

1 - Que tipos de reajustes foram suspensos no período de setembro a dezembro de 2020?

A suspensão foi aplicada ao reajuste por variação de custos (reajuste anual) e à variação do preço por mudança de faixa etária ocorridos em 2020 em planos de saúde de assistência médico-hospitalar.

2 - Que tipo de planos de saúde foram contemplados pela suspensão da aplicação dos reajustes no período de setembro a dezembro de 2020?

A medida se aplicou aos planos médico-hospitalares contratados a partir de 01/01/1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98, além dos planos individuais/familiares que tiveram Termo de Compromisso celebrado para definição do índice de reajuste.

3 - Quais contratos não tiveram a suspensão da aplicação dos reajustes no período de setembro a dezembro de 2020?

- Planos não regulamentados (aqueles contratados antes de 31/12/1998 e não adaptados à Lei dos planos de saúde - exceto os planos individuais/familiares que tiveram Termo de Compromisso celebrado, cujos reajustes dependem de expressa autorização da ANS, e aqueles cujos contratos prevejam o reajuste autorizado pela ANS);
- Planos exclusivamente odontológicos;
- Contratos coletivos empresariais com 30 ou mais vidas e que não pertençam a agrupamentos de contratos previsto na RN 309/12 que já tinham negociado e aplicado seu reajuste até 31/08/2020 ou contratos em que a pessoa jurídica contratante optou por não ter o reajuste suspenso. Nesses casos, a ANS buscou respeitar as negociações já realizadas entre as duas pessoas jurídicas - contratante e contratada -, zelando pela estabilidade jurídica e pela preservação dos contratos em vigor.
- Planos em pós-pagamento.

4 - A partir de quando e como será feita a recomposição dos reajustes suspensos?

Os contratos que tiveram reajustes suspensos entre os meses de setembro e dezembro de 2020 poderão ter a recomposição aplicada a partir de janeiro de 2021. O montante devido deverá ser diluído em 12 parcelas mensais e de igual valor.

5 - Qual é o percentual máximo de reajuste definido para os planos individuais ou familiares e que poderão ser cobrados a partir de janeiro de 2021?

O percentual máximo de reajuste dos planos individuais ou familiares contratados a partir de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98 ficou estabelecido em 8,14%. O índice é válido para o período de maio de 2020 a abril de 2021, com a cobrança sendo iniciada a partir de janeiro de 2021, juntamente com a recomposição dos reajustes suspensos.

Cabe esclarecer que o percentual de reajuste autorizado para o período de maio de 2020 a abril de 2021 observou a variação de despesas assistenciais entre 2018 e 2019, período anterior à pandemia e que, portanto, não apresentou redução de utilização de serviços de saúde. Os efeitos da redução serão percebidos no reajuste referente a 2021.

6 - Qual o percentual definido para os planos individuais não regulamentados, que tiveram Termo de Compromisso celebrado?

Para esses casos (relativos a quatro operadoras), os índices máximos de reajuste que poderão ser aplicados a partir de janeiro de 2021 são os seguintes:

- Amil: 8,56%
- Bradesco: 9,26%
- Sulamérica: 9,26%
- Itaúseg: 9,26%

7 - A recomposição dos reajustes poderá acumular os valores relativos ao reajuste por variações de custos e por variação por faixa etária?

Sim, há casos em que poderão coincidir a cobrança de percentual relativo à recomposição da variação do preço por mudança de faixa etária e o percentual relativo à recomposição do reajuste por variação de custos. No caso da variação por mudança de faixa etária, existem 10 faixas etárias e o período de suspensão varia entre um e quatro meses. No caso dos reajustes anuais por variação de custos, o período de suspensão pode variar de um mês, no caso dos contratos com aniversário em dezembro de 2020, a oito meses, no caso dos contratos individuais que tiveram aniversário em maio de 2020.

8 - Que informações deverão conter os boletos para informar os consumidores sobre a recomposição a partir de janeiro de 2021?

Os boletos deverão conter as seguintes informações para os consumidores:

- o valor da mensalidade
- o valor da parcela relativa à recomposição
- a informação de que parcela é (exemplo: parcela x/12)

9 - Como é calculado o percentual de reajuste dos planos individuais?

A metodologia de cálculo está definida na Resolução Normativa nº 441/2018 e 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 estabelece um fator de eficiência para as operadoras evitando um repasse automático dos custos.

10 - As operadoras são obrigadas a seguir o índice de reajuste definido pela ANS para os planos novos contratados por pessoas físicas?

Sim, as operadoras autorizadas devem observar o percentual definido pela ANS como teto para o reajuste dos planos individuais ou familiares médico-hospitalares contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98. Dessa forma, não podem aplicar um percentual maior do que o autorizado, mas são livres para adotar índices inferiores ao divulgado pela ANS, ou mesmo manter suas mensalidades sem reajuste.

11 - E como funciona o reajuste dos planos coletivos?

O reajuste dos planos coletivos é calculado com base na livre negociação entre as operadoras e as empresas, fundações, associações etc. Para os contratos coletivos empresariais e por adesão com até 29 vidas, a ANS estabeleceu o agrupamento de contratos coletivos para fins de cálculo e aplicação do reajuste - o chamado pool de risco (RN 309/2012). Esta medida tem o objetivo de diluir o risco desses contratos, oferecendo maior equilíbrio no cálculo do reajuste.

Fonte: ANS, em 19.11.2020