PPC dólar int.)



Gasto Total x Satisfação – OECD



Duas conclusões

Países mais comparáveis com o Brasil:

África do Sul, Chile e México

Há grande dispersão entre nível de gasto e qualidade do serviço de saúde:

oportunidades de melhoria de eficiência

Estrutura

1. Tendências gerais e principais causas

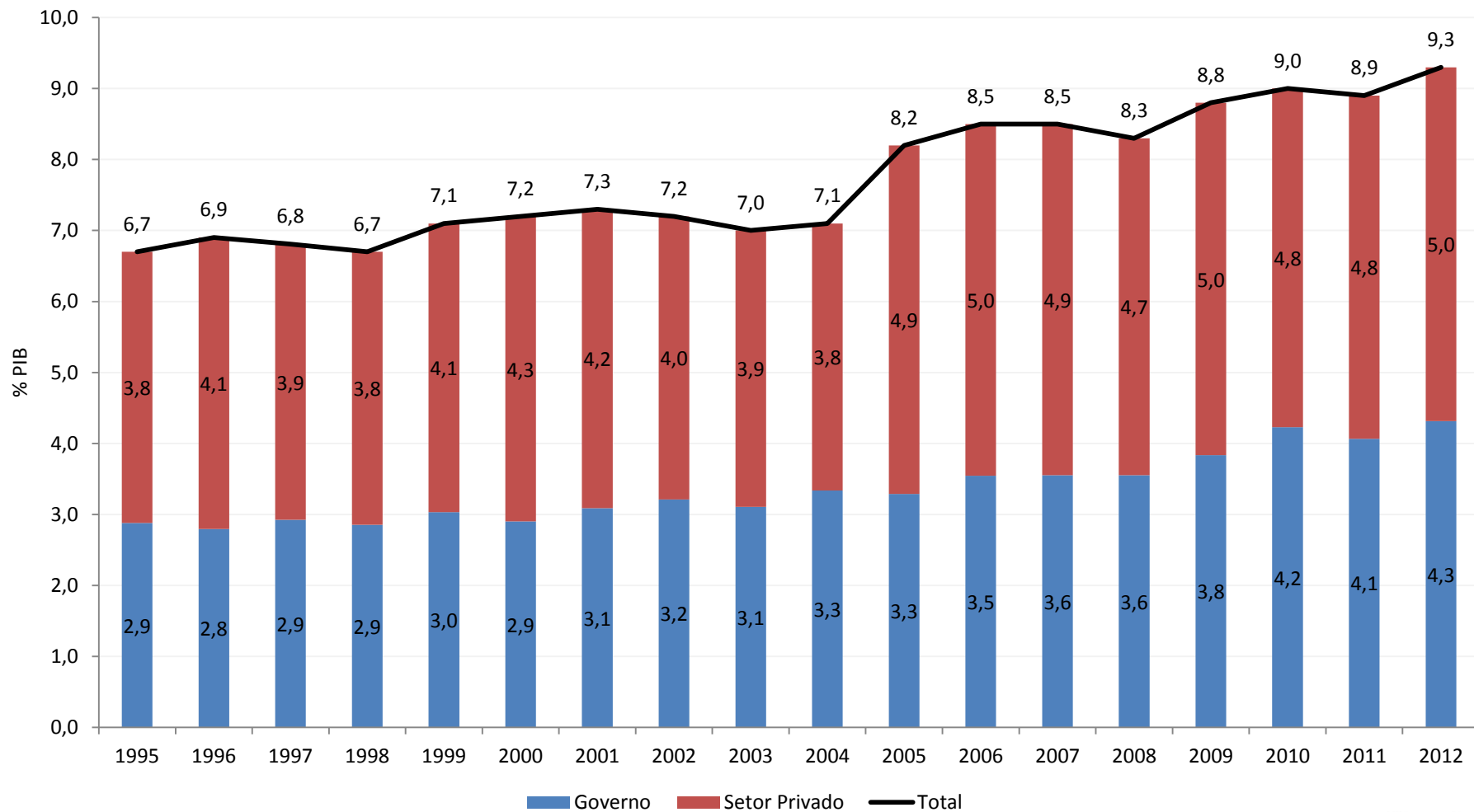
2. Comparativo internacional

3. Brasil: evolução e decomposição dos custos

4. Conclusões

Gastos com Saúde

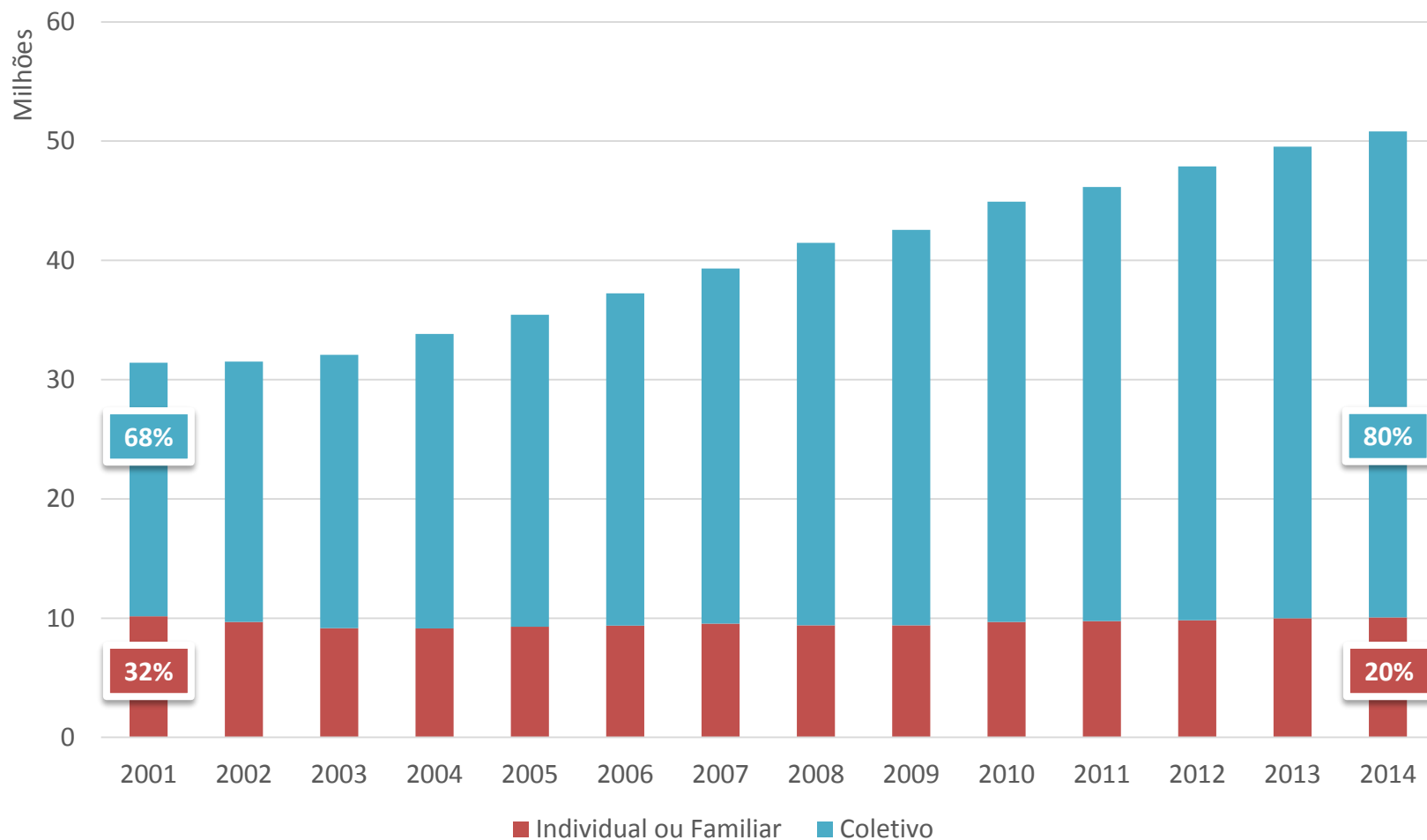
Gastos com Saúde (% PIB) - Brasil



Take away

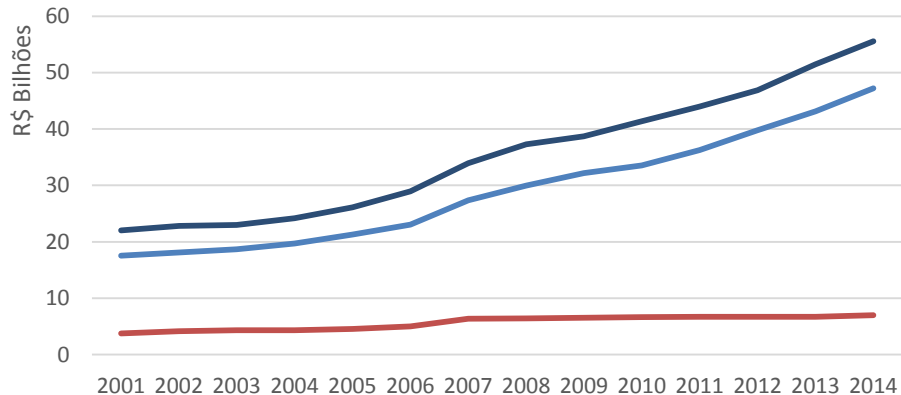
- Dados demográficos recentes do Brasil confirmam e aprofundam tendências já identificadas na literatura
- Importância de identificação dos fatores que levaram a esse aumento do gasto (como proporção do PIB): decomposição de fatores.

Beneficiários por tipo de contratação

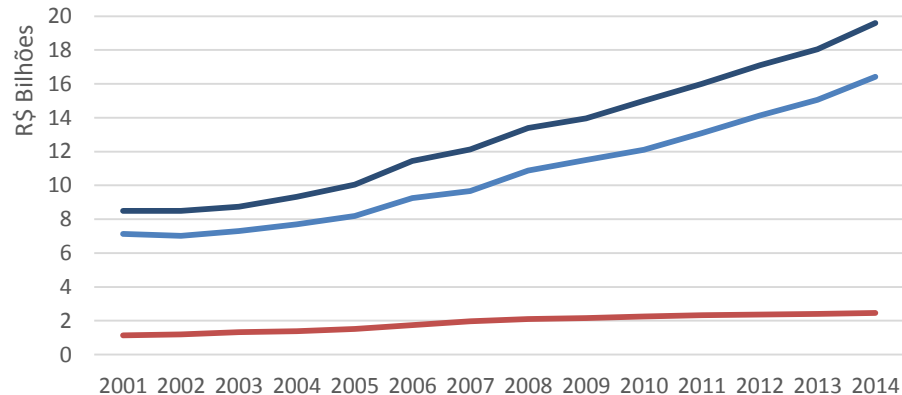


Receitas e despesas

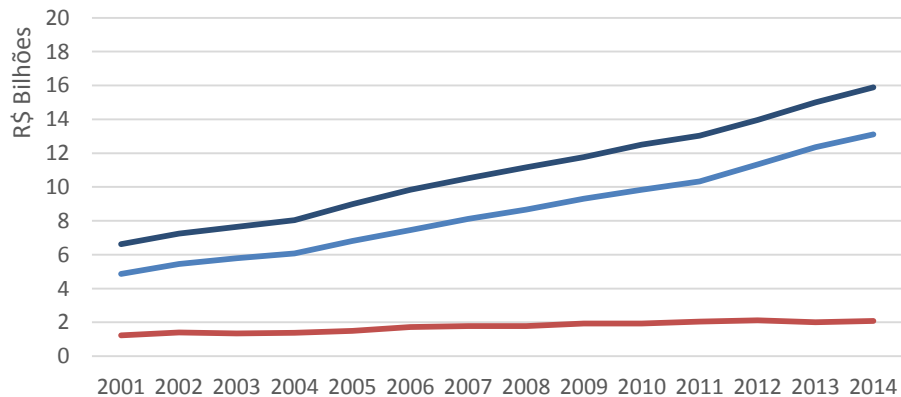
Todas as modalidades



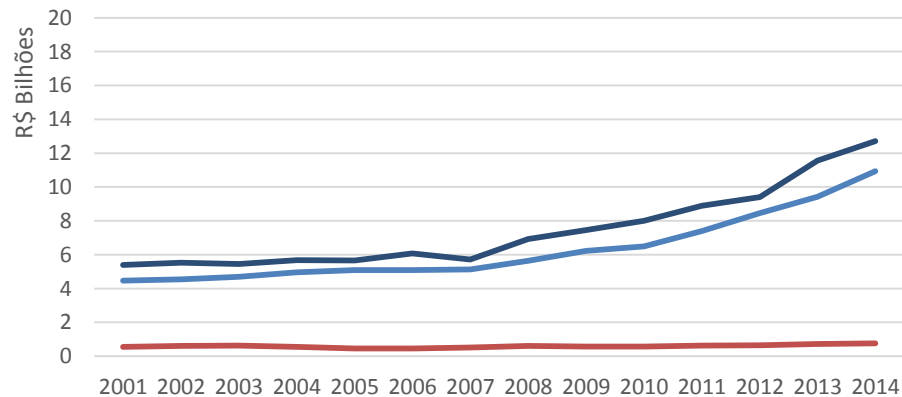
Cooperativa Médica



Medicina de Grupo



Seguradora Especializada em Saúde

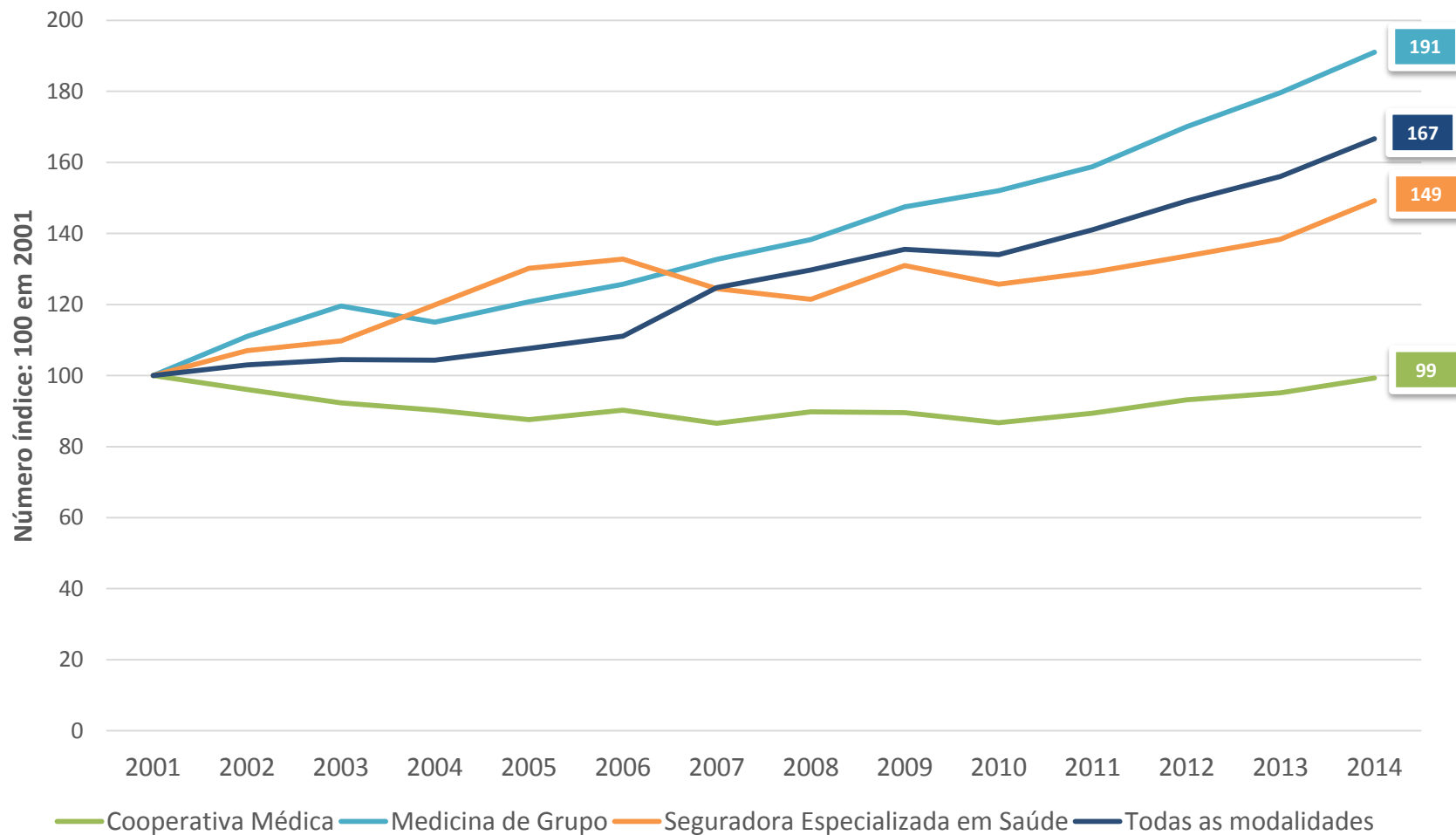


— Receita de contraprestações — Despesas Assistenciais — Despesas Administrativas

Fonte: ANS Tabnet e IBGE. Dados referentes ao mês de dezembro de cada ano. Valores deflacionados pelo IPCA.

"Todas as modalidades" inclui as modalidades autogestão, cooperativa médica, filantropia, medicina de grupo e seguradora especializada em saúde.

Evolução das despesas assistenciais por beneficiário



Evolução das receitas e despesas assistenciais por beneficiário

Δ Acumulada entre 2001 e 2014				
	Cooperativa Médica	Medicina de Grupo	Seguradora Especializada em Saúde	Todas as modalidades*
Receita de Contraprestações	-1%	70%	44%	34%
Despesas Assistenciais	-1%	91%	49%	40%

Variação acumulada real 2007-2013

	Consultas		Internações	
	Eventos/benf	Gasto/evento	Eventos/benf	Gasto/evento
Todas as modalidades	4,2%	12%	0,1%	52%
Cooperativa	-3,4%	4%	-8,4%	72%
Medicina de Grupo	12,0%	19%	15,7%	52%
Seguradora	3,2%	4%	15,4%	4%

Fonte: Caderno de Informações da Saúde Suplementar 2014 e IBGE. Valores deflacionados pelo IPCA.

"Todas as modalidades" inclui as modalidades autogestão, cooperativa médica, filantropia, medicina de grupo e seguradora especializada em saúde.

"Total" inclui consultas de beneficiários em planos com tipo de contratação não identificado.

Take away

- Forte crescimento do atendimento da saúde suplementar, sobretudo após 2004, o que é consistente com o aumento dos gastos privados em proporção do PIB no mesmo período
- Crescimento maior dos planos coletivos por adesão e empresarial
- Crescimento das despesas decorre quase exclusivamente de aumento de despesas assistenciais, e não administrativas
- Crescimento dos custos decorre da elevação dos custos de internações
- Cooperativas Médicas apresentam padrão distinto do observado em Medicina de Grupo e em Seguradoras. Mostram-se mais capazes de lidar com ineficiência de internações “desnecessárias.”

Conclusão

- Aumento substancial do custo de internações, explicado por transição demográfica/epidemiológica, crescimento da renda, incorporação de novas tecnologias e pela presença de incentivos perversos, que levam a uso ineficiente do serviço
- A transição demográfica não é variável de controle de atores públicos ou privados
- Novas tecnologias tendem a aumentar a qualidade do serviço e não devem ser obstruídas. Sugere-se incentivar inovações de processo, que reduziriam o custo da assistência à saúde
- Necessidade de medidas voltadas ao aumento da eficiência: custos de internações e número de eventos.
- Possível solução: maior alinhamento entre a decisão do gasto e suas consequências

Obrigado

Insper

www.insper.edu.br

Despesas com assistência a saúde suplementar no Brasil

Considerações Gerais sobre os dados

- Número de beneficiários, receita de contraprestações e despesas assistenciais e administrativas. Fonte: ANS Tabnet
 - Número de beneficiários em dezembro de cada ano, de 2001 a 2014.
 - Dados de receitas e despesas anuais, de 2001 a 2014.
- Número de eventos/beneficiário e gasto médio/evento para os eventos consultas e internações. Fonte: Caderno de Informações da Saúde Suplementar 2014 - ANS
 - Dados anuais de 2007 a 2013, segregados por modalidade de operadora e tipo de contratação
- Índice de preços utilizado para deflacionar as séries em R\$:
 - IPCA. Fonte: IBGE

Modalidades de operadoras

- **Autogestão(*)**: entidade que opera serviços de assistência à saúde ou empresa que se responsabiliza pelo plano privado de assistência à saúde, destinado, exclusivamente, a oferecer cobertura aos empregados ativos de uma ou mais empresas, associados integrantes de determinada categoria profissional, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, bem como a seus respectivos grupos familiares definidos.
- **Cooperativa Médica (Cooperativa)**: operadora que se constitui na forma de associação de pessoas sem fins lucrativos nos termos da Lei n.º 5.764/1971, formada por médicos, e que comercializa ou opera planos de assistência à saúde.
- **Filantropia (*)**: entidade sem fins lucrativos que opera planos de saúde e que tenha obtido o certificado de entidade filantrópica junto ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).
- **Medicina de Grupo**: operadora que se constitui em sociedade que comercializa ou opera planos de saúde, excetuando-se as classificadas nas demais modalidades;
- **Seguradora Especializada em Saúde (Seguradora)**: empresa constituída em sociedade seguradora com fins lucrativos que comercializa seguros de saúde e oferece, obrigatoriamente, reembolso das despesas médico-hospitalares ou odontológicas, ou que comercializa ou opera seguro que preveja a garantia de assistência à saúde, devendo seu estatuto vedar a atuação em quaisquer outros ramos de seguro.

(*) Autogestões e Filantropias apresentam comportamento errático – problemas relacionados a ingresso de informações contábeis relevantes a partir de certo período, entre outros. Foram, portanto, excluídos das análises desagregadas e mantidos no total mercado de Saúde Suplementar

Decomposição das despesas assistenciais

- A série despesas assistenciais por beneficiário apresenta trajetória crescente
- Dois fatores podem contribuir para esse aumento:
 - Aumento da frequência de utilização (número de eventos por beneficiário)
 - Aumento do preço (custo médio por evento)
- O Caderno de informações da Saúde Suplementar da ANS fornece dados que ajudam na investigação do papel desses dois fatores no aumento das despesas assistenciais no período recente
 - A publicação fornece número de eventos/beneficiário e gasto médio/evento para consultas e internações
 - As despesas assistenciais com esses dois tipos de eventos representaram 71% do total de despesas assistenciais em 2013

Todas as modalidades

Evento	Ano	Total			Coletivo			Individual		
		Eventos/ Beneficiário	Gasto médio/ Evento (Nominal)	Gasto médio/ Evento (Real)	Eventos/ Beneficiário	Gasto médio/ Evento (Nominal)	Gasto médio/ Evento (Real)	Eventos/ Beneficiário	Gasto médio/ Evento (Nominal)	Gasto médio/ Evento (Real)
Consultas	2007	5,3	R\$ 36,91	R\$ 36,91	5,4	R\$ 36,53	R\$ 36,53	6,6	R\$ 37,81	R\$ 37,81
	2008	5,4	R\$ 40,30	R\$ 38,05	5,5	R\$ 40,26	R\$ 38,02	6,6	R\$ 40,39	R\$ 38,14
	2009	5,5	R\$ 40,26	R\$ 36,44	5,7	R\$ 40,73	R\$ 36,87	6,7	R\$ 38,93	R\$ 35,24
	2010	5,4	R\$ 42,54	R\$ 36,36	5,1	R\$ 43,27	R\$ 36,99	6,6	R\$ 40,54	R\$ 34,65
	2011	5,6	R\$ 46,12	R\$ 37,01	5,4	R\$ 46,39	R\$ 37,23	6,5	R\$ 45,33	R\$ 36,38
	2012	5,6	R\$ 50,93	R\$ 38,62	5,3	R\$ 52,21	R\$ 39,59	6,7	R\$ 47,31	R\$ 35,87
	2013	5,5	R\$ 57,72	R\$ 41,33	5,2	R\$ 57,65	R\$ 41,27	6,6	R\$ 57,95	R\$ 41,49
	Δ Acumulada	4,2%	56,4%	12,0%	-3,9%	57,8%	13,0%	0,2%	53,3%	9,7%
	Δ a.a.	0,7%	7,7%	1,9%	-0,7%	7,9%	2,1%	0,0%	7,4%	1,6%
Internações	2007	13,3	R\$ 3.220	R\$ 3.220	13,9	R\$ 3.076	R\$ 3.076	16,1	R\$ 3.579	R\$ 3.579
	2008	13,4	R\$ 3.480	R\$ 3.287	13,8	R\$ 3.396	R\$ 3.207	16,3	R\$ 3.701	R\$ 3.495
	2009	13,0	R\$ 3.844	R\$ 3.480	13,4	R\$ 3.803	R\$ 3.443	15,8	R\$ 3.950	R\$ 3.576
	2010	13,7	R\$ 4.621	R\$ 3.950	13,3	R\$ 4.542	R\$ 3.882	15,2	R\$ 4.843	R\$ 4.139
	2011	14,1	R\$ 4.979	R\$ 3.996	13,6	R\$ 4.898	R\$ 3.931	15,9	R\$ 5.207	R\$ 4.179
	2012	13,9	R\$ 5.505	R\$ 4.174	13,2	R\$ 5.552	R\$ 4.210	16,7	R\$ 5.380	R\$ 4.080
	2013	13,3	R\$ 6.815	R\$ 4.880	12,5	R\$ 6.735	R\$ 4.822	16,5	R\$ 7.036	R\$ 5.038
	Δ Acumulada	0,1%	111,7%	51,6%	-10,0%	119,0%	56,8%	2,3%	96,6%	40,7%
	Δ a.a.	0,0%	13,3%	7,2%	-1,7%	14,0%	7,8%	0,4%	11,9%	5,9%

Fonte: Caderno de Informações da Saúde Suplementar 2014 e IBGE. Valores deflacionados pelo IPCA.
 Inclui as modalidades autogestão, cooperativa médica, filantropia, medicina de grupo e seguradora especializada em saúde.
 "Total" inclui consultas de beneficiários em planos com tipo de contratação não identificado.

Cooperativas médicas

Evento	Ano	Total			Coletivo			Individual		
		Eventos/ Beneficiário	Gasto médio/ Evento (Nominal)	Gasto médio/ Evento (Real)	Eventos/ Beneficiário	Gasto médio/ Evento (Nominal)	Gasto médio/ Evento (Real)	Eventos/ Beneficiário	Gasto médio/ Evento (Nominal)	Gasto médio/ Evento (Real)
Consultas	2007	6,0	R\$ 38,66	R\$ 38,66	5,9	R\$ 37,11	R\$ 37,11	7,4	R\$ 41,78	R\$ 41,78
	2008	6,1	R\$ 43,30	R\$ 40,89	6,0	R\$ 41,80	R\$ 39,47	7,6	R\$ 46,52	R\$ 43,93
	2009	6,0	R\$ 40,24	R\$ 36,43	5,9	R\$ 40,22	R\$ 36,41	7,4	R\$ 40,29	R\$ 36,47
	2010	5,9	R\$ 42,62	R\$ 36,43	5,5	R\$ 42,42	R\$ 36,26	7,2	R\$ 43,08	R\$ 36,82
	2011	6,3	R\$ 44,85	R\$ 35,99	6,0	R\$ 44,34	R\$ 35,58	7,4	R\$ 46,03	R\$ 36,95
	2012	5,8	R\$ 50,74	R\$ 38,47	5,5	R\$ 50,48	R\$ 38,28	6,8	R\$ 51,34	R\$ 38,93
	2013	5,8	R\$ 56,35	R\$ 40,34	5,4	R\$ 55,93	R\$ 40,05	6,8	R\$ 57,34	R\$ 41,05
	Δ Acumulada	-3,4%	45,7%	4,3%	-8,2%	50,7%	7,9%	-7,7%	37,2%	-1,7%
	Δ a.a.	-0,6%	6,5%	0,7%	-1,4%	7,1%	1,3%	-1,3%	5,4%	-0,3%
Internações	2007	15,1	R\$ 2.287	R\$ 2.287	15,4	R\$ 2.139	R\$ 2.139	17,7	R\$ 2.598	R\$ 2.598
	2008	15,4	R\$ 2.657	R\$ 2.509	15,2	R\$ 2.547	R\$ 2.405	19,0	R\$ 2.898	R\$ 2.737
	2009	15,2	R\$ 2.829	R\$ 2.561	14,9	R\$ 2.736	R\$ 2.477	19,1	R\$ 3.012	R\$ 2.727
	2010	14,8	R\$ 3.450	R\$ 2.949	13,8	R\$ 3.246	R\$ 2.774	17,5	R\$ 3.873	R\$ 3.311
	2011	15,1	R\$ 3.865	R\$ 3.102	14,1	R\$ 3.665	R\$ 2.942	18,3	R\$ 4.295	R\$ 3.447
	2012	13,8	R\$ 4.254	R\$ 3.226	12,7	R\$ 4.085	R\$ 3.097	16,9	R\$ 4.586	R\$ 3.478
	2013	13,9	R\$ 5.479	R\$ 3.923	12,9	R\$ 5.237	R\$ 3.750	16,8	R\$ 5.994	R\$ 4.292
	Δ Acumulada	-8,4%	139,6%	71,5%	-16,2%	144,9%	75,3%	-5,0%	130,8%	65,2%
	Δ a.a.	-1,4%	15,7%	9,4%	-2,9%	16,1%	9,8%	-0,9%	15,0%	8,7%

Medicina de Grupo

Evento	Ano	Total			Coletivo			Individual		
		Eventos/ Beneficiário	Gasto médio/ Evento (Nominal)	Gasto médio/ Evento (Real)	Eventos/ Beneficiário	Gasto médio/ Evento (Nominal)	Gasto médio/ Evento (Real)	Eventos/ Beneficiário	Gasto médio/ Evento (Nominal)	Gasto médio/ Evento (Real)
Consultas	2007	5,1	R\$ 31,74	R\$ 31,74	5,1	R\$ 31,04	R\$ 31,04	6,4	R\$ 32,91	R\$ 32,91
	2008	5,1	R\$ 33,44	R\$ 31,57	5,0	R\$ 33,84	R\$ 31,96	6,1	R\$ 32,69	R\$ 30,87
	2009	5,5	R\$ 34,44	R\$ 31,18	5,4	R\$ 34,33	R\$ 31,08	6,3	R\$ 34,67	R\$ 31,38
	2010	5,1	R\$ 37,33	R\$ 31,91	4,8	R\$ 38,00	R\$ 32,48	6,0	R\$ 36,12	R\$ 30,88
	2011	5,1	R\$ 42,39	R\$ 34,02	4,8	R\$ 41,99	R\$ 33,70	5,7	R\$ 43,15	R\$ 34,64
	2012	5,7	R\$ 43,05	R\$ 32,65	5,2	R\$ 43,91	R\$ 33,30	7,0	R\$ 41,69	R\$ 31,61
	2013	5,8	R\$ 52,89	R\$ 37,87	4,9	R\$ 52,45	R\$ 37,56	6,4	R\$ 53,82	R\$ 38,53
	Δ Acumulada	12,0%	66,6%	19,3%	-2,3%	69,0%	21,0%	1,0%	63,5%	17,1%
	Δ a.a.	1,9%	8,9%	3,0%	-0,4%	9,1%	3,2%	0,2%	8,5%	2,7%
Internações	2007	12,0	R\$ 2.824	R\$ 2.824	11,7	R\$ 2.719	R\$ 2.719	15,0	R\$ 3.001	R\$ 3.001
	2008	11,4	R\$ 3.069	R\$ 2.898	10,9	R\$ 3.070	R\$ 2.899	14,2	R\$ 3.067	R\$ 2.896
	2009	10,7	R\$ 3.309	R\$ 2.995	10,5	R\$ 3.311	R\$ 2.998	12,9	R\$ 3.304	R\$ 2.991
	2010	11,1	R\$ 4.408	R\$ 3.768	10,8	R\$ 4.516	R\$ 3.860	11,7	R\$ 4.219	R\$ 3.607
	2011	10,1	R\$ 4.547	R\$ 3.650	9,8	R\$ 4.410	R\$ 3.539	10,8	R\$ 4.802	R\$ 3.854
	2012	13,0	R\$ 4.558	R\$ 3.456	11,7	R\$ 4.319	R\$ 3.275	16,0	R\$ 4.975	R\$ 3.773
	2013	13,9	R\$ 6.004	R\$ 4.298	11,0	R\$ 5.658	R\$ 4.051	15,3	R\$ 6.665	R\$ 4.772
	Δ Acumulada	15,7%	112,6%	52,2%	-5,7%	108,1%	49,0%	2,1%	122,1%	59,0%
	Δ a.a.	2,5%	13,4%	7,3%	-1,0%	13,0%	6,9%	0,3%	14,2%	8,0%

Seguradora Especializada em Saúde

Evento	Ano	Total			Coletivo			Individual		
		Eventos/ Beneficiário	Gasto médio/ Evento (Nominal)	Gasto médio/ Evento (Real)	Eventos/ Beneficiário	Gasto médio/ Evento (Nominal)	Gasto médio/ Evento (Real)	Eventos/ Beneficiário	Gasto médio/ Evento (Nominal)	Gasto médio/ Evento (Real)
Consultas	2007	5,2	R\$ 49,43	R\$ 49,43	5,0	R\$ 49,62	R\$ 49,62	6,8	R\$ 48,53	R\$ 48,53
	2008	5,4	R\$ 52,40	R\$ 49,48	5,2	R\$ 52,11	R\$ 49,21	7,1	R\$ 54,15	R\$ 51,14
	2009	5,6	R\$ 54,52	R\$ 49,35	5,5	R\$ 54,52	R\$ 49,35	7,5	R\$ 57,79	R\$ 52,32
	2010	5,3	R\$ 56,91	R\$ 48,64	5,1	R\$ 56,91	R\$ 48,64	6,7	R\$ 61,16	R\$ 52,27
	2011	6,1	R\$ 60,30	R\$ 48,40	6,1	R\$ 60,30	R\$ 48,40	6,4	R\$ 65,47	R\$ 52,55
	2012	5,3	R\$ 64,87	R\$ 49,19	5,5	R\$ 64,87	R\$ 49,19	3,3	R\$ 70,67	R\$ 53,59
	2013	5,4	R\$ 71,74	R\$ 51,37	5,3	R\$ 71,74	R\$ 51,37	6,7	R\$ 78,70	R\$ 56,35
	Δ Acumulada	3,2%	45,1%	3,9%	6,4%	44,6%	3,5%	-1,3%	62,2%	16,1%
	Δ a.a.	0,5%	6,4%	0,6%	1,0%	6,3%	0,6%	-0,2%	8,4%	2,5%
Internações	2007	11,8	R\$ 7.181	R\$ 7.181	10,9	R\$ 6.001	R\$ 6.001	16,8	R\$ 11.018	R\$ 11.018
	2008	11,7	R\$ 7.261	R\$ 6.857	10,9	R\$ 6.186	R\$ 5.841	17,3	R\$ 11.666	R\$ 11.016
	2009	10,8	R\$ 7.282	R\$ 6.592	10,1	R\$ 7.282	R\$ 6.592	17,4	R\$ 13.033	R\$ 11.798
	2010	12,7	R\$ 7.396	R\$ 6.321	12,1	R\$ 7.396	R\$ 6.321	18,4	R\$ 15.302	R\$ 13.079
	2011	13,4	R\$ 8.446	R\$ 6.779	13,1	R\$ 8.446	R\$ 6.779	16,9	R\$ 17.561	R\$ 14.094
	2012	13,2	R\$ 9.402	R\$ 7.130	13,0	R\$ 9.402	R\$ 7.130	15,6	R\$ 18.753	R\$ 14.221
	2013	13,6	R\$ 10.467	R\$ 7.494	13,0	R\$ 10.467	R\$ 7.494	22,3	R\$ 19.302	R\$ 13.820
	Δ Acumulada	15,4%	45,7%	4,4%	20,0%	74,4%	24,9%	32,4%	75,2%	25,4%
	Δ a.a.	2,4%	6,5%	0,7%	3,1%	9,7%	3,8%	4,8%	9,8%	3,8%

Variação acumulada no período 2007-2013:

Evento	Modalidade	Total			Coletivo			Individual		
		Eventos/ Beneficiário	Gasto médio/ Evento (Nominal)	Gasto médio/ Evento (Real)	Eventos/ Beneficiário	Gasto médio/ Evento (Nominal)	Gasto médio/ Evento (Real)	Eventos/ Beneficiário	Gasto médio/ Evento (Nominal)	Gasto médio/ Evento (Real)
Consultas	Todas as modalidades	4,2%	56,4%	12,0%	-3,9%	57,8%	13,0%	0,2%	53,3%	9,7%
	Cooperativa Médica	-3,4%	45,7%	4,3%	-8,2%	50,7%	7,9%	-7,7%	37,2%	-1,7%
	Medicina de Grupo	12,0%	66,6%	19,3%	-2,3%	69,0%	21,0%	1,0%	63,5%	17,1%
	Seguradora Especializada em Saúde	3,2%	45,1%	3,9%	6,4%	44,6%	3,5%	-1,3%	62,2%	16,1%
Internações	Todas as modalidades	0,1%	111,7%	51,6%	-10,0%	119,0%	56,8%	2,3%	96,6%	40,7%
	Cooperativa Médica	-8,4%	139,6%	71,5%	-16,2%	144,9%	75,3%	-5,0%	130,8%	65,2%
	Medicina de Grupo	15,7%	112,6%	52,2%	-5,7%	108,1%	49,0%	2,1%	122,1%	59,0%
	Seguradora Especializada em Saúde	15,4%	45,7%	4,4%	20,0%	74,4%	24,9%	32,4%	75,2%	25,4%

Fonte: Caderno de Informações da Saúde Suplementar 2014 e IBGE. Valores deflacionados pelo IPCA.

"Todas as modalidades" inclui as modalidades autogestão, cooperativa médica, filantropia, medicina de grupo e seguradora especializada em saúde.

"Total" inclui consultas de beneficiários em planos com tipo de contratação não identificado.

Variação anual media no período 2007-2013

Evento	Modalidade	Total			Coletivo			Individual		
		Eventos/ Beneficiário	Gasto médio/ Evento (Nominal)	Gasto médio/ Evento (Real)	Eventos/ Beneficiário	Gasto médio/ Evento (Nominal)	Gasto médio/ Evento (Real)	Eventos/ Beneficiário	Gasto médio/ Evento (Nominal)	Gasto médio/ Evento (Real)
Consultas	Todas as modalidades	0,7%	7,7%	1,9%	-0,7%	7,9%	2,1%	0,0%	7,4%	1,6%
	Cooperativa Médica	-0,6%	6,5%	0,7%	-1,4%	7,1%	1,3%	-1,3%	5,4%	-0,3%
	Medicina de Grupo	1,9%	8,9%	3,0%	-0,4%	9,1%	3,2%	0,2%	8,5%	2,7%
	Seguradora Especializada em Saúde	0,5%	6,4%	0,6%	1,0%	6,3%	0,6%	-0,2%	8,4%	2,5%
Internações	Todas as modalidades	0,0%	13,3%	7,2%	-1,7%	14,0%	7,8%	0,4%	11,9%	5,9%
	Cooperativa Médica	-1,4%	15,7%	9,4%	-2,9%	16,1%	9,8%	-0,9%	15,0%	8,7%
	Medicina de Grupo	2,5%	13,4%	7,3%	-1,0%	13,0%	6,9%	0,3%	14,2%	8,0%
	Seguradora Especializada em Saúde	2,4%	6,5%	0,7%	3,1%	9,7%	3,8%	4,8%	9,8%	3,8%

Fonte: Caderno de Informações da Saúde Suplementar 2014 e IBGE. Valores deflacionados pelo IPCA.

"Todas as modalidades" inclui as modalidades autogestão, cooperativa médica, filantropia, medicina de grupo e seguradora especializada em saúde.

"Total" inclui consultas de beneficiários em planos com tipo de contratação não identificado.

Variação **anual real** 2007-2013

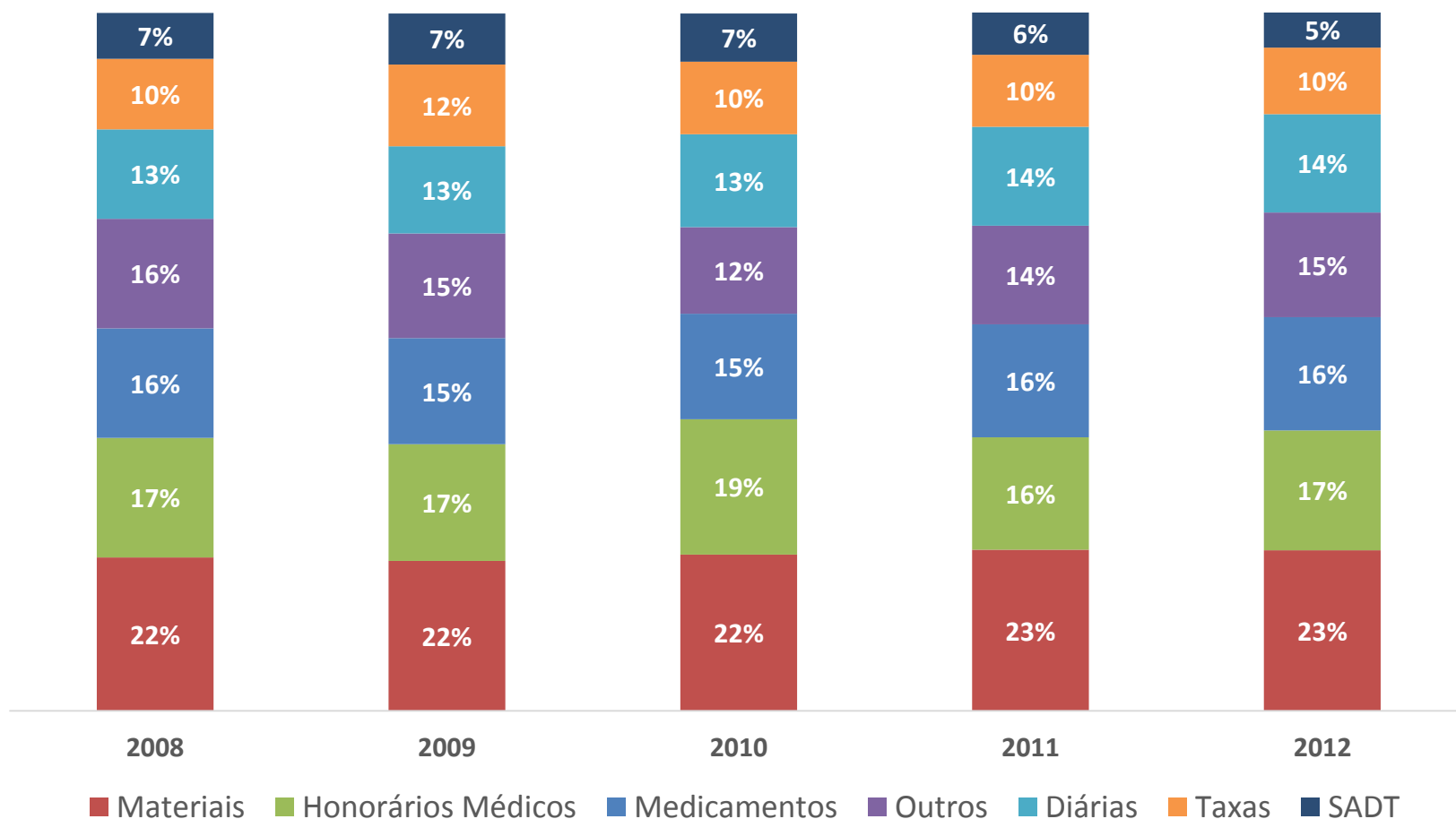
		Total	Coletivo	Individual
Consultas	Todas as modalidades	2%	2%	2%
	Cooperativa	1%	1%	0%
	Medicina de Grupo	3%	3%	3%
	Seguradora	1%	1%	3%
Internações	Todas as modalidades	7%	8%	6%
	Cooperativa	9%	10%	9%
	Medicina de Grupo	7%	7%	8%
	Seguradora	1%	4%	4%

Fonte: Caderno de Informações da Saúde Suplementar 2014 e IBGE. Valores deflacionados pelo IPCA.

"Todas as modalidades" inclui as modalidades autogestão, cooperativa médica, filantropia, medicina de grupo e seguradora especializada em saúde.

"Total" inclui consultas de beneficiários em planos com tipo de contratação não identificado.

Composição do gasto com internação



Fonte: Amostra de beneficiários de planos individuais de operadoras de planos de saúde de grande porte. Tabela reproduzida do estudo "Por que os custos com internação dos planos de saúde são os que mais crescem?", Instituto de Estudos da Saúde Suplementar (IESS), Francine Leite e Luiz Augusto Carneiro, 2013. Disponível em <http://www.iess.org.br/html/TDIESS0048pqcustoscrescem.pdf>. Os dados de cada ano referem-se ao período de 12 meses encerrado em junho de cada ano. Amostra de planos individuais de 4 grandes operadoras (medicinas de grupo e seguradoras), que totalizam mais de 1 milhão de beneficiários.

SADT: Serviço de Apoio à Diagnóstico e Terapia. Outros: Inclui itens passíveis de cobrança que não se enquadram nas demais categorias.