

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS- UNIFAL
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS- ICSA

SOFIA TOTTI CARVALHO

**A INCERTEZA NA INFLAÇÃO MÉDICA E A CONCESSÃO DO
BENEFÍCIO DE REMISSÃO**

VARGINHA, MG
2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS - ICOSA

SOFIA TOTTI CARVALHO

**A INCERTEZA NA INFLAÇÃO MÉDICA E A CONCESSÃO DO
BENEFÍCIO DE REMISSÃO**

Trabalho de conclusão de Piepex apresentado ao Instituto de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Alfenas como requisito parcial à obtenção do título de Bacharela Interdisciplinar em Ciência e Economia.

Orientadora: Luisa Pimenta Terra

VARGINHA-MG

2022

Resumo: Os valores dos serviços ofertados pelos convênios de saúde sofrem reajustes anuais, sendo estes influenciados, em partes, pelos resultados originados da inflação médica, uma informação pouco conhecida pelos beneficiários do plano. Outro ponto importante, referente aos seguros de saúde, é a existência do benefício da remissão e a sua forma de funcionamento, assegurado pelas prestadoras de serviço no momento da contratação do plano. Este afirma o direito dos dependentes, após o óbito do titular do convênio, de forma que aqueles intitulados possam utilizar dos serviços sem pagar qualquer valor de mensalidade durante o período acordado. O objetivo deste trabalho é apresentar as características da inflação médica, o funcionamento do benefício da remissão e como este influencia no valor assumido pelas operadoras de saúde. Também é importante ressaltar como as contraprestações assumidas pelas operadoras, que são um passivo para estas, assumem um valor incerto, pois a evolução dos preços de planos de saúde, como será visto no decorrer deste trabalho, não tem um comportamento previsível. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica e a revisão literária em plataformas como o Google Acadêmico e Scielo.

Palavras-chave: benefício da remissão, plano de saúde, inflação médica, benefício definido.

Abstract: The values of the services offered by health insurance plans undergo annual readjustments, and these are influenced, in part, by the results originating from medical inflation, an information little known by the plan beneficiaries. Another important point, regarding health insurance, is the existence of the remission benefit and how it works, assured by the service providers at the moment the plan is contracted. This affirms the right of dependents, after the death of the plan holder, so that those entitled can use the services without paying any monthly fee during the agreed period. The objective of this paper is to present the characteristics of medical inflation, how the remission benefit works, and how it influences the amount assumed by health insurance companies. It is also important to emphasize how the payments assumed by the operators, which are a liability for them, assume an uncertain value, since the evolution of the prices of health plans, as will be seen throughout this work, does not have a predictable behavior. The methodology used was bibliographic research and literature review in platforms such as Google Scholar and Scielo.

Keywords: remission benefit, health plan, medical inflation, defined benefit.

Sumário

Introdução	4
Benefício da Remissão	5
Inflação Médica	8
Discussão	11
Considerações Finais	13
Referências Bibliográficas	15

Introdução

O conhecimento populacional acerca do funcionamento dos processos contratuais ainda é algo deficiente em todo o país e isso decorre da ausência do hábito de ler os acordos durante a efetivação do serviço (GULARTE, 2010). Quando se trata de contratos de saúde (planos, seguros), um dos principais causadores de dúvida é acerca do processo burocrático após o falecimento da pessoa titular do plano ou seguro, incluindo os direitos dos dependentes integrados neles. Nesse sentido, pode-se exemplificar com o benefício da remissão, um período de perdão acordado e, ao mesmo tempo, a possibilidade dos seus dependentes usufruírem dos serviços cobertos pela operadora sem a necessidade de realizar o pagamento das mensalidades (ELEVE, 2022).

Em contrapartida, durante o período de remissão, os custos gerados a partir dos procedimentos médicos realizados nos beneficiários são assumidos pela operadora, de forma que a contraprestação seja contabilizada como um passivo e seus valores a partir da morte do titular tornam-se uma variável aleatória (ARAÚJO, 2016). Vale ressaltar que o benefício da remissão é um seguro, mas não como o tradicional que conta com uma variável aleatória: o tempo até a morte, e com valores definidos previamente em contrato. Quando se tratando do benefício da remissão, conta-se com uma variável a mais, como supracitado, que é o valor das contraprestações, tendo em vista que ela é afetada pela inflação médica (VCMH, 2022).

A inflação médica não foge do que já conhecemos por inflação, segundo o Banco Central do Brasil (2019) é o aumento sustentado dos preços da economia, e nesse caso trata-se da área da saúde, comparando cestas de consumo em períodos diferentes.

Uma característica importante que não deve passar despercebida é que mesmo em período de remissão, onde não são pagas as mensalidades, os reajustes permanecem ocorrendo sobre o valor do contrato, de forma que, com o retorno ao pagamento das mensalidades, estes valores estarão reajustados referentes ao

tempo de perdão (GOIS, 2020).

O objetivo do trabalho é apresentar as principais características do benefício da remissão, acerca do seu funcionamento no âmbito geral. A segunda finalidade é apresentar a inflação médica, identificando as suas propriedades de funcionamento e a relação dela como uma das variáveis que influenciam no reajuste de valores dos planos de saúde.

No procedimento de coleta de dados, é utilizada a pesquisa bibliográfica onde é feita a revisão da literatura em plataformas como o Google Acadêmico e Scielo para falar sobre o tema. Esse tipo de pesquisa tem a finalidade de aprimoramento e atualização do campo de conhecimento, obtido através de uma investigação utilizando outras obras já publicadas.

O texto está dividido em cinco seções, sendo a primeira dedicada à introdução. Na próxima será apresentada as propriedades de funcionamento do benefício da remissão em cada tipo de plano disponível para contratação. Na seção três será apresentada a inflação médica e suas características, tratando dos principais influenciadores sobre a sua porcentagem de variação, sua ligação com o benefício citado e o aumento do custo dos procedimentos hospitalares. Na quarta seção serão as discussões acerca dos temas e, na quinta e última seção, estão as considerações finais.

Benefício da Remissão

O benefício da remissão, palavra atrelada à ideia de indulgência, se trata de um seguro com uma variável aleatória a mais que o seguro comum, sendo uma previsão contratual que estabelece que, de acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), caso o responsável pelo plano de saúde venha a falecer, àqueles adicionados como dependentes poderão usufruir dos mesmos serviços ofertados pelo plano contratado. O período que pode variar de um a cinco anos é definido pela prestadora, sem que seja necessário efetuar o pagamento das mensalidades (ARAÚJO, 2016). É indubitável, no momento da contratação deste serviço, o ato de se atentar às regras definidas no contrato para que o contratante

tenha ciência dos benefícios definidos, visando saber quais são os atos que podem vir a causar algum dano à parte pagante e os atos com impacto positivo, mesmo diante da situação, como por exemplo o benefício da remissão que é pré determinado (ROSENBAUM, 2021).

Segundo Werson (2017), o seu objetivo ao ser criado, foi o de captar clientes com um diferencial. Ao contrário do que rege o pensamento comum, por ser uma possibilidade previamente pensada, é possível identificar que o custo do benefício esteja embutido no valor mensal, de forma que não tenha um valor adicional, ou seja, que não deva pagar a mais por ele pois o benefício da remissão é um tipo de seguro em que o valor calculado da provisão é custeado pelas contribuições dos beneficiários ativos, ou seja, pelas contraprestações (GOIS, 2020). Estas contraprestações são definidas a partir de estudos acerca da probabilidade de sobrevivência e o gasto esperado dos dependentes, do titular falecido, durante o período de remissão (GULARTE, 2010).

Outra característica de suma importância é que, simultaneamente, a Lei dos Planos de Saúde, Lei nº 9656/98 que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, assegura que os beneficiários ao apresentarem interesse em prosseguir com o plano após o período da remissão, possam prosseguir com o contrato com as mesmas condições definidas no ato da contratação, desde que assumindo os valores reajustados (BRASIL, 1998).

A figura abaixo mostra resumidamente como funciona o benefício de remissão, e vale ressaltar que é um benefício que vale tanto para planos, quanto para seguros de saúde.

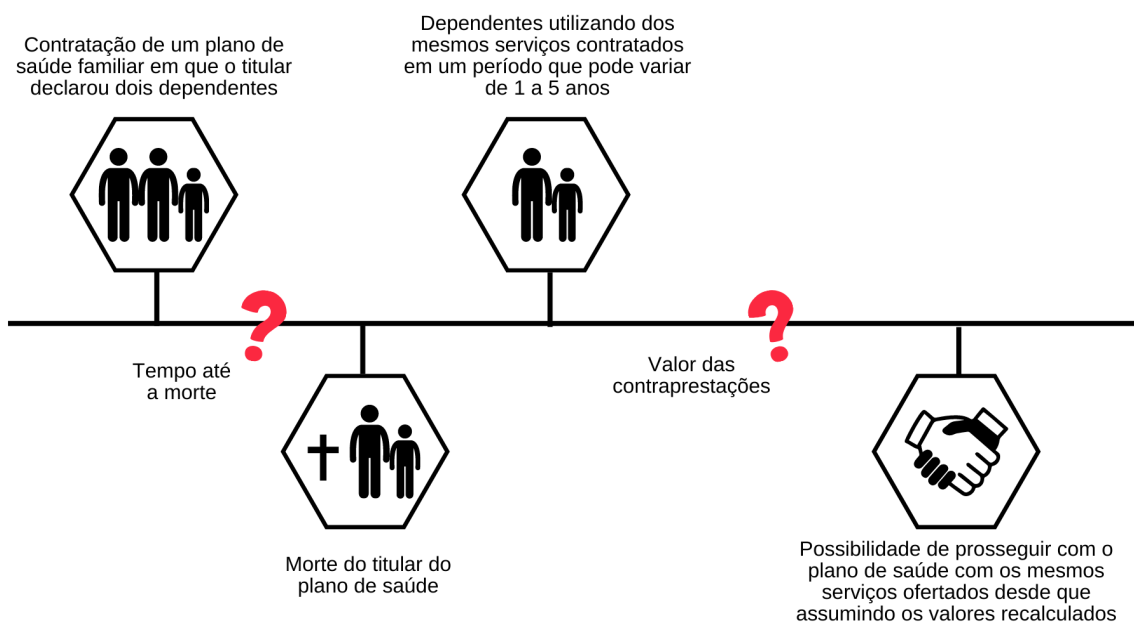


Figura 1: Linha do tempo do seguro de remissão

Fonte: a autora

Além do plano familiar, existe aquele advindo do ambiente trabalhista, em que a empresa oferta integral ou parcialmente o seguro (ou plano) para o contratado. Neste cenário, após o falecimento do trabalhador beneficiado, ocorre a perda do vínculo trabalhista, de forma que a permanência no convênio só é possível se o contrato for estendido para aqueles adicionados como dependentes (GOIS, 2020). Quanto à remissão, ela não é assegurada pela ANS neste caso, sendo necessário observar o que foi acordado entre o empregador e a operadora no momento da contratação. Além disso, também há a possibilidade de que as pessoas ligadas a este plano possam migrar, após o óbito do titular, para outros planos sem a necessidade de cumprirem o prazo de carência (GULARTE, 2010).

Ao se tratar do último modelo de plano, o coletivo por adesão, em que a contratação é feita por um grupo de pessoas com comum vínculo, é possível encontrar a remissão para os dependentes (ELAINA, 2021). Porém, após a morte do titular, caso esses não tenham o mesmo vínculo em comum do grupo, não é possível manter o plano como nas opções anteriores (GOIS, 2020).

Uma característica financeira que não pode ser ignorada, é que mesmo em

período de “perdão da dívida”, os reajustes permanecem ocorrendo sobre o valor do contrato, de forma que, com o retorno ao pagamento das mensalidades, estes valores estarão devidamente acrescidos dos reajustes anuais (GOIS, 2020).

Inflação Médica

A tomada de decisões acerca da precificação para que os planos de saúde sejam solventes e assim cumpram com seus encargos, leva em consideração algumas variáveis, tornando o cálculo complexo (DOURADO, 2020). Variáveis como faixa etária, mutualismo, distribuição geográfica, despesas hospitalares, entre outras estão presentes e são analisadas uma a uma (DOURADO, 2020).

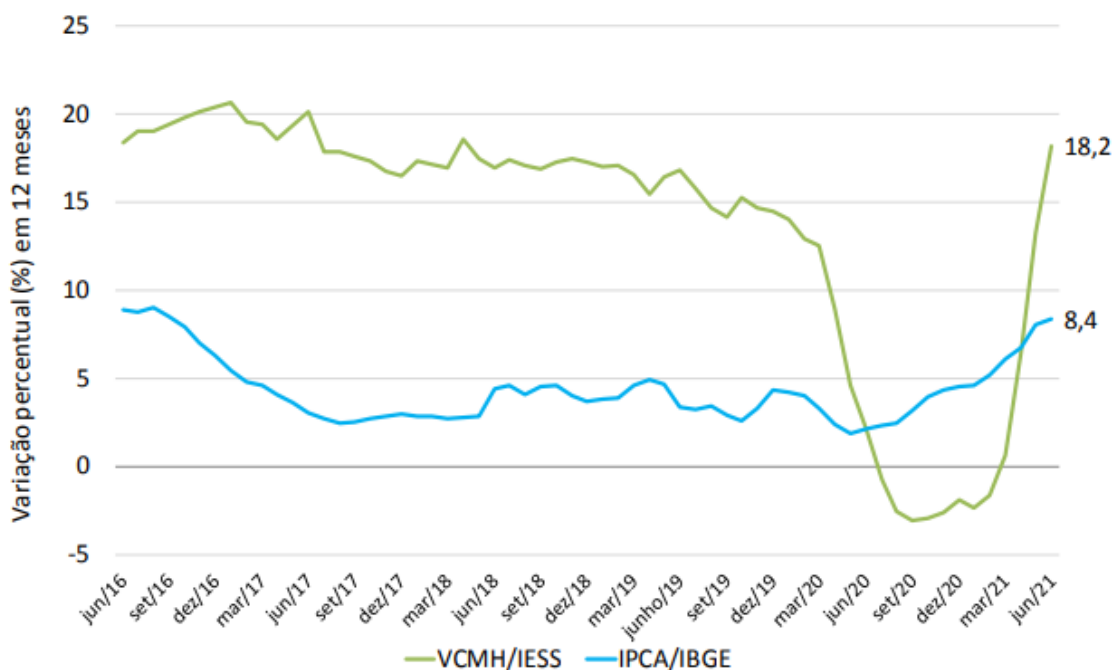
A variável em questão que será discutida é a Inflação Médica, o termo inflação é muito utilizado e nesse contexto seu significado não se altera. O Banco Central do Brasil (2019) o define como sendo o aumento sustentado do nível de preços da economia, porém neste caso, os aumentos na área médica. É uma comparação de uma mesma cesta de consumo em períodos diferentes.

Há duas principais formas de medi-la, através da Variação de Custo Médico-Hospitalar (VCMH) e o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). O primeiro expressa a variação do custo das operadoras de planos de saúde, comparando dois períodos (consecutivos) de 12 meses e analisando a frequência de uso e o preço médio por serviço utilizado (VCMH, 2022). A amostra é no valor de 10% do total de beneficiários ativos dos serviços de saúde, em todas as regiões do país. Enquanto o segundo, o IPCA, tem por objetivo medir a inflação de um conjunto de produtos e serviços comercializados (IBGE, 2022).

No cálculo do IPCA, primeiramente divide-se em grupos de consumo, o que de fato nos interessa neste contexto é o grupo saúde e cuidados pessoais, posteriormente são divididas as cestas básicas de serviços, e essas sim são comparadas mensalmente para calcular a inflação, no fim de um ano, a soma desses índices é mensurada com o do ano anterior, chegando assim ao IPCA anual (ZG, 2020).

O que principalmente diferencia a Variação de Custo Médico-Hospitalar do Índice de Preço ao Consumidor Amplo é que a análise da VCMH é o resultado de uma combinação de dois fatores: custo e frequência de utilização dos serviços ofertados (FERREIRA, 2017). Enquanto o IPCA não leva em consideração a frequência.

O Gráfico 1 demonstra a diferença citada acerca do valor da VCMH em relação ao IPCA, em que a primeira superou a inflação geral medida pelo IPCA do IBGE, em quase todos os anos. E ainda assim, a queda que começou em março de 2020 é explicada pelo advento da pandemia, onde as pessoas adiaram seus compromissos médicos e com isso, diminuíram a frequência de utilização dos serviços.



Período: 2016 a 2021

Figura 2: Série temporal comparando a evolução da VCMH em relação ao IPCA no período de 2016 a 2021.

Fonte: VCMH

Ao mesmo tempo, é possível afirmar que, em diversos países do mundo, o mercado de saúde vem sendo impactado, cada vez mais, com o aumento dos custos necessários para a prestação de serviço médico, influenciando no encarecimento do acesso ao sistema privado de saúde (VCMH, 2022).

Outro fator existente, é a relação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o órgão responsável por realizar o processo de regulação, normatização, controle e fiscalização de todas as atividades referentes ao sistema privado de saúde, com os seguros de saúde (IDEC, 2011). Entre as suas responsabilidades, destaca-se a de controlar os aumentos das mensalidades dos planos de saúde nos contratos individuais e, ao mesmo tempo, analisar as motivações que levaram aos reajustes apresentados pelas prestadoras deste serviço (SILVA, 2022). É de suma importância enfatizar que o índice de reajuste apresentado pela ANS é composto pela variação da frequência de utilização de serviços, novas tecnologias e custos de saúde, não somente pelos preços (SILVA, 2022).

Dentre os componentes que afetam a inflação há o envelhecimento populacional, pois este grupo afeta diretamente o sistema de saúde, uma vez que, segundo Santos (2018) os padrões de gastos com saúde têm diferenças significativas em função da idade, sendo caracterizado pelo fato de que, quanto maior a longevidade, mais propício os riscos das comorbidades existentes e com maior prevalência de doenças crônicas degenerativas, demandando maior consumo dos serviços de saúde, maiores taxas de internação hospitalar, bem como maior permanência em internação (VCMH, 2022).

Também pode-se citar o desperdício dos diversos insumos utilizados para a realização dos procedimentos hospitalares junto a má administração das estruturas responsáveis pela realização de tais operações (FERREIRA, 2017). Logo, essas práticas inadequadas geram tanto problemas aos pacientes – de ordem física, psicológica ou financeira – quanto ameaçam a sustentabilidade dos setores de saúde. Por exemplo, a revista Medicina S/A (2021) fez uma pesquisa que apontou que 53% dos custos assistenciais são desperdiçados por falhas na entrega de valor. O que não é um problema exclusivamente brasileiro, nos EUA, 20% ou mais das despesas totais de cuidados de saúde são devidas a várias formas de desperdício de resíduo (SANTOS, 2018).

Outro fator é a assimetria nos preços dos insumos, que é um dos principais fatores que impulsionam o crescimento dos custos em saúde (VCMH, 2022). Destaca-se entre os fatores que originam esta variável a falta de padronização da nomenclatura e da classificação das Próteses, Órteses e Materiais Especiais

(OPME), de critérios para a inserção do produto no mercado, de estruturas de custos dos produtos para a saúde e de aspectos do setor de saúde brasileiro relacionados ao alto custo dos produtos (VCMH, 2022).

O desenvolvimento e a difusão da tecnologia na área da saúde pode representar cerca de metade do crescimento dos gastos de longo prazo, pois os custos para financiamento de pesquisas e estudos é alto e de suma importância. Em vista de que, o que diz Ferreira (2017), os principais avanços tecnológicos na ciência médica têm permitido diagnosticar e tratar doenças que eram anteriormente impossíveis e isso acaba tendo um custo maior pois, ao contrário das inovações tecnológicas que geralmente vem para modernizar processos, torná-los mais ágeis e eficientes, sendo substitutos da mão-de-obra e conseqüentemente reduzindo os custos da realização desses processos, a incorporação de novas tecnologias em saúde não substitui trabalho por capital. Ao contrário, aumenta a necessidade de mão-de-obra cada vez mais complexa e sofisticada (FERREIRA, 2017).

E, por último, o aumento da demanda também tem sido um forte influenciador, pois, com o aumento da contratação de operadores de saúde privada, há o aumento diretamente proporcional dos custos médicos junto ao consumo dos serviços prestados (BEZERRA, 2022).

Discussão

Primeiramente, uma característica financeira que não pode ser ignorada é o fato de que o benefício da remissão é um seguro com o benefício definido no momento da contratação, em que a seguradora assume o risco a partir daquele momento (SILVA, 2022). A sua principal diferença do seguro de saúde comum, é que este possui uma variável aleatória a mais, aquela relacionada ao cálculo do tempo de vida do beneficiário até a morte, um valor que oscila de acordo com a idade do contratante e o resultado apresentado no cálculo, de forma que, mesmo em período de “perdão da dívida”, os reajustes permanecem ocorrendo sobre o valor do contrato, de forma que, caso haja interesse em continuar com o planos pós período de remissão, estes valores estarão devidamente acrescidos dos reajustes anuais (GOIS, 2020).

Segundo, por este plano ser contratado sobre a proposta de contraprestações, é importante enfatizar que, segundo Silva (2022), no campo contábil por estes valores serem recebidos antes da prestação de serviço, eles serão contabilizados como ativos enquanto a futura prestação de serviço será um passivo. De acordo com a Norma Brasileira de Contabilidade (NBC) - TG 1.001, quando caracterizado passivo, influencia na elevação do valor da Inflação Médica, pois a variável relaciona aos custos médicos hospitalares levará em consideração aqueles gastos no ano anterior ao de realização do cálculo, ou seja, incluindo os serviços prestados para beneficiários que se encontravam no período de remissão causado aumento no valor de custos (ELEVE, 2020).

Dessa forma, pode-se destacar a dificuldade do setor atuário em realizar o cálculo dos valores das prestações de forma que este seguro seja benéfico para os integrantes do plano caso o titular venha a falecer antes do período previsto e que, no período de remissão, não tenha custos altos que impactam no índice de inflação (SILVA, 2022).

O gráfico a seguir mostra o valor dos reajustes dos últimos dez anos, tal reajuste não é especificamente a inflação médica, mas sim um reflexo no valor das contraprestações que é justamente o que afeta a variável incerta, o valor do benefício.

Índice de reajuste anual autorizado para planos de saúde individuais ou familiares

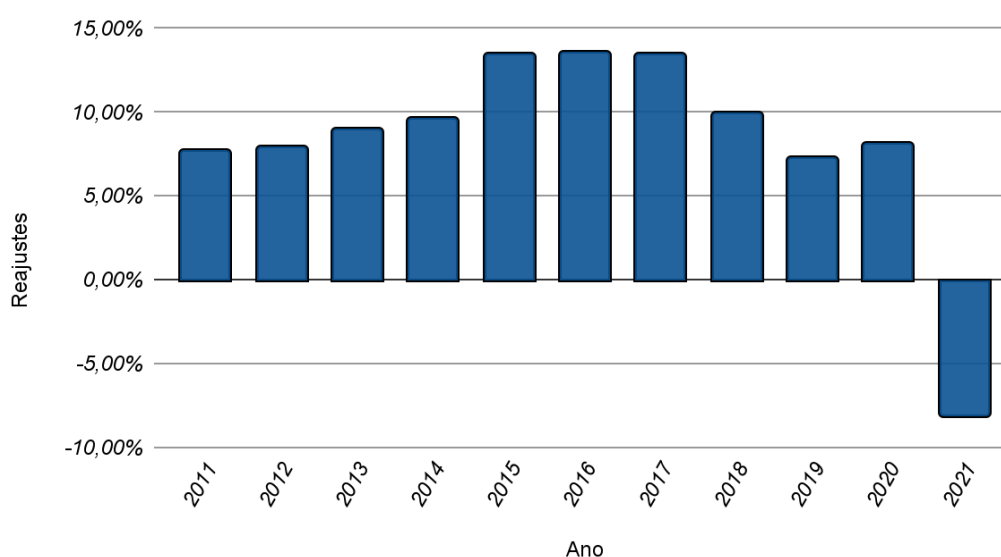


Figura 3: Índice de reajuste anual autorizado para planos de
Fonte: ANS (2021)

O resultado do reajuste definido pela agência reguladora no ano de 2021 deu-se pela primeira vez desde 1999 negativo, por consequência da pandemia da COVID-19 (UNIMED, 2021). Com o advento da pandemia, os serviços que não caracterizavam extrema urgência foram adiados, e assim a utilização dos serviços na saúde suplementar em 2020 foi reduzida. O índice negativo nada mais é que um reflexo de tal diminuição (ANS, 2021).

Para que as relações contratuais sigam os acordos pré-estabelecidos, o cálculo desse índice se faz necessário, sendo um resultado positivo ou negativo como aconteceu, para que haja um equilíbrio entre as partes (ANS, 2021). O reajuste é válido para planos individuais ou familiares, contratados a partir de janeiro de 1999 ou que se adaptem à Lei 9656-98 (UNIMED, 2021). Em números, esse tipo de contratação representa cerca de 17% do total de beneficiários em planos de assistência médica (ANS, 2021).

Segundo a projeção da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), para 2022 os índices devem ultrapassar os 15%, confirmando a projeção será o maior reajuste já feito pela ANS na série histórica (JULIÃO, 2022)

Considerações Finais

Este trabalho apresenta as principais características da inflação médica, e o seguro quando contratado com o benefício da remissão. Foram citadas as principais formas de cálculo da inflação médica e a sua relação com o benefício citado, as principais variáveis que o influenciam e a sua complexidade. Pois, no campo atuário, uma das variáveis aleatórias que compõem este processo, relacionada ao tempo de vida do contratante, é considerada incerta ao não levar em conta o quanto de valor os beneficiários terão para utilizar no período de remissão, caso este ocorra antes do tempo previsto.

Após o titular do plano de saúde vir a óbito, os dependentes possuem o direito de consumir os serviços prestados pelo convênio de saúde, durante um período determinado pela mesma, sem pagar qualquer mensalidade. Estes valores são

previamente pagos junto às mensalidades, de forma que a seguradora assume o risco ao definir as contraprestações e, no momento em que este benefício está sendo usufruído, não há entrada de qualquer crédito para a operadora, pois ele estava sendo pago anteriormente. Dessa forma, é importante lembrar que o cálculo dos reajustes dos planos é feito anualmente, considerando os valores da inflação médica como uma das bases de seu cálculo

Ao lidar com as limitações desta pesquisa, pode-se evidenciar a ausência de um plano visando uma forma mais exata de calcular este período de vida, considerando a possibilidade da pessoa titular falecer antes do tempo previsto, garantindo que os seus dependentes tenham um valor significativo para utilizar durante este período, mas com menor impacto em valores, visando assim garantir um equilíbrio contratual sem redução da qualidade dos serviços prestados, de forma que possa tornar o sistema de saúde privada mais acessível. Trabalhos futuros podem estar realizando essa pesquisa específica de forma a vir expandir este trabalho.

Referências Bibliográficas

ANS. **Histórico de reajuste por Variação de Custo Pessoa Física**. 2020. Disponível em:

<http://www.ans.gov.br/index.php/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/270-historico-reajuste-variacao-custo-pessoa-fisica>. Acesso em: 1 abr. 2022.

ANS. **ANS define percentual negativo de reajuste para planos de saúde individuais**. 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-define-percentual-negativo-de-reajuste-para-planos-de-saude-individuais>. Acesso em: 4 abr. 2022.

ARAÚJO, R. O benefício da remissão e os planos de saúde. **Araújo & Jonhsson Advogados**, 2016. Disponível em:

<https://www.ajadvogados.com.br/o-beneficio-da-remissao-e-os-planos-de-saude/>
Acesso em: 15 de Fevereiro de 2022.

BANCO CENTRAL DO BRASIL. O que é inflação? **Banco Central do Brasil**, c2019. Disponível em: <https://www.bcb.gov.br/controleinflacao/oqueinflacao/> Acesso em: 25 de Fevereiro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 9.656**, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm/ Acesso em: 17 de Fevereiro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 9.961**, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L9961.htm. Acesso em 7 de Fevereiro de 2022.

JULIÃO, Fabricio. **Plano de saúde pode ter reajuste de 16% neste ano, o maior da história, diz FenaSaúde**. CNN Brasil. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/business/plano-de-saude-pode-ter-reajuste-de-16-neste-ano-o-maior-da-historia-diz-fenasaude/>. Acesso em: 13 abr. 2022.

CRELIER, C. Expectativa de vida dos brasileiros aumenta para 76,3 anos em 2018. **Agência IBGE Notícias**, 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/26103-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-para-76-3-anos-em-2018/>. Acesso em: 25 de Fevereiro de 2022

DOURADO, E. **Precificação de planos de saúde suplementar**. Monografia (Pós Graduação em Ciências Atuariais), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro 2020.

ELAINA, J. Plano de saúde coletivo por adesão: o que é? Como funciona? **Smartia Seguros Online**, 2021. Disponível em: <https://www.smartia.com.br/blog/plano-de-saude-coletivo-por-adesao/> Acesso em: 27 de Janeiro de 2022.

ELEVE. Inflação médica: como é calculada, causas e histórico brasileiro. **Eleve**, 2022. Disponível em: <https://elevesuasvendas.com.br/blog/consultorio-medico/inflacao-medica/> Acesso em: 31 de Janeiro de 2022.

FERREIRA, A. **Inflação médica: uma revisão da literatura sobre os principais determinantes**. Dissertação (Bacharelado em Ciência e Economia), Universidade Federal de Alfenas, Varginha, 2017.

GOIS, D. O que é e como funciona a remissão de plano de saúde. **Zelas Saúde**, 2020. Disponível em: <https://saude.zelas.com.br/artigos/remissao-de-plano-de-saude/> Acesso em: 25 de Fevereiro de 2022.

GULARTE, J. O titular do plano de saúde faleceu: saiba quais medidas tomar. **Gregoire Gularte Advogados**, 2010. Disponível em: <https://gregoiregularte.adv.br/o-titular-do-plano-de-saude-faleceu-saiba-quais-medidas-tomar/> Acesso em: 25 de Fevereiro de 2022.

IBGE. **Inflação**. IBGE. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/inflacao.php>. Acesso em: 16 mar. 2022.

IESS. Sobre o IESS. **IESS**, 2021. Disponível em: <https://www.iess.org.br/sobre-o-iess/> Acesso em: 25 de Fevereiro de 2022.

IESS. Variação de custo médico-hospitalares. **VCMH**, 2022. Disponível em: <https://www.vcmh.com.br/> Acesso em 5 de Março de 2022.

IDEC. ANS aprova reajuste de 7,69% nos planos de saúde novos ou adaptados. **Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor**, 2011. Disponível em: <https://idec.org.br/em-acao/em-foco/ans-aprova-reajuste-de-7-69-nos-planos-de-saud-e-novos-ou-adaptados/> Acesso em: 25 de Fevereiro de 2022.

MEDICINA S/A. **Sistema de Saúde Brasileiro desperdiça 53% do custo assistencial**. Medicina S/A. 2021. Disponível em: <https://medicinasa.com.br/desperdicio-custo-hospital/>. Acesso em: 4 abr. 2022.

ROSENBAUM. O que é remissão do plano de saúde? **Rosenbaum Advogados Associados**, 2020. Disponível em: <https://www.rosenbaum.adv.br/o-que-e-remissao-do-plano-de-saude/> Acesso em: 3 de Março de 2022.

SANTOS, S. Envelhecimento populacional e gastos com saúde: uma análise das transferências intergeracionais e intrageracionais na saúde suplementar brasileira. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, v. 35, n. 2, 2018.

SILVA, H. **VCMH e os reajustes em planos de saúde coletivos**. Dissertação (Bacharelado em Ciências Atuariais), Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2022.

UNIMED. **Reajuste para Planos Individuais ou Familiares**. Unimed. 2022. Disponível em:

<https://www.unimed.coop.br/site/web/tresrios/reajuste-para-planos-individuais-ou-familiares>. Acesso em: 5 abr. 2022

WERSON, A. O que você precisa saber sobre a Remissão nos Planos de Saúde. **Jusbrasil**, 2017. Disponível em: <https://alessandrawerson.jusbrasil.com.br/artigos/420550222/o-que-voce-precisa-saber-sobre-a-remissao-nos-planos-de-saude/> Acesso em: 15 de Fevereiro de 2022.

ZG SOLUCOES. **Entenda a importância do índice IPCA no faturamento hospitalar**. Unimed. 2020. Disponível em: <https://zgsolucoes.com.br/blog/indice-ipca-no-faturamento-hospitalar/>. Acesso em: 5 abr. 2022.