



PROCESSO Nº: 33910.007457/2019-50

NOTA TÉCNICA Nº 3/2019/COREF/GEFAP/GGREG/DIRAD-DIPRO/DIPRO

ASSUNTO: Apuração do percentual máximo de reajuste que incidirá sobre as contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde médico-hospitalares de contratação individual ou familiar, contratados na vigência da Lei nº 9.656/98 ou a ela adaptados, para aplicação no período de 1º de maio de 2019 a 30 de abril de 2020.

1. **INTRODUÇÃO**

Em dezembro de 2018, a ANS estabeleceu nova metodologia de cálculo para definir o índice máximo de reajuste dos planos de saúde individuais e familiares de assistência médico-hospitalar. A mesma é descrita na Resolução Normativa ANS nº 441, de 2018 e combina um Índice de Valor das Despesas Assistenciais (IVDA) com o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE), conforme fórmula a seguir:

$$\text{IRPI} = 80\% * \text{IVDA} + 20\% * \text{IPCA Exp.}$$

Onde:

IRPI = Índice Máximo de Reajuste dos Planos Individuais;

IVDA = Índice de Valor das Despesas Assistenciais dos planos individuais médico-hospitalares com ou sem cobertura odontológica posteriores à Lei nº 9.656, de 1998;

IPCA Exp. = Índice de Preços ao Consumidor Amplo Expurgado do subitem Plano de Saúde.

2. **IVDA - ÍNDICE DE VALOR DAS DESPESAS ASSISTENCIAIS**

O IVDA - Índice de Valor das Despesas Assistenciais reflete a variação das despesas com atendimento aos beneficiários de planos de saúde e sua fórmula tem três componentes: a Variação das Despesas Assistenciais (VDA), o Fator de Ganhos de Eficiência (FGE) e a Variação da Receita por Faixa Etária (VFE).

$$IVDA = \left(\frac{1+(VDA-FGE)}{1+VFE} \right) - 1$$

- A VDA mensura a variação da despesa assistencial média dos planos individuais de cobertura médico-hospitalar celebrados após a vigência da Lei nº 9.656, de 1998.
- O FGE é um índice de eficiência apurado a partir da variação das despesas assistenciais, transferindo para os consumidores um índice de eficiência médio do setor e evitando um modelo de repasse automático da variação de custos.
- O VFE deduz a parcela da receita das operadoras que já é recomposta pelos reajustes por mudança de faixa etária.

2.1 VDA - VARIAÇÃO DA DESPESA ASSISTENCIAL

A VDA é o índice que mensura a variação da despesa assistencial média dos planos individuais de cobertura médico-hospitalar celebrados após a vigência da Lei nº 9.656, de 1998. Sua fórmula de cálculo é definida no Anexo II da Resolução Normativa ANS nº 441, de 2018.

Os resultados do VDA, bem como os critérios utilizados na extração dos dados e tratamento da base são apresentados na NOTA TÉCNICA CONJUNTA DIPRO/DIOPE nº 01/2019/ANS (Documento SEI nº 11905669), cujo resumo é apresentado a seguir:

Tabela 1 - Estatísticas descritivas dos dados de VDA para Planos Individuais Posteriores à Lei 9.656/98

Estatísticas descritivas	Incluindo valores atípicos	Excluindo valores atípicos
Quantidade de operadoras	188	171
Mínimo	-94,1%	-38,0%
Q1	-2,8%	-2,8%
Mediana	10,19%	9,39%
Q3	21,6%	19,0%
Máximo	381,2%	54,3%
Amplitude Q1-Q3	24,4%	21,8%
Desvio Padrão	40,3%	17,4%
Média Ponderada	11,08%	

Fonte de Dados: DIOPS (extração 10/05/2019) e SIB (março de 2019)

O resultado da VDA para o período de maio/2019 a abril/2020 é de 11,08%.

2.2 FGE - FATOR DE GANHOS DE EFICIÊNCIA

O FGE - Fator de Ganhos de Eficiência é o índice que estabelece um estímulo a ganhos de eficiência na gestão das despesas assistenciais pelas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e é deduzida da VDA na fórmula de reajuste. Os critérios de apuração estão definidos no Anexo III da Resolução Normativa ANS nº 441, de 2018.

Os resultados do FGE são apresentados na Nota Técnica nº 1/2019/COREF/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (Documento SEI nº 11903427) e se traduzem em uma proporção da VDA, conforme resumo a seguir:

Tabela 2 - Cálculo do FGE para o quadriênio 2019-20-21-22

(a) - Ano	(b) Proporção da VDA das Operadoras acima do 3º quartil	(c) Média Geométrica dos 4 anos FGE
2014	11,73%	8,87%
2015	6,59%	
2016	8,07%	
2017	9,93%	

Fonte de Dados: DIOPS (extração 10/05/2019) e SIB (março de 2019)

Considerando o resultado da VDA, o valor do FGE para o período de maio/2019 a abril/2020 é de 0,98% (8,87%*11,08%).

2.3 VFE - VARIAÇÃO DA RECEITA POR FAIXA ETÁRIA

O VFE - Variação da Receita por Faixa Etária é o índice que mensura a recomposição da receita das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde pelos reajustes por mudança de faixa etária dos planos individuais de cobertura médico-hospitalar celebrados após a vigência da Lei nº 9.656, de 1998. Considerando que a VDA já captura a parcela de variação de despesas decorrente da mudança do perfil etário dos beneficiários, o VFE é incorporado na fórmula do reajuste como dedutor da VDA. Os critérios de apuração estão definidos no Anexo IV da Resolução Normativa ANS nº 441, de 2018.

2.3.1 Extração dos dados

De acordo com o parágrafo 3º do artigo 9º da Resolução Normativa ANS nº 441, de 2018, a apuração do VFE terá como base a média de beneficiários dos dois anos imediatamente anteriores ao ano de divulgação do índice de reajuste e as estatísticas dos reajustes por mudança de faixa etária do último Painel de Precificação publicado.

- A média de beneficiários refere-se aos anos de 2017 e 2018 e os dados foram obtidos em 15 de maio de 2019 do ANS TABNET (<http://www.ans.gov.br/anstabnet/>), através das seguintes etapas:

- 1) Acessar o ANS TABNET (<http://www.ans.gov.br/anstabnet/>)
- 2) Selecionar: Consultas - Beneficiários -UF, Região Metropolitana e Capital
- 3) No campo "linha", selecionar:" faixa etária- reajuste"
- 4) No campo "coluna", selecionar: "competência"
- 5) No campo "conteúdo", selecionar: "assistência médica"
- 6) No campo "períodos disponíveis", selecionar os trimestres compreendidos em cada período para o cálculo da média;
- 7) Não selecionar campos "sexo", "faixa etária" e "faixa etária reajuste";
- 8) No campo "tipo de contratação" selecionar "individual ou familiar";
- 9) No campo "época de contratação" selecionar "Posterior à Lei 9.656/98";
- 10) Mostrar resultados

Tabela 3 - Dados de beneficiários em planos individuais/familiares posteriores a Lei 9.656/98 - ANSTABNET

Beneficiários por UFs, Regiões Metropolitanas (RM) e Capitais

Assistência Médica por Competência segundo Faixa etária-Reajuste

Tipo de contratação: Individual ou Familiar

Época de contratação: Posterior à Lei 9.656/98

Período: Mar/2017, Jun/2017, Set/2017, Dez/2017, Mar/2018, Jun/2018, Set/2018, Dez/2018

Faixa etária-Reajuste	dez/18	set/18	jun/18	mar/18	dez/17	set/17	jun/17	mar/17
TOTAL	8.064.542	8.040.711	8.057.092	8.053.704	8.077.744	8.108.340	8.133.173	8.170.872
00 a 18 anos	2.531.467	2.523.676	2.535.815	2.526.850	2.546.696	2.561.551	2.571.081	2.576.243
19 a 23 anos	431.956	430.567	431.307	432.261	432.332	435.899	439.594	443.667
24 a 28 anos	472.954	474.221	479.594	485.475	491.259	498.946	506.380	516.257
29 a 33 anos	530.698	533.312	538.885	543.892	548.927	555.486	562.376	571.014
34 a 38 anos	552.740	556.290	561.261	566.589	571.666	577.557	581.889	589.043
39 a 43 anos	485.968	483.744	483.666	483.450	482.753	483.050	484.154	487.091
44 a 48 anos	407.297	406.458	407.372	408.227	409.873	413.681	416.937	422.976
49 a 53 anos	390.888	393.265	396.895	401.172	405.870	410.245	414.728	421.357
54 a 58 anos	413.905	412.679	413.232	413.702	413.958	414.024	415.212	417.845
59 anos ou mais	1.846.568	1.826.397	1.808.962	1.791.979	1.774.299	1.757.789	1.740.708	1.725.261
Inconsistente	101	102	103	107	111	112	114	118

Fonte: TABNET. Dados extraídos em 15/05/2019.

- As estatísticas dos reajustes por mudança de faixa etária foram obtidas da Tabela 3.1 do *Painel de Precificação: Plano de Saúde 2017*, último painel disponível em 15 de maio de 2019, data em que foi apurado o reajuste referente ao período de maio/2019 a abril/2020.

Tabela 3.1 - Estatísticas dos Reajustes por Mudança de Faixa Etária dos Planos Individuais, Dezembro de 2017 - Brasil

Faixa Etária	Observações	Média	Mínimo	Máximo	Mediana	Desvio Padrão	Acumulado
0 a 18 anos	3.894	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
19 a 23 anos	3.894	20,2%	0,0%	144,8%	19,5%	13,0%	20,2%
24 a 28 anos	3.894	15,4%	0,0%	61,1%	15,0%	7,6%	38,7%
29 a 33 anos	3.894	13,0%	0,0%	100,0%	13,0%	7,2%	56,7%
34 a 38 anos	3.894	11,4%	0,0%	47,1%	11,8%	5,7%	74,5%
39 a 43 anos	3.894	15,5%	0,0%	121,0%	15,0%	7,0%	101,6%
44 a 48 anos	3.894	24,8%	0,0%	131,3%	22,6%	12,8%	151,6%
49 a 53 anos	3.894	26,1%	0,0%	107,9%	26,1%	11,3%	217,3%
54 a 58 anos	3.894	27,8%	0,0%	70,0%	30,0%	10,5%	305,6%
59 anos ou mais	3.894	41,1%	0,0%	129,2%	39,0%	16,6%	472,3%

Fonte: Base de NTRP, RPS e CADOP (Extraídas em 16/01/2018, 10:15h)

Nota: Média simples excluindo extremos.

2.3.2 Cálculo do VFE

O valor apurado do VFE para o período de maio/2019 a abril/2020 é de 1,63%.

Tabela 4 - Cálculo do VFE

A- Faixas Etárias	B - Média de Beneficiários da Carteira -Jan a Dez 2017	C -Média de Beneficiários -Jan a Dez 2018	D - Fator de Correção Médio na mudança de faixa etária_ Paineel 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	2.563.893	2.529.452	-	R\$ 100,00	R\$ 256.389.275	R\$ 252.945.200	R\$ 254,97	R\$ 259,14
19 a 23	437.873	431.523	20,20%	R\$ 120,20	R\$ 52.632.335	R\$ 51.869.035		
24 a 28	503.211	478.061	15,40%	R\$ 138,71	R\$ 69.800.731	R\$ 66.312.224		
29 a 33	559.451	536.697	13,00%	R\$ 156,74	R\$ 87.690.103	R\$ 84.123.568		
34 a 38	580.039	559.220	11,40%	R\$ 174,61	R\$ 101.281.685	R\$ 97.646.483		
39 a 43	484.262	484.207	15,50%	R\$ 201,68	R\$ 97.664.400	R\$ 97.653.308		
44 a 48	415.867	407.339	24,80%	R\$ 251,69	R\$ 104.670.592	R\$ 102.524.094		
49 a 53	413.050	395.555	26,10%	R\$ 317,38	R\$ 131.095.624	R\$ 125.542.984		
54 a 58	415.260	413.380	27,80%	R\$ 405,62	R\$ 168.436.520	R\$ 167.673.858		
Mais de 59	1.749.514	1.818.477	41,10%	R\$ 572,33	R\$ 1.001.292.398	R\$ 1.040.761.283		
TOTAL	8.122.419	8.053.909			R\$ 2.070.953.661	R\$ 2.087.052.035		
VARIAÇÃO DA RECEITA PER CAPITA							1,63%	

Fontes: ANS TABNET e Paineel de Precificação: Plano de Saúde 2017

Nota: Dados extraídos em 15 de maio de 2019

2.4 RESULTADO DO IVDA

O resultado do IVDA, apurado conforme metodologia disposta no Anexo I da Resolução Normativa ANS nº 441, de 2018 é de 8,33%

Tabela 5 - Cálculo do IVDA

A) VDA	B) FGE (8,87% da VDA)	C) VFE	$IVDA = \left(\frac{1+(VDA-FGE)}{1+VFE} \right) - 1$
11,08%	0,98%	1,63%	8,33%

Fonte de Dados: Elaboração própria, a partir dos dados do DIOPS (extração 10/05/2019), SIB (março de 2019), ANS TABNET e Paineel de Precificação 2017

3. IPCA EXPURGADO DO SUBITEM PLANO DE SAÚDE

O IPCA Expurgado é o índice de correção da parcela referente as despesas não assistenciais das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde. O índice é calculado pela ANS, com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA/IBGE, retirando-se deste o subitem "Plano de Saúde".

Ressalte-se o fato do IPCA Expurgado ser um índice de referência para a atualização da parcela da receita destinada as despesas não assistenciais e não um indexador da evolução dessas despesas. Dessa forma, a exclusão do subitem Plano de Saúde evita a retroalimentação dos índices definidos pela ANS no ano anterior - que baseiam a apuração do IBGE - na fórmula de cálculo do reajuste.

3.1. Extração dos Dados

Conforme definido na Resolução Normativa nº 441, de 2018, o IPCA Expurgado tem com base o índice acumulado nos últimos 12 meses até dezembro do ano imediatamente anterior ao da divulgação do índice reajuste. Isso significa que para o reajuste a vigorar a partir de maio de 2019, o IPCA Expurgado será apurado entre janeiro e dezembro de 2018.

- Primeiro, extraem-se os pesos dos grupos que compõem o IPCA na página eletrônica do IBGE (<https://sidra.ibge.gov.br/home/ipca>)

Tabela 6 - Pesos mensais dos grupos do IPCA/IBGE -2018

Grupos	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	mai/18	jun/18	jul/18	ago/18	set/18	out/18	nov/18	dez/18
1.Alimentação e bebidas	24,58%	24,69%	24,53%	24,53%	24,47%	24,44%	24,63%	24,53%	24,47%	24,38%	24,41%	24,56%
2.Habitação	15,72%	15,54%	15,53%	15,54%	15,50%	15,57%	15,75%	15,94%	16,03%	16,01%	15,96%	15,88%
3.Artigos de residência	3,98%	3,98%	3,97%	3,97%	3,96%	3,94%	3,91%	3,91%	3,94%	3,92%	3,94%	3,96%
4.Vestuário	5,96%	5,88%	5,84%	5,86%	5,89%	5,90%	5,82%	5,77%	5,78%	5,76%	5,75%	5,74%
5.Transportes	18,28%	18,43%	18,51%	18,45%	18,42%	18,42%	18,47%	18,50%	18,29%	18,51%	18,60%	18,50%
6.Saúde e cuidados pessoais	12,04%	12,06%	12,07%	12,11%	12,20%	12,22%	12,11%	12,08%	12,15%	12,13%	12,11%	12,05%
61.Produutos farmacêuticos e óticos	3,72%	3,72%	3,70%	3,69%	3,73%	3,74%	3,69%	3,67%	3,69%	3,67%	3,65%	3,66%
62.Serviços de saúde	5,65%	5,69%	5,72%	5,77%	5,79%	5,81%	5,79%	5,78%	5,82%	5,82%	5,83%	5,88%
6201.Serviços médicos e dentários	1,17%	1,17%	1,18%	1,19%	1,18%	1,18%	1,16%	1,16%	1,16%	1,16%	1,15%	1,16%
6202.Serviços laboratoriais e hospitalares	0,58%	0,58%	0,58%	0,58%	0,59%	0,59%	0,59%	0,59%	0,59%	0,58%	0,58%	0,59%
6203.Plano de saúde	3,90%	3,93%	3,96%	4,00%	4,02%	4,04%	4,04%	4,03%	4,07%	4,08%	4,09%	4,14%
63.Cuidados pessoais	2,68%	2,65%	2,65%	2,66%	2,67%	2,67%	2,63%	2,63%	2,65%	2,63%	2,62%	2,50%
7.Despesas pessoais	10,96%	10,95%	10,93%	10,93%	10,94%	10,91%	10,80%	10,80%	10,85%	10,84%	10,82%	10,88%
8.Educação	4,83%	4,82%	4,99%	5,00%	5,02%	5,01%	4,95%	4,93%	4,94%	4,93%	4,91%	4,92%
9.Comunicação	3,65%	3,64%	3,63%	3,61%	3,61%	3,60%	3,55%	3,54%	3,55%	3,53%	3,51%	3,52%
SOMATÓRIO DE PESOS SEM O ITEM PLANO DE SAÚDE	96,10%	96,07%	96,04%	96,00%	95,98%	95,96%	95,96%	95,97%	95,93%	95,92%	95,91%	95,86%

Fonte: IBGE

- Em seguida, calcula-se os novos pesos do IPCA após a exclusão do subitem Plano de Saúde.

Tabela 7 - Novos pesos dos grupos do IPCA/IBGE após o expurgo do subitem Plano de Saúde

Grupos	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	mai/18	jun/18	jul/18	ago/18	set/18	out/18	nov/18	dez/18

1.Alimentação e bebidas	25,58%	25,70%	25,54%	25,55%	25,49%	25,47%	25,67%	25,56%	25,50%	25,41%	25,45%	25,62%
2.Habitação	16,36%	16,18%	16,17%	16,19%	16,15%	16,22%	16,42%	16,61%	16,71%	16,69%	16,64%	16,57%
3.Artigos de residência	4,14%	4,14%	4,13%	4,13%	4,13%	4,11%	4,07%	4,08%	4,11%	4,09%	4,10%	4,13%
4.Vestuário	6,20%	6,13%	6,09%	6,10%	6,14%	6,15%	6,06%	6,01%	6,03%	6,00%	5,99%	5,98%
5.Transportes	19,03%	19,19%	19,27%	19,21%	19,19%	19,19%	19,25%	19,28%	19,07%	19,30%	19,39%	19,30%
6.Saúde e cuidados pessoais *												
61.Produutos farmacêuticos e óticos	3,87%	3,87%	3,85%	3,84%	3,89%	3,89%	3,85%	3,82%	3,84%	3,83%	3,81%	3,82%
62.Serviços de saúde **												
6201.Serviços médicos e dentários	1,22%	1,22%	1,23%	1,24%	1,23%	1,23%	1,21%	1,21%	1,21%	1,21%	1,20%	1,21%
6202.Serviços laboratoriais e hospitalares	0,60%	0,61%	0,61%	0,61%	0,62%	0,62%	0,61%	0,61%	0,61%	0,61%	0,61%	0,61%
6203.Plano de saúde												
63.Cuidados pessoais	2,78%	2,76%	2,76%	2,77%	2,79%	2,78%	2,74%	2,74%	2,76%	2,74%	2,73%	2,61%
7.Despesas pessoais	11,40%	11,40%	11,38%	11,38%	11,39%	11,37%	11,26%	11,25%	11,31%	11,30%	11,28%	11,35%
8.Educação	5,02%	5,02%	5,20%	5,21%	5,23%	5,22%	5,15%	5,13%	5,15%	5,14%	5,12%	5,14%
9.Comunicação	3,79%	3,79%	3,78%	3,77%	3,76%	3,75%	3,70%	3,69%	3,70%	3,68%	3,66%	3,67%
SOMATÓRIO DE PESOS APÓS EXPURGO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do IPCA

Notas:

- 1)O novo peso do Grupo 6 - Saúde e Cuidados Pessoais é realizado através da soma do peso dos grupos 61, 62 e 63, após a exclusão do subitem Plano de Saúde.
- 2)O novo peso do Subgrupo 62 -Serviços de Saúde é apurado a partir da soma do peso dos itens 6201 e 6202, após a exclusão do subitem Plano de Saúde.
- 3)O peso dos demais grupos e itens é recalculado dividindo o peso inicial desses pelo somatório de pesos do IPCA após a exclusão do subitem Plano de Saúde

- Por último, extraem-se as variações mensais dos grupos do IPCA na página eletrônica do IBGE (<https://sidra.ibge.gov.br/home/ipca>)

Tabela 8 - Variações mensais dos grupos do IPCA/IBGE - 2018

Grupos	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	mai/18	jun/18	jul/18	ago/18	set/18	out/18	nov/18	dez/18	Acumulado em 12 meses
1.Alimentação e bebidas	0,74	-0,33	0,07	0,09	0,32	2,03	-0,12	-0,34	0,1	0,59	0,39	0,44	4,03
2.Habitação	-0,85	0,22	0,19	0,17	0,83	2,48	1,54	0,44	0,37	0,14	-0,71	-0,15	4,72
3.Artigos de residência	0,14	0,03	0,08	0,22	-0,06	0,34	0,47	0,56	0,11	0,76	0,48	0,57	3,76
4.Vestuário	-0,98	-0,38	0,33	0,62	0,58	-0,16	-0,6	0,19	-0,02	0,33	-0,43	1,14	0,60
5.Transportes	1,1	0,74	-0,25	0,00	0,4	1,58	0,49	-1,22	1,69	0,92	-0,74	-0,54	4,20
6.Saúde e cuidados pessoais													
61.Produutos farmacêuticos e óticos	0,38	-0,31	-0,17	1,41	0,47	0,00	-0,28	0,46	-0,01	-0,02	-0,07	-0,28	1,58
62.Serviços de saúde													
6201.Serviços médicos e dentários	0,4	0,76	0,8	0,5	0,05	0,26	-0,08	0,16	0,23	0,08	0,41	0,34	3,98
6202.Serviços laboratoriais e hospitalares	0,68	0,16	0,38	0,39	0,44	0,32	0,37	0,27	-0,06	0,25	0,22	0,52	4,01
6203.Plano de saúde													

63.Cuidados pessoais	-0,51	0,22	0,41	0,3	0,23	-0,11	0,22	0,44	-0,06	0,01	-4,65	0,34	-3,22
7.Despesas pessoais	0,22	0,17	0,05	0,12	0,11	0,33	0,31	0,36	0,38	0,25	0,36	0,29	2,99
8.Educação	0,22	3,89	0,28	0,08	0,06	0,02	-0,08	0,25	0,24	0,04	0,04	0,21	5,31
9.Comunicação	0,11	0,05	-0,33	-0,07	0,16	0	0,08	0,03	-0,07	0,02	-0,07	0,01	-0,08
IPCA	0,29%	0,32%	0,09%	0,22%	0,40%	1,26%	0,33%	-0,09%	0,48%	0,45%	-0,21%	0,15%	3,75%

Fonte: IBGE

3.2. Cálculo do IPCA Expurgado

Para o cálculo do IPCA Expurgado multiplica-se os resultados da "Tabela 7 - Novos pesos dos grupos do IPCA após o expurgo do subitem Plano de Saúde" com os resultados da "Tabela 8 - Variações mensais dos grupos do IPCA/IBGE -2018".

Tabela 9 - IPCA Expurgado do subitem Plano de Saúde- 2018

Grupo	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	mai/18	jun/18	jul/18	ago/18	set/18	out/18	nov/18	dez/18	Acumulado em 12 meses
IPCA Expurgado do subitem Plano de Saúde	0,25%	0,29%	0,05%	0,18%	0,38%	1,27%	0,33%	--0,13%	0,47%	0,43%	-0,25%	0,12%	3,44%

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do IBGE

O resultado do IPCA Expurgado referente ao ano de 2018 é de 3,44%.

4. RESULTADO DO IRPI

O índice máximo de reajuste apurado conforme critérios estabelecidos na Resolução Normativa ANS nº 441, de 2018, foi de 7,35%.

Tabela 10 - Cálculo do IRPI 2019

FATOR	IVDA	IPCA EXPURGADO	IRPI - REAJUSTE
PESO	80%	20%	
	8,33%	3,44%	7,35%

5. CONCLUSÃO

O índice máximo de reajuste anual que incidirá sobre as mensalidades dos planos privados de assistência à saúde médico-hospitalares de contratação individual ou familiar, contratados na vigência da Lei nº 9.656/98 ou a ela adaptados, no período de 1º de maio de 2019 a 30 de abril de 2020 será de 7,35% (sete inteiros e trinta e cinco centésimos por cento).

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

Vale ressaltar que de acordo com artigo 8º da RN 171/2018, o índice de reajuste será publicado no Diário Oficial da União após aprovação da Diretoria Colegiada, devendo ser ouvido, previamente, o Ministério da Fazenda (Economia), conforme dispõe o inciso XVII do artigo 4º da Lei 9.961/2000.

Por fim, sugere-se o encaminhamento da presente Nota à Diretoria Colegiada da ANS para apreciação e aprovação do índice de reajuste apurado para o período de maio/2019 a abril/2020.

À consideração superior.

6. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **PAINEL DE PRECIFICAÇÃO: PLANO DE SAÚDE 2017**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/biblioteca/php/download.php?codigo=4347&tipo_midia=2&indexSrv=1&iUsuario=0&obra=7005&tipo=0&iBanner=0&iIdioma=0> Acesso em: 11 abr 2019

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Nota Técnica nº 27/2018/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO**. Disponível em: <[http://www.ans.gov.br/sdcol/anexo/64215__5\)%20Nota%2027_2018_Metodologia%20Value%20Cap%20Ponderado%20.pdf](http://www.ans.gov.br/sdcol/anexo/64215__5)%20Nota%2027_2018_Metodologia%20Value%20Cap%20Ponderado%20.pdf)>. Acesso em: 19 dez 2018

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Nota Técnica nº 30/2018/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO**. Disponível em: <[http://www.ans.gov.br/sdcol/anexo/64215__7\)%20Nota%2030_2018_An%C3%A1lise%20Contribui%C3%A7%C3%B5es%20AP%2013.pdf](http://www.ans.gov.br/sdcol/anexo/64215__7)%20Nota%2030_2018_An%C3%A1lise%20Contribui%C3%A7%C3%B5es%20AP%2013.pdf)> Acesso em: 19 dez 2018

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Nota Técnica nº 32/2018/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO**. Disponível em: <[http://www.ans.gov.br/sdcol/anexo/64215__11\)%20Nota%2032_2018_Metodologia%20VDA%20p%C3%B3s%20AP13.pdf](http://www.ans.gov.br/sdcol/anexo/64215__11)%20Nota%2032_2018_Metodologia%20VDA%20p%C3%B3s%20AP13.pdf)> Acesso em: 19 dez 2018

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Resolução Normativa nº 441, de 19 de dezembro de 2018**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzY2Mg==>>. Acesso em: 06 fev. 2019.

IBGE. **Sistema Nacional de Pesquisa de Custos e Índices da Construção Civil – Visão Teórica**. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/precos/sinapi/indice.shtm>>. Acesso em: 06 fev. 2019.



Documento assinado eletronicamente por **RODOLFO NOGUEIRA DA CUNHA, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 27/05/2019, às 11:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Akemi Ramos Tanaka, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 27/05/2019, às 11:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Santoro Morestrello, Coordenador(a) de Regulação do Modelo Econômico-Financeiro dos Produtos**, em 27/05/2019, às 12:00, 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 Atuarial dos Produtos**, em 27/05/2019, às 12:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAEL PEDREIRA VINHAS, Gerente-Geral de Regulação da Estrutura dos Produtos**, em 27/05/2019, às 12:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Maurício Nunes da Silva, Diretor(a)-Adjunto(a) da DIPRO**, em 27/05/2019, às 14:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Rogério Scarabel Barbosa, Diretor(a) de Normas e Habilitação dos Produtos**, em 18/06/2019, às 16:58, 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 **12150018** e o código CRC **AFF76D18**.
