

REAJUSTE INDIVIDUAL

OFICINA DIPRO

**GEFAP/GGREP/DIPRO
2019**

REAJUSTE INDIVIDUAL

- REGRAS
- HISTÓRICO DAS DISCUSSÕES DA METODOLOGIA
- REUNIÕES E AUDIÊNCIAS PÚBLICAS
- ESTRUTURA DO MODELO E METODOLOGIA
- TRANSPARÊNCIA
- AUTORIZAÇÃO PARA APLICAÇÃO DE REAJUSTE - GEAR
- INFORMAÇÕES DOS BOLETOS DE PAGAMENTO
- PRINCIPAIS QUESTÕES – ERROS E DÚVIDAS



- **Aumento aplicado na mensalidade do plano em razão da variação de custos médico hospitalares previstas para o futuro.**
- **Ocorre uma vez a cada 12 meses, no aniversário do contrato.**
- **Reajuste depende de autorização da ANS.**
- **ANS autoriza o reajuste máximo, a ser aplicado no aniversário do contrato.**
- **Metodologia utilizada entre 2001 e 2018:** Reajustes dos planos individuais calculados a partir das variações das contraprestações de planos coletivos (ANS procura legar aos planos individuais os reflexos da dinâmica concorrencial apurada no mundo coletivo).

2017 e 2018

- RN 441/18 – NOVA METODOLOGIA
- COMITÊ GGREP e AUDIÊNCIAS PÚBLICAS

2015 e 2016

- GT POLÍTICA DE REAJUSTE E PREÇO
 - REAJUSTE INDIVIDUAL
 - REAJUSTE COLETIVO
- NOTA TÉCNICA DE REGISTRO DE PRODUTO
 - REVISÃO TÉCNICA

2014

- NOTA Nº 1241/2014/GGEFP/DIPRO/ANS
- NOTA BASEADA NO MODELO PRICE CAP, SUBMETIDA A AVALIAÇÃO EXTERNA – UFMG

2013

- ABERTURA DO PLANO DE CONTAS POR TIPO DE CONTRATAÇÃO

2012

- PROJETO INCLUÍDO NA AGENDA REGULATÓRIA DA ANS
- MODELO DE FINANCIAMENTO DO SETOR / BUSCA DE ALTERNATIVAS PARA REAJUSTE DOS PLANOS INDIVIDUAIS

2010 e 2011

- CÂMARA TÉCNICA – NOVO MODELO DE REAJUSTE DOS PLANOS INDIVIDUAIS
- Representantes OPS, IDEC, PROCON-SP
- Conclusão: uma possível alteração do modelo estaria comprometida pela indisponibilidade de dados contábeis que permitissem abertura da variação de custo médico-hospitalares

A ANS realizou reuniões e audiências públicas para apresentar e discutir a proposta de uma nova metodologia de reajuste para os planos individuais/familiares.

Reuniões do Comitê de Estrutura e Regulação dos Produtos

- ✓ 08/12/17 - 73 participantes
- ✓ 06/02/18 - 99 participantes


<http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes/comite-de-regulacao-da-estrutura-dos-produtos/atas-e-documentos-das-reunioes-do-comite-de-regulacao-da-estrutura-dos-produtos>

Audiências Públicas

- ✓ AP nº 10/18, de 24 e 25/07/18, 130 participantes (<http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/audiencias-publicas/audiencias-publicas-realizadas/audiencia-publica-10>)
- ✓ AP nº 13/18, em 13/11/18, 143 participantes (<http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/audiencias-publicas/audiencias-publicas-realizadas/audiencia-publica-13>)

Entre 8 e 18 de novembro de 2018, a ANS disponibilizou formulário para recebimento de contribuições quanto a nova metodologia.

Contribuições para a Audiência Pública sobre reajuste dos planos individuais e familiares Formulário | Resultado | Busca Ficha | Altera Ficha | Imprimir Formulário

 A proposta de nova metodologia para o cálculo de reajuste anual dos planos de saúde individuais e familiares elaborada pela ANS será levada para apreciação e ampla discussão com a sociedade em nova Audiência Pública, marcada para o dia 13/11.

Beneficiários de planos de saúde e a sociedade em geral poderão opinar sobre a nova metodologia de cálculo do reajuste anual dos planos de saúde individuais e familiares. A proposta foi construída após estudos e discussões com a participação do setor de Saúde Suplementar e da sociedade.

O objetivo é construir uma metodologia que reflita a variação das despesas das operadoras de planos de saúde e que permita a transferência, para os beneficiários, de parte dos ganhos de eficiência do setor.

A ANS receberá contribuições por meio deste formulário no período de 08 a 18/11.

*** Preenchimento Obrigatório**

Atenção: nos campos marcados com 'Visível ao público' não devem ser colocados dados de sua intimidade e privacidade.

[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

Dados Pessoais

1) Nome: *

2) email: *

3) CPF:

4) Instituição:

Informações Gerais

5) Descreva de forma objetiva sua sugestão para a construção de uma metodologia de reajuste dos planos individuais e familiares:
Recomenda-se limite de 5000 caracteres

144 Contribuições

Além das Audiências Públicas, a ANS promoveu uma série de reuniões com ***entidades de defesa do consumidor, órgãos governamentais e externos e integrantes do setor de planos de saúde*** para apresentar a proposta de cálculo do reajuste dos planos individuais e familiares.

- **Consumidores**

- 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

- **Operadoras**

- Federação Nacional de Saúde Suplementar (Fenasaúde);
- Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge);
- Unimed do Brasil.

- **Órgãos governamentais e externos**

- Tribunal de Contas da União (TCU);
- Ministério Público Federal;
- Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro
- Comissão Assuntos Sociais do Senado Federal

Para mais informações, acesse: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/4679-ans-se-reune-com-orgaos-de-defesa-do-consumidor-e-entidades-ligadas-ao-setor-para-apresentar-novo-calculo-do-reajuste>

Ponderação entre Despesas Assistenciais (80%) e Despesas Não Assistenciais (20%)

$$\text{Reajuste} = 80\% \times \text{IVDA} + 20\% \text{ IPCA Expurgado}$$

IVDA: Índice de Valor das Despesas Assistenciais

IPCA Expurgado: IPCA Expurgado do subitem Plano de Saúde

IVDA

$$\square IRPI = 80\% * \left[\left(\frac{1+(VDA - FGE)}{1+VFE} \right) - 1 \right] + 20\% * [\text{IPCA Expurgado}]$$

Avanços

- ✓ Dados públicos e auditados.
- ✓ Dados do próprio mercado de planos individuais.
- ✓ Menor defasagem temporal entre apuração e aplicação do reajuste.
- ✓ Correção de despesa não assistencial por índice geral de preços.

- VDA = Variação das despesas assistenciais
- FGE = Fator de Ganhos de Eficiência
- VFE = Variação de Receita de Faixa Etária
- IPCA Expurgado do subitem plano de saúde

Manutenção da transferência de um fator de eficiência aos beneficiários



- **VDA - Variação das Despesas Assistenciais**

Mensura a variação da despesa assistencial dos planos individuais de cobertura médico-hospitalar celebrados após a vigência da Lei 9.656/98.

- **FGE - Fator de Ganhos de Eficiência**

Estabelece um fator de estímulo a ganhos de eficiência na gestão das despesas assistenciais.

- **VFE - Variação Receita por Faixa Etária**

Mensura a parcela da receita das operadoras que já é recomposta pelos reajustes por mudança de faixa etária.

Os dados podem ser extraídos das *Demonstrações Contábeis* e *Dados de Beneficiários por Operadora + Características dos Produtos da Saúde Suplementar*.

Operadoras	Dados do Período Anterior			Dados do período atual			Cálculo da VDA		
	A -Despesa Assistencial Ano 1	B -Média Beneficiários Ano 1	C = (A/B) - Despesa Assistencial por benef. Ano 1	D- Despesa Assistencial Ano 2	E- Média Beneficiários Ano 2	F = (D/E) Despesa Assistencial por benef. Ano 2	G = (F/C -1) VDA da Operadora	H = Proporção beneficiários no ano 2	I = (G*H) VDA Ponderada
Operadora A	R\$ 10.000	60	R\$ 167	R\$ 10.800	60	R\$ 180	8,00%	X 60%	= 4,80%
Operadora B	R\$ 12.000	40	R\$ 300	R\$ 13.200	40	R\$ 330	10,00%	X 40%	= 4,00%
VDA								100,00%	8,80%

- 1) Calcula-se a variação da despesa assistencial por beneficiário de cada Operadora (“VDA da Operadora”);
- 2) Pondera-se a “VDA da Operadora” pela proporção de beneficiários.

- Tradicionalmente, utiliza-se índices de produtividade em modelos *Price-Cap*.
 - *Ganhos de produtividade representam reduções de custos que podem ser compartilhadas*
- Há limitações para adoção de índices de produtividade na saúde suplementar. Utilizou-se um Fator de Ganhos de Eficiência.
- Toda medida de eficiência envolve a comparação do resultado com um parâmetro.
- No FGE, valores de VDA até o 3º quartil representam o parâmetro de eficiência, determinado após análise da tendência da variação das despesas assistenciais das operadoras.
- *A eficiência é medida pela capacidade de gerenciamento das despesas assistenciais, em uma faixa onde estão situadas 75% das operadoras.*

O valor do FGE é definido pelo somatório das distâncias da VDA das Operadoras acima do 3º quartil ponderada pelo número de beneficiários.



- 1 - Calcula-se o somatório das distâncias das operadoras que apresentam VDA acima do 3º quartil (Q3) em 2014, 2015, 2016 e 2017, ponderada pelo número de beneficiários;
- 2 - Calcula-se a média dos quatro anos.

Os dados de beneficiários em planos individuais posteriores à Lei 9.656/98, distribuídos por faixas etárias são obtidos no [ANSTABNET](#) e o fator de reajuste em cada faixa etária no [Painel de Precificação Planos de Saúde](#).

A- Faixas Etárias	B - Média de Beneficiários da Carteira no "Período 1"	C - Média de Beneficiários da Carteira no "Período 2"	D - Fator de Correção Médio na mudança de faixa etária_ Painel Precificação	E =Preços calculados na base 100	F = (bxe) -Receita Total no Momento 1	G =(c x e)-Receita Total no Momento 2	H = (f / b) -Receita Média no "Período 1"	I = (g / c) Receita Média no "Período 2"
0 a 18	2.622.597	2.562.297	-	R\$ 100,00	R\$ 262.259.725,00	R\$ 256.229.700,00	R\$ 250,32	R\$ 254,87
19 a 23	450.540	437.874	20,20%	R\$ 120,20	R\$ 54.154.877,95	R\$ 52.632.394,70		
24 a 28	542.586	503.479	15,40%	R\$ 138,71	R\$ 75.262.572,81	R\$ 69.837.905,52		
29 a 33	594.857	559.818	13,00%	R\$ 156,74	R\$ 93.239.713,73	R\$ 87.747.588,61		
34 a 38	600.532	579.988	11,40%	R\$ 174,61	R\$ 104.860.094,75	R\$ 101.272.779,97		
39 a 43	492.825	484.043	15,50%	R\$ 201,68	R\$ 99.391.408,68	R\$ 97.620.232,79		
44 a 48	432.212	415.420	24,80%	R\$ 251,69	R\$ 108.784.507,45	R\$ 104.558.022,07		
49 a 53	435.481	412.552	26,10%	R\$ 317,38	R\$ 138.214.872,82	R\$ 130.937.407,39		
54 a 58	423.156	414.747	27,80%	R\$ 405,62	R\$ 171.639.374,81	R\$ 168.228.539,32		
Mais de 59	1.686.304	1.746.822	41,10%	R\$ 572,33	R\$ 965.115.674,54	R\$ 999.751.696,12		
TOTAL	8.281.090	8.117.038			R\$ 2.072.922.822,55	R\$ 2.068.816.266,49		

1) Multiplica-se os beneficiários do período "1" e "2" pelos preços com fator de reajuste em cada faixa;

2) Divide-se o total da receita de cada período pelo número total de beneficiários;

$$R\$ 2.068.816.266 \div 8.117.038 = R\$ 254,87$$

$$R\$ 2.072.922.822 \div 8.281.090 = R\$ 250,32$$

3) Calcula-se a razão entre as receitas médias por beneficiário do período "2" pelo período "1";

$$R\$ 254,87 \div R\$ 250,32 = \mathbf{1,82\%}$$

Os dados são extraídos de <https://sidra.ibge.gov.br/home/ipca> , tabela 1419

Grupos	Pesos iniciais em Set /18	Pesos após exclusão de "Plano de Saúde"
1.Alimentação e bebidas	24,47%	25,50%
2.Habitação	16,03%	16,71%
3.Artigos de residência	3,94%	4,11%
4.Vestuário	5,78%	6,03%
5.Transportes	18,29%	19,07%
6.Saúde e cuidados pessoais	12,15%	8,43%
61.Produtos farmacêuticos e óticos	3,69%	3,84%
62.Serviços de saúde	5,82%	1,82%
6201.Serviços médicos e dentários	1,16%	1,21%
6202.Serviços laboratoriais e hospitalares	0,59%	0,61%
6203.Plano de saúde	4,07%	0,00%
63.Cuidados pessoais	2,65%	2,76%
7.Despesas pessoais	10,85%	11,31%
8.Educação	4,94%	5,15%
9.Comunicação	3,55%	3,70%

PONDERAÇÃO

- 1) Calcula-se o novo somatório de pesos do IPCA após a exclusão do *subitem 6203 – Plano de Saúde*;
(100,00% - 4,07% = **95,93%**)
- 2) Divide-se o peso inicial dos grupos/subgrupos que permanecem no índice pelo novo somatório de pesos. Exemplo: *Grupo 1- Alimentação e Bebidas*
(0,2447/0,9593 = **25,50 %**)

Após a ponderação, deve-se multiplicar o novo peso de cada grupo que permanece no índice pelas variações mensais.

As variações mensais são informadas pelo IBGE na mesma tabela (1419)!



OBSERVAÇÕES SOBRE OS COMPONENTES DA METODOLOGIA

FGE - Fator de Ganhos de Eficiência

*O modelo não classifica empresas em eficientes e não eficientes, mas utiliza a distância das empresas acima do 3º quartil da VDA para a determinação dos **ganhos de eficiência**.*

VFE -Variação Receita por Faixa Etária

*O modelo é baseado na média de beneficiários em cada período de 12 meses e por isso, captura o **efeito de entradas e saídas**.*

IPCA Expurgado

*Não existe uma indexação direta de todas as despesas não assistenciais a um índice de preços. O IPCA é o índice de referência e o expurgo do item Plano de Saúde **evita a retroalimentação** dos reajustes do ano anterior.*

The image shows a screenshot of the ANS website. At the top, there is a browser window with the URL www.ans.gov.br. Below the browser window, there is a navigation bar with the following items: **BRASIL**, **Serviços**, **Simplifique!**, **Participe**, **Acesso à informação**, **Legislação**, and **Canais**. Below this, there is a secondary navigation bar with **Acesso à Informação**, **DISQUE ANS 0800 7019656**, **CENTRAL DE ATENDIMENTO**, **Fale sobre a ANS**, **Sala de Imprensa**, **English**, and **Español**. The main header features the ANS logo and the text "Agência Nacional de Saúde Suplementar" and "A Agência Reguladora de Planos de Saúde do Brasil". A search bar with the text "Buscar no sítio da ANS" and a "Buscar" button is located to the right of the logo. Below the header, there is a dark blue navigation menu with the following items: **Principal**, **A ANS**, **Planos e Operadoras**, **Legislação**, **Participação da Sociedade**, **Prestadores**, **Dados do Setor**, **Gestão em Saúde**, and **Central de Atendimento**. A yellow arrow points to the "Dados do Setor" item. A dropdown menu is open under "Dados do Setor", containing the following items: **Dados e Indicadores do setor**, **Dados Gerais**, **Normas mais acessadas**, and **Dados Abertos**. A yellow arrow points to the "Dados e Indicadores do setor" item. Below the dropdown menu, there is a grid of six green icons: a person, a document, a folder, a telephone, a speech bubble, and a location pin. At the bottom left, the URL www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor is visible.

- Os dados também poderão ser obtidos através do Portal Brasileiro de Dados Abertos

The image shows a screenshot of the ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) website. The top navigation bar includes links for 'BRASIL', 'Serviços', 'Simplifique!', 'Participe', 'Acesso à informação', 'Legislação', and 'Canais'. Below this, there is a search bar and a 'Buscar' button. The main navigation menu is located below the search bar and includes 'Principal', 'A ANS', 'Planos e Operadoras', 'Legislação', 'Participação da Sociedade', 'Prestadores', 'Dados do Setor', 'Gestão em Saúde', and 'Central de Atendimento'. The 'Dados do Setor' menu is expanded, showing a list of options: 'Dados e Indicadores do setor', 'Dados Gerais', 'Normas mais acessadas', and 'Dados Abertos'. A yellow arrow points to the 'Dados Abertos' option. The background of the website features a banner for 'Audiência Pública Reajuste Planos de Saúde' with a pen and paper graphic.

- Os dados também poderão ser obtidos através do Portal Brasileiro de Dados Abertos

Dados Abertos Disponíveis

A publicação e catalogação dos dados segundo recomendações da Política de Dados Abertos do Governo Federal, conforme Decreto 8.777, de 2016 está disponível no Portal Brasileiro de Dados Abertos.

[Clique aqui para acessar dados em formato aberto.](#) 

[Clique aqui para baixar o documento completo do PDA \(.pdf\).](#)

[Conjuntos de dados a serem divulgados na 1ª fase \(.pdf\).](#)

[Conjuntos de dados a serem divulgados na 2ª fase \(.pdf\).](#)

[Conjuntos de dados a serem divulgados na 3ª fase \(.pdf\).](#)

Demonstrações Contábeis

Dados Contábeis encaminhados trimestralmente pelas operadoras através do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde – DIOPS/ANS.

[PDF](#) [zip+csv](#)

Dados de Beneficiários por operadora

Vínculos ativos e inativos dos Beneficiários de plano de saúde.

[zip+csv](#) [ODS](#)

Características dos Produtos da Saúde Suplementar

Características dos planos de saúde registrados ou cadastrados junto à ANS e de suas respectivas operadoras.

[zip+csv](#) [PDF](#)

Processo Autorizativo

- ✓ Autorização para aplicação do reajuste se dá pelo aplicativo GEAR.
- ✓ Vigente desde Mar/17.
- ✓ Solicitação a partir de 01 de março do ano de reajuste.
- ✓ Período de aplicação de maio a abril do ano seguinte, na data de aniversário do contrato.
- ✓ Critérios de admissibilidade: não estar com registro cancelado, ser OPS M-H, pagamento da taxa de reajuste de produto e solicitação pelo GEAR
- ✓ Requisitos para deferimento da autorização do reajuste: OPS estar regular quanto à última informação devida no SIB, SIP e DIOPS.
- ✓ OPS receberá email de confirmação de recebimento da solicitação em até 24 horas do envio do pedido;
- ✓ OPS receberá ofício autorizativo ou indeferimento do pedido por PTA.

Solicitações por carta não são aceitas

"(PAPEL TIMBRADO DA OPERADORA)

ANEXO I

Solicitação de Reajuste - RN nº 171/08
(Redação dada pela RN nº 362, de 04/12/2014)

À ANS
DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DOS PRODUTOS - DIPRO
SOLICITAÇÃO DE REAJUSTE

A operadora ____ (RAZÃO SOCIAL DA OPERADORA) ____, inscrita sob o CNPJ nº ____ (CNPJ) ____, Registro na ANS nº ____ (REGISTRO) ____, vem solicitar à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, autorização para aplicação de reajuste da contraprestação pecuniária aos planos individuais e familiares, no máximo no percentual estabelecido pela ANS, conforme previsto na RN nº 171/08, para os contratos com aniversário no período compreendido entre os meses de maio/ ____ (ANO) ____ e abril/ ____ (ANO) ____.

Esta operadora, por meio de seu representante, assume a responsabilidade pelos dados e por eventuais incorreções que comprometam a autorização do reajuste em tempo hábil.

(Cidade), (Data)

Assinatura
Nome do Representante da Operadora
(Cargo)" (NR)

Principal A ANS Planos e Operadoras Legislação Participação da Sociedade Prestadores Dados do Setor Gestão em Saúde Central de Atendimento

/ Principal Planos e Operadoras Espaço da Operadora / Aplicativos ANS

Aplicativos ANS

Cadastro com qualidade gera dados de credibilidade. Participe! SIB

Área Restrita das Operadoras (Portal Operadoras)

O Portal Operadoras é a área no sítio da ANS restrita a colaboradores de operadoras cadastrados e com acesso aos sistemas e aplicativos de interesse do ente regulado. O ambiente tem por objetivo tornar mais célere e segura a navegação pelos arquivos disponíveis no Espaço da Operadora, conferindo maior rigor nos processos efetuados por colaboradores autorizados das operadoras.

[Acesse a Área Restrita de Operadoras \(Portal Operadora\)](#)
Manual do usuário, videos, acesso ao sistema e outras informações.

- Solicitação de alteração de rede hospitalar
- **GEAR - Gestão Eletrônica de Autorização de Reajuste**
- DIOPS - Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde
- RPS - Sistema de Registro de Planos de Saúde
- SIB - Sistema de Informações de Beneficiários

ACESSO AO GEAR



Login

Informe seu usuário e senha para acessar a aplicação ou reinicie com seu eToken inserido na porta USB.

Usuário

Senha

Acessar

[Esqueci minha senha!](#)

Gestão Eletrônica de Autorização de Reajuste - GEAR

Sair

Registro ANS:

Razão Social:

E-mail CADOP:

O que você deseja fazer?

Solicitação de Autorização para Aplicação de Reajuste

Pedido de Reconsideração

Desejo informar outro e-mail para envio da comunicação

Este endereço eletrônico será utilizado apenas para envio de confirmação do recebimento da solicitação para aplicação de reajuste ou de pedido de reconsideração, e não alterará o e-mail cadastrado na ANS.

E-mail:

Confirmar e-mail: *

Confirmar

Art. 10. Quando da aplicação dos reajustes autorizados pela ANS, deverá constar de forma clara e precisa, no boleto de pagamento enviado aos beneficiários, o percentual autorizado, o número do ofício da ANS que autorizou o reajuste aplicado, nome, código e número de registro do plano e o mês previsto para o próximo reajuste.

Parágrafo único. Nas hipóteses do artigo 6º, §3º e do artigo 9º, §§1º e 4º, deverá constar de forma clara e precisa o valor referente à cobrança retroativa.

- OPS não regular com sistema de informações solicitando autorização de reajuste - INDEFERIMENTO, com base no Art. 4º da IN 51;
- Pagamento errado da TRC (R\$2.696,73) - OPS com menos de 20.000 beneficiários tem desconto de 50%;
- Cadastro desatualizado - impede contato com a OPS para regularização em caso de alguma ocorrência antes que sua solicitação seja indeferida;
- Solicitações reiteradas de reajuste;
- Validade do ofício autorizativo – Ofício autorizativo é enviado somente quando da solicitação, mesmo que o período de reajuste seja posterior;
- Não será permitida cobrança retroativa por atraso/por erro da operadora na solicitação de autorização de reajuste.

Obrigado!



Disque ANS
0800 701 9656



Central de
Atendimento
www.ans.gov.br



Atendimento pessoal
12 Núcleos da ANS.
Acesse o portal e
confira os endereços.



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[ansreguladora oficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)



[company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

