

PROCESSO Nº: 33910.030581/2020-52

NOTA TÉCNICA Nº 531/2023/CESME/GEHAE/GGAME/DIRAD-DIOPE/DIOPE

ASSUNTO: Atualização do Fator Individual de PEONA SUS – Ano 2023

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 531/2023/CESME/GEHAE/GGAME/DIRAD-DIOPE/DIOPE (SEI nº 26882158), atualizou o estudo e optou pela manutenção dos critérios do ano anterior.

Nesse sentido, busca-se na presente Nota Técnica a atualização dos dados do estudo a fim de, conforme obrigação normativa, verificar se há necessidade de alteração do período considerado no cálculo do Fator Individual e, consequentemente, do percentual "teto".

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;
- 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 extraídos incluem os procedimentos (eventos) ocorridos a partir do 1º trimestre de 2007 e avisados até o 1º trimestre de 2023. São considerados os seguintes status de procedimentos: 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 resarcimento 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 dados especificados na seção 2 desta Nota:

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

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

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. Por exemplo, no 1º trimestre de 2015, nota-se que os eventos ocorridos neste trimestre só começaram a ser avisados 7 trimestres depois e foram avisados até 11 trimestres após o trimestre de ocorrência, quando chega-se, então, ao percentual acumulado de 100% dos eventos avisados. Destaque-se que não foram apresentados os 3 primeiros trimestres de avisos (colunas do triângulo) pois não se observaram avisos nesse período.

Observa-se da Figura 1 que a ANS passou historicamente por um processo de aperfeiçoamento e agilidade, reduzindo o tempo entre ocorrência e aviso dos atendimentos dos beneficiários no SUS. Nota-se ainda pelas áreas em destaque que 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. Também 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.^[1]

A partir de 2017, 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 mais de 98% dos eventos já são avisados em 5 trimestres. Isso significa dizer que, atualmente, com os dados disponíveis até o 1º trimestre de 2023, já é possível olhar para todos os períodos até o 4º trimestre de 2021, visto que já decorreram mais de 5 trimestres – e, considerando o histórico atual, não há expectativa de nova notificação significativa de eventos ocorridos antes disso, possibilitando estimar a PEONA SUS Real com razoável segurança.

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

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

Onde:

- "EONA SUS" é a PEONA SUS Real;
- "A" é o primeiro trimestre, atualmente fixado no 1º trimestre de 2018;
- "B" é o último trimestre, atualmente fixado no 2º trimestre de 2019;
- "Eventos SUS (24 meses)" é a soma dos eventos de resarcimento ao SUS avisados ao longo dos últimos 24 meses.

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 é o valor mínimo entre Fator Individual de PEONA SUS da operadora (conforme a fórmula acima) e o limite superior do intervalo de confiança da média aritmética das operadoras médico-hospitalares, considerando-se um nível de significância de 0,5%, conforme Figura 3. Este procedimento busca garantir que não haja sobreestimação da PEONA SUS para qualquer operadora que utilize a fórmula em tela.

Figura 3 – Cálculo do Limite Superior da PEONA SUS

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

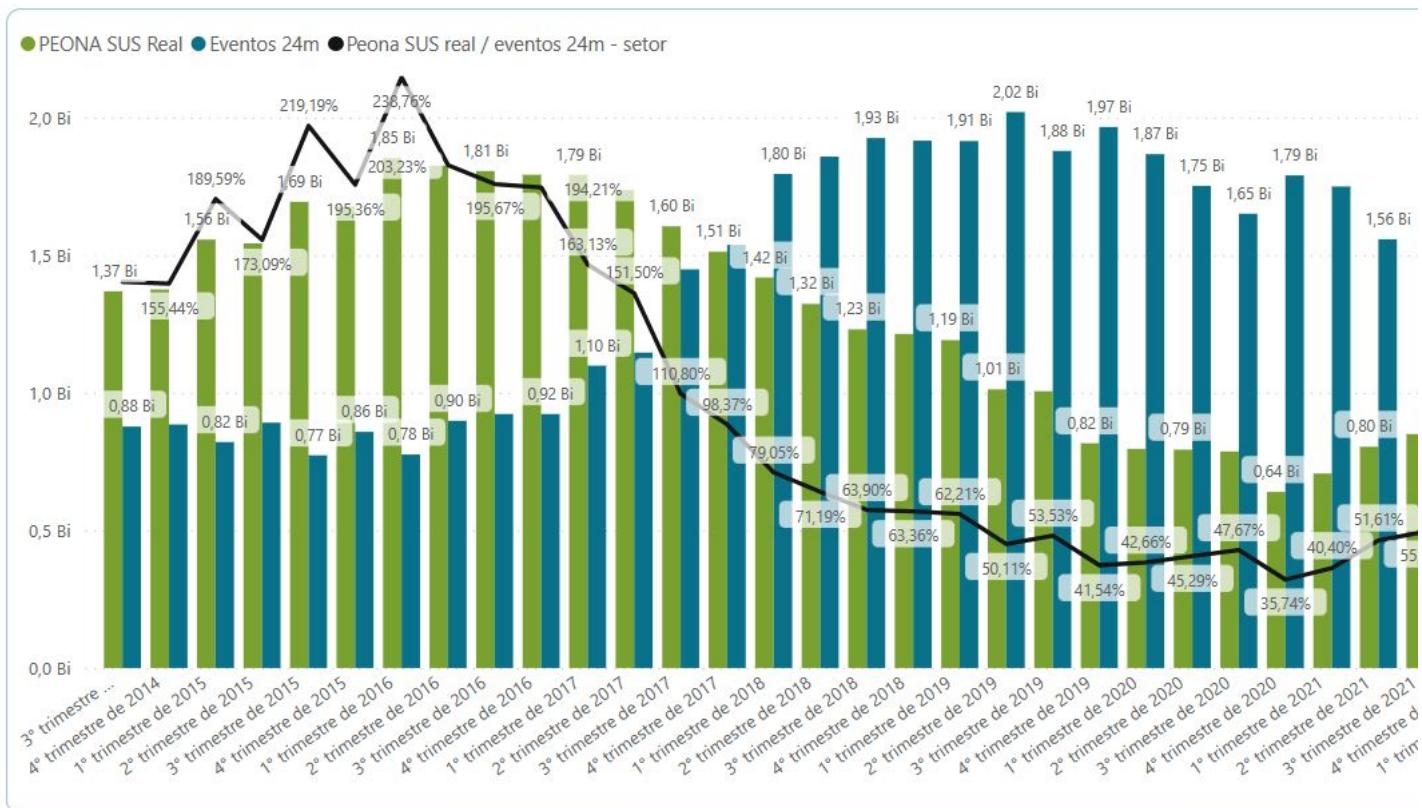
Onde μ é a média e σ é o desvio-padrão.

Portanto, cada operadora deve utilizar o menor valor entre seu fator individual e esse limite "teto" para multiplicar pelo total dos eventos avisados nos últimos 24 (vinte e quatro) meses, referentes aos procedimentos realizados na rede assistencial do SUS.

3.2.2. 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, analisa-se, inicialmente, a evolução 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

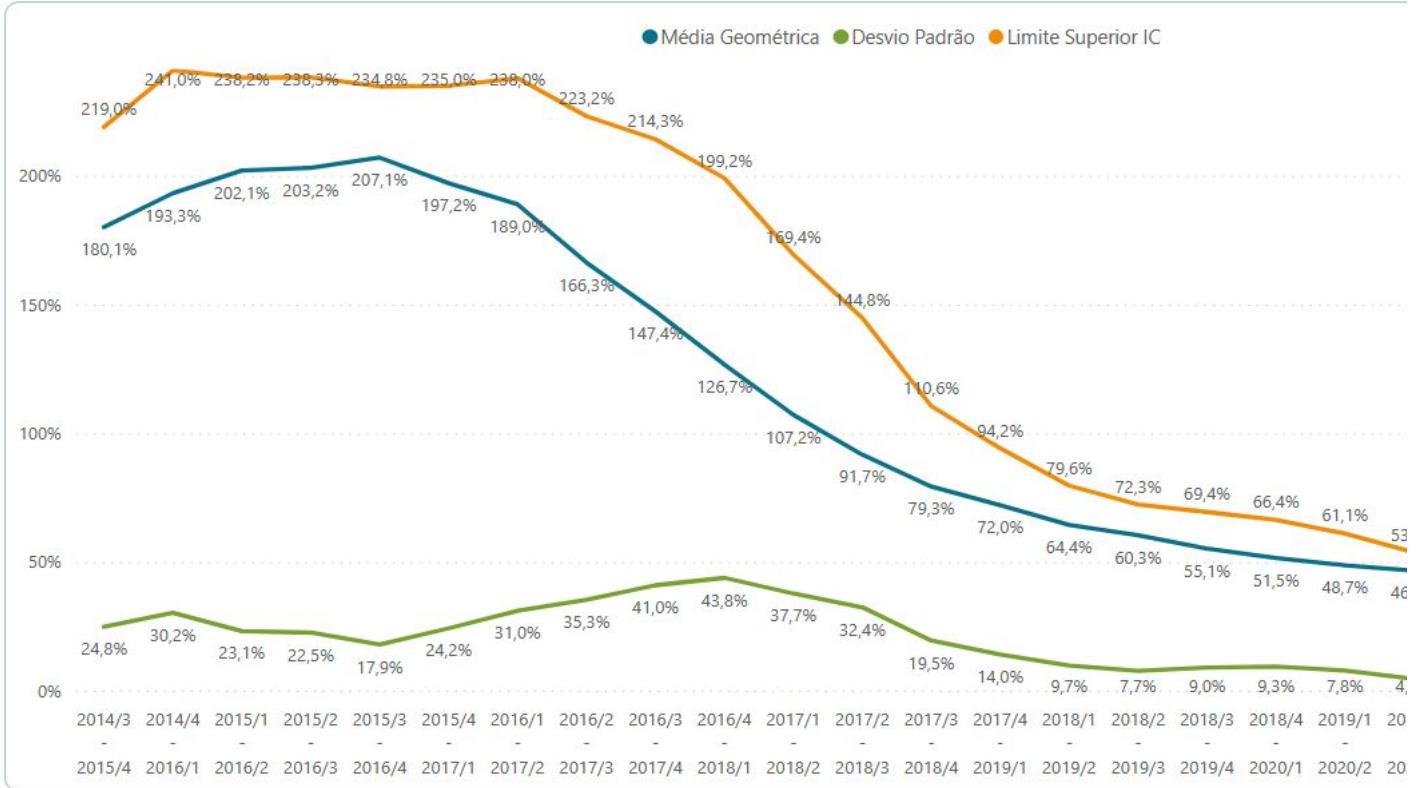


A evolução do processo de resarcimento ao SUS vem permitindo o aumento da cobrança paralelamente à redução do intervalo entre ocorrência e aviso, o que reduz a PEONA SUS Real, alterando a relação entre essas duas variáveis. Uma questão chama a atenção na comparação do gráfico acima: há uma redução da PEONA SUS Real entre 2017 e 2019, 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 2,37 no 1º trimestre de 2016 para menos de 1,00 a partir do 4º trimestre de 2017, chegando ao menor valor da série histórica no 4º trimestre de 2020, já num período posterior ao início da pandemia. Este valor mínimo de 35,7% sobe nos trimestres seguintes chegando a 60,7% no 4º trimestre de 2021, mesmo patamar que já havia sido observado em 2019. Ou seja, durante a pandemia verificou-se o menor percentual histórico na relação PEONA SUS Real e eventos avisados nos últimos 24 meses, seguido de um aumento desse percentual nos trimestres posteriores.

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

A Figura 5 mostra a evolução da média geométrica do indicador utilizado (PEONA SUS Real / Eventos Avisados em 24 meses), considerando sempre o período de 6 trimestres – como, atualmente, utilizado na norma –, porém, acompanhando como o indicador se comporta conforme muda-se 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 2020 e o 4º trimestre de 2021, período mais recente disponível de forma a manter um intervalo mínimo de 5 trimestres para o último trimestre com dados (1º trimestre de 2023), procedimento necessário para garantir a maturidade 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

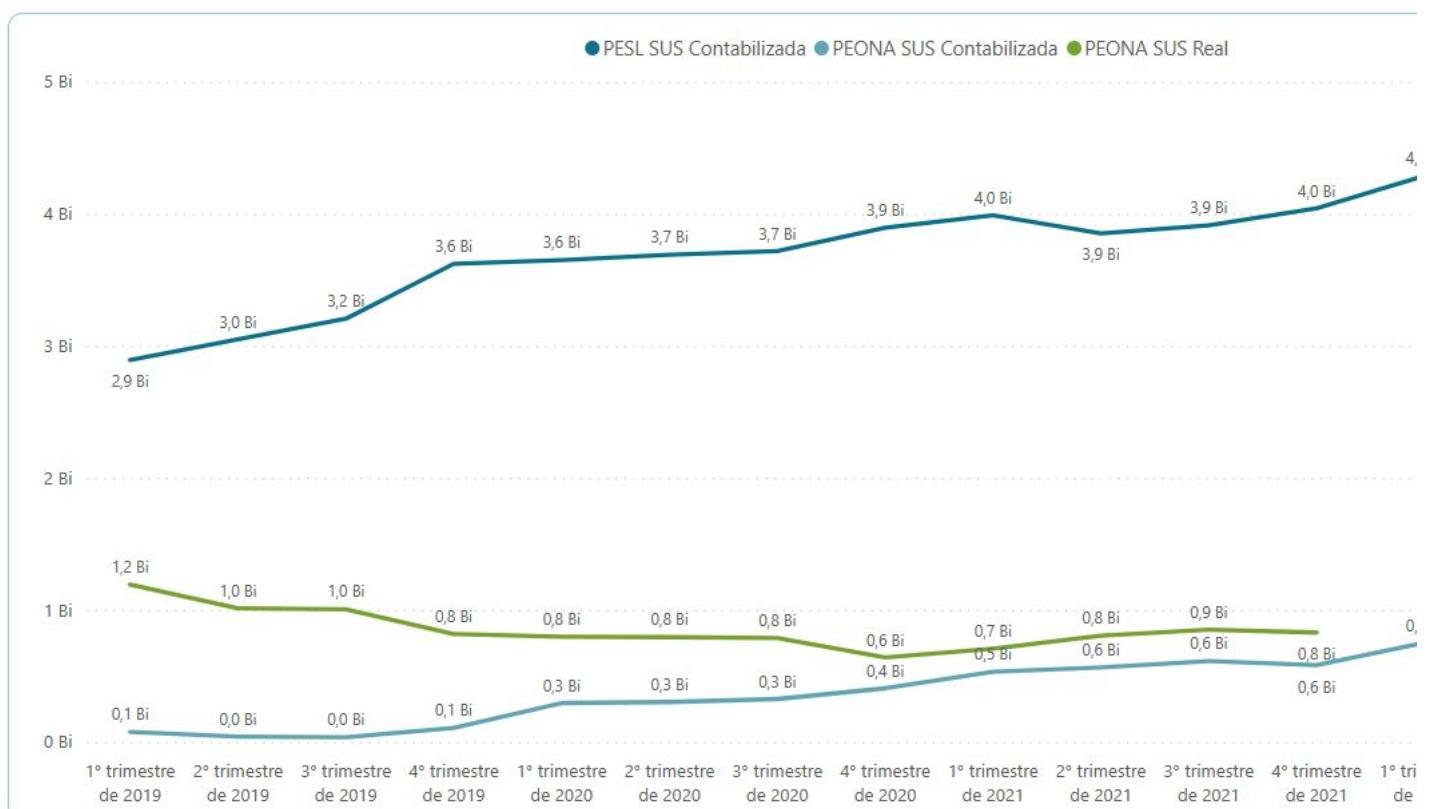


Nota-se do gráfico acima que a redução tanto da média geométrica quanto do limite superior e do desvio padrão são acentuadas entre os períodos 2016/1 - 2017/2 e 2018/1 - 2019/2, chegando-se a uma média geométrica de 65% e um limite superior de 80%. Desde então, a redução tem sido mais discreta nos valores da média geométrica e limite superior, acompanhada de um desvio padrão estável, chegando ao patamar mínimo de média de 42% e teto de 48,5% em 2019/4 - 2021/1. Mais uma vez observa-se que os valores mínimos históricos atingidos são durante o período da pandemia.

Desde então, essas estatísticas voltaram a subir, atingindo 47,8% de média geométrica e 62,6% de teto em 2020/3 - 2021/4. Conforme analisado no gráfico 4, há uma perspectiva de estabilização da razão entre PEONA SUS e eventos avisados nos últimos 24 meses em torno de 60%. Caso se confirme, isso levará a média geométrica dos trimestre a convergir para 60% e, considerando a expectativa de baixa variância, o desvio padrão tende a retornar a patamares mais baixos que o atual, o geraria um teto entre 65% e 70%.

A fim de complementar a análise, comparou-se o histórico da PEONA SUS Real, PEONA SUS contabilizada e a PESL SUS contabilizada. Como a PEONA SUS trata dos eventos ocorridos e não avisados, ao passo que a PESL SUS trata do eventos a serem liquidados, espera-se que a diminuição do tempo de aviso, que causa a redução da PEONA SUS Real, gere também o aumento da PESL SUS. 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 em 2021 e seu escalonamento terminou no último trimestre de 2022:

Figura 6 – Comparação PEONA SUS Real x Provisões



O gráfico acima confirma que, desde 2019, a PEONA SUS Real vinha diminuindo e parece ter se estabilizado em torno de R\$ 800 milhões desde o 4º trimestre de 2019, ao passo que a PESL SUS sobe aproximadamente na mesma proporção durante o mesmo período, atingindo alguma estabilidade em 2022. Além disso, claramente há uma convergência entre a PEONA SUS Real e a PEONA SUS Contabilizada, o que é de se esperar, visto 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 da real necessidade.

Ainda que considerando que entre 2020 e 2022 os números refletem a constituição escalonada inicial da PEONA SUS, possibilitada pela regulamentação, observa-se que em 2022, com a conclusão do escalonamento, a PEONA SUS contabilizada ultrapassa pela primeira vez o patamar de R\$ 800 milhões dentro do qual a PEONA SUS Real vem se mantendo.

4. CONCLUSÃO

Ao observar os números do estudo atual, nota-se a evolução do processo de aviso do resarcimento ao SUS, que vem se tornando mais ágil de forma a reduzir cada vez mais o intervalo entre ocorrência e aviso dos eventos – estabilizando-se, ao que tudo indica, entre 4 e 6 trimestres da ocorrência para notificação de todos os atendimentos de beneficiários de planos na rede pública. Esta evolução garante maior estabilidade no processo, redução temporal da retroatividade das alterações de status dos procedimentos e uma PEONA SUS Real cada vez menor em relação aos eventos avisados nos últimos 24 meses, aproximando-se de uma certa estabilidade nos últimos períodos.

Esta estabilidade e maturidade do processo de aviso – ocorrendo mais de 98% em até 5 trimestres de distância da ocorrência do evento – permite olhar com razoável segurança para períodos anteriores até 5 trimestres atrás para obtenção da PEONA SUS Real e, consequentemente, ter mais precisão no cálculo e provisionamento da PEONA SUS. 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 também mais estável que no momento da atualização ocorrida em 2021.

Ademais, a análise da figura 4 mostra que as variáveis utilizadas na fórmula (PEONA SUS Real e Eventos avisados nos últimos 24 meses) começaram a se estabilizar ao longo dos últimos 8 trimestres disponíveis de cada variável, chegando-se a um patamar mínimo durante o período de pandemia. A análise desse gráfico, calcada na estabilidade do processo apresentada no triângulo de *run-off* (figura 1), permite estimar que a razão entre essas duas variáveis tende a se estabilizar em torno de 60%, o que permitiria uma média geométrica nessa faixa e um limite superior do intervalo de confiança (teto) entre 65% e 70%.

Também se observou, como era de se esperar, o crescimento da PESL SUS, corroborando o diagnóstico de queda da PEONA SUS Real. Paralelamente a PEONA SUS contabilizada, ultrapassou os níveis mais recentes da PEONA SUS Real com o fim do seu escalonamento, o que indica que a regra atual, que utiliza o período 2018/1 - 2019/2, com um teto de 80%, pode não ser o mais adequado para refletir o processo atual de resarcimento ao SUS para o setor.

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

Assim, a partir do exposto na presente nota técnica propõe-se que seja aberto processo normativo com vistas às seguintes atualizações:

i) que o novo período utilizado para cálculo da PEONA SUS seja 2018/4-2020/1, por ser o período mais recente antes da pandemia e por ter estatísticas muito próximas dos valores que a tendência atual de estabilização das variáveis aponta para o futuro;

ii) como consequência da alteração do período, que também seja alterado o teto do setor utilizado para fins de cálculo para 66% (limite superior do intervalo de confiança em 2018/4-2020/1).

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

[1] http://www.ans.gov.br/images/stories/A_ANS/Transparencia_Institucional/dashboard/2020-2023/3-3-2_sus-abi.pdf..
http://www.ans.gov.br/images/stories/A_ANS/Transparencia_Institucional/dashboard/2020-2023/3-3-2_sus-abi.pdf.



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Fernandes Ferreira, Analista Administrativo**, em 30/06/2023, às 16:44, 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 **Oswaldo Gomes de Souza Junior, Coordenador(a) de Estudos de Mercado**, em 30/06/2023, às 16:44, 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 30/06/2023, às 17:15, 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 30/06/2023, às 19:45, 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 **Bruno Martins Rodrigues, Gerente-Geral de Acompanhamento Econômico-Financeiro das Operadoras e Mercado**, em 03/07/2023, às 11:34, 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 **26882158** e o código CRC **C9071594**.