

Reajuste 2025 dos Planos Individuais

Pela nossa expectativa e em nosso melhor julgamento, o reajuste para os planos de saúde Individuais/Familiares em 2025 apurado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS será o menor índice dos últimos 16 anos, desconsiderando o ano de 2021, que foi negativo.

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



Considerando as informações financeiras divulgadas pela ANS, com dados até dezembro de 2024, a nossa expectativa para o Índice de Reajuste dos Planos Individuais (IRPI), dos planos individuais médico-hospitalares posteriores à Lei 9.656/98, é de 6,20%, apresentando um aumento em relação a nossa prévia com dados até o 3º trimestre de 2024 que era de 5,71%.

Com a divulgação dos dados gerais do mercado de saúde suplementar disponíveis pela ANS até dezembro de 2024, é possível estimar mais precisamente o percentual de reajuste para os planos individuais no ano de 2025.

Desse modo, observamos os dados¹ recentes das Operadoras de Saúde Suplementar e Seguradoras Especializadas em Saúde - OPS/SES na modalidade médico-hospitalar, excluindo as autogestões e administradoras de benefício e comparamos com os resultados do ano de 2023.

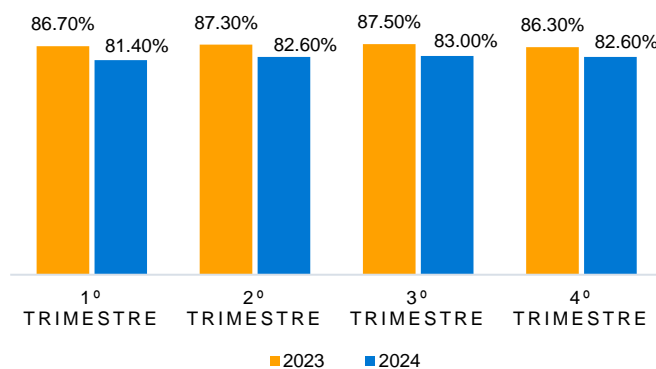
Primeiramente, destacamos que o resultado operacional destas OPS/SES teve um aumento significativo em 2024 quando comparado ao ano de 2023, passando de R\$ 4,4 bilhões negativos para R\$ 6,1 bilhões positivos.

No entanto, ainda cerca de 40% destas OPS/SES apresentaram resultado operacional negativo, percentual próximo ao observado em 2023, demonstrando que o aumento observado não pode ser caracterizado como uma melhora geral do setor, nem que todas estas OPS/SES estão em uma situação confortável.

De acordo com o Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar divulgado pela ANS, ao analisar a sinistralidade acumulada do ano para estas OPS/SES, representada no

gráfico a seguir, podemos observar que o aumento registrado a partir do segundo trimestre de 2024 se manteve, fechando o ano em 82,6%, porém inferior ao percentual de 86,3% observado em 2023.

FIGURA 1: SINISTRALIDADE ACUMULADA NO ANO



Avaliando o resultado líquido, que após fechar o ano de 2023 com R\$ 0,4 bilhões negativos, passou para R\$ 11,6 bilhões ao final de 2024, porém 27% das OPS/SES apresentaram resultado líquido negativo.

Desta forma, podemos observar que, apesar de o mercado em geral ter apresentado melhoras nos resultados, ainda há uma parcela das OPS/SES que permanecem em situação negativa.

Além disso, praticamente a metade do resultado líquido observado é referente aos resultados financeiros e patrimoniais, e não do resultado operacional. E cerca de 13% das OPS/SES do mercado tiveram resultado operacional negativo, porém apresentaram resultado líquido positivo por conta dos resultados financeiros e patrimoniais.

É importante destacar que os resultados financeiros e patrimoniais devem ser utilizados apenas em eventos atípicos para garantir a solvência das OPS/SES, e não para cobrir despesas esperadas decorrentes de um desequilíbrio econômico.

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

Expectativa de reajuste em 2025 para os planos Individuais/Familiares

Considerando os dados financeiros até o 4º trimestre de 2024, a metodologia aprovada pela ANS e nosso melhor julgamento, estimamos um IRPI de 6,20%.

FIGURA 2: RESULTADO PARA TODAS AS OPS/SES

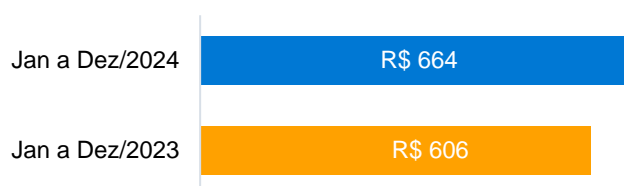
| | RESULTADO GERAL |
|---|-----------------|
| VDA - Variação de despesas Assistencial | 9,55% |
| FGE - Fator de Ganho de Eficiência | 0,95% |
| VFE - Variação de Faixa Etária | 1,92% |
| IVDA | 6,55% |
| IPCA, expurgando o subitem Plano de Saúde | 4,78% |
| IRPI | 6,20% |

Dessa forma, observamos um aumento em relação à expectativa preliminar, que era de 5,71%, porém um percentual inferior ao aprovado no ano de 2024, que foi de 6,91%.

O estudo considerou os nossos melhores julgamentos para seleção das OPS/SES, análise de outliers, e estão em linha ao que a ANS considerou no IRPI 2024 e estimativa do IPCA de 2024.

Ao compararmos os dados de 2023 e 2024, como demonstrado no gráfico a seguir, o custo assistencial por beneficiário e por mês observado – PMPM 2023 foi de R\$ 606 e 2024 foi R\$ 664, um aumento de 9,55% (VDA).²

FIGURA 3: CUSTO ASSISTENCIAL OBSERVADO POR PERÍODO



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

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

Observamos um aumento do VDA quando comparado com o estudo preliminar, onde o VDA esperado era de 8,91% e agora passou para 9,55% e este aumento do custo assistencial PMPM é reflexo do aumento direto do perfil de utilização, dos custos dos procedimentos e do aumento reflexo do envelhecimento da carteira, que conforme modelo aprovado pela ANS é estimado pelo VFE.

Considerando os dados até dezembro de 2024, temos que o VFE observado é de 1,92%, apresentando assim uma redução na expectativa do envelhecimento quando comparado com os dados até setembro de 2024, que era de 1,99%.

Nesse sentido, os 9,55% de VDA são compostos por 1,92% referentes ao envelhecimento da população (VFE) e 7,49% 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.³

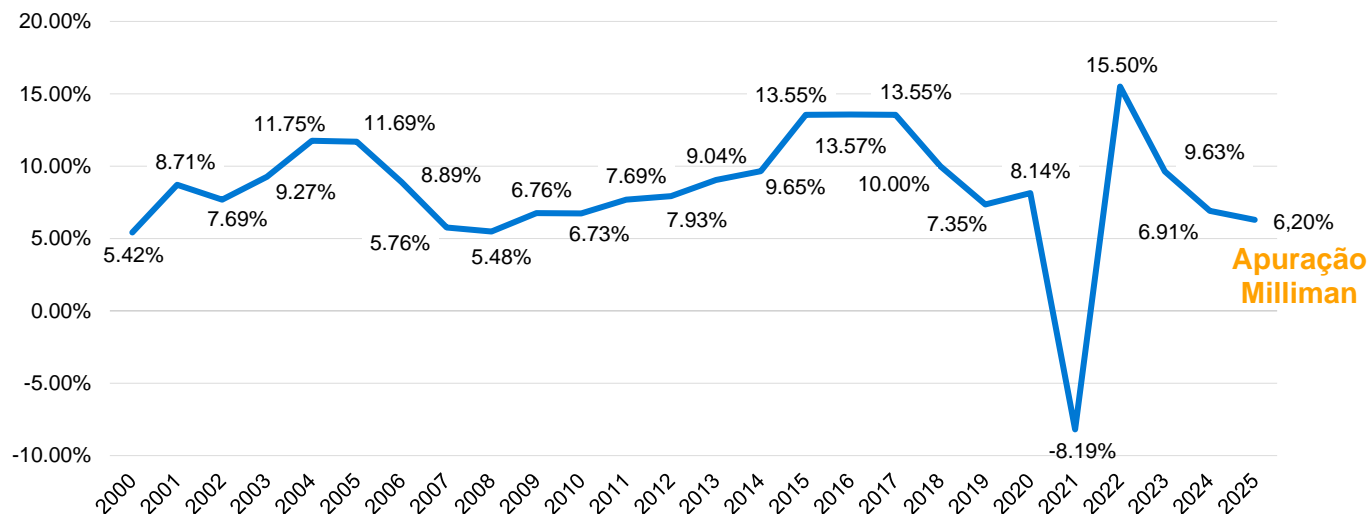
Ressaltamos ainda que o VFE foi estimado conforme definido na RN nº 441/2018 e apresentado no item Metodologia e Base de dados e, também conforme previsto na metodologia aprovada pela ANS e Nota Técnica nº 3/2023, o FGE é 9,97% da VDA, resultando em um FGE de 0,95%.

Assim, apuramos que o aumento de custo esperado, IVDA, para o ano de 2024, considerando o modelo retrospectivo, seja de 6,55%.

Avaliando o IPCA de 2024 expurgando o subitem Plano de Saúde que ficou em 4,78% e considerando os pesos propostos no modelo da ANS para ponderar o IVDA e IPCA de 2024 expurgando o subitem Plano de Saúde, os dados até o 4º trimestre de 2024, estimamos um IRPI de 6,20%.

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 16 anos, desconsiderando o ano de 2021 que teve reajuste negativo em virtude dos impactos da pandemia.

FIGURA 4: HISTÓRICO DE REAJUSTE MÁXIMO APROVADO PELA ANS E A NOVA EXPECTATIVA DE REAJUSTE



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

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

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.

Por porte, observamos que as OPS/SES de médio porte apresentaram a maior variação de custo quando comparada com a média geral, e consequentemente maior índice de

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

Avaliando o percentual apurado para o segmento S1, as OPS/SES classificadas como S1 apresentaram VDA entre -20% a 33%, porém somente uma OPS/SES que representa 54% do total de beneficiários do S1 apresentou um VDA de 1%, fazendo com que o VDA médio ponderado do segmento tendesse para sua variação. Desconsiderando essa OPS/SES, o VDA ponderado médio do porte S1 ficaria em torno de 11%.

Avaliando por porte, essa mesma OPS/SES impacta no porte grande, porém ela possui um peso menor, já que na avaliação por porte ela representa 21% do total de beneficiários, fazendo com que o IRPI por porte grande seja maior que o IRPI por segmento S1.

A seguir apresentamos o IPRI por porte e segmentos e suas respectivas quantidades de beneficiários para uma visão de como cada porte e segmento impacta no IRPI geral.

FIGURA 5: IVDA E IRPI POR PORTE E REGULAÇÃO PRUDENCIAL DA OPS/SES

| | PORTE | | | REGULAÇÃO PRUDENCIAL | | |
|-------------|--------------|--------------|--------------|----------------------|--------------|--------------|
| | PEQUENO | MÉDIO | GRANDE | S1 | S2 | S3 |
| VDA | 11,71% | 12,20% | 8,45% | 5,57% | 10,66% | 11,69% |
| FGE | 1,17% | 1,22% | 0,84% | 0,56% | 1,06% | 1,17% |
| VFE | 1,92% | 1,92% | 1,92% | 1,92% | 1,92% | 1,92% |
| IVDA | 8,46% | 8,89% | 5,58% | 3,04% | 7,53% | 8,45% |
| IRPI | 7,72% | 8,07% | 5,42% | 3,39% | 6,98% | 7,71% |

FIGURA 6: IRPI E NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS POR PORTE E REGULAÇÃO PRUDENCIAL DA OPS/SES

| | PORTE | | | REGULAÇÃO PRUDENCIAL | | |
|-------------------------|--------------|-----------|-----------|----------------------|-----------|-----------|
| | PEQUENO | MÉDIO | GRANDE | S1 | S2 | S3 |
| IRPI por tipo | 7,72% | 8,07% | 5,42% | 3,39% | 6,98% | 7,71% |
| Número de beneficiários | 506.116 | 1.685.766 | 5.040.590 | 1.894.327 | 3.777.892 | 1.560.254 |
| IRPI Geral | 6,20% | | | 6,20% | | |

Desse modo, observamos que as diferenças entre as OPS/SES são muitas vezes significativas e dependendo do tamanho da OPS/SES, ela pode tender a reajuste, com isso o mesmo ajuste sendo aplicado para todas as causas impactos diversos.

O setor de saúde suplementar no Brasil, possui diferentes cenários e 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.

Dessa forma, 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, 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 públicos⁴ disponibilizados pela ANS até o 4º trimestre de 2024.

Em nossa análise, consideramos 421 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 ANS até o fim do período em análise ou c) que não tiveram despesa assistencial ou vida dentro período de análise.

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

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 2023 a 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 3/2024/COREF/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (Documento SEI nº 29564667).

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.

