







## **AUDIÊNCIA PÚBLICA Nº 13**

### **PROPOSTA DE METODOLOGIA DE REAJUSTE DAS MENSALIDADES DOS PLANOS PRIVADOS INDIVIDUAIS/FAMILIARES**

**GGREP/DIPRO/ANS  
RIO DE JANEIRO  
13 de novembro de 2018**

## Sumário da Apresentação

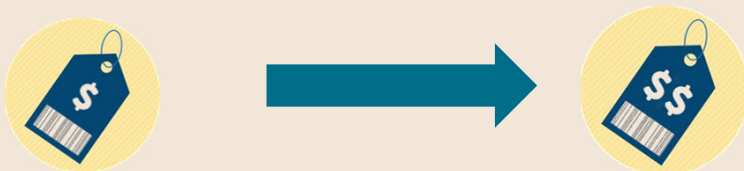
-  Parte I - Dinâmica dos Custos do Setor
-  Parte II – Atual metodologia de reajuste dos planos individuais/familiares
-  Parte III – Descrição da proposta de aprimoramento
-  Parte IV – Análise das Contribuições
-  Parte V – Transparência
-  Parte VI – Conclusões

# ● Parte I: Dinâmica dos Custos do Setor

## Dinâmica dos custos do setor: Índice de Valor

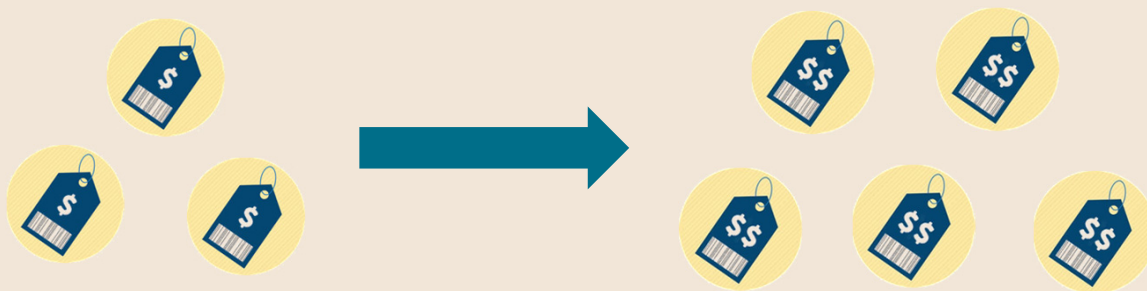
- **Índices de preço**

Medem a variação do preço de um determinado produto (ou de uma cesta de produtos)



- **Índices de valor**

Medem a variação de preços e de quantidades consumidas.



# Dinâmica dos custos do setor: Componentes

As despesas médico-hospitalares variam de acordo com as variações de preços e da frequência de uso dos serviços de saúde

## • Preço

Grupos	dez/14	dez/15	dez/16	dez/17	Acumulado
<b>SUBITENS RELACIONADOS A SERVIÇOS DE SAÚDE -IPCA</b>					
6201002.Médico	9,19%	8,52%	6,09%	4,79%	31,72%
6201003.Dentista	8,84%	9,35%	8,70%	5,83%	36,91%
6201005.Aparelho ortodôntico	11,14%	10,49%	8,30%	7,46%	42,91%
6201006.Artigos ortopédicos	0,29%	25,05%	10,51%	0,62%	39,46%
6201007.Fisioterapeuta	8,06%	5,38%	7,50%	5,73%	29,44%
6201010.Psicólogo	6,59%	11,28%	4,07%	3,88%	28,24%
6202003.Exame de laboratório	3,93%	5,89%	4,40%	3,09%	18,45%
6202004.Hospitalização e cirurgia	6,99%	10,39%	8,33%	4,07%	33,16%
6202006.Exame de imagem	7,14%	4,06%	4,38%	3,40%	20,33%
<b>IPCA GERAL</b>	<b>6,42%</b>	<b>10,68%</b>	<b>6,30%</b>	<b>2,95%</b>	<b>28,90%</b>

Fonte: Elaboração própria, com dados do IBGE

## • Frequência de utilização

Por que aumentam tanto os preços dos planos de saúde?

Ministério da Fazenda

### Diagnóstico: aumento de utilização

Tabela 1 - Produção Assistencial (2015-2017)

Tipo de Evento	Milhões				
	2015	2016	2017	Δ 16/15	Δ 17/16
Consultas Médicas <sup>1</sup>	266,7	273,0	270,3	2,4%	-1,0%
Consultas Outros Profissionais <sup>2</sup>	136,6	141,2	157,0	3,4%	11,2%
Exames Complementares <sup>3</sup>	747,0	796,8	816,9	6,7%	2,5%
Tratamentos Ambulatoriais <sup>4</sup>	48,4	70,0	77,2	44,5%	10,4%
Internações	7,9	7,8	8,0	-1,1%	1,8%
Procedimentos Odontológicos <sup>5</sup>	171,2	176,9	186,1	3,3%	5,2%
<b>Total</b>	<b>1.206,5</b>	<b>1.288,7</b>	<b>1.329,4</b>	<b>6,8%</b>	<b>3,16%</b>

Tabela - Beneficiários dos Planos Médicos (2015-2017)

Por Sexo	Milhões				
	2015	2016	2017	Δ 16/15	Δ 17/16
Feminino	26,5	25,7	25,3	-3,0%	-1,6%
Masculino	23,3	22,4	22,0	-3,9%	-1,6%
<b>TOTAL</b>	<b>49,7</b>	<b>48,0</b>	<b>47,3</b>	<b>-3,4%</b>	<b>-1,6%</b>

Fonte: Mapa assistencial da Saúde Suplementar e Tabnet da ANS

Fonte: Apresentação da SEPRAC-Ministério da Fazenda

Número de beneficiários de planos médicos cai e utilização total **aumenta** → aumento de utilização encarece os planos

## Dinâmica dos custos do setor: Fatores que o sistema pode controlar

- Remuneração de Prestadores

Grupo de Trabalho discute modelos de remuneração na saúde suplementar

- Promoção da Saúde

Projeto Idoso Bem Cuidado

Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças

**Dinâmica de custos do setor requer um modelo de reajustes que incentive a eficiência**

- Atenção Primária

ANS lança projeto para estimular atenção primária em saúde

- Eficiência Operacional

Acreditação de Operadoras

Fonte: Portal ANS

## Histórico de Discussões

**2017 e 2018**

- **COMITÊ GGREP – 2 REUNIÕES: 08/12/17 E 06/02/18**
- **AUDIÊNCIA PÚBLICA – 2 DIAS: 24 E 25/07/18**
- **ACÓRDÃO TCU**

**2015 e 2016**

- **GT POLÍTICA DE REAJUSTE E PREÇO**
  - REAJUSTE INDIVIDUAL
  - REAJUSTE COLETIVO
- **NOTA TÉCNICA DE REGISTRO DE PRODUTO**
  - REVISÃO TÉCNICA

**2014**

- **NOTA Nº 1241/2014/GGEFP/DIPRO/ANS**

- **NOTA BASEADA NO MODELO PRICE CAP, SUBMETIDA A AVALIAÇÃO EXTERNA – UFMG**
  - VISITA TCU

**2013**

- **PROJETO NOVAMENTE INCLUÍDO NA AGENDA REGULATÓRIA DA ANS**
  - CONTINUIDADE DA DISCUSSÃO
  - ABERTURA DO PLANO DE CONTAS

**2012**

- **PROJETO INCLUÍDO NA AGENDA REGULATÓRIA DA ANS**
- **MODELO DE FINANCIAMENTO DO SETOR / BUSCA DE ALTERNATIVAS PARA REAJUSTE DOS PLANOS INDIVIDUAIS**

**2010 e 2011**

- **CÂMARA TÉCNICA – NOVO MODELO DE REAJUSTE DOS PLANOS INDIVIDUAIS**
  - Representantes OPS, IDEC, PROCON-SP
  - 4 reuniões e GT
- **Conclusão: alteração do modelo necessária mas comprometida por não dispor de dados contábeis que permitissem abertura da variação de custo médico-hospitalares**

## ● **Parte II: Atual metodologia dos reajustes**





## Regulação por incentivos

- Objetivo: Criar incentivos à indústria regulada para redução de custos, inovação, melhoria e qualidade.
- Alguns exemplos de modelos de regulação por incentivos:
  - *Yardstick* (desempenho da firma x desempenho de um grupo comparável de firmas);
  - *Price Cap* (produtividade da firma x produtividade média do mercado).
- **O que há de comum entre as metodologias? Comparação com algum desempenho padrão.**

## Atual metodologia: *Conceito e Pontos de Melhoria*

### • Baseada no *Yardstick Competition*

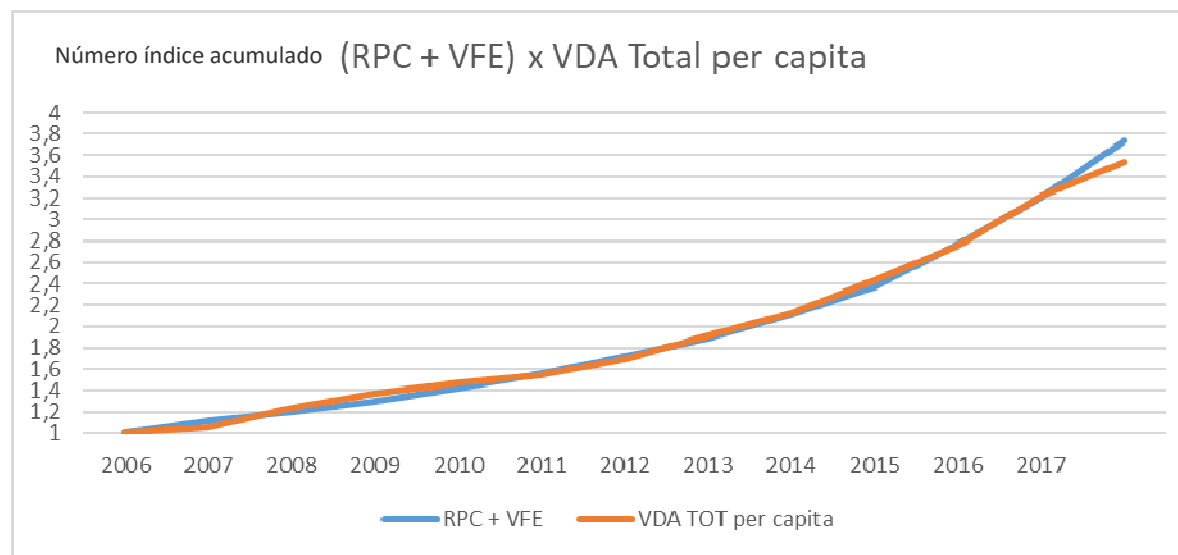
- O princípio é que o regulador estabeleça um parâmetro ou referência, que não seja o desempenho passado ou presente do próprio mercado que está se regulando.
- O parâmetro adotado, desde 2001, são os comunicados dos reajustes aplicados aos contratos coletivos com trinta ou mais beneficiários.
- O objetivo era transportar ao reajuste dos planos individuais os ganhos de eficiência provenientes da dinâmica competitiva dos contratos coletivos.

### • Pontos de Melhoria

- ✓ Baixa transparência (dados não públicos e não auditados)
- ✓ Defasagem temporal
- ✓ Cálculo não baseado no perfil de risco da carteira individual.
- ✓ Risco de vício estrutural

## Atual metodologia: A questão do vício estrutural

- Vício estrutural se caracteriza por reajustes sistematicamente superiores ou inferiores às variações das despesas assistenciais da carteira.



- Até 2017, os resultados acumulados da metodologia baseada no *Yardstick Competition*, comparando com a VDA, NÃO demonstraram vício estrutural.

## Atual Metodologia: *Proposta de aprimoramento*

- Durante a Audiência Pública nº 10/2018 a sociedade pôde contribuir e apresentar propostas sobre uma nova metodologia de reajustes.



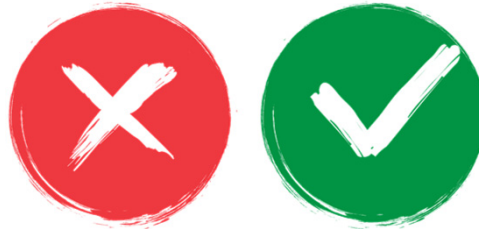
- A proposta apreciada pela Diretoria Colegiada da ANS em 23/10/18 é um aprimoramento da metodologia *Value Cap*, considerando as contribuições da Audiência Pública para um modelo mais transparente e com aperfeiçoamento no cálculo de suas variáveis.

## ● **Parte III: Proposta de aprimoramento**

## Proposta : Value Cap Ponderado

IVDA

$$\square \text{ Reajuste} = 80\% * \left[ \left( \frac{1+VDA}{1+Faixa Etária} \right) - 1 - FGE \right] + 20\% * [IPCA ']$$



Onde:

- VDA = Variação das despesas assistenciais
- Faixa Etária = Fator Faixa Etária
- IPCA' = IPCA Expurgado dos Serviços de Saúde
- FGE= Fator de Ganhos de Eficiência

- ✓ Mitiga o risco de vício estrutural.
- ✓ Dados do próprio mercado de plano individuais.
- ✓ Menor defasagem temporal.
- ✓ Dados públicos e auditados.
- ✓ Correção de despesa não assistencial por índice específico
- ✓ Transferência de eficiência para os beneficiários.

✓ Perda da barganha existente no *Yardstick*

## Proposta: Fundamentação

### Sinistralidade setor (Prisma)

Modalidade	4ºtri17
MH	0,80

### Medical Loss Ratio

Many insurance companies spend a substantial portion of consumers' premium dollars on administrative costs and profits, including executive salaries, overhead, and marketing.

The Affordable Care Act requires health insurance issuers to submit data on the proportion of premium revenues spent on clinical services and quality improvement, also known as the Medical Loss Ratio (MLR). It also requires them to issue rebates to enrollees if this percentage does not meet minimum standards. The Affordable Care Act requires insurance companies to spend at least 80% or 85% of premium dollars on medical care, with the rate review provisions imposing tighter limits on health insurance rate increases. If an issuer fails to meet the applicable MLR standard in any given year, as of 2012, the issuer is required to provide a rebate to its customers.

## Proposta: Cálculo da VDA

1 – Apura-se as despesas assistenciais e a quantidade média de beneficiários no **PORTAL BRASILEIRO DE DADOS ABERTOS** (<http://dados.gov.br/organization/agencia-nacional-de-saude-suplementar-ans>);

Operadoras	Dados do Período Anterior			Dados do período atual			Cálculo da VDA		
	A -Despesa Assistencial Ano 1	B -Média Beneficiários Ano 1	C = (A/B) - Despesa Assistencial por benef. Ano 1	D- Despesa Assistencial Ano 2	E- Média Beneficiários Ano 2	F = (D/E) Despesa Assistencial por benef. Ano 2	G = (F/C -1) VDA da Operadora	H = Proporção beneficiários no ano 2	I = (G*H) VDA Ponderada
Operadora A	R\$ 10.000	60	<b>R\$ 167</b>	R\$ 10.800	60	<b>R\$ 180</b>	<b>8,00%<del>X</del></b>	60%=	4,80%
Operadora B	R\$ 12.000	40	<b>R\$ 300</b>	R\$ 13.200	40	<b>R\$ 330</b>	<b>10,00%<del>X</del></b>	40%=	4,00%
<b>VDA</b>								100,00%	<b>8,80%</b>

2 - Calcula-se a variação da despesa assistencial por beneficiário de cada Operadora (“VDA da Operadora”);

3 - Pondera-se a “VDA da Operadora” pela proporção de beneficiários

Vide Nota Técnica nº 29/2018/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO  
Disponível em: <[http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao\\_da\\_sociedade/audiencias\\_publicas/ap13/ap13\\_nota\\_vda.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/audiencias_publicas/ap13/ap13_nota_vda.pdf)>



# Proposta: Cálculo do VFE – Parte I

1 – Apura-se o número médio de beneficiários em planos individuais posteriores à Lei 9.656/98, distribuídos por faixas etárias em dois períodos no **ANSTABNET** (<http://www.ans.gov.br/anstabnet/>)




A- Faixas Etárias	B - Média de Beneficiários da Carteira no "Período 1"	C - Média de Beneficiários da Carteira no "Período 2"	D - Fator de Correção Médio na mudança de faixa etária_ Painel Precificação	E =Preços calculados na base 100	F = (bx e) -Receita Total no Momento 1	G =(c x e)-Receita Total no Momento 2	H = (f / b) -Receita Média no "Período 1"	I = (g / c) Receita Média no "Período 2"
0 a 18	2.622.597	2.562.297	-					
19 a 23	450.540	437.874	20,20%					
24 a 28	542.586	503.479	15,40%					
29 a 33	594.857	559.818	13,00%					
34 a 38	600.532	579.988	11,40%					
39 a 43	492.825	484.043	15,50%					
44 a 48	432.212	415.420	24,80%					
49 a 53	435.481	412.552	26,10%					
54 a 58	423.156	414.747	27,80%					
Mais de 59	1.686.304	1.746.822	41,10%					
<b>TOTAL</b>	<b>8.281.090</b>	<b>8.117.038</b>						



2 – Apura-se o fator de reajuste em cada faixa etária no **Painel de Precificação Planos de Saúde** mais recente (*disponível em :<http://www.ans.gov.br/biblioteca/index.html>*)

## Proposta: Cálculo do VFE – Parte II

3 – Multiplica-se os beneficiários do período "1" e "2" pelos preços com fator de reajuste em cada faixa;



A- Faixas Etárias	B - Média de Beneficiários da Carteira no "Período 1"	C -Média de Beneficiários da Carteira no "Período 2"	D - Fator de Correção Médio na mudança de faixa etária_ Painei Precificação	E =Preços calculados na base 100	F = (bxe) -Receita Total no Momento 1	G =(c x e)-Receita Total no Momento 2	H = (f / b) -Receita Média no "Período 1"	I = (g / c) Receita Média no "Período 2"
0 a 18	2.622.597	2.562.297	-	R\$ 100,00	R\$ 262.259.725,00	R\$ 256.229.700,00	R\$ 250,32	R\$ 254,87
19 a 23	450.540	437.874	20,20%	R\$ 120,20	R\$ 54.154.877,95	R\$ 52.632.394,70		
24 a 28	542.586	503.479	15,40%	R\$ 138,71	R\$ 75.262.572,81	R\$ 69.837.905,52		
29 a 33	594.857	559.818	13,00%	R\$ 156,74	R\$ 93.239.713,73	R\$ 87.747.588,61		
34 a 38	600.532	579.988	11,40%	R\$ 174,61	R\$ 104.860.094,75	R\$ 101.272.779,97		
39 a 43	492.825	484.043	15,50%	R\$ 201,68	R\$ 99.391.408,68	R\$ 97.620.232,79		
44 a 48	432.212	415.420	24,80%	R\$ 251,69	R\$ 108.784.507,45	R\$ 104.558.022,07		
49 a 53	435.481	412.552	26,10%	R\$ 317,38	R\$ 138.214.872,82	R\$ 130.937.407,39		
54 a 58	423.156	414.747	27,80%	R\$ 405,62	R\$ 171.639.374,81	R\$ 168.228.539,32		
Mais de 59	1.686.304	1.746.822	41,10%	R\$ 572,33	R\$ 965.115.674,54	R\$ 999.751.696,12		
<b>TOTAL</b>	<b>8.281.090</b>	<b>8.117.038</b>			<b>R\$ 2.072.922.822,55</b>	<b>R\$ 2.068.816.266,49</b>		

4 - Divide-se o total da receita de cada período pelo número total de beneficiários

- R\$ 2.068.816.266 ÷ 8.117.038 = R\$ 254,87
- R\$ 2.072.922.822 ÷ 8.281.090 = R\$ 250,32

5 – Calcula-se a razão entre as receitas médias por beneficiário do período "2" pelo período "1"

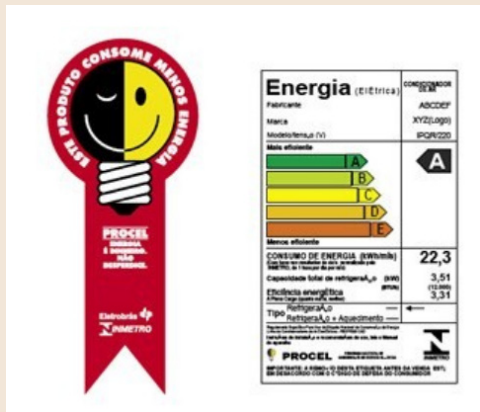
$$\text{R\$ } 254,87 \div \text{R\$ } 250,32 = 1,82\%$$

Vide em Nota Técnica nº 27/2018/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO

Disponível em: <[http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao\\_da\\_sociedade/audiencias\\_publicas/ap13/ap13\\_nota\\_tecnica27.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/audiencias_publicas/ap13/ap13_nota_tecnica27.pdf)>

## Proposta: FGE – “O que é Eficiência?”

**Eficiência Técnica:** nível máximo de produto que pode ser obtido para uma dada quantidade de insumos.



*Exemplo: Eficiência Energética de Lâmpadas  
Relação entre fluxo luminoso gerado e potência empregada*

**Eficiência Econômica:** é a obtenção da mesma quantidade de produto que os métodos alternativos, ao menor custo possível.

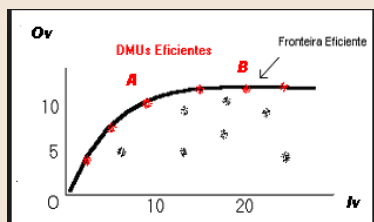
## Proposta: FGE - “Por que é necessário um Fator de Eficiência no Reajuste?”

- Evitar uma política de repasse automático da variação das despesas assistenciais.
- Incentivar a redução da tendência de ampliação dos custos em um setor com a presença de um terceiro pagador (beneficiários): *Necessidade de Operadoras atuando como gestoras de assistência a saúde.*
- Gerar transferência de parte dos ganhos de eficiência das Operadoras aos beneficiários - *Regulação por Incentivos adotada desde 2001*
- VDA Média captura diferentes graus de gerenciamento das despesas assistenciais.

# Proposta: FGE – “Alternativas metodológicas já estudadas”

## 1) Fronteira Eficiente de Produção (2010)

- A melhor prática é identificada definindo-se uma fronteira de eficiência e a eficiência relativa de cada empresa é definida em termos afastamento da fronteira.



- *Fatores de Produção (Insumos): Despesas Administrativas*
- *Produção: Nº de beneficiários, Contraprestações e Receitas Financeiras;*

- A eficiência do mercado é medida pelo deslocamento da fronteira e pela distância das firmas em relação à mesma.
- *Modelo avaliado como complexo (programação linear) e com foco apenas nas despesas administrativas*

## 2) Produtividade Geral da Economia (2018)

- Medir eficiência através da variação da produtividade da economia: PIB/População Ocupada
- *Modelo não específico da Saúde Suplementar*

## 3) Produtividade da Saúde Privada (2018)

- Medir eficiência através da variação da produtividade da saúde privada: PIB Saúde Privada/População Ocupada
- *Modelo com viés de prestação de serviços de saúde (quantidade procedimentos realizados)*

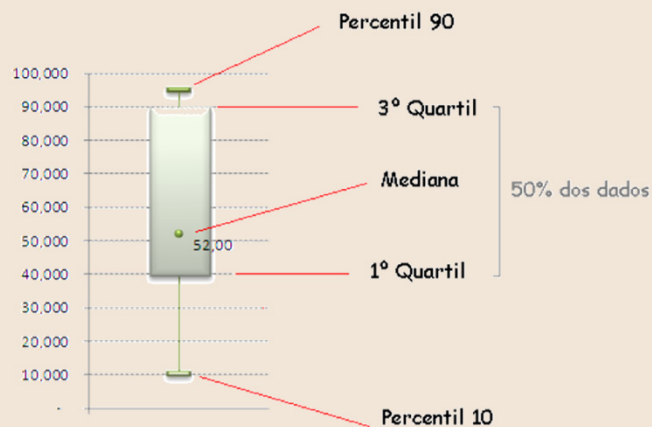


## Proposta: FGE – “Conceito”

- A VDA é um índice influenciado pela capacidade de gerenciamento das despesas assistenciais.
- No cálculo da VDA Média, a VDA de cada operadora é ponderada pelo nº de beneficiários.
- A aplicação da VDA Média não garante a transferência de ganhos de eficiência.
  - *Impacto de operadoras com VDA abaixo da média, aplicando o reajuste teto;*
  - *Impacto de operadoras que apresentam VDA acima da tendência do setor majorando a média.*
- ***Para o estabelecimento do fator de eficiência-FGE, compararam-se os resultados das variações das despesas assistenciais de cada operadora com a tendência do setor.***

## Proposta: FGE – “Determinação da tendência da VDA”

*Gráfico de caixa* é um gráfico que avalia a distribuição de um conjunto de dados.



No gráfico de caixa, identificam-se diversas informações, como a posição do valor da mediana e os 50% dos dados centrais, que estão entre o primeiro e o terceiro quartis.

Utilizando como ferramenta de análise o *gráfico de caixa*, a tendência da VDA é determinada pelos valores situados entre o primeiro e o terceiro quartis.

**Valores acima do 3º quartil são considerados acima da tendência da VDA.**

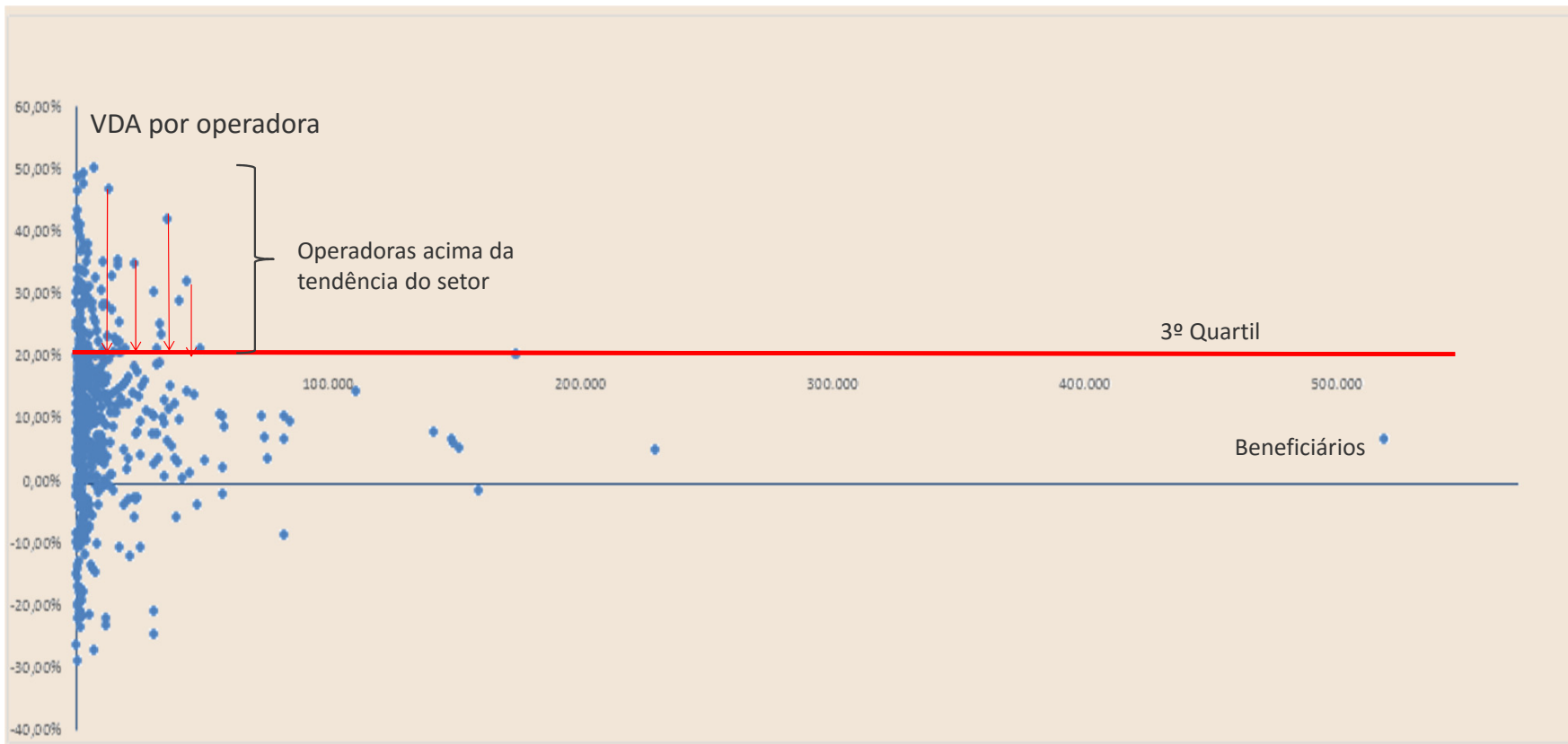
*\*Quartis são valores em uma escala que dividem o conjunto de dados em quatro partes, todas elas com o mesmo número de observações.*

## Proposta: Cálculo do FGE

O valor do FGE é definido pelo somatório das distâncias da VDA das Operadoras acima do 3º quartil ponderada pelo número de beneficiários.

1 - Calcula-se o somatório das distâncias das operadoras que apresentam VDA acima do 3º quartil (Q3) em 2014, 2015, 2016 e 2017, ponderada pelo número de beneficiários.

2 - Calcula-se a média dos 4 períodos.



O FGE é um fator de estímulo à redução da variação das despesas assistenciais, definido de forma endógena, a partir do comportamento aferido entre as Operadoras do setor.





## Proposta: Racionalidade do FGE

- Cabe ao regulador tentar replicar as forças de mercado que atuariam sobre as Operadoras em um ambiente competitivo.
- Tradicionalmente, utiliza-se índices de produtividade.
  - *Ganhos de produtividade representam redução dos custos de produção.*
  - *Uma empresa mais eficiente é aquela que é capaz produzir mais com menos insumos.*
- A metodologia proposta é baseada na própria variação de despesas das operadoras
  - *Maior gerenciamento das despesas assistenciais possibilita redução de custos.*
- Deduz-se o impacto das Operadoras que estão acima da tendência do setor, **extraíndo da VDA uma medida de incentivo a eficiência das operadoras.**
- O modelo busca incentivar o gerenciamento das despesas assistenciais.



## Proposta: Referências do FGE

- Segundo Jamasb & Pollitt (2000) (apud DT PUC-RIO), existem dois tipos de técnicas de comparação: as que consideram alguma medida de “representante médio” de desempenho e as que se baseiam na “melhor prática”.
- Os parâmetros podem ser endógenos ou exógenos.
- O FGE é uma medida de comparação endógena: ***VDA de cada Operadora x Tendência da VDA do setor.***
- A tendência do VDA é determinada pela análise da distribuição do conjunto de dados, utilizando-se o *gráfico de caixa* (John W. Tukey, 1969) como ferramenta de análise.

## Proposta: Cálculo do IPCA Expurgado

Obtêm-se os dados do IPCA em <https://sidra.ibge.gov.br/home/ipca> , tabela 1419

Grupos	set/18
1.Alimentação e bebidas	24,47%
2.Habituação	16,03%
3.Artigos de residência	3,94%
4.Vestuário	5,78%
5.Transportes	18,29%
6.Saúde e cuidados pessoais	12,15%
61.Produtos farmacêuticos e óticos	3,69%
62.Serviços de saúde	5,82%
6201.Serviços médicos e dentários	1,16%
6201002.Médico	0,48%
6201003.Dentista	0,48%
6201005.Aparelho ortodôntico	0,06%
6201006.Artigos ortopédicos	0,00%
6201007.Fisioterapeuta	0,06%
6201010.Psicólogo	0,08%
6202.Serviços laboratoriais e hospitalares	0,59%
6202003.Exame de laboratório	0,10%
6202004.Hospitalização e cirurgia	0,39%
6202006.Exame de imagem	0,10%
6203.Plano de saúde	4,07%
6203001.Plano de saúde	4,07%
63.Cuidados pessoais	2,65%
7.Despesas pessoais	10,85%
8.Educação	4,94%
9.Comunicação	3,55%
Índice Geral	100,00%

- Calcula-se o novo somatório de pesos do IPCA após a exclusão do *subgrupo 62*;  
(100,00% - 5,82% = **94,18%**)
- Divide-se o peso inicial dos grupos/subgrupos que permanecem no índice pelo novo somatório de pesos. Exemplo: *Grupo 1- Alimentação e Bebidas*  
(0,2447/0,9418 = **25,98%**)
- Multiplica-se o novo peso de cada grupo/subgrupo que permanece no índice pelas variações mensais informadas pelo IBGE.
- Realiza-se o somatório das variações mensais reponderadas.  
Exemplo: IPCA set 18: **4,53%** IPCA Exp.: **4,24%**

## Proposta: Monitoramento da VDA



- Operadoras com anormalidades econômico-financeiras ou administrativas poderão ser objeto de regimes especiais de Direção Fiscal ou Técnica.
- Também está em fase de elaboração, programa de monitoramento, através de Visitas Técnicas, de operadoras com VDA acima da tendência do setor.

**Proposta de Indicador:** *Nível de distanciamento entre a VDA da carteira individual da operadora e a VDA dos planos individuais do mercado*

**Usos do indicador:** *Avaliar causas que justificam VDA acima da tendência do setor.*

# ● **Parte IV: Análise das Contribuições**

## Contribuições: Questões referentes ao cálculo da VDA

- **PLANOS INDIVIDUAIS NOVOS** x PLANOS INDIVIDUAIS NOVOS E ANTIGOS
  - Padroniza cesta de serviços utilizada na apuração (rol regulamentado pela ANS);
  - Padroniza regras de precificação (RN 63/03) no desconto da Receita por Reajustes faixa Etária;
- **MÉDIA PONDERADA** x MÉDIA AGREGADA
  - Reconhece diferença entre perfil de carteiras (interoperadoras);
  - Medida mais representativa do conjunto de beneficiários;
  - Ponderação por beneficiários mitiga problemas relacionados à escala das operadoras
- **EXCLUSÃO DE VALORES DISCREPANTES NA VDA** x EXCLUSÃO DE VALORES DISCREPANTES NA DMH
  - Elimina variações discrepantes causadas por erros de notificação do SIB, incorporações de carteiras, saídas do mercado e Operadoras com anormalidades no registro de dados contábeis

## Contribuições: *Questões referentes ao cálculo da VDA*

- **NÃO CONSIDERAR PEONA** x CONSIDERAR PEONA
- PEONA não é discriminada por época ou tipo de contratação dos planos.
- A variação da PEONA tende a acompanhar a variação das despesas assistenciais, ou seja, baixa relevância se considerada no cálculo da VDA
  
- **DEDUZIR COPARTICIPAÇÃO** x NÃO DEDUZIR COPARTICIPAÇÃO
- Importa medir a variação de despesas da operadora. Coparticipação é recuperação de despesas: **despesa assistencial líquida da coparticipação.**
  
- **MÉDIA DE BENEFICIÁRIOS** x BENEFICIÁRIOS FORA DO PERÍODO DE CARÊNCIA
- Variação do número de beneficiários fora do período de carência acompanha a variação do número de beneficiários: **Beneficiários**

Vide Nota Técnica nº 29/2018/GEFAP/GGREP/DIRADIPRO/DIPRO disponível em:

[http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao\\_da\\_sociedade/audiencias\\_publicas/ap13/ap13\\_nota\\_vda.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/audiencias_publicas/ap13/ap13_nota_vda.pdf)

## Contribuições: *Análise do SIP como alternativa*



SIP - Sistema de Informações de Produtos

Versão 4.0.8

- Os dados do SIP não são desagregados por época de contratação (planos anteriores ou posteriores à Lei).
- No SIP as Operadoras devem informar o somatório dos eventos reconhecidos com beneficiários da operadora – independentemente de compartilhamento do risco.
- Os dados do SIP ainda não são auditados.
- **O principal objetivo do SIP é analisar a produção assistencial das operadoras em termos de procedimentos e eventos em saúde.**



# ● **Parte V: Transparência**

# Transparência: *Dados Contábeis*

The screenshot shows the ANS website interface. At the top, there is a browser window with the URL [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br). Below the browser, there is a navigation bar with the following items: **BRASIL**, **Serviços**, **Simplifique!**, **Participe**, **Acesso à informação**, **Legislação**, and **Canais**. Below this, there is a secondary navigation bar with **Acesso à Informação**, **DISQUE ANS 0800 7019656**, **CENTRAL DE ATENDIMENTO**, **Fale sobre a ANS**, **Sala de Imprensa**, **English**, and **Español**. The main header features the ANS logo and the text "Agência Nacional de Saúde Suplementar" and "A Agência Reguladora de Planos de Saúde do Brasil". A search bar with the placeholder "Buscar no site da ANS" and a "Buscar" button is located below the header. The main navigation menu is a dark teal bar with the following items: **Principal**, **A ANS**, **Planos e Operadoras**, **Legislação**, **Participação da Sociedade**, **Prestadores**, **Dados do Setor**, **Gestão em Saúde**, and **Central de Atendimento**. A dropdown menu is open under "Dados do Setor", showing the following options: **Dados e Indicadores do setor**, **Dados Gerais**, **Normas mais acessadas**, and **Dados Abertos**. A large teal banner is visible below the navigation menu, with the text "Confira os canais disponibilizados pela ANS para solicitação de informações e registro de reclamações".

[www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor](http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor)

# Transparência: Dados Contábeis

Demonstrações Contábeis - ANS x +

Não seguro | www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/demonstracoes-contabeis

Apps | Domínio Público - Pe | ANS - LEGISLAÇÃO | ANS - LEGISLAÇÃO | ANS - LEGISLAÇÃO | TabNet Linux 2.7; Ber | ANS - LEGISLAÇÃO | Outros favoritos

Acesso à Informação | DISQUE ANS 0800 7019656 | CENTRAL DE ATENDIMENTO | Fale sobre a ANS | Sala de Imprensa | English | Español

**ANS** Agência Nacional de Saúde Suplementar | A Agência Reguladora de Planos de Saúde do Brasil

Buscar no sitio da ANS

Principal | A ANS | Planos e Operadoras | Legislação | Participação da Sociedade | Prestadores | Dados do Setor | Gestão em Saúde | Central de Atendimento

/ Principal / Dados do Setor / Dados e Indicadores do setor / Demonstrações Contábeis

**Dados e Indicadores do setor**

- Demonstrações Contábeis
- Baixar base de dados
- Integração e Ressarcimento ao SUS
- Sala de Situação
- Dados do Programa de Qualificação de Operadoras
- D-TISS - Detalhamento dos Dados do TISS

**Dados Gerais**

- Normas mais acessadas
- Dados Abertos

## Demonstrações Contábeis

Confira os demonstrativos contábeis divididos por ano

**2018**  
Data corte: 24/08/2018

**2017**  
Data corte: 16/04/2018

- 1º Trimestre (.zip)
- 2º Trimestre (.zip)
- 3º Trimestre (.zip)
- 4º Trimestre (.zip)

**2016**  
Data corte: 05/07/2017

Escolher ano e trimestre desejado

# Transparência: Dados Contábeis

A	B	C	D	E	F
1	DATA	REG ANS	CD_CONTA_CONTABIL	DESCRICAÇÃO	VL_SALDO_FINAL
2	1	01/10/2017	251119012	Ações Ordinárias	0
3	2	01/10/2017	251119013	Ações Preferenciais	0
4	3	01/10/2017	25112	CAPITAL SOCIAL ESTRANGEIRO	0
5	4	01/10/2017	251129	Capital Social Estrangeiro	0
6	5	01/10/2017	25112901	Capital Social Estrangeiro	0
7	6	01/10/2017	251129011	Capital Social - Cotas	0
8	7	01/10/2017	251129012	Ações Ordinárias	0
9	8	01/10/2017	251129013	Ações Preferenciais	0
10	9	01/10/2017	25113	PATRIMÔNIO SOCIAL	0
11	10	01/10/2017	251139	Patrimônio Social	0
12	11	01/10/2017	25113901	Patrimônio Social	0
13	12	01/10/2017	251139011	Patrimônio Social	0
14	13	01/10/2017	2512	(-) ACIONISTAS/COTISTAS CAPITAL A	0
15	14	01/10/2017	25121	(-) ACIONISTAS/COTISTAS CAPITAL A	0
16	15	01/10/2017	251219	(-) Acionistas / Cotistas Capital a Inte	0
17	16	01/10/2017	25121901	(-) Acionistas / Cotistas Capital a Inte	0
18	17	01/10/2017	251219011	(-) Acionistas / Cotistas País	0
19	18	01/10/2017	251219012	(-) Acionistas / Cotistas Exterior	0
20	19	01/10/2017	252	ADIANTAMENTO PARA FUTURO AUM	0
21	20	01/10/2017	2521	ADIANTAMENTO PARA FUTURO AUM	0
22	21	01/10/2017	25211	ADIANTAMENTO PARA FUTURO AUM	0
23	22	01/10/2017	252119	Adiantamento para Futuro Aumento	0
24	23	01/10/2017	25211901	Adiantamento para Futuro Aumento	0
25	24	01/10/2017	252119011	Adiantamento para Futuro Aumento	0
26	25	01/10/2017	253	RESERVAS	3686337,44
27	26	01/10/2017	2531	RESERVAS DE CAPITAL / RESERVAS PA	0
28	27	01/10/2017	25311	RESERVAS DE CAPITAL / RESERVAS PA	0
29	28	01/10/2017	253119	Reservas de Capital/Reservas Patrim	0

## Transparência : Dados Contábeis

Para fins do cálculo do reajuste individual, as rubricas utilizadas são aquelas referentes a Eventos de Assistência à Saúde Médico-Hospitalar de contratos Individuais Novos, pós Lei 9656/98, pré-pagamento, destacadas abaixo:

- Na totalização da despesa assistencial foram consideradas as seguintes contas contábeis da subconta 411111 que corresponde a “Eventos/Sinistros Conhecidos ou Avisados de Assistência à Saúde Médico-Hospitalar”:
  - 41111101 - Cobertura Assistencial com Preço Pré-estabelecido: Planos Individuais/Familiares antes da Lei
  - 41111102 - Cobertura Assistencial com Preço Pré-estabelecido: Planos Individuais/Familiares depois da Lei
  - 41111103 - Cobertura Assistencial com Preço Pré-estabelecido: Planos Coletivos por Adesão antes da Lei
  - 41111104 - Cobertura Assistencial com Preço Pré-estabelecido: Planos Coletivos por Adesão depois da Lei
  - 41111105 - Cobertura Assistencial com Preço Pré-estabelecido: Planos Coletivos Empresariais antes da Lei
  - 41111106 - Cobertura Assistencial com Preço Pré-estabelecido: Planos Coletivos Empresariais depois da Lei
  - 41111107 - Cobertura Assistencial com Preço Pré-estabelecido: Sistema Único de Saúde - SUS
  - 41111109 - Cobertura Assistencial com Preço Pré-estabelecido: Eventos - outras formas de pagamento
  - 41111203 - Cobertura Assistencial com Preço Pós-estabelecido: Planos Coletivos por Adesão antes da Lei
  - 41111204 - Cobertura Assistencial com Preço Pós-estabelecido: Planos Coletivos por Adesão depois da Lei
  - 41111205 - Cobertura Assistencial com Preço Pós-estabelecido: Planos Coletivos Empresariais antes da Lei
  - 41111206 - Cobertura Assistencial com Preço Pós-estabelecido: Planos Coletivos Empresariais depois da Lei
  - 41111207 - Cobertura Assistencial com Preço Pós-estabelecido: Sistema Único de Saúde - SUS
  - 41111209 - Cobertura Assistencial com Preço Pós-estabelecido: Eventos - outras formas de pagamento

Maiores detalhes estão contidos na Nota Técnica 29, disponível na internet, na página da Audiência Pública nº 13.

# Transparência: Beneficiários

The screenshot shows the ANS website interface. At the top, there is a browser window with the URL [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br). Below the browser, there is a navigation bar with the following items: **BRASIL**, **Serviços**, **Simplifique!**, **Participe**, **Acesso à informação**, **Legislação**, and **Canais**. Below this bar, there is a secondary navigation bar with **Acesso à Informação**, **DISQUE ANS 0800 7019656**, **CENTRAL DE ATENDIMENTO**, **Fale sobre a ANS**, **Sala de Imprensa**, **English**, and **Español**. The main content area features the ANS logo and the text "Agência Nacional de Saúde Suplementar" and "A Agência Reguladora de Planos de Saúde do Brasil". A search bar with the placeholder "Buscar no site da ANS" and a "Buscar" button is present. Below the search bar is a horizontal navigation menu with the following items: **Principal**, **A ANS**, **Planos e Operadoras**, **Legislação**, **Participação da Sociedade**, **Prestadores**, **Dados do Setor**, **Gestão em Saúde**, and **Central de Atendimento**. A dropdown menu is open under "Dados do Setor", showing the following options: **Dados e Indicadores do setor**, **Dados Gerais**, **Normas mais acessadas**, and **Dados Abertos**. Below the dropdown menu, there is a large blue box with the text "Confira os canais disponibilizados pela ANS para solicitação de informações e registro de reclamações".

[www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor](http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor)

# Transparência: Beneficiários

Ir para o conteúdo | Ir para o menu | Ir para a busca | Ir para o rodapé | Acessibilidade A A- A+

BRASIL Serviços Simplifique! Participe Acesso à Informação Legislação Canais

Acesso à Informação DISQUE ANS 0800 7019656 CENTRAL DE ATENDIMENTO Fale sobre o ANS Saia de Impressão English Español

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar | A Agência Reguladora de Planos de Saúde do Brasil

Buscar no site da ANS Buscar

Principal A ANS Planos e Operadoras Legislação Participação da Sociedade Prestadores Dados do Setor Gestão em Saúde Central de Atendimento

/ Principal / Dados do Setor / Dados e Indicadores do setor

**Dados e Indicadores do setor**

- Demonstrações Contábeis
- Baixar base de dados
- Integração e Ressarcimento ao SUS
- Sala de Situação
- Dados do Programa de Qualificação de Operadoras
- D-TISS - Detalhamento dos Dados do TISS

**Dados Gerais**

- Normas mais acessadas
- Dados Abertos

**Dados e Indicadores do Setor**

Links e arquivos relativos aos dados e indicadores do setor

▼ **Informações gerais**

- Sala de Situação**  
Área interativa com as informações mais atualizadas da saúde suplementar, organizadas em formato de dashboards, fornecendo um amplo panorama do setor e das operadoras de planos de saúde.
- Tutorial
- Manual - Conceitos e Fontes de Dados

**ANS Tabnet**  
Ferramenta que possibilita a tabulação de dados dos diversos sistemas de informação da ANS e pesquisas customizadas. Com atualização trimestral, o Tabnet gera resultados que podem ser utilizados em tabuladores com o Excel ou Tabwin.

- Selecionar
- 1) Informações Gerais;
  - 2) Sala de Situação

# Transparência: Beneficiários

## Sala de Situação



← Selecionar “Caderno 2.0”



# Transparência: Beneficiários

## Sala de Situação

The screenshot shows the 'Sala de Situação' interface with the following configuration:

- Setor:** Operadoras
- Cademo 2.0:** Cademo 2.0
- Cubos:** Beneficiários Agosto 2018
- Dimensões:**
  - Abbrangência Geográfica
  - Area Residência do Beneficiário
  - Cobertura Assistencial
    - (All)
    - Cobertura Assistencial
  - Epoca de Contratação
    - (All)
    - Epoca de contratação
  - Faixa Etária
  - Mes Competencia
    - Mes Competencia
  - Modalidade
  - Operadoras
    - (All)
    - Operador
    - Registro
    - Razao Social
  - Segmentação do Plano
    - Sexo
  - Tipo de Contratação
    - (All)
    - Tipo de Contratação Plano Grupo
    - Tipo Contratação do Plano
  - Titularidade
- Filtros:**
  - Tipo Contratação do Plano
  - Epoca de contratação
  - Cobertura Assistencial

The data table below shows the number of beneficiaries for each record across 13 months from August 2017 to April 2018.

Registro	Agosto/2017	Setembro/2017	Outubro/2017	Novembro/2017	Dezembro/2017	Janeiro/2018	Fevereiro/2018	Março/2018	Abril/2018
000027	701	700	693	684	683	664	662	661	66
000477	2.903	2.896	2.886	2.874	2.859	2.834	2.826	2.817	2.76
000701	4.175	4.098	3.955	3.820	3.722	3.599	3.520	3.457	3.36
000884	79	79	79	79	78	77	77	77	7
005711	25.669	25.525	25.299	25.191	25.085	24.971	24.949	24.892	24.82
006246	25.938	25.646	25.459	25.311	25.158	24.940	24.778	24.612	24.41
300012	792	790	787	784	781	784	781	778	77
300136	4.644	4.656	4.713	4.656	4.660	4.606	4.624	4.640	4.66
300713	6.385	6.377	6.348	6.389	6.418	6.390	6.409	6.419	6.46
301060	4.814	4.832	4.825	4.827	4.814	4.812	4.812	4.813	4.86
301124	1.349	1.342	1.317	1.310	1.296	1.288	1.251	1.231	1.22
301574	12.916	13.091	13.359	13.525	13.663	13.774	13.966	14.135	14.20
301728	62	62	62	62	62	62	62	62	6
301744	1.371	1.351	1.333	1.304	1.303	1.274	1.276	1.268	1.26
302091	92.462	92.121	92.546	92.633	92.529	92.950	93.108	92.873	92.76
302147	349.598	352.854	355.806	359.295	362.870	365.139	368.083	371.422	375.46
302228	1.806	1.811	1.801	1.782	1.770	1.763	1.737	1.725	1.71
302490	835	845	845	855	859	852	856	865	86
302953	4.776	4.709	4.641	4.615	4.604	4.595	4.572	4.581	4.46

**Cubo:** Beneficiários  
**Colunas:** Mês de Competência  
**Linhas:** “Registro da Operadora”

**Filtros:**  
1) Tipo de Contratação do Plano  
“Individual/Familiar”

2) Cobertura Assistencial  
“Médico-Hospitalar”

3) Época de Contratação  
“Posterior à Lei 9.656/98”

- A Sala de Situação gera a informação de 13 competências mensais

# Transparência: Portal Brasileiro de Dados Abertos

- Os dados também poderão ser obtidos através do Portal Brasileiro de Dados Abertos

The screenshot shows the ANS website interface. At the top, there are navigation links for 'BRASIL', 'Serviços', 'Simplifique!', 'Participe', 'Acesso à Informação', 'Legislação', and 'Canais'. Below this is the ANS logo and a search bar. A main navigation bar includes 'Principal', 'A ANS', 'Planos e Operadoras', 'Legislação', 'Participação da Sociedade', 'Prestadores', 'Dados do Setor', 'Gestão em Saúde', and 'Central de Atendimento'. A dropdown menu is open under 'Dados do Setor', with 'Dados Abertos' highlighted by a yellow arrow. The main content area features a banner for 'Audiência Pública Reajuste Planos de Saúde' and a sidebar with 'Normas mais acessadas' including 'Dados Abertos'.

## Dados Abertos Disponíveis

A publicação e catalogação dos dados segundo recomendações da Política de Dados Abertos do Governo Federal, conforme Decreto 8.777, de 2016 está disponível no Portal Brasileiro de Dados Abertos.

[Clique aqui para acessar dados em formato aberto.](#)

[Clique aqui para baixar o documento completo do PDA \(.pdf\).](#)

[Conjuntos de dados a serem divulgados na 1ª fase \(.pdf\).](#)

[Conjuntos de dados a serem divulgados na 2ª fase \(.pdf\).](#)

## Demonstrações Contábeis

Dados Contábeis encaminhados trimestralmente pelas operadoras através do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde – DIOPS/ANS.

[PDF](#) [zip+csv](#)

## Dados de Beneficiários por operadora

Vínculos ativos e inativos dos Beneficiários de plano de saúde.

[zip+csv](#) [ODS](#)

## Produtos e Prestadores Hospitalares

Rede de atendimento hospitalar ou urgência/emergência por plano de saúde: Listagem da rede de atendimento hospitalar ou urgência/emergência por plano de saúde e operadora.

[zip+csv](#) [PDF](#)

# ● Conclusões

## Conclusões

- O índice de reajuste deverá ser resultado de uma metodologia bem construída.
- O objetivo da Agência é utilizar uma metodologia no reajuste que reflita mais diretamente a **variação das despesas das operadoras nos planos individuais**. Além disso, uma vez que os **dados** utilizados para o novo cálculo são **públicos** e **auditados**, o modelo se torna **mais transparente** e **previsível** para beneficiários e operadoras.
- Outros benefícios:
  - **redução do tempo** entre o **período de cálculo** e o **período de aplicação** do reajuste;
  - **transferência de parte dos ganhos de eficiência** das operadoras para os beneficiários.

