



PROCESSO N°: 33910.011635/2021-61

NOTA TÉCNICA Nº 2/2021/COREF/GEFAP/GREP/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 2021 a 30 de abril de 2022.

## 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 o Índice de Valor das Despesas Assistenciais (IVDA) com o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE), conforme fórmula a seguir:

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

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 Índice de Valor das Despesas Assistenciais (IVDA) reflete a Variação da Despesa Assistencial (VDA) média dos planos individuais de cobertura médica-hospitalar novos ou adaptados, descontada do Fator de Ganhos de Eficiência (FGE) e da Variação da Receita por Faixa Etária (VFE).

O cálculo da IVDA é obtido através da fórmula abaixo, transcrita a partir do Anexo I da Resolução Normativa ANS nº 441, de 2018:

### Fórmula de Cálculo do IVDA

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

Um modelo de regulação de reajuste máximo calcado na VDA média oferece incentivo para que as operadoras busquem melhor gestão de suas despesas assistenciais, pois obtêm ganhos com variações de despesas inferiores à média. Por sua vez, a introdução de um fator de eficiência, representado no modelo pelo FGE, reforça o mecanismo de eficiência atribuído ao controle dos gastos assistenciais, estabelecendo como limite máximo de reajuste um valor ainda inferior à própria média do setor. Assim, a um só tempo, o FGE desmonta um modelo que seria senão um repasse para as mensalidades das variações de custos passados, como também transfere diretamente para consumidores parte dos ganhos de eficiência com redução do reajuste. Já o VFE é deduzido do valor obtido pela VDA pois parte da receita que o reajuste busca equilibrar é obtida por variações nas mensalidades ligadas às mudanças 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 médica-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 Nº 1/2021/COREF/GEFAP/GREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (Documento SEI nº 20251013) cujo resumo é apresentado a seguir:

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

Estatísticas descritivas	Incluindo valores atípicos	Excluindo valores atípicos
Quantidade de operadoras	412	377
Quantidade de beneficiários	7.096.693	6.869.836
Mínimo	-86,06	-46,85
Q1	-16,56	-16,52
Mediana	-6,53	-7,32
Q3	3,76	1,80
Máximo	1.169,51	34,09
Desvio padrão	64,82	14,56
<b>Média Ponderada</b>	<b>-9,20</b>	

Fonte de Dados: DIOPS extraído em abril/2021 e SIB, versão março/2021

O resultado da VDA para o período de maio/2021 a abril/2022 é de -9,20%.

### 2.2 FGE - FATOR DE GANHOS DE EFICIÊNCIA

O Fator de Ganhos de Eficiência (FGE) é o índice único que estabelece um estímulo a ganhos de eficiência na gestão das despesas assistenciais pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

De acordo com os critérios de apuração definidos no Anexo III da Resolução Normativa ANS nº 441, de 2018, o FGE corresponderá a um percentual da VDA, calculado a cada quatro anos e aplicado anualmente, observados os passos a seguir:

- 1) A partir da base de cálculo da média ponderada da VDA (que já exclui os valores atípicos), classifica-se em ordem crescente o conjunto de valores de VDA por operadora em um ano.

- 2) Identifica-se o terceiro quartil (Q3), medida que delimita os 25% (vinte e cinco por cento) maiores valores da VDA.

- 3) Calcula-se as distâncias entre a VDA das Operadoras acima do Q3 e o próprio Q3.

- 4) Pondera-se as distâncias das operadoras acima do Q3, conforme fórmula a seguir:

$$\text{Distância ano } a = \sum_{i=1}^n (VDA OPS_{i,a} - \text{Valor do Q3 } a) \times \frac{\text{Quantidade de Beneficiários da OPS}_{i,a}}{\text{Total de beneficiários da amostra } a}$$

- 5) Calcula-se a proporção entre a "Distância ano a" e a VDA média ponderada do ano (apurada conforme critérios do Anexo II).

- 6) Calcula-se a média geométrica das proporções por quatro anos consecutivos, obtendo-se o valor do FGE. O primeiro período de cálculo do fator compreende os anos de 2014, 2015, 2016 e 2017

O valor do FGE para o cada ano do período entre 2019 e 2022 corresponde a proporção de 8,87% da VDA, conforme apurado na Nota Técnica nº 1/2019/COREF/GEFAP/GREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (Documento SEI nº 20276213).

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

(a) Ano	(b) Razão da VDA das operadoras acima do	(c) Média Geométrica dos 4 anos

	3º quartil sobre a VDA média	FGE
2014	11,73%	
2015	6,5%	
2016	8,07%	
2017	9,93%	8,87%

Fonte de Dados: Nota Técnica nº 1/2019/COREF/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (Documento SEI nº 20276213)

Irrespectivamente ao valor obtido no cálculo da VDA média, o FGE sempre assume um valor positivo, pois expressa a distância entre a VDA das operadoras acima do 3º quartil da distribuição e o próprio Q3. Fundamental, em verdade, que a medição do tamanho dessa distância represente o valor positivo a ser deduzido da VDA média, aninhando-se ao objetivo regulatório de estímulo à eficiência expresso no Art. 5º da RN 441, bem como à descrição contida em seu Anexo III, que explicita a função redutora do valor do reajuste aplicado.

Assim, o valor do FGE para o período de maio de 2021 a abril de 2022 é de 0,82%.

### 2.3 VFE - VARIAÇÃO DA RECEITA POR FAIXA ETÁRIA

A Variação da Receita por Faixa Etária (VFE) mensura a recomposição da receita das operadoras obtida a partir das variações nas contraprestações por mudança de faixa etária dos planos individuais de cobertura médica-hospitalar celebrados após a vigência da Lei nº 9.656, de 1998 ou a ela adaptados. Considerando que a VDA já capture a parcela de variação de despesas decorrente da mudança do perfil etário dos beneficiários, o VFE é incorporado na fórmula do reajuste como dívidor 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 2019 e 2020 e os dados foram obtidos em 05 de maio de 2021 do ANS TABNET (competência SIB 03/2021) (<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) No campo "tipo de contratação" selecionar "individual ou familiar";
  - 8) No campo "época de contratação" selecionar "Posterior à Lei 9.656/98".

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

Beneficiários por UF's, 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/2019, Jun/2019, Set/2019, Dez/2019, Mar/2020, Jun/2020, Set/2020, Dez/2020							
Faixa etária-Reajuste	dez/20	set/20	jun/20	mar/20	dez/19	set/19	jun/19	mar/19
<b>TOTAL</b>	8.079.920	8.027.817	7.949.877	7.999.046	8.014.065	8.001.351	7.997.440	7.986.175
00 a 18 anos	2.454.415	2.448.055	2.429.620	2.467.829	2.488.063	2.491.961	2.497.966	2.484.516
19 a 23 anos	431.621	428.211	422.558	425.933	426.915	427.232	426.949	427.569
24 a 28 anos	472.270	467.029	456.197	458.368	458.450	459.828	461.523	464.161
29 a 33 anos	501.088	498.517	493.638	498.290	502.741	507.341	512.829	518.811
34 a 38 anos	520.675	520.960	519.887	526.730	529.970	533.000	536.275	541.713
39 a 43 anos	500.004	494.297	485.798	484.601	484.677	482.989	482.774	482.437
44 a 48 anos	405.324	402.002	398.243	400.101	400.664	401.081	401.525	402.781
49 a 53 anos	372.787	371.002	369.653	373.018	375.758	377.479	380.176	384.795
54 a 58 anos	409.466	408.786	406.996	409.813	412.035	412.097	411.720	411.867
59 anos ou mais	2.012.192	1.988.875	1.967.203	1.954.276	1.934.701	1.908.248	1.885.607	1.867.427
Inconsistente	78	83	84	87	91	95	96	98
Copia como .CSV								
Copia para TabWin								

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2021.

Fonte: TABNET. Dados extraídos em 05/05/2021 - (SIB - 03/2021)

- As estatísticas dos reajustes por mudança de faixa etária foram obtidas da Seção 3: Variação por Faixa Etária (página 24) da última versão do Painel de Precificação de Planos de Saúde - Edição de dezembro de 2020, disponível em 03 de maio de 2021, no seguinte endereço: <https://app.powerbi.com/view?r=eyrJoiNGQzOT1NGYtYTJOCOOY2QwLTgwN2YtOTVmNGY4MzQ2YjU3IwidCl6ijlkYmEOODbLTNmYtctNDjnNC1jYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZjJ9>. Para obtenção correta dos dados no painel, é necessário utilizar o filtro de tipo de contratação, opção "individual".

Tabela 4 - Reajustes Médios e Demais Estatísticas Descritivas das Variações por Faixa Etária dos Planos do Individuais e Familiares

Faixa etária	Qt Notas	Média	Acumulado	Mínimo	Mediana	Máximo	Desvio Padrão
00 a 18 anos	4.006						
19 a 23 anos	4.006	19,9%	20%	0,00	19,0%	127%	11,9%
24 a 28 anos	4.006	15,2%	38%	0,00	15,0%	60%	6,7%
29 a 33 anos	4.006	12,6%	56%	0,00	13,0%	100%	5,6%
34 a 38 anos	4.006	11,5%	73%	0,00	12,0%	47%	5,5%
39 a 43 anos	4.006	15,7%	101%	0,00	15,0%	58%	6,1%
44 a 48 anos	4.006	24,3%	150%	0,00	22,5%	91%	11,4%
49 a 53 anos	4.006	26,7%	216%	0,00	28,0%	108%	10,3%
54 a 58 anos	4.006	21,1%	308%	0,00	31,0%	71%	9,7%
59 anos +	4.006	39,9%	471%	0,00	38,5%	127%	14,5%

Fonte: Painel de Precificação - Edição de dezembro de 2020

#### 2.3.2 Cálculo do VFE

O valor apurado do VFE para o período de maio/2021 a abril/2022 é de 1,55%.

Tabela 5 - Cálculo do VFE

A- Faixas Etárias	B - Média de Beneficiários da Carteira entre Janeiro e Dezembro de 2019	C - e Beneficiários da Carteira entre Janeiro e Dezembro de 2020	D - Fator de Correção Médio na mudança de faixa etária_ Painel Precificação	E=Preços calculados na base 100	F = (bxe) (Receita Total no Período 1)	G = (c x e) (Receita Total no Período 2)	H = (f / b) (Receita Média no "Período 1")	I = (g / c) Receita Média no "Período 2"
-------------------	---	--	---	---------------------------------	--	--	--	--

0 a 18	2.490.627	2.449.980	-	RS 100,00	RS 249.062.650,00	RS 244.997.975,00
19 a 23	427.166	427.081	19,9%	RS 119,90	RS 51.217.233,38	RS 51.206.981,93
24 a 28	460.991	463.466	15,2%	RS 138,12	RS 63.674.220,61	RS 64.016.148,56
29 a 33	510.431	497.883	12,6%	RS 155,53	RS 79.386.502,68	RS 77.435.047,40
34 a 38	535.240	522.063	11,5%	RS 173,41	RS 92.818.185,98	RS 90.533.192,39
39 a 43	483.219	491.175	15,7%	RS 200,64	RS 96.953.279,96	RS 98.549.524,43
						RS 263,13
44 a 48	401.513	401.418	24,3%	RS 249,40	RS 100.135.656,28	RS 100.111.901,32
49 a 53	379.552	371.615	26,7%	RS 315,98	RS 119.932.616,02	RS 117.424.645,64
54 a 58	411.930	408.765	29,1%	RS 407,94	RS 168.041.064,15	RS 166.750.149,99
Mais de 59	1.898.996	1.980.637	39,9%	RS 570,70	RS 1.083.762.131,87	RS 1.130.354.733,91
TOTAL	7.999.663	8.014.082	470,7%		RS 2.104.983.541	RS 2.141.380.301
VARIACAO DA RECEITA PER CAPITA						1.5460%

Fontes: ANS TABNET (SIB 03/2021) e Painel de

Fontes: ANS (IBGE 2021) e Fórum de Previdência, Edição Setembro 2020.

## 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 -11,39%

**Tabela 6 - Cálculo do IVDA**

A) VDA	B) FGE (8,87% da VDA)	C) VFE	IVDA = $\left( \frac{1 + (VDA + FGE)}{1 + VFE} \right)^{-1}$
-9,20%	0,82%	1,55%	-11,39%

Fonte: Elaboração própria, a partir do DIOPS (extração 16/04/2021), SIB (03/2021), ANS TABNET (SIB 03/2021) e Painel de Precificação - Edição dezembro 2020.

### **3. IPCA EXPURGADO DO SUBITEM PLANO DE SAÚDE**

O IPCA Exigido é o índice de correção da parcela referente às 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 Amplio - 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 às 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 como base o índice acumulado dos últimos 12 meses até dezembro do ano imediatamente anterior ao da divulgação do índice de reajuste. Isso significa que para o reajuste a vigorar a partir de maio de 2021, o IPCA Expurgado será apurado entre janeiro e dezembro de 2020.

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

**Tabela 7 - Pesos mensais dos grupos do IPCA/IBGE - 2020**

Grupos	Jan-20	Fev-20	Mar-20	Abr-20	Mai-20	Jun-20	Jul-20	Ago-20	Set-20	Out-20	Nov-20	Dez-20
1.Alimentação e bebidas	19,35%	19,38%	19,35%	19,56%	19,97%	20,09%	20,12%	20,05%	20,16%	20,48%	20,70%	21,04%
2.Habitação	15,59%	15,65%	15,55%	15,55%	15,59%	15,60%	15,57%	15,64%	15,66%	15,62%	15,54%	15,47%
3.Artigos de residência	3,75%	3,74%	3,73%	3,69%	3,65%	3,68%	3,72%	3,74%	3,75%	3,77%	3,79%	3,79%
4.Vestuário	4,58%	4,55%	4,50%	4,51%	4,53%	4,52%	4,48%	4,44%	4,40%	4,39%	4,40%	4,36%
5.Transportes	20,60%	20,62%	20,53%	20,33%	19,85%	19,55%	19,56%	19,64%	19,75%	19,76%	19,83%	19,91%
6.Saúde e cuidados pessoais	13,53%	13,46%	13,52%	13,54%	13,55%	13,59%	13,60%	13,62%	13,65%	13,48%	13,40%	13,27%
61.Produtos farmacêuticos e óticos	3,79%	3,79%	3,76%	3,75%	3,70%	3,67%	3,71%	3,71%	3,70%	3,67%	3,63%	3,59%
62.Serviços de saúde	5,80%	5,82%	5,84%	5,86%	5,90%	5,95%	5,96%	5,97%	5,98%	5,86%	5,81%	5,77%
6201.Serviços médicos e dentários	1,15%	1,15%	1,16%	1,16%	1,16%	1,17%	1,17%	1,17%	1,17%	1,16%	1,16%	1,15%
6202.Serviços laboratoriais e hospitalares	0,63%	0,63%	0,63%	0,63%	0,63%	0,63%	0,63%	0,63%	0,63%	0,63%	0,62%	0,62%
6203.Planos de saúde	4,02%	4,04%	4,05%	4,07%	4,11%	4,15%	4,16%	4,17%	4,19%	4,07%	4,03%	4,00%
63.Cuidados pessoais	3,94%	3,85%	3,92%	3,94%	3,95%	3,97%	3,93%	3,94%	3,97%	3,95%	3,96%	3,91%
7.Despesas pessoais	10,73%	10,75%	10,75%	10,72%	10,74%	10,78%	10,75%	10,70%	10,67%	10,61%	10,54%	10,45%
8.Educação	6,15%	6,14%	6,36%	6,39%	6,41%	6,43%	6,42%	6,39%	6,15%	6,11%	6,06%	6,00%
9.Comunicação	5,71%	5,71%	5,71%	5,71%	5,71%	5,75%	5,77%	5,78%	5,81%	5,78%	5,74%	5,71%
SOMATÓRIO DE PESOS SEM O ITEM PLANO DE SAÚDE	95,98%	95,96%	95,95%	95,93%	95,89%	95,85%	95,84%	95,83%	95,81%	95,93%	95,97%	96,00%

Fonte: IBGE

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

**Tabela 8 - Novos pesos dos grupos do IPCA/IBGE após o expurgo do subitem Plano de Saúde**

Notas: Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do IPCA

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 subitens 6201 e 6202, após a exclusão do subitem Plano de Saúde.

3) O peso dos demais grupos e itens é recalculado dividindo seu peso inicial 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 9 - Variações mensais dos grupos do IPCA/IBGE -2020**

Grupos	Jan-20	Fev-20	Mar-20	Abr-20	Mai-20	Jun-20	Jul-20	Ago-20	Set-20	Out-20	Nov-20	Dez-20	IPCA acumulado em 12 meses
1.Alimentação e bebidas	0,39%	0,11%	1,13%	1,79%	0,24%	0,38%	0,01%	0,78%	2,28%	1,93%	2,54%	1,74%	

2.Habitação	0,55%	-0,39%	0,13%	-0,10%	-0,25%	0,04%	0,80%	0,36%	0,37%	0,36%	0,44%	2,88%
3.Artigos de residência	0,07%	-0,08%	-1,08%	-1,37%	0,58%	1,30%	0,90%	0,56%	1,00%	1,53%	0,86%	1,76%
4.Vestuário	-0,48%	-0,73%	0,21%	0,10%	-0,58%	-0,46%	-0,52%	-0,78%	0,37%	1,11%	0,07%	0,59%
5.Transportes	0,32%	-0,23%	-0,90%	-2,66%	-1,90%	0,31%	0,78%	0,82%	0,70%	1,19%	1,33%	1,36%
6.Saúde e cuidados pessoais	-0,32%	0,73%	0,21%	-0,22%	-0,10%	0,35%	0,44%	0,50%	-0,64%	0,28%	-0,13%	0,40%
61.Produtos farmacêuticos e óticos	0,25%	-0,45%	-0,37%	-1,68%	-1,10%	1,33%	0,28%	-0,04%	-0,09%	-0,35%	-0,18%	0,06%
62.Serviços de saúde	0,50%	0,56%	0,42%	0,47%	0,44%	0,47%	0,47%	0,48%	-1,53%	0,10%	0,06%	0,19%
6201.Serviços médicos e dentários	0,22%	0,55%	0,08%	0,23%	0,08%	0,38%	0,10%	0,23%	0,38%	0,48%	0,25%	0,70%
6202.Serviços laboratoriais e hospitalares	0,40%	0,40%	-0,08%	0,10%	0,04%	-0,19%	0,29%	0,17%	0,06%	0,08%	0,05%	0,47%
6203.Planos de saúde	0,60%	0,59%	0,60%	0,60%	0,60%	0,60%	0,60%	0,60%	-2,31%	0,00%	0,00%	0,00%
63.Cuidados pessoais	2,07%	2,12%	0,46%	0,14%	0,05%	-0,72%	0,53%	1,03%	0,20%	1,11%	-0,34%	1,01%
7.Despesas pessoais	0,35%	0,31%	-0,23%	-0,14%	-0,04%	-0,05%	-0,11%	-0,01%	0,09%	0,19%	0,01%	0,65%
8.Educação	0,16%	3,70%	0,59%	0,00%	0,02%	0,05%	0,12%	3,47%	0,09%	0,04%	0,02%	0,48%
9.Comunicação	0,12%	0,21%	0,04%	-0,20%	0,24%	0,75%	0,51%	0,67%	0,15%	0,21%	0,29%	0,39%
IPCA MENSAL	0,21%	0,25%	0,07%	-0,31%	-0,38%	0,26%	0,36%	0,24%	0,64%	0,86%	0,89%	1,35%
												4,52%

Fonte: IBGE

### 3.2. Cálculo do IPCA Expurgado

Para o cálculo do IPCA Expurgado, multiplica-se os resultados da "Tabela 8 - Novos pesos dos grupos do IPCA após o expurgo do subitem Plano de Saúde" com os resultados da "Tabela 9 - Variações mensais dos grupos do IPCA/IBGE - 2020".

Tabela 10 - IPCA Expurgado do subitem Plano de Saúde- 2020

Grupos	Jan-20	Fev-20	Mar-20	Abr-20	Mai-20	Jun-20	Jul-20	Aug-20	Set-20	Out-20	Nov-20	Dez-20
IPCA Expurgado do subitem Plano de Saúde	4,03%	3,84%	3,11%	2,18%	1,65%	1,93%	2,12%	2,24%	3,09%	3,93%	4,36%	4,60%

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do IBGE

O resultado do IPCA Expurgado referente ao ano de 2020 é 4,60%.

### 4. RESULTADO DO IRPI

O índice máximo de reajuste apurado conforme critérios estabelecidos na Resolução Normativa ANS nº 441, de 2018 é -8,19%.

Tabela 11 - Cálculo do IRPI 2021

FATOR	IVDA	IPCA EXPURGADO	IRPI - REAJUSTE	
			PESO	IRPI - REAJUSTE
	80%	20%		
PESO	-11,39%	4,60%		-8,19%

### 5. CONCLUSÃO

O reajuste anual por variação de custos é a atualização dos valores das mensalidades dos planos frente a variação dos custos dos insumos. Os reajustes são necessários para que as mensalidades acompanhem a variação no preço dos procedimentos e na quantidade de serviços utilizados. Logo, o reajuste refere-se a evolução do custo da produção, vale dizer, a evolução do custo dos insumos utilizados.

O índice máximo de reajuste anual por variação de custos a incidir sobre as mensalidades dos planos privados de assistência à saúde médico-hospitalares de contratação individual ou familiar, na vigência da Lei nº 9.656/98 ou a ela adaptados, no período de 1º de maio de 2021 a 30 de abril de 2022 é de **-8,19% (menos oito inteiros e dezenove centésimos por cento)**.

O resultado negativo do IRPI é reflexo da redução na utilização de serviços na saúde suplementar ocorrida em 2020, sendo este fenômeno, por sua vez, um dos efeitos da pandemia de covid-19 no Brasil. Sob o ponto de vista econômico, a aplicação dos índices efetivamente apurados (sejam negativos ou positivos) é necessária para assegurar que a equação econômica do contrato siga a regra previamente estabelecida, sob o risco do seu descumprimento causar um desequilíbrio entre as partes.

A VDA dos planos individuais capture tal redução, expressa no valor de -9,20% na variação das despesas assistenciais entre 2019 e 2020. O IVDA, calculado em -11,39%, incorpora à VDA os efeitos da dedução do VFE e a imputação de ganhos de eficiência, proporcionada pelo FGE. Na etapa final do cálculo do reajuste, à IVDA soma-se o IPCA expurgado (4,60%), sendo atribuídos a cada um destes elementos pesos que buscam mimetizar o padrão médio de distribuição entre despesas assistenciais e não-assistenciais observados nos planos.

O resultado obtido no IRPI deste ano reafirma a robustez e resiliência do modelo de cálculo do reajuste, cuja principal virtude está em manter firme aderência à estrutura de custos dos planos, mesmo em um atípico contexto. Esta característica traduz uma forma justa de recomposição das receitas, gerando equilíbrio e um horizonte de sustentabilidade ao mercado, aliados a um mecanismo de incentivo à eficiência e melhor gestão das despesas assistenciais das operadoras.

São sujeitos à aplicação do índice máximo de reajuste 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.

O índice de reajuste é publicado no Diário Oficial da União após aprovação da Diretoria Colegiada, conforme dispõe o artigo 8º da RN 171/2018, devendo ser ouvido, previamente, o Ministério da Fazenda (Economia), conforme dispõe o inciso XVII do artigo 4º da Lei 9.961/2000. Sugere-se, portanto, o encaminhamento da presente Nota à Diretoria Colegiada da ANS para apreciação e aprovação do índice de reajuste apurado para o período de maio/2021 a abril/2022.

A consideração superior.

### 6. REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **PAINEL DE PRECIFICAÇÃO: Edição dezembro 2020**. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNGQzOT1NGYytvOC00Y2QwTgwN2YtOTVmNGY4MzQzYU3iuiwidCl6jlkYmEOODBjLTmYtCtNDjmNC1yMzEzLTBmYfZnVzYmU1ZlJ9>> Acesso em: 03 maio 2021.
- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Nota Técnica nº 1/2019/COREF/GFEP/DIRAD-DIPRO/DIPRO**. Disponível em:<[http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano\\_de\\_saude\\_e\\_Operadoras/Area\\_do\\_consumidor/reajuste/nota\\_tecnica\\_no\\_fge.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/reajuste/nota_tecnica_no_fge.pdf)> Acesso em: 03 maio 2021.
- 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: 03 maio, 2021.
-  Documento assinado eletronicamente por HEITOR FRANCO WERNECK, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar, em 07/05/2021, às 19:14, 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 07/05/2021, às 19:15, 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 07/05/2021, às 19:17, 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 07/05/2021, às 19:17, 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 07/05/2021, às 19:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.
-  Documento assinado eletronicamente por Bruno Santoro Morestrello, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar, em 07/05/2021, às 20:11, 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, em 07/05/2021, às 20:31, 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 10/05/2021, às 10:28, 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 10/05/2021, às 10:32, 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 10/05/2021, às 10:32, 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 **20251030** e o código CRC **2E942C3F**.