

Fatores Moderadores: Risco Moral, Seleção Adversa e Sustentabilidade da Saúde Suplementar



Contribuições IBA
Diretoria de Saúde
Comitê Técnico Saúde

maio/2026

www.atuarios.org.br

Participação Obrigatória do Atuário:

Decreto Lei 806/1969

- A construção de soluções eficazes requer, em conjunto, **coerência técnica e equilíbrio entre os interesses**, de modo que o aprimoramento regulatório **preserve a viabilidade econômico-financeira das operadoras** e, ao mesmo tempo, **assegure sustentabilidade, previsibilidade e proteção ao consumidor**.
- Os **atuários**, enquanto responsáveis pela elaboração de **modelagens técnicas, financeira e sociais dos planos de saúde**, enfrentam diuturnamente estes desafios, visando garantir **segurança atuarial e equilíbrio de longo prazo** ao Sistema.
- A relevância e a responsabilidade dessa atividade derivam da própria natureza dos planos de saúde, que são, em essência, **produtos financeiros-securitários de proteção Patrimonial e Social**, para cobertura dos custos dos riscos assistenciais.
- **Auditoria Atuarial.**

Art. 11 Dentro de 180 (cento e oitenta) dias, contados da publicação deste Decreto-Lei, o Presidente da República baixará decreto, aprovando o Regulamento que disciplinará a execução deste Decreto-Lei.

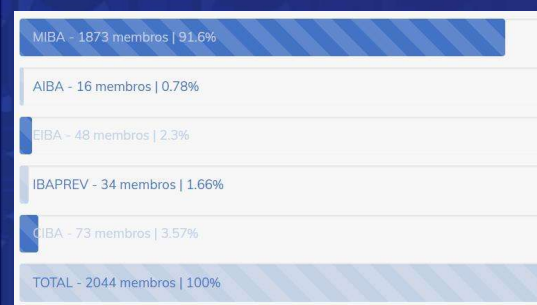
Dec 66.408 – 03abr70

O Mercado de Saúde Privada

Ratificando os elementos e informações indicadas na 1ª. Reunião, realizada em março/2026, e após vários estudos, discussões em reunião do CT Saúde/IBA, contando com Atuários de todos os segmentos, especialmente ao que tange:

- O CT Saúde/IBA vem acompanhando e formulando alternativas ao Mercado desde 2009;
- Há sensível posicionamento dos players, inclusive ao que tange ao Princípio do Mutualismo;
- Modelos paralelamente ao Mercado Regulado pela ANS;
- Perfil dos Beneficiários, das OPS, dos Prestadores e fatores culturais e regionais deste Mercado, tornando o risco de engessamento um fator preocupante à evolução e perenidade das operações.

+2k
associados



Algumas interações sobre o tema

- Estudos realizados desde 2010 – CP 30
- Participação da CP e AP que originou a elaboração da RN 433 (2018)
- Participação da CP e AP (145 e 159) com documentos enviados à ANS sobre fatores moderadores (2025)
- Milhares de horas investidas e dezenas de atuários trabalharam nas contribuições

Atualização 2023 dos Membros dos Comitês Técnicos do IBA

No dia 15 de março de 2023 foi atualizada a relação de membros titulares, suplentes e ouvintes dos Comitês Técnicos.

Para visualizar, basta acessar em nosso site a página de cada Comitê.

A nova relação é válida para o período abril/2023 a março/2024 e foi elaborada conforme os critérios de pontuação da Resolução 02/2021

**ACESSE O LINK NA
DESCRIÇÃO E SAIBA MAIS**



Risco Moral: Evidências e Mecanismos de Transmissão

Estudos internacionais

RAND Health Insurance Experiment (1974–1982)

Maior estudo controlado da história sobre seguro-saúde (5.809 participantes, 1974–1982)

- Planos com custo zero aumentaram o uso em 40–50% vs. planos com coparticipação
- Sem melhora clínica significativa para a população geral (não pobres)
- Elasticidade da demanda: $-0,2$ (ambulatorial) a $-0,3$ (hospitalizações) – Manning et al. (1987)

Exemplo: Um aumento de 10% na coparticipação ao beneficiário causa queda de 2% a 3% no uso. A eliminação do copay pode gerar aumento de 25-50% no volume de serviços. Este comportamento sofre variações segundo o perfil de renda, cultura, idade e aversão ao risco que cada indivíduo ou da respectiva comunidade (Victor Fuchs).

- Coparticipação reduziu uso sem prejuízo de saúde para populações não vulneráveis

Conclusão: cobertura integral sem custo compartilhado não melhora saúde – mas aumenta custo substancialmente

Fonte: RAND Corp. TR562z4; Manning, Newhouse et al. (1987) *Health Insurance and the Demand for Medical Care*

Oregon HIE e outros estudos internacionais

PÚBLIC

Oregon Health Insurance Experiment (Finkelstein et al., 2012; Baicker et al., 2013)

- Medicaid sem copagamento (74.922 participantes, sorteio) → 40% mais visitas à emergência
- 30% mais hospitalizações e maior uso de serviços não-urgentes
- Melhora do bem-estar financeiro (menos dívidas médicas), sem impacto em métricas clínicas objetivas

Outros estudos

- Pauly (1968): teoria formal — plano sem copagamento distorce demanda (risco moral)
- Fusco et al. (2022): revisão sistemática — custo-compartilhamento reduz uso desnecessário e melhora aderência a tratamentos essenciais
- Risco moral ≠ má-fé: é resposta racional ao preço zero — demanda latente previamente represada

Fonte: Finkelstein et al. QJE 2012; Baicker et al. NEJM 2013; Fusco et al. 2022; Pauly, AER 1968

PÚBLIC

Risco Moral: Evidências e Mecanismos de Transmissão

Estudos nacionais

Evidências Brasileiras: ^{PÚBLIC} 4 Estudos Independentes

UNIFESP – Nascimento (2021)

- Planos com coparticipação → menor ressarcimento ao SUS: beneficiários sem copay “migram” para o sistema público ao ser cobrado no privado (risco moral para o SUS)

UFC – Araújo (2022)

- Sem coparticipação → 9% mais consultas médicas e 8% mais exames vs. planos com copay (operadora de grande porte no Ceará)

UFRGS – Paiva (2021)

- Simulação de Monte Carlo (ANS/IESS, 2015–2019): coparticipação reduz sinistralidade de forma estatisticamente significativa

IESS – TD75 (Lara & Reis, 2019)

- EUA, França, Portugal e Suíça: todos utilizam fatores moderadores como instrumento de regulação — com proteção seletiva para populações vulneráveis

Seleção Adversa e a Espiral de Custos

PÚBLIC
O

O mecanismo da espiral de custos

Sem fatores moderadores

- plano atrai perfis de maior risco (uso intensivo)
- sinistralidade sobe
- Operadoras reajustam prêmios
- beneficiários mais saudáveis saem
- concentração de doentes
- nova alta de sinistralidade
- Resultado: mercado com menos acesso para as populações de menor renda e maior necessidade

Intervenção regulatória sem base técnica atuarial = risco sistêmico

- Marone (2024): valor de proteção financeira do seguro é assimétrico — restringir fatores moderadores sem alternativa regulatória amplifica o risco sistêmico
- Risco de retroatividade: alterações em contratos em vigor comprometem equilíbrio econômico-financeiro (contrato juridicamente perfeito)

Elasticidade-preço

Elasticidade-Preço da Demanda

Estudos realizados por diversos autores como Pauly, Peter Zweifel e, Manning vêm afirmando que:

- Há sensibilidade ao preço dos serviços de saúde, especialmente quando não urgentes;
- Quando possuidores de seguros tendem a tornar a demanda mais inelástica e distorcer o uso (risco moral);
- Fator moderador **restringe a demanda, ajustando as distorções e aumentam a elasticidade-preço, inibindo a abusividade** (pagamento por conta e ordem do consumidor).

Modelos Existentes > “Boa Técnica”

PÚBLIC

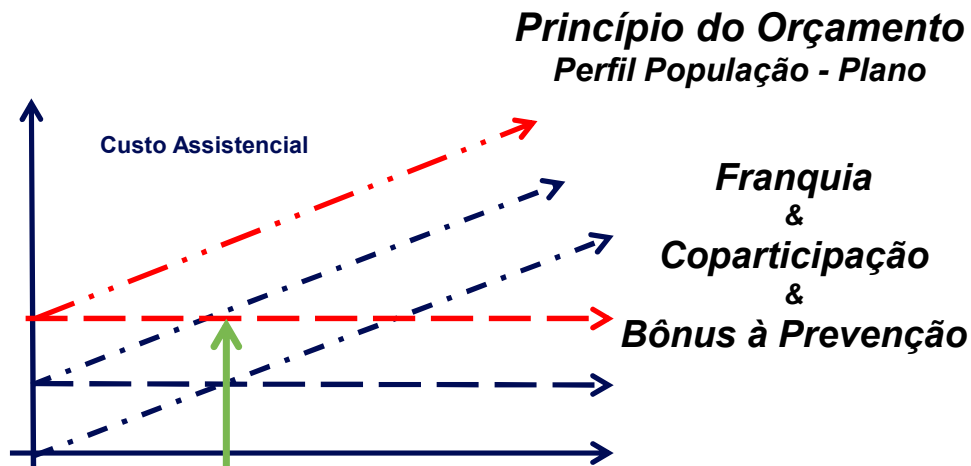
Evento: Atendimento Assistencial

Fator Moderador do Uso => *aplica-se no Evento*

Ajusta / Modula: o Custo Assistencial e a Frequência

Fator Restritivo => Abusividade (CDC) - Severidade

MP => Prestadores de Serviços



Considerações finais

Liberdade de Escolha – Princípio do Orçamento

Planos com diversidade => Perfil Mercado

Incentivo à Prevenção

Histórico: domínio do uso / entendimento (*judicialização*)

Insegurança Jurídica – contratos juridicamente perfeitos



**Contem com
o IBA nessa
jornada!**

**É nossa
Missão**



Agradecemos!

DIPRO / ANS

www.atuarios.org.br

Gerenciamento do Risco

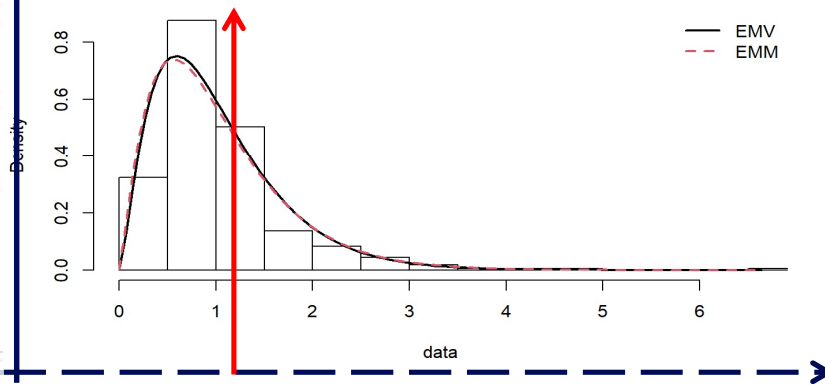
- Princípio do Mutualismo (200 AC)
- Lei dos Grandes Números
- Princípio do Orçamento
- Lei 9.656 / 1998 =>>>>



Custo Assistencial

Seguro / Plano de Saúde

Histograma e densidades gama ajustadas



Qtde.

Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza: [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

VIII - a **franquia**, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica; [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

IX - os **bônus**, os descontos ou os agravamentos da contraprestação pecuniária;

Incentivo à Prevenção

Franquia: definição / tipos
Coparticipação (parcial - %)