

IBA – CT Saúde 2021

Rio de Janeiro, 26 de julho de 2021.

À
ANS – DIPRO
Av. Augusto Severo, 84 – Glória
Rio de Janeiro – RJ

Assunto: Reajuste de Planos Individuais/Familiares 2021/2022

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 a identificação de alteração na metodologia atual no cálculo do reajuste dos planos individuais, as simulações para o próximo período de reajuste, impactos decorrentes de alterações recentes e de discussões em andamentos e considerações acerca das operadoras de planos de saúde (OPS) com risco de insolvência.

1. ALTERAÇÃO DA METODOLOGIA NO FATOR DE GANHO DE EFICIÊNCIA

Na reunião da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 08 de julho de 2021 foi aprovado o índice de reajuste dos planos privados de assistência à saúde médico-hospitalares de contratação individual ou familiar, contratados na vigência da Lei nº 9.656/98 ou a ela adaptados, no período de maio de 2021 a abril de 2022 no percentual **negativo** de 8,19%.

Após análise da Nota Técnica - NT nº 4 / 2021 / COREF / GEFAP / GGREP / DIRAD - DIPRO / DIPRO (de 6 de julho de 2021, doravante denominada por “NT”) realizada por este grupo de trabalho identificou-se diferença no cálculo apresentado na NT em comparação com as formulações dos atos normativos vigentes.

A Resolução Normativa nº 441 (de 19 de dezembro de 2018, doravante denominada “RN”) estabelece critérios para o cálculo de 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 (doravante denominada IRPI). O percentual máximo de reajuste anual deve seguir metodologia de apuração do índice, levando 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 saúde.

O Anexo I da RN traz a metodologia do IRPI como:

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

onde:

IVDA = Índice de Valor das Despesas Assistenciais dos planos individuais médico-hospitalares com ou sem cobertura odontológica posteriores à Lei nº 9.656, de 1998.

$$\text{IVDA} = 1 + (\text{VDA} - \text{FGE}) / 4$$

O parágrafo único do Art 5º da RN, conforme transcrição a seguir, **versa que o FGE é um percentual da VDA calculada.**

Parágrafo único. O FGE corresponderá a um percentual da VDA, calculado a cada quatro anos e aplicado anualmente.

Decompondo o FGE, conforme o Anexo III da RN temos que ele utiliza a média geométrica de quatro anos da proporção entre a "Distância ano a" e a VDA média ponderada do ano e sendo revisitado a cada quatro anos. Assim,

$$\text{FGE} = \text{Média Geométrica}(\text{Distância ano a} * \text{VDA do ano de cálculo do reajuste})$$

Logo, como a VDA retornou um valor negativo, considerando a metodologia prevista na RN, o cálculo do FGE também retornaria um valor negativo. Para a nossa surpresa, ao replicarmos os cálculos disponibilizados na NT, verificamos uma **alteração da fórmula de cálculo prevista no normativo, inserindo uma função módulo onde não havia.**

Tal fato pode ser corroborado na página 3 da Nota Técnica nº 2 / 2020 / COREF / GEFAP / GGREP / DIRAD – DIPRO / DIPRO onde é realizado o cálculo do FGE do período de 2020-2021. A ANS versa “Considerando o resultado da VDA de 11,91%, o valor do FGE para o período

de maio/2020 a abril/2021 é de 1,06% (8,87%*11,91%)”, novamente sem qualquer consideração da função módulo.

Trazendo para os números do IRPI 2021-2022 temos o seguinte quadro:

Função	Valores	
	ANS	IBA
VDA	-9,20%	-9,20%
Média Geométrica	8,87%	8,87%
FGE	0,82%	-0,82%
VFE	1,55%	1,55%
IVDA	-11,39%	-9,78%
IPCA Exp	4,60%	4,60%
IRPI	-8,19%	-6,91%

Observa-se que a alteração na fórmula fez com que o percentual de reajuste apresentasse uma diferença de 1,28 p.p. (pontos percentuais).

Destaca-se, ainda, que para a próxima revisão de parâmetros da Média Geométrica ela pode se tornar incalculável dada uma possível raiz quarta de um valor negativo.

Média Geométrica:

É uma medida estatística bastante utilizada em situações de aumentos sucessivos.

É obtida extraindo-se a raiz n-ésima da multiplicação dos n termos positivos de um rol.

Como indica a tendência central através do produto entre os elementos do conjunto, esse tipo de média não admite números negativos. Afinal, raízes de valores negativos apenas são calculadas com o auxílio do número imaginário ($\sqrt{-1}$), que integra os chamados números complexos.

Outro ponto que referendamos observação pela Agência fora identificado na tentativa de replicabilidade das simulações apresentadas pela ANS na NT. Verificamos que as bases do DIOPS disponibilizadas no sítio www.dadosabertos.gov.br (na data de 20 de julho de 2021 às 9h) não estão completamente atualizadas, não sendo possível replicabilidade na exatidão do índice divulgado. Contudo, como o delta fora de 0,05 p.p. (IRPI replicado de -6,96%), **entendemos como marginal a diferença.**

2. SIMULAÇÕES DESPESAS DE 2021 E IRPI 2022/2023

Foram realizados três grupos de simulações para o IRPI a vigorar de maio/2022 a abril/2023, tomando por base as despesas estimadas do ano de 2021 e as observadas em 2020:

1. Inserindo os dados do 1º trimestre de 2021 e retirando o 1º trimestre de 2019;
2. Considerando apenas os 1ºs trimestres de 2021 e de 2020;
3. Variação de custos assistenciais per capita de 2021 entre -20% e +20% em relação ao ano de 2019 e variação pelo IPCA acumulado de 2 anos.

2.1. Simulação com 1º trimestre de 2021

Considerando o período do 2º trimestre de 2019 ao 1º trimestre de 2020 com o 2º trimestre de 2020 ao 1º trimestre de 2021 e demais condições de VFE, FGE e IPCA Exp, *ceteris paribus*, obteve-se um IRPI **negativo de 6,71%**, isto é, um aumento de 0,25 p.p. em relação ao estimado pelo IBA para o ano 2021/2022.

2.2. Simulação de 1T 2020 x 1T 2021

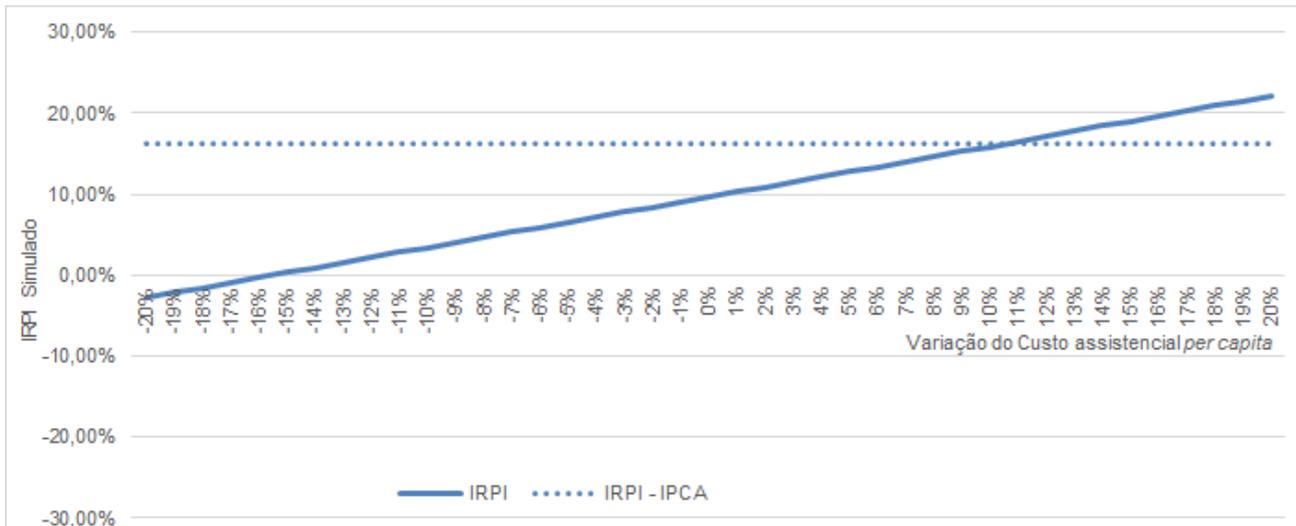
Considerando o 1º trimestre de 2020 *versus* o 1º trimestre de 2021 e demais condições de VFE, FGE e IPCA Exp, *ceteris paribus*, obteve-se um IRPI **positivo de 2,98%**, isto é, um aumento de 9,94 p.p. em relação ao estimado pelo grupo de trabalho para 2021/2022.

2.3. Simulação estimativas 2021

Para projetar os dados de 2021 ainda não divulgados e os não ocorridos, utilizou-se:

- a. para os custos assistenciais *per capita* por trimestre: o mesmo valor de 2019, simulando uma variação entre -20% e +20% e o índice acumulado do IPCA (IBGE) entre julho/2019 a junho/2021;
- b. para as vidas: a mesma quantidade de beneficiários no 1º trimestre de 2021.

Considerando o IPCA (IBGE) de julho/2019 a junho/2021 de 10,66% e demais premissas de VFE, FGE e IPCA Exp sem alterações, obtivemos os seguintes resultados para as simulações do IRPI.



Fonte: Grupo de Trabalho do Comitê Técnico de Saúde - IBA

Entendemos que, apesar de o IPCA (IBGE) não ter uma relação direta com a inflação médica ou com a variação do custo assistencial *per capita*, este índice serve como uma *proxy* para identificação de um patamar de referência no estudo.

Segue pequeno resumo dos IRPIs 2022/2023 simulados por variação de custo assistencial *per capita* de 2021 em relação a 2019:

- Variação: -20,00% -> IRPI: - 2,79%
- Variação: -10,00% -> IRPI: + 3,44%
- Variação: - 5,00% -> IRPI: + 6,56%
- Variação: 0,00% -> IRPI: + 9,67%
- Variação: + 5,00% -> IRPI: +12,79%
- Variação: +10,00% -> IRPI: +15,90%
- **Variação: +10,66% -> IRPI: +16,31% (utilizado como referência/IPCA no cálculo)**
- Variação: +20,00% -> IRPI: +22,13%

Através do estudo realizado pela ANS e Ministério da Economia (Nota Técnica SEI nº 24313/2021/ME, apresentado a seguir), corroboramos esse entendimento através da comparação do índice de reajuste divulgado em comparação com o IPCA (IBGE). Em todos os períodos, à exceção de 2021 dado o efeito da pandemia pelo COVID-19, verificamos que o reajuste da ANS sempre foi maior que o IPCA.

Tabela 4 - Comparação reajuste dos planos de saúde e IPCA

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
IPCA acumulado em 12 meses (março)	6,30%	5,23%	6,59%	6,15%	8,13%	9,39%	4,57%	2,68%	4,58%	3,3%	6,10%
Reajuste ANS	7,69%	7,93%	9,04%	9,65%	13,55%	13,57%	13,55%	10%	7,35%	8,14%	- 8,19%
Diferença Relativa*	1,22	1,52	1,37	1,57	1,67	1,45	2,96	3,73	1,61	2,46	- 1,34

Fonte: Nota Técnica SEI nº 24313/2021/ME

Assim como o comunicado enviado pelo IBA à comunidade atuarial, em 20/06/2020 (<http://atuarios.org.br/uploads/documentos/GT%20COVID%20IBA%2020200714.pdf>), contendo as considerações técnicas sobre a pandemia do Coronavírus e seus impactos nos Planos de Saúde, assim como a correspondência encaminhada ao Congresso Nacional em 22/06/2020 referente a não aplicação de reajuste em planos de saúde conforme proposto pelo Projeto de Lei nº 1.542 (<http://atuarios.org.br/uploads/documentos/C%C3%A2mara%20dos%20Deputados%20-%20PL%20-%20Reajuste.pdf>), entendemos que parte desses procedimentos médicos já estão sendo retomados e uma parte mais significativa será retomada tão logo voltamos 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. Bem como no documento emitido pelo IBA em 21/04/2021 (http://atuarios.org.br/uploads/documentos/2021_04_21%20Reajuste%20Sa%C3%BAde%20e%20Pandemia.pdf).

3. IMPACTOS JÁ MENSURADOS

- Novo do Rol de procedimentos a partir de 01.04.2021
 - Previsão ANS: R\$ 1,5bi a R\$ 2,4bi
 - Previsão FenaSaúde: até R\$ 5 bi
- Reajuste dos aluguéis
 - Índice de contratos regrados (mercado negociando outros patamares) pelo IGP-M (37% em 21)
- Aumento de materiais e medicamentos
 - CMED março/2021: 4,88%
 - CMED junho/2020: 5,51%

- Operadoras apresentam estudos com aumento de preço de aquisição de 26,6% (em janeiro/21) dado aumentos elevados dos kits de combate ao covid, tais como luvas descartáveis que cresceram consumo mais de 230% e com aumento de preço acima de 590%.
- Aumento do custo de internação com os eventos covid em decorrência de elevada permanência e do aumento dos custos de material e medicamento, além dos honorários médicos acima do histórico;
- Reajuste com a rede prestadora de serviços, seja no percentual negociado entre as partes ou a aplicação do IPCA, conforme previsto na RN nº 464/2014;
- Aumento do ICMS do estado de São Paulo e
- Retirada de limites de sessões de pacientes com TEA.

4. IMPACTOS FUTUROS

Elencamos a seguir alguns impactos futuros já mapeados por este Grupo de Trabalho, cujas contribuições foram enviadas para esta Agência e outras que ainda estão em estudo:

- Aumento do ISS em decorrência de decisão do STF;
- PL 6.330 – oncológicos orais;
- Alteração semestral do Rol de procedimentos frente ao reajuste de periodicidade anual;
- Impacto sobre os resultados do TAP - Teste de Adequação de Passivo. Em algumas simulações feitas pelo IBA, caso o IRPI de 2022/2023 não seja próximo a 20%, poderá gerar resultados negativos no TAP no médio e longo prazo e com valores consideráveis que podem levar à insolvência futura das operadoras e
- Aumento do desinteresse em ofertar plano Individuais e familiares.

Apesar de o reajuste em questão ser referente aos planos individuais/familiares, é sabido que a divulgação desse percentual negativo trará impacto para todo o mercado, inclusive nos contratos coletivos. Como é de conhecimento de todos, para manutenção da sustentabilidade das OPS, é praticado um mutualismo atuarial entre os contratos coletivos superavitários e os deficitários. Dessa forma, essa parcela do mercado também poderá sofrer impacto em função do IRPI.

5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS EM OPS COM DIFICULDADE FINANCEIRA

Com base nos dados de Receita de Contraprestações e de Despesa Assistencial nos anos de 2019 e de 2020 calculamos o índice de sinistralidade por operadora para cada um dos anos e identificamos as OPS que apresentaram percentual acima de 85% em cada um dos dois anos, isto é, mesmo as operadoras sendo “beneficiadas” em 2020 com o período de suspensão de atendimentos, as mesmas ainda estão acima de uma margem de risco aceitável.

Assim, 10,6% dos beneficiários em contratos médico-hospitalares estão em OPS que poderão ter sua solvência agravada com o percentual negativo do índice de reajuste da ANS.

Modalidade	Qtd Vidas
	Medicina
Autogestão	717.557
Cooperativa Médica	315.940
Filantropia	37.478
Medicina de Grupo	776.135
Seguradora Especializada em Saúde	3.212.528
Total de Vidas	5.059.638
% Mercado	10,6%

Elaboração: IBA – CT Saúde

Fonte de Dados: ANS

Vale ressaltar que o Ministério da Economia, através da Nota Técnica SEI nº 24313/2021/ME, recomendou que fosse avaliado “os riscos e efeitos da abordagem adotada, decorrente de um reajuste negativo nos valores cobrados pelos planos de saúde privados no biênio 2021-2022” que poderia pressionar a sustentabilidade de operadoras de planos de saúde.

Ainda nesse cenário, de avaliação dos impactos na sustentabilidade das OPS, merece atenção especial aquelas que estão em programas de adequação econômico-financeira e que fizeram suas projeções de recuperação considerando ao menos a recomposição inflacionária para os planos individuais e tiveram, na verdade, sua receita retomada aos patamares de 2019.

Apenas a título ilustrativo, considerando as Resoluções Operacionais publicadas pela ANS no período de julho/2019 a julho/2021, tivemos 57 OPS com Instauração de Direção Fiscal, além daquelas que entraram em TAOEF e PLAEF.

6. SOLICITAÇÕES A ANS

Embasado em todas as argumentações realizadas na presente correspondência, solicitamos à Agência que avalie os seguintes pontos:

a. Que as bases de dados para o cálculo do IRPI sejam atualizadas na sua completude previamente à divulgação do índice, bem como a lista de OPS desconsideradas na base.

b. Regulamentação da Revisão técnica

Este tema estava presente na Agenda Regulatória 2019/2020 – DIPRO, onde participamos de reuniões e do envio de contribuições, mas ainda sem o retorno quanto ao andamento do item. A seguir resumimos as nossas contribuições:

Prever a possibilidade de revisão técnica como complemento ao reajuste a ser divulgado pela ANS, com a apresentação de uma nota técnica atuarial de revisão técnica elaborada por atuário legalmente habilitado e com registro no IBA, pautada nos princípios atuariais do IBA – CPA 010 (disponível em:

<https://www.atuarios.org.br/cpa---publicados>), tornando-se uma solução para o equilíbrio financeiro dessas carteiras e das operadoras no cenário do longo prazo.

Para maior segurança da ANS, em relação à Nota Atuarial de revisão Técnica apresentada pelo atuário, pode ser exigido também um Parecer de Auditoria Atuarial Independente atestando a consistência nos elementos contidos no pedido da revisão técnica, seguindo recomendações embasadas nos princípios atuariais, possibilitando a preservação do equilíbrio atuarial e financeiro e a solvência das operadoras, bem como o estímulo à comercialização de produtos individuais em função de uma previsão clara da revisão técnica a ser possibilitada às OPS, criando mecanismo de mitigação do risco de desequilíbrio no longo prazo.

- c. Que seja realizada a correção do cálculo do IRPI 2021-2022 considerando a formulação exata do normativo vigente da ANS;
- d. Que não haja alterações na fórmula de cálculo para o IRPI de 2022/2023 ou mesmo novos tratamentos na base de dados, que gere desequilíbrio no modelo do mutualismo, base que garante a existência de oferta de planos de saúde pelo setor privado.

A Ciência Atuarial é a base econômico-matemática de estruturação, inclusive para participação junto ao órgão regulador da elaboração das medidas necessárias para a preservação do equilíbrio econômico-financeiro dos contratos firmados entre operadoras e beneficiários de planos privados de assistência à saúde e solvência deste importante segmento privado de saúde.

Enfim, o propósito é compartilhar a preocupação e de colocar-nos ao dispor dessa Agência para demonstração dos cálculos apresentados e qualquer colaboração técnico-atuarial, sempre primando pelos princípios e fundamentos técnicos que estruturam esta atividade, tanto de cunho público quanto privado e seu correlacionamento, além de evidenciar que há necessidade de buscarmos aumentar a solvência e capacidade do Setor Privado.

Agradecendo a acolhida e reiterando nosso objetivo maior em prol do desenvolvimento estruturado deste importante setor.

Cordiais saudações,

Diretoria de Saúde

Raquel Marimon - MIBA 931
Glauce Carvas - MIBA 1640 - Suplente

Coordenação de Saúde

José Antônio Lumertz - MIBA 448
Italoema Sanglard - MIBA 2051 - Suplente

Grupo de Trabalho

Andrea Alves - MIBA 1066
Andréa Mendonça de Souza Paixão - MIBA 616
Beatriz Resende - MIBA 1474
Kátia Bezerra da Silva - MIBA 1337
Ligiana ferreira de oliveira - MIBA 2765
Luana Souza - MIBA 3282
Mateus Salles Rocha - MIBA 3360
Rafael Sobral Melo - MIBA 1572
Raquel Fernandes Barbosa Pereira - MIBA 2007
Sandra Regina Odeli - MIBA 1209
Tatiana Xavier Gouvêa - MIBA 2135