



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, ATUÁRIA E CONTABILIDADE
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE CIÊNCIAS ATUARIAIS**

FELIPE MATHEUS BEZERRA RIBEIRO

**O MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR E A PANDEMIA DE COVID-19: UMA ANÁLISE
DO CENÁRIO**

FORTALEZA

2022

FELIPE MATHEUS BEZERRA RIBEIRO

O MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR E A PANDEMIA DE COVID-19: UMA ANÁLISE
DO CENÁRIO

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Ciências Atuariais do Departamento de Administração da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Ciências Atuariais.

Orientador(a): Professor(a) Ms. Alana Katielli
Nogueira Azevedo

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

R369m Ribeiro, Felipe Matheus Bezerra.

O mercado de saúde suplementar e a pandemia de covid-19 : uma análise do cenário / Felipe Matheus Bezerra Ribeiro. – 2022.

42 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, Curso de Ciências Atuariais, Fortaleza, 2022.

Orientação: Profa. Ma. Azevedo, Alana Katielli Nogueira.

1. Saúde suplementar. 2. COVID-19. I. Título.

CDD 368.01

FELIPE MATHEUS BEZERRA RIBEIRO

O MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR E A PANDEMIA DE COVID-19: UMA
ANÁLISE DO CENÁRIO

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Ciências Atuariais do Departamento de Administração da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Ciências Atuariais.

Aprovado em ____ de _____ de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Alana Katielli Nogueira Azevedo (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dra. Alane Siqueira Rocha
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Daniel Tomaz de Sousa
Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade de realizar este trabalho, à minha esposa Veriza Louise Queiroz de Lima Holanda Ribeiro e minha família pelo apoio durante os momentos difíceis que passei durante a realização deste trabalho, agradeço também à Professora Alana pela paciência e atenção, e a todos os meus colegas de turma, em especial: Shaila Naiara Vieira Maia, Rafaela Braga dos Santos, Elaine Custodio e Dávila Lourenço, que foram essenciais para o meu processo de formação.

RESUMO

No ano de 2020, foi divulgada a notícia da pandemia que se tornaria a maior da história, a pandemia de COVID-19. Várias áreas tiveram que adaptar seu modelo de funcionamento e negócios para se readequarem à nova realidade vivida à época. Este trabalho tem como objetivo analisar como um dos mercados mais afetados pela pandemia, o mercado de saúde suplementar, comportou-se durante o período pandêmico, analisando suas receitas e despesas, e mostrando medidas tomadas pelas operadoras e pelos órgãos governamentais para lidar com a situação. O presente trabalho expõe uma pesquisa qualitativa, explicativa e documental, foi observado primeiramente como se deram os casos de COVID-19 no país, analisando estatisticamente cada uma das regiões. Depois disso, foi mostrado como se comporta o mercado de saúde suplementar no país, e a importância dos custos para a manutenção do mesmo. Por fim, foi mostrado como a pandemia impactou financeiramente o mercado, mostrando a diferença entre o período pré e pós-pandêmico, afim de comprovar os impactos financeiros positivos ocasionados pela pandemia.

ABSTRACT

In the year 2020, the news of the pandemic that would become the biggest in history, the COVID-19 pandemic, was released. Several areas had to adapt their operating and business model to adapt to the new reality experienced at the time. This work aims to analyze how one of the markets most affected by the pandemic, the supplementary health market, behaved during the pandemic period, analyzing its revenues and expenses, and showing measures taken by operators and government agencies to deal with the situation. . The present work exposes a qualitative, explanatory and documentary research, it was first observed how the cases of COVID-19 occurred in the country, statistically analyzing each of the regions. After that, it was shown how the supplementary health market behaves in the country, and the importance of costs for maintaining it. Finally, it was shown how the pandemic financially impacted the market, showing the difference between the pre- and post-pandemic period, in order to prove the positive financial impacts caused by the pandemic.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Evolução de Casos e Obtos por Covid no Brasil em 2020.	12
Gráfico 2 - Taxa de Mortalidade por Covid-19 no Brasil.	13
Gráfico 3 - Casos de Covid-19 por Região.	13
Gráfico 4 - Evolução do Nº de beneficiários das Cooperativas Médicas por Região.	17
Gráfico 5 - Evolução do Nº de Beneficiários das Odontologias de Grupo por Região.	17
Gráfico 6 - Operadoras por Tamanho.	18
Gráfico 7 - Operadoras de Plano de Saúde exclusivamente odontológicas por Tamanho.	18
Gráfico 8 - Beneficiários por Segmentação.	20
Gráfico 9 - Distribuição dos Planos de Saúde por Segmentação.	20
Gráfico 10 - Despesas Assistenciais no Brasil em 2020.	27
Gráfico 11 - Distribuição dos Despesas com Procedimentos Eletivos em 2020.	28
Gráfico 12 - Consultas Eletivas por Trimestre em 2020.	28
Gráfico 13 - Exames Ambulatoriais por Trimestre em 2020.	29
Gráfico 14 - Faturamento com Contraprestações Líquidas em 2020.	30
Gráfico 15 - Evolução do IPCA durante o ano de 2020.	33
Gráfico 16 - Evolução do IGPM durante o ano de 2020.	33
Gráfico 17 - Comparativo das Despesas Assistenciais em 2019 e 2020.	34
Gráfico 18 - Consultas Médicas por Beneficiário, por tipo de operadora, em 2019 e 2020.	34
Gráfico 19 - Despesas Assistenciais e Número de Casos de Covid-19.	35
Gráfico 20 - VCMH por Período.	36
Gráfico 21 - Comparativo VCMH na data Base de Setembro.	37
Gráfico 22 - VCMH por Grupo de Procedimento.	38
Gráfico 23 - VCMH 2021 por Grupo de Procedimento.	39
Gráfico 24 - IPCA ao Longo de 2021.	39
Gráfico 25 - IGP-M ao longo de 2021.	40
Gráfico 26 - Faturamento com Receita de Contraprestações líquidas em 2021.	41

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

<u>Figura 1 - Representação da Margem de Solvência</u>	26
<u>Quadro 1 - Modalidades de Operadoras por Região</u>	16
<u>Quadro 2 - Prazos Máximos dos Serviços de Plano de Saúde</u>	25
<u>Quadro 3 - Modelo de Reajuste por Variação de Custo por Tipo de Contrato</u>	33
<u>Quadro 4 - Comparativo entre VCMH calculado e VCMH simulado sem Pandemia</u>	38

ABREVIATURAS

ANS	Agência Nacional de Saúde
MS	Margem de Solvência
CBR	Capital Baseado em Riscos
PIC	Provisão para Insuficiência de Contraprestações
PEONA SUS	Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados no SUS

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	O MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR.....	15
2.1	Conceito de Saúde Suplementar	15
3	IMPORTÂNCIA DO CUSTO PARA O PROCESSO DE PRECIFICAÇÃO NA SAÚDE SUPLEMENTAR	21
4	A PANDEMIA DE COVID-19 E O MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR	24
4.1	Medidas preventivas das operadoras de saúde suplementar para os atendimentos na pandemia	24
4.2	Cenário de receitas e custos do mercado de saúde suplementar na Pandemia de Covid-19.....	27
4.3	Análise comparativa e impacto da pandemia da covid-19 no mercado de saúde suplementar	32
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40

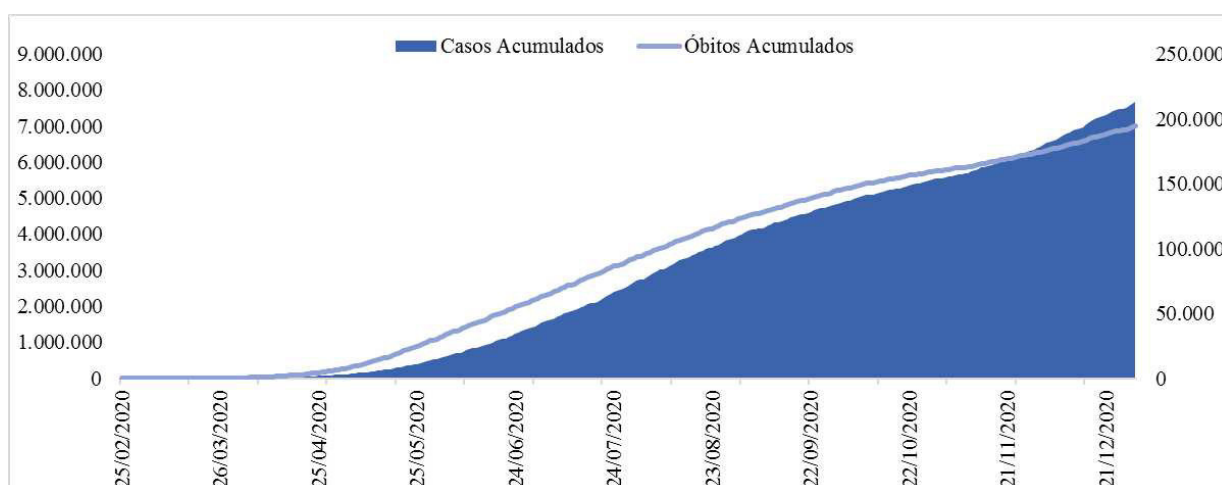
1 INTRODUÇÃO

O ano de 2020 começou com o pronunciamento de Tedros Adhanom Ghebreyesu, Presidente da Organização Mundial da Saúde, que no dia 11 de março declarou a Covid-19 como uma pandemia¹. A Covid-19 é uma doença respiratória causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e assim como outros vírus, se hospeda em células humanas e resulta diferentes graus de dano celular (SVERZELLATI *et al.*, 2020). De acordo com Ghebreyesu (2020), nunca havíamos presenciado uma pandemia causada por um coronavírus.

O primeiro caso importado de Covid-19 no Brasil foi constatado em 26 de fevereiro de 2020, um brasileiro de 61 anos vindo da Itália, e apenas 25 dias depois, todos os estados haviam declarado pelo menos um caso da doença (CAVALCANTE, *et al.*, 2020). Em apenas um mês, o número de novos casos subiu para 2.915 no país, e a partir disso, os novos casos só aumentaram.

Até o final do ano de 2020, o número de casos no Brasil chegou a 7.675.973, já o número de óbitos chegou a 194.949 no mesmo período. O Gráfico 1 mostra a evolução dos casos e óbitos do País durante o ano de 2020, já o Gráfico 2 mostra a taxa de mortalidade em relação ao número de casos observados. Segundo Baptista e Fernandes (2020), o maior valor observado no mês de maio foi devido ao desconhecimento dos métodos de contenção da doença, tais como antissepsia das mãos e ambientes, além de isolamento social.

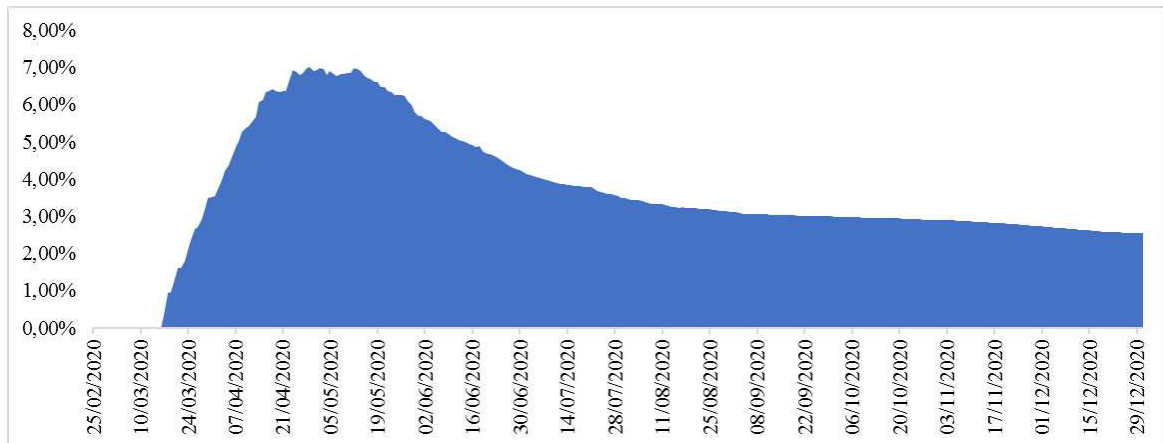
Gráfico 1 - Evolução de Casos e Óbitos por Covid no Brasil em 2020.



Fonte: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

¹ Pronunciamento feito pelo Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) em Genebra, 11 mar. 2020

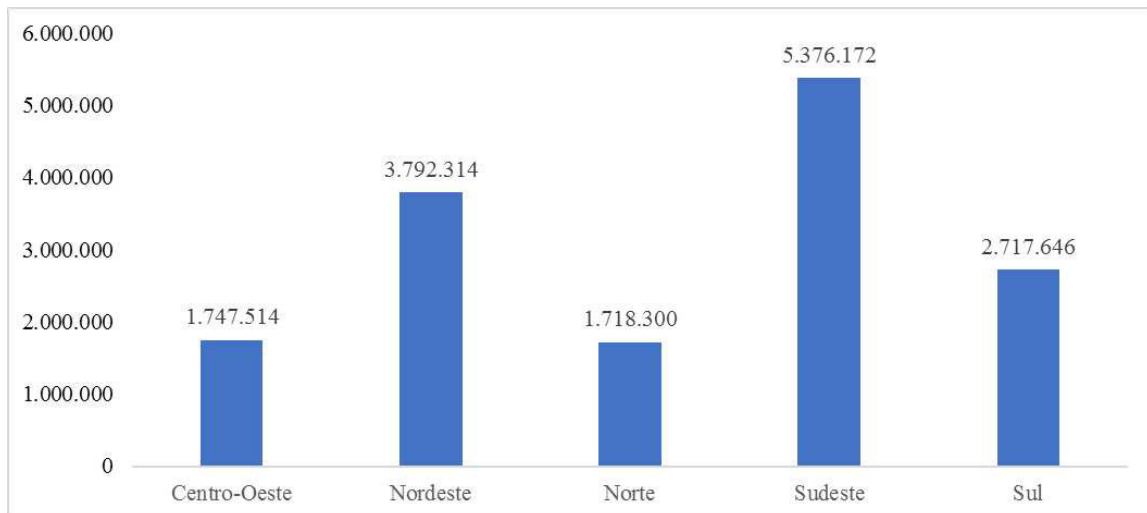
Gráfico 2 - Taxa de Mortalidade em Reação à Casos Observados de Covid-19 no Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

A região Sudeste teve o maior número de casos durante o ano de 2020, foram 5.376.172 pacientes infectados, correspondendo a cerca de 70% dos casos do país. Isso se dá pelo alto número de residentes nesta região, incluindo uma das cidades mais populosas do mundo. A Região Sudeste se tornou um dos epicentros do país. No Gráfico 3 pode-se ver o número de casos acumulados por região.

Gráfico 3 - Casos de Covid-19 por Região em 2020.



Fonte: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

Guenther (2020) expõe que “essa situação (pandemia) transformou o mundo inteiro em poucos dias.” A pandemia afetou o mundo inteiro, principalmente na maneira de viver a vida.

A população mundial precisou se adaptar, surgiram novos modos de trabalho, de estudo, lazer. Com o mercado de saúde não foi diferente, as operadoras precisaram mudar rapidamente a forma de como se trabalha, precisou aprender como arcar com custos tão elevados em tão pouco tempo.

Na área da saúde suplementar, é preciso entender o que muda em um cenário tão grave quanto ao que ocorreu no ano de 2020, principalmente por se tratar de algo novo e repentino. Faz-se necessário entender qual o impacto da pandemia de Covid-19 no Brasil em um mercado tão dinâmico como o de saúde suplementar, analisando receitas e despesas das operadoras de planos de saúde suplementar como também operadoras de planos odontológicos.

Este trabalho tem como objetivo verificar os impactos da pandemia no mercado de saúde suplementar, estudando o comportamento das operadoras de saúde suplementar diante de uma calamidade pública, comparando estatisticamente dados anteriores a pandemia com dados pós-pandemia. Mudanças na regulamentação que envolvem esse mercado também serão analisadas.

O trabalho está dividido como segue, na primeira etapa faz-se necessária uma apresentação do mercado de saúde suplementar e suas características. Na segunda etapa, os conceitos básicos de como os custos impactam no processo de precificação de planos de saúde e odontológicos são apresentados. Logo após, no terceiro momento, o estudo mostra como a Covid-19 mudou o cenário de receitas e custos na saúde suplementar, e como a regulamentação do setor se adaptou a esse evento tão danoso à população. Na última seção, finaliza-se com as considerações finais.

2 O MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR

2.1 Conceito de Saúde Suplementar

No Brasil, existem dois tipos de saúde, a pública e a privada. O Sistema Único de Saúde (SUS) é o responsável por suprir as necessidades de saúde pública da população de maneira gratuita, já as operadoras de planos de saúde são responsáveis por atendimentos privados, sendo pagos por meio das modalidades de Pré-Pagamento e/ou Pós-Pagamento.

“Quanto às características do sistema, o Público se organiza a partir de princípios – universalidade, integralidade e equidade – e o Privado, ao contrário, seleciona e segmenta a clientela. Enquanto o Público é integral, o Privado é parcial, porque também seleciona o tipo de oferta ou de atendimento dado a essa clientela. O sistema Público tem como princípio, a equidade, isto é, trata de forma diferente os “diferentes”, para atingir a universalidade e a integralidade, enquanto que, no sistema Privado, os direitos dependem do poder aquisitivo.” (HEIMANN, MALTA, 2007, p. 23).

Desde 1998, as operadoras de planos de saúde e seus respectivos planos são regulamentados pela Lei nº 9.656, conhecida como Lei dos planos de saúde. Esta Lei dá algumas definições sobre as operadoras e planos de saúde suplementar:

“Inciso 1 – Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor.” (BRASIL, 1998).

Ainda de acordo com esta Lei, as operadoras de planos de saúde suplementar são definidas como “Pessoa jurídica constituída sobre a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço, ou contrato de que trata o Inciso 1 deste artigo.” (Brasil, 1998).

O órgão que regulariza as operadoras de planos de saúde suplementar e seus respectivos planos de saúde é a Agência Nacional de Saúde (ANS) e de acordo com o Fenasaúde (2021), as operadoras de saúde suplementar se classificam em diferentes modalidades de atuação no mercado: medicinas de grupo, seguradoras especializadas em saúde, cooperativas médicas, filantropias, odontologias de grupo, cooperativas odontológicas e administradoras de benefícios.

No Quadro 1, verifica-se que no Brasil, em setembro de 2021, foram contabilizadas

1.172 operadoras de planos de saúde suplementar com registro ativo, sendo em sua maioria cooperativas médicas, com 276 operadoras no país. Em se tratando apenas de planos exclusivamente odontológicos, a modalidade de odontologia de grupo aparece com maior frequência, 167 no total.

Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), as operadoras de odontologia de grupo são as operadoras que se constituem em sociedade e operam exclusivamente planos privados de assistência à saúde odontológicos.

Já as cooperativas médicas são as operadoras que se constituem como associações sem fins lucrativos, nos termos da Lei nº 5.764 de 16 de dezembro de 1971, formadas por médicos que operam planos de assistência à saúde.

Quadro 1 - Modalidades de Operadoras por Região.

Modalidade	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro Oeste	Total
Autogestão	5	21	80	25	22	153
Cooperativa Médica	13	28	151	58	26	276
Filantropia	1	0	24	7	0	32
Medicina de Grupo	4	23	186	37	12	262
Seguradora Especializada em Saúde	0	0	8	0	0	8
Cooperativa Odontológica	6	19	56	14	6	101
Odontologia de Grupo	7	39	94	18	9	167
Administradora de Benefícios	2	6	137	11	17	173
TOTAL	38	136	736	170	92	1.172

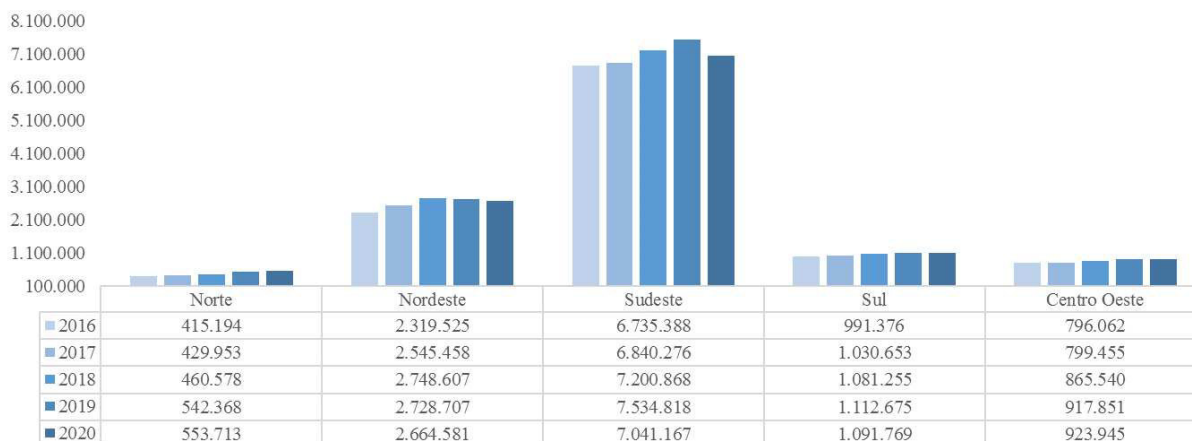
Fonte: Ans Tabnet. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/anstabnet/index.htm>

No Gráfico 4 é mostrado a evolução do número de beneficiários da modalidade de cooperativas médicas por região, no período de 2016 a 2020. Pode-se ver que o número de beneficiários reduziu nas regiões norte, nordeste e sudeste, sendo a primeira com a maior variação, cerca de 15%. Já o Gráfico 5 mostra a evolução do número de beneficiários da modalidade de odontologia de grupo por região. Nele observa-se que ao contrário das cooperativas médicas, as operadoras de odontologia de grupo tiveram um crescimento ao longo dos anos, sendo o maior crescimento também na região norte, com um aumento de aproximadamente 33% nos últimos anos.

Gráfico 4 - Evolução do N° de beneficiários das Cooperativas Médicas por Região.

Fonte: Ans Tabnet. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/anstabnet/index.htm>

Gráfico 5 - Evolução do N° de Beneficiários das Odontologias de Grupo por Região.

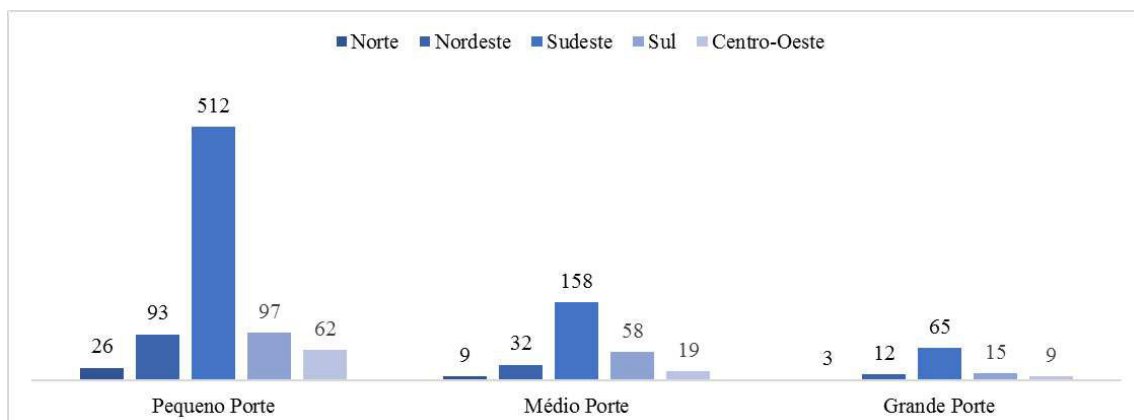


Fonte: Ans Tabnet. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/anstabnet/index.htm>

Ainda sobre as operadoras de planos de saúde suplementar, as mesmas podem ser divididas em pequeno, médio, ou grande porte, sendo elas com até 20.000 beneficiários, entre 20.000 a 100.000 beneficiários e acima de 100.000 beneficiários, respectivamente (Resolução Normativa nº 443/19 da ANS). Pode-se ver no Gráfico 6 uma grande quantidade de operadoras de pequeno porte principalmente na região sudeste, representando 70% das operadoras desta região.

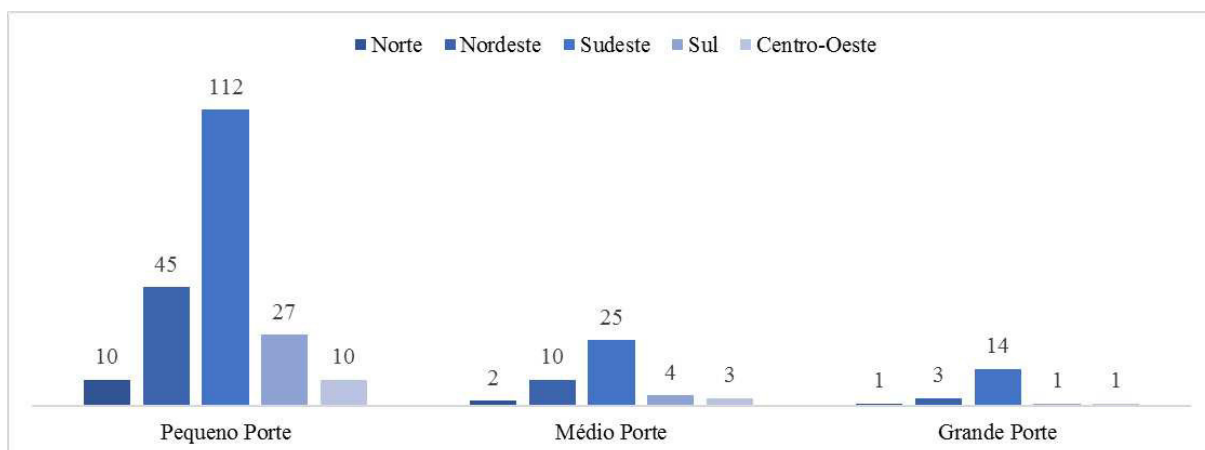
O Gráfico 7 mostra um recorte das operadoras de planos exclusivamente odontológicos, e nele pode-se ver uma maior disparidade das operadoras de pequeno porte em relação aos demais tamanhos de operadoras. Na região sudeste, por exemplo, onde há o maior número geral de operadoras, as de pequeno porte ocupam cerca de 75% do mercado atual, considerando a competência de outubro de 2021 (a ANS disponibiliza os dados trimestralmente).

Gráfico 6 - Operadoras por Tamanho



Fonte: Ans Tabnet. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/anstabnet/index.htm>

Gráfico 7 - Operadoras de Plano de Saúde exclusivamente odontológicas por Tamanho



Fonte: Ans Tabnet. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/anstabnet/index.htm>

Outro ponto importante a ser destacado é a segmentação assistencial das operadoras. Essa divisão impacta diretamente no custo das operadoras, visto que o tipo de segmentação determina quais procedimentos poderão ser feitos pelo beneficiário, ou seja, um beneficiário com menor cobertura tem menos procedimentos disponíveis. De acordo com a ANS, para cada tipo de segmentação, há uma lista de procedimentos obrigatórios descrita no Rol de procedimentos da ANS. Ainda de acordo com a ANS, a cobertura é dividida nas seguintes segmentações:

a) Cobertura Ambulatorial: Nesta cobertura está garantida a prestação de serviços de saúde que compreende consultas médicas em clínicas ou consultórios, exames, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais. Os atendimentos de emergência estão limitados até as primeiras 12 horas do atendimento. A realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar fica sob responsabilidade do beneficiário, mesmo sendo feito na mesma unidade de prestação de serviços e em tempo menor que 12 horas;

b) Cobertura Hospitalar sem Obstetrícia: Garante a prestação de serviços em regime de internação hospitalar, com exceção da atenção ao parto. A legislação não admite previsão de limite de tempo de internação. Quando o atendimento de emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência, deverá abranger cobertura igual àquela fixada para o plano ou seguro do segmento ambulatorial, não garantindo, portanto, internação além das 12 horas iniciais;

c) Cobertura Hospitalar com Obstetrícia: Além do regime de internação hospitalar, também está incluída a atenção ao parto. É garantida, ainda, a cobertura assistencial ao recém-nascido filho natural ou adotivo do contratante, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 dias após o parto. Em caso de necessidade de assistência médico-hospitalar decorrente da condição gestacional de pacientes ainda cumprindo período de carência, a operadora deverá abranger cobertura igual àquela fixada para o plano do segmento ambulatorial, não garantindo, portanto, internação além das 12 horas iniciais;

d) Plano Referência: Instituído pela Lei nº 9.656/98, o plano Referência engloba assistência médico-ambulatorial e hospitalar com obstetrícia e acomodação em enfermaria. Sua cobertura mínima também foi estabelecida pela Lei, devendo o atendimento de urgência e emergência ser integral após as 24 horas da sua contratação;

e) Cobertura exclusivamente odontológica: Esta segmentação assistencial de plano de saúde garante assistência odontológica, compreendendo consultas, exames, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos realizados em ambiente ambulatorial solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente que estejam determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

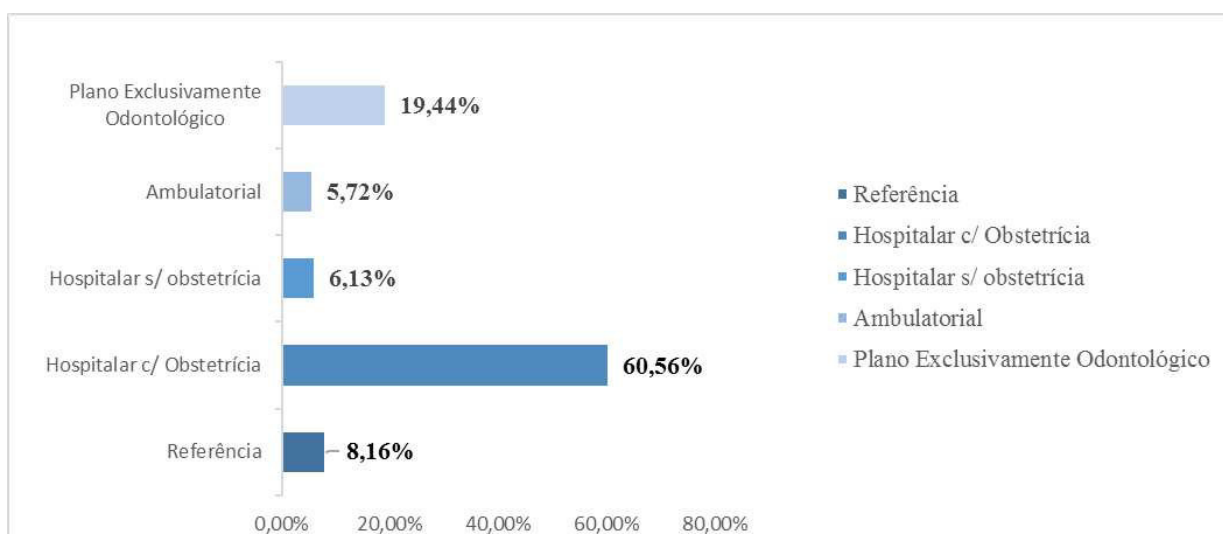
O Gráfico 8 mostra a quantidade de beneficiários por segmentação na competência de outubro de 2021. Observa-se que a grande maioria dos beneficiários do país estão alocados na segmentação hospitalar com obstetrícia, indicando que essas massas de beneficiários estiveram expostas à internação durante a pandemia, o que pode ser um indicativo de aumento nos custos durante o período pandêmico. Atualmente, têm-se 23.450 planos com registro ativos na ANS. O Gráfico 9 mostra o percentual de planos com registro ativo na ANS, para cada segmentação.

Gráfico 8 - Beneficiários por Segmentação.



Fonte: Ans Tabnet. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/anstabnet/index.htm>

Gráfico 9 - Distribuição dos Planos de Saúde por Segmentação.



Fonte: Ans Tabnet. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/anstabnet/index.htm>

É importante salientar que os planos de saúde suplementar são diferentes dos planos de saúde odontológicos quanto à Legislação, cálculo de custos e, principalmente, o modo de como se comporta o beneficiário. A atenção dada à saúde bucal não é a mesma atenção dada à saúde suplementar de modo geral. Nos tempos de pandemia, onde o maior meio de transmissão do vírus da COVID-19 são pela face, principalmente pela boca, o mercado de saúde odontológica de certa forma foi afetado. Além disso, segundo Covre e Alves (2002, p.27):

“Na Odontologia existem formas de se prevenir o surgimento de doenças bucais, ou seja, a resposta à prevenção é mensurável e, atualmente, existem pesquisas que demonstram a redução das necessidades de tratamentos restauradores por meio de ações preventivas (como escovação). O mesmo ainda não foi observado pela medicina. Os indivíduos, por mais cuidadosos que sejam em relação à sua saúde, podem ser acometidos por doenças das mais diversas, desde uma simples gripe até um câncer.”

3 IMPORTÂNCIA DO CUSTO PARA O PROCESSO DE PRECIFICAÇÃO NA SAÚDE SUPLEMENTAR

O custo é um dos pilares principais da precificação de planos de saúde suplementar. Cada empresa tem uma estratégia diferente para precificar um produto levando em consideração diversos aspectos, como utilização, quantidade de procedimentos realizados por cada beneficiário, entre outros. Porém, um ponto em comum entre praticamente todas as operadoras é o custo.

Segundo Ramalho (2002, p.32 apud KOTLER, 1998,), a demanda estabelece um teto que a empresa pode cobrar seu produto e os custos estabelecem um piso, ou seja, de acordo com Kotler (1998), o custo está diretamente proporcional ao preço que chega ao consumidor. Se o custo da carteira de beneficiários é alto, o preço do plano vai ser maior, já que para comportar as vidas que utilizam o plano, é necessário aluguel, luz, compra de equipamento, contratação de funcionários, entre outros.

Vale reforçar que o custo não é o único pilar que compõe o preço, existem diversos fatores que vão desde características de mercado a perfil de utilização de uma localidade específica.

Entrando em detalhes sobre o custo, deve-se levar em conta dois fatores essenciais na precificação de um plano de saúde ou odontológico:

a) Margem de Contribuição: A margem de contribuição representa o quanto o lucro da venda de cada produto contribuirá para a empresa cobrir todos os custos e despesas fixas e ainda gerar lucro. É calculada da seguinte forma:

$$\text{Margem} = \text{Receita de Venda} - \text{Gastos (Custo assistencial + Despesas Variáveis)} \quad (\text{Eq. 1})$$

Caso a margem de contribuição seja negativa, significa que o faturamento do plano não é suficiente para cobrir os custos que este plano gera, ou seja, se um plano gera R\$100 reais de custo mensais, a empresa precisa faturar um valor acima deste para gerar lucro. Neste caso quanto maior o custo, maior será o valor necessário para obter fatura, conseqüentemente, o preço do plano irá aumentar.

b) Sinistralidade: Macedo *et al.* (2006) cita que a sinistralidade mede, em percentual, o nível de comprometimento dos prêmios ganhos com os sinistros ocorridos, ou seja, a sinistralidade é a relação entre o sinistro (no caso do plano de saúde, o sinistro é a despesa

com procedimentos médicos do plano) e a receita. Por exemplo, se uma empresa gera um custo de R\$100 e uma receita de R\$1.000, pode-se dizer que 10% da receita é destinado para cobrir os custos assistenciais do plano. Portanto, quanto maior o custo, maior será a receita necessária para cobri-los. A fórmula para se calcular a sinistralidade é:

$$\text{Sinistralidade} = \frac{\text{Custo Assistencial}}{\text{Receita}} \quad (\text{Eq. 2})$$

Estas duas medidas estão dentro de algumas métricas necessárias para a elaboração de preço para um novo produto, obedecendo a Nota Técnica de Registro de Produto – NTRP, documento que justifica a formação inicial do preço de um produto. A NTRP entrou em vigor juntamente com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 28 de 2000, e pelas Resoluções Normativas (RN) nº 183, de 19 de dezembro de 2008, nº 252, de 28 de abril de 2011 e nº 304, de 19 de setembro de 2012.

Além destas, as Instruções Normativas (IN) da Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos (DIPRO), nº 08, de 27 de dezembro de 2002, nº 18, de 19 de dezembro de 2008 e nº 23, de 1º de dezembro de 2009, complementam a regulamentação da NTRP.

A emissão e atualização da NTRP são obrigatórias para planos de saúde médico hospitalar, com vigência posterior a Lei nº 9656, na modalidade de pagamento pré-estabelecido, em todas as segmentações. Planos anteriores a Lei nº 9656, planos exclusivamente odontológicos e planos com modalidade de pagamento pós-estabelecido são retirados da obrigatoriedade de apresentação e atualização da NTRP.

Os preços dos planos de saúde suplementar são formados pelo valor comercial da mensalidade (Coluna T do Anexo II-B da IN nº 08/2002 da DIPRO), entretanto podem apresentar diferenças do preço que efetivamente chega ao cliente. Essa diferença se dá pelas aberturas dadas às operadoras, devido a mecanismos de regulação da utilização, como a coparticipação e tabelas diferenciadas com reembolso, entre outros. Os preços efetivamente praticados devem seguir os seguintes critérios:

- a) Estar dentro dos limites de comercialização: 30% acima ou abaixo do valor comercial da mensalidade (Coluna T do Anexo II-B);
- b) Quanto ao custo, o preço do plano não pode ser inferior aos custos assistenciais do plano (Coluna K do anexo II-B);
- c) A variação de preços de cada faixa etária deve ser a mesma variação especificadas nos respectivos contratos.

Para manter o equilíbrio financeiro do plano comercializado, a empresa precisa manter o mínimo do preço comercial de acordo com as características acima citadas, e, além disso, preencher os dados do anexo I da IN nº 08/2002 DIPRO individualmente para cada região de comercialização.

Ainda de acordo com a NTRP, as métricas que compõem a formação do preço comercial são:

- a) % Despesa Assistencial: Média dos percentuais da despesa assistencial líquida por vida com margem de segurança estatística sobre o valor comercial;
- b) % Comercial: Média dos percentuais de Despesas de comercialização por beneficiário sobre o valor comercial;
- c) % Administrativo: Média dos percentuais da despesa assistencial líquida por vida com margem de segurança estatística por exposto sobre o valor comercial;
- d) % Lucro: Média dos percentuais de despesa administrativas por beneficiário sobre o valor comercial;
- e) % Carregamentos: Média dos percentuais do carregamento total sobre o valor comercial.

Através desses dados, observa-se que as informações necessárias para a precificação de um plano de saúde são bem detalhadas, com o custo sendo peça fundamental para a elaboração, já que ele afeta direta ou indiretamente em todas as métricas mostradas acima.

4 A PANDEMIA DE COVID-19 E O MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR

4.1 Medidas preventivas das operadoras de saúde suplementar para os atendimentos na pandemia

Com o crescimento do número de casos de COVID-19 no país, tudo o que se conhecia passou por mudança, seja na legislação, seja no método aplicado para as respectivas atividades e com o mercado de saúde suplementar não foi diferente. As operadoras de planos de saúde suplementar e/ou odontológicas passaram por alguns processos de mudança na forma de como são feitos os atendimentos, tomando cuidado com a saúde dos beneficiários e dos prestadores de serviços essenciais para o mercado de saúde suplementar, desde o responsável pela limpeza de um hospital até o médico de linha de frente que tem contato direto com o paciente.

A ANS, em um primeiro momento, decidiu prorrogar os prazos máximos de atendimento para realização de consultas, exames, terapias e cirurgias não urgentes, mantendo os prazos da RN nº 259 para casos de urgência (ANS, 2020). Também foram suspensos os atendimentos em hospital-dia e atendimento em regime de internação eletiva. O Quadro 2 abaixo mostra um comparativo dos prazos máximos de atendimento para cada serviço antes e após esta primeira medida:

Quadro 2 - Prazos Máximos dos Serviços de Plano de Saúde.

Serviços	Prazos Máximos de Atendimento (em dias Úteis)	Prazos Excepcionais devido à COVID-19
Consulta Básica – Pediatria, Clínica Médica, Cirurgia Geral ginecologia e obstetrícia.	07	14
Consultas nas Demais Especialidade	14	28
Consulta/Sessão com Fonoaudiólogo	10	20
Consulta/Sessão com Nutricionista	10	20
Consulta/Sessão com Psicólogo	10	20
Consulta/Sessão com Terapeuta Ocupacional	10	20
Consulta/Sessão com Fisioterapeuta	10	20
Consultas e Procedimentos Realizados em Consultório/Clínica com Cirurgião-Dentista	07	14
Demais Serviços de Diagnóstico e Terapia em Regime Ambulatorial	10	20
Procedimentos de Alta Complexidade (PAC)	21	42
Atendimento em Regime Hospital-Dia	10	Prazo Suspenso
Atendimento em Regime de Internação Eletiva	21	Prazo Suspenso
Urgência e Emergência	Imediato	Prazo Mantido

Fonte: <https://www.ans.gov.br>

Atrelado a essas adaptações, a ANS reforçou a relevância da orientação, por parte das operadoras, a seus beneficiários quanto a importância e necessidade dos cuidados básicos durante a pandemia, tais como isolamento social, uso de máscara e higienização das mãos. A recomendação foi de que sempre que possível, os beneficiários procurassem atendimento médico via telefone ou outros canais de atendimento, para evitar o atendimento presencial e permitir o isolamento social.

Para regulamentar o uso de Telessaúde na saúde suplementar, a ANS tomou algumas medidas emergenciais, tais como a adequação do Padrão de Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS). Incluindo este novo tipo de atendimento, as operadoras e os prestadores de serviço de saúde trocariam informações mais precisas sobre procedimentos realizados à distância, além disso, foi acordado que o atendimento via Telessaúde não necessitaria de alteração contratual para ficar em conformidade com as regras para celebração dos contratos entre operadoras e prestadores de serviço dos planos de saúde suplementar.

Entretanto, para que este tipo de atendimento ocorresse, deveria haver prévio ajuste entre as operadoras e os prestadores de serviço através de instrumentos como troca de e-mail ou troca de mensagem eletrônica no site da operadora que permitisse a identificação dos serviços que pudessem ser prestados por aquele determinado prestador através do Telessaúde. Dessa forma, haveria controle acerca dos valores que remunerariam os serviços prestados neste tipo de atendimento e os ritos a serem observados para o faturamento e pagamento desses serviços.

Além disso, previu-se um impacto financeiro muito forte nas operadoras de planos de saúde suplementar, então algumas medidas econômico-financeiras foram implantadas para evitar um possível colapso no mercado de saúde.

a) Antecipação do Congelamento da Margem de Solvência (MS): A RN nº 451 da ANS afirma que a Margem de Solvência “é uma regra de capital que define um montante variável a ser observado em função do volume de contraprestações e eventos indenizáveis aferidos pela operadora”.

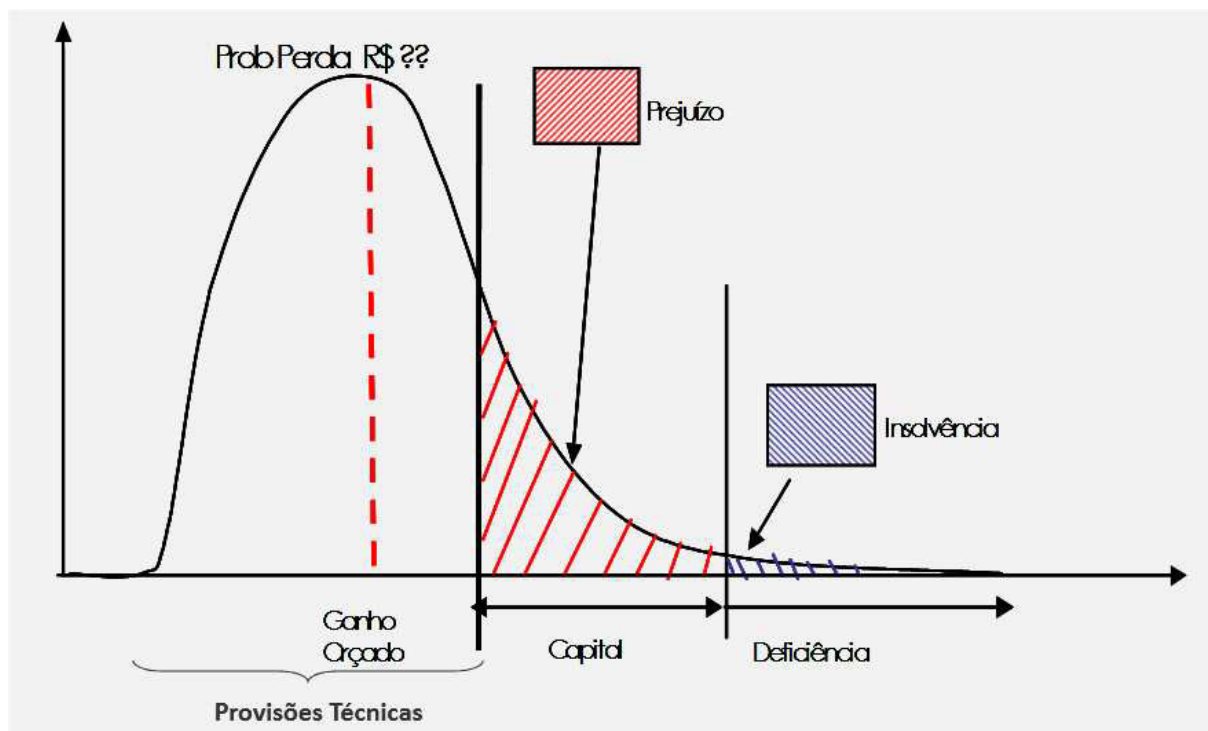
No artigo 5º da mesma resolução, é definido que a MS deve ser apurada mensalmente e corresponde ao maior montante entre os seguintes valores:

a.1) $0,20 \times$ soma dos últimos 12 meses de 100% das contraprestações/prêmios na modalidade de preço pré-estabelecidos (pagamento do plano feito antes do evento ocorrer) e de 50% dos eventos/sinistros na modalidade de preço pós-estabelecido (pagamento feito pós o acontecimento dos eventos);

a.2) $0,33 \times$ média anual dos últimos 36 meses da soma dos últimos 12 meses de 100%

das contraprestações/prêmios na modalidade de preço pré-estabelecidos (pagamento do plano feito antes do evento ocorrer) e de 50% dos eventos/sinistros na modalidade de preço pós-estabelecido (pagamento feito pós o acontecimento dos eventos). A Figura 1 mostra o gráfico da Margem de Solvência.

Figura 1 - Representação da Margem de Solvência.



Fonte: <https://oestatistico.com.br/modelagem-capital-subscricao-saude/>

A ANS decidiu por antecipar os efeitos do congelamento da MS para as operadoras que optaram pela adoção antecipada do Capital Baseado em Riscos (CBR). Dessa maneira, as operadoras que no momento estivessem em constituição escalonada (exigência crescente a cada mês) tiveram a MS estabilizada em um percentual fixo de 75%. De acordo com a agência reguladora, o objetivo desta medida é conceder liquidez ao setor, tendo em vista o congelamento de percentual de exigência que crescia mensalmente.

b) Adiamento de novas exigências de Provisões de Passivo: A ANS também adiou em um ano o início da exigência das provisões de passivo para a Provisão de Insuficiência de Contraprestações (PIC) e Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA) SUS. Com o adiamento, também foi prorrogado a exigência de constituição de ativos garantidores, recursos que as operadoras necessitam manter para garantir em mesma proporção a essas provisões de passivo.

Essas medidas foram tomadas pois a previsão com essas exigências ao longo de 2020 seria de R\$1,7 Bilhão, as quais puderam ser destinados a cobrir os custos causados pela pandemia.

4.2 Cenário de receitas e custos do mercado de saúde suplementar na Pandemia de Covid-19

De acordo com o mapa assistencial disponibilizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, foram gastos R\$184,3 bilhões com despesas assistenciais de procedimentos médico-hospitalares e odontológicos no ano de 2020. Vale destacar a alta queda no segundo trimestre de 2020 em relação ao primeiro trimestre, período em que houve um grande aumento no número de casos de covid-19. Isso pode ser justificado por alguns motivos, dentre eles, o medo da população em geral da contaminação do vírus da COVID-19, além disso, medidas de isolamento social foram tomadas tanto pela ANS, quanto pelo Governo Federal. Estes fatores contribuíram para a redução da utilização dos planos de saúde suplementar. Os dados da ANS apontam que houve uma queda de 25% no número de consultas por beneficiário no ano de 2020, em relação ao ano de 2019.

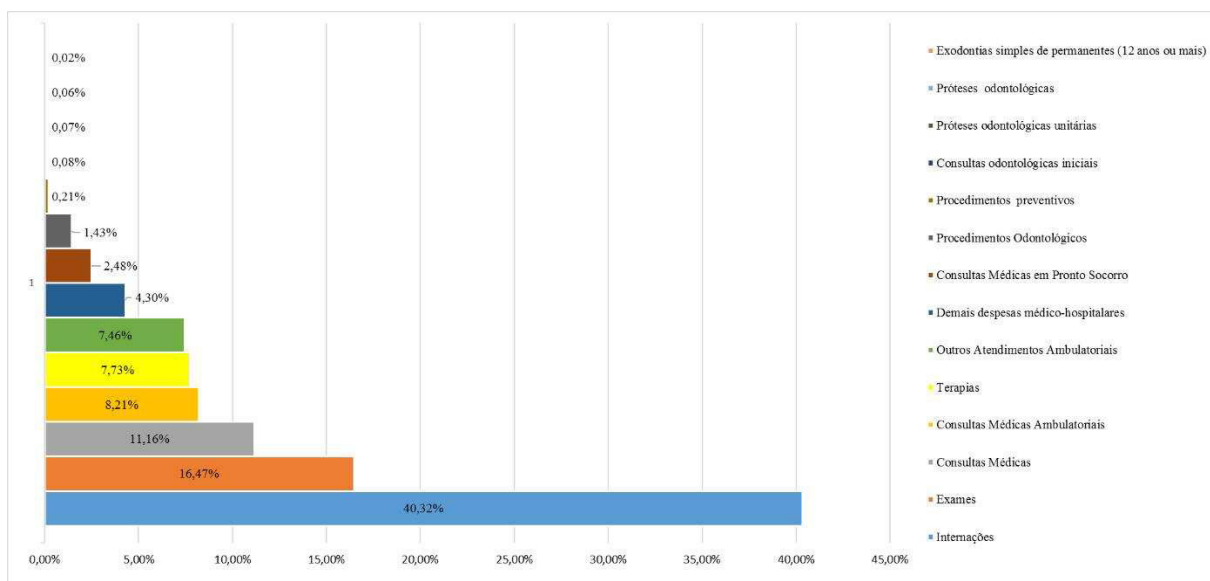
Gráfico 10 - Despesas Assistenciais no Brasil em 2020.



Fonte: <https://www.gov.br/ans>

Dentre os procedimentos com maior despesa, observa-se que no ano de 2020, no Gráfico 11, houve uma alta nas internações por problemas respiratórios, resultando, por sua vez, na maior despesa dentre os procedimentos.

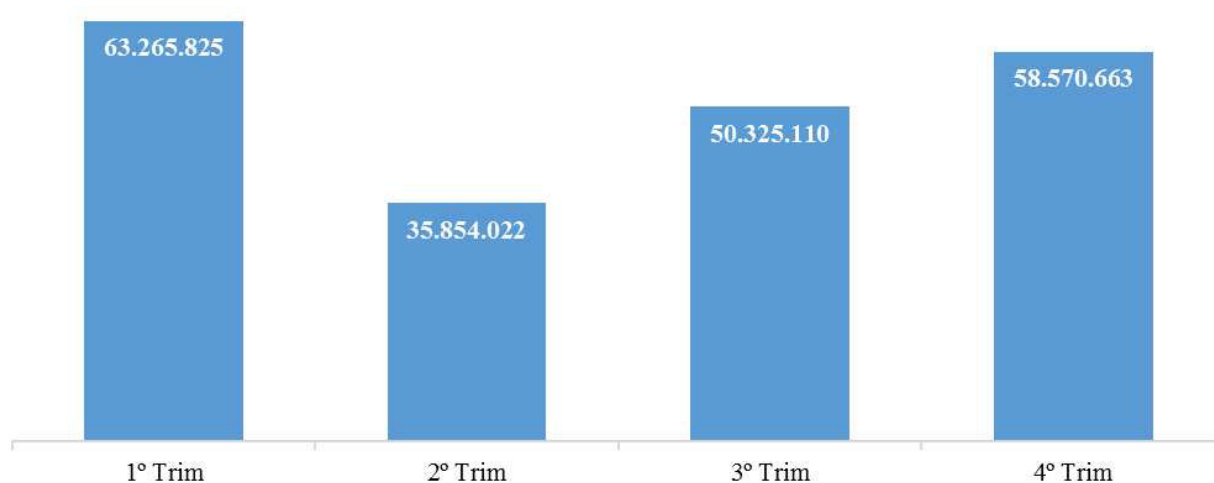
Gráfico 11 - Distribuição das Despesas com Procedimentos Eletivos em 2020.



Fonte: <https://www.ans.gov.br>

Quando se trata de consultas eletivas, o cenário é parecido com o que foi visto nas despesas assistenciais, temos uma redução no segundo trimestre de 2020, voltando a crescer nos trimestres subsequentes, como é mostrado no Gráfico 12.

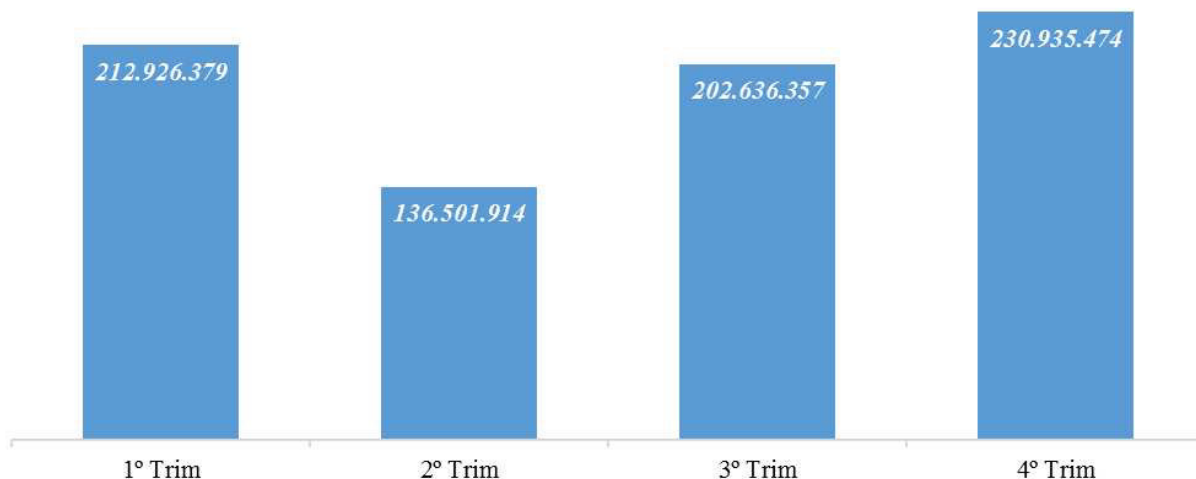
Gráfico 12 - Consultas Eletivas por Trimestre em 2020.



Fonte: <https://www.ans.gov.br>

Como é mostrado no Gráfico 13, foram realizados ao todo, 783.000.124 exames ambulatoriais ao longo do ano de 2020, valor 14% menor do que no ano anterior, onde não havia pandemia, o que também contribuiu para a redução nas despesas,.

Gráfico 13 - Exames Ambulatoriais por Trimestre em 2020.

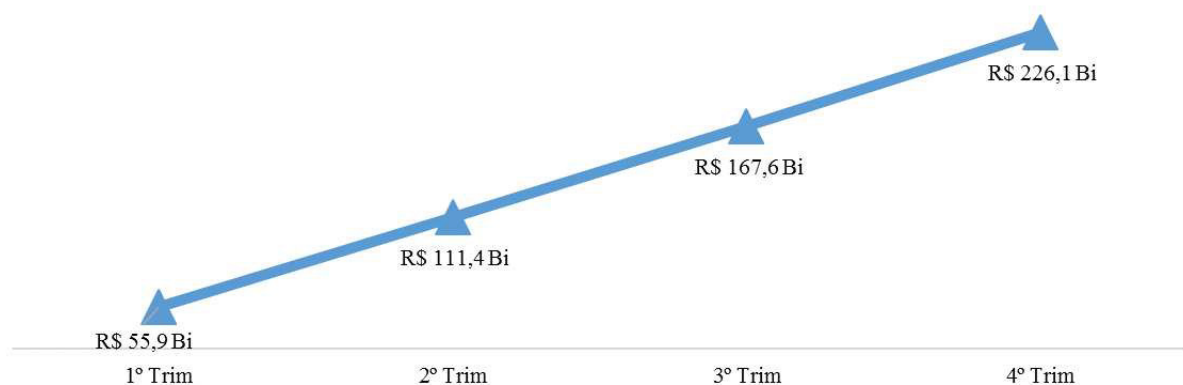


Fonte: <https://www.ans.gov.br>

Apesar de constatar que as despesas assistenciais reduziram, por fatores como o medo da contaminação por Covid-19, medidas preventivas de isolamento social por parte do governo federal, além do aumento nos prazos máximos para procedimentos médico-hospitalares, observa-se um crescimento do faturamento ao longo de 2020. Este cenário é excelente para as operadoras de planos de saúde suplementar, pois o faturamento cresce e por outro lado, a despesa cai. Entretanto, este cenário parece estar voltando ao normal com a abertura das medidas preventivas contra a Covid-19.

Enquanto houve uma queda brusca nos custos assistenciais, ocorreu o inverso no faturamento, de acordo com o painel contábil disponibilizado pela ANS, no ano de 2020, foram faturados 561,1 Bilhões de reais apenas com Contraprestações Líquidas/Prêmios Retidos (Contraprestações correspondem à mensalidade dos planos), no Gráfico 14, pode-se ver que o faturamento com contraprestações líquidas cresceu ao longo do ano, passando de R\$55,9 bi no primeiro trimestre para 226,1 bi no último trimestre do ano de 2020.

Gráfico 14 - Faturamento com Contraprestações Líquidas em 2020.



Fonte: <https://www.ans.gov.br>

Tal crescimento pode ser explicado por alguns motivos, dentre eles, a continuação da aplicação de reajustes por variação de custos, que, de acordo com o guia Planos de Saúde: Conheça seus direitos, disponibilizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, o aumento anual das mensalidades dos planos de saúde suplementar em razão do aumento nos custos ocasionada por fatores como inflação e uso de novas tecnologias.

Entretanto, este reajuste segue algumas regras de acordo com algumas categorias: Planos Pessoa Física com data a partir de 1º de Janeiro de 1999 ou adaptados à nova legislação, Planos Pessoa Física com data anterior a 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à nova legislação e planos Coletivos (Contratos Assinados entre Pessoa Jurídica e Operadoras de Planos de Saúde). O quadro 3 resume a característica de aplicação do reajuste para cada tipo de contrato.

Antes de analisar a aplicação dos reajustes, é necessário lembrar alguns conceitos:

- a) Plano Individual/familiar: São aqueles oferecidos no mercado para livre adesão de consumidores pessoa físicas;
- b) Plano Coletivo: É o plano firmado entre uma pessoa jurídica (empresa, associação, fundação ou sindicato) e uma operadora de planos de saúde suplementar, com benefícios para o empregado, associado ou sindicalizado.

Quadro 3 - Modelo de Reajuste por Variação de Custo por Tipo de Contrato

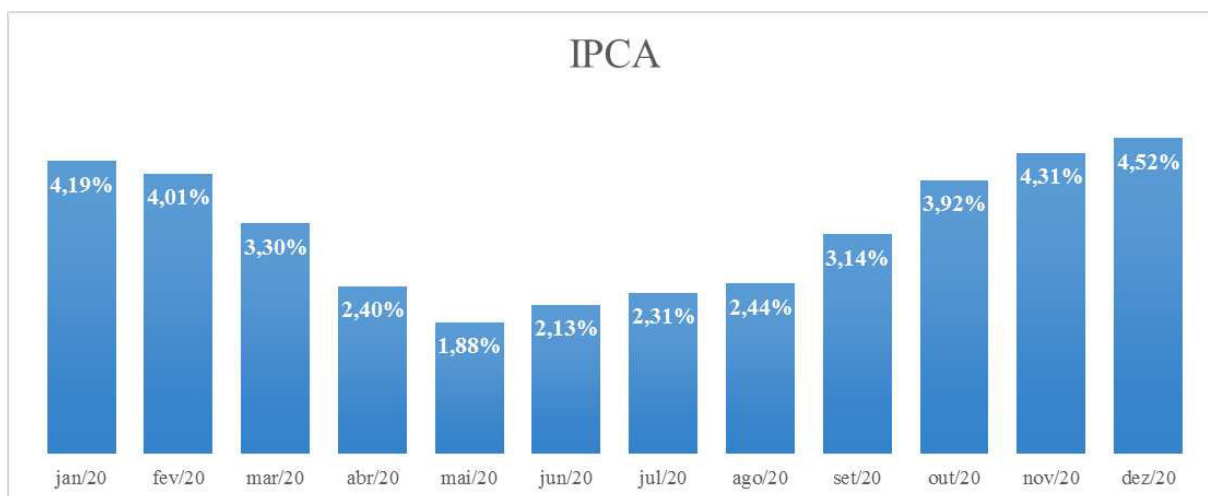
Tipo de Contrato	Reajuste por Variação de Custo
Planos contratados por pessoa física após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à nova legislação	Necessária Autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar.
Planos contratados por pessoa física antes de 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à legislação sem índice de reajuste claramente definido em contrato.	Deve ser aplicado, no máximo, o índice definido pela ANS. Exceto as operadoras que firmaram acordo com a ANS.
Planos contratados por pessoa física antes de 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à legislação com índice de reajuste a ser aplicado claramente definido em contrato.	Deve ser aplicado o Reajuste definido em contrato.
Planos coletivos, salvo autogestão não patrocinada, mantida exclusivamente por recursos dos seus beneficiários.	Prevalece o índice previsto no contrato e também à livre negociação. O Percentual deve ser comunicado à ANS.

Fonte: <https://www.iess.org.br>

Sabendo disso, pode-se analisar como o aumento dos principais indicadores financeiros como IPCA e IGP-M impactaram o aumento no aumento das mensalidades nos planos de saúde suplementar, de acordo com Sá (2021), o aumento da inflação no país durante a pandemia se deu, entre outros, pela alta injeção monetária na economia brasileira pelo auxílio concedidos pelo governo federal.

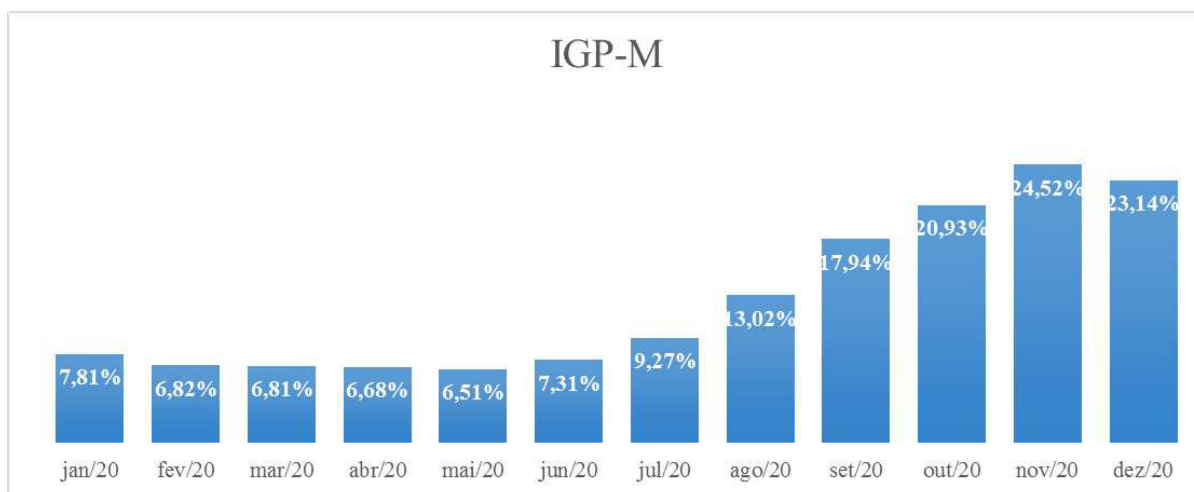
Nos Gráficos 15 e 16 pode-se verificar os índices IPCA e o IGP-M acumulado dos últimos 12 meses em cada competência da Pandemia, observa-se que apesar da pequena redução no IPCA nos primeiros meses da pandemia, logo o índice voltou a crescer finalizando o ano de 2020 com um índice maior do que começo ou ano e maior do que o mesmo período de 2019, período sem pandemia, já o IGP-M sofreu um alto crescimento durante o período pandêmico, chegando ao pico de 24,52% em novembro de 2020, esse fator, aliado ao receio da população ficar doente (o que provocou uma alta nas adesões de planos de saúde suplementar), corroboraram para o aumento nos valores das receitas de contraprestações líquidas/prêmios retidos.

Gráfico 15 - Evolução do IPCA durante o ano de 2020.



Fonte: <https://www.ibge.gov.br>

Gráfico 16 - Evolução do IGP-M durante o ano de 2020.



Fonte: <https://sindusconpr.com.br>

4.3 Análise comparativa e impacto da pandemia da covid-19 no mercado de saúde suplementar

Comparando as despesas assistenciais dos anos de 2019 e 2020, período no qual ocorreu a primeira onda de Covid-19, observa-se que houve redução média de 9,6% no ano de 2020. Tal fato decorre por diversos fatores, entre eles o medo da população em geral do contágio do vírus, fazendo com que menos pessoas fossem ao médico, dificuldade na marcação de consultas já que com a pandemia os prazos máximos para marcação de consultas foram estendidos,

incrementando o número de desistências e prejudicando a ida dos pacientes ao médico para consultas eletivas.

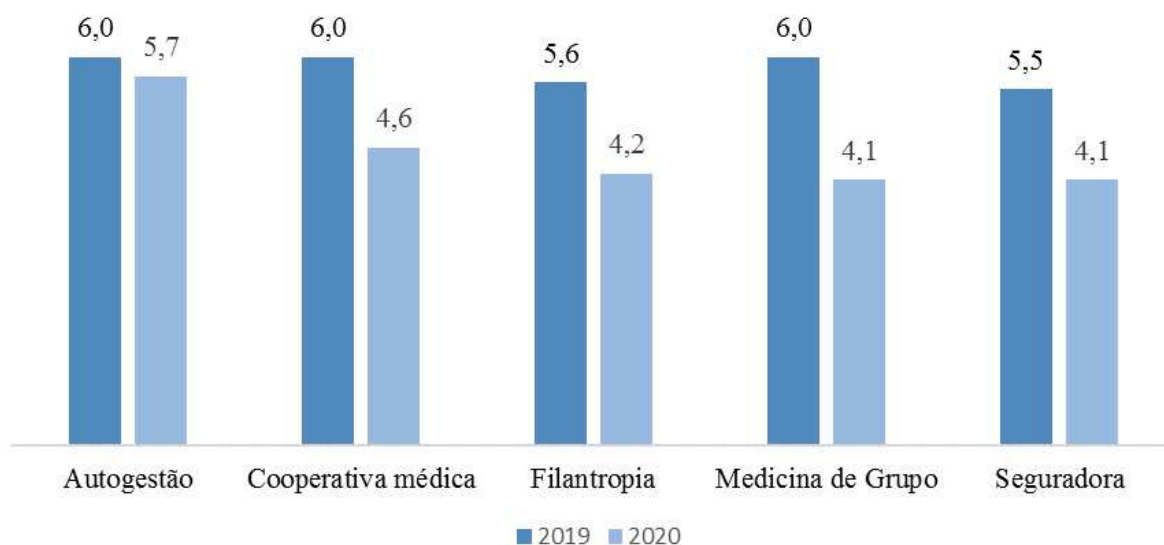
Gráfico 17 - Comparativo das Despesas Assistenciais em 2019 e 2020.



Fonte: <https://www.gov.br/ans>

A redução das despesas assistenciais se dá por alguns fatores já antes mencionados, refletindo nos dados do setor no período, em 2020 foram efetuadas 208.015.620 consultas médicas, valor 25% menor do que o observado em 2019, como é mostrado no Gráfico 17. O gráfico 18 apresenta a redução no número de consultas médicas em todos os tipos de operadoras do mercado suplementar.

Gráfico 18 - Consultas Médicas por Beneficiário, por tipo de operadora, em 2019 e 2020.



Fonte: <https://www.gov.br/>

No Gráfico 19, pode-se ver que as despesas assistenciais contrastam com os casos acumulados, já que em 2020, à medida que o número de casos de Covid-19 aumentou, teve-se uma redução na despesa, exceto no segundo semestre, quando a situação ainda era de dúvida quanto ao tratamento correto e quanto aos cuidados necessários.

Gráfico 19 - Despesas Assistenciais e Número de Casos de Covid-19 em 2020.



Fonte: <https://www.gov.br>

Outro indicador utilizado para medir os custos de uma operadora de planos de saúde suplementar é o VCMH/IESS (variação do custo médico-hospitalar), uma medida de variação do custo médico-hospitalar per capita incorrida pelas operadoras de planos de saúde suplementar. De acordo com o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), a VCMH é calculada considerando o custo médio por exposto em um período de 12 meses em relação ao custo médio por exposto dos 12 meses imediatamente anteriores (IESS,2022). De acordo com a federação Nacional de Saúde Suplementar (Fenasaúde), o índice de variação das despesas de assistência à saúde é que determina o reajuste anual das mensalidades dos planos.

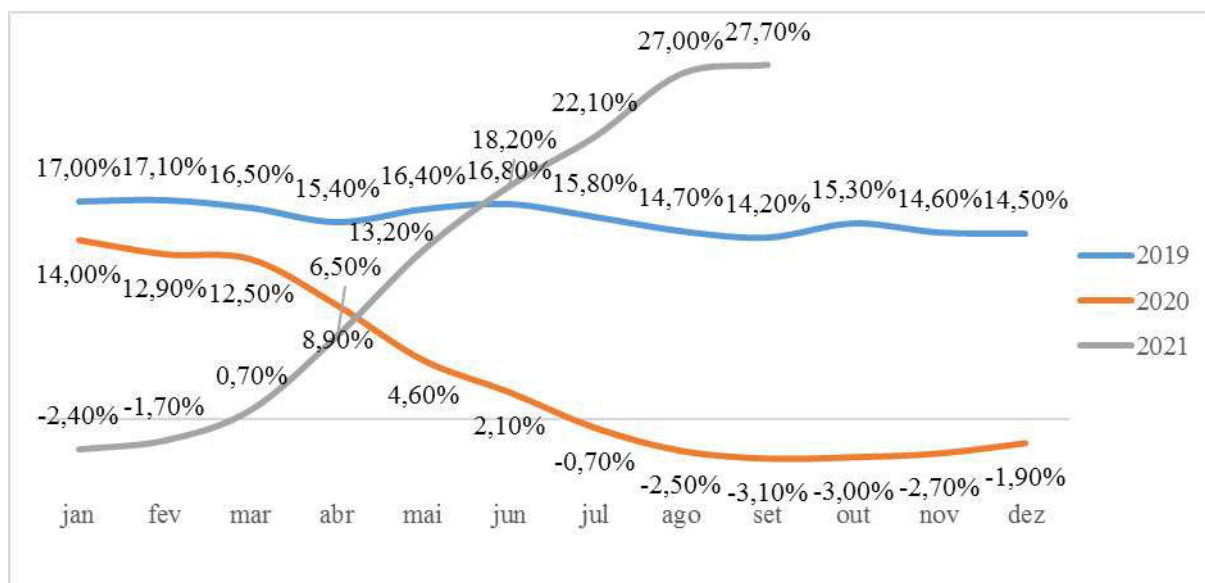
O VCMH é mensurado apenas para um conjunto planos individuais de planos individuais de abrangência nacional e é uma média ponderada por padrão de plano (básico, intermediário, superior e executivo), possibilitando a mensuração exata da variação do custo médico-hospitalar. Com isso, elimina-se boa parte das variações que decorrem de mudanças na composição dos planos, que não representa a variação das despesas.

Ainda de acordo com o IESS (2022), o custo médico-hospitalar resulta do produto da frequência de utilização pelo preço médio dos serviços de saúde, portanto, a variação do custo

médico ou a VCMH, é a soma das variações dos preços e da frequência de utilização, mais os efeitos cruzados. Resulta, portanto, em valores maiores do que a soma das variações dos preços e variações de quantidade, desta forma, se em um determinado período a frequência de utilização e o preço médio aumentam, o custo apresenta uma variação maior do que a soma das variações isoladas de cada um destes fatores.

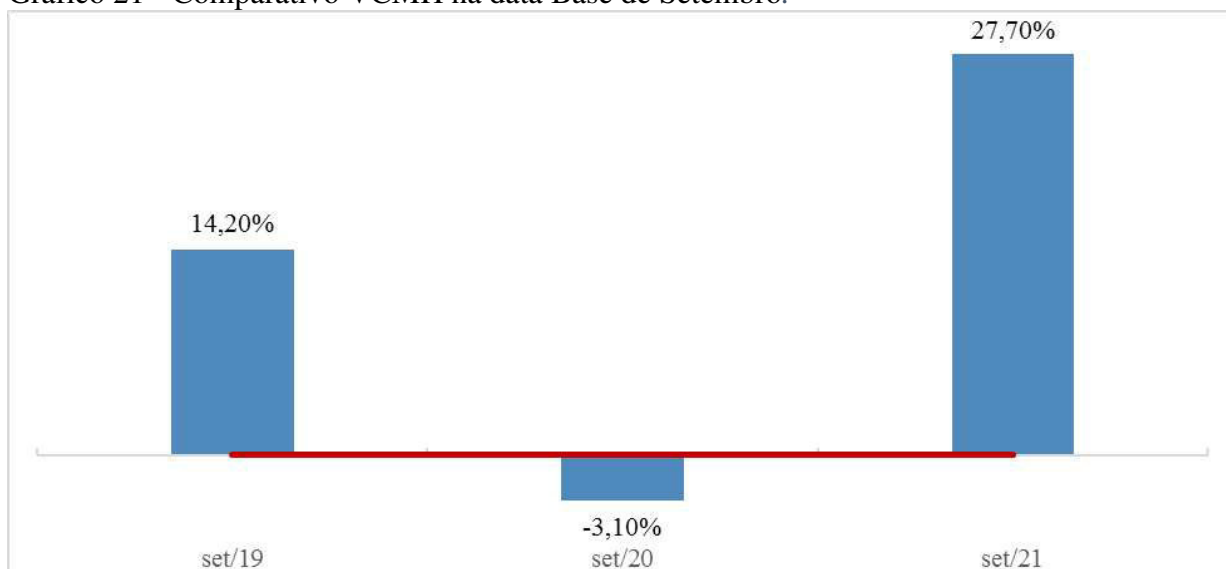
De acordo com a edição do VCMH de abril de 2022, com data base em set/21, foi utilizada uma amostra de 668,9 mil beneficiários em set/21. Observou-se uma variação de 27,7% nos 12 meses terminados em setembro de 2021 em relação aos 12 meses terminados em set/20. No Gráfico 20 observa-se um crescimento na variação nos últimos meses, já no Gráfico 20, observa-se um comparativo da VCMH em set/21 comparado ao mesmo período de 2020, vemos que em set/20, a VCMH foi de -3,10%. Ambos os gráficos mostram que após uma queda muito grande no período de pandemia, a VCMH vem retomando o crescimento, isso se dá pelo fato de que com a pandemia, os beneficiários optaram por postergar alguns procedimentos eletivos e mesmo outros que não deveriam ter sido postergados pois agravariam a doença tronando a recuperação mais complicada e custosa e as despesas começaram a cair, reduzindo a referência base. Além disso a partir de meados de 2020 os beneficiários retornaram os procedimentos postergados que se acumularam com o crescimento de casos de COVID-19 devido ao agravamento da pandemia.

Gráfico 20 - VCMH por Período



Fonte: <https://www.iess.org.br>

Gráfico 21 - Comparativo VCMH na data Base de Setembro.



Fonte: <https://www.iess.org.br>

O IESS fez um estudo para estimar como seria o comportamento da VCMH caso não houvesse a pandemia de COVID-19, e considerando as variações anuais com referência de setembro, seguindo a seguinte equação:

$$\frac{[out_{t-1} - set_t]}{[out_{t-2} - set_{t-1}]} \quad (\text{Eq. 3})$$

Baseado na equação acima, pode-se ver que a em set/20, ao invés da VCMH de -3,10% observada, teríamos uma VCMH de aproximadamente 12%, conforme tabela abaixo. De acordo com o estudo, a VCMH em set/20 seria de aproximadamente 10%, enquanto em set/21 seria de 12,6%, seguindo o padrão dos anos anteriores

Quadro 4 - Comparativo entre VCMH calculado e VCMH simulado sem Pandemia.

DATA	VCMH OBSERVADA	VALOR	VCMH SIMULADO S. PANDEMIA
Set/18	16,85%	116,9	16,85%
Set/19	14,20%	133,4	16,46%
Set/20	-3,10%	129,3	10,00%**
Set/21	27,70%	165,1	12,6%***

*Valor=100 em set/17 **Por construção ***Resultado Hipotético

Fonte: <https://www.iess.org.br>

Em resumo, a pandemia levou os beneficiários a postergarem os procedimentos, o que resultou na queda da despesa per capita entre jun/20 e fev/21. A partir daí, com a retomada dos procedimentos postergados, a frequência de utilização cresceu muito e desta maneira, a despesa per capita também cresceu.

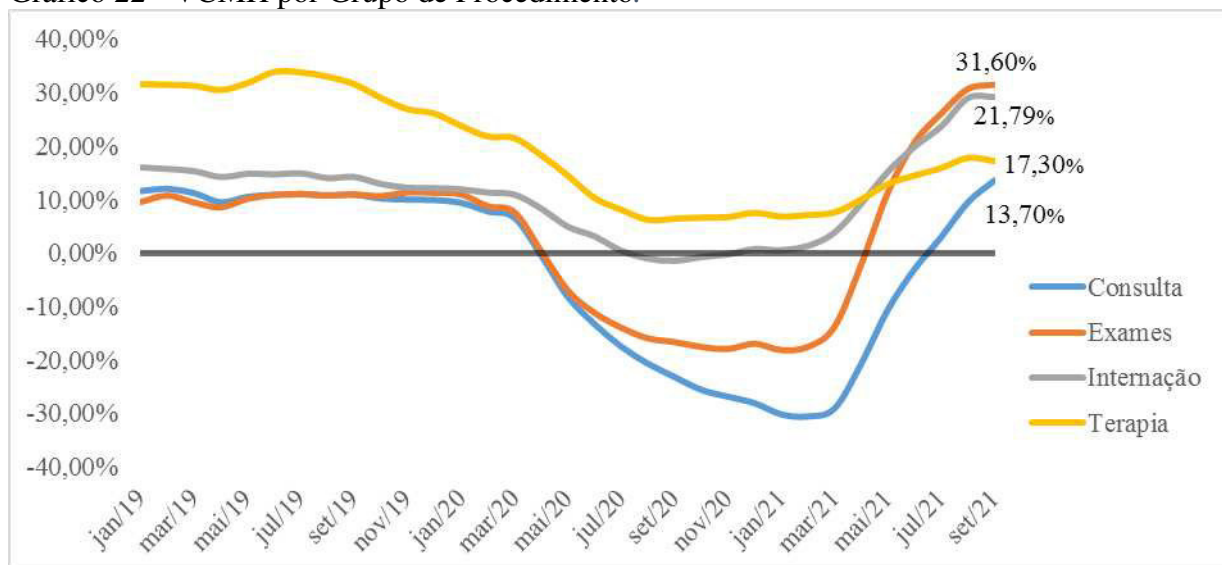
Outro estudo feito pelo IESS considerou os últimos 18 meses ao invés dos 12 meses comumente estudados, e foi observado que:

- a) VCMH Mar/20 a Set/21: 43,7%;
- b) VCMH Set/18 a Mar/20: 31,5%.

Isso mostra que devido aos fatos já antes mencionados, a postergação dos procedimentos fez com que o crescimento pós-pandemia foi superior ao crescimento pré-pandemia.

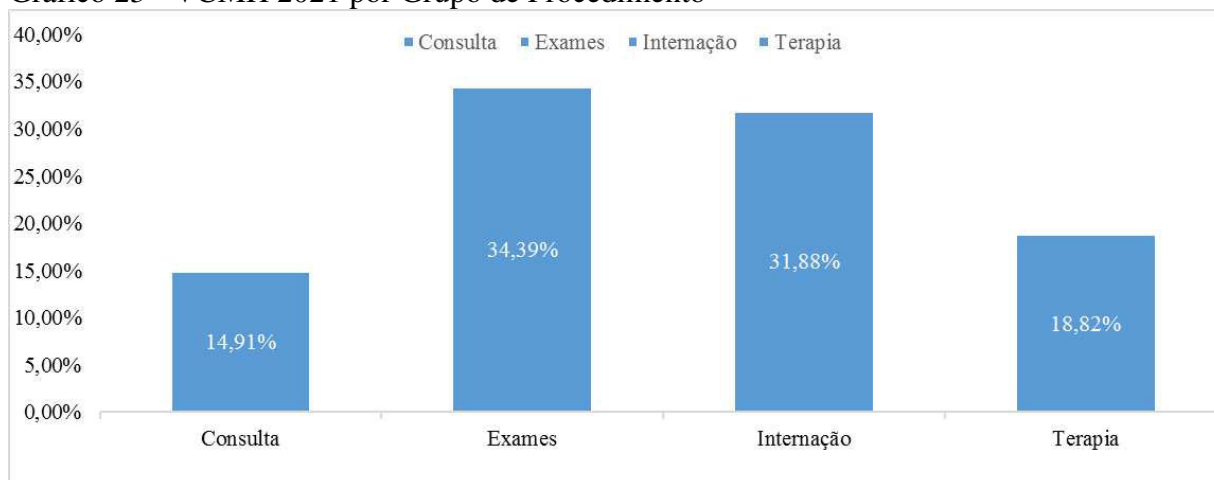
No Gráfico 22 pode-se ver o VCMH subdividido em quatro grupos de procedimentos: internações, exames, consultas, e terapia e. Constata-se que a maior representatividade das despesas se deu nos grupos de exames e internações, isso pode se explicar pelo alto custo de internações no período pandêmico, onde muitas pessoas precisaram deste serviço devido à problemas respiratórios.

Gráfico 22 - VCMH por Grupo de Procedimento.



Fonte: <https://www.iess.org.br>

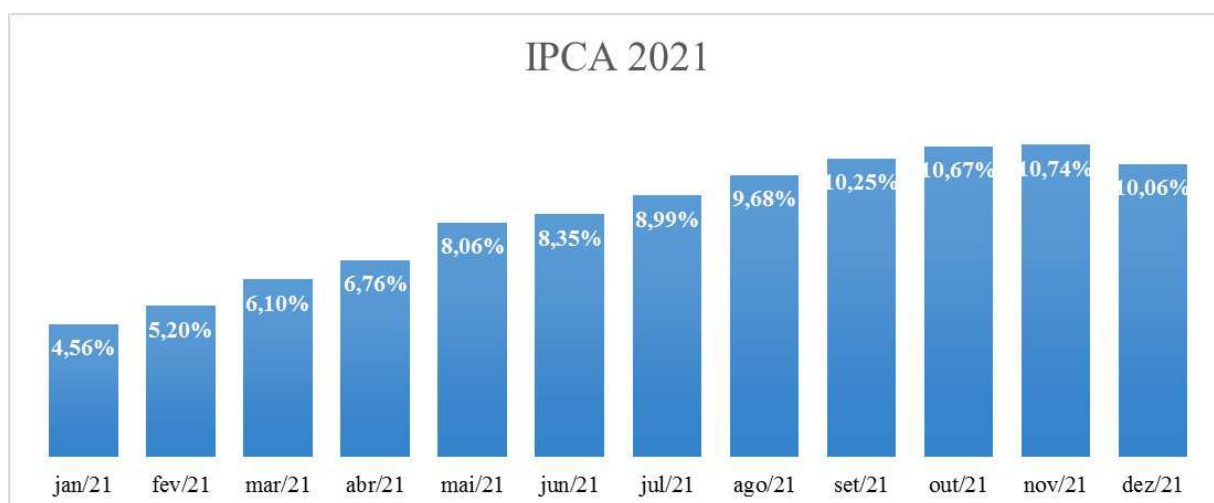
Gráfico 23 - VCMH 2021 por Grupo de Procedimento



Fonte: <https://www.iess.org.br>

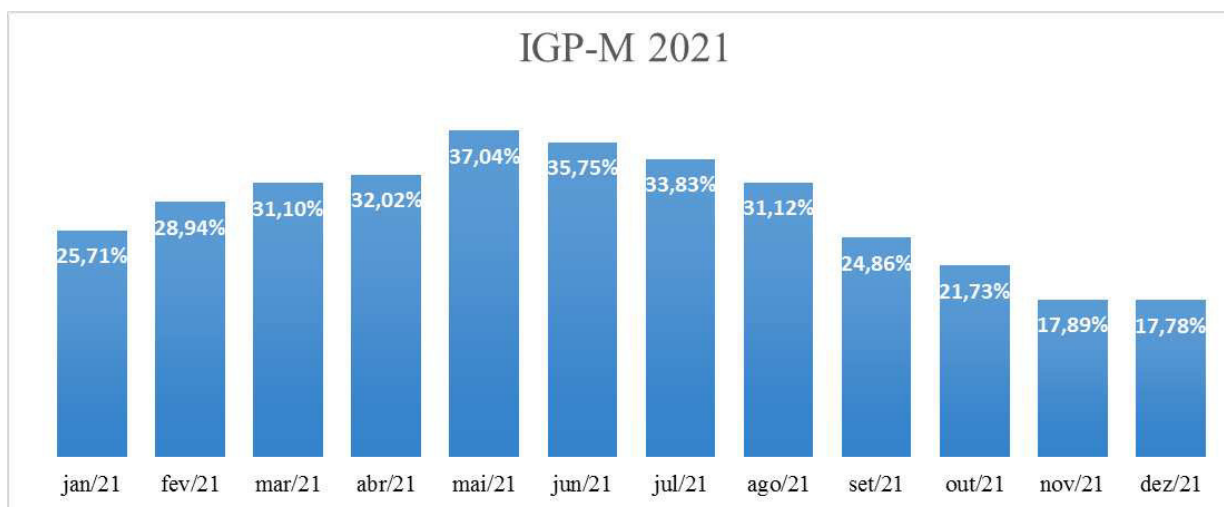
Apesar do crescimento das despesas pós-pandemia, devido aos fatos já mencionados, como a remarcação de procedimentos adiados pela pandemia, por exemplo, vemos que os principais índices financeiros sofreram um “boom” no período pós-pandemia, a BBC News Brasil (2022) cita que o IPCA em 2022 é o maior em 24 quatro anos, a última alta semelhante ocorreu no ano de 1994, antes do Real ser adotado como moeda brasileira, fatores como aumento no preço do barril de petróleo, alta no setor de alimentação, entre outros, contribuíram para o aumento da inflação, impactando também o setor de saúde suplementar, que continuou aumentando o preço dos planos de saúde.

Gráfico 24 - IPCA ao Longo de 2021.



Fonte: <https://www.ibge.gov.br/>

Gráfico 25 - IGP-M ao longo de 2021



Fonte: <https://sindusconpr.com.br>

Nota-se que, para o IGP-M, apesar da queda no final do ano de 2021, ocorreu um pico de quase 40% entre os meses de maio e julho, já o IPCA, chegou a um pico de 10,74% em novembro de 2021, ou seja, uma empresa que pagava anteriormente R\$100 reais em um plano de saúde suplementar e foi reajustada no período de novembro de 2021, passou a pagar R\$110,74, supondo que esta empresa tenha 500 funcionários que usufruem do plano de saúde suplementar, isso geraria um aumento de cerca de R\$5.370 na receita de contraprestações líquidas/ prêmios retidos de uma operadora de plano de saúde suplementar.

Este alto índice de IPCA, somado ao superávit ocorrido em 2020 devido à falta de utilização dos beneficiários de planos de saúde, estão sendo essenciais para manter a solvência das operadoras de planos de saúde, já que no período pós pandemia houve um aumento significativo nas despesas das operadoras. O Gráfico 26 mostra que, devido aos fatores citados acima, como o aumento nos indicadores financeiros utilizados nos reajustes por variação de custos, o faturamento com receita de contraprestações líquidas em 2021, assim como no ano anterior, obteve uma crescente ao longo dos trimestres, chegando a valor acima dos R\$ 246 bi no quarto trimestre daquele ano.

Gráfico 26 - Faturamento com Receita de Contraprestações líquidas em 2021



Fonte: <https://www.gov.br>

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado nos dados apresentados neste trabalho, constatou-se que, apesar do aumento no número de internações no ano de 2020, ocorreu uma redução das despesas assistenciais das operadoras de planos de saúde suplementar, sobretudo após o surgimento dos primeiros casos

de COVID-19, no primeiro e segundo trimestre daquele ano, muito em função do aumento dos prazos máximos para realização e marcação de alguns procedimentos, como consultas e exames eletivos, além disso, houve muita preocupação da população em geral com a contaminação pelo vírus, já que nos primeiros meses de pandemia, ainda não se sabia qual a maneira mais adequada de tratamento, aumentando ainda mais o número de mortes e complicações devido à tratamentos inadequados. Outro motivo importante para a redução nas despesas foram as medidas dos governos estaduais e do governo federal para conter o avanço da pandemia, fazendo com que a população saísse de casa somente para o essencial, prejudicando a ida às clínicas para a realização dos procedimentos, principalmente os eletivos.

Enquanto as despesas reduziam, os beneficiários dos planos de saúde suplementar que já eram clientes antes da pandemia, continuaram pagando seus planos normalmente, e foram feitas novas adesões devido à preocupação da população, e somado a estes fatores, devido à pandemia e sua influência em várias áreas, sobretudo na área econômica teve-se um aumento muito grande dos principais índices financeiros utilizados para calcular os reajustes por variação de custos, fazendo com que os contratos que foram reajustados na data de aniversário daquele período, fosse maior do que o padrão, e conseqüentemente, aumentando o faturamento total com contraprestações líquidas/prêmios retidos.

Mesmo com a alta atual nas despesas e na quantidade de procedimentos realizados, em função da volta às atividades pós-pandemia, os indicadores financeiros ainda não se normalizaram por completo, fazendo com que ainda se pague mais por um plano de saúde do que o que era pago em 2019. O faturamento continua a crescer mesmo no período pós-pandêmico, o que acaba compensando o aumento das despesas, já que no ano de 2020 as operadoras de planos de saúde suplementar construíram bastante lastro devido à baixa sinistralidade dos planos de saúde.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução Normativa N° 443**. Dispõe sobre adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de plano de assistência à saúde. Brasília, 25 de janeiro de 2019. Disponível em: <https://abramge.com.br/portal/images/simplefilemanager/5c5ad7c4abf3c0.81792958/rn443.pdf>. Acesso em: 24 out. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução Normativa Nº 451**, Dispõe sobre os critérios para definição do capital regulatório das operadoras de plano de assistência à saúde; revoga a RN nº 209, de 22 de dezembro de 2009, e a IN nº 14, de 27 de dezembro de 2007, da DIOPE; e altera a RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004, a RN nº 307, de 22 de outubro de 2012, e a RN nº 400, de 25 de fevereiro de 2016. Brasília, DF 06 de março de 2020.

Disponível em:

<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mzg2MA==>. Acesso em: 20 dez. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução Normativa Nº 259**. Dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde e altera a Instrução Normativa – IN nº 23, de 1º de dezembro de 2009, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO. Brasília, DF, 17 de junho de 2011. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTc1OA==>. Acesso em: 24 out. 2022.

ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Glossário Temático da Saúde Suplementar**. Disponível em:

<https://www.ans.gov.br/component/glossario/?view=termo&id=199>. Acesso em: 8 nov. 2021.

BABTISTA, A. B.; FERNANDES, L. V. Covid-19: Análise de estratégias de prevenção, cuidados e complicações sintomáticas.v.7, n.3, p. 1, 2020. Disponível em:

<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8779>. Acesso em: 19 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF: Casa Civil, 1998. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm. Acesso em: 28 out. 2021.

CAVALCANTE, J. R. . Covid-19 no Brasil: Evolução da Epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n.4, p. 1, 29 abr. 2021.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zNVktw4hcW4kpQPM5RrsqXz/#>Acesso em: 4 nov. 2021.

GHUENMaTER, Mariana. Como Será o Amanhã? O Mundo Pós-Pandemia. **Revista**

Brasileira de Educação Ambiental, São Paulo, v. 4, n. 15, p. 21-44, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.unifesp.br/index.php/revbea/article/view/10766>. Acesso em: 22 nov. 2021.

GOVERNO FEDERAL (Brasil). **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. *s.l.* 2021

Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>. Acesso em: 21 out. 2022.

HAIMANN, L. S.; MALTA, M. M. Interface entre a saúde pública e a saúde suplementar. **4º Inserção da psicologia na saúde suplementar**. São Paulo. v. 4, n.1, p.23-46, 2007.

Disponível em: <https://www.crpssp.org/impreso/view/46>. Acesso em: 28 out. 2021.

FEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **O que é Saúde Suplementar?**,

Rio de Janeiro: FENASAÚDE. s.d. Disponível em: <https://fenasaude.org.br/conheca-a-fenasaude/sobre-o-setor/entenda-o-setor.html>. Acesso em: 28 out.2021.

MACEDO, M. A. S.; *et al.* Análise do Mercado de Seguros no Brasil: Uma visão do desempenho organizacional das seguradoras no ano de 2003. *In: CONGRESSO USP DE CONTROLADORIA E CONTABILIDADE*, 5., 2005, São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2005. p. 88-100.

OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. **Organização Pan-Americana de Saúde**, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 24 out. 2022.

OS MOTIVOS que levaram inflação de março a ser a maior em quase 3 décadas e como isso afeta o consumidor. **BBC News Brasil**, São Paulo, p. 1-3, 8 abr. 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-61046674>. Acesso em: 19 jun. 2022.

RAMALHO, Ricardo Luiz. **Precificação de Planos de Saúde**. 2002. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/82655>. Acesso em: 10 mar. 2022.

REGULAÇÃO E SAÚDE. *s.l.* Agência Nacional de Saúde Suplementar; Disponível em: <https://benefhealth.com.br/planos-odontologicos-abordagem-economica/>. Acesso em: 23 nov. 2022

REAJUSTE DE MENSALIDADE, Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. *s.l.* Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_reajuste_mensalidade.pdf. Acesso em: 08 jun. 2022.

SINDICATO DA INDÚSTRIA DA CONSTRUÇÃO CIVIL DO PARANÁ. **IGP-M (FGV)**. Curitiba: SINDUSCON-PR, s.d. Disponível em: <https://sindusconpr.com.br/igp-m-fgv-309-p> Acesso em: 15 jun. 2022

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo. *s.l.* s.d. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/precos-e-custos/9256-indice-nacional-de-precos-ao-consumidor-amplo.html?=&t=downloads>. Acesso em: 15 jun. 2022.

SVERZELLATI, N. *et al.* Integrated Radiologic Algorithm for COVID-19 Pandemic. [S. l.]: **National Center for Biotechnology Information**, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7253044/pdf/rti-publish-ahead-of-print-10.1097.rti.0000000000000516.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2021.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal Plenário. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº1931 *In: BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL* Ação direta de inconstitucionalidade. lei ordinária 9656/98. planos de seguros privados de assistência à saúde. medida provisória 1730/98. preliminar. ilegitimidade ativa. inexistência. ação conhecida. inconstitucionalidades formais e observância do devido processo legal. ofensa ao direito adquirido e ao ato jurídico perfeito. 1. Propositura da ação. Legitimidade. Não depende de autorização específica dos filiados a propositura de ação direta de inconstitucionalidade. Preenchimento dos requisitos necessários. 2. Alegação genérica de existência de vício formal das normas impugnadas. Conhecimento. Impossibilidade. 3. Inconstitucionalidade formal quanto à autorização, ao funcionamento e ao órgão fiscalizador das empresas operadoras de planos de saúde. Alterações introduzidas pela última edição da Medida Provisória 1908-18/99. Modificação da natureza jurídica das empresas. Lei regulamentadora.

Possibilidade. Observância do disposto no artigo 197 da Constituição Federal. 4. Prestação de serviço médico pela rede do SUS e instituições conveniadas, em virtude da impossibilidade de atendimento pela operadora de Plano de Saúde. Ressarcimento à Administração Pública mediante condições preestabelecidas em resoluções internas da Câmara de Saúde Complementar. Ofensa ao devido processo legal. Alegação improcedente. Norma programática pertinente à realização de políticas públicas. Conveniência da manutenção da vigência da norma impugnada. 5. Violação ao direito adquirido e ao ato jurídico perfeito. Pedido de inconstitucionalidade do artigo 35, caput e parágrafos 1o e 2o, da Medida Provisória 1730-7/98. Ação não conhecida tendo em vista as substanciais alterações neles promovida pela medida provisória superveniente. 6. Artigo 35-G, caput, incisos I a IV, parágrafos 1o, incisos I a V, e 2o, com a nova versão dada pela Medida Provisória 1908-18/99. Incidência da norma sobre cláusulas contratuais preexistentes, firmadas sob a égide do regime legal anterior. Ofensa aos princípios do direito adquirido e do ato jurídico perfeito. Ação conhecida, para suspender-lhes a eficácia até decisão final da ação. 7. Medida cautelar deferida, em parte, no que tange à suscitada violação ao artigo 5o, XXXVI, da Constituição, quanto ao artigo 35-G, hoje, renumerado como artigo 35-E pela Medida Provisória 1908-18, de 24 de setembro de 1999; ação conhecida, em parte, quanto ao pedido de inconstitucionalidade do § 2o do artigo 10 da Lei 9656/1998, com a redação dada pela Medida Provisória 1908-18/1999, para suspender a eficácia apenas da expressão "atuais e". Suspensão da eficácia do artigo 35-E (redação dada pela MP 2177-44/2001) e da expressão "artigo 35-E", contida no artigo 3o da Medida Provisória 1908-18/99. BRASÍLIA, DF
.https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:supremo.tribunal.federal;plenario:acordao;adi:2003-08-21;1931-3712640. Acesso em: 08 jun. 2022.

SÁ, Pedro Henrique Tavares Mendes de. **Previsão da Inflação a partir de Mudanças nos Gastos Públicos no Brasil Durante a Pandemia de Covid-19**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Ciências Econômicas) – Universidade Federal do PAMP. Santana do Livramento, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unipampa.edu.br/jspui/handle/rii/7125>. Acesso em: 13 jun. 2022.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *Variação dos Custos Médico-Hospitalares.*, São Paulo, ed. 25, p. 1-13, 2022. Disponível em: <https://www.iess.org.br/vcmh/25o-vcmhieess>. Acesso em: 18 jun. 2022.