



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO

N.º 175, DE 2022

(Do Sr. Léo Moraes)

Susta os efeitos da decisão da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que autorizou o reajuste de 15,5% dos planos individuais e familiares para o período de maio de 2022 até abril de 2023.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PDL-173/2022.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº , DE 2022

(Do Sr. Léo Moraes)

Susta os efeitos da decisão da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que autorizou o reajuste de 15,5% dos planos individuais e familiares para o período de maio de 2022 até abril de 2023.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Ficam suspensos, nos termos do inciso V do *caput* do art. 49 da Constituição Federal, os efeitos da decisão da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, exarada nos autos do Processo nº 33910.012511/2022-84, publicada no Diário Oficial da União (edição 100, seção 1, página 236) em 27/05/2022, que “aprova o índice máximo de reajuste anual que incidirá sobre as mensalidades dos planos privados de assistência à saúde médico-hospitalares de contratação individual ou familiar, contratados na vigência da Lei nº 9.656, de 1998 ou a ela adaptados, no período compreendido entre 1º de maio de 2022 a 30 de abril de 2023 no percentual de 15,50% (quinze inteiros e cinquenta centésimos por cento)”.

Art. 2º Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua aplicação.

JUSTIFICAÇÃO

Este projeto de decreto legislativo tem por objetivo sustar os efeitos da decisão da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, exarada nos autos do Processo nº 33910.012511/2022-84, de 26/05/2022, publicada no Diário Oficial da União de 27/05/2022, qual seja:

Aprovado por maioria o índice máximo de reajuste anual que incidirá sobre as mensalidades dos planos privados de assistência à saúde médico-hospitalares de contratação individual ou familiar, contratados na vigência da Lei nº 9.656, de 1998 ou a



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Léo Moraes
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226804234200>



CÂMARA DOS DEPUTADOS

ela adaptados, no período compreendido entre 1º de maio de 2022 a 30 de abril de 2023 no percentual de 15,50% (quinze inteiros e cinquenta centésimos por cento).

Com a supracitada decisão, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou o reajuste de 15,5% dos planos individuais e familiares para o período de maio de 2022 até abril de 2023. A medida representa o maior aumento desde o início da série histórica, em 2000, e vai afetar cerca de 8 milhões de beneficiários, o que representa 16,3% dos consumidores de planos de assistência médica no Brasil.

O aumento anunciado pela ANS para os planos de saúde individuais ou familiares vem em momento inoportuno, haja vista o agravamento da crise econômica enfrentada pela população brasileira, que já sofre com os impactos da alta nos preços dos alimentos, gasolina, botijão de gás, energia elétrica, serviços, enfim, do custo de vida em geral.

Ademais, o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC) informa que o período da pandemia representou intenso crescimento econômico para as operadoras de planos de saúde. Embora em 2021 os planos de saúde tenham sofrido reajuste negativo de 8,19%, no mesmo período os consumidores pagaram uma cobrança retroativa de reajustes - os valores suspensos em 2020 durante o primeiro ano de pandemia. Conforme o Instituto, em pesquisa realizada em 2021, verificou-se que a população usuária desses serviços lidou com aumentos da ordem de até 50% durante o ano de 2021. Logo, o desconto foi neutralizado pela recomposição.ⁱ

Outro ponto relevante a ser considerado para a sustação da decisão da Diretoria Colegiada da ANS é que ela certamente vai acarretar consequências negativas para o Sistema Único de Saúde, o SUS, que está cada vez mais sobrecarregado pelos efeitos da pandemia e necessita da alocação contínua de recursos físicos, humanos e financeiros.

Dessa forma, não é razoável, diante do momento econômico pelo qual o País passa, com um cenário preocupante de endividamento, no qual quase 12 milhões de pessoas estão desempregadas e em situação de vulnerabilidade, o aumento autorizado pela Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Léo Moraes
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226804234200>



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Convencidos da conveniência e da oportunidade deste projeto, rogamos o apoio dos nobres Pares para sua aprovação.

Sala das Sessões,

Deputado Léo Moraes

Podemos/RO

ⁱ <https://idec.org.br/noticia/mais-aumento-ans-autoriza-reajuste-de-155-em-planos-de-saude>



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Léo Moraes
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226804234200>



LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 27/05/2022 | Edição: 100 | Seção: 1 | Página: 236
Órgão: Ministério da Saúde/Agência Nacional de Saúde Suplementar

DECISÃO DE 26 DE MAIO DE 2022

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista o disposto no inciso IV, do art. 10 da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, e o artigo 8º da Resolução Normativa - RN nº 171, de 29 de abril de 2008, em deliberação na 11ª Reunião Extraordinária de Diretoria Colegiada, realizada em 26 de maio de 2022, julgou o seguinte processo administrativo:

Processo: 33910.012511/2022-84

Decisão: Aprovado por maioria o índice máximo de reajuste anual que incidirá sobre as mensalidades dos planos privados de assistência à saúde médico-hospitalares de contratação individual ou familiar, contratados na vigência da Lei nº 9.656, de 1998 ou a ela adaptados, no período compreendido entre 1º de maio de 2022 a 30 de abril de 2023 no percentual de 15,50% (quinze inteiros e cinquenta centésimos por cento).

PAULO REBELLO
Diretor-Presidente



PROCESSO Nº: 33910.012511/2022-84

NOTA TÉCNICA Nº 2/2022/COREF/GEFAP/GGREP/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 2022 a 30 de abril de 2023.

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:

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

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 médico-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

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

Um modelo de regulação de reajuste máximo baseado 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 médico-hospitalar celebrados após a vigência da Lei nº 9.656, de 1998. Sua fórmula de cálculo é definida no Anexo II da Resolução Normativa ANS nº 441, de 2018.

Os resultados do VDA, bem como os critérios utilizados na extração dos dados e tratamento da base são apresentados na NOTA TÉCNICA Nº 1/2022/COREF/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (Documento SEI nº 23583642) cujo resumo é apresentado a seguir:

Tabela 1 - Estatísticas descritivas de VDA por operadora em planos individuais

Estatísticas descritivas	Incluindo valores atípicos	Excluindo valores atípicos
Quantidade de operadoras	386	349
Quantidade de beneficiários	6.904.827	6.706.747
Mínimo	-81,12%	-20,08%
Q1	30,55%	11,28%
Mediana	20,61%	19,57%
Q3	33,20%	30,94%
Máximo	373,54%	67,07%
Desvio padrão	44,63%	16,01%
Média ponderada	--	20,35%

Fonte de Dados: DIOPS extraído em abril/2022 e SIB, versão março/2022

O resultado da VDA para o período de maio/2022 a abril/2023 é de 20,35%.

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 corresponde 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 VDA (já com valores atípicos excluídos), classifica-se em ordem crescente o conjunto de valores da 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 pelo número de beneficiários, 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 cada ano para o período entre 2019 e 2022 corresponde a proporção de 8,87% da VDA, conforme apurado na Nota Técnica nº 1/2019 /COREF/GEFAP/GGREP/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 3º quartil sobre a VDA média	(c) Média Geométrica dos 4 anos FGE
2014	11,73%	8,87%
2015	6,39%	
2016	8,07%	
2017	9,93%	

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

Assim, o valor do FGE para o período de maio de 2022 a abril de 2023 é de 1,81%.

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 médico-hospitalar celebrados após a vigência da Lei nº 9.656, de 1998 ou a ela adaptados.

O cálculo da VDA também captura a parcela de variação de despesas decorrente da mudança do perfil etário dos beneficiários. Por esta razão, o VFE é incorporado na fórmula do reajuste como dedutor da VDA. Estivesse o VFE ausente na fórmula do IRPI, as operadoras iriam auferir com os reajustes anuais receita adicional já obtida através dos aumentos por mudança de faixa etária. 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.

Para o IRPI 2022, a média de beneficiários do cálculo do VFE refere-se aos anos de 2020 e 2021, sendo os dados obtidos em 05 de maio de 2022 através do ANS TABNET, por meio das seguintes etapas:

- 1) Acessar o ANS TABNET (<http://www.ans.gov.br/ans/tabnet/>)
- 2) Selecionar: Consultas - Beneficiários - UF, Região Metropolitana e Capital
- 3) No campo "linha", selecionar: "faixa etária- resjste"
- 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 de médias;
- 7) No campo "tipo de contratação" selecionar "individual ou familiar";
- 8) No campo "época de contratação" selecionar "Posterior à Lei 9.636/98".

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

Faixa etária-Reajuste	Mar-20	Jun-20	Set/20	Dez/20	Mar-21	Jun-21	Set/21	Dez/21
00 a 18 anos	2.465.896	2.427.001	2.444.754	2.451.267	2.420.082	2.393.355	2.374.097	2.380.534
19 a 23 anos	426.096	422.460	427.818	430.960	428.475	425.106	419.102	415.713
24 a 28 anos	459.158	456.843	467.411	472.604	472.072	472.006	467.929	467.732
29 a 33 anos	498.970	494.095	498.655	500.873	498.031	493.156	484.325	479.794
34 a 38 anos	527.198	520.272	521.089	520.443	515.850	510.161	501.465	497.592
39 a 43 anos	485.371	486.365	494.543	499.887	502.406	502.764	499.368	499.396
44 a 48 anos	400.646	398.648	402.202	405.253	404.671	403.835	403.096	404.207
49 a 53 anos	374.412	370.922	372.058	373.554	372.071	369.992	367.694	367.652
54 a 58 anos	410.934	408.080	409.764	410.163	408.505	404.525	400.510	398.562
59 anos ou mais	1.959.749	1.972.341	1.993.532	2.015.825	2.035.802	2.048.496	2.066.335	2.087.333
TOTAL	8.008.512	7.957.106	8.031.904	8.080.902	8.058.037	8.023.468	7.983.992	7.998.601

Fonte: TABNET. Dados extraídos em 05/05/2022 - (SIB - 03/2022)

As estatísticas dos reajustes por mudança de faixa etária foram obtidas na página "Variação por Faixa Etária", da seção "Valor Comercial da Mensalidade" da última versão do Painel de Precificação de Planos de Saúde - Edição de dezembro de 2021, em 05 de maio de 2022, no seguinte endereço:

<https://app.powerbi.com>

[/view?r=evJrlipjMzU5YTA2OWYyZjINC00MmNlThkMTBhMiAwOWNkZDMzMTU2fwidCj6lkYmEQODBiLTRmYTctNDJmNC1jYmEzLTBmYfEzNzVmYmU1ZU9](#)

É preciso atentar que, no momento da obtenção dos dados no painel, é necessário utilizar o filtro de tipo de contratação, opção "individual".

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

Tipo de ação	1º Tric	2º Tric	3º Tric	4º Tric	Mediana
DE e TIS ações	1,01				
15 e 25 ações	1,2	12,3%	12,5%	10,0%	
25 e 28 ações	1,4	15,2%	6,9%	15,0%	
25 e 35 ações	1,6	12,0%	7,0%	10,0%	
34 e 38 ações	1,7	9,1%	5,7%	17,0%	
38 e 45 ações	2,0	15,0%	6,2%	15,0%	
44 e 48 ações	2,3	16,4%	11,2%	18,0%	
45 e 55 ações	3,2	15,4%	10,5%	17,4%	
54 e 58 ações	4,1	18,7%	9,8%	20,0%	
58 ações ou mais	3,6	18,0%	14,3%	20,0%	

Fonte: Painel de Precificação - Edição de dezembro de 2021.

2.3.2 Cálculo do VFE

O valor apurado do VFE para o período de maio/2022 a abril/2023 é de 1.51%

Tabela 5 - Cálculo do VFE

A - Faixas Etárias	B - Média do Beneficiário da Carteira entre Janeiro e Dezembro de 2020	C - Média do Beneficiário da Carteira entre Janeiro e Dezembro de 2021	D - Fator de Correção Médio na mudança de faixa etária. Painel Precificação	E - Preços calculados na base 100	F = (Base) 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	2.447.230	2.392.022	-	R\$ 100,00	R\$ 244.722.900,00	R\$ 239.202.200,00		
19 a 23	426.834	422.099	20,10%	R\$ 120,10	R\$ 51.262.703,35	R\$ 50.694.089,90		
24 a 28	464.004	460.935	15,20%	R\$ 138,36	R\$ 64.197.366,22	R\$ 65.017.916,32		
29 a 33	498.148	488.827	12,80%	R\$ 156,06	R\$ 77.343.340,06	R\$ 76.268.544,26		
34 a 38	522.251	506.267	11,40%	R\$ 173,86	R\$ 90.796.402,50	R\$ 88.017.574,53		
39 a 43	491.542	500.984	15,60%	R\$ 200,98	R\$ 98.788.820,81	R\$ 100.686.451,11		
44 a 48	401.687	403.952	24,80%	R\$ 250,02	R\$ 100.428.283,15	R\$ 100.994.569,60		
49 a 53	372.737	369.352	26,60%	R\$ 316,52	R\$ 117.978.703,69	R\$ 116.907.519,54		
54 a 58	409.735	403.026	28,70%	R\$ 407,36	R\$ 166.910.467,06	R\$ 164.177.171,58		
Mais de 59	1.985.362	2.059.492	39,80%	R\$ 569,49	R\$ 1.130.647.081,16	R\$ 1.172.863.360,11		
TOTAL	8.019.528	8.015.954	469,50%		R\$ 2.143.476.118	R\$ 2.174.849.397	R\$ 267,28	R\$ 271,32
VARIAÇÃO DA RECEITA PER CAPITA							1,51%	

Fontes: ANS TABNET (SIB 03/2021) e Painel de Precificação, Edição dezembro 2021.

2.4 RESULTADO DO IVDA

O resultado do IVDA, apurado conforme metodologia disposta no Anexo I da Resolução Normativa ANS nº 441/2018 é de 16,78%.

Tabela 6 - Cálculo do IVDA

A) VDA	B) FGE (8,87% da VDA)	C) VFE	$IVDA = \left(\frac{1 + (FGE - FFE)}{1 + FFE} \right) \cdot F$
20,35%	1,81%	1,51%	16,78%

Fonte: Elaboração própria, a partir do DIOPS (extraídos em abril 2022), SIB (03/2022) e Painel de Precificação - Edição dezembro 2021.

3. IPCA EXPURGADO DO SUBITEM PLANO DE SAÚDE

O IPCA Expurgado 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 Amplo - IPCA/IBGE, retirando-se deste o subitem "Plano de Saúde".

Ressalte-se o fato do IPCA Expurgado ser um índice de referência para a atualização da parcela da receita destinada às despesas não assistenciais e não um indexador da evolução dessas despesas. Dessa forma, a exclusão do subitem "Plano de Saúde" evita a retroalimentação do IRPI com o índice definido pela ANS no ano anterior, utilizado pelo IBGE na apuração da inflação medida pelo IPCA.

3.1. Extração dos Dados

Conforme definido na Resolução Normativa nº 441, de 2018, o IPCA Expurgado tem com base o índice acumulado de 12 meses do ano imediatamente anterior ao da divulgação do índice de reajuste. Isso significa que para o reajuste a vigorar a partir de maio de 2022, o IPCA Expurgado será apurado entre janeiro e dezembro de 2021.

O primeiro passo no cálculo do IPCA expurgado é buscar na página eletrônica do IBGE (<https://sidra.ibge.gov.br/home/ipca>) as tabelas com os pesos dos grupos que compõem o IPCA:

Tabela 7 - Pesos mensais dos grupos do IPCA/IBGE - 2021

GRUPOS	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
1.Alimentação e bebidas	21,12%	21,28%	21,35%	20,99%	21,00%	20,92%	20,90%	20,83%	20,94%	20,91%	20,89%	20,89%
2.Habituação	15,71%	15,50%	15,43%	15,41%	15,40%	15,55%	15,64%	15,97%	15,91%	16,16%	16,13%	16,14%
3.Artigos de residência	3,81%	3,81%	3,82%	3,81%	3,82%	3,84%	3,86%	3,85%	3,85%	3,84%	3,85%	3,85%
4.Vestuário	4,33%	4,31%	4,29%	4,27%	4,27%	4,28%	4,30%	4,29%	4,29%	4,26%	4,28%	4,28%
5.Transportes	19,92%	19,95%	20,23%	20,80%	20,72%	20,79%	20,70%	20,88%	20,99%	21,13%	21,41%	21,92%
6.Saúde e cuidados pessoais	13,14%	13,15%	13,12%	13,00%	13,11%	13,11%	13,10%	12,90%	12,78%	12,68%	12,58%	12,39%
61.Produutos farmacêuticos e óticos	3,54%	3,54%	3,51%	3,47%	3,55%	3,56%	3,55%	3,50%	3,47%	3,43%	3,42%	3,42%
62.Serviços de saúde	5,70%	5,72%	5,71%	5,69%	5,76%	5,68%	5,69%	5,58%	5,54%	5,48%	5,41%	5,37%
6201.Serviços médicos e dentários	1,15%	1,15%	1,14%	1,14%	1,14%	1,13%	1,13%	1,12%	1,12%	1,11%	1,09%	1,09%
6202.Serviços laboratoriais e hospitalares	0,61%	0,61%	0,61%	0,60%	0,60%	0,60%	0,60%	0,59%	0,59%	0,59%	0,58%	0,58%
6203.Plano de saúde	3,95%	3,96%	3,96%	3,95%	3,96%	3,98%	3,98%	3,87%	3,83%	3,79%	3,74%	3,70%
63.Cuidados pessoais	3,90%	3,89%	3,90%	3,84%	3,87%	3,86%	3,87%	3,82%	3,77%	3,77%	3,74%	3,60%
7.Despesas pessoais	10,38%	10,39%	10,32%	10,23%	10,20%	10,14%	10,12%	10,07%	10,04%	9,98%	9,93%	9,90%
8.Educação	5,95%	5,94%	6,04%	5,95%	5,94%	5,89%	5,87%	5,82%	5,79%	5,72%	5,65%	5,60%
9.Comunicação	5,60%	5,64%	5,59%	5,53%	5,52%	5,49%	5,45%	5,41%	5,37%	5,32%	5,28%	5,23%
SOMATÓRIO DE PESOS SEM O ITEM PLANO DE SAÚDE	96,05%	96,04%	96,04%	96,05%	96,04%	96,04%	96,04%	96,13%	96,17%	96,21%	96,26%	96,30%

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

GRUPOS	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
1.Alimentação e bebidas	21,98%	22,16%	22,02%	21,85%	21,87%	21,78%	21,76%	21,67%	21,77%	21,73%	21,71%	21,49%
2.Habituação	16,35%	16,14%	16,07%	16,05%	16,04%	16,19%	16,28%	16,61%	16,57%	16,79%	16,75%	16,76%
3.Artigos de residência	3,96%	3,99%	3,98%	3,97%	3,98%	3,99%	4,02%	4,00%	4,01%	4,00%	3,99%	4,00%
4.Vestuário	4,51%	4,49%	4,47%	4,44%	4,45%	4,45%	4,48%	4,46%	4,46%	4,42%	4,45%	4,45%
5.Transportes	20,79%	20,77%	21,06%	21,66%	21,58%	21,65%	21,62%	21,72%	21,83%	21,96%	22,25%	22,70%
6.Saúde e cuidados pessoais	9,57%	9,57%	9,54%	9,42%	9,53%	9,53%	9,52%	9,39%	9,30%	9,25%	9,18%	9,02%
61.Produutos farmacêuticos e óticos	3,69%	3,69%	3,66%	3,61%	3,69%	3,71%	3,70%	3,64%	3,61%	3,57%	3,55%	3,55%
62.Serviços de saúde	1,83%	1,83%	1,82%	1,81%	1,81%	1,80%	1,80%	1,76%	1,77%	1,76%	1,74%	1,73%
6201.Serviços médicos e dentários	1,19%	1,20%	1,19%	1,18%	1,18%	1,18%	1,17%	1,17%	1,16%	1,15%	1,14%	1,13%
6202.Serviços laboratoriais e hospitalares	0,64%	0,63%	0,63%	0,63%	0,63%	0,62%	0,62%	0,62%	0,61%	0,61%	0,60%	0,60%
6203.Plano de saúde												
63.Cuidados pessoais	4,06%	4,05%	4,06%	4,00%	4,03%	4,02%	4,03%	3,97%	3,92%	3,92%	3,89%	3,74%
7.Despesas pessoais	10,81%	10,82%	10,75%	10,65%	10,62%	10,56%	10,53%	10,47%	10,44%	10,38%	10,32%	10,28%
8.Educação	6,20%	6,19%	6,29%	6,20%	6,18%	6,14%	6,11%	6,06%	6,02%	5,94%	5,87%	5,81%
9.Comunicação	5,89%	5,88%	5,82%	5,76%	5,75%	5,71%	5,68%	5,63%	5,59%	5,53%	5,48%	5,44%
SOMATÓRIO DE PESOS APÓS EXPURGO DO ITEM PLANO DE SAÚDE	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

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 - 2021

GRUPOS	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	
1.Alimentação e bebidas	1,02%	0,27%	0,13%	0,40%	0,44%	0,43%	0,60%	1,39%	1,02%	1,17%	-0,04%	0,84%	ÍPCA acumulado em 12 meses
2.Habituação	-1,07%	0,40%	0,81%	0,22%	1,78%	1,10%	3,10%	0,68%	2,56%	1,04%	1,03%	0,74%	
3.Artigos de residência	0,86%	0,66%	0,69%	0,57%	1,25%	1,09%	0,78%	0,99%	0,90%	1,27%	1,03%	1,37%	
4.Vestuário	-0,07%	0,38%	0,29%	0,47%	0,92%	1,21%	0,53%	1,02%	0,31%	1,80%	0,95%	2,06%	
5.Transportes	0,41%	2,28%	3,81%	-0,08%	1,15%	0,41%	1,52%	1,46%	1,82%	2,62%	3,35%	0,58%	
6.Saúde e cuidados pessoais	0,32%	0,62%	-0,02%	1,12%	0,76%	0,51%	-0,65%	-0,04%	0,39%	0,39%	-0,57%	0,75%	
61.Produtos farmacêuticos e óticos	0,22%	0,14%	-0,38%	2,53%	1,27%	0,23%	-0,63%	0,26%	-0,06%	0,83%	1,00%	0,19%	
62.Serviços de saúde	0,57%	0,61%	0,54%	0,51%	0,53%	0,58%	-0,85%	0,04%	0,08%	0,03%	0,12%	0,05%	
6201.Serviços médicos e dentários	0,60%	0,39%	0,27%	0,23%	0,20%	0,41%	0,37%	0,35%	0,34%	0,15%	0,33%	0,35%	
6202.Serviços laboratoriais e hospitalares	-0,17%	0,66%	0,26%	0,07%	0,21%	0,30%	0,18%	0,36%	0,49%	0,34%	0,86%	0,17%	
6203.Plano de saúde	0,00%	0,67%	0,67%	0,67%	0,67%	0,67%	-1,36%	-0,10%	-0,05%	-0,05%	-0,06%	-0,06%	
63.Cuidados pessoais	0,05%	1,07%	-0,51%	0,99%	0,63%	0,68%	-0,37%	-0,43%	1,24%	0,51%	-3,00%	2,32%	
7.Despesas pessoais	0,39%	0,17%	0,04%	0,01%	0,21%	0,29%	0,45%	0,64%	0,56%	0,75%	0,57%	0,56%	
8.Educação	0,13%	2,48%	0,52%	0,04%	0,06%	0,05%	0,18%	0,28%	0,01%	0,06%	0,02%	0,05%	
9.Comunicação	0,02%	-0,13%	-0,07%	0,08%	0,21%	-0,12%	0,12%	0,23%	0,07%	0,54%	0,09%	0,34%	
Índice geral	0,25%	0,86%	0,93%	0,31%	0,83%	0,53%	0,96%	0,87%	1,16%	1,25%	0,95%	0,73%	10,06%

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 - 2021".

Tabela 10 - IPCA Expurgado do subitem Plano de Saúde- 2021

GRUPOS	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	
1.Alimentação e bebidas	1,02%	0,27%	0,13%	0,40%	0,44%	0,43%	0,60%	1,39%	1,02%	1,17%	-0,04%	0,84%	ÍPCA Expurgado em 12 meses
2.Habituação	-1,07%	0,40%	0,81%	0,22%	1,78%	1,10%	3,10%	0,68%	2,56%	1,04%	1,03%	0,74%	
3.Artigos de residência	0,86%	0,66%	0,69%	0,57%	1,25%	1,09%	0,78%	0,99%	0,90%	1,27%	1,03%	1,37%	
4.Vestuário	-0,07%	0,38%	0,29%	0,47%	0,92%	1,21%	0,53%	1,02%	0,31%	1,80%	0,95%	2,06%	
5.Transportes	0,41%	2,28%	3,81%	-0,08%	1,15%	0,41%	1,52%	1,46%	1,82%	2,62%	3,35%	0,58%	
6.Saúde e cuidados pessoais	0,18%	0,60%	-0,31%	1,42%	0,80%	0,45%	-0,34%	-0,01%	0,57%	0,58%	-0,79%	1,09%	
61.Produtos farmacêuticos e óticos	0,22%	0,14%	-0,38%	2,53%	1,27%	0,23%	-0,63%	0,26%	-0,06%	0,83%	1,00%	0,19%	
62.Serviços de saúde	0,37%	0,48%	0,27%	0,17%	0,20%	0,37%	0,30%	0,35%	0,39%	0,22%	0,51%	0,29%	
6201.Serviços médicos e dentários	0,60%	0,39%	0,27%	0,23%	0,20%	0,41%	0,37%	0,35%	0,34%	0,15%	0,33%	0,35%	
6202.Serviços laboratoriais e hospitalares	0,17%	0,66%	0,26%	0,07%	0,21%	0,30%	0,18%	0,36%	0,49%	0,34%	0,86%	0,17%	
6203.Plano de saúde	0,00%	0,67%	0,67%	0,67%	0,67%	0,67%	-1,36%	-0,10%	-0,05%	-0,05%	-0,06%	-0,06%	
63.Cuidados pessoais	0,05%	1,07%	-0,51%	0,99%	0,63%	0,68%	-0,37%	-0,43%	1,24%	0,51%	-3,00%	2,32%	
7.Despesas pessoais	0,39%	0,17%	0,04%	0,01%	0,21%	0,29%	0,45%	0,64%	0,56%	0,75%	0,57%	0,56%	
8.Educação	0,13%	2,48%	0,52%	0,04%	0,06%	0,05%	0,18%	0,28%	0,01%	0,06%	0,02%	0,05%	
9.Comunicação	0,02%	-0,13%	-0,07%	0,08%	0,21%	-0,12%	0,12%	0,23%	0,07%	0,54%	0,09%	0,34%	
ÍPCA EXPURGADO MENSAL	0,23%	0,86%	0,94%	0,29%	0,83%	0,53%	1,05%	0,91%	1,21%	1,30%	0,99%	0,76%	10,36%

Fonte: elaboração própria, a partir dos dados do IBGE

O resultado do IPCA Expurgado referente ao ano de 2021 é 10,36%.

4. RESULTADO DO IRPI

O índice máximo de reajuste apurado conforme critérios estabelecidos na RN nº 441/2018 é 15,50%.

Tabela 11 - Cálculo do IRPI 2022

FATOR	IVDA	ÍPCA EXPURGADO	IRPI - REAJUSTE
	80%	20%	
PESO	16,78%	10,36%	15,50%

5. CONCLUSÃO

O reajuste anual por variação de custos é a atualização dos valores das mensalidades dos planos frente à 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.

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 2022 a 30 de abril de 2023 é de 15,50% (quinze inteiros e cinquenta centésimos por cento).

A metodologia de cálculo do reajuste está centrada na variação das despesas assistenciais (VDA), fazendo deste elemento o principal balizador no realinhamento dos preços, proporcionando um mecanismo coerente de reajuste, tecnicamente aderente às perspectivas de equilíbrio e longevidade da relação contratual.

Ocorre que a pandemia de Covid-19 manifestou-se sobre a saúde suplementar como um choque que deprimiu a utilização de serviços a ponto de causar uma variação de despesas assistenciais (VDA) no mercado de planos individuais de -9,20% (doc. SEI 20251013), quando comparados os anos de 2020 contra 2019.

Se, em 2021, o índice máximo de reajuste fora negativo, refletindo a variação negativa de despesas assistenciais do setor, agora, 2020 reaparece no cálculo do reajuste compondo o denominador da fórmula da VDA. Assim, a VDA atual calculada em 20,35%, captura o efeito da variação de gastos assistenciais de 2021, que se assemelha aos padrões históricos de uso de serviços, contra 2020, ano fortemente impactado pela pandemia. Já o IVDA, calculado em 16,78%, incorpora à VDA os efeitos da dedução do VFE e a imputação de ganhos de eficiência, proporcionada pelo FGE.

Como etapa final do cálculo do reajuste, à IVDA soma-se o IPCA expurgado (10,36%), 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.

Feitas estas considerações sobre o cálculo do índice de reajuste, cumpre reforçar que são sujeitos à sua aplicação 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/2022 a abril/2023.

À consideração superior.

6. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. PAINEL DE PRECIFICAÇÃO: Edição dezembro 2021. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiMzU5YTA2OWlkYzllNC00MmNlThkMTitMjAwOWNkZDMzMTU2IiwidCI6IjYmE0ODBlTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzZmYmU1ZU99>. Acesso em: 05 maio 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Nota Técnica nº 1/2019/COREF/GEFAP/GGREG/DIRAD-DIPRO/DIPRO. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/reajuste/nota_tecnica_do_fee.pdf. Acesso em: 05 mai 2022.

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: 05 mai. 2022.



Documento assinado eletronicamente por HEITOR FRANCO WERNECK, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar, em 06/05/2022, às 10:48, 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 Claudia Akemi Ramos Tanaka, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar, em 06/05/2022, às 10:50, 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 BOAVENTURA BRANCO DE MATOS, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar, em 06/05/2022, às 10:54, 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 RODOLFO NOGUEIRA DA CUNHA, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar, em 06/05/2022, às 11:12, 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 MAURICIO CORREIA SANTANA, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar, em 06/05/2022, às 11:20, 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 FABRICIA GOLTARA VASCONCELLOS FAEDRICH, Gerente-Geral de Regulação da Estrutura dos Produtos (substituto), em 06/05/2022, às 12:40, 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 DANIELE RODRIGUES CAMPOS, Gerente Econômico-Financeiro e Atuarial dos Produtos, em 06/05/2022, às 14:13, 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 Carla de Figueiredo Soares, Diretor(a)-Adjunto(a) da DIPRO, em 06/05/2022, às 14:16, 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 23714272 e o código CRC A346D586.

Referência: Processo nº 33930.011511/2022-54

SEI nº 23714272

FIM DO DOCUMENTO