

# Audiência Pública Reajuste dos planos de saúde

**Andrey Freitas**

Assessor Especial de Assuntos Econômicos da  
FenaSaúde

**Câmara dos Deputados - Brasília - DF**  
**28/08/2023**

# A FenaSaúde

- Constituída em fevereiro de 2007, a **Federação Nacional de Saúde Suplementar** (FenaSaúde) representa os 13 principais grupos de operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde e planos exclusivamente odontológicos.
- Nossas associadas respondem por cerca de **33%** dos vínculos da Saúde Suplementar.

Allianz  amil  G A M A

 Golden Cross  Itaú Seguros  MetLife

 odontoprev  Omint  Porto Saúde

 SEGUROS Unimed  SulAmérica  Unimed Nacional

# Saúde Suplementar no Brasil

A saúde privada responde por **2,7%**  
**do PIB<sup>1</sup>** e pela geração **de 4,8**  
**milhões de empregos<sup>2</sup>**.

**Planos de saúde** são responsáveis pelo  
atendimento de **50,8 milhões de**  
**beneficiários** de planos médicos e 31  
milhões de planos odontológicos<sup>3</sup>.

Existem atualmente cerca de  
**920 operadoras<sup>4</sup>** no país.



# Papel das operadoras na cadeia de saúde



**83% da receita dos principais hospitais privados<sup>1</sup>** do país vem do que é repassado pelos planos e seguros de saúde para custear o atendimento fornecido a seus beneficiários.



Entre os principais **laboratórios** de medicina diagnóstica, o percentual é de **88,2%**<sup>2</sup>.

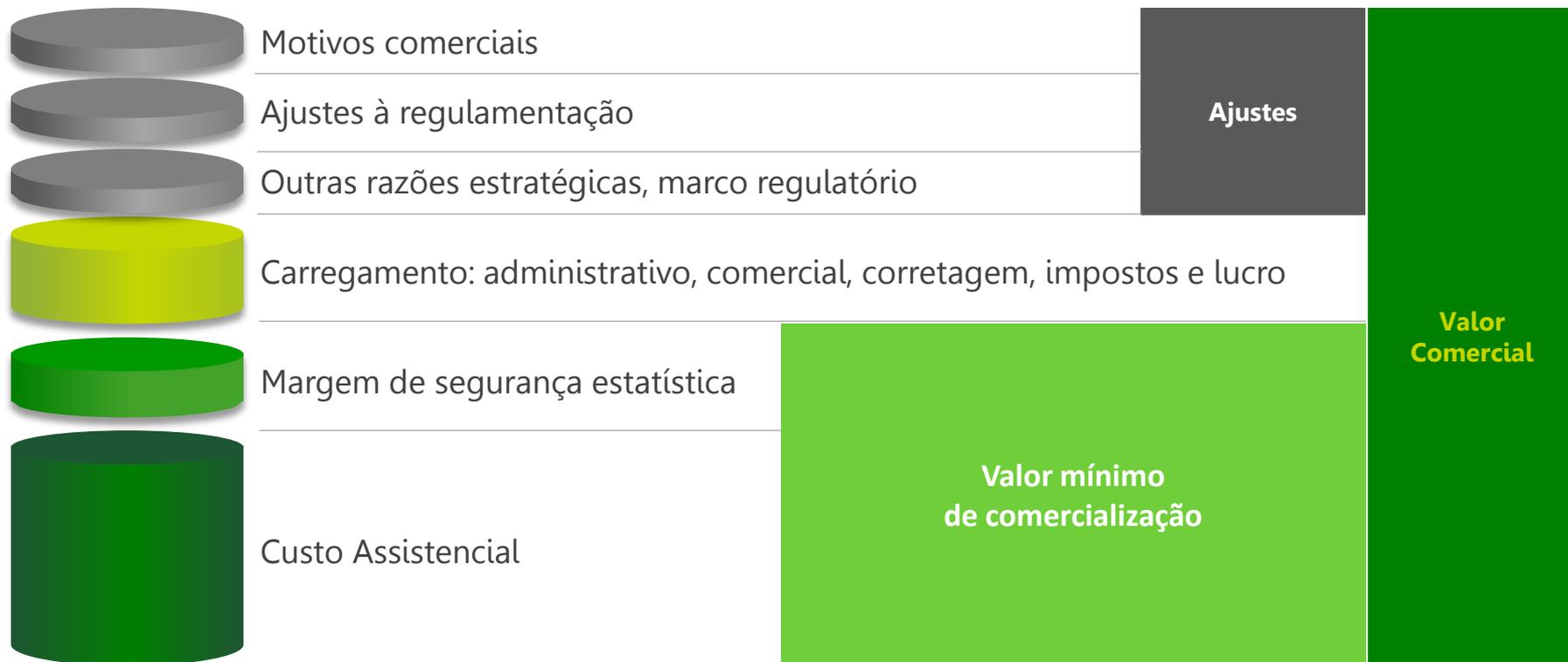


Cerca de **171 mil estabelecimentos de saúde<sup>3</sup>** – entre hospitais, consultórios, clínicas, ambulatórios especializados e unidades de serviço de apoio à diagnose e terapia – **atendem planos de saúde no país.**

## 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 é a prática internacional

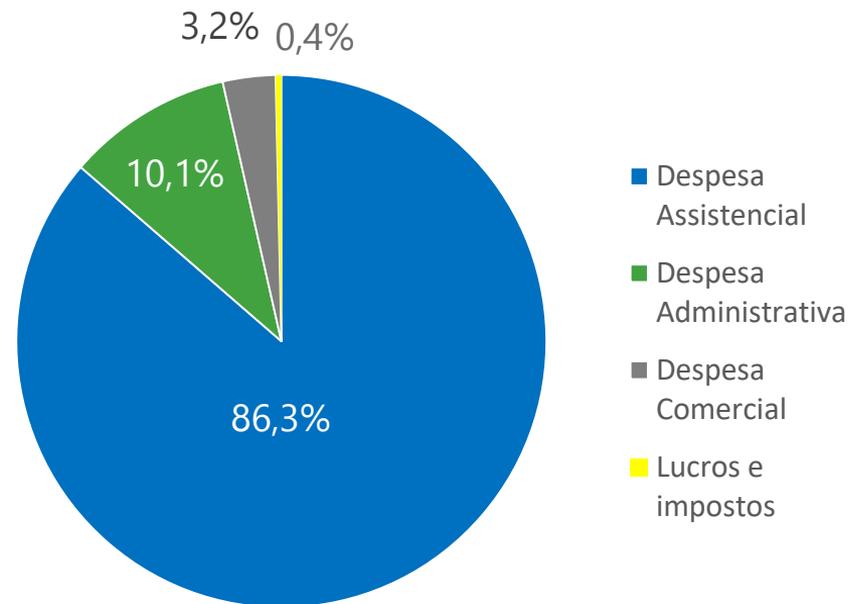
# Precificação – estrutura básica do preço



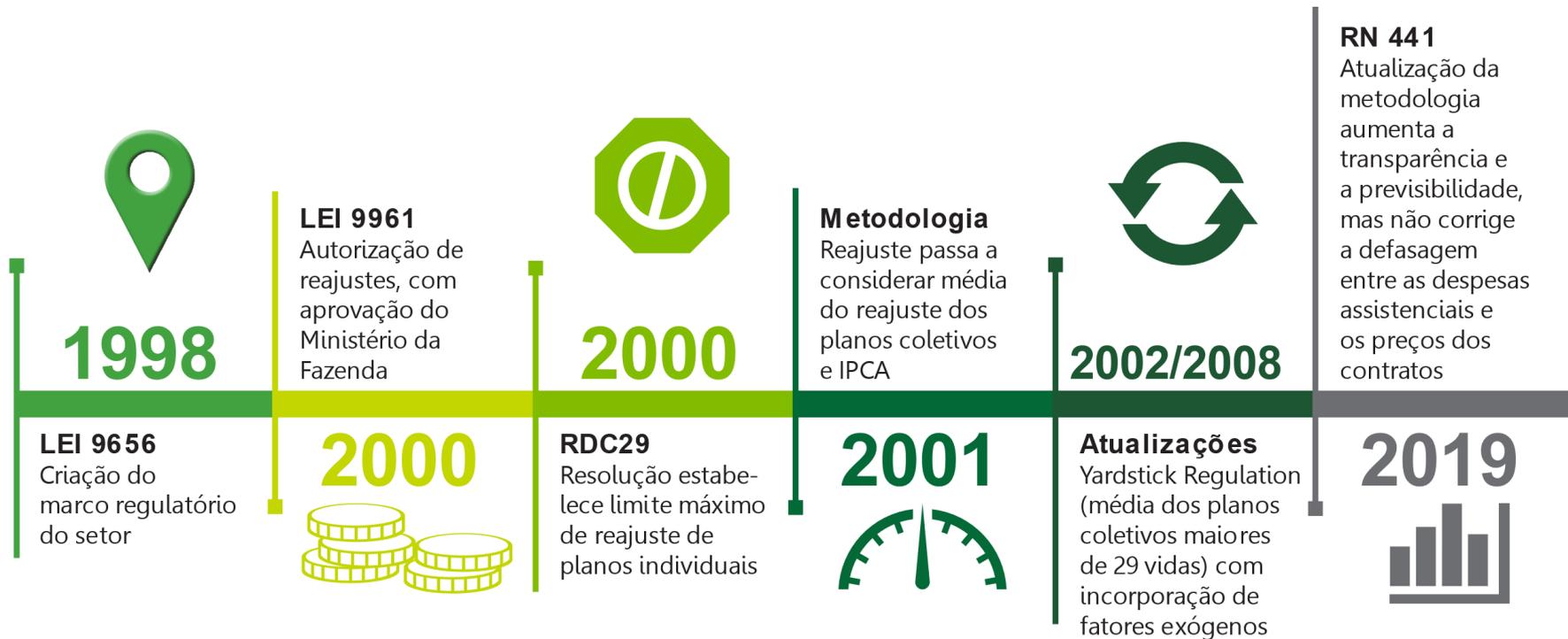
# Distribuição da receita - 2022

Em 2022, a receita da Saúde Suplementar (planos médico-hospitalares) foi de R\$ 235,9 bilhões, sendo distribuída da seguinte forma:

- **R\$ 203,6 bi** de despesas assistenciais
- **R\$ 23,9 bi** de despesas administrativas
- **R\$ 7,6 bi** de despesas comerciais
- **R\$ 0,8 bi** de lucro e impostos



# Histórico do reajuste



# Aumento de despesas x reajuste

Ano	Beneficiários Planos MH individuais pós lei (média/ano, em milhões)	Reajuste Planos Individuais ANS (%)	IPCA <sup>1</sup> (jan a dez) (%)	Despesa Assistencial Planos MH por Beneficiário <sup>2,3</sup>	Δ Despesa Assistencial Planos MH por Beneficiário <sup>2,3</sup> (%)	VCMH/IESS <sup>3</sup> (%)
2023	8,07	9,63	5,42	nd	nd	nd
2022	8,07	15,50	5,79	4.145,03	-2,78	23,62
2021	8,00	-8,19	10,06	4.263,40	20,97	-0,34
2020	8,01	8,14	4,52	3.524,48	-4,11	14,66
2019	8,01	7,35	4,31	3.675,61	8,35	16,97
2018	8,05	10,00	3,75	3.392,47	7,55	17,62
2017	8,14	13,55	2,95	3.154,28	11,91	19,53
2016	8,31	13,57	6,29	2.818,70	18,33	18,30
2015	8,52	13,55	10,67	2.382,16	13,50	16,36
2014	8,54	9,65	6,41	2.098,85	13,96	15,13
2013	8,35	9,04	5,91	1.841,68	9,98	15,57
<b>Varição no período<sup>4</sup></b>	<b>-3,45%</b>	<b>159,91%</b>	<b>79,74%</b>	<b>125,07%</b>		<b>325,44%</b>

Fontes: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS - Tabnet, extraído em 12/06/23. 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 12/6/23.

Notas: <sup>1</sup>Em 2023, o valor é a mediana da projeção Focus.<sup>2</sup>Considera operadoras médico-hospitalares. <sup>3</sup>VCMH - Média da variação do índice de 12 meses compreendido entre os meses de maio e abril. VCMH de 2022 é a média até março/22. <sup>4</sup>As variações no período para despesa assistencial e VCMH/IESS foram calculadas para o período 2022/2013.

Elaboração FenaSaúde.

# Índice de Reajuste dos Planos Individuais - IRPI

## Reajuste considera 3 fatores:

- 1) Variação das despesas assistenciais do mercado em relação ao ano anterior
- 2) Desconta o % de reajuste por faixa etária (para não haver duplicidade)
- 3) Desconta um % associado ao fator de eficiência

Maior frequência de utilização  
Novos procedimentos e novas coberturas  
Aumento dos preços dos insumos

# Índice de Reajuste dos Planos Individuais - IRPI

- O IRPI, regulado através da Resolução Normativa 441 de 2018, da ANS, baseou-se num modelo de *Value Cap* ponderado entre despesas assistenciais (80% do reajuste) e não assistenciais (20% dos reajustes), sendo as despesas assistenciais reajustadas através de índice específico (VDA) e as despesas não assistenciais reajustadas pelo IPCA (expurgado do componente IPCA saúde). Como o IPCA é na grande maioria dos casos sempre inferior a qualquer índice de variação de despesa assistencial, ele atua na prática como redutor do valor do reajuste dos prêmios.

$$\text{IRPI} = 0.8 \cdot \text{IVDA} + 0.2 \cdot \text{IPCA}$$

# Índice de Reajuste dos Planos Individuais - IRPI

- **Para o cálculo do IVDA, a ANS considera três variáveis:**
  - (a) a variação das despesas assistenciais (VDA)
  - (b) a variação da receita por reajuste de faixa etária dos planos individuais médico-hospitalares com ou sem cobertura odontológica (VFE)
  - (c) o fator de estímulo aos ganhos de eficiência (FGE)

**Tudo isso seria dado pela fórmula:**

$$IVDA = \left[ \left( \frac{1 + VDA}{1 + VFE} - 1 \right) - FGE \right]$$

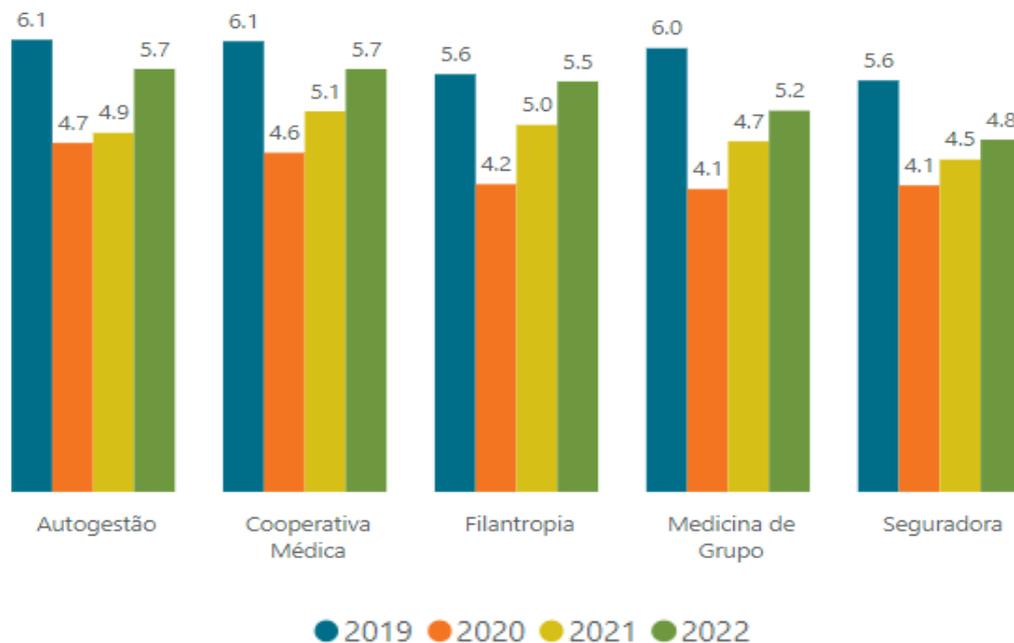
# Utilização

- Em 2022, planos de saúde proporcionam a realização de **1,8 bilhão de procedimentos de saúde**, entre consultas, exames, internações, terapias e cirurgias, por seus beneficiários.
- Isso representou 9,0% a mais que em 2019. O maior crescimento foi no número de exames, que apresentou aumento de 19%.



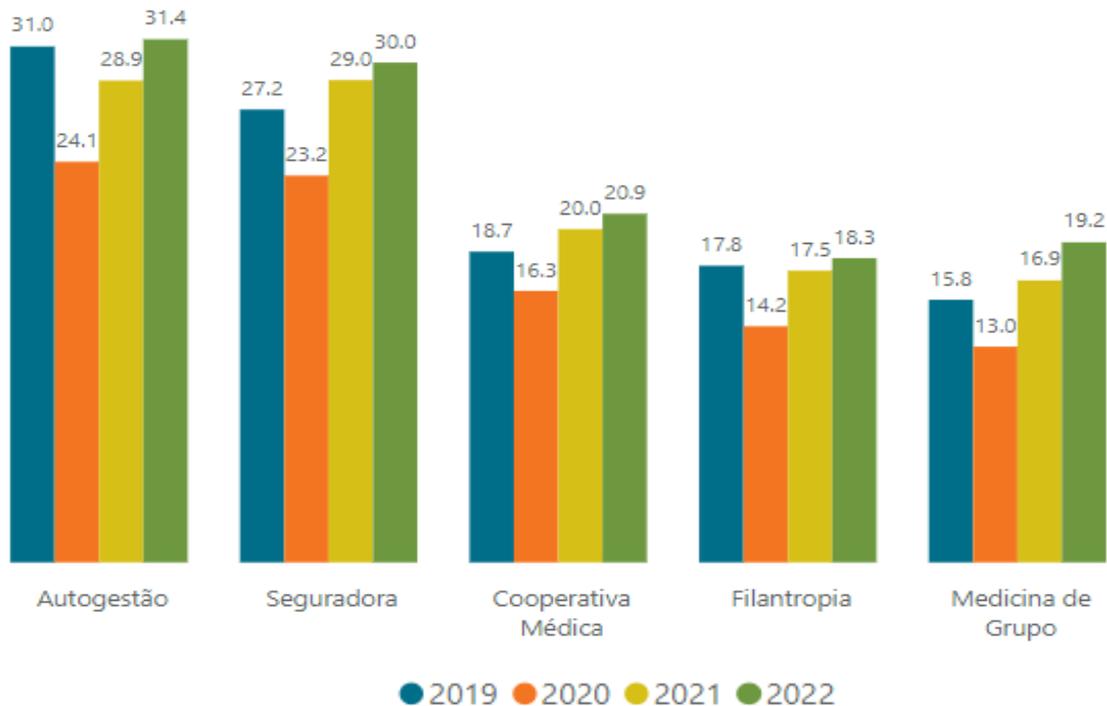
# Série histórica de utilização

## Consultas médicas por beneficiário segundo modalidade de operadora



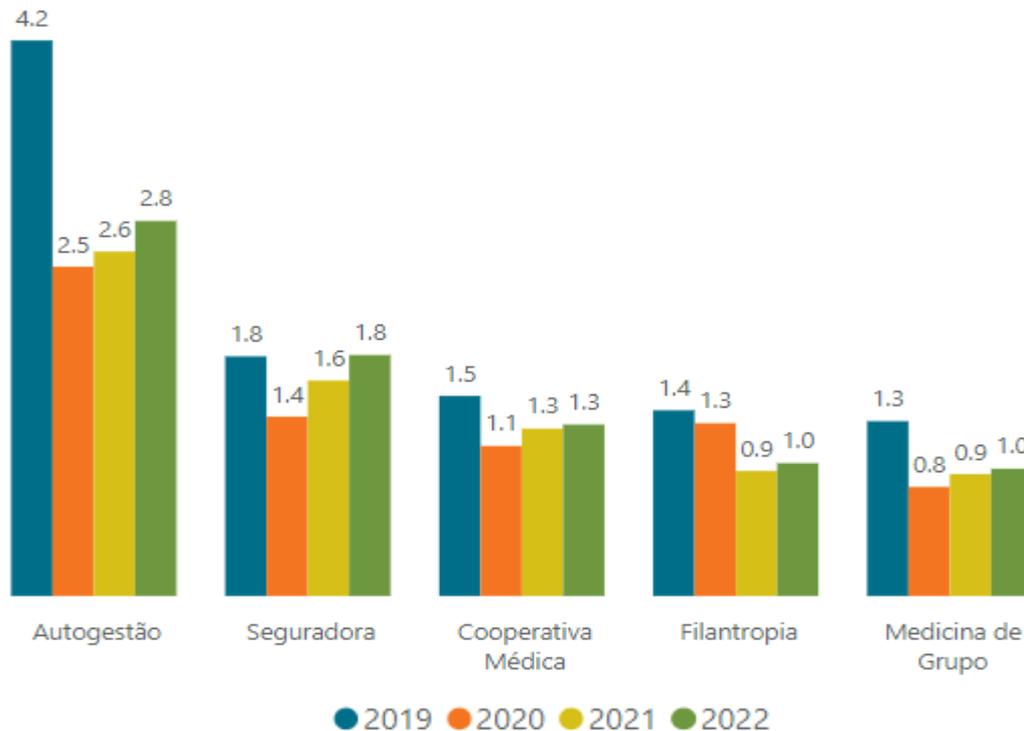
# Série histórica de utilização

## Exames por beneficiário segundo modalidade de operadora



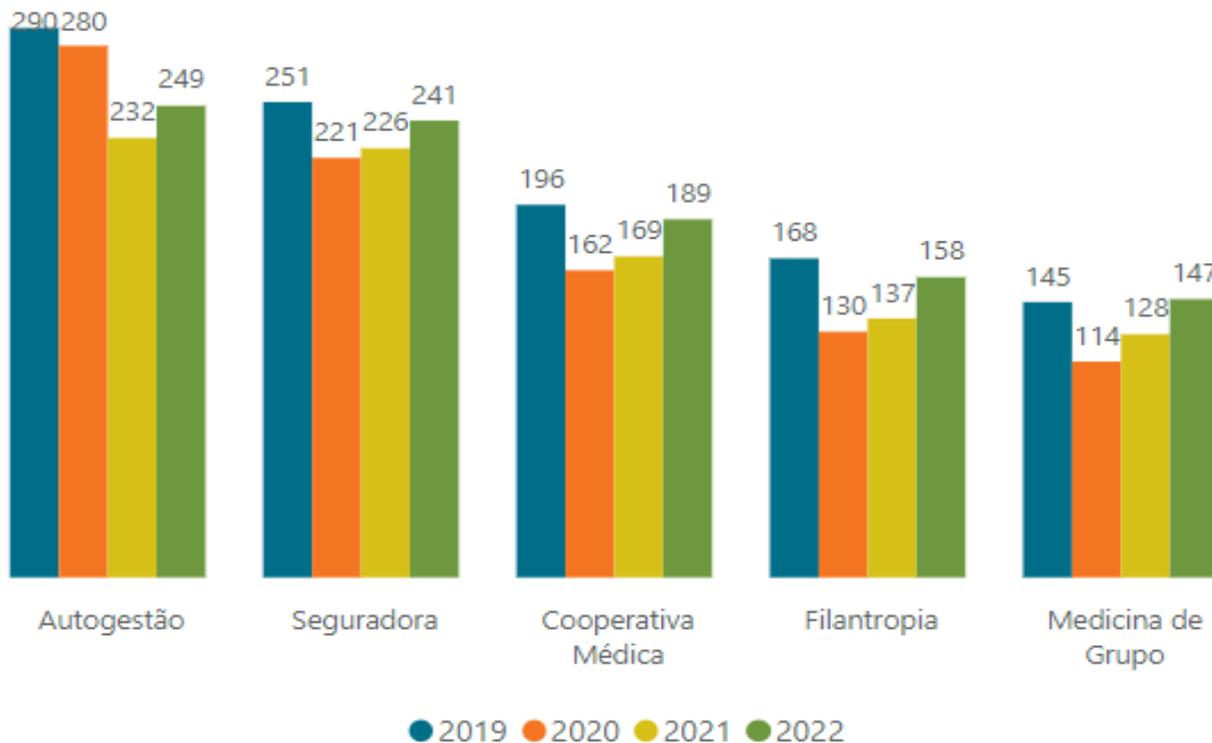
# Série histórica de utilização

## Terapias por beneficiário segundo modalidade de operadora



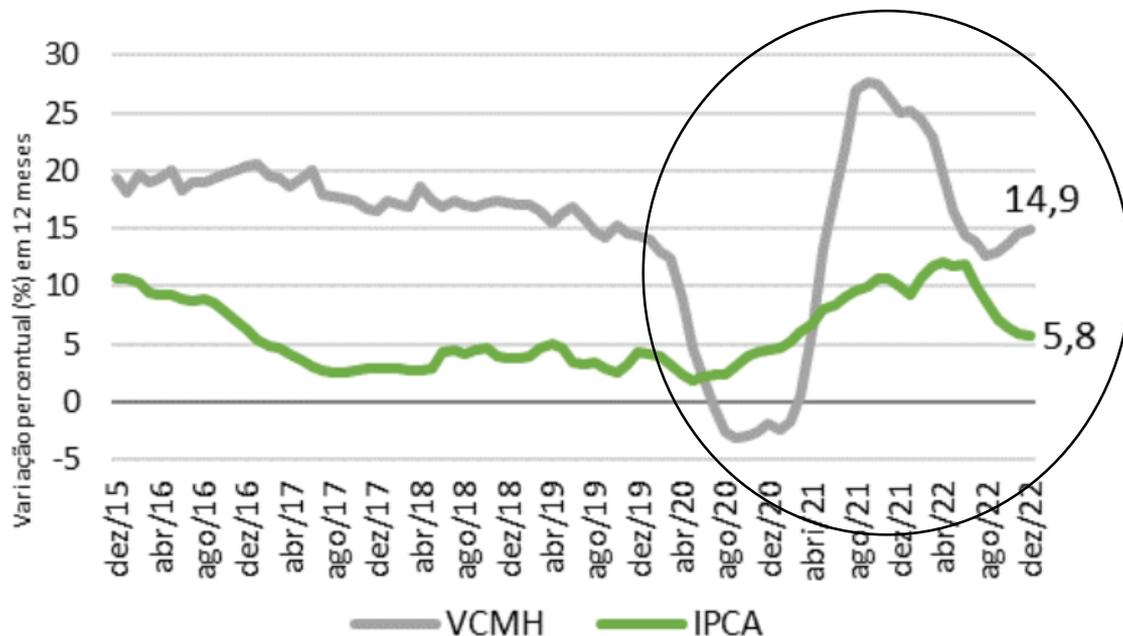
# Série histórica de utilização

Internações x mil beneficiários segundo modalidade de operadora



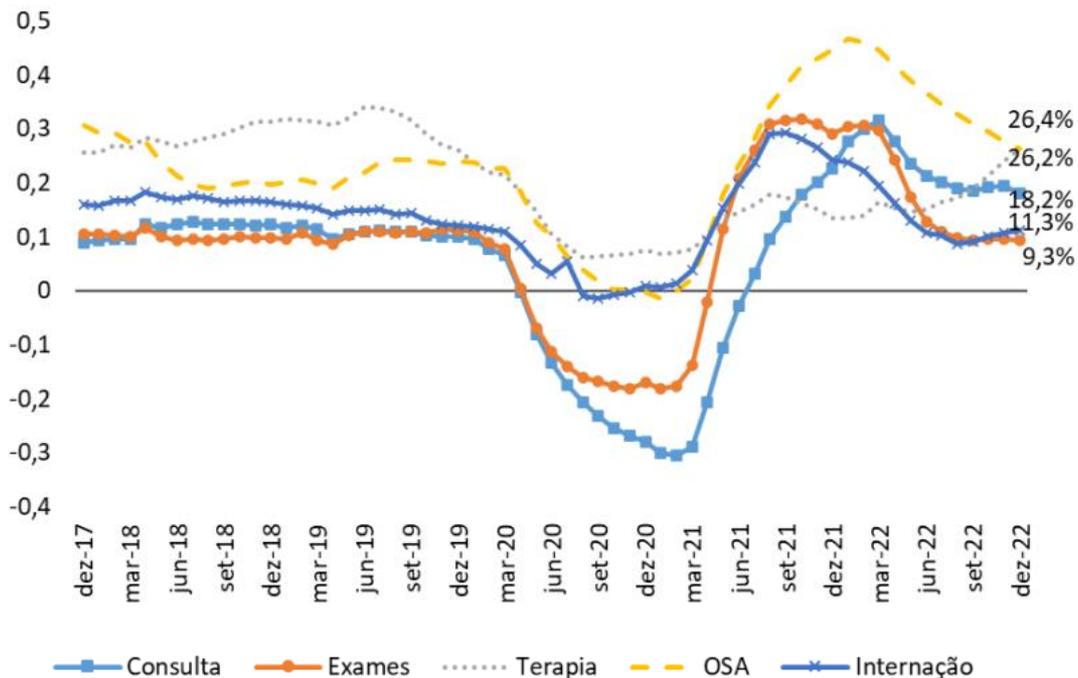
# IPCA X VCMH

Série histórica da VCMH/IESS e IPCA/IBGE em variação de 12 meses



# Aumento de custo por item

## Série histórica do VCMH/IESS por item de despesa



# Reajuste e inflação

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

Ano	Reajuste dos Planos Individuais – ANS (%)	IPCA (jan-dez) - %
2021	-8,19	10,06
2022	15,5	5,79
2023	9,63	4,90 <sup>1</sup>
Acumulado	16,25	22,14

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

# Conclusão

- No ano de 2022 o setor custeou **203,6 bilhões** em **despesas assistenciais**;
- Houve incremento de **custos da saúde**, tanto pelo aumento de preços quanto pelo **crescimento da utilização**, que se refletiu no reajuste dos planos;
- O reajuste acumulado de **planos individuais** foi de **16,25% em três anos**. Há uma expectativa de que o **IPCA** neste mesmo período ultrapasse os **20%**.

# Obrigado

**Andrey Freitas**

Andrey.freitas@fenasaude.org.br

