

PROCESSO Nº: 33910.030581/2020-52

NOTA TÉCNICA Nº 429/2025/CESME/GEHAE/GGAME/DIRAD-DIOPE/DIOPE

ASSUNTO: Atualização do Fator Individual de PEONA SUS – Ano 2025

1. INTRODUÇÃO

A Resolução Normativa (RN) nº 574, de 28 de fevereiro de 2023, que revogou a RN nº 393/2015, 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](#).

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 presente processo. 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.

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.

A 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.

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%.

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

Em 2023, a Nota Técnica nº 531/2023/CESME/GEHAE/GGAME/DIRAD-DIOPE/DIOPE (SEI nº 26882158), atualizou o estudo utilizando-se dos mesmos critérios do estudo original, porém, alterando o período de avaliação utilizado na fórmula para o 4º trimestre de 2018 ao 1º trimestre de 2020 – e, consequentemente, alterando os fatores individuais das operadoras e o teto do setor para o percentual de 66%.

Por fim, em 2024, a Nota Técnica nº 301/2024/CESME/GEHAE/GGAME/DIRAD-DIOPE/DIOPE (SEI nº 29835030) atualizou o estudo utilizando-se dos mesmos critérios do estudo original e propôs a atualização do período de avaliação para ser do 3º trimestre de 2021 ao 4º trimestre de 2022; e do fator teto do setor para 65%. Ademais, considerando que o processo de ressarcimento ao SUS já se mostrava estável e previsível e que já existia a viabilidade de utilizar períodos mais recentes para identificação e acompanhamento da PEONA SUS Real, propôs que fosse avaliada a mudança no anexo VIII da RN 574/2023 de forma que, ao invés de se alterar pontualmente apenas os parâmetros sugeridos, que a norma mantivesse todos os demais critérios técnicos de cálculo deixando a especificação do período utilizado na fórmula de cálculo e o teto do setor a serem definidos no estudo anual, propiciando maior celeridade e economicidade ao processo de atualização dos parâmetros de cálculo. Tal proposta, na presente data, encontra-se em trâmite no bojo do processo 33910.023833/2023-30 tendo sido objeto inclusive da [Consulta Pública nº 142](#).

Nesse sentido, busca-se na presente Nota Técnica a atualização dos dados do estudo a fim de atender o disposto no item 4 do Anexo VIII da RN nº 574, de 2023.

2. DADOS

A fim de atualizar o estudo original, foram realizadas as seguintes etapas:

- I - Construção do triângulo de *run-off* relativo aos eventos SUS;
- II - Cálculo da PEONA SUS Real (agregado e por operadora);
- III - Cálculo da soma dos eventos SUS nos últimos 24 meses (agregado e por operadora);
- IV - Cálculo da média geométrica para cada operadora; e
- V - Cálculo do limite superior do intervalo de confiança da média aritmética das operadoras (com nível de significância de 0,5%), de modo a encontrar o referencial que funciona como teto para o Fator Individual.

Os dados foram extraídos em junho de 2025 e incluem os procedimentos (eventos) ocorridos a partir do 1º trimestre de 2007 e avisados até o 1º trimestre de 2025.

Para fins de identificação dos eventos SUS foram considerados os seguintes status de procedimentos das cobranças de ressarcimento ao SUS, na data de extração dos dados: não impugnado, indeferido em 1ª instância e sem recurso, indeferido em 2ª instância e cobrados.

É importante esclarecer que a chamada PEONA SUS Real 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 ressarcimento ao SUS por competência e não uma estimativa de PEONA.

3. ANÁLISE

3.1. Triângulo de *Run-Off*

O triângulo de *run-off* trata-se de uma forma de apresentar o processo de aviso dos atendimentos dos beneficiários (neste caso os eventos) por período de ocorrência, comumente utilizada entre atuários na saúde suplementar e outros ramos de seguros para avaliação do histórico de despesas efetivamente ocorridas no passado.

Com base nesta análise histórica do processo de avisos, é que geralmente se constroem as estimativas de eventos que ainda serão avisados para cada competência, ou seja, a provisão de eventos ocorridos e não avisados (PEONA).

A Figura 1 apresenta, de forma ilustrativa, o triângulo de *run-off* construído para o atendimento de beneficiários de planos de saúde na rede pública de saúde (SUS), considerando os "eventos SUS" especificados na seção [\[2\]](#) desta Nota:

Figura 1 – Triângulo de *Run-Off* – Tempo de Aviso dos Eventos SUS

Trimestre de Ocorrência	Trimestres decorridos																	Total Ocorrido
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	19	20	21		
1º trimestre de 2017				71,10%	99,42%	100,00%	100,00%										100,00%	
2º trimestre de 2017				70,01%	99,95%	100,00%											100,00%	
3º trimestre de 2017				99,53%	100,00%												100,00%	
4º trimestre de 2017			71,94%	99,34%	100,00%												100,00%	
1º trimestre de 2018			70,62%	100,00%	100,00%												100,00%	
2º trimestre de 2018			99,57%	100,00%													100,00%	
3º trimestre de 2018		72,02%	99,59%	100,00%													100,00%	
4º trimestre de 2018		72,58%	99,24%	99,98%	100,00%												100,00%	
1º trimestre de 2019		70,95%	99,48%	100,00%													100,00%	
2º trimestre de 2019		71,90%	100,00%														100,00%	
3º trimestre de 2019		99,77%	99,98%	100,00%													100,00%	
4º trimestre de 2019	74,35%	99,30%	99,95%	100,00%													100,00%	
1º trimestre de 2020	69,28%	99,36%	99,88%	99,88%	100,00%												100,00%	
2º trimestre de 2020	68,00%	99,10%	100,00%														100,00%	
3º trimestre de 2020	68,62%	98,92%	99,99%	100,00%													100,00%	
4º trimestre de 2020	67,60%	98,97%	100,00%														100,00%	
1º trimestre de 2021	59,85%	98,07%	100,00%	100,00%													100,00%	
2º trimestre de 2021	64,84%	98,97%	100,00%	100,00%													100,00%	
3º trimestre de 2021	69,50%	99,22%	100,00%	100,00%													100,00%	
4º trimestre de 2021	71,78%	99,15%	100,00%														100,00%	
1º trimestre de 2022	69,91%	99,64%	99,99%	100,00%													100,00%	
2º trimestre de 2022	73,52%	99,24%	99,99%	100,00%													100,00%	
3º trimestre de 2022	64,73%	99,26%	100,00%														100,00%	
4º trimestre de 2022	66,63%	99,42%	100,00%														100,00%	
1º trimestre de 2023	71,51%	99,52%	99,95%	100,00%													100,00%	
2º trimestre de 2023	71,36%	99,46%	100,00%														100,00%	
3º trimestre de 2023	70,17%	99,30%	100,00%														100,00%	
4º trimestre de 2023	71,59%	100,00%															100,00%	
1º trimestre de 2024	100,00%																100,00%	

As áreas em destaque na Figura 1 representam os períodos em que foram avisados os eventos do SUS e, em cada coluna, é apresentado o tempo entre a ocorrência e o aviso dos eventos.

A ANS passou historicamente por um processo de aperfeiçoamento e agilidade, reduzindo o tempo entre ocorrência e aviso dos atendimentos dos beneficiários no SUS. A partir do 3º trimestre de 2014 houve, pela primeira vez, alguma estabilidade no processo de aviso, o que possibilitou que os eventos fossem avisados, em grande parte, entre 7 e 9 trimestres após a ocorrência. É possível verificar que a partir dos eventos ocorridos no 4º trimestre de 2017, o tempo de aviso começou novamente a cair, aproximando-se de 4 trimestres ao final de 2019, definida como a meta institucional.

Desde então, é 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, desde o 3º trimestre de 2021, mais de 99% dos eventos já são avisados em 5 trimestres. Isso significa dizer que, no momento, já seria possível analisar o comportamento da PEONA SUS Real até o 4º trimestre de 2023, visto que já decorreram mais de 5 trimestres. Ademais, não há expectativa de alterações na dinâmica deste processo. A ANS, inclusive, já trabalha com calendário de Avisos de Beneficiários Identificados (ABI) divulgado com antecedência em seu Portal^[1].

3.2. Fator Individual e Limite Superior da PEONA SUS

3.2.1. Definição

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 2, definida na RN nº 574/2023:

Figura 2 – Cálculo Fator Individual de PEONA SUS

$$\sqrt[n]{\prod_A^B \frac{PEONA\ SUS}{Eventos\ SUS\ (24\ meses)}}$$

Onde:

- a) "EONA SUS" é a PEONA SUS Real;
- b) "A" é o primeiro trimestre, atualmente fixado no 4º trimestre de 2018;
- c) "B" é o último trimestre, atualmente fixado no 1º trimestre de 2020;
- d) "Eventos SUS (24 meses)" é a soma dos eventos de ressarcimento ao SUS avisados ao longo dos últimos 24 meses.

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

De acordo com a RN nº 574/2023, a PEONA SUS - calculada na fórmula padronizada - 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 sobrestimação da PEONA SUS para qualquer operadora que utilize a fórmula em tela.

Figura 3 – Cálculo do Limite Superior da PEONA SUS

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

Onde μ é a média e σ é o desvio-padrão para o período de 6 trimestres apurados.

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.

Como visto, as principais variáveis que devem ser objeto de estudo periódico seriam a "PEONA SUS Real" e os "Eventos SUS dos últimos 24 meses", face a possíveis alterações na dinâmica do processo de ressarcimento aos SUS que eventualmente justifiquem alterações no cálculo da provisão.

3.2.2. PEONA SUS Real X Eventos Avisados 24 Meses

A fim de averiguar a necessidade de atualização do período utilizado no cálculo do fator individual e, consequentemente, do limite superior - parâmetros base para o cálculo da PEONA SUS prevista na norma - analisa-se, inicialmente, a evolução (trimestre a trimestre) da PEONA SUS Real com os eventos avisados nos últimos 24 meses na Figura 4, 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



A evolução do processo de ressarcimento ao SUS permitiu o aumento da cobrança paralelamente à redução do intervalo entre ocorrência e aviso, o que reduziu a PEONA SUS Real, alterando a relação entre essas duas variáveis ao longo do tempo. De acordo com o gráfico acima, há uma redução da PEONA SUS Real entre 2017 e 2020, enquanto observa-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 239% no 1º trimestre de 2016 para menos de 100% a partir do 4º trimestre de 2017, chegando a 38% no 4º trimestre de 2020.

A razão entre as variáveis sobe nos trimestres seguintes chegando a 68% no 4º trimestre de 2021, mesmo patamar que já havia sido observado em 2018. 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 até 2021.

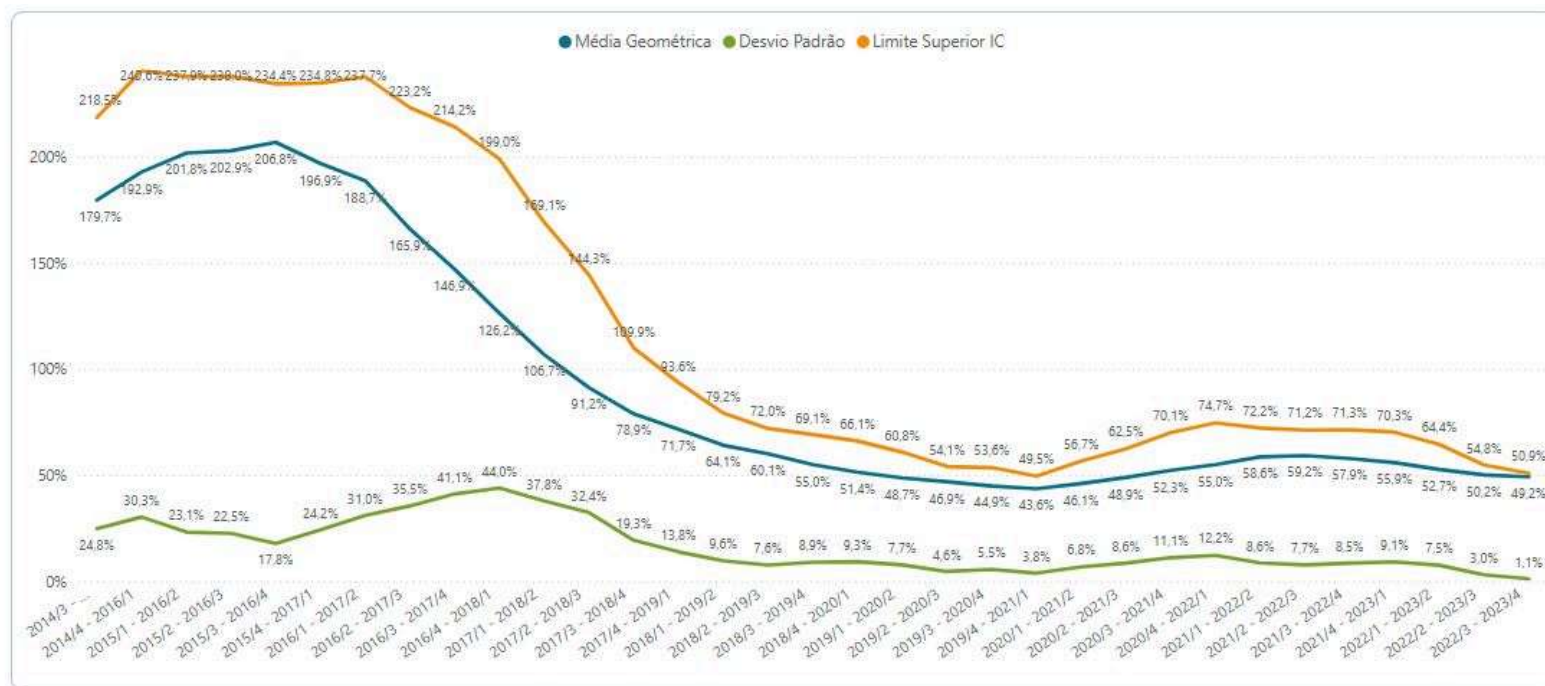
Desde 2022, a razão entre PEONA SUS Real e o total de eventos SUS avisados nos últimos 24 meses voltou a reduzir, estabilizando-se em 2023. Isso ocorre pois a série histórica móvel do total dos eventos SUS avisados nos últimos 24 meses aumenta até um patamar próximo a R\$ 1,5 bilhão, no qual vêm se mantendo desde então; ao passo que a PEONA SUS Real cai até o patamar de 770 milhões, que também vem se mantendo desde então. A partir desses números atualizados, em uma primeira análise, a relação PEONA SUS Real/eventos SUS avisados nos últimos 24 meses parece ter atingido uma estabilidade em torno de 50% desde o 3º trimestre de 2022.

3.2.3. Evolução da Média Geométrica da Relação PEONA SUS Real / Eventos Avisados em 24 meses

A Figura 5, por sua vez, mostra a evolução da média geométrica do indicador utilizado (PEONA SUS Real / Eventos Avisados em 24 meses) e o limite superior do IC, considerando sempre o período de 6 trimestres – conforme utilizado na norma – porém, acompanhando como o indicador se comporta conforme se altera o período de 6 trimestres escolhido.

A série se inicia entre o 3º trimestre de 2014 e o 4º trimestre de 2015, período definido na norma original, e termina entre o 3º trimestre de 2022 e o 4º trimestre de 2023, período mais recente disponível de forma a manter um intervalo mínimo de 5 trimestres para o último trimestre com dados (1º trimestre de 2025), procedimento necessário para garantir a maturidade mínima dos dados utilizados, conforme explorado no item [\[3.1\]](#) desta Nota.

Figura 5 – Evolução da Média Geométrica da Relação PEONA SUS Real / Eventos Avisados em 24 meses



Nota-se do gráfico acima que a redução tanto da média geométrica quanto do limite superior e do desvio padrão ocorre até o período 2019/4 - 2021/1, chegando-se a uma média geométrica de 43% e um limite superior de 49%, mínimo histórico, que ocorreu durante a pandemia. Desde então, os valores voltaram a subir e manter um patamar em torno de 58% de média geométrica e 71% de limite superior até o período 2021/4 - 2023/1. Nota-se que desde então, tanto a média geométrica quanto o limite superior do IC para a relação PEONA SUS Real / Eventos Avisados em 24 meses vem apresentando redução.

Importante destacar que desde que o processo do ressarcimento ao SUS se tornou estável e previsível (conforme demonstrado na figura 1, desde o 3º trimestre de 2019, mais de 98% dos eventos são avisados em até 5 trimestres), esses números têm variado pouco, ou seja, mesmo durante a pandemia, que interferiu no perfil de utilização dos serviços de saúde por um determinado período, a variação desses números foi relativamente pequena, quando comparada com o período pré-2019.

Inobstante a estabilidade observada no processo de aviso do ressarcimento ao SUS, a aparente redução dos limite superior do IC e da média geométrica nos 3 últimos períodos da figura acima será abordada mais à frente no item [\[3.2.5\]](#).

3.2.4. PEONA SUS Real x PEONA SUS Contabilizada

Comparou-se também o histórico da PEONA SUS Real e PEONA SUS contabilizada. A Figura 6 apresenta os dados a partir do 1º trimestre de 2019, lembrando que a obrigação de contabilizar a PEONA SUS só se iniciou de fato em 2021 e seu escalonamento terminou no último trimestre de 2022:

Figura 6 – Comparação PEONA SUS Real x Contabilizada



O gráfico na Figura 6 demonstra que a PEONA SUS Real vinha diminuindo até 2020, chegando a R\$ 668 milhões, posteriormente subiu até atingir R\$ 941 milhões no fim de 2022 e, por fim, caiu até o patamar em torno de R\$ 780 milhões, que vem se mantendo ao longo de 2023, último ano em que é possível avaliá-la (considerando a maturidade do processo de aviso, conforme apresentado no item [3.1](#)).

A partir do gráfico nota-se que, desde o 3º trimestre de 2022, a PEONA SUS contabilizada tem sido pouco superior à PEONA SUS Real, o que já havia sido previsto no estudo feito em 2023 (Nota Técnica nº 531/2023/CESME/GEHAE/GGAME/DIRAD-DIOPE/DIOPE, SEI nº 26882158), apesar de à época ainda não ser possível calcular a PEONA SUS Real em 2022. Esse foi um dos motivos que justificou a atualização feita pela RN nº 597/2024 nos parâmetros de cálculo da provisão no anexo VIII da RN 574, que entrou em vigor em 2024 e explica a redução dos valores contabilizados de PEONA SUS para aproximadamente R\$ 730 milhões.

Importante lembrar que a fórmula utilizada busca prever a PEONA SUS Real do período antes que se tenha de fato os dados para mensurá-la, a fim de possibilitar que a provisão seja a mais próxima possível do passivo real, ou seja, busca-se sempre que os valores de PEONA SUS Real e contabilizada caminhem o mais próximo possível. Neste contexto, o gráfico demonstra que, no agregado, o volume de PEONA SUS contabilizada tem sido próxima à PEONA SUS Real - em outras palavras, o montante provisionado estimado tem sido próximo ao passivo efetivamente observado posteriormente ao mês que a provisão foi contabilizada.

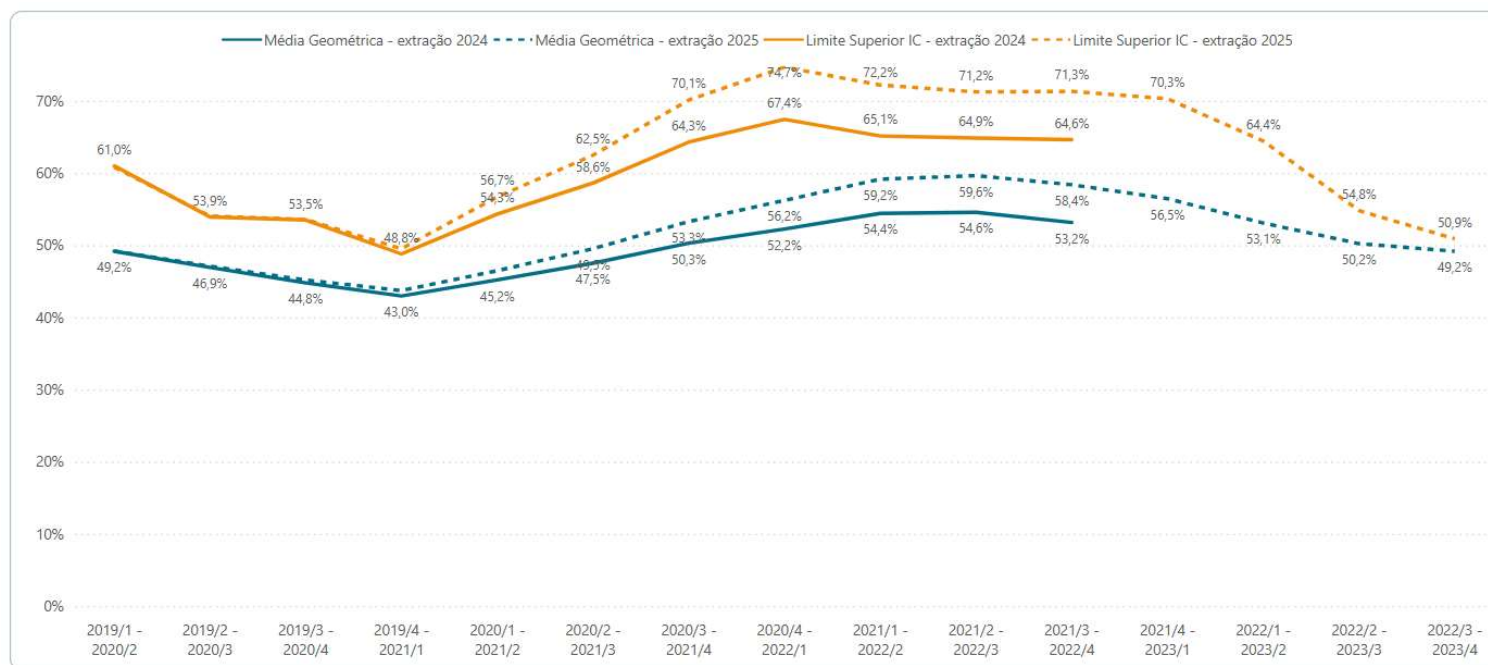
3.2.5. Comparação entre extrações de 2024 e 2025 e histórico de status dos procedimentos avisados

Como citado no item 2 da presente nota técnica, para identificação dos eventos SUS são consideradas as cobranças de ressarcimento ao SUS que, na data de extração dos dados, estejam com status: não impugnado, indeferido em 1ª instância e sem recurso, indeferido em 2ª instância e cobrados. Em outras palavras, se busca considerar o montante de eventos SUS identificados e devidos de fato.

Para atualização do estudo apresentado na presente nota técnica, foi identificada uma alteração significativa em valores de eventos SUS identificados e Peona SUS real (e consequentemente nos fatores que mostram a relação entre essas duas variáveis) nos trimestres entre 2020 e 2022 entre a extração realizada em junho de 2024 (que embasou o estudo do ano anterior) e a atual (junho de 2025).

Cabe pontuar que tal magnitude de diferença (em torno de 6 pontos percentuais) não havia sido observado em levantamentos anteriores. A figura abaixo mostra a variação que houve entre os valores extraídos em 2024 (linhas contínuas) e 2025 (linhas pontilhadas).

Figura 7 – Comparação entre extrações de 2024 e 2025



É de se esperar que haja diferença entre uma extração e outra visto que, embora 99% dos procedimentos sejam identificados em até 5 trimestres, o status do procedimento varia ao longo do tempo após sua identificação, de acordo com a ocorrência de impugnação e o tempo e resultado de análise e cobrança.

Não por acaso, no critério de identificação dos eventos SUS os procedimentos que estão em fase de análise não entram neste levantamento (pois ainda há dúvidas acerca de serem devidos ou não), conforme definido no item [2]. Após o fim dos prazos de impugnação ou depois que são indeferidos em última instância é que as cobranças de eventos SUS passam a entrar neste levantamento, alterando a posteriori os valores identificados em períodos anteriores.

A fim de averiguar o impacto dos procedimentos em análise, foi verificado o histórico do percentual de cada status, mostrado na figura 8 a seguir.

Figura 8 – Histórico de status dos procedimentos avisados [2]

	Trimestre do aviso																				
	2020/1	2020/2	2020/3	2020/4	2021/1	2021/2	2021/3	2021/4	2022/1	2022/2	2022/3	2022/4	2023/1	2023/2	2023/3	2023/4	2024/1	2024/2	2024/3	2024/4	
AVALIANDO EM 1º INSTÂNCIA	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	7%	26%	41%	30%	
AVALIANDO EM 2º INSTÂNCIA	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	2%	5%	12%	16%	11%	3%	0%	0%	1%	
DEFERIDA EM 1º INSTÂNCIA	12%	11%	12%	12%	11%	11%	12%	11%	10%	11%	10%	11%	10%	10%	11%	11%	15%	9%	2%	5%	
DEFERIDA EM 2º INSTÂNCIA	5%	4%	4%	3%	4%	4%	3%	3%	3%	2%	2%	2%	1%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	
Cobrado	82%	82%	79%	82%	80%	77%	76%	78%	78%	78%	77%	74%	71%	69%	63%	64%	49%	49%	49%	49%	
INDEFERIDA EM 1º INSTÂNCIA, SEM RECURSO	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	7%	4%	3%	6%	2%	2%	5%	17%	9%	0%	5%	
INDEFERIDA EM 2º INSTÂNCIA	0%	2%	4%	2%	5%	8%	8%	7%	5%	2%	6%	8%	6%	4%	1%	2%	0%	0%	0%	0%	
NÃO IMPUGNADA	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	7%	5%	9%	7%	8%	10%	
Total de cobrado/indeferido/não impugnado	83%	84%	84%	84%	85%	85%	85%	86%	87%	87%	87%	85%	83%	77%	73%	77%	74%	65%	58%	63%	

Primeiramente, é importante pontuar que esse histórico é um retrato atual do status dos procedimentos de acordo com o trimestre no qual eles foram identificados/avisados e que o volume de procedimentos pendentes de análise nos últimos trimestres é uma medida que pode variar ao longo dos anos de acordo com a velocidade em que as análises são realizadas pela ANS. Isso significa dizer que se hoje

há um volume considerável de análise em andamento referentes a avisos dos últimos 2 anos, não necessariamente esse era o retrato um ano atrás.

Verifica-se que os status utilizados nesse levantamento para a PEONA SUS (todos em verde) historicamente representam em torno de 85% dos status nos trimestres até 2023/1, quando o percentual de procedimentos em análise são insignificantes (até 5%). Isso significa dizer que em levantamentos futuros ainda há uma perspectiva de uma pequena alteração dos valores de eventos SUS considerados neste estudo.

A partir de 2023/2, o percentual de procedimentos em ainda em análise aumenta para mais de 10% e, consequentemente, o percentual de procedimentos cobrados, indeferidos sem recurso e não impugnados (que são considerados para a PEONA SUS) cai para abaixo de 80%. Parte desses procedimentos em análise serão indeferidos e cobrados e irão alterar a base de cálculo para PEONA SUS.

A alteração dos valores encontrados entre a extração de 2024 e de 2025 apontada na Figura 7 se deu basicamente por três motivos: esforço adicional da Gerência de Ressarcimento ao SUS ocorrido ao longo dos últimos anos a fim de reduzir o passivo de análises relativas a procedimentos de ABIs (Aviso de Beneficiários Identificados) mais antigos; maior celeridade na conclusão dos processos de segunda instância; e redução na quantidade de atendimentos sob suspensão por decisões judiciais (conforme informações colhidas junto à Gerência de Integração e Ressarcimento ao SUS, responsável pela análises). Com a conclusão de análises referentes a procedimentos identificados entre 2020 e 2022, houve alteração de status desses procedimentos para "indeferida em 1ª instância, sem recurso", "indeferida em 2ª instância" ou "cobrado" e, consequentemente, dos valores usados no cálculo da PEONA SUS.

Os dados acima indicam que utilizar neste momento os trimestres a partir de 2023/2 como base para o cálculo dos fatores de PEONA SUS poderia gerar um provisionamento inadequado, visto que o retrato que temos hoje desses trimestres é parcial e ainda será consideravelmente alterado conforme as análises em andamento forem sendo concluídas.

Portanto, **apesar de o intervalo entre a ocorrência do evento e a identificação ocorrer em até 5 trimestres, o que daria segurança para trabalhar com os períodos até 2023/4, o fato de haver um percentual considerável de procedimentos identificados ainda em análise, sugere ser mais prudente trabalhar somente com períodos até 2023/1 - no máximo. Os 3 últimos períodos da figura 5 mostram uma tendência de queda que ainda não é possível atestar visto que os valores referentes à maior parte do ano de 2023 ainda devem sofrer alterações significativas pelos motivos descritos nesta seção.**

Cabe reforçar a importância de atualizar o período utilizado nos fatores de cálculo para a PEONA SUS pois o atualmente presente na norma está defasado. Os fatores utilizados pelas operadoras são individuais e refletem, para além do processo de ressarcimento, o perfil de utilização de beneficiários de cada operadora na rede pública de saúde ao longo do tempo, ou seja, o período defasado representa um perfil de utilização de beneficiários das operadoras que pode não corresponder mais à realidade. Soma-se a isso, o fato de que operadoras com registro após os trimestres utilizados na norma não possuem fator e, consequentemente não possuem obrigação de provisionamento.

3.2.6. Impacto da alteração proposta

Considerando as questões abordadas nos itens anteriores, propõe-se a utilização do período mais recente e maduro possível: **4º trimestre de 2021 a 1º trimestre de 2023** (período que reflete o perfil do processo de aviso das ocorrências dos atendimentos no SUS mais recente, como menor risco de grandes variações causadas pela conclusão de análises de cobranças de ressarcimento ao SUS ainda em andamento); e a consequente alteração do teto do setor para **71%** - limite superior identificado para o período conforme apresentado na Figura 5.

Analisando o impacto da alteração proposta em relação ao cenário atual (período: 4º trimestre de 2018 a 1º trimestre de 2020; teto: 66%), verifica-se a seguinte situação:

Tabela 1 - Impacto da alteração proposta

	OPS	% ops	% Beneficiários MH	Valor
Aumento de PEONA SUS	268	42,0%	40,6%	76.928.381,18
Redução de PEONA SUS	279	43,7%	21,2%	- 30.232.600,18
Sem alteração de PEONA SUS	91	14,3%	38,2%	-
Total	638	100,0%	100,0%	46.695.781,00

Dentre as operadoras com eventos SUS avisados nos últimos 24 meses, temos cerca de **58% de operadoras (cerca de 59,4% dos beneficiários MH) que não terão alteração ou terão redução na exigência de PEONA SUS**. E aproximadamente **42% das operadoras (cerca de 40,6% dos beneficiários MH) com aumento na exigência de PEONA SUS**.

Haverá um aumento total de R\$ 46,7 milhões, o que representa um crescimento de **4% na exigência de PEONA SUS atual e que é equivalente a 0,015% do total de contraprestações efetivas nos últimos 12 meses dessas operadoras**. Das 268 operadoras com aumento (total de R\$ 76,9 milhões), apenas 10 representam um aumento de R\$ 37,6 milhões - ou seja, concentram boa parte do aumento esperado da provisão.

No que se refere à alteração na suficiência de ativos garantidores por causa da alteração da mudança na PEONA SUS, **somente 8 operadoras ficariam insuficientes em lastro - ou seja precisariam de fato aumentar o volume de ativos garantidores já existentes**, sendo que, dessas, 5 são operadoras recentemente registradas que não provisionam PEONA SUS devido à atual defasagem do período utilizado nos fatores de cálculo previstos na norma. Cabe ressaltar que todas as operadoras terão prazo até a entrada em vigor dos novos fatores para se adaptar e que permanece possível a apresentação de metodologia própria a ser autorizada pela ANS, caso a operadora entenda que a regra padrão proposta no normativo não reflete seu real processo de aviso de ressarcimento ao SUS.

4. CONCLUSÃO E PROPOSTA

Ao observar os números do estudo atual, confirma-se o que já vinha sendo identificado nos últimos anos: o processo de aviso do ressarcimento ao SUS vem mantendo um intervalo de até 5 trimestres entre a ocorrência e a notificação de mais de 99% dos atendimentos de beneficiários de planos na rede pública, conforme triângulo de *run-off* (figura 1). Este processo vem se mostrando estável ao longo dos últimos anos.

Esta estabilidade e maturidade do processo de aviso possibilita razoável segurança para utilizar períodos anteriores até 5 trimestres atrás para obtenção da PEONA SUS Real e, consequentemente, ter mais precisão no cálculo e provisionamento da PEONA SUS. Este cenário é substancialmente diferente do que estava posto no momento do estudo inicial, onde foi introduzida a exigência de PEONA SUS no setor, objeto da Consulta Pública nº 68, realizada entre 05/07/2018 e 03/08/2018; e ainda mais estável que nas atualizações ocorridas nos últimos anos, uma vez que a pandemia, que também era um fator de incerteza, já foi superada.

Ademais, a análise da Figura 4 (que avalia trimestre a trimestre) mostra que, das variáveis utilizadas na fórmula, os Eventos avisados nos últimos 24 meses demonstram estabilidade desde 2022, o que é consequência tanto do processo de ressarcimento ao SUS quanto do perfil de utilização do SUS por parte dos beneficiários da saúde suplementar; e a PEONA SUS Real passa a apresentar estabilidade também a partir da metade de 2022, o que é consequência da maior eficiência do processo de ressarcimento, que vem se aproximando da meta estabelecida de identificar 100% dos atendimentos em até 4 trimestres. Dessa forma, a relação entre PEONA SUS Real e Eventos avisados nos últimos 24 meses (objetivo da fórmula) inicia, após um breve período de queda, um período de estabilidade a partir da segunda metade de 2022.

A análise do gráfico na Figura 5 (que apresenta os diversos agrupamentos de 6 trimestres de avaliação a fim de evitar as flutuações da figura 4), por sua vez, mostra que tanto a média geométrica de 6 trimestres quanto o limite superior do IC apresentara estabilidade (com limite superior na casa de 71%), com o início de uma possível tendência de queda para um novo patamar mais baixo sugerido pela Figura 4, porém que ainda necessita ser confirmada.

Por fim, como discorrido no item 3.2.5 da presente nota, foi identificada variação considerável nos números relativos a procedimentos avisados de 2020 a 2022 entre o estudo feito em junho de 2024 e o atual, decorrente de um volume considerável de análises de 1ª e 2ª instância concluídas ao longo do último ano.

Apesar de o intervalo entre a ocorrência do evento e a identificação ocorrer em até 5 trimestres, o que daria segurança para trabalhar com os períodos até 2023/4, o fato de haver um percentual considerável de procedimentos identificados ainda em período de análise, sugere ser mais prudente considerar - para fins de apuração de fatores para cálculo da PEONA SUS - somente períodos até 2023/1.

Dessa forma, considerando que (i) o processo de ressarcimento ao SUS mostra-se estável e previsível; (ii) mais de 99% dos atendimentos de beneficiários de planos na rede pública são identificados/avisados em até 5 trimestres; e (iii) o total de procedimentos avisados de ressarcimento ao SUS ainda em análise cai para 5% ou menos em trimestres até 2023/1, propõe-se:

i) a atualização do período para o mais recente e maduro possível: 4º trimestre de 2021 a 1º trimestre de 2023 (período que reflete o perfil do processo de aviso das ocorrências dos atendimentos no SUS mais recente, sem risco de grandes variações causadas pela conclusão de análises em andamento); e

ii) a consequente atualização do "teto" do setor para 71% (limite superior do período definido no item i).

O impacto da alteração, conforme apresentado o item [\[3.2.6\]](#), é baixo e basicamente causado pela adequação ao perfil de uso da rede pública pelos beneficiários das operadoras identificado em período mais recente que o atualmente utilizado na norma.

Importante destacar que não se vislumbra conveniência de uma mudança adicional da metodologia de cálculo da PEONA SUS, além daqueles propostos no presente estudo, com o objetivo de que o provisionamento de PEONA SUS seja sempre o mais preciso possível, inclusive em termos de previsibilidade de alteração dos parâmetros.

[1] <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/compromissos-e-interacoes-com-a-ans-1/espaco-ressarcimento-ao-sus-1/aviso-de-beneficiarios-identificados>

[2] Os status "indeferida em 1ª instância, sem recurso", "indeferida em 2ª instância" e "não impugnada" incluem somente os procedimentos que ainda não foram cobrados.



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Fernandes Ferreira, Coordenador(a) de Estudos de Mercado**, em 27/06/2025, às 17:38, 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 **JOAO FRANCO RABELO SARAIVA, Analista Administrativo**, em 27/06/2025, às 18:56, 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 27/06/2025, às 21:25, 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 Brenha Rocha Serra, Diretor(a)-Adjunto(a) da DIOPE**, em 30/06/2025, às 09:45, 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 **Alexandre Fiori Pregueiro, Assessor(a)**, em 30/06/2025, às 09:49, 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 **32782023** e o código CRC **1B489444**.
