

Reajuste dos Planos Individuais – Prévia 2025

Qual é a expectativa de reajuste para os planos de saúde Individuais/Familiares em 2025?

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



Com base nas informações financeiras até setembro de 2024 e em nosso melhor julgamento, estimamos que o Índice de Reajuste dos Planos Individuais (IRPI) dos planos individuais médico-hospitalares posteriores à Lei 9.656/98 seja de 5,71%.

Segundo dados gerais do Mercado de Saúde Suplementar disponíveis pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em 2024, até o 3º trimestre, as Operadoras de Saúde Suplementar e Seguradoras Especializadas em Saúde - OPS/SES, excluindo as administradoras de benefícios e exclusivamente odontológicas, apresentaram um resultado operacional positivo de R\$ 3,0 bilhões.

Resultado esse bem melhor que o observado até o 3º trimestre de 2023, quando as OPS/SES, excluindo as administradoras de benefícios e exclusivamente odontológicas, apresentaram um resultado operacional negativo de R\$ 6,3 bilhões, fechando o ano de 2023 com um resultado operacional negativo de R\$ 5,9 bilhões, após uma leve recuperação no 4º trimestre.

Todavia, apesar da sinistralidade acumulada no ano de 2024 ser inferior ao observado no ano de 2023, a sinistralidade vem aumentando. Ao longo dos três trimestres já disponíveis do ano de 2024, observamos uma sinistralidade trimestral acumulada na ordem de 82,5%, 83,8% e 84,3%, respectivamente para o 1º, 2º e 3º trimestre de 2024 contra 87,2%, 87,9% e 88,2% em 2023.

Com base em nossa experiência, alguns fatores se destacam no cenário atual e que possivelmente trouxeram impacto no aumento observado na sinistralidade ao longo de 2024, como por exemplo:

- Contínuo aumento das despesas assistenciais em virtude da mudança de hábitos e comportamento dos beneficiários, especialmente em relação ao tratamento de saúde mental.
- Impactos relacionados à incorporação de novos procedimentos ao Rol, que possuem custos mais elevados, revisão das diretrizes de utilização.

- Aumento dos custos relacionados a assistência à saúde de beneficiários diagnosticados com transtorno do espectro autista (TEA) e medicamento de alto custo.
- Aumento do desperdício (uso inadequado do plano de saúde/seguro saúde) e das fraudes.

Dessa forma, é importante frisar que é necessário um acompanhamento dos impactos relacionados ao aumento da sinistralidade geral do setor e debates sobre as medidas para lidar com os próximos desafios.

Expectativa para os planos de saúde Individuais/Familiares em 2025

Conforme apresentaremos em detalhe a seguir, estimamos 5,71%, como prévia do IRPI, considerando os dados financeiros até o 3º trimestre de 2024 e a metodologia aprovada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e publicada na Resolução Normativa nº 441/2018.

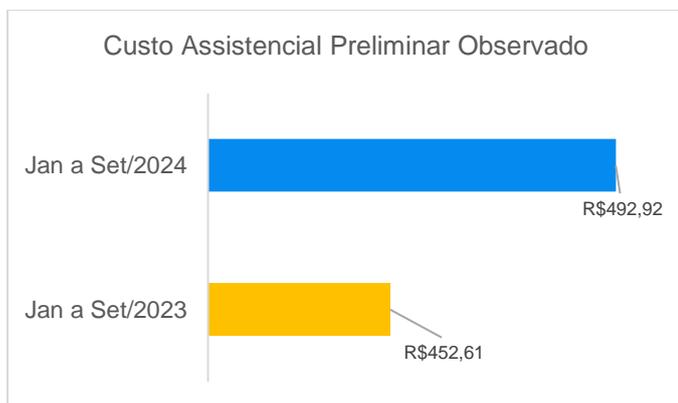
O estudo considerou o nosso melhor julgamento para seleção das OPS/SES, análise de outliers, que estão em linha ao que a ANS considerou no IRPI 2024 e estimativa do IPCA de 2024.

FIGURA 1: RESULTADO PRELIMINAR PARA TODAS AS OPS/SES

	RESULTADO GERAL
VDA - Variação de despesas Assistencial	8,91%
FGE - Fator de Ganho de Eficiência	0,89%
VFE - Variação de Faixa Etária	1,99%
IVDA	5,91%
IPCA, expurgando o subitem Plano de Saúde	4,90%
IRPI	5,71%

Ao compararmos com os dados até setembro de 2023, como demonstrado no gráfico a seguir, o custo assistencial por beneficiário e por mês - PMPM era de R\$ 453, tendo sofrido um aumento de 8,91% (VDA- Variação das Despesas Assistenciais) e chegando a R\$ 493.¹

FIGURA 2: CUSTO ASSISTENCIAL OBSERVADO POR PERÍODO



Este aumento do custo assistencial PMPM é reflexo do aumento direto do perfil de utilização e dos custos dos procedimentos e do aumento reflexo do envelhecimento da carteira.

Em outras palavras, os 8,91% de VDA são compostos de 1,99% referentes ao envelhecimento da população (VFE) e 6,78% 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 etc.²

O VFE foi estimado conforme definido na RN nº 441/2018 e apresentado no item *Metodologia e Base de dados*.

Além disso, conforme prever na metodologia aprovada pela ANS e Nota Técnica nº 3/2023, o FGE, 9,97% da VDA,

resultando em um FGE de 0,89%. Assim, estimamos que o aumento de custo esperado para o ano de 2025 (IVDA), considerando o modelo retrospectivo, seja de 5,91%.

Por fim, após avaliarmos e estimarmos o IPCA de 2024 expurgando o subitem Plano de Saúde e projeção do IPCA de 2024, temos o percentual de 4,90% e considerando os pesos propostos no modelo da ANS e os dados até o 3º trimestre de 2024, estimamos um IVDA de 5,91%, que combinado com o IPCA expurgado o subitem Plano de Saúde gerou um **IRPI de 5,71%**.

Análise por Porte e Classificação de Regulação Prudencial das OPS/SES

O mercado de saúde suplementar no Brasil, possui cenários diferentes, 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.

Para termos um melhor panorama das variações dos custos no mercado e o impacto geral, realizamos 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 3: IVDA E IRPI POR PORTE E REGULAÇÃO PRUDENCIAL DA OPS/SES

	PORTE			REGULAÇÃO PRUDENCIAL		
	PEQUENO	MÉDIO	GRANDE	S1	S2	S3
VDA	12,41%	10,56%	7,65%	4,19%	10,40%	10,10%
FGE	1,24%	1,05%	0,76%	0,42%	1,04%	1,01%
VFE	1,99%	1,99%	1,99%	1,99%	1,99%	1,99%
IVDA	9,00%	7,37%	4,80%	1,75%	7,23%	6,97%
IRPI	8,18%	6,88%	4,82%	2,38%	6,77%	6,56%

¹ Custos assistenciais referentes às OPS/SES selecionadas no presente estudo.

² As variações do reflexo do envelhecimento e do aumento das despesas assistenciais são multiplicativas.

Como é possível observar, o IVDA e o IRPI apresentam uma variabilidade em relação à média geral do mercado, demonstrando 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 apresentaram a maior variação de custo quando comparada com a média geral, e conseqüentemente maior índice de reajuste.

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

Importante destacar que o segmento S1 apresentou um percentual significativamente inferior aos demais, visto que, das 16 OPS/SES selecionadas e classificadas como S1, uma OPS/SES representa 51% do total de beneficiários de planos individuais do segmento e apresentou uma variação negativa, o que impactou o IRPI no segmento S1.

Desse modo, observamos que as diferenças entre as OPS/SES são muitas vezes significativas e o mesmo ajuste sendo aplicado para todas causa 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 cenário econômico, o ideal seria rever o processo e promover debates sobre o reequilíbrio técnico e para que o reajuste seja proporcional à necessidade de cada OPS/SES.

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 públicos³ disponibilizados pela ANS até o 3º trimestre de 2024.

Em nossa análise, consideramos 411 OPS/SES que possuem carteira individual/familiar de assistência médica, posterior à Lei 9.656/98 em preço pré-estabelecido, excluindo as operadoras que a) tiveram início de sua operação dentro do período de análise, b) tiveram seu registro cancelado junto à

³ Demonstrações Contábeis disponíveis no site da ANS, endereço no item Referências.

ANS até o fim do período em análise ou c) que não tiveram despesa assistencial ou vida dentro período de análise.

Também não foram consideradas as operadoras que não atenderam aos critérios estabelecidos para a apuração do reajuste de 2024, em virtude de ressalvas, problemas com despesas assistenciais ou beneficiários e que entendemos que ainda poderão ser excluídas do IRPI de 2025.

Em relação ao VFE, utilizamos no cálculo as vidas apresentadas no TABNET da ANS nos períodos de janeiro a

setembro de 2023 e de janeiro a setembro de 2024. Além disso, utilizamos o percentual de variação média entre faixas etárias da data base de junho de 2024, 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: 10 dez. 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=NDlyNQ==> . Acesso em: 10 dez. 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/19656.htm . Acesso em: 10 dez. 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: 10 dez. 2024.

ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Painel Contábil da Saúde Suplementar. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiNjRiYTM0MjUtYjFhMy00NTI3LWE4ZGQtMDg4YzdIMzYwZjViliwidCI6IjlkYmE0ODBjLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmU1ZiJ9> . Acesso em: 10 dez. 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: 10 dez. 2024.

ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Boletim panorama: saúde suplementar [recurso eletrônico]. v.1 n. 3, 3º trimestre de 2023. https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/noticias/copy2_of_PanoramaSaudeSuplementar_dezembro_2023.pdf. Acesso em: 10 dez. 2024.

ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Painel de Precificação - Disponível em:
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiY2RiZmRhMmQtYzk5Ni00ODZhLWE3ODAtMmVIYzZmZDM5YjhliwidCl6ljkYmE0ODBlTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>. Acesso em: 10 dez. 2024.



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