



PROCESSO Nº: 33910.003318/2020-91

NOTA TÉCNICA Nº 3/2020/COREF/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO

Interessado:

DIRETORIA COLEGIADA DA ANS

ASSUNTO: Considerações aos apontamentos da Nota Técnica nº 49150/2020/ME do Ministério da Economia (SEI nº 18660967) 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 a vigorar entre maio de 2020 e abril de 2021.

1. INTRODUÇÃO

Em 25 de junho de 2020, a Diretoria Colegiada da ANS aprovou os cálculos e 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 2020 a 30 de abril de 2021.

Em 26 de junho de 2020, o Diretor Presidente Substituto da ANS encaminhou ao Ministério da Economia o Ofício nº: 202/2020/DIPRO (SEI nº 17261143), a Nota Técnica nº 1/2020/COREF/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (SEI nº 16096350) e a Nota Técnica nº 2/2020/COREF/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (SEI nº 16222670), em cumprimento ao disposto no artigo 4º, inciso XVII, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000.

Em 17 de agosto de 2020, a Coordenação-Geral de Inovação, Indústria de Rede e Saúde do Ministério da Economia encaminhou correspondência eletrônica solicitando a verificação de diferenças na apuração do índice de reajuste (SEI nº 18618052).

Em 1º de setembro de 2020, a Coordenação de Regulação do Modelo Econômico-Financeiro dos Produtos da ANS endereçou mensagem eletrônica ao Ministério da Economia esclarecendo as diferenças verificadas (SEI nº 18618058).

Em 11 de novembro de 2020, a Coordenação-Geral de Inovação, Indústria de Rede e Saúde do Ministério da Economia encaminha a Nota Técnica SEI nº 49150/2020/ME (SEI nº 18660967), trazendo suas considerações em resposta ao Ofício nº 202/2020/DIPRO.

2. CONSIDERAÇÕES SOBRE AS BASES DE DADOS

2.1. Critérios de exclusão de outliers da base informada para cálculo da VDA

Segundo a Nota Técnica SEI nº 49150/2020/ME, a Agência não teria descrito os critérios para retirada dos outliers da base informada e que resultaram em uma base final de 298 operadoras.

Esclarece-se que a descrição de critérios, bem como o número de operadoras e estatísticas antes e após a remoção de outliers estão presentes na seção "4. CÁLCULO DA VARIAÇÃO DESPESA ASSISTENCIAL 2019/2018" da Nota Técnica nº 1/2020/COREF/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (SEI nº 18606522).

2.2. Sobre divergências entre a base de demonstrações contábeis adotada pela ANS para aplicação do cálculo e a base disponibilizada de forma pública no sítio eletrônico

A Nota Técnica SEI nº 49150/2020/ME relata divergências entre a base de demonstrações contábeis adotada pela ANS para aplicação do cálculo do índice de reajuste e a base disponibilizada de forma pública no sítio eletrônico no Portal Brasileiro de Dados Abertos (PDA)

Conforme esclarecido na mensagem eletrônica endereçada ao Ministério em 01 de setembro de 2020 (SEI nº 18618058) as divergências apontadas entre as bases ocorrem porque os dados publicados no PDA não apresentam os ajustes contábeis realizados por operadoras que registraram operações de responsabilidade (quando o atendimento é cedido ou assumido por uma operadora diferente daquela que o beneficiário contratou) no ano de 2018.

Por sua vez, somente foram incorporadas ao cálculo do reajuste, as modificações de operadoras que não apresentaram ressalvas em relação aos eventos informados nas Demonstrações Contábeis.

Essas alterações nos registros das operações de corresponsabilidade fizeram parte das ações que viabilizaram a inclusão de dados que haviam sido excluídos da base de cálculo do ano anterior. Sobre esse aspecto, destaque-se ainda, a edição da Resolução Normativa nº 446/2019 que exigiu o detalhamento das operações de corresponsabilidade por tipo de contratação, possibilitando a inclusão de novas operadoras na base de cálculo.

Por fim, cabe frisar que, considerando que o detalhamento das operações de corresponsabilidade por tipo de contratação já faz parte do Plano de Contas Padrão da ANS, não haverá diferenças por esse motivo a partir do próximo período de cálculo do reajuste.

3. CONSIDERAÇÕES SOBRE A REPLICABILIDADE DO MODELO

O Ministério da Economia teceu considerações no sentido de que a disponibilização pela ANS dos dados utilizados na metodologia ocorra em mesmo local que o seu detalhamento através das notas técnicas.

Informa-se que este já é o procedimento adotado pela ANS **quando da publicação do índice de reajuste dos planos individuais**.

A título de exemplo, apresenta-se a forma de divulgação dos dados referentes ao IRPI 2019:

Onde encontrar os dados que compõem a fórmula

Todos os dados que são utilizados para o cálculo são públicos e estão disponíveis para consulta. Confira abaixo:

- VDA e FGE
 - [Despesas assistenciais](#)
 - [Média de beneficiários para o cálculo da VDA](#)
- VFE
 - [Média de beneficiários para o cálculo do VFE](#)
 - [Estatísticas dos reajustes por mudança de faixa etária](#)
- IPCA
 - [Variações mensais e pesos dos grupos do IPCA](#)

Além dos dados serem públicos, a ANS disponibilizará anualmente os documentos que fundamentam os resultados.

- Reajuste 2019
 - [Nota do FGE](#)
 - [Nota da VDA](#)
 - [Nota do Reajuste](#)
 - [Nota do Ministério da Economia](#)
 - [Nota da ANS sobre considerações do Ministério da Economia](#)
 - [Base de Cálculo VDA 2018-17](#)
 - [Anexo Cálculo VDA](#)
 - [Base de Cálculo FGE 2017-14](#)
 - [Base de Cálculo VFE 2018-17](#)
 - [Base de Cálculo IPCA Expurgado 2018](#)

Disponível em: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/reajustes-de-mensalidade/reajuste-anual-de-planos-individuais-familiares/metodologia-de-calculo>

4. CONSIDERAÇÕES SOBRE O FATOR DE EFICIÊNCIA

O Ministério da Economia reitera suas considerações, apresentadas na Nota Técnica SEI nº 10/2019/COGIS/SUCIS/SEAE/SEPEC-ME (SEI nº 13544108) para revisão da metodologia do Fator de Ganhos de Eficiência.

Sobre isso, vale repisar alguns pontos da discussão que culminaram na sua elaboração.

Avaliações de eficiência baseadas na Teoria Microeconômica, utilizam o conceito de função de produção.

A função de produção relaciona as quantidades de insumos utilizadas na produção com a quantidade máxima de produto que pode ser obtida. Assim, uma firma pode ser considerada mais eficiente se é capaz de reduzir a utilização de insumos para um certo nível produção ou se é capaz de aumentar a produção dada uma certa quantidade de insumos. Trata-se do conceito de eficiência técnica.

Existem, ao menos, duas visões sobre qual seria o tipo de função de produção de uma Operadora de Planos de Assistência à Saúde:

- Gestão da assistência à saúde dos beneficiários; ou
- Gestão de recursos para cobertura de gastos com assistência à saúde dos beneficiários

Na visão de gestoras de assistência à saúde, a eficiência poderia ser definida como a capacidade de uma operadora solucionar as necessidades assistenciais de seus beneficiários com o menor custo possível, preservando a qualidade e evitando gastos desnecessários. Os produtos dessa função de produção seriam indicadores de desfecho clínico, efetividade do cuidado ou de qualidade de assistência. Nesse modelo as dificuldades estão relacionadas à definição e mensuração dos indicadores que representariam a “eficiência técnica na gestão da assistência à saúde de beneficiários”.

Já na visão de operadoras como gestoras de recursos, a eficiência poderia ter várias dimensões, a depender dos produtos que são definidos na função de produção.

No Documento técnico contendo a avaliação da metodologia e dos resultados do Price Cap desenvolvidos em estudos da ANS ^[1] entende-se que o produto ofertado pelas operadoras consiste, basicamente, da intermediação financeira ao risco de realizar um gasto de saúde, ou seja, da constituição de um pool de risco entre beneficiários.

O estudo testou 6 especificações para essa função de produção, utilizando Despesas Assistenciais e Despesas Administrativas como insumos (*inputs*) e Beneficiários por idade (*proxy* do tipo de risco), Prêmio per capita (*proxy* da gestão da rede assistencial) e Receita Financeira (*proxy* da capacidade de gestão financeira) como produtos.

Segundo a autora, não existe uma métrica estatística clara para avaliar qual é a melhor especificação, sendo inclusive esperada certa variação na eficiência relativa de cada operadora quando os insumos e ou produtos são alterados.

Outra importante limitação das especificações adotadas é que a estimação da produtividade tratou da eficiência financeira das operadoras, não sendo considerada qualquer dimensão de eficácia e eficiência no provimento do cuidado.

O tema foi objeto de amplo debate com a sociedade em Câmaras Técnicas e Audiências Públicas. Naquele momento, não foi apresentada pelas entidades participantes uma proposta de fator de eficiência que pudesse ser adotada, assim, diante da falta de consenso na definição da função de produção de uma Operadora de Plano de Assistência à Saúde, a ANS formulou o FGE como alternativa consistente e viável.

Além de modelos baseados na Análise de Envoltória de Dados, estudou-se a aplicação de índices de produtividade da economia até índices de produtividade da saúde privada. As limitações identificadas na aplicação dessas metodologias à saúde suplementar – detalhadas nas notas técnicas que fundamentaram a metodologia – culminaram na elaboração de um parâmetro de eficiência baseado no comportamento das despesas assistenciais das operadoras.

O FGE estabelece como parâmetro de eficiência uma medida de afastamento em relação à tendência central da variação das despesas assistenciais (delimitada no seu ponto máximo pelo terceiro quartil). Quanto maior a influência de operadoras acima do terceiro quartil na definição do índice de reajuste, maior será o Fator de Ganhos de Eficiência estabelecido.

A Nota Técnica Nº 1/2019/COREF/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO ^[2] demonstra, através de uma análise de dispersão, a influência do número de vínculos na distribuição da VDA.

A partir da constatação empírica de que a baixa diluição de risco é o principal fator de incidência das operadoras no grupo acima do terceiro quartil da VDA, foi possível afirmar que o parâmetro funciona como um fator de eficiência das operadoras. Afinal, trata-se de um setor baseado na lógica do mutualismo e na divisão de riscos, sendo recomendável incentivar operadoras a constituírem escala adequada para financiamento das despesas e, ao mesmo tempo, evitar que a VDA seja impactada por oscilações que reflitam ineficiências de escala.

Assim, apesar de não estar baseado em uma relação entre insumos e produtos, conforme preconizam modelos de eficiência econômica, a adoção do FGE é justificável pela relação entre diluição do risco (quantidade de beneficiários) e variação das despesas assistenciais e sua influência na definição do índice de reajuste do setor.

Os incentivos são determinados pela distância relativa das operadoras em relação ao fator de eficiência. Operadoras que estão com a Variação da Despesa Assistencial acima da média do setor se verão estimuladas a melhorar a gestão das necessidades assistenciais de sua carteira, ao passo que operadoras que possuem Variação de Despesa Assistencial abaixo da média compartilharão parte dos ganhos de eficiência com os seus beneficiários devido ao FGE.

De toda forma, cabe mais uma vez informar que está previsto na Resolução Normativa nº 441/2018 uma revisão metodológica quadrienal dos parâmetros de cálculo do reajuste. Essa revisão deverá ocorrer entre os anos de 2021 e 2022 quando poderão ser apresentadas alternativas para o fator de eficiência.

[1] Documento técnico contendo a avaliação da metodologia e dos resultados do Price Cap desenvolvidos em estudos da ANS, disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/2018/reuniao_8_avaliacao_da_metodologia_e_dos_resultados_do_price_cap.pdf>

[2] Nota Técnica Nº 1/2019/COREF/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO, disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/reajuste/nota_tecnica_do_fge.pdf>

5. CONSIDERAÇÕES SOBRE A SUSPENSÃO DOS REAJUSTES

O Ministério da Economia também apresentou comentários a respeito da medida de suspensão dos reajustes determinada pela ANS em 21 de agosto de 2020.

Considerando o retorno da cobrança dos reajustes suspensos em 2021 e o atual cenário de redução da sinistralidade do setor, foi solicitado à ANS que estime a probabilidade de o próximo reajuste dos planos individuais ter resultado negativo, bem como informar qual seria o efeito esperado sobre os planos coletivos, estabelecendo, a partir disso, recomendações e diretrizes.

Em primeiro lugar, cabe informar que o prazo de envio das demonstrações financeiras das operadoras relativas ao 3º trimestre de 2020 se encerra em 15 de novembro de 2020. Dessa forma, as estimativas apresentadas se basearão nos dados relativos ao 2º trimestre de 2020.

As projeções considerarão os dados já publicados na Nota Técnica nº 13/2020/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO ^[3] que serviu de fundamento para a decisão de suspensão dos reajustes.

Tabela 6. Despesa Assistencial por Beneficiário

Segmento	2019	2020	Varição	2019		2020		Varição anual	
	1ºSem	1ºSem	%	1ºTrim	2ºTrim	1ºTrim	2ºTrim	1ºTrim	2ºTrim
Empresarial pré	1,595	1,465	-8.2%	763	832	811	654	6.3%	-21.4%
Individual	1,939	1,742	-10.1%	932	1,007	939	804	0.8%	-20.2%
Adesão pré	2,305	2,010	-12.8%	1,118	1,187	1,107	905	-0.9%	-23.8%
Coletivos pós	1,733	1,586	-8.5%	838	896	910	673	8.6%	-24.9%
Antigos	2,546	2,390	-6.1%	1,240	1,306	1,298	1,090	4.6%	-16.6%
Grand Total	1,805	1,640	-9.1%	868	937	904	736	4.2%	-21.4%

Fonte: SIB/ANS de julho de 2020 e DIOPS/ANS extraído em 18/08/2020.

Nota: Despesa assistencial da carteira própria dividida pela média mensal de beneficiários no período.

Relativamente aos produtos individuais/familiares, a tabela 6 da Nota Técnica nº 13/2020/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO informa que a variação despesa assistencial média por beneficiário foi de **-10,1%** na comparação entre o 1º semestre de 2020 e o 1º semestre de 2019.

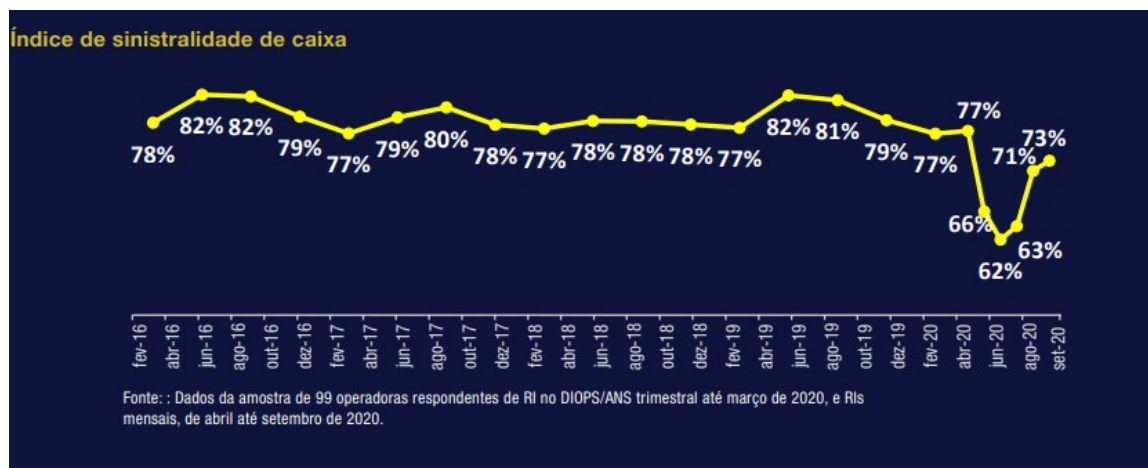
Varição da despesa assistencial por beneficiário no 1º semestre de 2020 – Planos Individuais regulamentados

A- Despesa por beneficiário 1º semestre de 2019	R\$ 1.939,00
B- Despesa por beneficiário 1º semestre de 2020	R\$ 1.742,00
C - Variação (b/a-1)	-10,1%

Fonte: Nota Técnica nº 13/2020/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO

Vale lembrar que o IRPI tem em sua fórmula de cálculo, além da variação das despesas assistenciais, a ponderação de outros fatores, tais como o IPCA e que os dados da Nota Técnica nº 13/2020/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO se referem à resultados do 1º semestre de 2020. **Portanto, uma variação de despesa assistencial média de -10% no 1º semestre de 2020 não se traduz em uma estimativa de reajuste de -10% para 2021.**

Contudo, considerando o fato de o índice de “sinistralidade de caixa” do setor continuar abaixo dos patamares históricos no 3º trimestre de 2020, conforme se verifica na última edição do Boletim COVID-19^[4], **informa-se que há grande probabilidade de Índice de Reajuste dos Planos Individuais - IRPI ser negativo em 2021.**



Fonte: Boletim COVID-19 - edição outubro/2020

Já em relação aos planos coletivos, também há uma desaceleração da despesa assistencial média por beneficiário, conforme se verifica na tabela 6 da Nota Técnica nº 13/2020/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO. Porém, não é possível estimar um cenário de reajustes negativos.

Explica-se, na maioria dos contratos, as cláusulas de reajuste preveem duas condições para sua aplicação, a saber: sinistralidade e índice financeiro, como IGPM, IPCA, Índice da ANS, entre outros. Isto significa que, ainda que a operadora apresente variações de despesas negativas, ela poderá aplicar reajustes (positivos) baseados nos índices financeiros a que o contrato estiver atrelado. Entretanto, a forma como efetivamente se dará o reajuste será definida pela livre negociação entre as operadoras e as pessoas jurídicas contratantes, com exceção dos contratos agrupados, que têm índice único e devem obedecer a uma cláusula única de reajuste por operadora.

[3] Nota Técnica nº 13/2020/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO, disponível em http://www.ans.gov.br/aans/transparencia-institucional/reunioes-da-diretoria-ans?option=com_dicol&format=json&task=downloadArquivoAjax&fileName=anexo/77589___NOTA%20T%C3%89CNICA%20N%C2%BA%2013_2020_GEFAP_GGREP_DIRAD-DIPRO_DIPRO.pdf

[4] Boletim COVID-19, disponível em: http://www.ans.gov.br/images/Boletim_COVID-19_ANS_outubro.pdf

6. 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 reprodutível, 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 nº 18606522) juntamente com a Nota Técnica nº 1/2020/COREF/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (SEI nº 16096350), e a Nota Técnica nº 2/2020/COREF/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (SEI nº 16222670) 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 2020 a 30 de abril de 2021 no percentual de 8,14% (oito inteiros e catorze 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 forma a ser definida pela Diretoria Colegiada da ANS, após o fim do período de suspensão dos reajustes.



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Santoro Morestrello, Coordenador(a) de Regulação do Modelo Econômico-Financeiro dos Produtos**, em 13/11/2020, às 17:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **DANIELE RODRIGUES CAMPOS, Gerente Econômico-Financeiro e Atuaria dos Produtos**, em 13/11/2020, às 18:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **FABRICIA GOLTARA VASCONCELLOS FAEDRICH, Gerente-Geral de Regulação da Estrutura dos Produtos (substituto)**, em 13/11/2020, às 18:12, 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 13/11/2020, às 18:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **GLAUCO CARREIRA, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 13/11/2020, às 18:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **MAURICIO CORREIA SANTANA, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 13/11/2020, às 18:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **JOAO BOAVENTURA BRANCO DE MATOS, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 13/11/2020, às 18:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **HEITOR FRANCO WERNECK, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 13/11/2020, às 19:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Carla de Figueiredo Soares, Diretor(a)-Adjunto(a) da DIPRO (substituto)**, em 13/11/2020, às 19:09, 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 **18606522** e o código CRC **4ED957D2**.