



CÂMARA DOS DEPUTADOS

***PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO
N.º 173, DE 2022
(Do Sr. Ivan Valente)**

Susta a Decisão Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que aprovou, o índice de reajuste máximo de 15,50% (quinze inteiros e cinquenta centésimos por cento) para planos de saúde individuais e familiares, com vigência prevista para 1 de maio de 2022 a 30 de abril de 2023.

NOVO DESPACHO:
ÀS COMISSÕES DE:
SAÚDE; E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (MÉRITO E ART. 54, RICD)

APRECIÇÃO:
Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 174/22, 175/22, 176/22, 178/22, 180/22, 186/22, 189/22, 194/22 e 252/22

(*) Atualizado em 14/02/24, em razão de novo despacho e apensados (9)

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº _____, DE 2022

(Do Sr. IVAN VALENTE)

Susta a Decisão Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que aprovou, o índice de reajuste máximo de 15,50% (quinze inteiros e cinquenta centésimos por cento) para planos de saúde individuais e familiares, com vigência prevista para 1 de maio de 2022 a 30 de abril de 2023.

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

Art. 1º. Susta os efeitos da decisão da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que aprovou o índice de reajuste máximo de 15,50% (quinze inteiros e cinquenta centésimos por cento) para planos de saúde individuais e familiares, com vigência prevista para 1 de maio de 2022 a 30 de abril de 2023, previsto no artigo 2º da Resolução Normativa - RN nº 171, de 29 de abril de 2008, 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.

JUSTIFICATIVA

A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS¹, aprovou reajuste índice de reajuste para os planos de saúde individuais e familiares contratados a partir de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98, em um

¹ <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-estabelece-teto-para-reajuste-de-planos-de-saude-individuais-e-familiares>



percentual de 15,50% (quinze inteiros e cinquenta centésimos por cento), sendo esse o maior reajuste registrado desde o ano 2000.

O reajuste aprovado foi apreciado pelo Ministério da Economia e aprovado em reunião de Diretoria Colegiada realizada em 26 de maio de 2022, e possui vigência prevista para 1 de maio de 2022 a 30 de abril de 2023 e poderá ser aplicado pela operadora a partir da data de aniversário do contrato, ou seja, no mês da contratação do plano.

Atualmente, o Brasil conta com aproximadamente 49,1 milhões de beneficiários com planos de assistência médica no País, de acordo com dados referentes a março de 2022².

Nesse sentido, o percentual irá impactar contratos de cerca de 8 milhões de beneficiários, consumidores individuais, o que atualmente representa 16,3% dos consumidores de planos de assistência médica no Brasil. O reajuste divulgado pela ANS não vale para planos coletivos empresariais e por adesão.

Destaca-se que a Agência Nacional de Saúde Suplementar, conforme a lei nº 9.961/2000, dispõe em seu artigo 3º que a ANS tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.

No uso de suas atribuições, A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com base no 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, aprovou 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

² https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html



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).

Em 2021, a Agência anunciou, pela primeira vez um percentual de reajuste negativo (-8,19%), o que resultou na redução das mensalidades no período de maio de 2021 a abril de 2022. O percentual negativo refletiu a queda de 17% no total de procedimentos (consultas, exames, terapias e cirurgias) realizados em 2020, em relação a 2019, pelo setor de planos de saúde.

A redução da utilização dos serviços aconteceu em decorrência das medidas protetivas adotadas para evitar a disseminação da Covid-19. Em 2021, com a retomada gradativa da utilização dos planos de saúde pelos beneficiários, as despesas assistenciais apresentaram crescimento, influenciadas principalmente pela variação no preço dos serviços/insumos de saúde³.

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em que se diz atuar em defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contrariamente tem firmado sua atuação para atender a interesses do mercado.

A aprovação do reajuste no percentual de 15,50% (quinze inteiros e cinquenta centésimos por cento), o maior já registrado na história, se deu no momento em que a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, é dominada pelo Centrão, responsável pela indicação recente de diretores e da presidência do órgão⁴.

A aprovação do reajuste pela Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar, deixa clara a proteção dada as operadoras de planos de saúde, violando claramente seu papel de fiscalização e regulação do

³ <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-estabelece-teto-para-reajuste-de-planos-de-saude-individuais-e-familiares>

⁴ <https://politica.estadao.com.br/blogs/politica-e-saude/com-bolsonaro-e-centrao-planos-de-saude-fazem-barba-cabelo-e-bigode/>



setor, colocando em evidência que não possui qualquer independência para regular o sistema de saúde suplementar no país.

Agência Nacional de Saúde Suplementar, inclina-se ao favorecimento de um dos setores que mais se beneficiou da pandemia, registrando no ano de 2021 um faturamento de cerca de R\$ 239 bilhões⁵, enquanto teria o dever legal proteger os usuários dos planos.

Nossa Constituição Federal garante em seu artigo 196, que a Saúde é Direito de todos e dever do Estado. Frente a isso, extrai-se que a decisão da Agência é uma medida contrária ao interesse público e aos Direitos fundamentais da cidadania, sobretudo em tempos de crise econômica e desemprego se assola a população brasileira.

Por todo o exposto, considerando que a decisão colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, representa claro desrespeito à ordem constitucional (caracterizando, portanto, clara “exorbitância do poder regulamentar ou dos limites de delegação legislativa”, conforme art. 49, V da Carta Magna), cabe ao Congresso Nacional, ouvindo a séria preocupação das inúmeras entidades que atuam na defesa do direito à saúde, com fundamento na Constituição Federal, sustar os referidos pontos da Resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Sala das Sessões, em 27 de maio de 2022

IVAN VALENTE
DEPUTADO FEDERAL - PSOL/SP

⁵ <https://politica.estadao.com.br/blogs/politica-e-saude/com-bolsonaro-e-centrao-planos-de-saude-fazem-barba-cabelo-e-bigode/>



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: DIPPS 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.

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	$IVDA = \left(\frac{1 + (FGE - FFE)}{1 + FFE} \right) - 1$
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%	21,15%	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%	3,56%	3,55%	3,50%	3,47%	3,43%	3,42%	3,42%
62.Serviços de saúde	5,70%	5,72%	5,71%	5,69%	5,70%	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%	3,96%	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%	21,49%
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	3,09%	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=eyJrjoiMzU5YTA2OWItYzllNC00MmNlTHkMTitMjAwOWNkZDMzMTU2IiwidCI6IjYkYmE0ODBlLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNmYmU1ZU9u>. 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) do 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 A346D5B6.

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 171, DE 29 DE ABRIL DE 2008

Estabelece critérios para aplicação de reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde, médico-hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, contratados por pessoas físicas ou jurídicas.

[\[Índice\]](#) [\[Correlações\]](#)

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do artigo 10, combinado com os incisos XVII, XXI e XXXI do artigo 4º, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, e tendo em vista o disposto na Portaria nº 421, de 23 de dezembro de 2005, do Ministério da Fazenda, em reunião realizada em 29 de abril de 2008, e considerando a política de controle da evolução de preços adotada pela ANS, adotou a seguinte Resolução, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º A partir de maio de 2008, o s reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde, médico-hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, contratados por pessoas físicas ou jurídicas, obedecerão ao disposto nesta Resolução.

Parágrafo único. Os planos médico-hospitalares incluem os planos que apresentam uma ou algumas das segmentações referência, ambulatorial e hospitalar, com ou sem obstetrícia, com ou sem cobertura odontológica, conforme previsto nos incisos I a IV do artigo 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

CAPÍTULO II

DISPOSIÇÕES GERAIS

Seção I

Dos planos privados de assistência suplementar à saúde, médico-hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, sujeitos à autorização de reajuste

Subseção I

Da Solicitação de Autorização para Reajuste

Art. 2º Dependerá de prévia autorização da ANS a aplicação de reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos individuais e familiares de assistência suplementar à saúde que tenham sido contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

~~Art. 3º As operadoras que não aplicaram reajuste no período de referência da Resolução Normativa - RN nº 156, de 8 de junho de 2007, deverão comunicar a não aplicação à Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO, até 30 de agosto de 2008, através da página da ANS na internet,~~

.....

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO

N.º 174, DE 2022

(Do Sr. Eduardo da Fonte)

Susta os efeitos da Resolução Normativa ANS/DC nº 512 de 31/03/2022, que dispõe sobre a definição de índice de reajuste para os planos individuais e familiares pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para o ano de 2022 e dá outras providências.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PDL-173/2022.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Eduardo da Fonte

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO n.º , DE 2022.

(Do Senhor Eduardo da Fonte)

Susta os efeitos da Resolução Normativa ANS/DC nº 512 de 31/03/2022, que dispõe sobre a definição de índice de reajuste para os planos individuais e familiares pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para o ano de 2022 e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica sustada, nos termos do art. 49, inciso V, da Constituição Federal, a Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde (ANS/DC) Nº 512 DE 31/03/2022, que dispõe sobre a definição de índice de reajuste para os planos individuais e familiares a ser aplicado pelas operadoras de planos de assistência à saúde aos seus prestadores de serviços de atenção à saúde em situações específicas no ano de 2022 e dá outras providências.

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

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo do presente Projeto de Decreto Legislativo é impedir que a Agência Nacional de Saúde (ANS) autorize o reajuste abusivo do valor cobrado pelas operadoras de Plano de Saúde no ano de 2022.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Eduardo da Fonte
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD221166229200>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Eduardo da Fonte

A ANS aprovou nesta quinta-feira (26) um reajuste máximo de 15,5% nos planos de saúde individuais e familiares. É o maior aumento desde 2000, ano em que a autarquia foi fundada.¹

O aumento aprovado é válido para o período entre maio deste ano e abril de 2023 para os contratos de cerca de 8 milhões de clientes, o que representa 16,3% dos consumidores de planos de assistência médica no Brasil.

Não bastassem todos os aumentos decorrentes da inflação, bem como dos efeitos da pandemia, o consumidor brasileiro ainda terá de suportar mais este abuso reajuste.

Assim, é nossa missão enquanto parlamentares e representantes do povo atuar diretamente para frear a ocorrência de mais agruras para as famílias brasileiras.

Diante dessas razões, conto com o apoio dos nobres pares para a aprovação desta matéria.

Sala das Sessões, em 27 de maio de 2022.

Deputado EDUARDO DA FONTE

PP/PE

1 <https://www.band.uol.com.br/economia/noticias/ans-aprova-maior-aumento-em-planos-de-saude-em-22-anos-16514063>



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

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 512, DE 31 DE MARÇO DE 2022

Dispõe sobre a definição de índice de reajuste pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - a ser aplicado pelas operadoras de planos de assistência à saúde aos seus prestadores de serviços de atenção à saúde em situações específicas e revoga as Resoluções Normativas nº 364, de 11 de dezembro de 2014 e nº 391, de 04 de dezembro de 2015.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem os incisos II e IV do art. 4º e os incisos II e IV do art. 10, todos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; e o art. 17-A da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, alterada pela Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Resolução Normativa dispõe sobre a definição de índice de reajuste pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - a ser aplicado pelas operadoras de planos de assistência à saúde aos seus prestadores de serviços de atenção à saúde em situações específicas e revoga as Resoluções Normativas nº 364, de 11 de dezembro de 2014 e nº 391, de 04 de dezembro de 2015.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Resolução, considera-se:

I - prestador: pessoa física ou jurídica que presta serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde; e

II - forma de reajuste: a maneira pela qual as partes definem a correção dos valores dos serviços contratados.

CAPÍTULO II
DO ÍNDICE DE REAJUSTE DEFINIDO PELA ANS

Art. 3º O índice de reajuste definido pela ANS, a que alude o § 4º do art. 17-A da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, incluído pela Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014, é o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA.

Art. 4º A operadora deverá utilizar o índice de reajuste definido pela ANS como forma de reajuste nos contratos escritos firmados com seus Prestadores quando preenchidos ambos os critérios abaixo:

I - houver previsão contratual de livre negociação como única forma de reajuste; e

II - não houver acordo entre as partes ao término do período de negociação, conforme estabelecido no art. 12, § 3º da Resolução Normativa ANS nº 503, de 30 DE MARÇO DE 2022.

§ 1º O índice de reajuste definido pela ANS, quando preenchidos os critérios dispostos neste artigo, deve ser aplicado na data de aniversário do contrato escrito.

§ 2º O IPCA a ser aplicado deve corresponder ao valor acumulado nos 12 meses anteriores à data do aniversário do contrato escrito, considerando a última competência divulgada oficialmente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

Art. 5º O índice de reajuste definido pela ANS, nas situações em que couber sua aplicação, incidirá sobre o valor dos serviços contratados, com exceção de órteses, próteses, materiais e medicamentos que sejam faturados separados dos serviços.

Parágrafo único. Para as entidades hospitalares a aplicação do índice será conforme estabelecido no contrato.

Art. 6º Na inexistência de contrato escrito entre as partes, não se aplicará o índice de reajuste definido pela ANS, ressalvada a hipótese prevista na Resolução Normativa nº 508/2022, de 30/03/2022.

Art. 7º Ao índice de reajuste definido pela ANS será aplicado um Fator de

Qualidade de acordo com critérios descritos no Anexo desta Resolução Normativa.

CAPÍTULO III DO FATOR DE QUALIDADE

Art. 8º O Fator de Qualidade será aplicado ao reajuste dos contratos firmados pelas operadoras com seus prestadores de serviços de atenção à saúde, nas situações em que couber a utilização do índice de reajuste definido pela ANS e de acordo com os seguintes percentuais:

I – 115% (cento e quinze por cento) do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o nível A do fator de qualidade;

II – 110% (cento e dez por cento) do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível B do Fator de Qualidade;

III - 105% (cento e cinco por cento) do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível C do Fator de Qualidade; e

IV – 100% (cem por cento) do IPCA para os demais prestadores que não atenderem ao disposto nos incisos I, II e III deste artigo.

Art. 9º A verificação do cumprimento dos critérios para aplicação do Fator de Qualidade previstos no Anexo desta Resolução Normativa deverá ser feita, a qualquer tempo no ano-base a ser considerado, diretamente pelas operadoras junto aos prestadores de serviço de assistência à saúde.

CAPÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10. O disposto nesta Resolução não se aplica a:

I -relação entre o profissional de saúde cooperado, submetido ao regime jurídico das sociedades cooperativas na forma da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, e a operadora classificada na modalidade de cooperativa, médica ou odontológica, a qual está associado;

II - profissionais de saúde com vínculo empregatício com as operadoras; e

III - administradoras de benefícios.

Art. 11. O descumprimento do disposto nesta Resolução sujeitará a operadora às sanções administrativas cabíveis previstas na regulamentação em vigor.

Art. 12. Ficam revogadas as Resoluções Normativas nº 364, de 11 de dezembro de 2014 e nº 391, de 04 de dezembro de 2015.

Art. 13. Esta Resolução Normativa entra em vigor na data da publicação.

PAULO ROBERTO REBELLO FILHO
DIRETOR-PRESIDENTE

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.



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: DIPPS 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 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.

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 / 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\$ 244.722.950,00	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\$ 65.017.916,32		
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\$ 100.685.451,11		
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		1,51%
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	$IVDA = \left(\frac{14 \times (VDA - VFE)}{1 + 0,0887} \right) \div I$
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=eyJrjoiMzU5YTZAZWVhZmNlNC00MmNlTHkMTitMjAwOWNkZDMzMjU2IiwidCI6IjYmE0ODBjLTNmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzYmU1ZjU9>. 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_fge.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 10:49, 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 VASCONCELOS 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 A346D5B6.

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO

N.º 176, DE 2022

(Da Sra. Dra. Soraya Manato)

Susta a Decisão da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de 26 de maio de 2022, no âmbito do Processo ANS nº 33910.012511/2022-84, publicada no Diário Oficial da União de 27 de maio de 2022, que aprovou o índice de reajuste máximo de 15,50% (quinze inteiros e cinquenta por cento) para 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.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PDL-173/2022.

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº , DE 2022

(Da Sra. DRA. SORAYA MANATO)

Susta a Decisão da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de 26 de maio de 2022, no âmbito do Processo ANS nº 33910.012511/2022-84, publicada no Diário Oficial da União de 27 de maio de 2022, que aprovou o índice de reajuste máximo de 15,50% (quinze inteiros e cinquenta por cento) para 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.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Este Decreto Legislativo susta a Decisão da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de 26 de maio de 2022, no âmbito do Processo ANS nº 33910.012511/2022-84, publicada no Diário Oficial da União de 27 de maio de 2022, que aprovou o índice de reajuste máximo de 15,50% (quinze inteiros e cinquenta por cento) para 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.

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

JUSTIFICAÇÃO

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dra. Soraya Manato
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD229259956200>



Ontem foi divulgado o maior reajuste de planos de saúde das últimas duas décadas. O aumento estarrecedor foi justificado pelo contexto pandêmico que enfrentamos nos últimos dois anos. Com a decisão tomada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), as mensalidades dos planos de milhões de brasileiras e brasileiros que possuem contratos individuais ou familiares ficarão até 15,5% mais caras. A decisão não foi unânime. Dos cinco diretores da Agência, uma foi contrária à proposta, o que demonstra que nem mesmo o Órgão como um todo concorda com a aplicação do referido índice¹.

Apesar de a ANS ter fixado em 15,5% o teto do reajuste dos planos individuais, no ano de 2021, a inflação oficial no Brasil, medida pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), ficou em 10,06%². Percebe-se, assim, que a Agência autorizou as operadoras de planos de saúde a aplicarem um índice de reajuste maior do que o da inflação oficial do País.

A decisão da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar evidentemente exorbita do poder regulamentar e dos limites da delegação legislativa. A Lei nº 9.961, de 2000³, que criou a ANS, determina que essa Autarquia “terá por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País”.

O ato que pretendemos sustar privilegia as operadoras em detrimento dos consumidores, num contexto que já é marcado pelo desequilíbrio e pela assimetria de forças. De acordo o jornal O Globo⁴, dados da própria ANS comprovam que a receita de operadoras cresceu R\$ 10 bilhões em 2021.

1 <https://www.jota.info/tributos-e-empresas/saude/ans-aprova-reajuste-de-155-para-planos-de-saude-individuais-e-familiares-26052022>

2 <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2022-01/ibge-inflacao-medida-pelo-ipca-fecha-2021-com-alta-de-1006>

3 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9961.htm

4 <https://oglobo.globo.com/economia/defesa-do-consumidor/noticia/2022/04/planos-de-saude-receita-de-operadoras-cresce-10-bi-em-2021-mas-lucro-cai-com-maior-uso-por-clientes-25492802.ghtml>

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dra. Soraya Manato

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD229259956200>



Mencionamos, por fim, que a própria metodologia de cálculo do reajuste é falha. Conforme a Dra. Ana Carolina Navarrete, Coordenadora do Programa de Saúde do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor⁵, “a questão é que essa metodologia foi pensada para situações de normalidade sanitária. O comportamento dos custos na pandemia foi extremamente atípico, o que demandaria uma reavaliação do reajuste deste ano”.

Por todo o exposto, conclamo os Nobres Pares a aprovar este Projeto de Decreto Legislativo, para a proteção dos milhões de brasileiras e brasileiros que não podem ser prejudicados em nome de ganhos exorbitantes das operadoras. A vida e a saúde dos nossos cidadãos importam mais do que os lucros dessas empresas.

Sala das Sessões, em de de 2022.

DRA. SORAYA MANATO
Deputada Federal – PTB/ES



5 <https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2022/05/26/especialistas-em-direito-do-consumidor-criticam-reajuste-de-planos.htm>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dra. Soraya Manato
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD229259956200>



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.

Tabela 5 - Cálculo do VFE

A - Faixas Etárias	B - Média do Beneficiários da Carteira entre Janeiro e Dezembro de 2020	C - Média do Beneficiários 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\$ 65.017.916,32		
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								

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 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%	21,15%	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%	21,49%
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	3,09%	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%	0,51%	-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 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%	0,51%	-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=eyJrjoiMzU5YTAzOWIyZjllNC00MmNlTHkMTitMjAwOWNkZDMzMjU2IiwidC8iOiYmEOD0JLmYtTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzZmYmU1ZjU9>. 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_fge.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 10:49, 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 A3460586.

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO

N.º 178, DE 2022

(Do Sr. Sanderson)

Susta a Decisão de 26 de maio de 2022 da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS relativa ao processo nº 339110.012511/2022-84, que autorizou o reajuste máximo de 15,5% nos planos de saúde individuais e familiares.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PDL-173/2022.

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº , DE 2022

(Do Deputado Ubiratan Sanderson)

Susta a Decisão de 26 de maio de 2022 da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS relativa ao processo nº 339110.012511/2022-84, que autorizou o reajuste máximo de 15,5% nos planos de saúde individuais e familiares.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica sustada, nos termos do art. 49, inciso V, da Constituição Federal, a Decisão de 26 de maio de 2022 da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS relativa ao processo nº 339110.012511/2022-84, que autorizou o reajuste máximo de 15,5% nos planos de saúde individuais e familiares.

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



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Sanderson
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD221685699500>

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição tem por finalidade impossibilitar que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) permita o reajuste de 15,5% nos planos de saúde individuais e familiares, afetando diretamente cerca de 8 milhões de beneficiários.

Em 27/05/2022 foi publicado no Diário Oficial da União a Decisão de 26 de maio de 2022 da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS relativa ao processo nº 339110.012511/2022-84, autorizando o reajuste máximo de 15,5% nos planos de saúde individuais e familiares.

Em que pese as razões apresentadas pelo Órgão Regulador, entendo que a referida decisão exorbita os limites da delegação legislativa relativas ao poder regulamentar da ANS.

Isso porque o reajuste ora aprovado pela ANS, o maior aumento desde 2000, são superiores duas vezes ao índice oficial de inflação no Brasil, medido pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), cuja previsão do Banco Central para 2022 é de 7,1%.

Não é razoável, sobretudo em um período de endemia de Covid-19, que cerca de 8 milhões de famílias, muitas das quais possivelmente deixarão seus planos de saúde e recorrerão ao já sobrecarregado Sistema Único de Saúde (SUS), sejam afetadas por uma decisão em total descompasso com a realidade socioeconômica mundial.

Do exposto, diante da importância e da urgência que o assunto requer, solicito o apoio dos nobres pares na aprovação desta relevante proposição.

Sala das Sessões, em de de 2022

Ubiratan **SANDERSON**

Deputado Federal (PL/RS)



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Sanderson
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD221685699500>



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/anstabnet/>)
- 2) Selecionar: Consultas - Beneficiários - UF, Região Metropolitana e Capital
- 3) No campo "linha", selecionar: "faixa etária- reajuste"
- 4) No campo "coluna", selecionar: "competência"
- 5) No campo "conteúdo", selecionar: "assistência médica"
- 6) No campo "períodos disponíveis", selecionar os trimestres compreendidos em cada período para o cálculo da média;
- 7) No campo "tipo de contratação" selecionar "individual ou familiar";
- 8) No campo "época de contratação" selecionar "Posterior à Lei 9.636/98".

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=eyJrjoiMzUyTAZOWiY2IiNC00MmNlThkMTtMjAwOWNkZDMzMTU2IiwidCI6IjYyME00DBjLTRmYtctNDU0MmNlYmEzLTBmYjEzNmVhYmU1ZiU9>

É preciso atentar que, no momento da obtenção dos dados no pánel, 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\$ 100.685.451,11		
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		1,51%
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	$IVDA = \left(\frac{14 \times (VDA - VFE)}{1 + 0,0887} \right) \div F$
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%	20,83%	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%	3,83%	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%	3,96%	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%	96,13%	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	3,09%	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%	0,51%	-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 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%	0,51%	-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=eyJrIjoiMzU5YTA2OWItYzllNC00MmNlThkMTItMjAwOWNkZDMzMTU2IiwidCI6IjYmE0ODBlLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzZjU9>. 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_fge.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 A3460586.

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO N.º 180, DE 2022

(Dos Srs. Célio Studart e André Janones)

Susta a Decisão de 26 de maio de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PDL-173/2022.

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº _____, DE 2022
(Dos Srs. Célio Studart e André Janones)

Susta a Decisão de 26 de maio de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Art. 1º. Fica suspensa a Decisão de 26 de maio de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Art. 2º Este decreto legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

No dia 27 de maio de 2022, foi publicada no Diário Oficial da União a "DECISÃO DE 26 DE MAIO DE 2022" da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que aprovou um aumento de até 15,5% os planos de saúde individuais e familiares, nos seguintes termos:

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).

De acordo com a agência, o aumento expressivo, decorre principalmente do fato de em 2021 ter autorizado um aumento negativo de -8,19%, pois a pandemia teria interrompido tratamentos e procedimentos eletivos e que o cálculo seria feito considerando o peso de 80% para as despesas assistenciais e 20% para o IPCA (Índice Geral de Preços ao Consumidor) no período.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Célio Studart e outros
Para verificar as assinaturas, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD227738446700>

No entanto, o reajuste impressiona por ser o maior da série histórica, que se iniciou em 2000, confira-se¹:



Porém, tal reajuste vem dentro de um contexto em que os consumidores já sofrem com aumentos significativos de custo de vida, sendo que itens essenciais, como combustíveis, energia elétrica e alimentos, sofreram alguns dos impactos mais significativos.

No mesmo sentido, o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC destaca que, ao contrário da população, as operadoras de planos e saúde saíram dos anos pandêmicos em um cenário econômico muito favorável, leia-se²:

Em contrapartida, os anos pandêmicos foram de intenso crescimento econômico para as operadoras de planos de saúde. De acordo com

1 [https://www.poder360.com.br/saude/ans-oficializa-reajuste-de-155-em-planos-de-saude/#:~:text=A%20ANS%20\(Ag%C3%A2ncia%20Nacional%20de,de%20sa%C3%BAde%20individuais%20e%20familiares.](https://www.poder360.com.br/saude/ans-oficializa-reajuste-de-155-em-planos-de-saude/#:~:text=A%20ANS%20(Ag%C3%A2ncia%20Nacional%20de,de%20sa%C3%BAde%20individuais%20e%20familiares.)

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



dados da própria Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em seus "Boletins Covid-19", com dados sobre o comportamento do setor de planos de saúde durante a pandemia, o desempenho econômico do setor foi favorável para as empresas, especialmente em 2020. Embora o saldo já seja favorável para as empresas, a ANS aprovou um reajuste de 15,50% para os planos de saúde individuais neste ano, o maior já feito pela Agência - e que impactará diretamente milhões de usuários.

Além disso, em pesquisa realizada pelo próprio IDEC, a despeito da decisão da ANS, em 2021 a população experimentou aumentos de até 50% em seus planos de saúde³. Assim, é evidente que o aumento recorde autorizado pela agência acarretará em cancelamentos em *downgrades*, afastando de milhares consumidores do sistema e saúde privado e aumentando ainda mais o uso do Sistema Único de Saúde.

O direito à vida é o mais importante e mais protegido direito no ordenamento jurídico brasileiro, tendo tanta relevância que está presente no *caput* do art. 5º da Constituição Federal, no qual se lê "*todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida*".

A Carta Magna ainda dispõe que "*a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos*"⁴. Restando, nos termos do art. 198, a sua aplicação descentralizada e de competência concorrente entre todas as esferas de governo e da iniciativa privada.

Ante o exposto, tendo em vista a grave crise econômica que castiga a população brasileira e o visível desrespeito à ordem constitucional, a revogação da "DECISÃO DE 26 DE MAIO DE 2022" da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS pelo Congresso Nacional, é medida que se impõe, conforme o art. 49, V, da Constituição Federal.

3 <https://idec.org.br/noticia/reajustes-deixam-planos-de-saude-ate-50-mais-caros-faca-seu-calculo>
4 Constituição Federal, art. 196.



Assim, o Parlamento brasileiro não pode ser conivente com este ato, e deve sustar as normas do Poder Executivo que extrapolem seu poder regulamentar, conforme mandamento constitucional.

Nesta esteira, respeitosamente, solicito o apoio dos nobres pares no sentido de se aprovar o projeto de decreto legislativo em apreço.

Sala de sessões, 27 de maio de 2022.

Célio Studart
PSD/CE

André Janones
AVANTE/MG



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Célio Studart e outros
Para verificar as assinaturas, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD227738446700>





Projeto de Decreto Legislativo **(Do Sr. Célio Studart)**

Susta a Decisão de 26 de maio
de 2022, da Agência Nacional de Saúde
Suplementar.

Assinaram eletronicamente o documento CD227738446700, nesta ordem:

- 1 Dep. Célio Studart (PSD/CE)
- 2 Dep. André Janones (AVANTE/MG)



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/anstabnet/>)
- 2) Selecionar: Consultas - Beneficiários - UF, Região Metropolitana e Capital
- 3) No campo "linha", selecionar: "faixa etária- reajuste"
- 4) No campo "coluna", selecionar: "competência"
- 5) No campo "conteúdo", selecionar: "assistência médica"
- 6) No campo "períodos disponíveis", selecionar os trimestres compreendidos em cada período para o cálculo da média;
- 7) No campo "tipo de contratação" selecionar "individual ou familiar";
- 8) No campo "época de contratação" selecionar "Posterior à Lei 9.636/98".

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=eyJrjoiMzUyTAZOWiY2IiNC00MmNlThkMTtMjAwOWNkZDMzMTU2IiwidCI6IjYyME00DBjLTRmYTctNDU0MmNlYmEzLTBmYjEzNmVhYmU1ZiU9>

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	10,3%	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 / 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\$ 244.722.950,00	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\$ 65.017.916,32		
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\$ 100.685.451,11		
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	2.056.482	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		1,51%
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	$IVDA = \left(\frac{14 \times (VDA - FGE)}{1 + FFE} \right) \div I$
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%	3,96%	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%	21,49%
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	3,09%	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%	0,51%	-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 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%	0,51%	-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=eyJrjoiMzU5YTA2OWIyZlINC00MmNLTkhkMTItMjAwOWNkZDMzMTU2IiwidCI6IjYmE0ODBlLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNmYmU1ZjI9>. 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=NzY2MjM=>>. Acesso em: 05 mai. 2022.



Documento assinado eletronicamente por HEITOR FRANCO WERNECK, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar, em 06/05/2022, às 10:49, 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 A346D5B6.

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO

N.º 186, DE 2022

(Do Sr. Chico D'Angelo)

Susta, nos termos do inciso V do art. 49 da Constituição, os efeitos da Decisão de 26 de maio de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, 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.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PDL-173/2022.



PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO N.º _____, DE 2022
(Do Sr. Chico D'Angelo)

Susta, nos termos do inciso V do art. 49 da Constituição, os efeitos da Decisão de 26 de maio de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, 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.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Ficam sustados, nos termos do inciso V do art. 49 da Constituição, os efeitos da Decisão de 26 de maio de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, 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 publicação.





JUSTIFICAÇÃO

Em 26 de maio de 2022, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em análise do processo 33910.012511/2022-84, aprovou por maioria o reajuste no percentual de 15,50% (quinze inteiros e cinquenta centésimos por cento), que incidirá sobre as mensalidades dos planos privados de assistência à saúde médico-hospitalares de contratação individual ou familiar. **Destaca-se que, conforme série histórica da ANS, o reajuste é o maior aumento desde 2000.** A maior taxa havia sido a de 2016, que ficou em 13,6%. O aumento atingirá cerca de 8,9 milhões de beneficiários.¹

Em reportagem do G1 em abril desse ano, o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) considerou que o reajuste não se justifica, representando mais um peso na cesta de consumo do brasileiro num momento em que aumenta o número de desempregados e em que os brasileiros sentem o peso do aumento dos preços dos alimentos e dos combustíveis. Na época da reportagem, o Idec ponderou que as projeções feitas pelo setor geralmente estão acima do que é realmente autorizado pela ANS, fato que não ocorreu nesse ano já que o índice autorizado foi o anunciado pelo setor. Ainda na reportagem do G1, a Coordenadora do programa de Saúde do Idec, Ana Navarrete, declarou: **"A gente considera que essas projeções estão descoladas da realidade. A maior parte da fórmula de reajuste é variação de despesa médica de 2020 para 2021 e, quando você olha os dados que a ANS divulgou, ela praticamente se manteve".**²

Diante desses fatos, é necessário questionarmos se a ANS tem atuado realmente no sentido de regular o setor e defender os interesses do contribuinte brasileiro ou tem atuado em defesa dos interesses comerciais dos planos de saúde. Em entrevista concedida em abril do ano corrente, o economista Carlos Ocké-Reis, da diretoria de Estudos e Políticas Setoriais de Inovação e Infraestrutura do Ipea, afirma que **"O aumento dos custos vistos no ano passado, está diretamente ligado ao represamento do uso dos planos durante o período crítico da pandemia. Não é uma tendência, é uma fotografia daquele momento de retomada das atividades. No entanto, olhando o filme,**

¹ <https://g1.globo.com/economia/noticia/2022/04/21/planos-de-saude-individuais-podem-ter-reajuste-recorde-em-2022-entidades-projetam-alta-perto-de-16percent.ghtml>

² <https://g1.globo.com/economia/noticia/2022/04/21/planos-de-saude-individuais-podem-ter-reajuste-recorde-em-2022-entidades-projetam-alta-perto-de-16percent.ghtml>

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Chico D'Ángelo
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD223608967000>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

o que se vê é um setor de alta lucratividade.”³

Diante do exposto, considerando que a da Decisão de 26 de maio de 2022 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que autorizou um reajuste abusivo, não considerando a crise em que o País vive e o crescente empobrecimento da população brasileira, entendemos que o dispositivo exorbita o poder regulamentar da referida Agência Reguladora e, conforme trata o art. 49, V da Carta Maior, cabe ao Congresso Nacional, sensível ao impacto direto desta medida na vida dos cidadãos, sustar os efeitos do ato.

Sala das Sessões, em de maio de 2022

CHICO D'ANGELO

Deputado Federal – PDT/RJ



³ <https://extra.globo.com/economia-e-financas/planos-de-saude-receita-de-operadoras-cresce-10-bi-em-2021-mas-lucro-cai-com-maior-uso-por-clientes-25492902.html>

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Chico D'Angelo
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD223608967000>

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO
N.º 189, DE 2022
(Da Sra. Rejane Dias e outros)

Susta a Decisão de 26 de maio de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que autoriza reajuste no período compreendido entre 1 de maio de 2022 a 30 de abril de 2023 no percentual de 15,5%.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PDL-173/2022.

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº , DE 2022

(Da Sra. REJANE DIAS e Outros)

Susta a Decisão de 26 de maio de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que autoriza reajuste no período compreendido entre 1 de maio de 2022 a 30 de abril de 2023 no percentual de 15,5%.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica sustada, nos termos do art. 49, inciso V, da Constituição Federal, a Decisão de 26 de maio de 2022 da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

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

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposta tem por objetivo sustar a Decisão de 26 de maio de 2022 da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS que 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:

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias e outros

Para verificar as assinaturas, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD227030762500>



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

A Agência Nacional de Saúde Suplementar, vinculada ao Ministério da Saúde estabeleceu o percentual máximo de 15,5% para reajuste de 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 reajuste anual já aprovado pela agência, criada em 2000¹. O aumento histórico ocorre um ano após a ANS ter aprovado um reajuste negativo. Em 2021, as operadoras foram obrigadas a reduzir as mensalidades em pelo menos 8,19%, porque ficou constatada uma queda generalizada na demanda por serviços de saúde, em meio ao isolamento social decorrente da



1 <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-05/planos-de-saude-individuais-tem-aumento-historico>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias e outros
Para verificar as assinaturas, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD227030762500>



pandemia da covid-19. No período, os planos registraram uma redução de custos.

Lembramos que estamos passando por um período de recessão econômica², a inflação está altíssima, os juros estão subindo, e projeção do PIB está em queda conforme relatório do Focus, do Banco Central.

A situação só tende a piorar, pois houve queda nas contas do governo com a mudança na regra do teto de gastos o que provocou uma piora da percepção de risco dos investidores em relação ao país, o que fez com que o real perdesse valor em relação ao dólar. A inflação provocou aumento desenfreado dos preços dos alimentos, dos combustíveis, da energia elétrica, enfim se espalhou por toda a economia.

Como consequência imediata desta Decisão da ANS, os planos de saúde colocarão em prática imediatamente esse aumento aviltante dos valores das mensalidades. E isso sem que haja, até o momento, qualquer perspectiva real de melhora do cenário econômico e de empregabilidade no Brasil.

Segundo³ Levantamento da Austin Rating, a partir das projeções do último relatório do FMI, mostra que desemprego no Brasil deve ficar entre as maiores do mundo em 2022. No ranking, que inclui as projeções do FMI para um conjunto de 102 países, o Brasil aparece com a 9ª pior estimativa de desemprego no ano (13,7%), bem acima da média global prevista para o ano (7,7%), da taxa dos emergentes e é a 2ª maior entre os membros do G20- atrás só da África do Sul (35,2%).

² <https://g1.globo.com/economia/noticia/2022/01/01/economia-em-2022-brasil-deve-ter-mais-um-ano-perdido-e-flertar-com-recessao.ghtml>

³ <https://g1.globo.com/economia/noticia/2022/04/28/taxa-de-desemprego-do-brasil-deve-ficar-entre-as-maiores-do-mundo-em-2022-veja-ranking.ghtml>

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias e outros

Para verificar as assinaturas, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD227030762500>



O Desemprego⁴ atinge 12 milhões de brasileiros, conforme IBGE , com taxa de desemprego no mês de fevereiro a abril de 2022 de 10,5%.

Portanto, não há um cenário que justifique a alta desenfredda do aumento dos planos de saúde. Estamos penalizando a população. O Brasil tem mais de 49 milhões de pessoas vinculadas a algum tipo de convênio médico. O plano de saúde⁵ está entre um dos três maiores desejos do brasileiro, ficando atrás somente da casa própria e da educação.

Entre os principais motivos que levam alguém a procurar por um plano de saúde estão a segurança de ser atendido em caso de urgência e poder contar com uma rede de médicos para fazer os acompanhamentos necessários em casas de doenças, inclusive via telemedicina.

Do exposto, diante da importância e da urgência que o assunto requer, solicito o apoio dos nobres pares na aprovação desta relevante projeto de decreto legislativo.

Sala das Sessões, em de de 2022.

Deputada REJANE DIAS

4 <https://g1.globo.com/economia/noticia/2022/03/31/desemprego-fica-em-112percent-em-fevereiro-diz-ibge.ghtml>

5 <https://g1.globo.com/sp/sorocaba-jundiai/especial-publicitario/servplan-saude/noticia/2022/03/25/plano-de-saude-esta-entre-as-tres-maiores-necessidades-do-brasileiro.ghtml>

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias e outros

Para verificar as assinaturas, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD227030762500>





Projeto de Decreto Legislativo de Sustação de Atos Normativos do Poder Executivo (Da Sra. Rejane Dias)

Susta a Decisão de 26 de maio de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que autoriza reajuste no período compreendido entre 1 de maio de 2022 a 30 de abril de 2023 no percentual de 15,5%.

Assinaram eletronicamente o documento CD227030762500, nesta ordem:

- 1 Dep. Rejane Dias (PT/PI)
- 2 Dep. Frei Anastacio Ribeiro (PT/PB)
- 3 Dep. Valmir Assunção (PT/BA)
- 4 Dep. João Daniel (PT/SE)
- 5 Dep. Maria do Rosário (PT/RS)
- 6 Dep. Beto Faro (PT/PA)
- 7 Dep. Professora Rosa Neide (PT/MT)
- 8 Dep. Leo de Brito (PT/AC)
- 9 Dep. Waldenor Pereira (PT/BA)
- 10 Dep. Carlos Veras (PT/PE)
- 11 Dep. Pedro Uczai (PT/SC)
- 12 Dep. Célio Moura (PT/TO)
- 13 Dep. Leonardo Monteiro (PT/MG)
- 14 Dep. Airtton Faleiro (PT/PA)
- 15 Dep. Marcon (PT/RS)
- 16 Dep. Nilto Tatto (PT/SP)
- 17 Dep. Helder Salomão (PT/ES)
- 18 Dep. Luizianne Lins (PT/CE)
- 19 Dep. Enio Verri (PT/PR)
- 20 Dep. Paulo Guedes (PT/MG)
- 21 Dep. José Ricardo (PT/AM)

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias e outros

Para verificar as assinaturas, acesse <https://www.infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD227030762500>



- 22 Dep. Patrus Ananias (PT/MG)
- 23 Dep. Reginaldo Lopes (PT/MG) *-(p_7800)
- 24 Dep. Natália Bonavides (PT/RN)
- 25 Dep. Rogério Correia (PT/MG)
- 26 Dep. Gleisi Hoffmann (PT/PR)
- 27 Dep. Rubens Otoni (PT/GO)
- 28 Dep. Rubens Pereira Júnior (PT/MA)
- 29 Dep. Zeca Dirceu (PT/PR)

* Chancela eletrônica do(a) deputado(a), nos termos de delegação regulamentada no Ato da mesa n. 25 de 2015.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias e outros
Para verificar as assinaturas, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD227030762500>

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO

N.º 194, 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.



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: 06/06/2022 17:26 - Mesa

PDL n.194/2022

“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: 06/06/2022 17:26 - Mesa

PDL n.194/2022

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 01 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/anstabnet/>)
- 2) Selecionar: Consultas - Beneficiários - UF, Região Metropolitana e Capital
- 3) No campo "linha", selecionar: "faixa etária- reajuste"
- 4) No campo "coluna", selecionar: "competência"
- 5) No campo "conteúdo", selecionar: "assistência médica"
- 6) No campo "períodos disponíveis", selecionar os trimestres compreendidos em cada período para o cálculo da média;
- 7) No campo "tipo de contratação" selecionar "individual ou familiar";
- 8) No campo "época de contratação" selecionar "Posterior à Lei 9.636/98".

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=eyJrjoiMzUyTAZOWiY2IiNC00MmNlThkMTtMjAwOWNkZDMzMTU2IiwidCI6IjYkYmE0ODBlLTRmYTctNDU0MmNlYmEzLTBmYjEzNmVhYmU1ZiU9>

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	10,3%	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%	28,0%
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 Beneficiários da Carteira entre Janeiro e Dezembro de 2020	C - Média do Beneficiários 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	2.056.482	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								

Fonte: 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	$IVDA = \left(\frac{14 \times (VDA - VFE)}{1 + 0,0887} \right) \div F$
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%	3,56%	3,55%	3,50%	3,47%	3,43%	3,42%	3,42%
62.Serviços de saúde	5,70%	5,72%	5,71%	5,69%	5,70%	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%	3,96%	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%	96,13%	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%	0,39%	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%	0,51%	-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 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%	0,51%	-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=eyJrjoiMzU5YTA2OWltYzllNC00MmNlTHkMTitMjAwOWNkZDMzMTU2IiwidCI6IjYmE0ODBlLTRmYTctNDJmNC1YmEzLTBmYjEzNmYmU1ZU9u>. 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. 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 33910.012511/2022-84

SEI nº 23714272

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.



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



* C D 2 2 6 7 6 2 2 6 2 1 0 0 *



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: DIPPS 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 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 ANSTABNET (<http://www.ans.gov.br/anstabnet/>)
- 2) Selecionar: Consultas - Beneficiários - UF, Região Metropolitana e Capital
- 3) No campo "linha", selecionar: "faixa etária- reajuste"
- 4) No campo "coluna", selecionar: "competência"
- 5) No campo "conteúdo", selecionar: "assistência médica"
- 6) No campo "períodos disponíveis", selecionar os trimestres compreendidos em cada período para o cálculo da média;
- 7) No campo "tipo de contratação" selecionar "individual ou familiar";
- 8) No campo "época de contratação" selecionar "Posterior à Lei 9.636/98".

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

Faixa etária-Resquite	Mar-20	Jun-20	Sep-20	Dez-20	Mar-21	Jun-21	Sep-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	483.371	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	1.959.748	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=eyJrljoIMzU5YTA2OWItYzllNC00MmNlLThkMTItMjAwOWNkZDMzMjU2IiwidCI6IjkyYmE0ODBiLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYj9EzNzVmYmU1ZU9](#)

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

Por sexo e idade	em 1992	de 1993 a 1994	de 1995 a 1996	de 1997 a 1998
De 0 a 10 anos	1,03			
10 a 25 anos	1,2	1,23	1,25	1,05
25 a 35 anos	1,4	1,25	1,25	1,05
35 a 45 anos	1,6	1,25	1,25	1,05
45 a 55 anos	1,7	1,25	1,25	1,05
55 a 65 anos	2,0	1,25	1,25	1,05
65 a 75 anos	2,5	1,25	1,25	1,05
45 a 55 anos	3,2	1,25	1,25	1,05
55 a 65 anos	4,1	1,25	1,25	1,05
65 anos ou mais	5,0	1,25	1,25	1,05

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 = (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\$ 65.017.916,32		
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\$ 100.685.451,11		
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		1,51%
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	$IVDA = \left(\frac{1 + (FGE - FFE)}{1 + FFE} \right) - 1$
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%	21,49%
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	3,09%	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=eyJrjoiMzU5YTA2OWltYzllNC00MmNlTHkMTitMjAwOWNkZDMzMTU2IiwidCI6IjYmE0ODBlLTRmYTctNDJmNC1YmEzLTBmYjEzNmYmU1ZU9u>. 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_fge.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.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