

PROCESSO Nº: 33910.023833/2023-30

NOTA TÉCNICA Nº 643/2023/CESME/GEHAE/GGAME/DIRAD-DIOPE/DIOPE

Interessado:**DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DAS OPERADORAS****Registro ANS: DIOPE****1. ASSUNTO**

1.1. Proposta normativa para alteração da RN N° 574/2023, para fins de atualização do fator individual da PEONA SUS - 2023

2. INTRODUÇÃO

2.1. A Resolução Normativa (RN) nº 574, de 28 de fevereiro de 2023, que revogou a RN nº 442/2018, dispõe sobre os critérios de constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, incluindo a Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados no SUS (PEONA SUS). A norma prevê a obrigatoriedade de constituição da PEONA SUS por parte das operadoras de planos privados de assistência à 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 em seu Anexo VIII.

2.2. Esta metodologia, descrita no Anexo VIII do normativo, foi justificada e detalhada na Nota Técnica nº 3/2018/DIOPE (SEI nº 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. Posteriormente, foi atualizada na Nota Técnica nº 412/2021/CESME/GEHAE/GGAME/DIRAD-DIOPE/DIOPE (SEI nº 21938682) no processo 33910.030581/2020-52. De forma resumida, a metodologia estabelece uma fórmula de cálculo do Fator Individual de PEONA SUS e um percentual fixo de 80%, 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.

2.3. O mesmo anexo estabeleceu, nos itens 4 e 5, a necessidade de realizar estudo técnico anualmente a fim de avaliar a necessidade de atualização dos parâmetros da fórmula de cálculo da PEONA SUS, com divulgação até 30 de junho.

2.4. Nota Técnica nº 357/2020/CESME/GEHAE/GGAME/DIRAD-DIOPE/DIOPE (SEI nº 18475605) apresentou a atualização realizada em outubro de 2020, concluindo, naquele momento, ser mais prudente a manutenção dos critérios do estudo original.

2.5. Por sua vez, a Nota Técnica nº 412/2021/CESME/GEHAE/GGAME/DIRAD-DIOPE/DIOPE (SEI nº 21938682) apresentou a atualização realizada em novembro de 2021, utilizando-se dos mesmos critérios do estudo original, porém, alterando o período de avaliação utilizado na fórmula – do 3º trimestre de 2014 ao 4º trimestre de 2015 para o 1º trimestre de 2018 ao 2º trimestre de 2019 – e, consequentemente, alterando os fatores individuais das operadoras e o teto do setor para o percentual de 80%.

2.6. Em 2022, a Nota Técnica nº 304/2022/CESME/GEHAE/GGAME/DIRAD-DIOPE/DIOPE (SEI nº 24296386), atualizou o estudo e optou pela manutenção dos critérios do ano anterior.

2.7. Nesse ano, o estudo foi divulgado através da Nota Técnica n.º 531/2023/CESME/GEHAE/GGAME/DIRAD-DIOPE/DIOPE (SEI n.º 26882158), tendo demonstrado a necessidade de alteração do período considerado no cálculo do Fator Individual e, consequentemente, do percentual "teto", conforme veremos a seguir.

3. PEONA SUS

3.1. A ANS é responsável pela cobrança dos procedimentos realizados no SUS em beneficiários de planos de saúde.

3.2. 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).

3.3. Usualmente, um ABI engloba todos os procedimentos identificados realizados em determinado período. A partir do aviso, a operadora é notificada a pagar os procedimentos devidos e/ou 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.

3.4. Pela PEONA-SUS procura-se 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 Operadoras.

3.5. 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.

3.6. 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.

3.7. 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, que consiste no total de eventos ocorridos em determinado período no passado e efetivamente avisados após esse período. Ou seja, consiste em números efetivos do processo de aviso do resarcimento ao SUS por competência e não uma estimativa de PEONA.

3.8. 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 1, definida na RN nº 574/2023:

Figura 1– Cálculo Fator Individual de PEONA SUS

$$\sqrt[6]{\prod_{A}^B \text{Eventos SUS (24 meses)}}$$

Onde:

"EONA SUS" é a PEONA SUS Real;

"A" é o primeiro trimestre, atualmente fixado no 1º trimestre de 2018;

"B" é o último trimestre, atualmente fixado no 2º trimestre de 2019;

"Eventos SUS (24 meses)" é a soma dos eventos de resarcimento ao SUS avisados ao longo dos últimos 24 meses.

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

3.10. De acordo com a RN nº 574/2023, 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 3. Este procedimento busca garantir que não haja sobreestimação da PEONA SUS para qualquer operadora que utilize a fórmula em tela.

Figura 2 – Cálculo do Limite Superior da PEONA SUS

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

Onde μ é a média e σ é o desvio-padrão.

3.11. 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 SUS.

3.12.

4. ANÁLISE

4.1. Nesse sentido, o estudo divulgado através da Nota Técnica n.º 531/2023/CESME/GEHAE/GGAME/DIRAD-DIOPe/DIOPe (SEI n.º 26882158) ao averiguar a necessidade de atualização do período utilizado no cálculo do fator individual e, consequentemente, do limite superior, analisou, inicialmente, o triângulo de *run-off* construído para o atendimento de beneficiários de planos de saúde na rede pública de saúde (SUS).

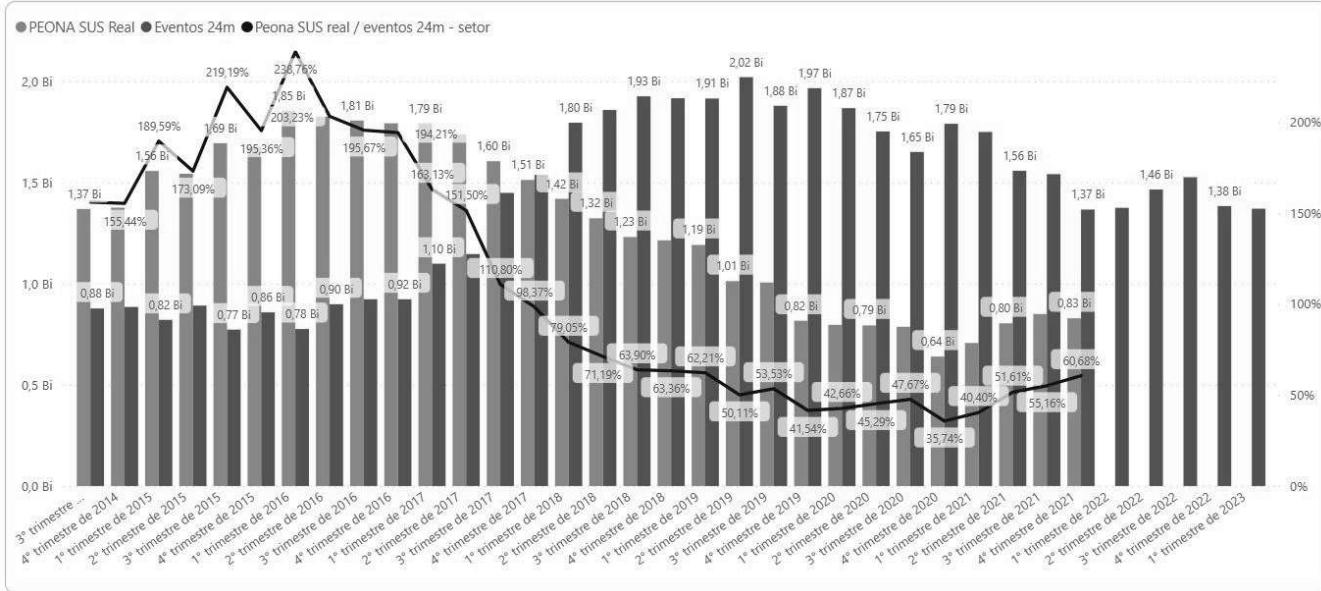
Figura 3 – Triângulo de Run-Off – Tempo de Aviso dos Eventos SUS

Trimestre de Ocorrência	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	19	20	21	Total				
2º trimestre de 2013	92,84%	52,09%		52,13%										88,66%	100,00%						
3º trimestre de 2013	49,65%		50,52%		50,55%									88,22%	100,00%						
4º trimestre de 2013		30,89%	60,83%		61,45%		61,48%								100,00%						
1º trimestre de 2014			73,51%	99,17%		100,00%	100,00%	100,00%													
2º trimestre de 2014				66,24%	99,11%	100,00%															
3º trimestre de 2014					71,51%	99,43%	99,97%	100,00%													
4º trimestre de 2014						72,61%	99,58%	99,99%	100,00%												
1º trimestre de 2015							71,22%	99,21%	100,00%	100,00%	100,00%										
2º trimestre de 2015								72,39%	99,30%	99,94%	100,00%										
3º trimestre de 2015									69,39%	99,43%	99,99%	100,00%									
4º trimestre de 2015										66,29%	99,10%	100,00%									
1º trimestre de 2016										70,77%	99,46%	99,99%	100,00%								
2º trimestre de 2016											70,07%	99,47%	100,00%	100,00%							
3º trimestre de 2016												71,12%	99,59%	100,00%							
4º trimestre de 2016													72,17%	99,56%	100,00%						
1º trimestre de 2017														71,02%	99,44%	100,00%	100,00%				
2º trimestre de 2017															69,92%	99,95%	100,00%				
3º trimestre de 2017																99,54%	100,00%				
4º trimestre de 2017																	71,62%	99,33%	100,00%		
1º trimestre de 2018																	70,70%	100,00%	100,00%		
2º trimestre de 2018																		99,57%	100,00%		
3º trimestre de 2018																		72,21%	99,59%	100,00%	
4º trimestre de 2018																		72,47%	99,25%	99,98%	
1º trimestre de 2019																		70,89%	99,49%	100,00%	
2º trimestre de 2019																			72,06%	100,00%	
3º trimestre de 2019																			99,76%	99,98%	100,00%
4º trimestre de 2019																			74,40%	99,32%	99,95%
1º trimestre de 2020																			99,38%	99,88%	100,00%
2º trimestre de 2020																			70,95%	99,10%	100,00%
3º trimestre de 2020																			66,98%	99,07%	99,99%
4º trimestre de 2020																			69,22%	98,91%	100,00%
1º trimestre de 2021																			58,53%	98,06%	100,00%
2º trimestre de 2021																			65,04%	98,95%	100,00%
3º trimestre de 2021																			70,25%	99,39%	100,00%
4º trimestre de 2021																			77,42%	100,00%	
1º trimestre de 2022																			100,00%		
Total	15,49%	33,17%	47,04%	72,85%	83,55%	85,13%	87,39%	89,14%	90,05%	91,22%	91,96%	92,43%	92,43%	96,69%	99,54%	100,00%					

4.2. Foi possível constatar que todos os procedimentos são avisados em no máximo 8 trimestres – chegando a 7 trimestres em 2018 e a 6 trimestres em 2020, sendo que mais de 98% dos eventos já são avisados em 5 trimestres. Isso significa dizer que, atualmente, com os dados disponíveis até o 1º trimestre de 2023, já é possível olhar para todos os períodos até o 4º trimestre de 2021, visto que já decorreram mais de 5 trimestres – e, considerando o histórico atual, não há expectativa de nova notificação significativa de eventos ocorridos antes disso, possibilitando estimar a PEONA SUS Real com razoável segurança.

4.3. Em seguida foi analisada a evolução da PEONA SUS Real com os eventos avisados nos últimos 24 meses, bem como a razão entre estas duas variáveis (linha preta), considerando o agregado do setor (operadoras médico-hospitalares):

Figura 4 – Evolução da PEONA SUS Real e Eventos Avisados nos Últimos 24 Meses

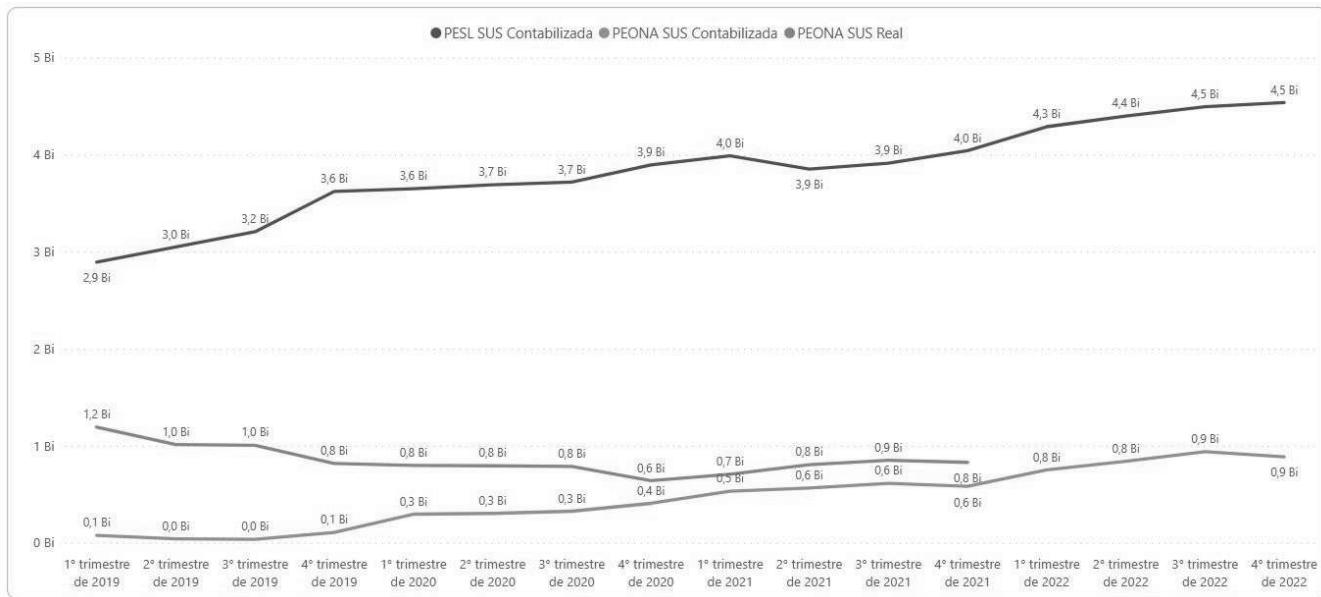


4.4. Verifica-se uma redução da PEONA SUS Real entre 2017 e 2019, enquanto observou-se um crescimento no total de eventos avisados nos últimos 24 meses até 2019, fazendo com que a razão entre as duas variáveis caia fortemente de 2,37 no 1º trimestre de 2016 para menos de 1,00 a partir do 4º trimestre de 2017, chegando ao menor valor da série histórica no 4º trimestre de 2020, já num período posterior ao início da pandemia. Este valor mínimo de 35,7% subiu nos trimestres seguintes chegando a 60,7% no 4º trimestre de 2021, mesmo patamar que já havia sido observado em 2019. Ou seja, durante a pandemia verificou-se o menor percentual histórico na relação PEONA SUS Real e eventos avisados nos últimos 24 meses, seguido de um aumento desse percentual nos trimestres posteriores.

4.5. Além disso, observou-se certa estabilidade na PEONA SUS Real desde o 4º trimestre de 2019, tendo pequenas variações em torno de R\$ 800 milhões, à exceção de dois trimestres durante a pandemia: 4º trimestre de 2020 e 1º trimestre de 2021, chegando ao valor mínimo de R\$ 640 milhões. Da mesma forma, verificou-se a mesma estabilidade nos eventos avisados nos últimos 24 meses, porém iniciada posteriormente (o que é natural dado o intervalo entre ocorrência e aviso): a partir do 2º trimestre de 2021, esta variável esteve sempre entre R\$ 1,37 bilhões e R\$ 1,56 bilhões. Dessa forma, a razão entre essas duas variáveis, que chegou ao patamar mínimo de 35,7% no 4º trimestre de 2020, pareceu retornar a um patamar em torno de 60%. Caso a utilização do SUS por parte dos beneficiários da saúde suplementar e o processo de resarcimento ao SUS da ANS se mantenham estáveis, seria razoável concluir, a partir dos dados, que essa razão se estabilize em torno de 60%.

4.6. A fim de complementar a análise, comparou-se ainda o histórico da PEONA SUS Real, PEONA SUS contabilizada e a PESL SUS contabilizada. Como a PEONA SUS trata dos eventos ocorridos e não avisados, ao passo que a PESL SUS trata de eventos a serem liquidados, esperava-se que a diminuição do tempo de aviso, que causa a redução da PEONA SUS Real, gerasse também o aumento da PESL SUS.

Figura 5 – Comparação PEONA SUS Real x Provisões



4.7. Confirmou assim que, desde 2019, a PEONA SUS Real vinha diminuindo e parece ter se estabilizado em torno de R\$ 800 milhões desde o 4º trimestre de 2019, ao passo que a PESL SUS sobe aproximadamente na mesma proporção durante o mesmo período, atingindo alguma estabilidade em 2022.

4.8. Conclui-se, portanto que:

- a evolução do processo de aviso do resarcimento ao SUS, que vem se tornando mais ágil de forma a reduzir cada vez mais o intervalo entre ocorrência e aviso dos eventos – estabilizando-se, ao que tudo indica, entre 4 e 6 trimestres da ocorrência para notificação de todos os atendimentos de beneficiários de planos na rede pública. Esta 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, aproximando-se de uma certa estabilidade nos últimos períodos.
- Esta estabilidade e maturidade do processo de aviso – ocorrendo mais de 98% em até 5 trimestres de distância da ocorrência do evento – permite olhar com razoável segurança para períodos anteriores até 5 trimestres atrás para obtenção da PEONA SUS Real e, consequentemente, ter mais precisão no cálculo e provisionamento da PEONA SUS.

- a análise mostra que as variáveis utilizadas na fórmula (PEONA SUS Real e Eventos avisados nos últimos 24 meses) começaram a se estabilizar ao longo dos últimos 8 trimestres disponíveis de cada variável, chegando-se a um patamar mínimo durante o período de pandemia. A análise desse gráfico, calcada na estabilidade do processo apresentada no triângulo de run-off, permite estimar que a razão entre essas duas variáveis tende a se estabilizar em torno de 60%, o que permitiria uma média geométrica nessa faixa e um limite superior do intervalo de confiança (teto) entre 65% e 70%.
- Também se observou, como era de se esperar, o crescimento da PESL SUS, corroborando o diagnóstico de queda da PEONA SUS Real. Paralelamente a PEONA SUS contabilizada, ultrapassou os níveis mais recentes da PEONA SUS Real com o fim do seu escalonamento, o que indica que a regra atual, que utiliza o período 2018/1 - 2019/2, com um teto de 80%, pode não ser o mais adequado para refletir o processo atual de resarcimento ao SUS para o setor.

5. DA PROPOSTA DE ALTERAÇÃO NORMATIVA

5.1. 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 PESL SUS, corroborando o diagnóstico de queda da PEONA SUS Real.

5.2. Dessa forma, considerando que:

- (i) a regra atual começa a super dimensionar a necessidade de provisionamento da PEONA SUS;
- (ii) os dados mostram uma redução do percentual da variável **Média Geométrica da Relação PEONA SUS Real / Eventos Avisados em 24 meses** até o período "2019/4 - 2021/1" (durante a pandemia) e posteriormente um leve aumento até uma possível estabilidade entre 65% e 70% (limite superior do intervalo de confiança) e
- (iii) dados sugerem certa estabilidade do processo de resarcimento ao SUS e das variáveis (PEONA SUS Real e eventos avisados nos últimos 24 meses) utilizadas, entende-se que os dados apresentados tornam recomendável a atualização do período usado na fórmula da PEONA SUS.

5.3. Foi aberto o processo normativo em tela com vistas às seguintes atualizações:

- i) que o novo período utilizado para cálculo da PEONA SUS seja 2018/4-2020/1, por ser o período mais recente antes da pandemia e por ter estatísticas muito próximas dos valores que a tendência atual de estabilização das variáveis aponta para o futuro;
- ii) como consequência da alteração do período, que também seja alterado o teto do setor utilizado para fins de cálculo para 66% (limite superior do intervalo de confiança em 2018/4-2020/1).

5.4. Dessa forma, o anexo VIII da RN n.º 574, de 2023 passaria a vigorar com a seguinte redação:

Texto atual	Texto proposto
<p>1. As operadoras que não possuam metodologia atuarial própria para cálculo da Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados ocorridos no SUS – PEONA SUS, comunicada à DIOPE nos termos da presente Resolução, deverão observar, para cálculo da PEONA SUS, o menor entre os seguintes valores:</p> <p>I - oitenta por cento do total dos eventos avisados nos últimos vinte e quatro meses, referentes aos procedimentos realizados na rede assistencial do Sistema (SUS); e</p> <p>II- Fator Individual de PEONA SUS multiplicado pelo total dos eventos avisados nos últimos vinte e quatro meses, referentes aos procedimentos realizados na rede assistencial do Sistema (SUS).</p>	<p>1. As operadoras que não possuam metodologia atuarial própria para cálculo da Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados ocorridos no SUS – PEONA SUS, comunicada à DIOPE nos termos da presente Resolução, deverão observar, para cálculo da PEONA SUS, o menor entre os seguintes valores:</p> <p>I - sessenta e seis por cento do total dos eventos avisados nos últimos vinte e quatro meses, referentes aos procedimentos realizados na rede assistencial do Sistema (SUS); e</p> <p>II- Fator Individual de PEONA SUS multiplicado pelo total dos eventos avisados nos últimos vinte e quatro meses, referentes aos procedimentos realizados na rede assistencial do Sistema (SUS).</p>
<p>Onde:</p> <p>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;</p> <p>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;</p>	<p>Onde:</p> <p>i. "A" refere-se ao quarto trimestre de 2018, que é o primeiro trimestre do período considerado no cálculo do percentual de que trata a fórmula acima;</p> <p>ii. "B" refere-se ao primeiro trimestre de 2020, que é o último trimestre do período considerado no cálculo do percentual de que trata a fórmula acima;</p>

5.5. Importante destacar que neste momento não se vislumbra conveniência de uma mudança maior de todos os outros demais critérios metodológicos adotados atualmente, inclusive o tamanho desse intervalo, sendo alterado somente os trimestres avaliados, com o objetivo de que o provisionamento de PEONA SUS seja sempre o mais preciso e menos impactante possível, inclusive em termos de clareza da metodologia de cálculo, neste momento em que as operadoras passaram a contabilizar o valor calculado total da provisão.

6. DA DISPENSA DE ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO

6.1. 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 higidez;

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"

6.2. O artigo 8º da RN n.º 548, de 2022 que dispõe sobre o processo de Análise de Impacto Regulatório (AIR) e sobre o processo de Participação Social (PS) no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar e revoga a Resolução Normativa nº 242, de 7 de dezembro de 2010, e dispositivos da Resolução Administrativa nº 49, de 13 de abril de 2012, é no mesmo sentido, possibilitando a dispensa de AIR nos seguintes casos:

Art. 8º A AIR poderá ser dispensada, por decisão da Diretoria Colegiada – DICOL, nos seguintes casos:

I – de urgência, desde que devidamente fundamentados e justificados pelo diretor competente;

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 manter a convergência a padrões internacionais; e

VI – ato normativo que reduza exigências, obrigações, restrições, requerimentos ou especificações com o objetivo de diminuir os custos regulatórios.

6.3. 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.

6.4. 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.

6.5. Senão vejamos:

6.6. Para fins de comparação dos efeitos da proposta apresentada aplicamos os novos parâmetros propostos aos dados mais recentes disponíveis de resarcimento ao SUS (competência de junho de 2023, divulgada em 03/07/2023 no Portal de Dados Abertos - https://dadosabertos.ans.gov.br/FTP/PDA/peona_sus/), comparando o resultado do valor estimado total da PEONA SUS para todas as operadoras com aqueles vigentes atualmente na RN nº 574, de 2022 de forma a avaliar os possíveis impactos no setor¹.

6.7. Aplicando-se a regra atualmente vigente se verifica que a PEONA SUS total estimada seria de R\$ 988,8 milhões, ao passo que aplicando-se os novos fatores, para o mesmo período, a soma da nova estimativa para todas as operadoras seria de R\$ 828,5 milhões – cerca de 16,2% menor do que a atualmente vigente quando considerado o total exigido da provisão.

6.8. De acordo com o levantamento efetuado, 660 operadoras possuem avisos de resarcimento ao SUS nos últimos 24 meses e, potencialmente, estariam sujeitas à exigência de PEONA SUS de acordo com a regra vigente. Detalhamos na tabela a seguir, os efeitos esperados para estimativa de PEONA SUS considerando a nova proposta de fatores aplicada sobre os dados de junho de 2023:

Situação c/ nova proposta	Qtde. OPS	% OPS	% benef
Aumento estimativa na nova proposta	81	12,3%	3,0%
Redução estimativa na nova proposta	475	72,0%	73,1%
OPS sem alteração na nova proposta (inclui operadoras com metodologia própria)	104	15,8%	23,9%
Total	660	100,0%	100,0%

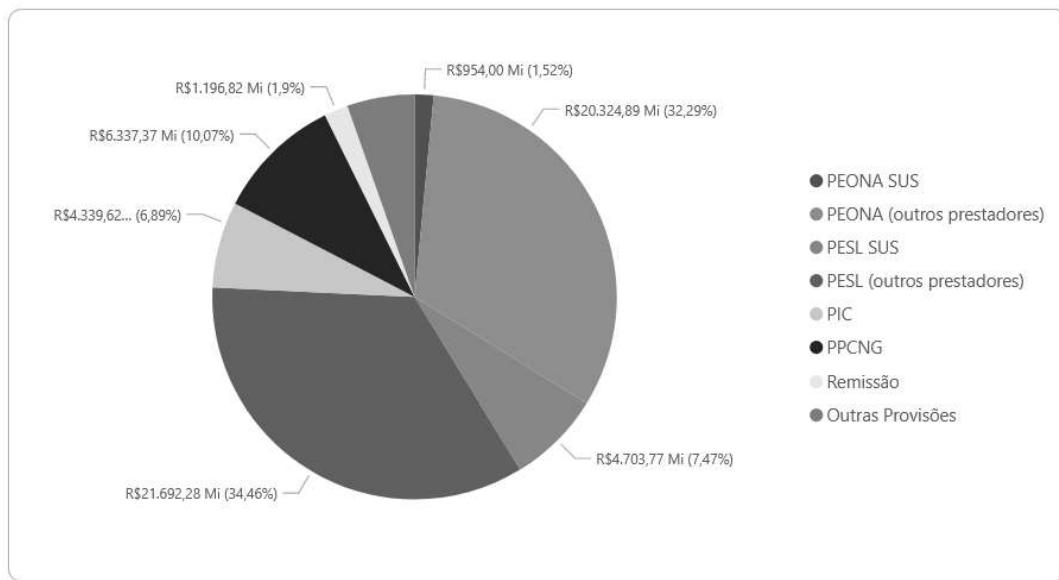
6.9. Como se depreende da tabela acima, cerca de 87,8% das operadoras apresentariam mesmo valor ou redução da exigência com a nova proposta. Tais operadoras agregam cerca de 97% dos beneficiários das operadoras com exigência de PEONA SUS.

6.10. Nas 81 operadoras em que seria constatado aumento da PEONA SUS exigida, o impacto médio esperado do valor a ser exigido seria de cerca de 0,3% da receita efetiva anual dessas operadoras (apenas com aumento na estimativa), sendo mais relevante em operadoras que sequer possuíam a exigência na regra atual pois estavam sendo beneficiadas pelo fato do cálculo do fator individual atualmente aplicado considerar um período em que essas operadoras não apresentavam cobranças de resarcimento ao SUS (seja porque são operadoras novas ou porque os beneficiários dessas operadoras não utilizaram a rede pública de saúde no período).

6.11. Dentre essas 81 operadoras, todas as que possuíam suficiência de lastro e vínculos de ativos garantidores, de acordo com os dados do 1º trimestre de 2023, continuam suficientes mesmo após o aumento.

6.12. Nunca é demais ressaltar que mesmo nessas operadoras com aumento de exigência é possível a apresentação de metodologia própria a ser autorizada pela ANS caso se demonstre que a regra padrão proposta no normativo não reflete seu real processo de aviso de resarcimento ao SUS.

6.13. Por fim, é importante destacar que a PEONA SUS é a provisão técnica que possui menor representatividade no total de R\$ 62,9 bilhões de provisões técnicas constituídas no setor, perfazendo cerca de 1% do total das provisões técnicas contabilizado, segundo dados do 1º trimestre de 2023.



Fonte: DIOPS - Painel Contábil 1º trimestre 2023

6.14. Face o exposto, evidencia-se que a proposta aqui apresentada não só possui baixo impacto regulatório no setor como se demonstra necessária com vistas a atualizar o dimensionamento do passivo representado pela PEONA SUS, inclusive nas operadoras que passaram a ter cobranças de ressarcimento ao SUS mas estavam sendo beneficiadas pelo “congelamento” do período de apuração dos fatores individuais na regra padrão de PEONA SUS.

6.15. 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 e inciso III do artigo 8º da RN nº 548, de 2022.

7. CONCLUSÃO

7.1. 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. 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, consequentemente, ter mais precisão no cálculo e provisionamento da PEONA SUS.

7.2. A alteração proposta busca, portanto, 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, refletindo as melhorias implementadas.

7.3. Com o intuito de permitir contribuições e sugestões por parte dos agentes regulados e demais interessados, sugere-se que seja realizada consulta 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 relativos à PEONA SUS no setor, de acordo com o art. 9 da Lei nº 13.848/2019.

7.4. Sendo essas as considerações, submeta-se a consideração superior.

1 - Para fins de comparação da estimativa da PEONA SUS das operadoras que possuem metodologia própria foi considerado o valor efetivamente contabilizado no 1º trimestre de 2023 (último disponível). Para essas operadoras não há alteração da sistemática de cálculo uma vez que após adoção da metodologia própria não é possível retornar ao cálculo padrão, exceto se autorizado pela ANS.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA FREIRE DE ARAUJO, Assessor(a)**, em 13/07/2023, às 16:33, 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 **Leonardo Fernandes Ferreira, Analista Administrativo**, em 13/07/2023, às 17:07, 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 **Washington Oliveira Alves, Gerente de Habilitação e Estudos de Mercado**, em 13/07/2023, às 17:19, 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 **Bruno Martins Rodrigues, Gerente-Geral de Acompanhamento Econômico-Financeiro das Operadoras e Mercado**, em 13/07/2023, às 18:59, 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 **Cesar Brena Rocha Serra, Diretor(a)-Adjunto(a) da DIOPE**, em 13/07/2023, às 20:55, 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 **27092509** e o código CRC **949964C1**.