

Reajuste 2024 dos Planos Individuais/Familiares

Nossa expectativa de reajuste para os planos de saúde Individuais/Familiares em 2024 apurado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Larissa Martins, B.Sc., MIBA
João Longo, B.Sc., MIBA



Após a divulgação pela ANS das informações financeiras de todo o ano de 2023, verificamos uma redução da nossa expectativa preliminar do Índice de Reajuste dos Planos Individuais (IRPI) dos planos individuais médico-hospitalares posteriores à Lei 9.656/98, passando de 7,40%, com dados até Setembro de 2023, para 6,82%, podendo ser o menor reajuste dos últimos 13 anos.

Analisando os dados gerais, disponibilizados pela ANS no último dia 18 de abril, do Mercado de Saúde Suplementar de Operadoras de Saúde Suplementar e Seguradoras Especializadas em Saúde - OPS/SES na modalidade médico-hospitalar, excluindo as autogestões e administradoras de benefício, podemos ver com maior clareza os resultados de 2023 para as Operadoras deste segmento.

Primeiramente, observamos uma redução do déficit no resultado operacional destas OPS/SES, em comparação com o ano de 2022, passando de R\$ - 8,8 bilhões em 2022 para R\$ - 4,4 bilhões em 2023.

Quando comparado ao acumulado no ano de 2023 até o trimestre anterior, observamos uma melhora no resultado operacional de R\$,0,3 bilhões, demonstrando alguma contínua recuperação do setor ao longo de 2023, apesar de ainda apresenta um resultado operacional negativo significativo e exigindo ações em 2024 para reverter este déficit.

Para sinistralidade acumulada no ano, importantíssimo indicador para acompanhar a equilíbrio da operação de assistência à saúde, observamos uma redução de 1,2pp de 2022 para 2023, passando de 87,5% para 86,3%.

Apesar do resultado operacional negativo significativo, o resultado líquido de 2023 deste segmento apresentou um

déficit menor, de apenas R\$ 0,4 bilhões, impulsionado pelo resultado financeiro, mas é muito importante reverter o resultado operacional e não ter a disfunção do setor mascarada por receita financeira.

Expectativa do reajuste 2024 para os planos Individuais/Familiares, exceto os exclusivamente odontológicos

Pelo cálculo do IVDA e IRPI, estimamos um reajuste IRPI de 6,82%, considerando os dados financeiros incluindo o 4º trimestre de 2023 e a metodologia aprovada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e publicada na Resolução Normativa nº 441/2018.

Desta forma, temos uma redução na expectativa preliminar de reajuste para os planos individuais, que era de 7,40%, considerando os dados até o 3º Trimestre de 2024

Este estudo considerou o nosso melhor julgamento para seleção das OPS/SES e análise de outliers, mas está em linha ao que a ANS considerou no IRPI 2023.

FIGURA 1: COMPONENTES IRPI

	RESULTADO
VDA - Variação de despesas Assistencial	9,99%
FGE - Fator de Ganho de Eficiência	1,00%
VFE - Variação de Faixa Etária	1,49%
IVDA	7,39%
IPCA expurgando Plano de Saúde	4,54%
IRPI	6,82%

Ao compararmos com os dados de 2023 e 2022, como demonstrado no gráfico a seguir, o custo assistencial por beneficiário e por mês - PMPM era de R\$ 515,68, tendo sofrido um aumento de 9,99% (VDA) e chegando a R\$ 567,18ⁱ.

FIGURA 2: PMPM OBSERVADO POR PERÍODO



Observamos uma redução do VDA quando comparado com o estudo preliminar, onde o VDA esperado era de 10,68% e agora passou para 9,99%.

O VDA é reflexo da variação de dois fatores, sendo eles, o aumento direto do perfil de utilização e dos custos dos procedimentos e o aumento reflexo do envelhecimento da carteira, que conforme modelo aprovado pela ANS é estimado pelo VFE.

Considerando os dados até dezembro de 2023, temos que o VFE observado é de 1,49%, apresentando assim um aumento

na expectativa do envelhecimento quando comparado com os dados até setembro de 2023, que era de 1,39%.

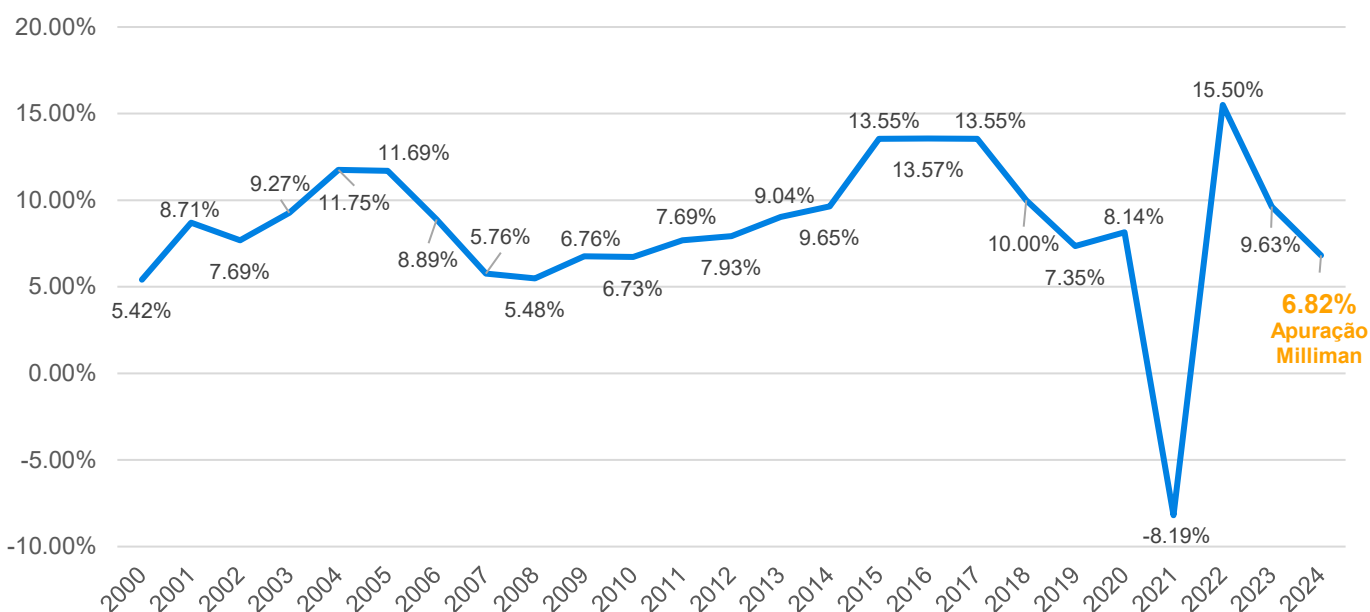
Assim, temos que dos 9,99% observados da Variação das Despesas Assistenciais (VDA), 1,49% é reflexo do envelhecimento (VFE) da população e 8,37% são relativos ao aumento das despesas assistenciais devido a uma maior utilização, reajuste das tabelas de honorários, materiais e medicamentos, bem como a ampliação do rol de procedimentos etcⁱⁱ.

Ressaltamos ainda que o VFE foi estimado conforme definido na RN nº 441/2018 e apresentado no item *Metodologia e Base de dados* e, conforme previsto na metodologia aprovada pela ANS e Nota Técnica nº 3/2023, o FGE é 9,97% da VDA, resultando em um FGE de 1,00%. Assim, apuramos que o aumento de custo esperado para o IRPI 2024 (IVDA), considerando o modelo retrospectivo, seja de 7,39%.

Considerando o IPCA de 2023 expurgando o subitem Plano de Saúde, o percentual foi de 4,54% e considerando os pesos propostos no modelo da ANS e os dados até o 4º trimestre de 2023, estimamos um IVDA de 7,39%, que combinado com o IPCA expurgado o subitem Plano de Saúde gerou um **IRPI de 6,82%**.

Desta forma, usando a metodologia da ANS e nosso julgamento para seleção de OPS/SES e outlier em linha com adoção histórica da ANS, é esperado que tenhamos o menor reajuste dos últimos 13 anos, desconsiderando o ano de 2021 que teve reajuste negativo, apesar de observamos um resultado operacional negativo.

FIGURA 3: HISTÓRICO DE REAJUSTE MÁXIMO APROVADO PELA ANS E EXPECTATIVA DE REAJUSTE PARA 2024



Análise por Porte e Classificação de Regulação Prudencial

Para uma análise mais compatível com as variações dos custos no mercado e o impacto geral, realizamos novamente

uma análise segregando o estudo por porte e regulação prudencial das OPS/SES.

É importante ressaltar que os resultados a seguir não devem ser usados para fins de aplicação de reajuste, visto que o limite máximo autorizado pela ANS é único para todo o mercado.

FIGURA 4: IVDA E IRPI POR PORTE E REGULAÇÃO PRUDENCIAL DA OPS/SES

	PORTE			REGULAÇÃO PRUDENCIAL		
	PEQUENO	MÉDIO	GRANDE	S1	S2	S3
VDA	8,56%	12,04%	9,23%	9,00%	10,10%	10,82%
FGE	0,85%	1,20%	0,92%	0,90%	1,01%	1,08%
VFE	1,49%	1,49%	1,49%	1,49%	1,49%	1,49%
IVDA	6,12%	9,21%	6,72%	6,51%	7,49%	8,13%
IRPI	5,80%	8,28%	6,28%	6,12%	6,90%	7,41%

Como é possível observar, o IVDA e o IRPI ainda apresentam uma variabilidade em relação à média geral do mercado, reforçando que cada OPS/SES possui necessidades distintas. Um percentual único para todo o mercado pode agravar o déficit observado na carteira individual/familiar em diversas OPS/SES e até mesmo dificultar a entrada de novos produtos.

Ao avaliarmos por porte, observamos que as pequenas OPS/SES ainda apresentam a menor variação de custo quando comparada com a média geral, e conseqüentemente menor índice de reajuste. Além disso, as de porte médio ainda obtiveram maior variação de custo e maior IRPI.

Já em relação à regulação prudencial, o segmento S3 ainda foi o que obteve maior variação dos custos e conseqüentemente também maior índice de reajuste, seguido dos segmentos S2 e S1, respectivamente.

Desse modo, observamos que as diferenças entre as OPS/SES são muitas vezes significativas e o mesmo ajuste sendo aplicado para todas vem gerando impactos diversos. Por esse motivo, apesar de não ser possível afirmar que todas as OPS/SES terão percentuais autorizados inferiores ao necessário, para a sustentabilidade do mercado como um todo e, diante do atual de resultados operacionais negativos, vemos como iminente a necessidade de rever o processo de reajuste e promover debates sobre o reequilíbrio da operação, para que o reajuste seja proporcional à necessidade de cada OPS/SES.

O setor de saúde suplementar no Brasil, possui cenários deferentes, bem como cada uma das OPS/SES, seja, por exemplo pelo tipo carteira, regionalidade, número de beneficiários, entre outros. Por esse motivo, as empresas

assumem riscos diferentes que impactam de forma particular em seu desenvolvimento.

Metodologia e Base de Dados

METODOLOGIA:

O modelo padrão da ANS é caracterizado por um método retrospectivo, ou seja, o componente IVDA reflete diretamente a variação das despesas assistenciais.

Isso significa que a variação das despesas com atendimento aos beneficiários de planos de saúde nos últimos 12 a 24 meses de cada OPS/SES é observada e projetada considerando que os próximos 12 meses serão semelhantes. O modelo elimina a variação da idade e do ganho de eficiência esperado pelo mercado.

O IVDA é calculado pela seguinte fórmula:

$$IVDA = \left[\frac{1 + (VDA - FGE)}{1 + VFE} \right] - 1$$

- VDA = A Variação das Despesas Assistenciais dos planos individuais médico-hospitalares.
- VFE = Fator de Variação da Receita por Reajuste Faixa Etária.
- FGE = Fator de Ganhos de Eficiência.

Para termos uma breve ideia conceitual dos itens acima, podemos destacar que o VDA tem como objetivo técnico capturar a variação das despesas médico-hospitalares de cada operadora entre dois períodos e ponderá-las de acordo com o

peso da quantidade de beneficiários de cada uma em relação à amostra total, para mitigar as diferenças de escala das diversas operadoras do mercado.

O FGE estimula as operadoras de planos de assistência à saúde a melhorar a gestão das despesas assistenciais e é calculado a cada quatro anos e aplicado anualmente.

Já VFE visa aumento da despesa assistencial decorrente do envelhecimento da população e é utilizado pois o VDA deve ser livre do aumento por envelhecimento, pois parte da variação observada nos períodos avaliados é reflexo do aumento da utilização decorrente da idade dos beneficiários.

Para fins de reajuste das mensalidades, o modelo proposto pela ANS prevê que o Índice de Reajuste dos Planos Individuais (IRPI) seja a ponderação do Índice de Variação das Despesas Assistenciais (IVDA) com o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), expurgado o subitem Plano de Saúde.

$$IRPI = 80\% \times IVDA + 20\% \times IPCA \text{ Exp.}$$

- *IVDA = Índice de Valor das Despesas Assistenciais dos planos individuais médico-hospitalares posteriores à Lei 9.656/98.*
- *IPCA Exp = Índice de Preços ao Consumidor Amplo expurgado do subitem Plano de Saúde.*

BASE DE DADOS:

Foram utilizados os dados financeiros públicosⁱⁱⁱ disponibilizados pela ANS até o 4º trimestre de 2023.

Em nossa análise, consideramos 474 OPS/SES que possuem carteira individual/familiar de assistência médica, posterior à Lei 9.656/98 em preço pré-estabelecido, no período analisado de janeiro de 2022 a dezembro de 2023, excluindo as operadoras que a) tiveram início de sua operação dentro do período de análise, b) tiveram seu registro cancelado junto à ANS até a data de avaliação do estudo e c) que não tiveram despesa assistencial ou vidas dentro período de análise.

Também não foram consideradas as operadoras que não atenderam aos critérios estabelecidos para a apuração do reajuste de 2023, em virtude de ressalvas, problemas com despesas assistenciais ou beneficiários e que entendemos que ainda poderão ficar exclusas do IRPI de 2024.

Em relação ao VFE, utilizamos no cálculo as vidas apresentadas no TABNET da ANS nos períodos de janeiro a dezembro de 2023. Além disso, utilizamos o percentual de

variação média entre faixas etárias da data base de dezembro de 2023, mais recente até o momento do estudo, pelo painel dinâmico de precificação disponibilizado pela ANS.

Por fim, para este estudo, consideramos o valor do FGE conforme apurado na Nota Técnica nº 3/2023/COREF/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (Documento SEI nº 26743273).

Qualificações

Fundamentamos as estimativas e os resultados em procedimentos atuariais, geralmente aceitos, em nosso conhecimento do mercado brasileiro e em julgamentos razoáveis, como avaliação de outliers, ajustes nas estimativas, etc. Devido à incerteza associada à natureza de projeções e às conjecturas de hipóteses utilizadas nos cálculos, os resultados reais podem variar em relação às projeções desenvolvidas.

Ao revisar estes resultados e análises é importante reconhecer a incerteza e a variabilidade dos cálculos. Dentre as causas desta variabilidade estão os fatores externos não previsíveis, que afetam as taxas de inflação geral futuras, tendências de litígio, atitudes sociais e judiciais, mudanças de benefícios e fatores econômicos. Acreditamos que os resultados reais, principalmente o IRPI a ser divulgado pela ANS, possam diferir significativamente, em qualquer direção, dos resultados projetados nesta análise, inclusive devido a julgamento e ajustes adicionais feitos pela agência, no entanto, os resultados aqui apresentados refletem nosso melhor julgamento profissional baseado nas informações disponíveis.

Ao efetuar as análises e os cálculos apresentados neste estudo, dependemos dos dados e informações públicas disponíveis no site da ANS, não sendo realizado nenhum procedimento de auditoria. Se os dados e informações disponíveis forem imprecisos ou incompletos, os resultados de nossas análises e cálculos podem da mesma forma ser imprecisos ou incompletos.

Referências:

_____. Resolução Normativa – RN no 441, de 19 de dezembro de 2018. Estabelece critérios para cálculo do reajuste máximo das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde individuais ou familiares, médico-hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, que tenham sido contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Rio de Janeiro: ANS, 2018 Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=MzY2Mg==> . Acesso em: 18 abr. 2024.

_____. Resolução Normativa – RN no 531, de 02 de maio de 2022. Dispõe sobre a definição, a segmentação e a classificação das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e revoga a Resolução de Diretoria Colegiada nº 39, de 27 de outubro de 2000, e a Resolução Normativa nº 315, de 28 de novembro de 2012. Rio de Janeiro: ANS, 2022 Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDIyNQ==> . Acesso em: 18 abr. 2024.

BRASIL. Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 4 jun. 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm . Acesso em: 18 abr. 2024.

ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Demonstrações Contábeis. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/demonstracoes-contabeis> . Acesso em: 18 abr. 2024.

ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Painel Contábil da Saúde Suplementar. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNjRiYTM0MjUyYjFhMy00NTI3LWE4ZGQIMDg4YzdIMzYwZjViliwidCI6IjlkYmE0ODBlLTRmYTctNDJmNC1YmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9> . Acesso em: 18 abr. 2024.

ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Painel Econômico-financeiro da Saúde Suplementar. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMjRiYTM0MjUyYjFhMy00NTI3LWE4ZGQIMDg4YzdIMzYwZjViliwidCI6IjlkYmE0ODBlLTRmYTctNDJmNC1YmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9> . Acesso em: 18 abr. 2024.

ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. TABNET - Beneficiários por UFs, Regiões Metropolitanas (RM) e Capitais. Disponível em: https://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_br.def. Acesso em: 18 abr. 2024.

ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Painel de Precificação - Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiY2RiZmRhMmQtYzZk5Ni00ODZlLWE3ODAtMmVlYzZmZDM5YjhhliwidCI6IjlkYmE0ODBlLTRmYTctNDJmNC1YmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>. Acesso em: 18 abr. 2024.

ⁱ Custos assistenciais referentes às OPS/SES selecionadas no presente estudo.

ⁱⁱ As variações do reflexo do envelhecimento e do aumento das despesas assistenciais são multiplicativas.

ⁱⁱⁱ Demonstrações Contábeis disponíveis no site da ANS, endereço no item Referências



A Milliman está entre os maiores fornecedores mundiais de produtos e serviços atuariais e relacionados. A empresa possui práticas de consultoria em seguros de vida e serviços financeiros, seguros de propriedades e acidentes, saúde e benefícios aos empregados. Fundada em 1947, a Milliman é uma empresa independente com escritórios nas principais cidades do mundo.

milliman.com.br

CONTATO

Larissa Martins
larissa.martins@milliman.com

João Longo
joao.longo@milliman.com

Copyright 2016 Milliman, Inc. All Rights Reserved. The materials in this document represent the opinion of the authors and are not representative of the views of Milliman, Inc. Milliman does not certify the information, nor does it guarantee the accuracy and

© 2024 Milliman, Inc. Todos os direitos reservados. Os materiais neste documento representam a opinião dos autores e não são representativos das opiniões da Milliman, Inc. A Milliman não certifica as informações, nem garante a exatidão e integridade de tais informações. O uso de tais informações é voluntário e não deve ser invocado a menos que uma revisão independente de sua precisão e integridade tenha sido realizada. Os materiais não podem ser reproduzidos sem o consentimento expresso da Milliman.