

**PROCESSO Nº: 33910.030581/2020-52****NOTA TÉCNICA Nº 412/2021/CESME/GEHAE/GGAME/DIRAD-DIOPE/DIOPE****ASSUNTO:** Atualização do Fator Individual de PEONA SUS - Ano 2021**1. INTRODUÇÃO**

A Resolução Normativa nº 442, de 20 de dezembro de 2018, alterou a RN nº 393, de 09 de dezembro de 2015, que dispõe sobre os critérios de constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde. Uma das alterações foi a inclusão da seção III-A, que trata da Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados no SUS - PEONA SUS. Essa alteração normativa incluiu a obrigatoriedade de constituição da PEONA SUS por parte das operadoras de planos privados de saúde com base em metodologia atuarial própria e consistente, porém permitindo que, caso a operadora não possua metodologia própria, utilize os percentuais calculados a partir da regra estabelecida no anexo VIII da RN nº 393, também incluído pela RN nº 442.

Essa metodologia descrita no [anexo VIII](#) da norma foi justificada e detalhada na Nota Técnica nº 3/2018/DIOPE (6978105), que consta no processo nº 33910.024114/2017-98 e que foi objeto da [Consulta Pública nº 68](#), realizada entre 05/07/2018 a 03/08/2018. Em resumo, ela estabelece uma fórmula de cálculo do Fator Individual de PEONA-SUS e um percentual fixo de 115%, que funciona como um teto, uma vez que cada operadora deve utilizar o menor dos percentuais para multiplicar pelo seu total de eventos avisados nos últimos 24 meses, referentes aos procedimentos realizados na rede assistencial do SUS.

O mesmo anexo estabeleceu nos itens 4 e 5 a necessidade de realizar estudo técnico anualmente a fim de avaliar a necessidade de atualizar os parâmetros da fórmula de cálculo da PEONA SUS. A primeira atualização deveria ter ocorrido em junho de 2020. Entretanto, por conta da pandemia, a obrigatoriedade de constituição da PEONA-SUS passou a ser a partir de 2021, com os valores obtidos no estudo original da [Nota Técnica nº 3/2018/DIOPE](#).

A Nota Técnica nº 357/2020/CESME/GEHAE/GGAME/DIRAD-DIOPE/DIOPE (SEI nº 18475605) trouxe a atualização feita em outubro de 2020, entendendo ser mais prudente a manutenção dos fatores em 115% naquele momento.

Dessa forma, busca-se na presente Nota Técnica atualizar os dados do estudo a fim de, conforme obrigação normativa, verificar se há necessidade de alterar o período considerado no cálculo do Fator Individual e, conseqüentemente, o percentual "teto".

**2. DADOS**

A fim de atualizar o estudo original, foram realizadas as seguintes etapas:

- I - Construção do triângulo de run-off relativo aos eventos SUS;
- II - Cálculo da Peona SUS Real (agregado e por operadora);
- III - Cálculo da soma dos eventos SUS nos últimos 24 meses (agregado e por operadora);
- IV - Cálculo da média geométrica para cada operadora; e
- V - Cálculo do limite superior do intervalo de confiança da média aritmética das operadoras (nível de significância de 0,5%) a fim de encontrar o referencial que funciona como teto para o Fator Individual.

Os dados extraídos incluem os procedimentos (eventos) ocorridos a partir do primeiro trimestre de 2007 e avisados até o segundo trimestre de 2021 e estão disponíveis no documento SEI nº 22534931. São considerados os seguintes status de procedimentos: não impugnado, indeferido em 1ª instância e sem recurso, indeferido em 2ª instância e cobrados.

É importante esclarecer que a chamada PEONA SUS Real consiste no total de eventos ocorridos em determinado período no passado e efetivamente avisados após esse período. Ou seja, consistem em números efetivos do processo de aviso do ressarcimento ao SUS por competência e não uma estimativa de PEONA.

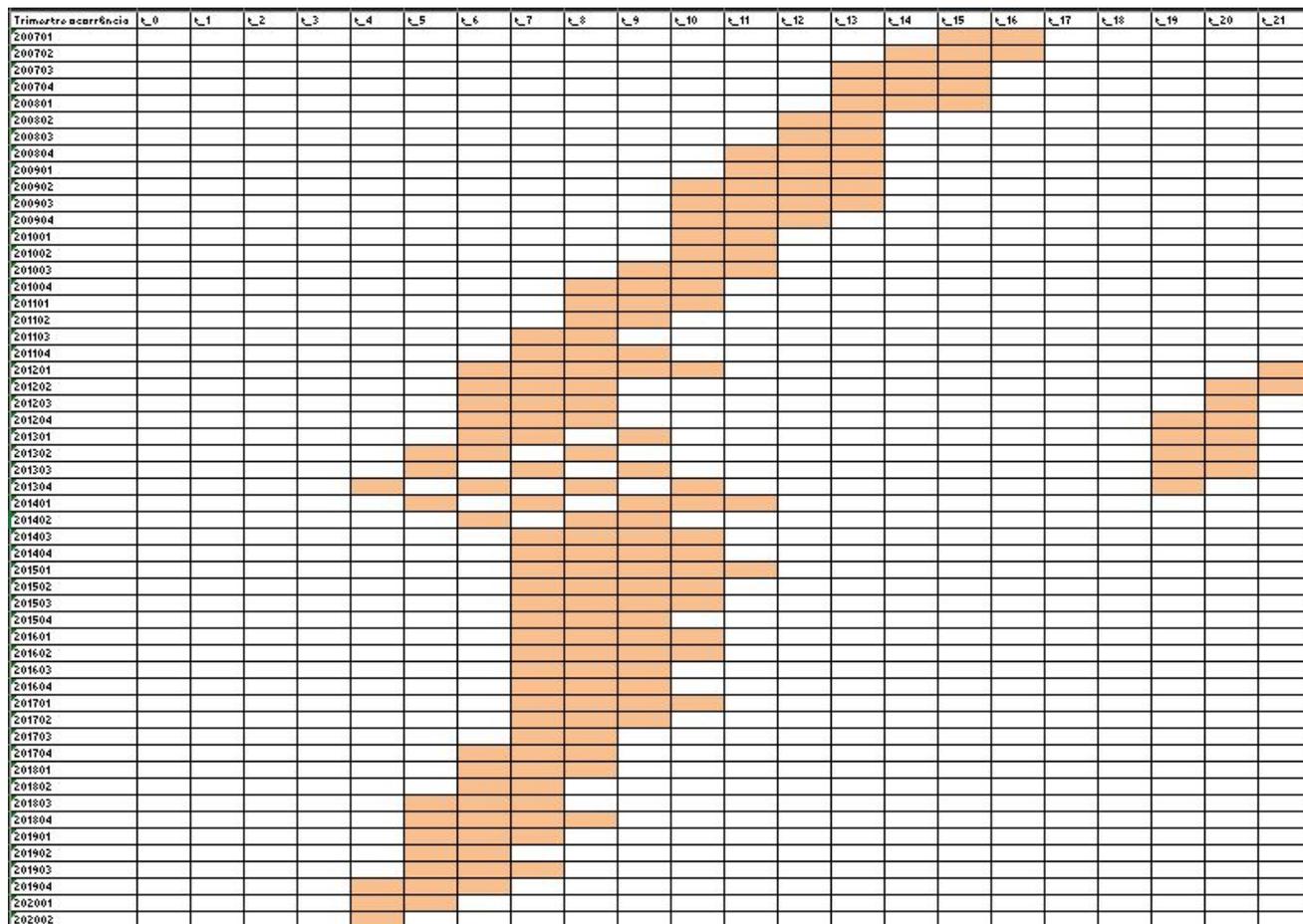
**3. ANÁLISE****3.1. Triângulo de run-off**

O triângulo de run-off trata-se de uma forma de apresentar o processo de aviso dos atendimentos dos beneficiários (neste caso os eventos) por período de ocorrência, comumente utilizada entre atuários na saúde suplementar e outros ramos de seguros, para avaliação do histórico de despesas efetivamente ocorridas no passado.

Com base nessa análise histórica do processo de avisos é que geralmente se constroem as estimativas de eventos que ainda serão avisados para cada competência, ou seja a provisão de eventos ocorridos e não avisados.

A figura 1 apresenta, de forma ilustrativa, o triângulo de run-off construído para o atendimentos de beneficiários de planos de saúde na rede pública de saúde (SUS), considerando os dados especificados na seção 2 desta Nota:

**Figura 1:**



As áreas hachuradas na figura 1 representam períodos em que há avisos de eventos do SUS e demonstram, em cada linha, o tempo entre a ocorrência e o aviso dos eventos. No primeiro trimestre de 2007 (2007/01 -primeira linha da figura 1), por exemplo, nota-se que todos os eventos ocorridos naquele trimestre só começaram a ser avisados 15 trimestres depois, tendo sido avisados até o trimestre seguinte.

É possível identificar que a ANS passou historicamente por um processo de aperfeiçoamento e maior agilidade reduzindo o tempo entre ocorrência e aviso dos atendimentos dos beneficiários no SUS e, pela área hachurada, que a partir de 2014/03 há, pela primeira vez alguma estabilidade no processo de aviso, o que possibilitou que os procedimentos fossem avisados em grande parte entre 7 e 9 trimestres após a ocorrência. Também é possível verificar que a partir dos eventos ocorridos em 2017/04, o tempo de aviso começa novamente a cair, se aproximando de 4 trimestres ao final de 2019, que é a meta institucional. [1]

A figura 2 apresenta o mesmo triângulo porém numa versão reduzida (a partir de do 1º trimestre de 2017) e com os valores percentuais acumulados, ou seja, apresenta para cada trimestre de ocorrência o percentual acumulado de notificação/aviso até o respectivo intervalo de tempo.

Figura 2:

Trimestre ocorrência	t_4	t_5	t_6	t_7	t_8	t_9	t_10
201701	0,00%	0,00%	0,00%	70,54%	99,44%	100,00%	100,00%
201702	0,00%	0,00%	0,00%	70,42%	99,95%	100,00%	100,00%
201703	0,00%	0,00%	0,00%	99,56%	100,00%	100,00%	100,00%
201704	0,00%	0,00%	71,93%	99,35%	100,00%	100,00%	100,00%
201801	0,00%	0,00%	70,78%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
201802	0,00%	0,00%	99,58%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
201803	0,00%	72,22%	99,55%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
201804	0,00%	72,38%	99,20%	99,98%	100,00%	100,00%	100,00%
201901	0,00%	71,12%	99,48%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
201902	0,00%	71,63%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
201903	0,00%	99,79%	99,98%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
201904	75,50%	99,51%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
202001	72,23%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
202002	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

É possível verificar que desde 2017, todos os procedimentos são avisados em no máximo 8 trimestres, chegando a 7 trimestres em 2018. Isso significa dizer, no momento atual, com os dados disponíveis até o segundo trimestre de 2021, já é possível olhar para todos os períodos até o segundo trimestre de 2019, visto que já decorreram mais de 2 anos (8 trimestres) e não há expectativa de nenhuma nova notificação de eventos ocorridos antes disso, possibilitando estimar a peona sus real com bastante segurança.

3.2. Fator Individual e limite superior da PEONA SUS

3.2.1. Definição

A PEONA SUS Real e os eventos avisados nos últimos 24 meses são as duas variáveis que compõem o Fator Individual de PEONA SUS, conforme fórmula da figura 3, definida na RN 442/2018:

Figura 3:

$$\sqrt[\frac{B}{A}]{\frac{EONA\ SUS}{Eventos\ SUS\ (24\ meses)}}$$

Onde:

- "EONA SUS" é a PEONA SUS Real;
- "A" é o primeiro trimestre, que a norma fixou em 2014/3;
- "B" é o último trimestre, que a norma fixou em 2015/4;
- "Eventos SUS (24 meses)" é a soma dos eventos de ressarcimento ao SUS avisados ao longo dos últimos 24 meses.

A fórmula calcula a média geométrica da relação EONA SUS/Eventos SUS (24 meses) ao longo de 6 trimestres.

De acordo com a RN 442, a PEONA SUS é o valor mínimo entre Fator Individual de PEONA SUS da operadora (conforme a fórmula acima) e o limite superior do intervalo de confiança da média aritmética das operadoras médico-hospitalares, considerando-se um nível de significância de 0,5%, conforme figura 4. Esse procedimento busca garantir que não haja sobrestimação da PEONA SUS para qualquer operadora que utilize a fórmula em tela.

Figura 4:

$$\mu\left(\frac{Peona\ real\ SUS}{Eventos\ SUS\ (24\ meses)}\right) + 3,707 \times \frac{\sigma}{\sqrt{6}}$$

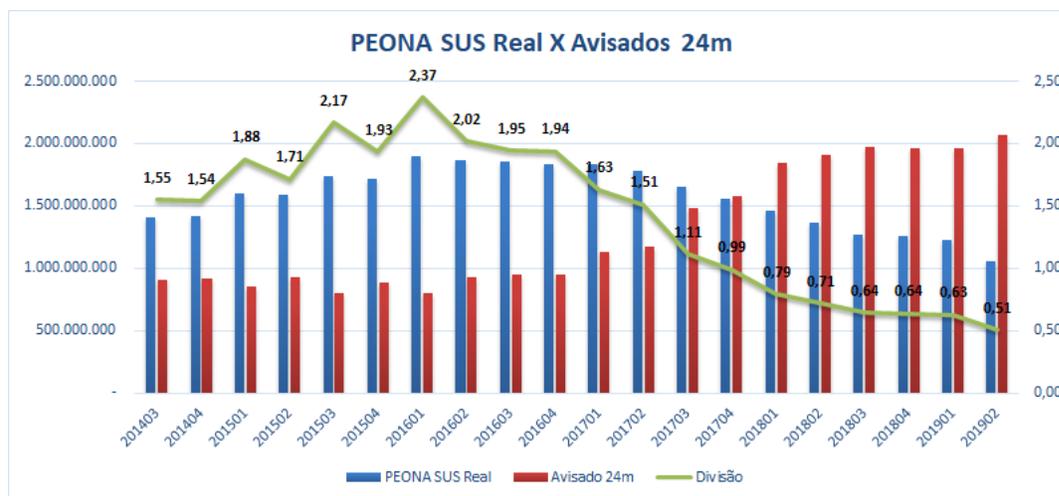
Onde  $\mu$  é a média e  $\sigma$  é o desvio-padrão.

Portanto, cada operadora deve utilizar o menor valor entre seu fator individual e esse limite "teto" para multiplicar pelo total dos eventos avisados nos últimos 24 (vinte e quatro) meses, referentes aos procedimentos realizados na rede assistencial do Sistema (SUS).

### 3.2.2. PEONA SUS Real X Eventos Avisados 24m

A fim de analisar a necessidade de atualizar o período utilizado no cálculo do fator individual e, conseqüentemente, do limite superior, inicialmente analisa-se na figura 5 a evolução da PEONA SUS Real com os eventos avisados nos últimos 24 meses, além da razão entre essas duas variáveis (linha verde), considerando o agregado do setor (operadoras médico-hospitalares)[2]:

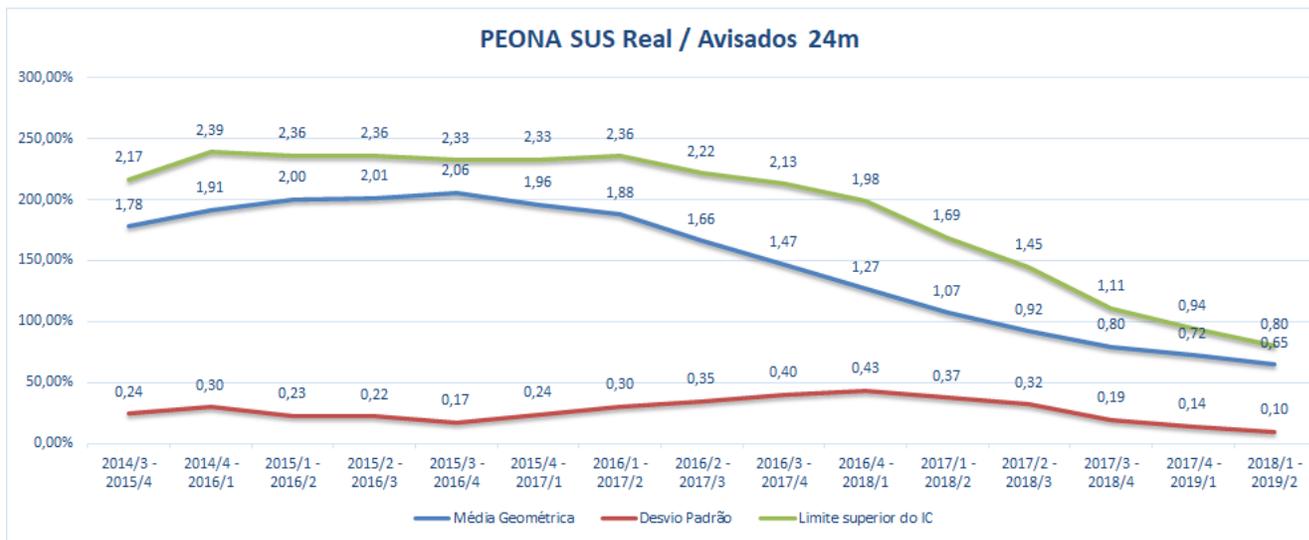
Figura 5:



Uma questão chama a atenção na comparação: há uma redução da PEONA SUS Real nos últimos trimestres, enquanto observa-se um crescimento no total de eventos avisados nos últimos 24 meses, fazendo com que a razão entre as duas variáveis caia fortemente de 2,37 no primeiro trimestre de 2016 para menos de 1,00 a partir do quarto trimestre de 2017. A evolução do processo de ressarcimento ao SUS vem permitindo o aumento da cobrança paralelamente à redução do intervalo entre ocorrência e aviso, o que reduz a PEONA SUS Real, alterando a relação entre essas duas variáveis.

A figura 6 mostra a evolução da média geométrica do indicador utilizado (PEONA SUS Real / Avisados em 24 meses), considerando sempre período de 6 trimestres, como atualmente utilizado na norma, porém acompanhando como o indicador se comporta conforme muda-se o período de 6 trimestres escolhido. A série se inicia em 2014/3-2015/4, período definido na norma, e termina em 2018/1-2019/2, período mais recente disponível de forma a manter um intervalo mínimo de 8 trimestres para o último trimestre com dados (2021/2), procedimento necessário para garantir a maturidade dos dados utilizados, conforme explorado no item 3.1 desta Nota.

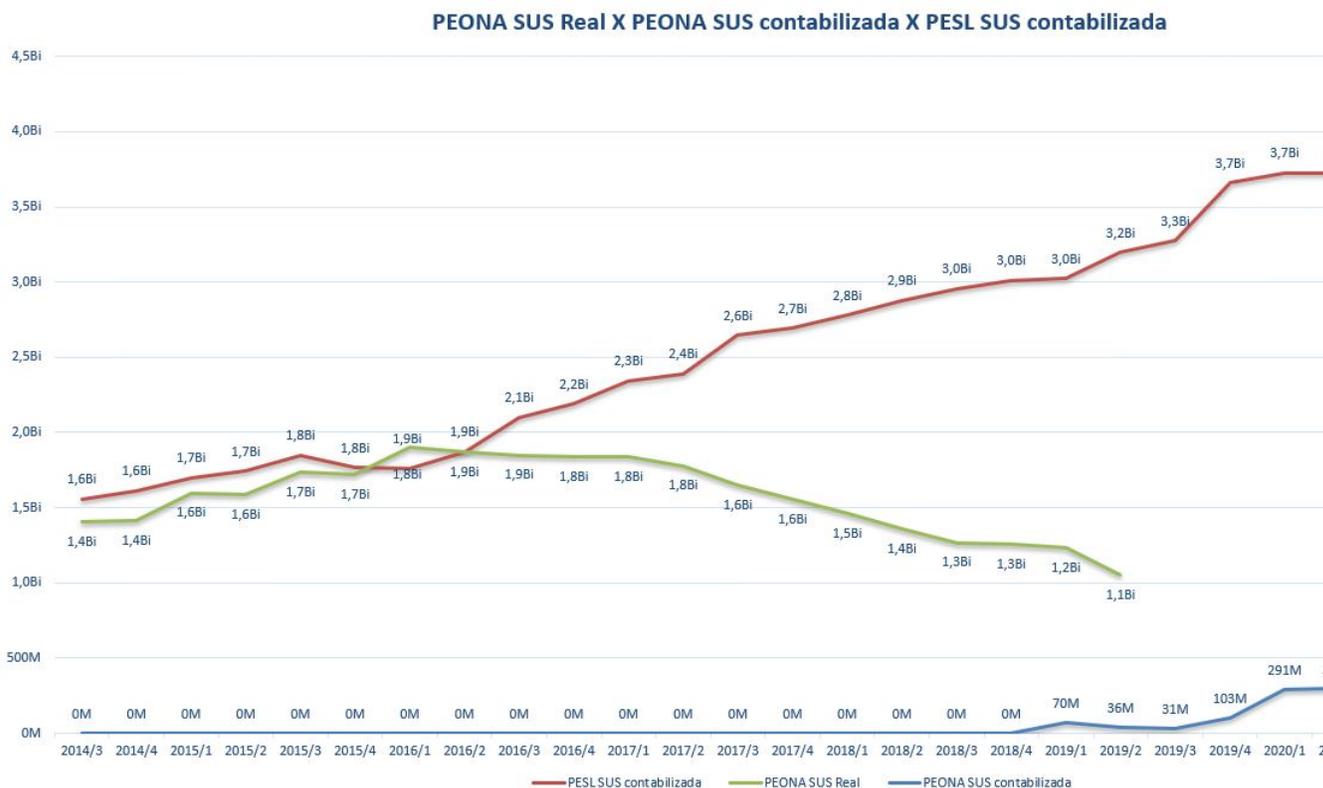
Figura 6:



É possível observar que a redução tanto da média geométrica, quanto do limite superior e do desvio padrão fica clara nos últimos períodos. Entre 2018/1 e 2019/2, chega-se a uma média geométrica de 0,65 e a um limite superior de 0,80. Considerando a estabilidade do processo de aviso nos últimos anos, não há nenhum indício de que esse tendência sofra uma reversão. no curto ou médio prazos.

A fim de complementar a análise, comparou-se o histórico da PEONA SUS Real e a PESL SUS contabilizada. Como a PEONA trata dos eventos ocorridos e não avisados, ao passo que a PESL trata do eventos a serem liquidados, espera-se que a diminuição do tempo de aviso, que causa a redução da PEONA SUS Real, gere também o aumento da PESL SUS. A figura 7 apresenta os dados desde 2014/3 e traz ainda a PEONA SUS contabilizada (a obrigação de contabilizar a PEONA SUS só se iniciou em 2021):

Figura 7:



O gráfico acima confirma que, desde 2016, quando a PEONA SUS Real começa a cair, a PESL SUS começa a subir basicamente na mesma proporção. Naturalmente, a PEONA SUS contabilizada só passa a existir a partir de 2019/1 uma vez que até então não era obrigatória.

4. AJUSTE PROPOSTO NA RN ANS 393/2015

Os dados apresentados na análise acima indicam que o período atualmente utilizado na norma (2014/3-2015/4) já não reflete mais a realidade atual da necessidade de provisionamento de PEONA SUS, visto que atualmente o processo de aviso do ressarcimento ao SUS apresenta estabilidade e maturidade muito superiores às encontradas no momento do estudo inicial. Dessa forma, considerando as evidências apontadas pelo triângulo de run-off e pela análise da relação entre a PEONA SUS Real e os Eventos avisados em 24 meses, propõe-se inicialmente que seja utilizado o período 2018/1-2019/2 e, consequentemente, que o limite superior seja de 80%.

Por isso, sugere-se a alteração do inciso I do item 1. , subitens (i) e (ii) do item 1.1. e item 1.1. do Anexo VIII da RN ANS Nº 393/2015, nos seguintes termos:

#### ANEXO VIII

Bases técnicas para o cálculo da PEONA SUS por operadoras que não possuem metodologia atuarial própria

Item (1) .....

I – **80% (oitenta por cento)** do total dos eventos avisados nos últimos 24 (vinte e quatro) meses, referentes aos procedimentos realizados na rede assistencial do Sistema (SUS); e

tem (1.1) .....

i. “A” refere-se ao **primeiro trimestre de 2018**, que é o primeiro trimestre do período considerado no cálculo do percentual de que trata a fórmula acima;

ii. “B” refere-se ao **segundo trimestre de 2019**, que é o último trimestre do período considerado no cálculo do percentual de que trata a fórmula acima;

iii. ....

iv. ....

Item (1.1-A) Foram considerados 6 (seis) trimestres de referência para o cálculo, sendo **o primeiro referente ao 1º trimestre de 2018 e o último referente ao 2º trimestre de 2019**.

### 5. DA ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO

Segundo o documento “Diretrizes gerais e guia orientativo para elaboração de Análise de Impacto Regulatório”, da Casa Civil, [4] a Análise de Impacto Regulatório – AIR consiste em um processo sistemático de análise baseado em evidências que busca avaliar, a partir da definição de um problema regulatório, os possíveis impactos das alternativas de ação disponíveis para o alcance dos objetivos pretendidos. Considerada como uma melhor prática regulatória, tem como “*finalidade de subsidiar a elaboração das normas regulatórias, contribuindo para o aumento da racionalidade do processo decisório acerca das potenciais ações governamentais*”. [5]

A Lei de Liberdade Econômica – Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019, transformou em obrigatória a AIR para toda a administração pública federal. Dessa forma, a AIR deve preceder a adoção e as propostas de alteração, pelas Agências Reguladoras e pelos órgãos e entidades da administração pública, de atos normativos de interesse geral dos agentes econômicos, de consumidores ou usuários dos serviços prestados, salvo as hipóteses previstas no art. 3º, § 2º, e no art. 4º do Decreto nº 10.411, de 2020, quando pode ser considerada inaplicável ou ainda, dispensanda.

Antes de discutir os motivos pelos quais as sugestões de alteração normativa realizadas na presente Nota Técnica atendem aos critérios de dispensa da AIR, cabe apresentar brevemente o problema regulatório ao qual a RN 393 de 2015 relativa à Constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras de planos de saúde pretende mitigar.

#### 5.1. Do Problema Regulatório

Como é cediço, a operação de planos de saúde em pré-pagamento tem ciclo financeiro reverso, ou seja, as operadoras captam recursos, na forma de contraprestações pecuniárias, para garantia de serviços de assistência à saúde. Sendo o ciclo reverso, caso a operadora não administre corretamente os recursos captados, pode não ser capaz de prover a cobertura contratada quando o beneficiário necessitar. Garantias financeiras para a operação de plano de saúde são, nesse cenário, indispensáveis. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) exige garantias financeiras das operadoras, seguindo padrão internacional de regulação prudencial para agentes econômicos que prestam serviços com a captação de recursos de terceiros, inclusive os princípios do *International Association of Insurance Supervisors* (IAIS), do qual a ANS é membro. É atribuição do regulador minimizar a probabilidade de que o regulado não consiga honrar com seus compromissos, bem como saídas não planejadas do mercado. Em sendo as saídas do mercado inevitáveis, nesse caso, é missão do regulador atuar para que causem o menor dano possível.

As garantias são divididas em: (i) regras de liquidez, i.e., ativos para lastro das provisões técnicas, que constituem as perdas/riscos esperados; e (ii) regras de solvência, ou seja, capital/patrimônio para suportar perdas/riscos não-esperados. As regras de solvência compreendem tanto os normativos que dispõem sobre as provisões técnicas, relacionadas às despesas esperadas, quanto as regras de capital, que visam garantir a manutenção de recursos suficientes para contrabalançar despesas não previstas.

Nesse contexto, a RN 393, de 2015, determina as regras para a Constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras de planos de saúde, com o fim de mitigar a possibilidade de dimensionamento inadequado das provisões técnicas. Recentemente, a ANS aperfeiçoou o normativo de provisões técnicas, a fim tornar obrigatórias as provisões de insuficiência de contraprestações - PIC e para eventos ocorridos e não avisados que tenham sido realizados na rede pública em beneficiários de planos de saúde - PEONA-SUS.

Dentre elas, como citado anteriormente, encontra-se a PEONA-SUS, cujo cálculo procura estimar o montante de eventos/sinistros originados no Sistema Único de Saúde (SUS) referentes a beneficiários atendidos pelas supervisionadas, que tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à OPS. Muitas operadoras não possuem metodologia própria para estimar o valor relativo a tal provisão, o que trouxe a necessidade de estabelecimento pelo órgão regulador de metodologia padrão, conforme Anexo VIII da resolução em tela.

Em linhas gerais, o montante a ser calculado para a PEONA SUS é impactado pelo tempo decorrido entre o atendimento realizado pelo SUS ao beneficiário da operadora e o aviso deste atendimento à mesma. Quanto maior este tempo decorrido, maior a quantidade de atendimentos esperada e, por conseguinte, maior deve ser o valor a ser provisionado.

A ANS é responsável pela cobrança dos procedimentos realizados no SUS em beneficiários de planos de saúde. Uma vez identificados os beneficiários que foram internados na rede pública de saúde ou realizaram procedimentos ambulatoriais de alta complexidade, as operadoras são avisadas por meio do Aviso de Beneficiário Identificado (ABI). Usualmente, um ABI engloba todos os procedimentos identificados realizados em determinado período. A partir do aviso, a operadora pode pagar os procedimentos devidos e contestar a cobrança dos procedimentos que julgue ter sido cobrados indevidamente. Havendo a impugnação de algum procedimento, a ANS analisa a contestação e comunica sua decisão à operadora. Havendo indeferimento da contestação, a operadora pode recorrer à 2ª instância. Se o recurso não for provido, os valores contestados deverão ser pagos.

As provisões devem ser constituídas com base em metodologias atuariais consistentes e que considerem as características específicas de cada operadora. Para a PEONA SUS, como a ANS é responsável pelo processo de aviso, tem as bases de dados necessárias ao cálculo da provisão. A fim de facilitar a constituição e diminuir o ônus, especialmente para operadoras de pequeno e médio porte, foi calculada a PEONA SUS real. Esse valor, foi estimado com base no período entre o 3º trimestre de 2014 e o 4º trimestre de 2015. É possível, no entanto que, devido a natureza dinâmica do processo de aviso, o tempo decorrido entre o atendimento do beneficiário e o aviso à sua operadora se altere, o que ensejou o item 5 do Anexo VIII da norma, que diz que anualmente deverão ser revistos os fatores referentes à PEONA SUS.

Agora, passa-se a análise das propostas de alteração normativa, quanto a possibilidade de dispensa de Análise de Impacto Regulatório.

## 5.2. Da Dispensa de Impacto Análise de Impacto Regulatório

Por consumir tempo e envolver custos em contextos de proposições normativas de baixa relevância ou pela urgência da decisão, a AIR poderá ser considerada inaplicável ou, ainda, dispensada. Tais hipóteses foram expressamente previstas no art. 3º, § 2º, e no art. 4º do Decreto nº 10.411, de 2020:

*“Art. 4º A AIR poderá ser dispensada, desde que haja decisão fundamentada do órgão ou da entidade competente, nas hipóteses de:*

*I - urgência;*

*II - ato normativo destinado a disciplinar direitos ou obrigações definidos em norma hierarquicamente superior que não permita, técnica ou juridicamente, diferentes alternativas regulatórias;*

*III - ato normativo considerado de baixo impacto;*

*IV - ato normativo que vise à atualização ou à revogação de normas consideradas obsoletas, sem alteração de mérito;*

*V - ato normativo que vise a preservar liquidez, solvência ou híqidez:*

*a) dos mercados de seguro, de resseguro, de capitalização e de previdência complementar;*

*b) dos mercados financeiros, de capitais e de câmbio; ou*

*c) dos sistemas de pagamentos;*

*VI - ato normativo que vise a manter a convergência a padrões internacionais;*

*VII - ato normativo que reduza exigências, obrigações, restrições, requerimentos ou especificações com o objetivo de diminuir os custos regulatórios; e*

*VIII - ato normativo que revise normas desatualizadas para adequá-las ao desenvolvimento tecnológico consolidado internacionalmente, nos termos do disposto no [Decreto nº 10.229, de 5 de fevereiro de 2020](#).”*

O documento “Diretrizes gerais e guia orientativo para elaboração de Análise de Impacto Regulatório”, da Casa Civil, detalha outros contextos em que pode ser justificada a não aplicabilidade da AIR.

*“I – atos normativos de natureza administrativa, cujos efeitos sejam restritos à própria Agência Reguladora, órgão ou entidade da administração pública;*

*II – atos normativos de efeitos concretos, voltados a disciplinar situação específica e que tenham destinatários individualizados;*

*III – atos normativos que visam correção de erros de sintaxe, ortografia, pontuação, tipográficos, de numeração de normas previamente publicadas;*

*IV – atos normativos que visam revogação ou atualização de normas obsoletas, sem alteração de mérito; e*

*V – atos normativos que visam consolidar outras normas sobre determinada matéria, sem alteração de mérito”*

Inicialmente, cabe destacar que o [anexo VIII](#) da Resolução Normativa nº 442, de 20 de dezembro de 2018, que alterou a RN nº 393, de 09 de dezembro de 2015, estabeleceu nos itens 4 e 5 que os valores calculados do Fator Individual de PEONA-SUS devem ser objeto de estudos anuais, a ser divulgados até 30 de junho de cada ano, sendo refeito o cálculo com base em dados mais recentes, justamente para avaliar a necessidade de atualização desse fator.

Nesse contexto, entende-se que a proposta de alteração normativa apresentadas na presente Nota Técnica atende aos critérios de dispensa de Análise de Impacto Regulatório, elencados no Decreto nº 10.411, de 2020 e nas “Diretrizes gerais e guia orientativo para elaboração de Análise de Impacto Regulatório”, não apenas por já fazer parte do fluxo de análise determinado em norma, com estudos periódicos para avaliar a adequação do fator individual aos períodos mais recentes, mas também pelo baixo impacto que essa alteração representa.

Ao comparar o percentual utilizado por cada operadora no cenário atual versus o percentual usado no cenário proposto, observou-se que para cerca de 90% das operadoras, o novo fator individual de PEONA-SUS implica redução de provisionamento. Lembrando que, em ambos os cenários, cada operadora deve optar pelo menor valor entre seu fator individual e o teto do setor.

Os seguintes passos foram adotados na comparação:

I - Cálculo do fator individual pela regra atual e pela proposta, utilizando os 3 critérios do item 1.2 do anexo RN 442, que define que o percentual atribuído a operadora é 0 (zero) quando:

a) A operadora não tiver EONA SUS nos dois últimos trimestres utilizados no cálculo;

b) O resultado da média geométrica da divisão da EONA SUS pelos Eventos SUS (24 meses) for menor ou igual a 0,000099999;

c) Sendo nulo o valor da EONA SUS em qualquer trimestre utilizado no cálculo, com exceção dos dois últimos, imputou-se o valor de  $1 \times 10^{-11}$  à EONA SUS daquele trimestre.

II - Escolha do menor valor para cada operadora entre seu fator individual pela regra atual (2014/3-2015/4) e o teto de 115%;

III - Escolha do menor valor para cada operadora entre seu fator individual pela regra proposta (2018/1-2019/2) e o teto de 80%;

IV - Comparação para verificar quais tiveram aumento ou redução no percentual a ser utilizado (foram consideradas somente operadoras que tinham dados tanto no período da regra atual quanto no da proposta).

O resultado encontrado foi de que 89,8% das operadoras analisadas sofrem redução de PEONA SUS no cenário proposto. Em média, segundo novo cálculo, tem-se uma redução do provisionamento relativo à PEONA-SUS de 32 pontos percentuais e mediana de redução é de 35 pontos percentuais. Apenas 10,2% das operadoras terão provisionamento majorado com vistas a adequar-se ao processo de aviso atual, segundo a nova estimativa, sendo que estas operadoras representam 1,3% dos beneficiários do total de operadoras analisadas.

Importante destacar que, mesmo em um cenário em que a operadora deva aumentar o provisionamento, isso não deve ser visto como um impacto negativo da proposta de alteração normativa. Isso porque, a regra proposta permite um provisionamento de PEONA SUS mais preciso, ao reestimar os fatores com dados mais recentes, que refletem a estabilização do processo de notificação do ressarcimento ao SUS da ANS. Dessa forma, o novo valor reflete o provisionamento mais adequado para a sustentabilidade financeira da operadora.

Por fim, cabe sempre lembrar que toda a avaliação aqui apresentada parte dos números gerais do setor, permanecendo ainda a possibilidade de cada operadora calcular sua própria necessidade de provisionamento, conforme art. 12-A da RN vigente.

Nesse contexto, a proposta de alteração normativa apresentada na presente NT se enquadra, portanto, **no inciso III, do Art. 4º, do Decreto nº 10.411, de 2020.**

## 6. DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Adicionalmente à AIR, ao propor alterações normativas é considerado também como melhor prática regulatória o órgão regulador buscar subsídios para formação de juízo e tomada decisão junto à sociedade e agentes regulados. A Lei nº 13.848/2019 determina dois principais mecanismos para tal: consulta pública e audiência pública, ficando facultado à agência reguladora estabelecer, em seu regimento interno, outros meios de participação de interessados em suas decisões, diretamente ou por meio de organizações e associações legalmente reconhecidas.

O § 1º do art. 9 da Lei nº 13.848/2019 define a consulta pública como o instrumento de apoio à tomada de decisão por meio do qual a sociedade é consultada previamente, por meio do envio de críticas, sugestões e contribuições por quaisquer interessados, sobre proposta de norma regulatória aplicável ao setor de atuação da agência reguladora, determinando no § 2º uma duração mínima de 45 dias.

Já § 1º do art. 10 define a audiência pública como o instrumento de apoio à tomada de decisão por meio do qual é facultada a manifestação oral por quaisquer interessados em sessão pública previamente destinada a debater matéria relevante. O § 2º determina que a abertura do período de audiência pública deve cumprir antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis.

Para as proposições normativas que por sua complexidade e relevância foram objetos de AIR, o Decreto nº 10.411/2020, em seu art. 9º e parágrafo único, determina como obrigatória a realização de consulta pública ou de consulta aos segmentos sociais diretamente afetados pela norma, sendo disponibilizado para análise social o texto preliminar da proposta de ato normativo.

Conforme discutido na seção anterior, as alterações normativas proposta na presente Nota Técnica, por sua baixa complexidade e simplificação regulatória, atendem aos critérios de dispensa da AIR. Além disso, é importante ressaltar a urgência da matéria.

A atualização do período a ser utilizado no cálculo do Fator Individual das operadoras e, conseqüentemente, do teto do setor refletirá em menores valores de provisionamento de PEONA-SUS para 90% das operadoras do setor. Assim, se faz importante evitar que a operadora tenha que fazer um esforço de capitalização acima do necessário para atender as determinações do Anexo VIII tal qual está hoje, já que esse valor - a partir do estudo atualizado - apresenta-se superior à real necessidade de provisionamento.

Tal fator de urgência se torna ainda mais relevante ao se considerar a proximidade com o fechamento do exercício de 2021, que avizinha-se.

Contudo, com o intuito de permitir contribuições e sugestões por parte dos agentes regulados e demais interessados, sugere-se que seja realizada audiência pública, como forma de colher os subsídios adicionais da sociedade de forma mais célere em relação à proposta aqui apresentada, uma vez que não há alterações efetivas na metodologia e nos conceitos inicialmente submetidos à Consulta Pública nº 68, que acabou subsidiando a introdução da regulamentação da PEONA SUS no setor.

## 7. CONCLUSÃO

Ao observar os números do estudo atual, nota-se a evolução do processo de aviso do ressarcimento ao SUS, que vem se tornando mais ágil e reduzindo cada vez mais o intervalo entre ocorrência e aviso, que parece se estabilizar em 4 trimestres<sup>[3]</sup>. Essa evolução garante maior estabilidade no processo, redução temporal da retroatividade das alterações de status dos procedimentos e uma PEONA SUS Real cada vez menor em relação aos eventos avisados nos últimos 24 meses.

Essa estabilidade e maturidade do processo de aviso, ocorrendo em menos de 8 trimestres de distância para a ocorrência do evento permite olhar com segurança para períodos anteriores até 2 anos atrás e obter a PEONA SUS Real e, conseqüentemente, ter mais precisão no cálculo e provisionamento da PEONA SUS. Esse cenário é substancialmente diferente do que estava posto no momento do estudo inicial que introduziu a exigência de PEONA SUS no setor e que foi objeto da consulta Pública nº 68, realizada entre 05/07/2018 a 03/08/2018.

A análise do item 3 mostra que a relação entre as variáveis utilizadas na fórmula (PEONA SUS Real e Eventos avisados nos últimos 24 meses) começou a mudar em 2016, quando o menor tempo de notificação somado à maior quantidade de eventos avisados passaram a reduzir a PEONA SUS Real e a aumentar os eventos avisados, reduzindo drasticamente o fator utilizado no cálculo da PEONA SUS. Como era de se esperar, viu-se também um crescimento da PESSL SUS, corroborando o diagnóstico de queda da PEONA SUS Real.

Dessa forma, propõe-se a atualização do período a ser utilizado na fórmula da PEONA SUS para 2018/1-2019/2. Importante destacar que todos os demais critérios metodológicos adotados atualmente na RN 442 serão mantidos, inclusive o tamanho desse intervalo, sendo alterado somente os trimestres avaliados. Como consequência da alteração do período, propõem a alteração do teto do setor para 80%, também utilizando-se os mesmos critérios do estudo original. Dessa forma, a regra proposta busca, a partir da estabilização do processo de notificação do ressarcimento ao SUS da ANS, fazer com que o provisionamento de PEONA SUS seja o mais preciso possível.

Por fim, cabe salientar que a comparação entre a regra atual e a proposta demonstra que somente 10% das operadoras, que agregam 1,3% dos vínculos de beneficiários de planos médico-hospitalares, terão aumento de exigência de provisionamento de PEONA SUS, caso utilizem a regra padrão estabelecida na norma, e que a redução do setor será, na média, de 32 pontos percentuais. Entretanto, mais importante que o aumento ou redução do provisionamento é que a regra proposta permita um provisionamento de PEONA SUS mais preciso, ao reestimar os fatores com dados mais recentes, que refletem a estabilização e amadurecimento do processo de notificação do ressarcimento ao SUS da ANS.

[1] [http://www.ans.gov.br/images/stories/A\\_ANS/Transparencia\\_Institucional/dashboard/2020-2023/3-3-2\\_sus-abi.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/A_ANS/Transparencia_Institucional/dashboard/2020-2023/3-3-2_sus-abi.pdf)

[2] A figura só vai até 2019/02 pois os trimestres seguintes possuem menos de 8 trimestres de distância até o último trimestre avaliado (2021/02). O objetivo é considerar somente os trimestres com maior maturidade possível.

[3] De acordo com o resultado do indicador “Tempo Médio entre o evento no SUS e a notificação no ABI, do Programa de Qualificação Institucional, no ABI nº 81, emitido no segundo trimestre de 2020, o tempo médio entre a ocorrência do evento e o aviso foi de 1,15 ano, ou seja, menos de 5 trimestres.



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Fernandes Ferreira, Analista Administrativo**, em 10/11/2021, às 12:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Fiori Pregueiro, Assessor(a)**, em 10/11/2021, às 12:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Taina Leandro, Assessor(a)**, em 10/11/2021, às 12:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Oswaldo Gomes de Souza Junior, Coordenador(a) de Estudos de Mercado**, em 10/11/2021, às 12:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **21938682** e o código CRC **386D7490**.