



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO

N.º 252, DE 2022

(Do Sr. Jesus Sérgio)

“Susta os efeitos da Decisão de 26 de maio de 2022, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que julgou o processo administrativo: 33910.012511/2022-84, aprovando por maioria o índice máximo de reajuste anual no percentual de 15,50% (quinze inteiros e cinquenta centésimos por cento), no período compreendido entre 1º de maio de 2022 a 30 de abril de 2023, incidindo 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, conforme previsto no artigo 2º da Resolução Normativa - RN nº 171, de 29 de abril de 2008, Decisão publicada no Diário Oficial da União em 27 de maio de 2022”.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PDL-173/2022.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do deputado Jesus Sérgio

Tel. (61) 3215-5941 e 3215-3941
E-mail: dep.jesussergio@camara.leg.br

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº , DE 2022
(Do Sr. Jesus Sérgio)

Apresentação: 13/06/2022 12:33 - Mesa

PDL n.252/2022

“Susta os efeitos da Decisão de 26 de maio de 2022, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que julgou o processo administrativo: 33910.012511/2022-84, aprovando por maioria o índice máximo de reajuste anual no percentual de 15,50% (quinze inteiros e cinquenta centésimos por cento), no período compreendido entre 1º de maio de 2022 a 30 de abril de 2023, incidindo 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, conforme previsto no artigo 2º da Resolução Normativa - RN nº 171, de 29 de abril de 2008, Decisão publicada no Diário Oficial da União em 27 de maio de 2022”.

O CONGRESSO NACIONAL, no uso de suas atribuições e, com fundamento no artigo 49, inciso V, da Constituição Federal, decreta:

Art. 1º Ficam sustados os efeitos da Decisão de 26 de maio de 2022, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que julgou o processo administrativo: 33910.012511/2022-84, aprovando por maioria o índice máximo de reajuste anual no percentual de 15,50% (quinze inteiros e cinquenta centésimos por cento), no período compreendido entre 1º de maio de 2022 a 30 de abril de 2023, incidindo 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, conforme previsto no artigo 2º da Resolução Normativa - RN nº 171, de 29 de abril de 2008, Decisão publicada no Diário Oficial da União em 27 de maio de 2022.

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





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do deputado Jesus Sérgio

Tel. (61) 3215-5941 e 3215-3941
E-mail: dep.jesussergio@camara.leg.br

Apresentação: 13/06/2022 12:33 - Mesa

PDL n.252/2022

JUSTIFICAÇÃO

Pela Decisão de 26 de maio de 2022 a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) autorizou em até 15,5% o reajuste para os planos de saúde individuais e familiares regulamentados (contratados a partir de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98). O percentual é o teto válido para o período entre maio de 2022 e abril de 2023 para os contratos de cerca de 8 milhões de beneficiários, o que representa 16,3% dos consumidores de planos de assistência médica no Brasil. Ao todo são 49,1 milhões de beneficiários com planos de assistência médica no País, de acordo com dados referentes a março de 2022. Trata-se do maior aumento autorizado pela ANS desde o início da série histórica em 2000.

Em meio a uma das maiores crises econômicas enfrentadas pela sociedade brasileira, a Decisão da ANS impõe aos usuários de planos de saúde um reajuste muito além da inflação, quando os salários não chegam nem perto de reajuste semelhante e o custo de vida corrói a cada dia o poder de compra das famílias, seu poder aquisitivo e condições de assegurar saúde de qualidade a seus membros.

A ANS que tem a missão de regular o setor, ao autorizar um reajuste de 15,5% desequilibra a balança na relação entre as operadoras de planos de saúde e a sociedade, em desfavor da população. Não é possível compatibilizar o maior reajuste das últimas décadas em meio a maior crise econômica da história recente do Brasil.

O presente Projeto de Decreto Legislativo que ora submeto à apreciação dessa Casa, visa anular os efeitos da Decisão de 26 de maio de 2022, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para impedir que, enquanto a sociedade brasileira ainda tenta superar a pandemia da COVID-19, se privilegie com esse reajuste de índice para além da inflação no período, um dos setores que mais se beneficiou com a pandemia, registrando no ano de 2021 um faturamento de cerca de R\$ 239 bilhões, enquanto é dever legal da Agência proteger os usuários dos planos de saúde.

Face ao exposto, conto com o apoio de nobres Pares para aprovação da presente proposição que visa proteger as famílias na busca de saúde com a qualidade que o Estado brasileiro não consegue oferecer.

Sala das Sessões, em 13 de junho de 2022.

JESUS SÉRGIO
Deputado Federal – PDT/AC



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 318, 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 de VDA por operadora em um ano.
- 2) Identifica-se o terceiro quartil (Q3), medida que delimita os 25% (vinte e cinco por cento) maiores valores de 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 de 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 Pánel 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/ansabnet/>)
- 2) Selecionar: Consultas - Beneficiários - UF, Região Metropolitana e Capital
- 3) No campo "linha", selecionar: "faixa etária- reajuste"
- 4) No campo "coluna", selecionar: "competência"
- 5) No campo "conteúdo", selecionar: "assistência médica"
- 6) No campo "períodos disponíveis", selecionar os trimestres compreendidos em cada período para o cálculo da média;
- 7) No campo "tipo de contratação" selecionar "individual ou familiar";
- 8) No campo "época de contratação" selecionar "Posterior à Lei 9.636/98".

Tabela 3 - Dados de beneficiários em planos individuais/familiares posteriores a Lei 9.636/98 - 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	2.380.554
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 Pánel 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=eyJrjoiMzUyTAZOWiY2IiNC00MmNlThkMTtMjAwOWNkZDMzMTU2IiwidCI6IjYkYmE0ODBlLTRmYTctNDU0MmNlYmEzLTBmYjEzNmVmYmU1ZiU9>

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

Faixa etária	em 1º TC	Var Média	Desvio	Mediana
00 a 18 anos	1,0			
19 a 23 anos	1,2	10,7%	13,0%	18,0%
24 a 28 anos	1,4	16,2%	6,9%	15,0%
29 a 33 anos	1,6	12,0%	7,0%	18,0%
34 a 38 anos	1,7	11,0%	5,7%	17,0%
39 a 43 anos	2,0	15,0%	6,2%	15,0%
44 a 48 anos	2,5	14,0%	11,2%	23,0%
49 a 53 anos	3,7	16,0%	10,5%	27,0%
54 a 58 anos	4,1	18,7%	9,8%	30,0%
59 anos ou mais	5,6	18,0%	14,3%	38,7%

Fonte: Pánel 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 = (B x E) Receita Total no Período 1	G = (C x E) Receita Total no Período 2	H = (F / G) Receita Média no Período 1	I = (G / F) Receita Média no Período 2
0 a 18	2.447.230	2.392.022	-	R\$ 100,00	R\$ 244.722.950,00	R\$ 239.202.200,00	R\$ 267,28	R\$ 271,32
19 a 23	426.834	422.099	20,10%	R\$ 129,10	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\$ 65.017.936,32		
29 a 33	498.148	488.827	12,80%	R\$ 156,06	R\$ 77.743.340,06	R\$ 76.268.544,26		
34 a 38	522.251	506.267	11,40%	R\$ 173,89	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	24,40%	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	2.056.492	39,80%	R\$ 569,49	R\$ 1.130.647.081,16	R\$ 1.172.863.360,11		
TOTAL	8.019.528	8.015.934	469,50%		R\$ 2.143.476.118	R\$ 2.174.849.397		
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% de VDA)	C) VFE	$IVDA = \left(\frac{14 \times (VDA - FGE)}{1 + FFE} \right) \div F$
20,35%	1,81%	1,51%	16,78%

Fonte: Elaboração própria, a partir do DIOPS (extraídos em abril 2021), 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%	21,15%	20,99%	21,00%	20,92%	20,90%	20,81%	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%	19,90%	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	3,24%	3,24%	3,21%	3,47%	3,55%	3,50%	3,55%	3,50%	3,47%	3,43%	3,42%	3,42%
62.Serviços de saúde	5,70%	5,72%	5,71%	5,69%	5,70%	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%	3,88%	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%	96,11%	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%	21,69%
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	3,09%	3,09%	3,06%	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%	0,39%	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%	1,19%	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%	0,52%	-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 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%	0,39%	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	-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													
63.Cuidados pessoais	0,05%	1,07%	-0,51%	0,99%	0,63%	0,68%	-0,37%	-0,43%	1,24%	0,52%	-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=eyJrjoiMzU5YTA2OWltYzllNC00MmNlTHkMTitMjAwOWNkZDMzMTU2IiwidCI6IjYmE0ODBlLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNmYmU1ZU9u>. Acesso em: 05 maio 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Nota Técnica nº 1/2019/COREF/GEFAP/GGREP/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. 48, 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. 48, 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. 48, 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. 48, 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. 48, 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. 48, 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.sns.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador 23714272 e o código CRC A346D5B6.

Referência: Processo nº 35930.011511/2022-54

SEI nº 23714272

FIM DO DOCUMENTO