



Reajuste dos planos de saúde



**Audiência Pública – Comissão de Defesa do Consumidor –
14 de junho de 2022**

Apresentação Institucional: a FenaSaúde



Representa **15 grupos** de operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde e planos odontológicos



As associadas representam **41% de beneficiários** de saúde suplementar



Planos de assistência médica: **15,2 milhões** de beneficiários

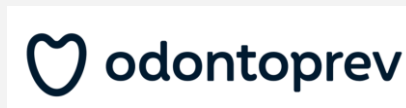


Planos exclusivamente odontológicos: **16,8 milhões** de beneficiários



Responsáveis pela cobertura de **32,0 milhões** de beneficiários

Associadas



O papel das operadoras

- 49 milhões de beneficiários planos médicos
- 29 milhões beneficiários odontológicos
- 700 operadoras com beneficiários



- 3% do PIB
- 4,6 milhões de empregos
- Fonte: IESS



- 86% despesas assistenciais
- 13% despesas administrativas/comerciais
- 1% margem de lucro/impostos
- Fonte: DIOPS/ANS



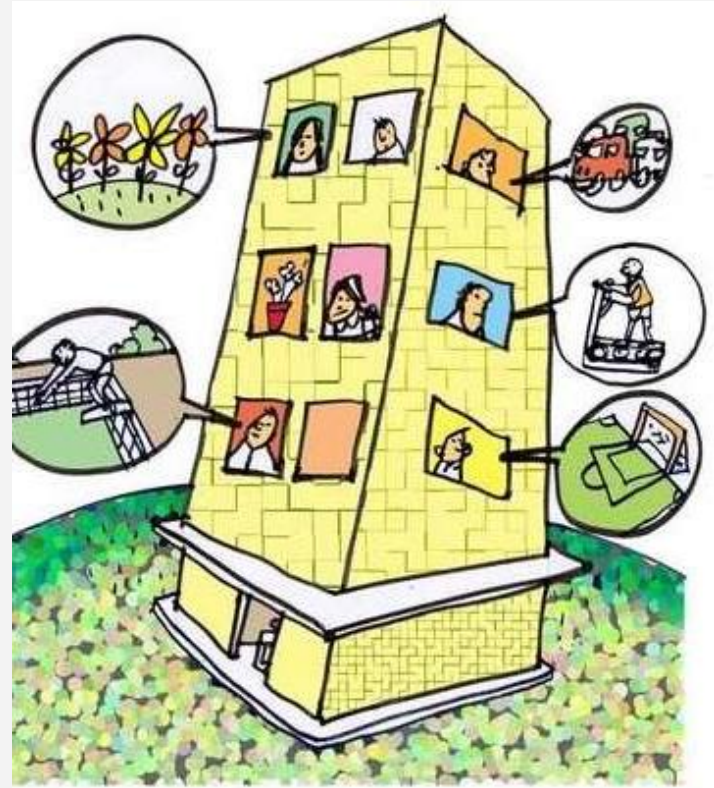
- 129 mil estabelecimentos
- 85% do faturamento dos hospitais vêm dos planos de saúde
- Fonte: Observatório Anahp 2022



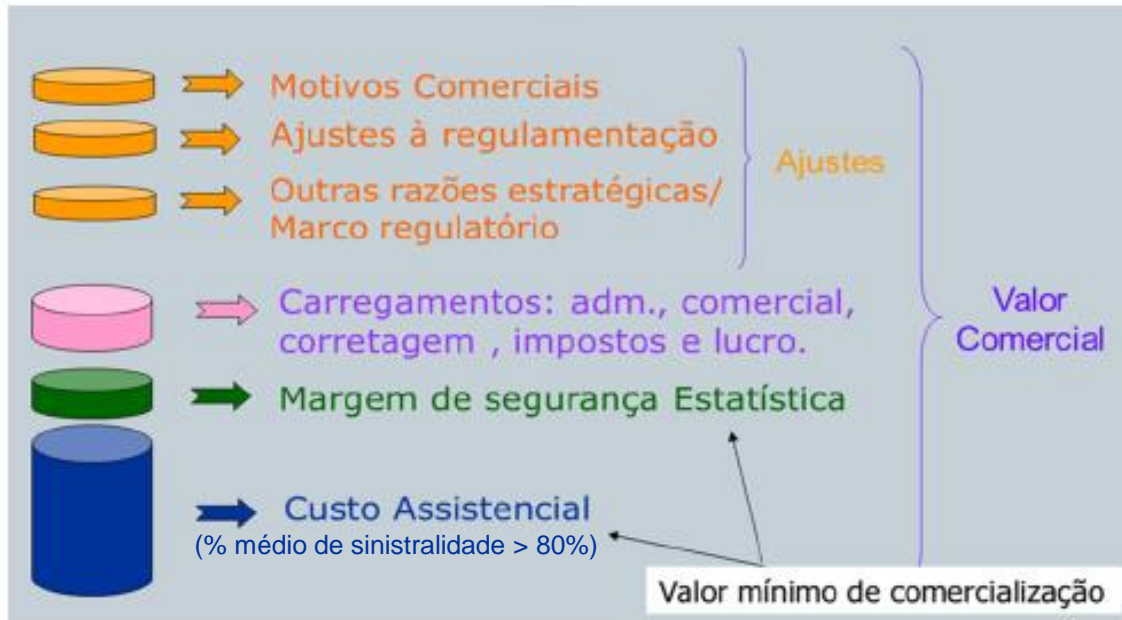
Fundamentos

Mutualismo:

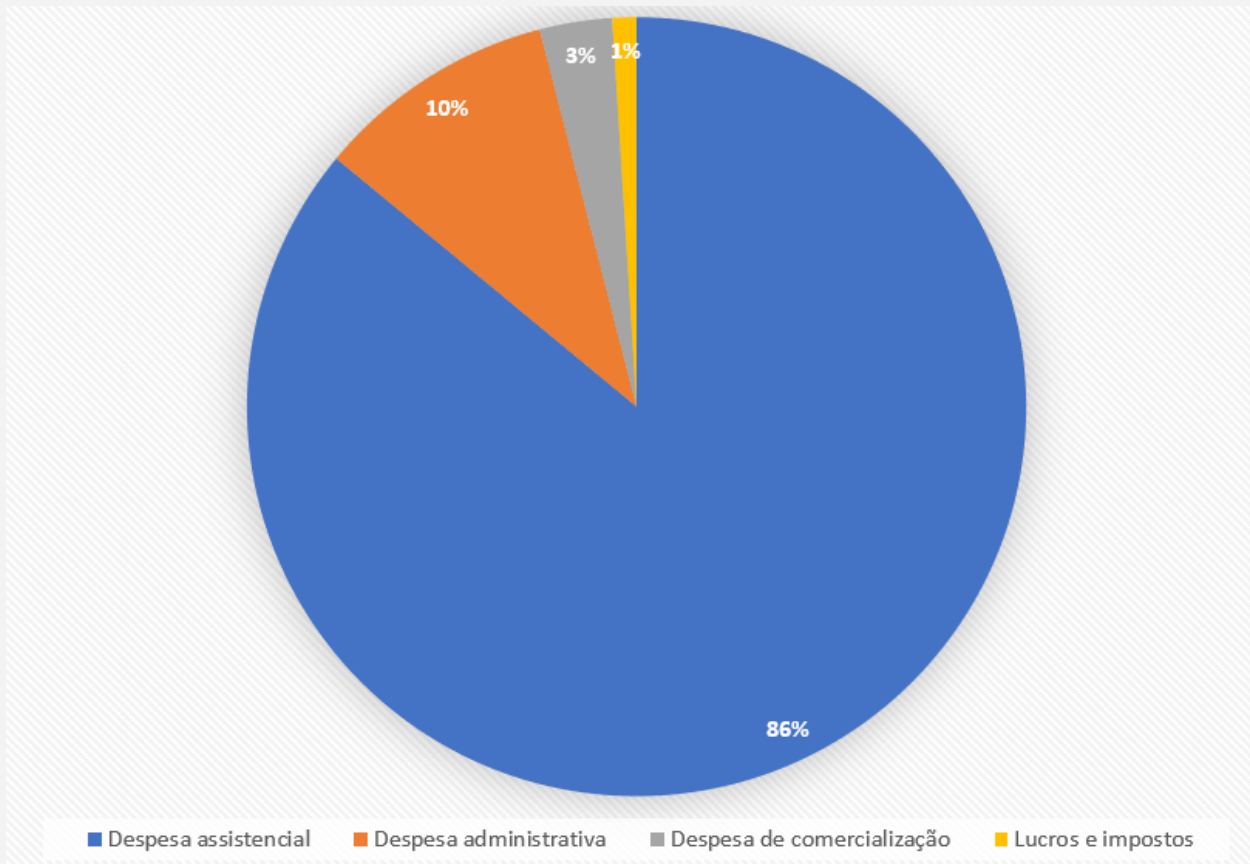
- ✓ Grupo solidário: todos contribuem com suas mensalidades para fundo comum
- ✓ A contribuição individual custeia as despesas de quem ficou doente: o próprio contratante ou seus dependentes ou, qualquer outra pessoa que tenha contribuído para a mutualidade.
- ✓ Não há, acumulação individualizada.
- ✓ Lei brasileira permite diferenciar preços por faixa-etária limitada a 59 anos. Essa prática também ocorre no mercado internacional., é a prática internacional



Estrutura Básica do Preço



Uso dos Recursos



Por que regular o reajuste dos planos individuais?

- **Regulação Econômica:** importante para corrigir as falhas de mercado;
- Na saúde suplementar a principal falha de mercado é a **assimetria de informação** entre os agentes econômicos (consumidor, prestador, plano de saúde);
- As consequências dessas falhas são:

Risco moral

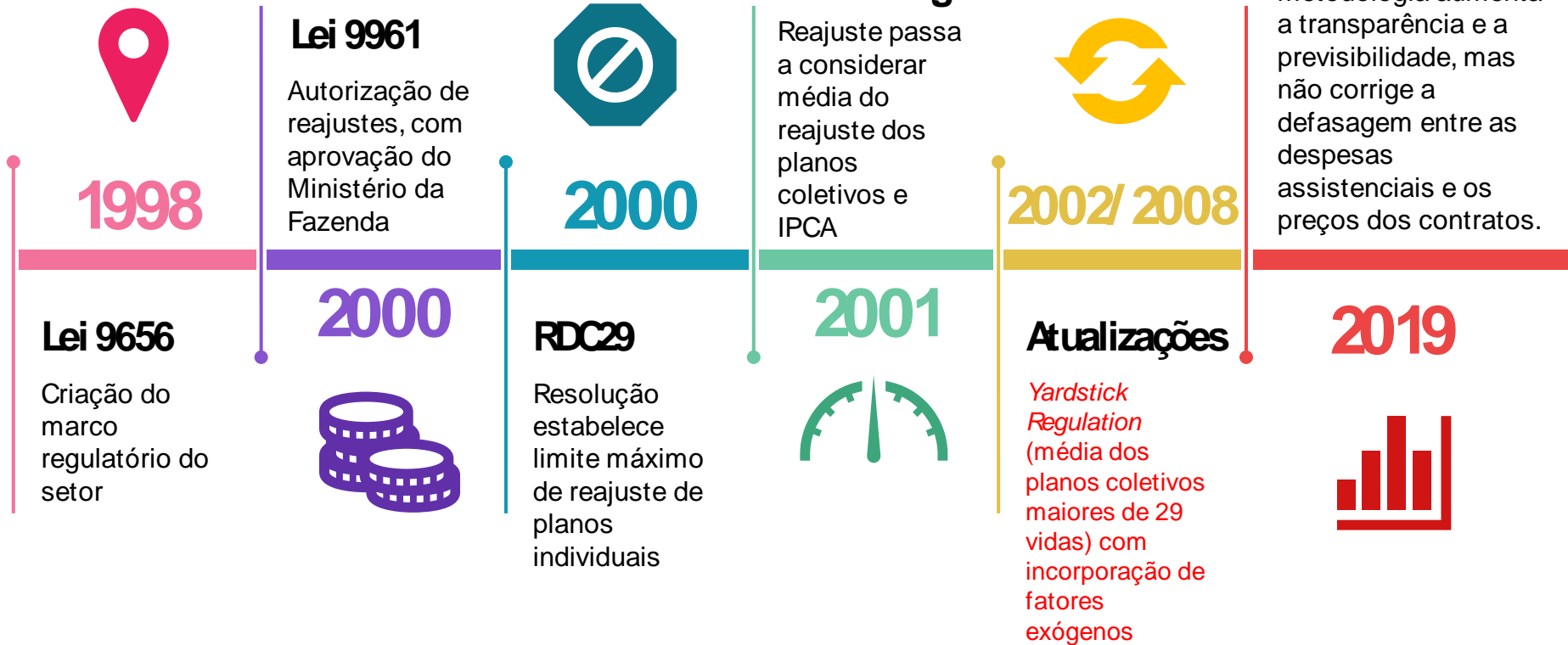
Impossibilidade da operadora prever o comportamento do usuário após a contratação do plano.

Seleção adversa

Aquisição de planos de saúde por indivíduos mais propensos a utilizá-lo

Excesso de utilização, seleção de riscos, espiral de custos, etc... mercado não funciona corretamente

Histórico do reajuste



Tipos de reajuste

Quadro 01 - Regra de Reajuste segundo Classificação do Plano de Saúde

Segmentação assistencial		Médico-hospitalares		Exclusivamente Odontológicos	
Época de contratação		Antigo**	Novo	Antigo**	Novo
Tipo de contratação	Por Pessoa Física *	i) Contrato; ii) ANS; iii) TC ANS ⁽¹⁾	ANS	i. Contrato; ii. IPCA ⁽²⁾	
	Por pessoa Jurídica *	Livre (monitorado)		Livre (monitorado)	

Fonte: Elaboração própria, com base na legislação.

* Aos planos coletivos contratados por pessoas físicas junto a operadoras de autogestão sem mantenedores, independentemente do tipo de assistência, aplicam-se as regras dos planos individuais.

** Aos planos adaptados à Lei nº 9.656/1998, aplicam-se as regras dos planos novos.

(1) Para os planos médicos antigos contratados por pessoa física, conforme a RN nº 156/2007, nos casos em que a cláusula de reajuste prevista no contrato não for clara, deverá ser adotado percentual limitado pelo índice de reajuste definido pela ANS, exceto nos casos de Termo de Compromisso definidos pela Agência.

(2) Para os planos exclusivamente odontológicos contratados por pessoa física, conforme a RN nº 172/2008, nos casos em que não houver aceitação pelo beneficiário do aditivo contratual, vigorará, para fins de reajuste, o IPCA/IBGE.

Aumento de despesas x reajuste

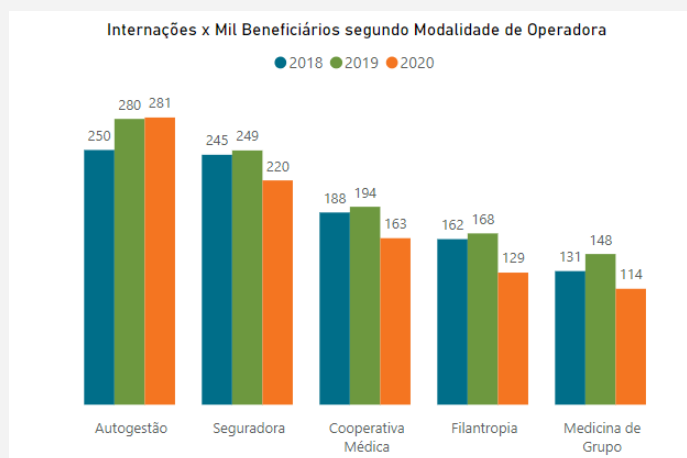
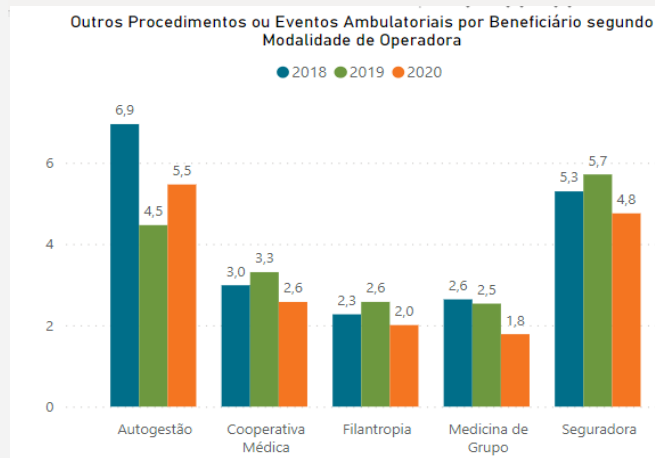
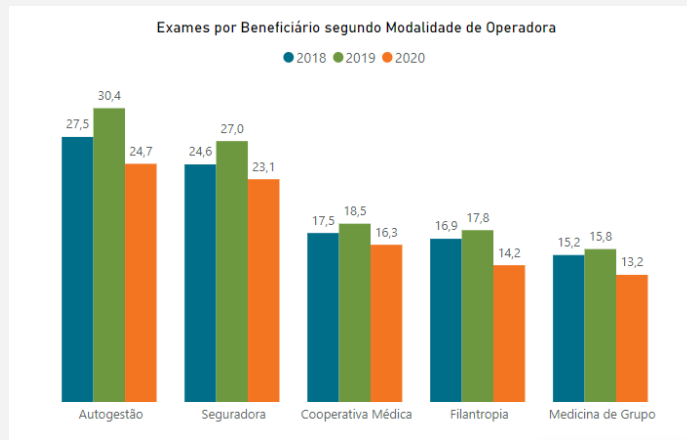
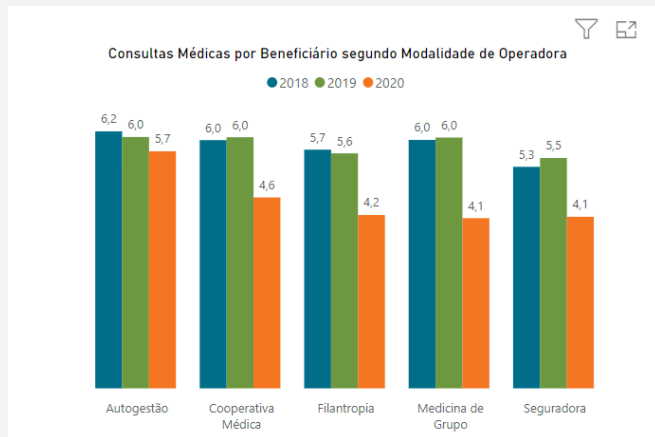
Ano	Beneficiários ² (média/ano, em milhões)	Reajuste Planos Individuais ANS (%)	IPCA ¹ (jan a dez) (%)	Despesa Assistencial por Beneficiário ²	Δ Despesa Assistencial por Beneficiário ² (%)	VCMH/IESS ¹ (%)	VCMH/IESS ¹ (%) (Acum)
2007 (Ano base)	38,3	1	1	1.067,88	1	1	100
2008	40,7	5,48	5,90	1.170,38	9,6	7,48	7,48
2009	42,0	6,76	4,31	1.274,42	8,9	9,98	18,21
2010	44,1	6,73	5,91	1.337,47	4,9	12,93	33,49
2011	45,7	7,69	6,50	1.483,45	10,9	8,64	45,03
2012	47,1	7,93	5,84	1.674,62	12,9	11,97	62,38
2013	48,7	9,04	5,91	1.841,68	10,0	15,57	87,66
2014	50,1	9,65	6,41	2.098,85	14,0	15,13	116,06
2015	49,8	13,55	10,67	2.382,16	13,5	16,36	151,40
2016	48,1	13,57	6,29	2.818,70	18,3	18,30	197,42
2017	47,3	13,55	2,95	3.153,67	11,88	19,53	255,50
2018	47,1	10,00	3,75	3.391,80	7,55	17,62	318,12
2019	47,0	7,35	4,31	3.674,99	8,35	16,97	389,06
2020	47,0	8,14	4,52	3.524,52	-4,09	14,66	460,77
2021	48,3	-8,19	10,06	4.264,86	21,01	-0,34	458,86
2021/2007	22,8%	186,7%	124,1%	299,4%		458,9%	

Fontes: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS - Tabnet, extraído em 3/1/22. DIOPS - ANS. IBGE - índice de reajuste ANS - disponível em <http://www.ans.gov.br/>. Sistema Nacional de Índices de Preços ao Consumidor IPCA - Dados extraídos em 3/1/22.

Notas: ¹IPCA/VCMH - Variação do índice médio de cada ano compreendido entre os meses de maio e abril. ²Considera apenas as operadoras médico-hospitalares.

Elaboração FenaSaúde.

Efeito da Pandemia na Utilização



Contexto atual dos planos de saúde

Saúde em foco

Procedimentos médicos realizados e seus custos antes e durante a pandemia

Consultas

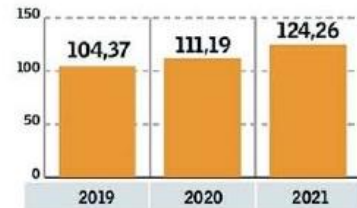
Média de consultas eletivas por usuário ao ano



Variações (%)

2019/2020	2020/2021	2019/2021
-23,38%	15,57%	-11,44%

Custo médio de uma consulta - em R\$

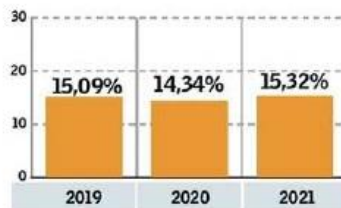


Variações (%)

2019/2020	2020/2021	2019/2021
6,54%	11,76%	19,06%

Internações

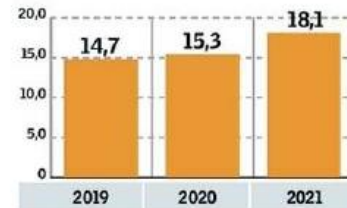
Percentual de internações a cada 100 usuários



Variações (%)

2019/2020	2020/2021	2019/2021
-4,96%	6,80%	1,51%

Custo médio de uma internação - em R\$ mil



Variações (%)

2019/2020	2020/2021	2019/2021
4,12%	17,95%	22,81%

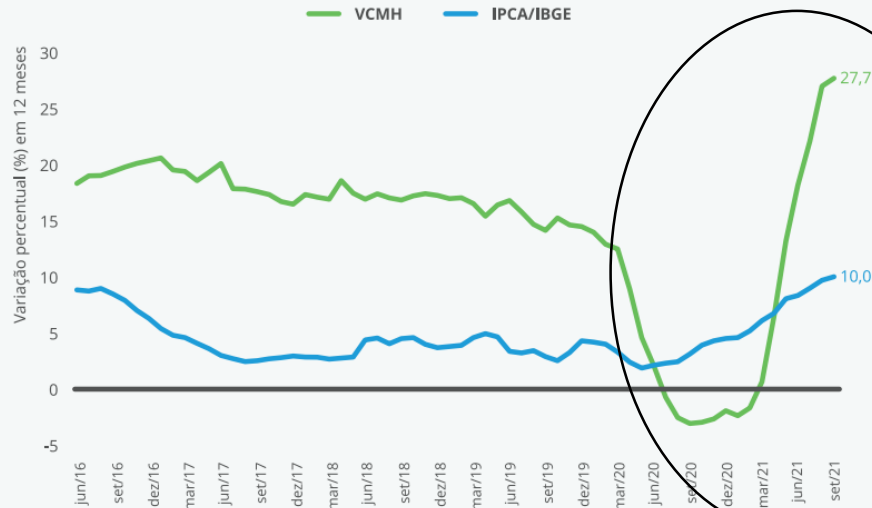
8,32% é a participação das consultas nos gastos totais dos planos de saúde com seus usuários

51,88% é a participação das internações nos gastos totais dos planos com seus usuários

- O setor de planos de saúde realizou 1,3 bilhão de consultas, exames, terapias, cirurgias e procedimentos odontológicos em 2020.
- Isso representou 17,2% a menos que em 2019. A queda mais acentuada foi no número de consultas, que apresentou redução de 25%.
- Em 2021, as **despesas assistenciais das operadoras aumentaram 24%**, mais que o dobro do crescimento das receitas, que aumentaram 9,8%.
- Curva de custos assistenciais em forma de U

Pandemia e VCMH

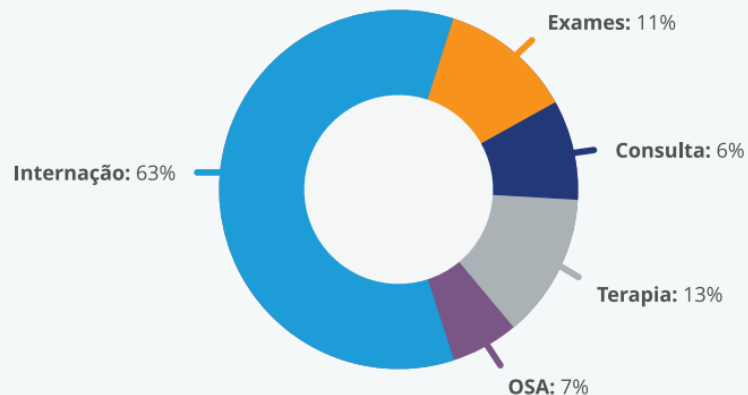
Figura 1: Série histórica da VCMH/IESS e IPCA/IBGE em variação de 12 meses.



Nota: A variação do IPCA é calculada utilizando-se o índice médio de doze meses relativamente aos 12 meses anteriores.

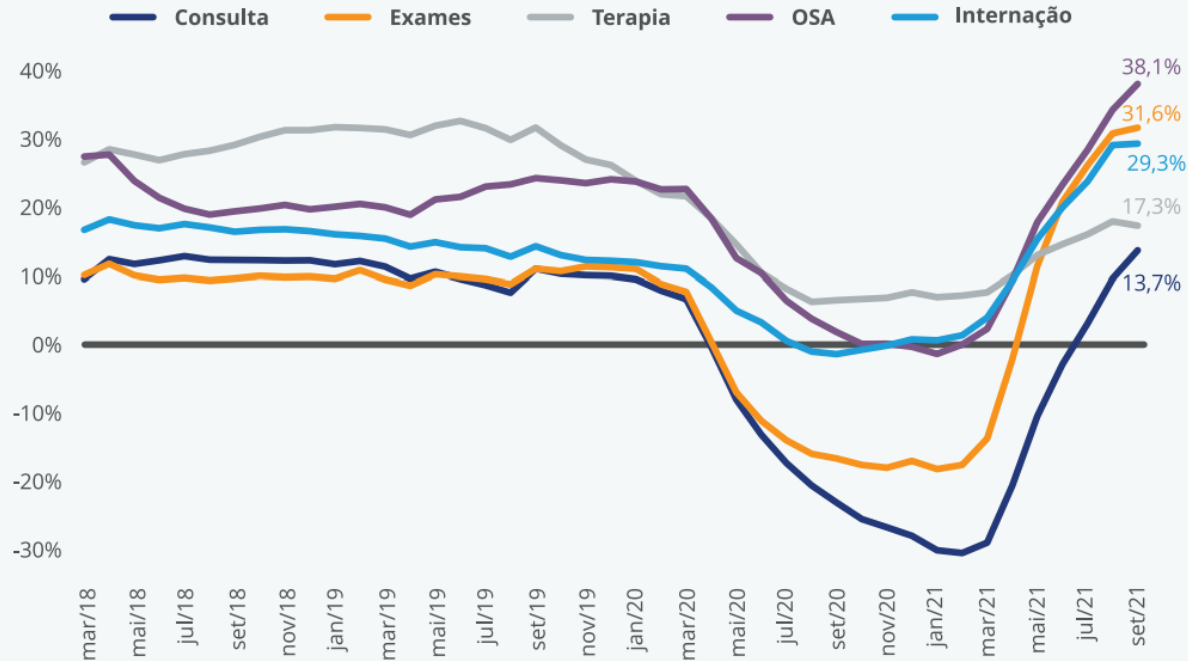
Pandemia e VCMH

Figura 2: Peso de cada item de despesa assistencial na composição da VCMH/IESS (%) em setembro de 2021.



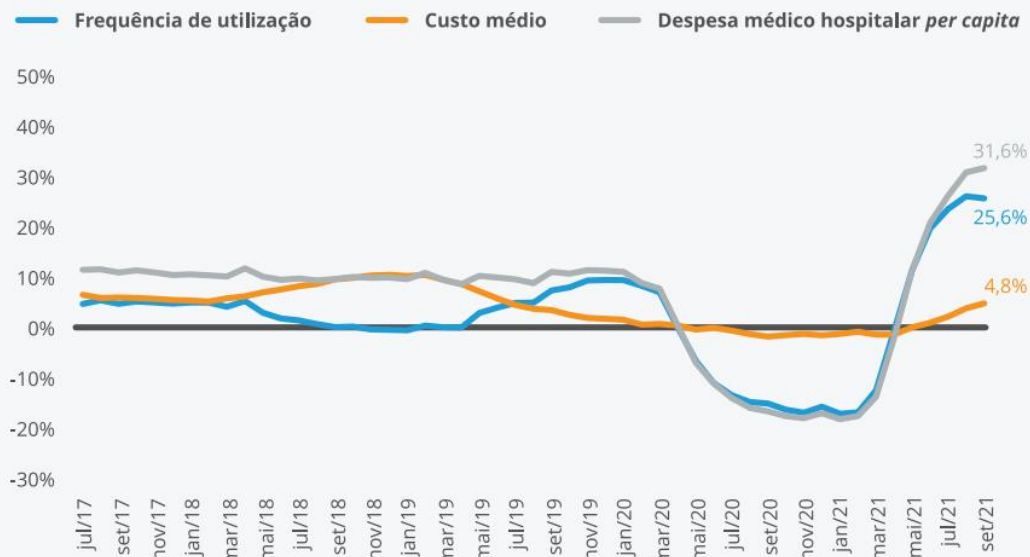
Aumento de custo por item

Figura 3: Série histórica do VCMH/IESS por item de despesa.



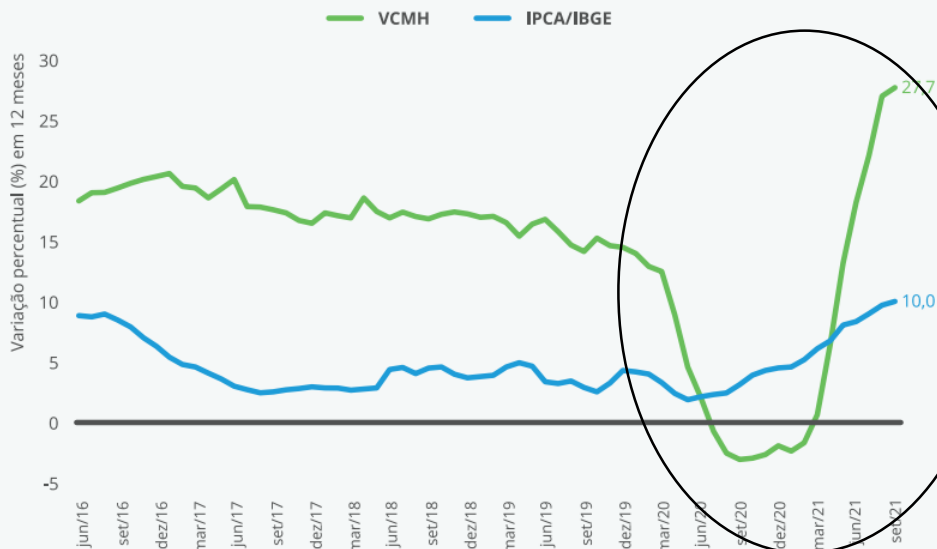
Variação de custo e frequência

Figura 4: Exames - VCMH/IESS, variação de frequência e custo médio unitário.



Fonte: Variação dos Custos Médico-Hospitalares. IESS. Ed. Abril 2022.

Figura 1: Série histórica da VCMH/IESS e IPCA/IBGE em variação de 12 meses.



Nota: A variação do IPCA é calculada utilizando-se o índice médio de doze meses relativamente aos 12 meses anteriores.

- Inflação = Variação de **preços**
- “Inflação Médica” e VCMH é a variação de **despesas**

$$\text{Variação das despesas} = \Delta p + \Delta f + (\Delta p \times \Delta f)$$

Ano	Reajuste dos Planos Individuais – ANS (%)	IPCA (jan-dez) - %
2021	-8,19	10,06
2022	15,5	7,89
Acumulado	6,04	18,7

Fonte: ANS, IBGE e BACEN (Boletim Focus). Elaboração FenaSaúde

- No acumulado dos últimos dois anos, o IPCA passou de 18%.
- Nesse período, o reajuste dos planos foi de 6,04% - reajuste médio de aproximadamente 3%a.a.
- Houve incremento de custos da saúde no período recente, tanto nos preços quanto na utilização, que se refletiu no reajuste dos planos.

Sandro Leal Alves

Superintendente de Estudos e Projetos Especiais