

# Reajuste dos Planos de Saúde Individuais (IRPI)

O reajuste dos planos de saúde individuais e familiares é sempre centro de muito debate, em especial quando a Agência Nacional de Saúde publica seu percentual. No último dia 23 de julho foi publicado o índice pelo qual serão corrigidos todos os planos individuais e familiares regulamentados, o que atinge mais de 9 milhões de brasileiros.

Esse ano a agência inovou, trouxe mais transparência para a forma de calcular esse indicador. Até 2018 o índice vinha sendo calculado com dados que eram de acesso exclusivo da ANS, relativos aos reajustes dos planos de saúde coletivos. Com o método até então adotado não havia **transparência** alguma sobre a forma de cálculo, que poderia ser alterada todos os anos, nem sobre os dados utilizados. Também não era possível qualquer **previsibilidade** por parte das operadoras, o que gerou a desistência de muitas em continuar comercializando planos de saúde individuais e familiares.

Com a oferta de planos reduzida, ou seja, menos operadoras de planos de saúde vendendo essa modalidade e a incerteza

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.

quanto à correção dos valores para refletir a inflação médica, os planos se tornaram mais caros e menos pessoas têm acesso à cobertura privada de plano de saúde, sobrecarregando ainda mais o Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 2018, a agência reguladora do setor decidiu levar o tema para debate com a sociedade através de audiências públicas nos dias 24 e 25/07 e 13/11/2018, com intuito de:

- 1) Buscar redução da defasagem temporal entre a data de aplicação e a data de publicação do percentual;
- 2) Gerar mais transparência através de uso de dados publicados e auditados;
- 3) Refletir em seu percentual a realidade dos planos individuais;
- 4) Realizar cálculo baseado em fatores que não geram vício estrutural;
- 5) Transferir ganhos de eficiência aos beneficiários.

Cabe aqui esclarecermos: é o atuário o profissional com a capacitação adequada para realizar o cálculo de precificação de planos de saúde, assim como apurar o reajuste necessário para seu equilíbrio, dentre outras responsabilidades. O Instituto Brasileiro de Atuária (IBA), como órgão que representa a prática profissional do atuário, acompanhou todos esses debates e apresentou suas contribuições técnicas sobre a proposta de nova forma de cálculo proposta.

Assim, em alinhamento com os objetivos da instituição de cooperar com o Estado, no campo de atuação do profissional de atuária e na implementação da técnica atuarial (artigo 2º alínea “c” do Estatuto Social), apresentamos a apreciação de um grupo de trabalho que se dedicou a analisar a aplicação da metodologia de cálculo proposta pela Resolução Normativa de número 441/18, que trata desta nova forma para apuração do percentual de reajuste dos planos de saúde individuais e familiares, e, a seguir, apresentamos nossas conclusões e considerações.

Antes de apresentarmos nossa análise, cabe ressaltar que reajuste anual em nada deve confundir-se com o reenquadramento etário que ocorre quando uma pessoa faz aniversário e muda de faixa etária, e, portanto, passa a fazer parte de outro grupo de

risco, com um novo valor de mensalidade. Trataremos, a seguir, ponto a ponto a análise de cada objetivo traçado pelo órgão regulador sobre o tema do reajuste anual:

### **Redução da defasagem temporal:**

Esse objetivo não foi atingido. Em 2019, o reajuste que deveria ser aplicado para os contratos que aniversariam em maio foi publicado no dia 23 de julho, em data até maior do que a divulgação realizada em anos anteriores:

- 2019 defasagem de 84 dias (23/07)
- 2018 defasagem de 58 dias (27/06)
- 2017 defasagem de 19 dias (19/05)
- 2016 defasagem de 37 dias (06/06)

### **Transparência**

A defasagem de tempo parece ter sido consequência de um outro objetivo também não atendido, a transparência, pois, como detalhamos abaixo, o critério publicado sofreu diversos tratamentos não previstos na norma. Vejamos em detalhes os pontos mais obscurecidos:

- Fórmula de cálculo de complexidade média na sua aplicação, exige conhecimento em tratamento de grande volume de dados para sua replicação, o que demanda dedicação de significativo volume de horas, de profissionais com nível pleno de prática profissional atuarial para sua reprodução. Esse perfil de demanda implica em ônus para quem desejar compreender e replicar o cálculo, o que motiva o IBA a dedicar-se a questão.
- Critérios de tratamento de dados: foram aplicados tratamentos sobre os dados que não estão previstas na normativa RN 441/18. Adicionalmente, embora haja previsibilidade na norma sobre tratamento de *outliers*, seu critério está aberto a ser alterado de ano em ano. Por fim, algumas Operadoras não participaram do cálculo, principalmente devido a contabilização do compartilhamento de risco que previsto pela (RN nº 430/17), pois em 2018 o plano de contas antigo não

fazia abertura por tipo de contratação, além disso, outras Operadoras foram desconsideradas por apontamento nos relatórios de auditoria.

- **Acessibilidade aos dados:** exige tratamento de grande volume de dados, o que os torna menos acessíveis. Dados sobre determinados resultados de relatório de auditoria não são informações públicas, de maneira que não são dados acessíveis.

Todos os tratamentos realizados são razoáveis sob o ponto de vista atuarial quando analisadas as Notas Técnicas divulgadas após a publicação do índice, contudo, por não estarem previstos na normativa, tornam-se menos passíveis de previsibilidade e replicação.

### **Refletir a realidade de planos de saúde individuais**

Sob o aspecto de refletir a realidade de planos individuais e familiares observamos que os dados utilizados para a apuração do percentual de reajuste foram exclusivamente de planos individuais e familiares regulamentados, o que traz essa fidedignidade. Contudo o número de beneficiários considerados para essa apuração foi reduzido em razão dos tratamentos realizados, representando apenas 48,7% dos beneficiários de planos de saúde (base no Tabnet de 02/08).

### **Cálculo com base em dados que não geram vício estrutural**

O método regulado e sua aplicação atingem esse objetivo plenamente, por tratarem de dados exclusivos de planos de saúde individuais e familiares regulamentados. Embora trate-se de método exclusivamente retrospectivo, que considera com exclusividade dados passados, não há vício estrutural em sua forma.

### **Transferência de ganhos de eficiência aos beneficiários**

A adoção do método de cálculo de percentual de reajuste baseado em conceito de *Yardstick/Value Cap*, embora muito debatida pelo mercado sobre sua aplicabilidade,

dado que o segmento é altamente concorrencial, com mais de 480 empresas que oferecem planos individuais, tem seu objetivo atingido ao transformar o resultado de 8,12% em 7,35%.

Com essa regra passa a exigir das operadoras que pretendam manter-se no mercado e tem necessidade de reajuste acima de 7,35% o desafio de gerar resultados positivos no ano corrente ou aportar recursos de seus acionistas para fazer frente à exigência de Provisão para Insuficiência de Contraprestações – PIC, que passa a ser exigida a partir de 2020. E observe que essa será a realidade para mais de 26% das operadoras que estão nesse segmento, considerando exclusivamente a característica de transferência de ganhos de eficiência nesse primeiro ano. Adicionalmente, observamos que o fator de eficiência utilizado na normativa pode ser divulgado com antecedência, pois será conhecido um ano antes de sua aplicação, não sendo necessário que sua apuração seja simultânea com a apuração do índice de reajuste.

### **Considerações finais**

O reajuste de planos de saúde significa uma renovação do contrato existente, um novo acordo sob o aspecto de preço e deve refletir uma análise que gere preço suficiente para os próximos 12 meses. Na metodologia adotada, o critério respeita apenas o passado, sem levar em consideração nenhum aspecto prospectivo. Adicionalmente, o método de cálculo desestimula a oferta de planos de saúde individuais, levando em consideração que afeta negativamente 26% das operadoras que ofertam essa modalidade de produto, gerando mais capital para sua manutenção no mercado.

A data de corte utilizada para identificar o número de beneficiários por faixa etária em planos regulamentados foi de 15/05/2019. Contudo ao consultar esses dados nos canais disponibilizados pela ANS, não é possível sua conferência, visto que a cada mês as operadoras atualizam seus dados, realizando correções que podem ser retroativas. Assim cabe aqui uma sugestão de que a data de corte adotada para apuração de reajuste de planos de saúde individuais seja de conhecimento público,

previamente explicitada na própria norma reguladora, prevendo antecedência suficiente ao período de aplicação do reajuste para evitar a retroatividade.

De forma análoga, todos os critérios de tratamento de dados deveriam ser explicitados em norma, permitindo previsibilidade e replicação do índice apurado. Um dos tratamentos realizados nesse ano foi o de excluir do cálculo as operadoras com ressalvas em suas demonstrações contábeis, contudo essa não é uma informação pública ou de fácil acesso, tornando todo o processo menos próximo de seu objetivo final.

Embora o cálculo tenha sido apresentado em notas técnicas divulgadas com o índice apurado, foram realizados tratamentos de dados que reduzem de 487 para 188 o número de operadoras que foram consideradas na apuração do índice, representando apenas 48,7% dos beneficiários que serão atingidos pelo resultado obtido e desconsiderando aproximadamente R\$ 14 bi em despesas assistenciais.

Quanto ao resultado final, cabe observar que não é possível saber qual teria sido o índice apurado com a utilização de todos os beneficiários de planos individuais e familiares em razão de não ter ocorrido a devida segregação no plano de contas de 2018. Assim, ficamos com a impressão de que há uma falha estrutural na normativa, que não considerou o cenário atual das informações a que tem acesso ao publicar a normativa. Reforçamos que todos os tratamentos sobre os dados são muito coerentes, mas, ainda assim, são decisões tomadas “a portas fechadas”, que não permitem ao mercado qualquer previsibilidade, o que afeta a transparência sobre o índice de reajuste.

Portanto, embora seja resultado de dados públicos, tais dados não são de fácil acesso ou tratamento.

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 individuais e familiares regulamentados respeita o que está preconizado na Resolução Normativa de número 441/18, contudo, sugere-se um aprimoramento do ato normativo com o objetivo de atender aos princípios que promoveram a regulamentação da matéria.

Raquel Marimon

MIBA 931

Diretora Técnica de Saúde

IBA – Instituto Brasileiro de Atuária