

Reajuste dos Planos de Saúde e a Pandemia

O **IBA - Instituto Brasileiro de Atuária**, considerando seus objetivos estatutários de promover o desenvolvimento da cultura dos fundamentos e princípios da Ciência Atuarial, figura basilar nas operações de risco de saúde, através de seu Grupo de Trabalho para avaliação do Reajuste de Planos de Saúde Individuais e Familiares de 2021/2022, apresenta suas considerações sobre o referido tema frente aos impactos da pandemia do novo Coronavírus (SARS COV2 ou COVID-19).

A Organização Mundial de Saúde declarou, no dia 11 de março de 2020, a pandemia pelo Coronavírus. A pandemia, em uma escala de gravidade, é o pior dos cenários. Ela acontece quando uma epidemia se estende a níveis mundiais, ou seja, se espalha por diversas regiões do planeta.

As operadoras de planos de saúde observaram uma redução de frequência de utilização a partir do 2º trimestre de 2020. Cabe destacar que tal redução se deu não necessariamente em função de uma baixa utilização dos sistemas de saúde do país e sim pelo contingenciamento dos leitos

O Instituto Brasileiro de Atuária (IBA) é uma sociedade civil e sem fins lucrativos. Tem por objetivos: incentivar e proporcionar a pesquisa, o desenvolvimento e o aperfeiçoamento da ciência e da tecnologia dos fatos aleatórios de natureza econômica, financeira e biométrica, em todos os seus aspectos e aplicações; colaborar com as instituições de seguro, saúde e capitalização, previdência social e complementar, organizações bancárias e congêneres; e, cooperar com o Estado, no campo de atuação do profissional de atuária e na implementação da técnica atuarial. Para que isso seja possível, o IBA conta com várias comissões de trabalho que se reúnem para discutir questões técnicas e auxiliar na tomada de decisões.

hospitalares para destinação dos tratamentos de emergências da COVID-19. O referido contingenciamento trouxe por consequência um diferimento dos procedimentos médicos eletivos e com isso uma percepção de redução de frequência nos sistemas de saúde.

Conforme carta enviada pelo IBA à comunidade atuarialⁱ, em 20/06/2020, contendo as considerações técnicas sobre a pandemia do Coronavírus e seus impactos nos Planos de Saúde, assim como a correspondência encaminhada ao Congresso Nacionalⁱⁱ em 22/06/2020 referente a não aplicação de reajuste em planos de saúde conforme proposto pelo Projeto de Lei nº 1542, entendemos que parte desses procedimentos médicos já estão sendo retomados e uma parte mais significativa será retomada tão logo voltemos a um cenário regular de acesso de atenção da saúde suplementar pós pandêmico. Face ao exposto, percebemos que haverá um aumento da frequência de utilização baseada em dois fatores primordiais: (1) a volta à normalidade das utilizações dos planos de saúde; e (2) a retomada dos procedimentos médicos eletivos que foram postergados durante o período pandêmico, seja por restrição de acesso ou mesmo por precaução por parte do paciente ou do médico assistente. Sob a perspectiva atuarial e visando o equilíbrio econômico-financeiro do Mercado de Saúde Suplementar, o aumento de frequência deverá ser suportado pelas operadoras sem prejuízo aos beneficiários, e os reajustes contratuais entre as partes terão como premissas de cálculo tais distinções de eventos.

Além disso, mas ainda nesta linha pós pandemia, existem muitos estudos mostrando que as sequelas pandêmicas virão de quase todos os vetores clínico-assistenciais. Destacamos nesta oportunidade o artigo publicado no *The Lancet Psychiatry*ⁱⁱⁱ, no último dia 6 de abril de 2021, que conclui que um terço dos pacientes recuperados de COVID-19, sofreram sequelas psiquiátricas ou neurológicas. Essa conclusão está no estudo realizado por pesquisadores da Oxford University, que conduziram uma amostra com 230 mil pacientes infectados pelo vírus, concluindo que 34% deles foram diagnosticados com distúrbios neurológicos ou psiquiátricos nos 6 meses seguintes à infecção. O coordenador do estudo, Dr. Paul Harrison, foi enfático ao explicar que, embora o risco seja limitado no nível individual, dados da pesquisa mostram que o efeito poderá ser "considerável" para

os sistemas de saúde, pois a maioria dos distúrbios relatados podem ser caracterizados como crônicos. O tratamento destas sequelas e outras ainda a serem identificadas serão automaticamente absorvidas pelos planos de saúde.

A Agência Nacional de Saúde - ANS - determina o percentual máximo de reajuste anual dos planos individuais/familiares de assistência médico-hospitalar, com ou sem cobertura odontológica, contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98. Na metodologia de apuração do índice, a ANS leva em consideração:

Variação das Despesas Assistenciais (VDA) dos planos individuais/familiares médico-hospitalares contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei 9.656/98.

Fator de Ganhos de Eficiência (FGE), que estabelece a transferência de um índice de eficiência médio das operadoras de planos de saúde para os beneficiários.

Variação da Receita por Faixa Etária (VFE), que deduz a parcela da variação das despesas já recompostas pelos reajustes por mudança de faixa etária.

IPCA Exp, que é o IPCA acumulado com a retirada do subitem 6203 - Plano de saúde. Representando assim as despesas não relacionadas diretamente à assistência.

Conforme já mencionado, foi observado uma queda na frequência de utilização de eventos e procedimentos devido ao cenário pandêmico, em razão do receio da população e mesmo às restrições de acesso por determinados períodos. O que nos estudos atuariais e estatísticos podemos considerar como uma situação atípica ou seja, é um caso que foge da normalidade e que pode causar anomalias nos resultados. Assim, podemos afirmar que qualquer formulação não contempla tal cenário pandêmico. Ao acompanhar os dados e indicadores econômicos do setor observamos que a aplicação sem qualquer tratamento de excepcionalidade, levaria a um potencial indicador negativo de IRPI (Índice de Reajuste dos Planos

Individuais), quando devemos levar em consideração que o reajuste trata-se de um alinhamento relativo ao risco futuro, para cobrir as despesas assistenciais dos próximos doze meses, sendo inadequada a conclusão de que no período futuro teremos uma despesa assistencial inferior.

De acordo com as boas práticas atuariais, é de suma importância que essa “anomalia” nos dados seja tratada e não simplesmente colocada na avaliação do reajuste sabendo que esperamos um número maior de sinistros o que pode ocasionar reflexos no próximo reajuste. É importante ressaltar, que se estima maior sinistralidade no ano corrente devido a demanda que foi represada no ano de 2020. Outro aspecto a ser levado em consideração refere-se aos registros contábeis de contraprestações no período de maio a dezembro, visto que embora tenha ocorrido a suspensão dos reajustes, aqueles autorizados assim como os reajustes negociados representa legítimo ingresso para as operadoras, portanto, pode estar registrado nas suas contraprestações, porém sem o efetivo recebimento naquela competência.

De acordo com a boa prática atuarial, destacamos alguns dos princípios referendados pelo Instituto Brasileiro de Atuária através do Comitê de Pronunciamentos Atuariais - CPA 001^{iv}:

7 - DA MENSURAÇÃO DO RISCO Consiste na aplicação da teoria das probabilidades e/ou outras técnicas disponíveis, pela qual o atuário vai prever e mensurar os indicadores de ocorrência de eventos, segundo o nível observado de exposição ao risco, o qual refere-se a quaisquer objetos, pessoas ou interesses seguráveis, diante da maior ou menor possibilidade de materialização futura do mesmo.

11 - DOS PARÂMETROS REALISTAS É o uso de variáveis estatísticas, atuariais, demográficas, financeiras e econômicas que possam influenciar no resultado do trabalho elaborado pelo atuário, tais como: tábuas biométricas, estudos estatísticos, probabilidades, taxas de juros e de desconto dentre outros. Os parâmetros realistas são aqueles que não representam excesso de conservadorismo ou de otimismo, levando-se em consideração a

probabilidade da ocorrência de oscilações destes parâmetros, cujos reflexos possam agravar os riscos futuros e comprometer a solvência.

13 - DA PRUDÊNCIA Pressupõe o emprego de certo grau de precaução no exercício da interpretação técnica necessária ao processo de mensuração do risco pelo atuário, no sentido de preservar a capacidade de solvência ou buscar o equilíbrio dos compromissos futuros

14 - DA CONSISTÊNCIA O atuário antes da elaboração do estudo a que se propõe, deve verificar a coerência da metodologia aplicada e a consistência dos dados, informações e parâmetros que lhe forem fornecidos pelo interessado responsável pela informação.

Para melhor entendimento da aplicação da regra como se 2020 tivesse sido um ano típico, elencamos alguns fatores de influência sobre os custos de assistência à saúde:

- a) Os reajustes da rede de assistência à saúde tem como referência o IPCA - ver a RN -. o que indica uma previsão de despesa especial;
- b) A ANS ao determinar um percentual com aplicação da metodologia prevista na RN 441 sem qualquer consideração específica sobre o período atual desconsidera fatores de predição. Simulações indicam o crescimento dos custos ao longo do ano de 2021 nos trará um índice bastante elevado para o ano de 2022 (maio/2022 a abr/2023), o que pode resultar em maior insatisfação dos beneficiários, gerando demandas nas esferas administrativa e judicial (ANS, Judiciário, Procon, IDEC) e a retirada de beneficiários da carteira;
- c) Aumento de demanda e preço de materiais, principalmente em relação aos Equipamentos de Proteção Individual - EPIs;
- d) Aumento compulsório em medicamentos mediante o reajuste compulsório, conforme Resolução do CONSELHO DE MINISTROS da CÂMARA DE REGULAÇÃO DO MERCADO DE MEDICAMENTOS CM-CMED^v de 31/03/2021

- e) Aumento do custo de internação com os eventos COVID-19 em decorrência de elevada permanência e do aumento dos custos de material e medicamento, além dos honorários médicos acima do histórico, conforme evidenciado pelo Boletim Covid^{vi} disponibilizado pelo órgão regulador, ANS onde indica que o custo de uma internação clínica com a finalidade de tratamento desta nova patologia é duas vezes superior a qualquer outra internação com finalidade clínica quando necessário um leito de UTI;
- f) Em relação às despesas não assistenciais, que também compõem os custos de um plano de saúde, observamos o reajuste dos aluguéis com índice de contratos normalmente regrados pelo IGP-M.

Além dos custos adicionados pelo tratamento da nova doença, o percentual de IRPI publicado pela ANS é um referencial para muitos contratos.

O mutualismo é um fator importante para a sustentabilidade do segmento. Contudo, todas as vezes que a mutualidade suporta o pagamento de valores não contemplados na sua cobertura de risco, ela se fragiliza e, com isso, prejudica todos os participantes que contribuíram para a formação do fundo mutual. Quando o sistema é coletivo, o benefício indevido reflete de forma negativa para todos os participantes. Portanto, aplicar um reajuste que não considere os fatores efetivamente corretos pode prejudicar a sustentabilidade do contrato e até provocar a insolvência da Operadora.

Este Instituto entende que o fator da pandemia deve ser tratado assim como o entendemos: um **fator atípico**. Portanto, no cálculo do reajuste dos planos de saúde não deve resultar em um percentual ilusório para o beneficiário que será num futuro próximo o maior prejudicado por esta ação. A intenção é preservar o equilíbrio nas relações entre as partes: Operadora e Beneficiário, promovendo a sustentabilidade no longo prazo.

Estamos falando de um pouco mais de 9 milhões de brasileiros (19% do setor) e todas as Operadoras de Planos de Saúde, com concentração bastante significativa, de 93% das vidas (8,42 milhões) nas Cooperativas Médicas e Medicinas de Grupo

(73% do setor - 542 operadoras), onde ainda existe interesse de venda nesse tipo de contratação.

Ressaltamos que pelo reajuste ser determinado/limitado pela ANS algumas operadoras já não mais comercializam os planos individuais e muitas já têm a carteira com a sinistralidade demasiadamente alta. O efeito do percentual que não reflita a realidade pode ocasionar mais saídas desse segmento.

Em suma, a presente análise tem o intuito de promover, em linguagem acessível, o desempenho que cabe ao atuário na apuração de preços e reajuste de planos de saúde. É opinião deste instituto que a apuração do índice de reajuste de planos de saúde merece tratamento adequado ao momento pandêmico, garantindo a sustentabilidade do setor.

Raquel Marimon - MIBA 931
Diretora Técnica Saúde

Glace Carvas – MIBA 1640
Diretora Suplente Saúde

Andréa M S Paixão – MIBA 616
Cecília Paschoa – MIBA 2163
Denize Gomes Rosario – MIBA 1660
Felipe Caruso – MIBA 2598
Jacqueline Amaral – MIBA 3324
José Nazareno Maciel Junior MIBA 1286
Kátia Bezerra da Silva – MIBA 1337
Ligiana Ferreira de Oliveira – MIBA 2765
Luana Pereira de Souza – MIBA 3282
Manuelle Maggessi Garcez – MIBA 2244
Saulo R Lacera - MIBA 894

Documento emitido em 21/04/2021 com base em análise desenvolvida pelo Grupo de Trabalho com os membros relacionados, que se organizou a partir do Comitê Técnico de Saúde do IBA.



ⁱ <http://atuarios.org.br/uploads/documentos/GT%20COVID%20IBA%2020200714.pdf>

ⁱⁱ <http://atuarios.org.br/uploads/documentos/C%C3%A2mara%20dos%20Deputados%20-%20PL%20-%20Reajuste.pdf>

ⁱⁱⁱ <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2821%2900084-5>

^{iv} http://www.atuarios.org.br/docs_old/Arq635475931482992040.pdf

^v <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cm-cmed-n-1-de-31-de-marco-de-2021-311666066>

^{vi} https://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/covid_19/boletim-covid-19-ans-setembro.pdf