

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estabeleceu nova metodologia de cálculo para definir o índice de reajuste dos planos de saúde individuais e familiares. A proposta foi aprovada na última terça-feira (18/12) pela Diretoria Colegiada da reguladora e passa a vigorar a partir do ano que vem. O reajuste anual dos planos individuais e familiares é calculado pela ANS e só pode ser aplicado pelas operadoras a partir da data de aniversário de cada contrato.

[Confira aqui a Resolução Normativa nº 441 publicada hoje do Diário Oficial.](#)

O novo Índice de Reajuste dos Planos Individuais (IRPI) se baseia na variação das despesas médicas das operadoras nos planos individuais e na inflação geral da economia, refletindo assim, a realidade desse segmento. Traz ainda outros benefícios, como a redução do tempo entre o período de cálculo e o período de aplicação do reajuste e a transferência da eficiência média das operadoras para os beneficiários, resultando na redução do índice de reajuste.

A metodologia é fruto de estudos efetuados pelo corpo técnico da Agência ao longo dos últimos oito anos e foi discutido amplamente com o setor e a sociedade, que colaborou através de contribuições feitas em audiências públicas, reuniões e sugestões enviadas através de formulário eletrônico disponibilizado pela agência. É importante destacar que os dados utilizados para o cálculo são públicos e auditados, conferindo, assim, mais transparência e previsibilidade ao índice.

“Esse modelo é um grande passo para a ANS, para os beneficiários de planos de saúde e para o setor regulado. É uma forma mais eficiente e transparente de cálculo e vai refletir com maior exatidão os custos em saúde”, avalia o diretor de Normas e Habilitação de Produtos da ANS, Rogério Scarabel. “O maior equilíbrio tende a se refletir no valor final pago pelo beneficiário. Porém, é preciso lembrar que a natureza dos custos do setor não é vinculada a um índice de preços, mas de valor. Ou seja, o custo final do plano de saúde é impactado por fatores como aumento da frequência de uso e inclusão de novas tecnologias, que não são aferíveis previamente”, explica.

O índice de reajuste autorizado pela ANS é aplicável aos planos de saúde médico-hospitalares contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98. Atualmente, 8 milhões de beneficiários se enquadram nessas condições, o que representa 17% do total de clientes de planos de assistência médica no Brasil, segundo dados de outubro.

Entenda o novo cálculo

O novo modelo combina o Índice de Valor das Despesas Assistenciais (IVDA) com o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), retirando-se deste último, o subitem Plano de Saúde. O IVDA reflete a variação das despesas com atendimento aos beneficiários de planos de saúde, enquanto o IPCA incide sobre custos de outra natureza, como despesas administrativas. Na fórmula, a IVDA terá peso de 80% e o IPCA de 20%.

A fórmula do IVDA tem três componentes: a Variação das Despesas Assistenciais (VDA), a Variação da Receita por Faixa Etária (VFE) e o Fator de Ganhos de Eficiência (FGE).

O VFE deduz a parcela da receita das operadoras que já é recomposta pelos reajustes por mudança de faixa etária. Já o FGE é um índice de eficiência apurado a partir da variação das despesas assistenciais, transferindo para os consumidores a eficiência média do setor e evitando um modelo de repasse automático da variação de custos.

Estudos e discussões com a sociedade

A proposta da nova metodologia foi fruto de estudos internos e ampla discussão com representantes de órgãos de defesa do consumidor, entes regulados e a sociedade de maneira geral. O tema, que integrou a Agenda Regulatória da ANS em dois períodos (2012 e 2013), foi objeto de uma Câmara Técnica e um Grupo de Trabalho. Foi, ainda, discutido com toda a sociedade

em duas audiências públicas, oportunidades em que foram colhidas contribuições presenciais e através de formulário online.

Além disso, a ANS também promoveu uma série de reuniões com o setor regulado, órgãos de defesa do consumidor, agentes do governo e do Congresso para apresentar a nova proposta de cálculo do reajuste. A intenção foi detalhar a metodologia, esclarecer aspectos técnicos e dirimir dúvidas relacionadas ao tema. Entre os encontros promovidos, destacam-se: Fundação Procon SP, Associação Brasileira de Defesa do Consumidor (Proteste), Instituto de Defesa do Consumidor (IDEC), Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Rio de Janeiro, Senado Federal, Tribunal de Contas da União (TCU), Ministério Público Federal e o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro.

[Clique aqui e confira os relatórios com as contribuições recebidas e analisadas e demais documentos técnicos sobre o tema.](#)

REAJUSTE DE PLANOS INDIVIDUAIS E FAMILIARES

NOVA METODOLOGIA DE CÁLCULO

ATÉ AGORA

- Índice baseado nos reajustes dos contratos de planos coletivos com mais de 30 beneficiários

NOVO CÁLCULO

- Índice baseado na **Variação das Despesas Assistenciais (IVDA) + Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA)**

- Modelo mais transparente e previsível
- Redução de tempo entre o período de cálculo e o período de aplicação do reajuste
- Transferência da eficiência média das operadoras para os beneficiários, resultando na redução do índice de reajuste



COMPONENTES DA FÓRMULA



Varição das Despesas Assistenciais (VDA) das operadoras de planos de saúde



Varição da Receita Faixa Etária (VFE), que deduz a parcela da receita das operadoras já recomposta pelos reajustes por mudança de faixa etária



Fator de Ganhos de Eficiência (FGE), que estabelece a transferência da eficiência média das operadoras para os beneficiários



Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), retirado o subitem plano de saúde

REAJUSTE ANUAL DOS PLANOS DE SAÚDE INDIVIDUAIS E FAMILIARES



A QUEM SE APLICA?

Beneficiários de planos individuais e familiares contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98



A PARTIR DE QUANDO O REAJUSTE PODE SER APLICADO?

O reajuste é aplicado anualmente, na data de aniversário do contrato (data em que o contrato foi firmado)



QUANDO A ANS DIVULGA O ÍNDICE AUTORIZADO PARA REAJUSTE?

A autorização geralmente é divulgada pela ANS no segundo trimestre do ano, pois os reajustes devem ser aplicados no período compreendido entre maio do ano corrente e abril do ano seguinte



QUE INFORMAÇÕES A OPERADORA DEVE PRESTAR AO CONSUMIDOR?

O boleto de pagamento deve informar o índice autorizado pela ANS, o nome, o código e o número de registro do plano, o mês previsto para o próximo reajuste e o número do ofício de autorização da ANS

Fonte: ANS, em 20.12.2018.