

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulgou nesta terça-feira (23/07) o percentual máximo de reajuste que poderá ser aplicado nas mensalidades dos planos de saúde individuais ou familiares com aniversário no período de maio de 2019 a abril de 2020. O índice foi estabelecido em 7,35%. A decisão será publicada no Diário Oficial da União em 24/07.

Para chegar a esse percentual, a ANS utilizou, pela primeira vez, uma metodologia de cálculo que combina a variação das despesas assistenciais com o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) - retirando-se deste último o item Plano de Saúde. Esse modelo baseia-se diretamente no segmento de planos individuais e tem um componente que transfere a eficiência média das operadoras para os beneficiários, resultando na redução do índice de reajuste. Os dados enviados pelas operadoras são auditados e a base é pública, conferindo, assim, maior transparência e previsibilidade.

“Este ano, trouxemos para o cálculo do reajuste um elemento muito importante, que é o Fator de Ganhos de Eficiência (FGE). Além de ser um incentivo para que as operadoras melhorem a gestão de seus negócios, o FGE evita que haja um repasse automático dos custos das empresas aos consumidores”, destaca o diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS, Rogério Scarabel.

[Veja aqui](#) como ficará sua mensalidade caso seja aplicado o percentual máximo de reajuste autorizado pela ANS.

O percentual divulgado pela ANS é o máximo que pode ser aplicado pelas operadoras: elas podem aplicar percentuais mais baixos, mas são impedidas de aplicar percentuais mais altos. O reajuste é válido para os planos de saúde individuais ou familiares médico-hospitalares contratados a partir de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98. Atualmente, compreende cerca de 17% do total de beneficiários em planos de assistência médica, ou seja, aproximadamente 8 milhões de usuários, de acordo com dados referentes a maio de 2019.

Os beneficiários de planos individuais devem ficar atentos aos seus boletos de pagamento e observar:

- Se o percentual de reajuste aplicado é igual ou inferior ao definido pela ANS;
- Se a cobrança com o índice de reajuste está sendo feita a partir do mês de aniversário do contrato, que é o mês em que o contrato foi firmado.

Somente as operadoras autorizadas pela ANS podem aplicar reajustes, conforme determina a Resolução Normativa nº 171/2008.

Entenda a nova metodologia de cálculo

Este ano, a ANS está utilizando uma nova metodologia para calcular o percentual máximo de reajuste dos planos individuais ou familiares. Fruto de estudos efetuados pela Agência ao longo dos últimos oito anos e amplamente discutido com o setor e a sociedade, o novo Índice de Reajuste dos Planos Individuais (IRPI) 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.

[Assista ao vídeo sobre a metodologia de planos individuais ou familiares](#)

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, o 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). A VFE deduz a parcela da variação de despesas 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.

Confira na imagem abaixo:



Portal mais amigável

Com a implementação da nova metodologia de cálculo, a ANS atualizou e reformulou a área do portal que contém as informações sobre o reajuste. Agora, a página está mais clara e atrativa para o consumidor, explicando de forma objetiva os diferentes tipos de reajuste que podem ser aplicados nas mensalidades dos planos de saúde e os reajustes por tipo de contratação.

Na área dedicada ao reajuste dos planos individuais, a reguladora disponibilizou também uma ferramenta que poderá ser utilizada pelo beneficiário para calcular o valor da mensalidade a partir do percentual máximo de reajuste autorizado.

[Clique aqui para acessar a página.](#)

Procedimentos realizados em 2018

É importante destacar 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 o aumento da frequência de uso do plano de saúde e a inclusão de novas tecnologias, que não são aferíveis previamente.

Ao longo de todo o ano passado, os beneficiários de planos de saúde realizaram quase 1,4 bilhão de procedimentos como consultas, exames e internações, um crescimento de 5,4% em relação ao número realizado em 2017. Os dados estão disponíveis no Mapa Assistencial da Saúde Suplementar, publicação divulgada anualmente pela ANS.

Confira na tabela abaixo o número de procedimentos* realizados nos dois anos, segundo tipo:

Procedimentos*	2017	2018	Variação 2018/2017
Consultas	270.304.926	274.354.711	1,50%
Outros atendimentos	156.998.329	164.237.557	4,61%
Exames complementares	816.903.529	861.460.048	5,45%
Terapias	77.216.239	93.412.601	20,98%
Internações	7.977.131	8.110.557	1,67%
Total	1.329.400.154	1.401.575.474	5,43%

Fonte: Mapa Assistencial da Saúde Suplementar 2018
(* Não inclui procedimentos odontológicos)

Vale destacar que no mesmo período, a quantidade de beneficiários de planos de assistência médica permaneceu praticamente estável (de 47,15 milhões para 47,26 milhões (ANS Tabnet - 12/07/2019), evidenciando um crescimento na média de procedimentos por indivíduo.

Veja como é aplicado o reajuste

O índice de reajuste autorizado pela ANS pode ser aplicado somente a partir da data de aniversário de cada contrato.

Se o mês de aniversário do contrato é maio, será permitida cobrança retroativa, conforme a RN 171/2008.

Deverão constar claramente no boleto de pagamento o índice de reajuste autorizado pela ANS, o número do ofício de autorização da ANS, nome, código e número de registro do plano, bem como o mês previsto para aplicação do próximo reajuste anual.

Confira nos exemplos abaixo como é aplicado o reajuste:

Entenda como é aplicado o reajuste nos planos individuais ou familiares

Exemplo: contrato com aniversário no mês de maio

Mês de aniversário do contrato.
Consumidor recebeu o boleto
sem reajuste

MAI

R\$ 100,00

Consumidor recebeu/receberá
o boleto ainda sem reajuste

**JUN
JUL
AGO**

R\$ 100,00

Consumidor receberá a nova
mensalidade acrescida do valor
retroativo referente a maio

SET

R\$ 114,70
(R\$ 107,35 referentes
a agosto + R\$ 7,35
referentes a maio)

Consumidor receberá a nova
mensalidade acrescida do valor
retroativo referente a junho

OUT

R\$ 114,70

Consumidor receberá a nova
mensalidade acrescida do valor
retroativo referente a julho

NOV

R\$ 114,70

Consumidor receberá a nova
mensalidade acrescida do valor
retroativo referente a agosto

DEZ

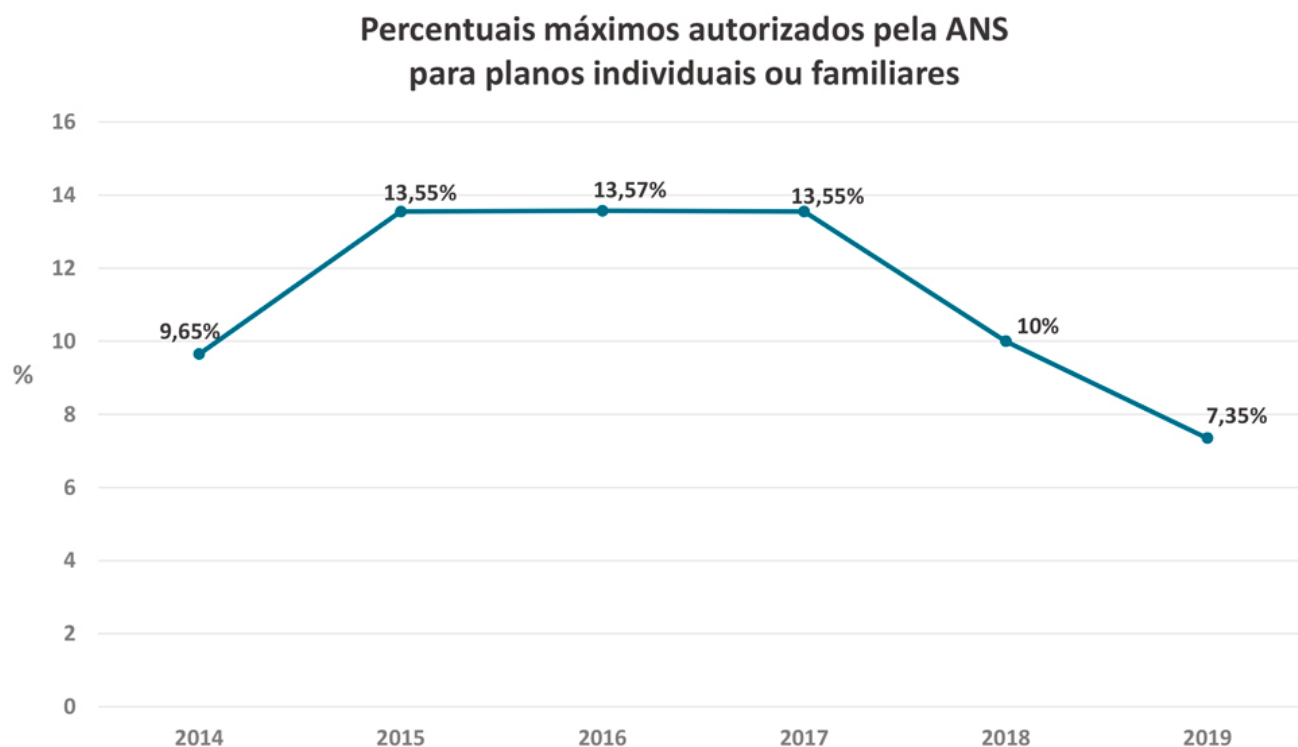
R\$ 114,70

Consumidor receberá a nova
mensalidade com reajuste
(sem cobrança retroativa)

JAN

R\$ 107,35

Histórico dos índices máximos autorizados pela ANS para reajuste de planos individuais ou familiares



Os consumidores têm o poder de escolha. Caso entendam que seu plano de saúde não está lhes atendendo adequadamente, podem optar pela portabilidade para outra operadora. Para saber as opções disponíveis no mercado para contratação ou troca via portabilidade de carências, o interessado pode fazer comparações ao consultar o [Guia ANS](#), no portal da Agência.

Para saber os requisitos para a realização da portabilidade de carências, incluindo as novidades implementadas pelas novas regras que entraram em vigor em junho, [confira aqui](#).

[Confira mais informações sobre o percentual de reajuste dos planos individuais ou familiares.](#)

Em caso de dúvidas, os consumidores podem entrar em contato com a ANS por meio dos seguintes canais de atendimento:

- Disque ANS (0800 701 9656);
- Central de Atendimento ao Consumidor, no endereço eletrônico www.ans.gov.br;
- Central de atendimento para deficientes auditivos (0800 021 2105)
- Pessoalmente, em um dos 12 Núcleos de Atendimento existentes nas cinco regiões do país.

Perguntas e respostas

1 - Por que a ANS estabeleceu nova metodologia de cálculo para o reajuste dos planos individuais?

A ANS vinha estudando melhorias na formulação do percentual de reajuste e, após amadurecimento do setor e diversos debates realizados com toda a sociedade, foi possível evoluir para uma nova metodologia. O modelo de cálculo usado anteriormente se baseava no reajuste dos contratos de planos coletivos com 30 ou mais beneficiários, após o tratamento estatístico feito na base de dados. Agora, o cálculo leva em conta indicadores aplicados à realidade dos planos

individuais, sem vinculação direta com os planos coletivos. É uma fórmula que reflete mais diretamente a variação das despesas das operadoras nos planos individuais. Além disso, uma vez que os dados utilizados para o novo cálculo são públicos e auditados, o modelo se torna mais transparente e previsível para beneficiários e operadoras.

2 - Como é calculado o reajuste dos planos individuais/familiares?

Em dezembro de 2018, a ANS aprovou uma nova fórmula de cálculo do percentual máximo de reajuste anual que pode ser aplicado pelas operadoras às mensalidades dos planos individuais ou familiares. O cálculo 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 outras naturezas, como despesas administrativas. Na fórmula, o IVDA tem peso de 80% e o IPCA de 20%.

O 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) - estes dois últimos componentes funcionam como redutores do índice, pois são descontados da VDA. A VFE deduz a parcela da variação das despesas das operadoras que já é recomposta pelos reajustes por mudança de faixa etária e o FGE é um índice de eficiência apurado a partir da variação das despesas assistenciais.

3 - O que é VDA e como é calculada para entrar na fórmula de cálculo do reajuste?

A VDA representa a variação das despesas assistenciais médias por beneficiário de um ano para o seguinte. Após o cálculo da VDA dos planos individuais novos de cada operadora, é calculada uma VDA única para o mercado, através da média ponderada pelo número de beneficiários de cada operadora. Cabe destacar que, sobre a VDA, reduz-se a parcela da variação das despesas que já são corrigidas pelos reajustes de faixa etária e o índice de eficiência apurado a partir da variação das despesas assistenciais.

4 - Por que não usar somente o IPCA para definir o índice? Ao incluir no cálculo a variação das despesas assistenciais + IPCA, o índice não pode ser maior?

O IPCA, sozinho, não reflete a variação das despesas ocorridas na saúde suplementar. A inclusão do IVDA e do IPCA não deve aumentar o valor do índice como uma consequência direta, pois a medida visa estabelecer a atualização adequada dos preços de acordo com a natureza de cada despesa (assistencial - IVDA e não assistencial - IPCA). Deve-se ressaltar que a metodologia proposta traz o componente "Fator Ganhos de Eficiência", para evitar que o reajuste apenas repasse a variação de despesas transcorrida, estimulando as operadoras a serem mais eficientes na gestão das despesas com assistência à saúde dos beneficiários.

5 - O que é e como é mensurado o Fator de Ganhos de Eficiência (FGE) no cálculo do reajuste de planos individuais/familiares?

O Fator de Ganhos de Eficiência é calculado com base na Variação das Despesas Assistenciais (VDA). Para o estabelecimento do FGE, compararam-se os resultados das variações das despesas assistenciais dos planos individuais médico-hospitalares de cada operadora (VDA) com a tendência de variação de despesas do setor. As operadoras que registram VDA acima da tendência do setor compõem o valor do FGE a ser deduzido da VDA. A implementação do fator de eficiência objetiva promover maior eficiência na gestão das despesas dos planos individuais.

6 - Onde encontro os dados que são utilizados no cálculo do reajuste dos planos individuais/familiares?

Os dados para o cálculo são públicos e ficam disponíveis nos seguintes endereços eletrônicos:

VDA e FGE

- Despesas assistenciais (<http://dados.gov.br/dataset/http-www-ans-gov-br-perfil-do-setor-dados-abertos-dados-abertos-disponiveis-n3>);
- Média de beneficiários para o cálculo da VDA (<http://dados.gov.br/dataset/beneficiarios-com-vinculos-ativos-por-tipo-de-contratacao-para-calculo-da-vda>);

VFE

- Média de beneficiários para o cálculo do VFE (http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_br.def);
- Estatísticas dos reajustes por mudança de faixa etária (http://www.ans.gov.br/biblioteca/php/download.php?codigo=4347&tipo_midia=2&indexSrv=1&iUsuario=0&obra=7005&tipo=0&iBanner=0&idioma=0)

IPCA

- Variações mensais e pesos dos grupos do IPCA (<https://sidra.ibge.gov.br/home/ipca>)

7 - É possível fazer simulações para antecipar o valor da mensalidade a partir do próximo reajuste de planos individuais/familiares?

Sim, a nova metodologia de cálculo implementada em dezembro de 2018 traz mais transparência e previsibilidade para o cálculo do reajuste, sendo possível realizar simulações através dos dados disponíveis no Portal Brasileiro de Dados Abertos (<http://dados.gov.br/organization/agencia-nacional-de-saude-suplementar-ans>) e no site da Agência. A ANS também elaborou uma ferramenta que possibilita calcular o valor da mensalidade com o percentual máximo de reajuste autorizado. Confira aqui.

8 - Quem está sujeito ao reajuste de planos individuais/familiares?

O índice de reajuste autorizado pela ANS é aplicável aos planos de saúde médico-hospitalares individuais ou familiares contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98.

9 - Quando o índice de reajuste é divulgado e aplicado pelas operadoras?

Não há mudança quanto à periodicidade e regras de aplicação do reajuste: após autorização da ANS, o percentual pode ser aplicado pela operadora a partir da data de aniversário do contrato (mês de contratação do plano). A base anual de incidência também permanece a mesma, ou seja, a partir de maio até abril do ano seguinte.

10 - Por que há cobrança retroativa?

A cobrança retroativa só é permitida caso a defasagem entre a aplicação do reajuste e o mês de aniversário do contrato seja de até dois meses, devendo esta ser diluída pelo mesmo número de meses da defasagem. Sempre que houver atraso na publicação do índice, as operadoras poderão retroagir a cobrança até o início do período de aplicação, desde que essa cobrança se inicie em até dois meses da publicação do índice. Em ambos os casos a operadora deverá diluir a cobrança pelo mesmo número de meses.

11 - As operadoras são obrigadas a seguir o índice de reajuste definido pela ANS?

Sim, elas devem observar o percentual definido pela ANS como teto para o reajuste. Ou seja, não podem aplicar um percentual mais alto do que o autorizado, mas são livres para adotar índices inferiores ao divulgado pela ANS, ou mesmo manter suas mensalidades sem reajuste. Caso a operadora não obtenha a autorização da ANS, não poderá reajustar tais contratos.

12 - 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 23.07.2019