Comitê Técnico Saúde / IBA
Carta-Circular nº 001/2025

Rio de Janeiro, 13 de maio de 2025.

Assunto: Análise Atuarial do Resultado dez/2024

O IBA - Instituto Brasileiro de Atuária, pautado em seus objetivos estatutários de fomento ao desenvolvimento da cultura dos fundamentos e princípios da Ciência Atuarial, se empenha no aprimoramento e interpretações minuciosas na busca da divulgação de informações robustas, cumprindo com seu propósito, cujo papel lhe impõe a obrigatoriedade de buscar subsidiar as decisões, sob os enfoques econômico e social. Isto se torna ainda mais desafiador no setor de saúde, quer público (SUS) e/ou privado.

Assim, com o intuito de contribuir para o aprimoramento das regulamentações pertinentes, e em estreita colaboração técnica com as entidades reguladoras, vem desenvolvendo pronunciamentos atuariais básicos e específicos, segundo as peculiaridades atinentes. No segmento privado de saúde temos um Comitê Técnico composto por mais de sessenta atuários de todo o país e de todos os segmentos do mercado e, inclusive, do segmento acadêmico. Busca, nesta pluralidade de expertise, atentar para todos os detalhes e fundamentos técnicos, econômicos e sociais que fundamentam a Ciência Atuarial. Desta forma, já conta com cinco (5) pronunciamentos[1]:

1) CPA 001: Princípios Atuariais (gerais);
2) CPA 010: Precificação de Planos Privados de Saúde;
3) CPA 028: PIC Saúde;
4) CPAO 34: TAP Saúde; e
5) CPA 039: Nota Atuarial de Revisão Técnica – Contratos Ind./Familiares Saúde.

A atuação do profissional atuário é elemento indispensável para a sustentabilidade de qualquer modelo baseado em mutualismo. Atuando como um especialista técnico e social, o atuário não apenas projeta e mensura riscos e reservas, mas também analisa os impactos intergeracionais e promove o equilíbrio necessário entre as contribuições e os compromissos assumidos por todos os participantes do sistema. Sua responsabilidade extrapola o âmbito financeiro, alcançando dimensões sociais relevantes, como a equidade na alocação de recursos, a previsibilidade da cobertura assistencial e a perenidade das soluções ofertadas.

Nosso posicionamento pauta-se na contribuição ao aperfeiçoamento do Setor Privado de Saúde, como suplementar e que propicia a desoneração do SUS, permitindo uma fundamental complementação, dentro do modelo definido nos art. 196 e 199 da CFB e nas leis 8.078, 8.080 e 9.656, respectivamente., e especialmente no Princípio do Mutualismo e nas Leis de Probabilidade, condições essenciais em qualquer modelo (e em qualquer modelagem social ou política).

Outro ponto social e econômico primordial é a condição de capital a ser investido para a criação e manutenção uma atividade econômica, em especial no Setor de Saúde, quer seja no segmento público ou privado. Neste Setor Privado de Saúde há dois requisitos fundamentais: a) manter o

[1] *Link: https://atuarios.org.br/cpa-publicado/*

Comitê Técnico de Saúde

poder monetário dos valores; e b) atentar para o nível de crescimento tecnológico que lhe exige valores mais robustos. Este crescimento tecnológico refere-se à constante introdução de novas terapias, medicamentos de alto custo, equipamentos diagnósticos e terapêuticos mais sofisticados, além de procedimentos assistenciais cada vez mais complexos e personalizados - todos demandando investimentos significativos em infraestrutura, qualificação profissional, interoperabilidade de dados e digitalização de processos. Tal dinâmica exige planejamento atuarial preciso para sustentar a viabilidade econômico-financeira do sistema. Associa-se a isso a imprescindível remuneração adequada ao capital investido, de modo a atrair e manter os aportes necessários à operação e à expansão do setor, conforme os parâmetros mencionados.

Logo, é primordial considerar a figura de remunerar o capital investido, no sentido de contar com estes investimentos acima apontados. Neste quesito tem ocorrido muita discussão. Um resultado positivo se faz necessário para atender aos dois primeiros parâmetros, estes indiscutíveis, inclusive para suportar a Solvência e Liquidez deste Setor Privado (que não recebe incentivos públicos, embora desonere o Sistema Público – SUS). Este domínio básico é fundamental para a devida análise do resultado.

Nesse contexto, é necessário desmistificar o conceito de remuneração do capital. Tal remuneração não se restringe ao lucro ou à distribuição de dividendos, mas compreende a geração de excedentes ou margens operacionais que assegurem a sustentabilidade e a reinversão na própria operação. Mesmo instituições filantrópicas ou sem fins lucrativos precisam garantir resultado positivo para preservar sua solvência, investir em tecnologia, expandir cobertura assistencial e cumprir seus compromissos com qualidade. Portanto, a adequada remuneração do capital - ajustada à natureza e ao modelo de cada operação - é condição necessária para a continuidade dos serviços, o fortalecimento das redes de cuidado e a manutenção da confiança dos diversos stakeholders envolvidos.

> "The ‘non-profit’ institution neither supplies goods or services nor controls. Its ‘product’ is a changed human being. But to produce this result, the non-profit institution, too, needs management. It needs a bottom line. It needs a return on investment, even though it’s not called profit."
>
> “[...] mesmo instituições sem fins lucrativos precisam de um ‘resultado’, de um retorno sobre o investimento, ainda que não o chamem de lucro. Esse excedente é essencial para que cumpram sua missão com qualidade e continuidade.” (tradução livre)
>
> Peter Drucker, Managing the Non-Profit Organization, 1990.

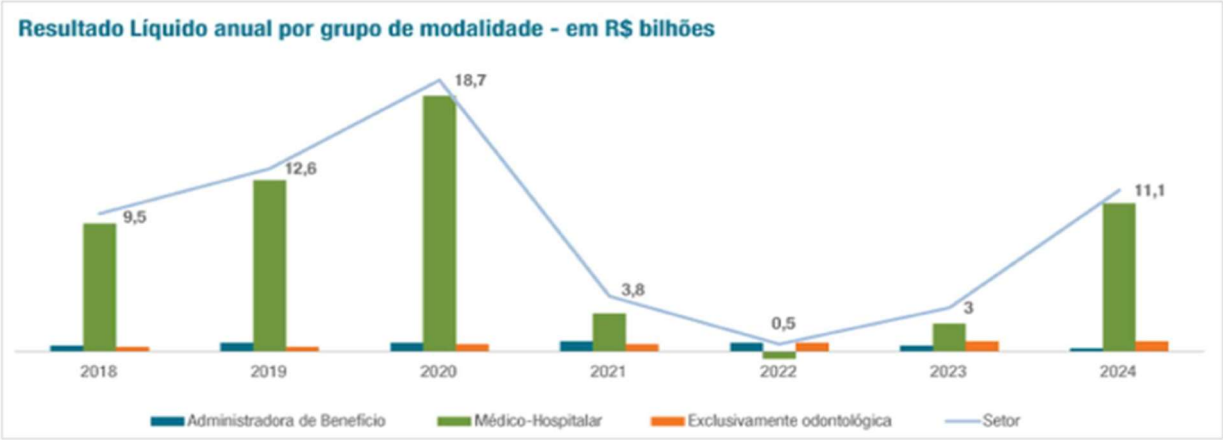
Dentro deste prisma e tomando por base os dados públicos divulgados pela ANS/DIOPE (reunião do último dia 19/março) e contidos no link abaixo[2], apresentamos nossa análise técnica-atuarial, considerando o binômio relativo aos aspectos sociais & econômicos atinentes.

O ponto básico que está circulando nos meios de comunicação em geral é relativo ao resultado de R$ 11,1 bilhões obtido neste último ano – fechamento de dez./2024. Todavia, para uma análise mais consistente é fundamental analisar a acentuada oscilação ocorrida nos períodos anteriores. Isto pode ser percebido no gráfico contido no slid nº 9 da referida apresentação (link acima). Este verdadeiro “tsunami na saúde” decorreu da Pandemia da COVID-19, que causou um represamento dos atendimentos (termo mais adequado pois “não houve redução”). Logo, nos períodos subsequentes

[2] https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMjM4YTYyMDEtMmRjMS00NWFhLWFkMTEtMDk0YmMzZTk2YzZkIiwidCI6IjlkYmE0ODBjLTRmYTctNDJmNC1iYmE zLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9

Comitê Técnico de Saúde

houve uma avalanche de atendimentos, aumentando a frequência, e com custos assistenciais mais elevados, sobrecarregando o Sistema, por decorrência. Esta situação foi prevista e informada pelo CT Saúde/IBA, inclusive utilizando a denominação de “efeito tsunami na saúde”. Isto fica evidente no gráfico a seguir.



No gráfico acima, é possível observar a evolução do resultado líquido anual por grupos de modalidade.

Fonte: ANS (https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-divulga-dados-economico- financeiros-de-2024)

Assim, para a devida análise, há necessidade de juntarmos os dois parâmetros básicos, relativos ao capital investido pelos operadores do Setor, que é de R$ 137,5 bilhões (Patrimônio Líquido) e do Capital de Giro (CG) de R$ 49,7 bilhões, resultante da diferença do Ativo Circulante (AC) de R$ 139,0 bilhões, menos o Passivo Circulante (PC) de R$ 90,3 bilhões – dados contidos no slid nº 5. Como parâmetros complementares, temos o IPCA e a taxa SELIC (base da CDI) de dez./24, que foram de 4,83% e 11,25%, respectivamente (obs.: ao longo do ano 2024 a taxa SELIC foi basicamente de 10, 75%, assim, iremos admitir um parâmetro médio de 10%, para facilitar o entendimento e cálculos gerais).

Fazendo aqui um exercício inicial com as seguintes premissas hipotéticas num “cenário base”, demais itens *ceteris paribus*:

a) que todo o setor fosse formado por filantrópicas, onde não se considera somente a remuneração pelo capital para a continuidade do negócio em padrões de qualidade;
b) que a inflação médica flutuaria entre o IPCA e a SELIC (contendo aqui todo o avanço de novas tecnologias);
c) que a variação cambial não teria efeito nos custos, lembrando que o dólar americano variou em torno de 20% ao longo de 2024.

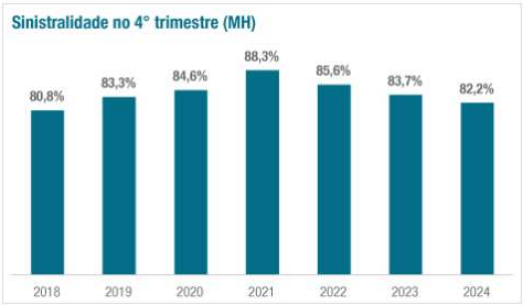
Se, somente se, essas premissas forem verdadeiras, seria razoável admitirmos que o resultado mínimo para manter a liquidez do Setor seria entre R$ 6,6 bilhões e R$ 13,7 bilhões (atualização do PL) para manter a Solvência, conduzindo ao montante de R$ 2,5 bilhões adicionais a esses (atualização do CG pelo IPCA). Como o resultado ficou em R$ 11,1 bilhões, 8,1% (Resultado Líquido / PL), dentro de cenário básico, pois, este resultado vem minimamente recompor o capital necessário a manutenção da operação.

Contudo, o mercado é heterogêneo e as três hipóteses no “cenário base” não são realisticamente observadas em todo o setor, entendemos que esse resultado, na verdade ajudou a trazer a manter o mercado um pouco mais sustentável. Há uma informação importe que é a comparação da evolução do PL do mercado, em especial pela necessidade de capital regulatório imposto pela ANS, vejamos: Considerando que as principais formas de aumento de PL são oriundas do Resultado Líquido ou do Aumento de capital (vindo especialmente de aporte dos sócios), e avaliando o crescimento do PL,

Comitê Técnico de

observamos que nos últimos 6 anos (de dez/18 a dez/24), o PL teve um aumento de R$ 13,9bi oriundos do Aumento de capital, isto é, o RL do período não foi o suficiente para atender as necessidades.

Cabe reiterar que estes dois parâmetros – Liquidez e Solvência, ora indicados, visam manter o Sistema. Portanto, se buscarmos desonerar o SUS num nível mais elevado, haverá necessidade de um complemento financeiro para sua ampliação.



Por fim, analisando a margem bruta do Setor, ou seja, o nível de dispêndios interno para recompor as contas, identificamos uma média de menos de 20%, apenas. Cabe observar que não estamos abordando recuperação de resultados passados, que foram insuficientes para a manutenção do Sistema. Ao lado temos o gráfico da sinistralidade média, ou seja, de cada cem unidades monetárias arrecadadas, quando é dispendido, em média, para os atendimentos assistenciais, resultando a margem bruta para atender as despesas de administração, vendas, tributos (embora desonerando o SUS) e obter um resultado necessário, como anteriormente comentado.

Como especialistas neste Setor, nos cumpre o dever de apontar estes dados macros para maior consistência nas análises e abordagem realizadas, pois entendimentos simplistas tendem a transmitir posicionamentos inconsistente e podem levar ao comprometimento deste importante Setor, impactando de forma crucial em todo o Setor de Saúde.

Agradecendo a acolhida e reiterando nosso compromisso profissional e social, nos colocamos à disposição para contribuir com as análises e estudos que permitam a melhoria e aperfeiçoamento nas interpretações consistentes e que propiciem a viabilidade deste Setor e a segurança da assistência à saúde de todos.

Atenciosamente,

Rafael Sobral
Diretor de Saúde

José Antônio Lumertz
Atuário – MIBA 448

José Antônio Lumertz
Coordenador CT Saúde

Comitê Técnico de