

PROCESSO Nº: 33910.007457/2019-50

NOTA TÉCNICA Nº 5/2019/COREF/GEFAP/GGREG/DIRAD-DIPRO/DIPRO

ASSUNTO: Considerações aos apontamentos da Nota Técnica SEI nº 10/2019/COGIS/SUCIS/SEAE/SEPEC-ME a respeito da apuração do índice máximo de reajuste para as contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde, individuais e familiares regulamentados de assistência médico-hospitalar.

1. INTRODUÇÃO

Em 12 de junho de 2019, a Diretoria Colegiada da ANS deliberou pelo encaminhamento ao Ministério da Economia das notas técnicas que compuseram a apuração do percentual máximo de reajuste que incidirá sobre as contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde médico-hospitalares de contratação individual ou familiar, contratados na vigência da Lei nº 9.656/98 ou a ela adaptados, para aplicação no período de 1º de maio de 2019 a 30 de abril de 2020.

Em 18 de junho de 2019, a Nota Técnica nº 1/2019/COREF/GEFAP/GGREG/DIRAD-DIPRO/DIPRO (SEI 11903427), a Nota Técnica Conjunta DIPRO/DIOPE nº 2/2019 (SEI 13297831) e a Nota Técnica nº 3 /2019/COREF/GEFAP/GGREG/DIRAD-DIPRO/DIPRO (SEI 12150018) foram encaminhadas para a apreciação do Ministério da Economia, em cumprimento ao disposto no artigo 4º, inciso XVII, da Lei no 9.961, de 28 de janeiro de 2000.

Em 19 de junho de 2019, a equipe técnica da ANS se reuniu com a equipe técnica do Ministério da Economia para apresentação do trabalho realizado e dirimir eventuais dúvidas sobre a nova metodologia de cálculo do reajuste individual.

Em 17 de julho de 2019, o Ministério da Economia, através da sua Secretaria de Advocacia da Concorrência e Competitividade, encaminhou a Nota Técnica nº 10/2019/COGIS/SUCIS/SEAE/SEPEC-ME (SEI 13544108), tecendo considerações acerca da metodologia de cálculo do reajuste. As considerações abordam, principalmente, aspectos relacionados à replicabilidade da metodologia, à atual política de reajustes e à avaliação de novas métricas para medir a eficiência das operadoras.

A nota também destaca o avanço metodológico trazido pela RN 441/2018, a transparência da ação regulatória e a racionalidade do modelo e de seus componentes.

2. CONSIDERAÇÕES SOBRE A ATUAL POLÍTICA REGULATÓRIA DE PREÇOS E REAJUSTES

2.1. Regulação de Preços e Reajustes

Cumprir esclarecer que, apesar de não determinar o valor inicial do produto, a ANS estabelece regras sobre formação dos preços e os limites a serem observados na variação entre as faixas etárias. Tais regras estão atualmente estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada nº 28/2000 e na Resolução Normativa nº 63/2003 e visam assegurar o equilíbrio econômico-financeiro dos planos e possibilitar o monitoramento de preços pela Agência.

No que concerne à Resolução Normativa nº 156/2007, vale informar que suas regras estão limitadas ao período de referência de maio de 2007 a abril de 2008. Assim, desde a edição da Resolução Normativa nº 171/2008 apenas os planos individuais e familiares de assistência suplementar à saúde que tenham sido contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 dependem de prévia autorização da ANS para aplicação do reajuste anual.

2.2. Efeitos da regulação de reajustes dos planos individuais

No que se refere aos efeitos da atual política de reajustes, o Relatório de Análise de Impacto Regulatório apresentou em seu item 116, um estudo sobre o equilíbrio da política de reajustes de planos individuais, vis-à-vis a evolução da variação média das despesas assistenciais das operadoras desde o ano de 2005. Ressalte-se, que a escolha deste ano base deveu-se à melhoria das bases de dados da ANS, especialmente no que diz respeito à vinculação entre beneficiários (vínculos) e modalidade de contratação.

VIII.2. Comparação entre o índice máximo de reajuste da ANS acrescido do fator faixa etária e a VCMH per capita

116. A comparação entre as variações acumuladas da VCMH e dos reajustes individuais (reajuste financeiro anual baseado no RPC + reajuste médio por faixa etária) permite inferir a não existência de desequilíbrios estruturais decorrentes da atual política de reajustes, vista a imaterialidade do desvio verificado de 0,24%.

Ano	Índice Máximo ANS	Fx Etária	RPC + FX	VCMH per capita
2000	5,42%	2,40%	7,96%	
2001	8,71%	2,40%	11,32%	
2002	7,69%	2,40%	10,27%	
2003	9,27%	2,40%	11,89%	
2004	11,75%	2,40%	14,43%	
2005	11,69%	2,40%	14,37%	
2006	8,89%	2,40%	11,50%	5,66%
2007	5,76%	2,40%	8,30%	17,31%
2008	5,48%	2,40%	8,01%	11,09%
2009	6,76%	2,40%	9,32%	6,76%
2010	6,73%	2,14%	9,01%	4,86%
2011	7,69%	2,38%	10,25%	9,63%
2012	7,93%	2,41%	10,53%	13,13%
2013	9,04%	2,40%	11,66%	11,08%
2014	9,65%	2,40%	12,28%	14,63%
2015	13,55%	2,40%	16,28%	12,83%
2016	13,57%	2,40%	16,30%	17,21%
2017	13,55%	2,40%	16,28%	10,04%
Estimativa				

Ano	RPC + FX	VCMH TOT per capita	Diferença
2006	1,1150336	1,05661135	1,05529209
2007	1,207561764	1,239495857	0,974236224
2008	1,304305816	1,376923286	0,947261064
2009	1,425917705	1,469957059	0,97004038
2010	1,55445024	1,541340694	1,008505288
2011	1,713828365	1,689736443	1,014257799
2012	1,894313567	1,911520355	0,990998376
2013	2,115195345	2,123387367	0,996142003
2014	2,374975176	2,434020447	0,97574167
2015	2,761507136	2,746384578	1,005506351
2016	3,211513502	3,219088858	0,997646739
2017	3,734193748	3,54239529	1,05414372
Soma	25,41279597	25,35086158	1,002443088
Desvio Estrutural			0,24%

Em resumo, o estudo, cujas diretrizes constam da seção I da Nota Técnica nº 2011/2017/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO, concluiu que, ao longo dos 13 anos analisados, houve uma diferença de apenas 0,24% entre os Índices de Reajustes (adicionados das estimativas de receita por Reajustes de Faixa Etária) e a Variação de Custos Médico-Hospitalares (ajustada pela variação de beneficiários em planos individuais). Logo, seus resultados permitem inferir a não existência de desequilíbrios estruturais decorrentes da atual política de reajustes dos planos individuais.

2.3. **Inclusão de estudos sobre efeitos da assimetria regulatória, avaliação dos efeitos de uma maior liberalização da política de reajuste e extensão de competências regulatórias aos prestadores na Agenda Regulatória**

Após Consulta Pública, a Agenda Regulatória 2019-2021 foi definida com 16 temas prioritários que serão discutidos no período. Alguns temas estão correlacionados às discussões propostas pelo Ministério da Economia, destacando-se:

- O tema 4 que trata de ações regulatórias que visam à redução de conflitos no relacionamento entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços de saúde, norteadas pelos parâmetros trazidos pela Lei 13.003/14.
- O tema 5 que trata da avaliação da qualidade de operadoras e prestadores de serviços de saúde no setor suplementar com o objetivo de fornecer comparabilidade à qualidade dos serviços prestados, possibilitando *benchmarking* entre as operadoras e prestadores e empoderamento da escolha dos beneficiários.
- O tema 11 que inclui a discussão de incentivos a adoção de modelos eficientes de remuneração e atenção à saúde, que garantam a sustentabilidade do setor e promovam a melhor atenção à saúde, com os custos adequados.
- O tema 12 que prevê a discussão de um conjunto de procedimentos associados ao registro de produtos e às regras contratuais incluindo o aprimoramento da Nota Técnica de Registro de Produtos; estruturação e desenvolvimento de política para revisão técnica de preços de planos individuais; análise de resultado regulatório da nova metodologia de reajuste dos planos individuais regulamentados ou adaptados pela Lei 9.656/98, conforme RN nº 441, de 2018 e aprimoramento das regras referentes aos contratos coletivos.

A análise e a discussão dos assuntos conterà a participação da Sociedade e poderá resultar em medidas de caráter normativo e não normativo, como programas indutores, guias e manuais.

3. **CONSIDERAÇÕES SOBRE A APURAÇÃO DO ÍNDICE DE REAJUSTE 2019/2020**

3.1. **Tratamento da base de cálculo da VDA**

A evolução dos dados trimestrais contábeis do 4º trimestre de 2018 revelou uma mudança de classificação contábil, com parcela das despesas assistenciais sendo registrada nas contas de corresponsabilidade transferida.

No caso das operadoras que realizaram essa mudança de classificação, o somatório dos eventos do ano de 2018 refletiu apenas a despesa realizada diretamente com a sua rede prestadora, deixando de considerar as despesas decorrentes de atendimentos de seus beneficiários na rede de outras operadoras (corresponsabilidade).

Diante da impossibilidade de recompor os eventos em corresponsabilidade por tipo de contratação e visando o cumprimento da metodologia regulamentada na Resolução Normativa nº 441/2018, operadoras que realizaram operações de corresponsabilidade foram excluídas da base de cálculo da VDA.

Esse e outros procedimentos aplicados no tratamento da base de dados da despesa assistencial foram detalhados na Nota Técnica Conjunta DIPRO/DIOPE nº 2/2019 (SEI 13297831).

3.2. **Atualização dos requisitos sobre as informações contábeis enviadas trimestralmente pelas operadoras**

Desde a identificação dos impactos das operações de corresponsabilidade nos lançamentos contábeis, especialistas da Agência vêm discutindo alternativas para comparação dos dados contábeis de 2018 com os demais períodos, com o objetivo de viabilizar a inclusão das operadoras que realizaram operações de corresponsabilidade na base de cálculo do reajuste do próximo ano.

3.3. **Publicidade dos dados utilizados para o cálculo do FGE e VDA**

A utilização de dados públicos é um dos pilares da nova metodologia de reajuste de planos individuais. Por isso, as notas que compõem o cálculo do índice indicam a forma de obtenção de dados e replicação de todos os procedimentos, incluindo os tratamentos da base de dados.

Para o cálculo da VDA e FGE, a despesa assistencial pode ser obtida nas Demonstrações Contábeis disponíveis em: <http://dados.gov.br/dataset/http-www-ans-gov-br-perfil-do-setor-dados-abertos-dados-abertos-disponiveis-n3>.

Já a quantidade de beneficiários é obtida da base disponibilizada no Portal Brasileiro de Dados Abertos no link: <http://dados.gov.br/dataset/beneficiarios-com-vinculos-ativos-por-tipo-de-contratacao-para-calculo-da-vda>.

Destaca-se que a disponibilização da base "*Beneficiários com vínculos ativos em planos posteriores à Lei 9.656/98, de cobertura médico-hospitalar preço pré-estabelecido, por tipo de contratação para cálculo da VDA*" no Portal Brasileiro de Dados Abertos atendeu uma demanda de representantes do setor, facilitando a replicação do cálculo da VDA e FGE, por já conter os tratamentos específicos da base de beneficiários.

Aplicando-se os procedimentos descritos na Nota Técnica nº 1/2019/COREF/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO é possível replicar o cálculo do FGE. Resumidamente, esses procedimentos são:

- Juntar as informações extraídas da despesa assistencial e beneficiários em uma única tabela para cada período de 2 anos (VDA 2014/2013, VDA 2015/2014, VDA 2016/2015 e VDA 2017/2016) e remover da base, operadoras que não apresentem despesa ou beneficiários nos dois períodos comparados;

- Remover os valores considerados atípicos, através da aplicação do *box-plot* 1,5.

Concluída a fase de extração e tratamento dos dados, calcular o valor do FGE, aplicando-se a fórmula descrita no Anexo III da RN 441/2018:

- Identificar o valor do terceiro quartil da VDA 2014/2013, VDA 2015/2014, VDA 2016/2015 e VDA 2017/2016;
- Calcular a distância da VDA das Operadoras acima do Q3 e o próprio Q3 ano a ano, ponderando pela quantidade de beneficiários dessas operadoras;
- Calcular a proporção entre: a) somatório das distâncias ponderadas das operadoras acima do Q3 e b) VDA do respectivo ano;
- Calcular a média geométrica das proporções em 2014, 2015, 2016 e 2017.

Aplicando-se os procedimentos descritos na Nota Técnica Conjunta DIPRO/DIOPE Nº 02/2019/ANS, juntamente com o anexo de operadoras excluídas da base de cálculo, também será possível replicar o cálculo da VDA.

Considerando a data de extração dos dados, os resultados da VDA e FGE replicados através das informações disponíveis no Portal Brasileiro de Dados Abertos apresentarão diferenças em relação àqueles divulgados pela Agência. Por essa razão e mantendo a diretriz de transparência, após a aprovação do índice de reajuste pela Diretoria Colegiada, a Agência também disponibilizará os dados que compuseram o cálculo da VDA, FGE e dos demais componentes da metodologia, em área específica no sítio eletrônico da Agência.

Os dados serão disponibilizados em uma nova área sobre Reajuste Individual, que contará com informações sobre a metodologia, dados e operadoras incluídas no cálculo, além de uma calculadora *online* que poderá ser utilizada pelo beneficiário para calcular o valor da mensalidade a partir do percentual máximo de reajuste autorizado.

3.4. Inclusão de outros mecanismos de incentivo na fórmula de reajuste

Conforme previsto no artigo 16 da Resolução Normativa nº 441, os parâmetros da metodologia de reajuste serão revistos a cada quatro anos, o que ensejará a oportunidade de discussão de outras formas de incentivar a melhoria na gestão das operadoras. A discussão passa por avaliar a possibilidade de monetização ou definição discricionária de pesos desses novos componentes.

3.5. Revisão da metodologia do FGE para aprimoramento da capacidade preditiva do modelo

Inicialmente, cumpre informar que durante a fase da elaboração da metodologia, a Agência discutiu em Câmaras Técnicas, Grupos Técnicos, Audiências Públicas e reuniões específicas com representações de diversos segmentos da sociedade, formas de estabelecer um parâmetro de eficiência para as operadoras de planos de assistência à saúde individuais. As alternativas passaram por modelos baseados na Análise de Envoltória de Dados, índices de produtividade da economia até índices de produtividade da saúde privada. As limitações identificadas na aplicação dessas metodologias à saúde suplementar culminaram na elaboração de um parâmetro baseado no comportamento das despesas assistenciais das operadoras.

Conforme esclarecido no item anterior, os parâmetros da metodologia de reajuste serão revistos a cada quatro anos, o que inclui a revisão do FGE. De qualquer forma, vale esclarecer alguns aspectos da metodologia:

- O FGE estabelece como parâmetro de eficiência uma medida de afastamento em relação a tendência central da variação das despesas assistenciais (o terceiro quartil da VDA);

- Não obstante o fato de ter sido utilizado o desempenho passado das firmas, a utilização de dados limitados ao ano de 2017 fez-se necessária para conhecimento da tendência dos custos assistenciais que definiriam o parâmetro de eficiência, trazendo, sobretudo, previsibilidade para o setor regulado quanto à medida de desempenho estabelecida. Destaque-se ainda que durante os debates da Audiência Pública nº 13/2018, houve reconhecimento das dificuldades para formulação de modelos preditivos para o setor;

- Em relação aos incentivos, destaque-se que a análise de comportamento da VDA das Operadoras entre 2014 e 2017 revela que existe uma maior concentração de operadoras com menor número de vínculos na faixa acima do terceiro quartil. Considerando que o modelo de financiamento do setor é baseado na divisão de riscos, grandes variações de custos tendem a ser verificadas em operadoras com menor quantidade de beneficiários. Essa característica reforça a escolha de uma medida de eficiência baseada no afastamento das operadoras em relação à tendência central da VDA, evitando que a mesma seja impactada por oscilações que não reflitam o comportamento dos custos setoriais;

- O FGE não isola do seu cálculo o impacto da VDA de operadoras de maior porte que tenham se afastado do comportamento médio do setor. O cálculo do FGE inclui tanto operadoras de grande porte como de pequeno porte e aquelas que apresentarem variação de despesas acima do parâmetro estabelecido (VDA - FGE) também serão incentivadas a buscar eficiência.

4. CONCLUSÃO

Os resultados da metodologia foram replicados pela Secretaria de Advocacia da Concorrência e Competitividade do Ministério da Economia, destacando-se avanços trazidos por um modelo que utiliza dados públicos e a racionalidade dos seus componentes.

Tendo sido ouvido o Ministério da Economia, conforme dispõe o inciso XVII do artigo 4º da Lei 9.961/2000, sugere-se o encaminhamento da presente Nota Técnica (SEI 13544234) juntamente com a Nota Técnica nº 1/2019/COREF/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (SEI 11903427), a Nota Técnica Conjunta DIPRO/DIOPE nº 2/2019 (SEI 13297831) e a Nota Técnica nº 3 /2019/COREF/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (SEI 12150018) à Diretoria Colegiada da ANS para aprovação do índice máximo de reajuste anual que incidirá sobre as mensalidades dos planos privados de assistência à saúde médico-hospitalares de contratação individual ou familiar, contratados na vigência da Lei nº 9.656/98 ou a ela adaptados, no período de 1º de maio de 2019 a 30 de abril de 2020 no percentual de 7,35% (sete inteiros e trinta e cinco centésimos por cento).

Estão sujeitos à aplicação deste percentual todos os beneficiários de planos privados de assistência à saúde médico-hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, de contratação individual ou familiar, contratados na vigência da Lei nº 9.656/98 ou a ela adaptados, na data de aniversário de seus contratos.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Nota Técnica nº 2010/2017/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO**. Outubro/2017. Disponível

em: [http://www.ans.gov.br/sdcol/anexo/64215_13\)%20Nota%202010.pdf](http://www.ans.gov.br/sdcol/anexo/64215_13)%20Nota%202010.pdf). Acesso em: 18 jul 2019

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Nota Técnica nº 2011/2017/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO**. Outubro/2017. Disponível em:

< [http://www.ans.gov.br/sdcol/anexo/64215_12\)%20Nota%202011.pdf](http://www.ans.gov.br/sdcol/anexo/64215_12)%20Nota%202011.pdf)> Acesso em: 18 jul 2019

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Relatório de Análise de Impacto Regulatório**. Março/2018. Disponível em:

<[http://www.ans.gov.br/sdcol/anexo/64215_3\)%20Relat%C3%B3rio%20de%20An%C3%A1lise%20de%20Impacto%20Regulat%C3%B3rio.pdf](http://www.ans.gov.br/sdcol/anexo/64215_3)%20Relat%C3%B3rio%20de%20An%C3%A1lise%20de%20Impacto%20Regulat%C3%B3rio.pdf)> Acesso em: 18 jul 2019

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Relatório de Análise de Impacto Regulatório Complementar**. Outubro/2018. Disponível

em: <[http://www.ans.gov.br/sdcol/anexo/64215_4\)%20Relat%C3%B3rio%20de%20An%C3%A1lise%20de%20Impacto%20Regulat%C3%B3rio%20Complementar.pdf](http://www.ans.gov.br/sdcol/anexo/64215_4)%20Relat%C3%B3rio%20de%20An%C3%A1lise%20de%20Impacto%20Regulat%C3%B3rio%20Complementar.pdf)> Acesso em: 18 jul 2019

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Relatório da Audiência Pública nº 13/2018**. Novembro/2018. Disponível em:

<[http://www.ans.gov.br/sdcol/anexo/64215_6\)%20Relat%C3%B3rio%20da%20Audi%C3%Aancia%20P%C3%BAblica%20n%C2%BA13.pdf](http://www.ans.gov.br/sdcol/anexo/64215_6)%20Relat%C3%B3rio%20da%20Audi%C3%Aancia%20P%C3%BAblica%20n%C2%BA13.pdf)> Acesso em: 18 jul 2019

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR.



Documento assinado eletronicamente por **DANIELE RODRIGUES CAMPOS, Gerente Econômico-Financeiro e Atuarial dos Produtos**, em 19/07/2019, às 14:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Santoro Morestrello, Coordenador(a) de Regulação do Modelo Econômico-Financeiro dos Produtos**, em 19/07/2019, às 14:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **RODOLFO NOGUEIRA DA CUNHA, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 19/07/2019, às 14:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Akemi Ramos Tanaka, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 19/07/2019, às 15:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAEL PEDREIRA VINHAS, Gerente-Geral de Regulação da Estrutura dos Produtos**, em 19/07/2019, às 15:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Rogério Scarabel Barbosa, Diretor(a) de Normas e Habilitação dos Produtos**, em 19/07/2019, às 15:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **13544234** e o código CRC **96A77067**.