

MINUTA

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº xxx, DE xx DE xxxxxx DE 2018

Estabelece a metodologia do reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde, médico-hospitalares, contratados individualmente, a partir de 1º de janeiro de 1999 ou adaptados.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do artigo 10, combinado com os incisos XVII, XXI e XXXI do artigo 4º, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, em reunião realizada em XXX de XXXXXXX de 2018, adotou a seguinte Resolução Normativa – RN, e eu, Diretor-Presidente Substituto, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º O cálculo do índice de reajuste anual das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde, médico-hospitalares, contratados individualmente, a partir de 1º de janeiro de 1999 ou adaptados, obedecerão ao disposto nesta Resolução.

Parágrafo único. Os planos médico-hospitalares incluem os planos que apresentam uma ou algumas das segmentações referência, ambulatorial e hospitalar, com ou sem obstetrícia, com ou sem cobertura odontológica, conforme previsto nos incisos I a IV do artigo 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

CAPÍTULO II

DISPOSIÇÕES GERAIS

Seção I

Dos parâmetros de cálculo do reajuste

Art. 2º O Fator de Reajuste Anual dos Planos Individuais ou Familiares do setor de saúde suplementar (FRPI) será composto pelo produto dos seguintes fatores, conforme fórmula disposta no Anexo 1 desta Resolução Normativa:

I – Fator de Variação dos Custos Médico-Hospitalares do universo dos Planos Individuais (VCMH), conforme metodologia de apuração detalhada no Anexo 2 desta Resolução Normativa;

II – Fator de Variação de Faixa Etária (FFE), conforme metodologia de apuração detalhada no Anexo 3 desta Resolução Normativa;

III – Fator de Variação de Produtividade (FGP), conforme metodologia de apuração detalhada no Anexo 4 desta Resolução Normativa.

Parágrafo Único. A VCMH ou qualquer outro componente do FRPI poderá ser calculado por entidade externa mediante acordo de cooperação prévio estabelecido com a ANS.

Seção II

Da frequência de cálculo do FRPI e sua divulgação

Art. 3º A aplicação do FRPI obedecerá a base anual de incidência, para fins de reajuste, conforme previsão contida na Resolução Normativa nº 171, de 2008.

Art. 4º A frequência de apuração da VCMH será trimestral e levará em conta as informações mais recentes disponíveis nos últimos vinte e quatro meses, obedecendo aos critérios definidos no Anexo 2 desta Resolução Normativa.

Art. 5º A ANS divulgará o FRPI em área específica de seu endereço eletrônico na internet.

Art. 6º A ANS divulgará em área específica de seu endereço eletrônico na internet e no Diário Oficial da União, as condições de vigência da autorização:

I – Da autorização para aplicação do reajuste, que estará condicionada às condições de elegibilidade e requisitos da Resolução Normativa nº 171, de 2008, e da Instrução Normativa/DIPRO nº 51, de 2017;

II – Do início e o fim do período de aniversário dos contratos a que se refere a autorização.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 7º A existência de cláusula contratual em plano individual ou familiar, contratado após 1º de janeiro de 1999 ou adaptado à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, prevendo reajuste ou revisão das contraprestações pecuniárias e especificando fórmulas e parâmetros para o seu cálculo, não exime as operadoras do cumprimento do disposto nesta Resolução.

Art. 8º Os anexos e o aplicativo utilizado para solicitação do reajuste estão disponíveis na página da ANS para consulta e cópia no endereço eletrônico <http://www.ans.gov.br>.

Art. 9º A metodologia de cálculo dos fatores dispostos nos Anexos 2 a 4 desta Resolução Normativa será atualizado a cada 4 (quatro) anos a partir da data de vigência desta Resolução.

Art. 10 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

LEANDRO FONSECA DA SILVA
DIRETOR-PRESIDENTE SUBSTITUTO

Anexo 1

A metodologia de apuração do Fator de Reajuste de Planos Individuais e Familiares Médico-Hospitalares Regulamentados (FRPI) é descrita pela seguinte fórmula:

$$FRPI_{ta} = VCMH_{IND_{ta}} * (1/FFE_a) * (1/FGP_a)$$

Onde:

a=ano de cálculo do Fator de Reajuste;

t= último trimestre com dados disponíveis do DIOPS do ano de cálculo do Fator de Reajuste;

VCMH_{IND} - Fator de Variação dos Custos Médicos Hospitalares do universo dos Planos Individuais, conforme definido no Anexo 2.

FFE - Fator de Variação a Faixa Etária, conforme definido no Anexo 3.

FGP – Fator de Variação de Produtividade, conforme definido no Anexo 4.

Anexo 2

A metodologia de apuração do Fator de Variação dos Custos Médico-Hospitalares dos planos individuais ou familiares (VCMHIND), contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 ou adaptados, está descrita a seguir. .

Tal metodologia se baseia na apuração da variação global das despesas médico-hospitalares dos planos individuais ou familiares, conforme apurado no Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS), para garantir o equilíbrio contratual e a sustentabilidade setorial.

Para o cálculo do VCMHIND, considera-se o conjunto do DIOPS de todas as operadoras que operam planos individuais ou familiares e que tenham informado o DIOPS nos oito trimestres do período de apuração. Desta variação, deverão ser descontados os impactos do crescimento físico do número de beneficiários entre o ano de interesse e o ano imediatamente anterior a ele, conforme registro no Sistema de informação de Beneficiários (SIB). Ou seja, deve-se apurar o VCMHIND *per capita*, conforme formulação a seguir:

$$\text{VCMHIND}_{ta} = (\text{DMH(DIOPS)}_{ta} / \text{BEN(SIB)}_{ta}) / (\text{DMH(DIOPS)}_{t\ a-1} / \text{BEN(SIB)}_{t\ a-1})$$

Onde:

a=ano de cálculo do Fator de Reajuste;

t= último trimestre com dados disponíveis do DIOPS do ano de cálculo do Fator de Reajuste;

DMH(DIOPS)= Somatório, nos últimos doze meses, das Despesas Médico-Hospitalares dos Planos Médico Hospitalares individuais ou familiares, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 ou adaptados, do conjunto dos DIOPS acumulado até o trimestre t do ano a das operadoras que enviaram DIOPS nos oito trimestres considerados para apuração;

BEN(SIB)= Média aritmética mensal, no período considerado para apuração, do somatório do número de Beneficiários dos Planos Médico Hospitalares individuais ou familiares, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 ou adaptados, conforme SIB.

Anexo 3

A metodologia de apuração do Fator de Variação de Faixa Etária (FFE) dos planos individuais ou familiares, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 ou adaptados, está descrita a seguir.

Com base nas informações dos beneficiários do SIB (posição Set/2017 - Tabnet - consulta em 8/2/2018), disponíveis no site da ANS, foi coletado o número de beneficiários distribuídos por grupos etários e os beneficiários fronteiriços, aqueles que estão prestes a mudar a faixa etária. Assim, a distribuição dos beneficiários de planos médico hospitalares individuais ou familiares regulamentados por faixa etária e dos beneficiários fronteiriços no ano de 2017, segue a tabela abaixo:

Faixas Etárias	Total de Beneficiários	Beneficiários Fronteiriços
0 até 18	2.559.052	87.317
19 até 23	436.131	92.881
24 até 28	500.405	112.483
29 até 33	557.467	116.959
34 até 38	579.170	105.684
39 até 43	484.120	86.470
44 até 48	413.859	79.709
49 até 53	409.748	84.002
54 até 58	412.647	81.211
59 ou mais	1.747.480	0
Soma	8.100.079	846.716

Em seguida, considerou-se um fator médio de ajuste devido à mudança de faixa etária, que representa a variação de custo em cada faixa etária e os preços estimados a partir de uma base 100, conforme a tabela a seguir:

Faixas Etárias	Fator limite de reajuste – fator de correção entre faixas etárias	Preços
0 até 18	-	100.00
19 até 23	1.22761	122.76
24 até 28	1.15841	142.21
29 até 33	1.12461	159.93
34 até 38	1.09571	175.23
39 até 43	1.14622	200.86
44 até 48	1.22460	245.97
49 até 53	1.22953	302.43
54 até 58	1.23878	374.64
59 ou mais	1.45619	545.55

Para calcular o fator de faixa etária FEE, os dados foram agrupados por idade. Em seguida, calculou-se a receita em um determinado Momento 1, multiplicando o número de beneficiários com seus respectivos preços, obtidos na tabela anterior; e a receita no Momento 2, considerando a receita dos beneficiários fronteiriços, afetada pelos seus respectivos fatores variação de faixa etária.

Faixas Etárias (em anos)	Momento 1	Momento 2		
	Receita Total R\$	Receita Total de Beneficiários Fronteiriços R\$	Receita Total de Beneficiários Não Fronteiriços R\$	Receita Total R\$
0 até 18	255.905.200,00	10.719.122,24	247.173.500,00	257.892.622,24
19 até 23	53.539.877,69	13.208.381,31	42.137.713,25	55.346.094,56
24 até 28	71.161.379,07	17.989.187,45	55.165.444,97	73.154.632,42
29 até 33	89.154.613,21	20.495.283,40	70.449.587,79	90.944.871,19
34 até 38	101.490.721,44	21.227.434,33	82.971.210,06	104.198.644,39
39 até 43	97.239.180,09	21.269.044,39	79.871.023,64	101.140.068,03
44 até 48	101.796.986,74	24.106.214,09	82.190.946,96	106.297.161,05
49 até 53	123.919.168,60	31.470.631,66	98.514.632,15	129.985.263,81
54 até 58	154.594.673,26	44.304.591,46	124.169.665,91	168.474.257,37
59 ou mais	953.336.216,60	0,00	953.336.216,60	953.336.216,60
Soma	2.002.138.016,70	204.789.890,33	1.835.979.941,33	2.040.769.831,66

Finalmente, foi apurado o Fator de Variação de Faixa Etária (FFE), que é a soma da receita total no ano 2 sobre a soma da receita total no ano 1.

$$\frac{\text{Receita Momento 2}}{\text{Receita Momento 1}} = \frac{2.040.769.831,66}{2.002.138.016,70} = 1,0193$$

O FFE a ser aplicado então é de **1,0193** até atualização prevista no Art. 9º desta RN.

Anexo 4

A metodologia de apuração do Fator de Variação de Produtividade (FGP) está descrita a seguir.

A metodologia se baseia na premissa de não repassar automaticamente as variações de custos médico-hospitalares para os contratantes de planos individuais ou familiares, buscando uma semelhança com parâmetro existente na metodologia do *Price Cap*, amplamente utilizada por órgãos reguladores em todo mundo. Este fator tem a prerrogativa de transferir ganhos de eficiência e produtividade do sistema para seus consumidores.

Neste sentido, o FGP, para fins desta metodologia, é calculado com base na produtividade geral da economia. A opção por um índice de caráter mais geral, ao invés de um indicador da área de Saúde, por exemplo, visa evitar maiores flutuações provenientes do comportamento sazonal de seus componentes: produção geral, número de dias úteis trabalhados e população ocupada.

Além da busca por um elemento de caráter mais geral e basilar como a Produção Geral, foi buscado um horizonte temporal de longo prazo, mais uma vez a fim de evitar maiores flutuações do índice em função da sazonalidade.

Foi definido um período médio de quatro anos para o cálculo do FGP, tomando como referência a teoria dos ciclos econômicos, retratada por autores como Kitchin¹ e Kalecki, conforme formulação a seguir:

$$PREa = (PROa/DTRa/PPOa) / (PROa-1/DTRa-1/PPOa-1)$$

Onde: PRE= Fator de Produtividade Geral Anual; PRO= Produção Geral; PPO= população ocupada; DTR= Dias úteis trabalhados; a=ano.

$$FGPa = (\text{Média de PREa-4 até PREa})$$

Anos	Produção	Dias úteis	Produção por dia útil	Ocupação	Produção por dia por emprego	Produtividade	Média
2011	32274,97	252	128,0752925				
2012	32589,43	252	129,3231341	101,3992248	1,275385826		
2013	33268,73	254	130,9792569	100,0678295	1,308904746	1,026281396	
2014	33149,2	254	130,5086758	102,6472868	1,271428401	0,971368165	
2015	31710,02	251	126,3347256	99,97674419	1,263641126	0,993875176	
2016	30369,57	252	120,514178	89,86821705	1,341010002	1,061226938	1,0126

Fontes: Produção: Quadro I.23 - Produto Interno Bruto - IBGE; Dias úteis: Tabela 3653 - Produção Física Industrial, por seções e atividades industriais - IBGE; e Ocupação: Tabela 1628 - Pessoal ocupado, folha de pagamento e número de horas pagas, por seções e divisões - IBGE.

Este fator está sujeito a modificações na medida em que novos indicadores sobre produção, dias úteis e pessoal ocupado estejam disponíveis.

O FGP de 1,0126 terá vigência até a próxima atualização divulgada por esta Agência por intermédio de Anexo ou Instrução Normativa vinculados a esta Resolução Normativa.

¹ Sobre os ciclos econômicos ver: <https://www.slideshare.net/lena21cruz/os-ciclos-econmicos-11157259>