



PROCESSO Nº: 33910.003318/2020-91

NOTA TÉCNICA Nº 1/2020/COREF/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO

ASSUNTO: Apuração da Variação da Despesa Assistencial (VDA) para cálculo 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.

1. INTRODUÇÃO

A Resolução Normativa nº 441, de 2018 estabelece a metodologia de cálculo para definir o índice máximo de reajuste dos planos de saúde individuais e familiares de assistência médico-hospitalar. A metodologia 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.

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), conforme definido no inciso I do Artigo 8º da RN nº 441/2018.

A VDA mensura a variação da despesa assistencial média dos contratos de planos individuais de cobertura médico-hospitalar celebrados após a vigência da Lei nº 9.656, de 1998, tendo como base as despesas assistenciais e a média de beneficiários dos dois anos imediatamente anteriores ao ano de divulgação do índice de reajuste. A medida de tendência central – *média da VDA das operadoras ponderada pelo número de beneficiários do período mais recente* – foi consignada no Anexo II da Resolução Normativa nº 441, de 2018, conforme abaixo:

$$VDA_{ta} = \left[\sum_{i=1}^n \frac{\left(\frac{DA_{ita}}{Ben_{ita}} \right)}{\left(\frac{DA_{ita-1}}{Ben_{ita-1}} \right)} \times \left(\frac{Ben_{ita}}{Ben_{total\ ta}} \right) \right] - 1$$

Onde:

i = Operadora i

t = último trimestre com dados disponíveis do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde DIOPS/ANS do ano de cálculo do reajuste a = ano de cálculo do Índice de Reajuste dos Planos Individuais

DA = Despesas assistenciais dos planos individuais de cobertura médica-hospitalar regulamentados pela Lei nº 9.656, de 1998 acumulados em 12 meses até o trimestre t do ano a da Operadora

BEN = Média de beneficiários dos planos individuais de cobertura médica-hospitalar regulamentados pela Lei nº 9.656, de 1998 da Operadora

BEN total = Média de beneficiários dos planos individuais de cobertura médica-hospitalar regulamentados pela Lei nº 9.656, de 1998 no período de 12 meses que antecede o cálculo do reajuste do mercado.

2. EXTRAÇÃO DOS DADOS

As informações das despesas incorridas na prestação de assistência médica-hospitalar são extraídas das Demonstrações Contábeis informadas pelas operadoras no Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS/ANS). Em virtude da pandemia de coronavírus, a data limite de envio das informações ao DIOPS foi prorrogado de 31 de março de 2020 para 30 de abril de 2020, conforme deliberação da DICOL. A base utilizada para os cálculos da VDA foi extraída em 02/06/2020.

As informações de vínculos ativos de beneficiários são obtidas através da base do Sistema de Informação de Beneficiários (SIB/ANS), que é atualizado mensalmente. A versão utilizada nos cálculos da VDA 2019/2018 é a versão atualizada até abril de 2020.

Os dados utilizados no cálculo da VDA estão disponibilizados no Portal Brasileiro de Dados Abertos. São informações públicas e que podem ser obtidas no endereço eletrônico (<http://dados.gov.br/organization/agencia-nacional-de-saude-suplementar-ans>), conforme ilustrado nos quadros a seguir:

Informações	BASE DA DESPESA ASSISTENCIAL
Conjunto de dados	"Demonstrações Contábeis"
	Portal de Dados Abertos ANS

Informações	BASE DA DESPESA ASSISTENCIAL
Localização dos Dados	
Descrição	Dados Contábeis encaminhados trimestralmente pelas operadoras através do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde – DIOPS/ANS.
Período	Dados disponíveis a partir do primeiro trimestre de 2007 (atualização trimestral)
	<p>CONTAS CONTÁBEIS CONSIDERADAS PARA O EXERCÍCIO 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> • (+) 411111x2 [8 dígitos] - Eventos Conhecidos de Assistência Médico-Hospitalar, preço pré-estabelecido, planos individuais/familiares pós Lei • (-) Desdobramento da conta 411111x2 [8 dígitos] - Eventos de corresponsabilidade assumida de assistência médico-hospitalar, preço pré-estabelecido, planos individuais/familiares pós Lei, informado nos quadros auxiliares do DIOPS do 4º trimestre de 2019 • (-)(-) Desdobramento da conta 31171 [5 dígitos] - Contraprestações de corresponsabilidade cedida de assistência médica-hospitalar, preço pré-estabelecido, planos individuais/familiares pós Lei, informado nos quadros auxiliares do DIOPS do 4º trimestre de 2019 <p><i>Observação: Houve atualização das contas contábeis consideradas no exercício 2018 para correção dos impactos em eventuais oriundos de operações de corresponsabilidade assumida e cedida no processo de apuração do Índice de Reajuste dos Planos Individuais.</i></p> <p>CONTAS CONTÁBEIS CONSIDERADAS PARA O EXERCÍCIO 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • (+) 411111x2 [8 dígitos] - Eventos Conhecidos de Assistência Médico-Hospitalar, preço pré-estabelecido, planos individuais/familiares pós Lei, pagamento por Procedimento • (+) 411211x2 [8 dígitos] - Eventos Conhecidos de Assistência Médico-Hospitalar, preço pré-estabelecido, planos individuais/familiares pós Lei, pagamento por Captation • (+) 411311x2 [8 dígitos] - Eventos Conhecidos de Assistência Médico-Hospitalar, preço pré-estabelecido, planos individuais/familiares pós Lei, pagamento por Orçamento Global • (+) 411411x2 [8 dígitos] - Eventos Conhecidos de Assistência Médico-Hospitalar, preço pré-estabelecido, planos individuais/familiares pós Lei, pagamento por Pacote • (+) 411511x2 [8 dígitos] - Eventos Conhecidos de Assistência Médico-Hospitalar, preço pré-estabelecido, planos individuais/familiares pós Lei, pagamento por Rateio de Custos de Recursos Próprios • (+) 411711x2 [8 dígitos] - Eventos Conhecidos de Assistência Médico-Hospitalar, preço pré-estabelecido, planos individuais/familiares pós Lei, pagamento por Reembolso • (+) 411911x2 [8 dígitos] - Eventos Conhecidos de Assistência Médico-Hospitalar, preço pré-estabelecido, planos individuais/familiares pós Lei, Outras Formas de Pagamento • (-)(-) 311711x2 [8 dígitos] - Contraprestações de corresponsabilidade cedida de assistência médica-hospitalar, preço pré-estabelecido, planos individuais/familiares pós Lei <p><i>Observação 1: Em 2019, não há dedução do saldo da conta de Corresponsabilidade Assumida, pois os eventos relacionados a operações de Corresponsabilidade Assumida são registrados nas contas contábeis: 411111x8; 411211x8; 411311x8; 411411x8; 411511x8; 411711x8 e 411911x8 para modalidade de preço pré-estabelecido.</i></p> <p><i>Observação 2: A conta (+) 411811x2 - "Eventos conhecidos no SUS - Assistência à Saúde Médico-Hospitalar- Preço Pré-Estabelecido - Planos Individuais/Familiares pós Lei" não será considerada por não apresentar detalhamento por tipo de plano em 2018. A conta contábil 411111x7 [8 dígitos] do plano de contas de 2018 que concentrava os pagamentos ao SUS para todos os tipos de plano também não foi considerada no cálculo da VDA para o IRPI do ano passado.</i></p>

Quadro 1: Obtenção dos dados da despesa assistencial para reprodução do cálculo da VDA

Informações	BASE DE BENEFICIÁRIOS
Conjunto de dados	"Beneficiários com vínculos ativos em planos posteriores à Lei 9.656/98, de cobertura médica-hospitalar preço pré-estabelecido, por tipo de contratação para cálculo da VDA"
Localização dos Dados	Portal de Dados Abertos ANS
Descrição	Média mensal dos últimos 12 meses do total de vínculos ativos de beneficiários em planos posteriores à Lei 9.656/98 de cobertura médica-hospitalar e modalidade de financiamento pré-estabelecida
Período	24 meses mais recentes
Filtros para extração dos dados	Extrair dados referentes à Carteira de Planos Individuais de Assistência Médico-Hospitalar Posteriore à Lei 9.656/98. <i>Observação: Esse conjunto de dados já contém todos os critérios de extração e tratamentos dos dados de beneficiários aplicáveis ao cálculo da VDA.</i>

Quadro 2: Obtenção dos dados de beneficiários para reprodução do cálculo da VDA

Cabe ressaltar que em razão de diferenças entre as datas de extração dos dados, os resultados reproduzidos a partir do Portal de Dados Abertos podem apresentar diferenças em relação àquelas publicados pela ANS. Considerando a diretriz de transparência, a ANS também disponibilizará em seu Portal Eletrônico, os dados especificamente utilizados na apuração da VDA.

3. PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO DA VDA

Para apuração da variação da despesa assistencial somente são consideradas operadoras que apresentem dados de beneficiários e das despesas assistenciais correspondentes nos planos individuais de cobertura médica-hospitalar celebrados após a vigência da Lei nº 9.656, de 1998, nos dois períodos considerados e sobre informações contábeis auditadas e sem ressalvas. Para atender a esse objetivo faz-se necessário adotar os procedimentos listados a seguir:

3.1. Filtros aplicados tanto na base de dados de beneficiários e quanto na base das despesas assistenciais

Os filtros que são comuns à base de beneficiários e despesa assistencial são:

- Tipo de contratação: Individual/Familiar;
- Cobertura Assistencial: Assistência Médica;
- Época de contratação: Posterior à Lei 9.656/98;
- Modalidade de financiamento: Preço pré-estabelecido;

- Modalidades de Operadora: 'Cooperativa Médica', 'Medicina de Grupo', 'Filantropia' e 'Seguradora'.

Foram excluídas as operadoras que iniciaram sua operação no período de análise, uma vez que são necessários no mínimo dois anos de operação para apuração da variação da despesa assistencial anual.

Também foram excluídas as operadoras que tiveram seu registro cancelado junto à ANS no período em análise.

3.2. Filtros específicos aplicados na base de dados de beneficiários

Para o cálculo da média dos 12 meses, foram consideradas apenas as operadoras que apresentaram uma sequência ininterrupta de pelo menos um (1) vínculo ativo de beneficiário.

Foram consideradas apenas operadoras que apresentaram média de 12 meses maior que 1 vínculo ativo para os dois anos analisados, uma vez que o cálculo da VDA mensura a variação da despesa por beneficiário entre dois períodos.

Conforme mencionado anteriormente, todos os critérios referentes à base de beneficiários foram aplicados no conjunto de dados disponibilizado no Portal Brasileiro de Dados Abertos denominado "*Beneficiários com vínculos ativos em planos posteriores à Lei 9.656/98, de cobertura médico-hospitalar preço pré-estabelecido, por tipo de contratação para cálculo da VDA*".

3.3. Filtros específicos aplicados na base de dados de despesa assistencial

- No cálculo da despesa acumulada em 12 meses, assumiu-se o saldo final do 4º trimestre de cada ano calendário como sendo o valor acumulado ao longo do ano.
- Foram consideradas apenas as operadoras em que a despesa assistencial acumulada no ano apresentasse valor positivo e diferente de zero, uma vez que o objetivo é apurar a variação da despesa assistencial média das operadoras que efetivamente atuaram nos dois anos analisados.
- Os valores referentes às contas contábeis de "Sistema Único de Saúde - SUS" foram desconsiderados por não apresentarem detalhamento de tipo de contratação no ano de 2018 (denominador). Ressalte-se a imaterialidade dos valores em questão, que representaram apenas 0,60% da despesa assistencial em 2018. Adicionalmente, uma alocação por rateio dos valores sem detalhamento de tipo de contratação dificultaria a replicação da base pelo público em geral e impediria as operadoras de reconhecerem seus próprios valores de despesa assistencial em uma eventual divulgação dos dados por operadora;
- Foram excluídas as operadoras que apresentaram ressalvas relacionadas às demonstrações contábeis relativas aos anos de 2018 e 2019 conforme levantamento realizado pela Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras - DIOPE (Documento SEI nº 17060384, no âmbito do Processo nº 33910.012369/2019-70). As ressalvas relatam inconsistências encontradas nas demonstrações financeiras enviadas à ANS como, por exemplo, o não envio de parecer de auditoria ou ressalvas dos auditores sobre as contas contábeis de despesa assistencial. Igualmente foram excluídas as operadoras que não sanaram as ressalvas relacionadas às demonstrações contábeis relativas ao 4º trimestre de 2018.
- Foram incluídas na base de cálculo da VDA 2019/2018 as operadoras que apresentaram saldos nas contas contábeis de corresponsabilidade cedida ('31171') ou corresponsabilidade assumida de planos individuais novos ('31111X26') e que haviam sido excluídas da base de cálculo da VDA 2018/2017, mediante detalhamento destas operações por tipo de plano nos "Quadros Auxiliares das Informações sobre Corresponsabilidade Cedida e Corresponsabilidade Assumida" requisitados pela RN nº 446/2019.

3.4. Relação de operadoras consideradas no cálculo da VDA 2019/2018

Foram consideradas 350 operadoras que atendem aos critérios de quantitativo de beneficiários e despesa assistencial para cálculo da Variação das Despesas Assistenciais de 2019 que correspondem a 78,3% do total de 7.964.734 beneficiários em planos individuais posteriores à Lei. As operadoras consideradas para fins de cálculo estão relacionadas no Anexo I desta nota. As operadoras descartadas da base de cálculo e seus respectivos motivos de exclusão estão relacionadas no Anexo II desta nota.

4. CÁLCULO DA VARIAÇÃO DESPESA ASSISTENCIAL 2019/2018

A média ponderada, como medida de tendência central, considera todas as observações de uma base e é influenciada pelas magnitudes absolutas dos valores atípicos (*outliers*) em uma série de dados. As observações que apresentam valores atípicos podem causar distorções no cálculo. Para a exclusão dos valores atípicos, foi aplicada a ferramenta estatística *box-plot*. A construção do *box-plot* estabelece os limites para a exclusão das observações que contenham percentuais de VDA considerados atípicos, tornando o índice calculado mais robusto e fidedigno. De acordo com o Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar (2017), *box-plot* é um gráfico que avalia a distribuição de um conjunto de dados através do resumo de cinco números, formado pelos seguintes valores: primeiro quartil, mediana (segundo quartil), terceiro quartil, mínimo e máximo. Os limites para exclusão dos valores atípicos foram calculados utilizando-se o *box-plot* de 1,5 vezes o intervalo interquartílico (amplitude entre o 1º quartil e o 3º quartil). O limite inferior será o 1º quartil (Q1) diminuído de 1,5 vezes o intervalo interquartílico, ao passo que o limite superior será o 3º quartil (Q3) acrescido do mesmo intervalo. Utiliza-se usualmente o limite de 1,5 porque esse é o valor capaz de captar mais de 99% dos dados em uma distribuição normal (Bussab, 2012).

As estatísticas descritivas da base de cálculo que indicam as medidas de tendência central da VDA por operadora antes e depois da aplicação dos limites para exclusão dos valores atípicos estão detalhadas na tabela abaixo.

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

Estatísticas descritivas	Incluindo valores atípicos	Excluindo valores atípicos
Quantidade de operadoras	350	298
Mínimo	-80,27%	-27,93%
Q1	2,26%	3,20%
Mediana	12,57%	11,71%
Q3	27,00%	20,91%
Máximo	646,10%	57,36%
Amplitude Q1-Q3	24,75 pts	17,72 pts
Desvio padrão	56,72%	16,48%
Média ponderada	11,91%	

Fonte de Dados: DIOPS (extração 02/06/2020) e SIB (versão abril de 2020)

5. CONCLUSÃO

Em consonância com a metodologia aprovada na Resolução Normativa ANS nº 441, de 2018, a VDA do período 2019/2018 resultou no valor de 11,91%, que corresponde à média ponderada pela quantidade de vínculos ativos de beneficiários de cada operadora.

Por fim, sugere-se o encaminhamento da presente NOTA TÉCNICA nº 01/2020/ANS à apreciação da Diretoria Colegiada desta agência para aprovação como parte integrante do cálculo do Índice de Reajuste de Planos Individuais (IRPI) referente ao período de 2020/2021.

Atenciosamente,

À consideração superior.

CLÁUDIA AKEMI RAMOS TANAKA

Coordenadora de Monitoramento Econômico-Financeiro dos Produtos

BRUNO SANTORO MORESTRELO

Coordenador Regulatório do Modelo Econômico-Financeiro dos Produtos

RODOLFO NOGUEIRA DA CUNHA

Coordenador Atuarial de Precificação e Financiamento dos Produtos

DANIELE RODRIGUES CAMPOS

Gerente Econômico-Financeiro e Atuarial de Produtos

6. ANEXOS

ANEXO I - Operadoras consideradas para fins de cálculo da VDA 2019/2018

ID	Registro ANS	Razão Social	Modalidade
1	000027	SALUTAR SAÚDE SEGURADORA S.A.	Seguradora
2	000477	SOMPO SAÚDE SEGUROS S.A.	Seguradora
3	000701	UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A	Seguradora
4	000884	ITAUSEG SAÚDE S.A.	Seguradora
5	005711	BRADESCO SAÚDE S.A.	Seguradora
6	006246	SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE	Seguradora
7	300136	UNIMED LITORAL SUL/RS - COOPERATIVA MÉDICA LTDA.	Cooperativa Médica
8	301060	UNIMED ITUIUTABA COOPERATIVA TRABALHO MÉDICO LTDA.	Cooperativa Médica
9	304883	UNIMED DE BOTUCATU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica
10	305472	UNIMED REGIONAL SUL GOIAS COOP. DE TRABALHO MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica
11	305626	PRONTOCLINICA E HOSPITAIS SAO LUCAS S/A	Medicina de Grupo
12	305928	NOSAMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.	Medicina de Grupo
13	305995	GOOD LIFE SAUDE LTDA	Medicina de Grupo
14	306045	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPÃ	Filantropia
15	306100	UNIMED REGIONAL DE CAMPO MOURÃO COOP TRAB MEDICO	Cooperativa Médica
16	306444	PLASAC PLANO DE SAÚDE LTDA	Medicina de Grupo
17	306649	SERPRAM - SERVIÇO DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR S.A.	Medicina de Grupo
18	306762	UNIMED REGIONAL JAU - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica
19	306886	UNIMED JUIZ DE FORA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Santoro Morestrello, Coordenador(a) de Regulação do Modelo Econômico-Financeiro dos Produtos**, em 15/06/2020, às 12:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Carla de Figueiredo Soares, Gerente-Geral de Regulação da Estrutura dos Produtos**, em 15/06/2020, às 12:16, 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 **16096350** e o código CRC **08BFEC8E**.

Referência: Processo nº 33910.003318/2020-91

SEI nº 16096350