

PROCESSO Nº: 33910.012414/2017-24

NOTA TÉCNICA Nº 2013/2017/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO

INTERESSADO:

GERÊNCIA ECONÔMICO-FINANCEIRO E ATUARIAL DOS PRODUTOS, GERÊNCIA GERAL DE REGULAÇÃO DA ESTRUTURA DOS PRODUTOS -GGREP, DIRAD/DIPRO, DIPRO

Exposição de Motivos para edição de Resolução Normativa referente ao processo de Revisão da Política de Reajustes de planos coletivos

1. INTRODUÇÃO

1.1. Trata-se de análise técnica referente ao conjunto de possibilidades que envolvem o tema Revisão da política de reajustes de planos coletivos. Importante ressaltar que as proposições aqui contidas integram um conjunto de medidas propostas no processo SEI Nº 33910.012414/2017-24, que tem por base a NOTA TÉCNICA Nº 2005/2017/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (3682374) e, portanto, sua adoção não deve ocorrer de modo dissociado dessas medidas.

1.2. As propostas apresentadas no item 6.3 da NOTA TÉCNICA Nº 2005/2017/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO relacionadas ao reajuste dos planos coletivos estão discriminadas abaixo:

"6.3.1 Ampliação do *pool* por operadora:

6.3.1.1 *Pool*: aumento de limite de vidas para 100 (cem) no empresarial.

6.3.1.2 *Pool*: incluir todos os contratos coletivos por adesão da operadora, com rescisão programada.

6.3.2 Melhoria da base cadastral por intermédio de pesquisa e verificação dos reajustes junto aos beneficiários e contratantes.

6.3.3 Publicação pela operadora dos índices em área aberta do portal corporativo e manutenção de histórico.

6.3.4 Cláusula contratual de reajuste padronizada."

1.3. Os estudos realizados pela GEFAP e materializados nesta NOTA TÉCNICA indicam a redução da oferta de planos individuais, um aumento da participação de contratos de pequeno porte (até 5 vidas) no universo dos coletivos, além do aumento proporcional de beneficiários em contratos com até 30 vidas, passando de 12,1%, em 2011, para 17,2%, em 2017.

1.4. Nesse sentido, embora verifique-se o aumento da proporção de beneficiários em contratos coletivos que, em tese, deveriam ser agrupados para fins de cálculo e aplicação de reajuste único, nos termos da RN nº 309/2012, o estudo aponta para uma redução dos agrupamentos por contrato e a consequente tendência de aumento dos reajustes médios, pela premissa de que quanto maiores forem os agrupamentos em termos de beneficiários menores serão os reajustes aplicados pelas operadoras.

1.5. Essa premissa não tem se mostrado válida, entretanto, para o mercado de planos coletivos por adesão, onde se verifica, em média, a ocorrência de reajustes maiores para contratos com maior número de beneficiários, revelando a ineficácia da regra de agrupamento de contratos (Pool de Risco) para essa modalidade.

1.6. A situação é agravada quando verificamos a distribuição dos beneficiários de planos coletivos entre contratos por adesão e empresariais. Ainda de acordo com dados disponíveis na NOTA TÉCNICA Nº 2005/2017/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO, os contratos com mais de 29 vidas, portanto desobrigados em relação às regras da RN nº 309/2012 (Pool de Risco), concentram 83% dos beneficiários de planos empresariais e 97% dos beneficiários de planos por adesão, ou seja, apenas 3% dos beneficiários de planos coletivos por adesão estariam em contratos que deveriam ser agrupados para fins de aplicação de reajuste único.

1.7. Num universo de 6,4 milhões de beneficiários em contratos de planos coletivos por adesão, os 3% de beneficiários submetidos ao reajuste único para agrupamentos representariam uma quantidade inferior a 200.000 vidas. Do total de 31,5 milhões de beneficiários de planos coletivos empresariais, cerca de 5 milhões de beneficiários estariam em contratos agrupados e receberiam o reajuste único de acordo com os critérios da RN nº 309/2012.

1.8. Há uma evidente diferença de aplicação das regras da RN nº 309/12 para o mundo dos contratos coletivos por adesão e coletivos empresariais. Essas diferenças podem ser constatadas por intermédio da análise dos agrupamentos extraídos da base de dados do sistema RPC. Cabe ressaltar, entretanto, que não há precisão absoluta acerca do número de contratos e de beneficiários, já que esta análise se baseia nos contratos de planos coletivos médico-hospitalares, com formação de preço pré-estabelecida, cujo critério de vidas para fins de agrupamento pode ser superior a 29 vidas. Ademais, as pessoas jurídicas contratantes tinham a opção de não aderir às regras de agrupamento, desde que a vigência do contrato fosse anterior à norma e o produto tivesse sua comercialização suspensa.

1.9. Dessa forma, a GEFAP concluiu ser necessária a alteração normativa relativa ao critério de beneficiários disposto na norma que disciplina o reajuste aplicado aos agrupamentos de contrato (RN nº 309/2012). As demais propostas, com exceção da melhoria da base cadastral para verificação dos reajustes junto aos beneficiários e contratantes, também necessitariam de alteração nos normativos vigentes. A obrigatoriedade relacionada à publicação pelas operadoras dos índices de reajuste envolveria mudanças nas RN's nº 171/08, 172/08 e IN nº 13/2006 e a imposição de cláusula de reajuste padronizada necessitaria de alterações nas RN nº 195/2009 e IN nº 23/2009.

2. FUNDAMENTAÇÃO PARA AS ALTERAÇÕES NORMATIVAS PROPOSTAS

I - HISTÓRICO CÂMARA TÉCNICA DO POOL DE RISCO (RN nº 309/2012).

2.1. Em 18 outubro de 2011, a ANS publicou portaria para instauração da Câmara Técnica para discussão da introdução do Pool de Risco em contratos coletivos com até 30 beneficiários. Os objetivos à época eram:

- Avaliar o comportamento dos reajustes dos planos coletivos de acordo com o tamanho dos contratos;
- Identificar a quantidade mínima de beneficiários num “pool” de risco coletivo; e
- Sugerir estudo de propostas para alteração do modelo de regulamentação do reajuste de planos coletivos.

2.2. Além de servidores de diferentes diretorias da ANS, estiveram presentes nas reuniões da Câmara entidades representativas de operadoras, prestadores e consumidores, IBA, Ministério da Fazenda, entidades sindicais, entre outras. As quatro reuniões realizadas na sede da ANS ocorreram entre os meses de novembro de 2011 e junho de 2012 e, após a apresentação inicial do problema pela GGEFP/DIPRO, os participantes puderam encaminhar suas críticas e sugestões, até que se chegasse a minuta de normativo utilizada na publicação da RN nº 309, de 24 de outubro de 2012.

2.3. Os esforços para regulamentação do reajuste de planos coletivos iam de encontro à política da ANS de incentivo à concorrência e ampliação da comercialização de planos individuais. O diagnóstico do setor responsável pela condução das discussões na Câmara Técnica (GGEFP/DIPRO) era de que existiam planos registrados e comercializados como planos coletivos, mas que em sua essência tinham características que se assemelham às dos planos individuais. Acreditava-se ainda que os planos coletivos com perfil de risco individual causariam uma distorção na carteira de planos coletivos e que a sinistralidade maior, por vezes, os tornariam deficitários, fazendo com que houvesse a necessidade de reajuste fosse maior.

2.4. Essa distorção era causada, segundo a GGEFP/DIPRO, pelo fato de as operadoras terem deixado de comercializar planos individuais em função do controle do reajuste pela ANS e a impossibilidade de rescisão unilateral, que restringiriam de maneira significativa a governabilidade sobre a margem de lucro neste mercado. A saída, portanto, se daria pela comercialização de planos coletivos, cujos reajustes são estabelecidos através da livre negociação e existe a possibilidade de rescisão unilateral pelas operadoras. Esses fatores seriam determinantes para definição de preços mais baixos do que os planos individuais, tornando-se mais atraentes ao consumidor.

2.5. A GGEFP/DIPRO apresentou um estudo sobre o comportamento dos reajustes nos anos de 2008 a 2011 em função do número de beneficiários no contrato, demonstrando a tendência decrescente da curva na medida em que o número de beneficiários aumentava. Procurou-se demonstrar, em cada um dos anos estudados, que existe uma quantidade mínima de beneficiários que torna o reajuste estável em um contrato. Após análise estatística, considerou-se 2.000 vidas a quantidade mínima de beneficiários num “pool” de risco coletivo, para que houvesse uma previsibilidade do risco atuarial pela ocorrência de um real mutualismo no cálculo do reajuste de um contrato coletivo.

2.6. Diante de um cenário de maior volatilidade dos reajustes dos contratos coletivos com menos de 30 vidas e de maior restrição em relação ao cumprimento inicial de carência e mobilidade dos beneficiários, a sugestão de revisão na regulamentação dos reajustes de planos coletivos visava, além do estímulo à comercialização de planos individuais e o aumento da concorrência, minimizar a vulnerabilidade dos reajustes em contratos coletivos com menos de 30 vidas, tornando-os estáveis dentro de um “pool” de risco coletivo.

2.7. Os principais pontos abordados nas contribuições encaminhadas pelos participantes da Câmara Técnica relacionavam-se ao percentual de reajuste mensal, considerando-se o mês de aniversário dos contratos; validade da norma apenas para os contratos celebrados após a sua vigência; regra para contratos com número de beneficiários próximo ao limite de 29 vidas; exclusão dos planos exclusivamente odontológicos do pool; reajuste calculado pelo pool apenas como um teto; estratificação do reajuste dentro do pool; e autorização da ANS para aplicação do reajuste calculado no pool.

2.8. A proposta final apresentada pela GGEFP/DIPRO na última reunião da Câmara Técnica levou em consideração algumas das contribuições recebidas e as regras estabelecidas posteriormente com a edição da RN nº 309, em 24 de outubro de 2012, podem ser resumidas pelos seguintes pontos:

- Não há necessidade de autorização prévia da ANS para aplicação do reajuste calculado no pool (Agrupamento de Contratos);
- Possibilidade de solicitação pela ANS da metodologia e os dados utilizados para a verificação do percentual aplicado;
- Inclusão de contratos com menos de 30 vidas no mês de seu aniversário no cálculo do pool de risco (Agrupamento de Contratos) durante um ano, independentemente da variação posterior do número de beneficiários;
- Definição do pool de risco (Agrupamento de Contratos) pelo número de vidas em um contrato, considerando todos os planos vinculados a este contrato;
- Exclusão de planos exclusivamente odontológicos na regra do pool (Agrupamento de Contratos);
- Necessidade de aditamento das cláusulas contratuais para a inserção do pool de risco (Agrupamento de Contratos);
- Estratificação do reajuste dentro do pool (Agrupamento de Contratos) somente pelo tipo de cobertura do contrato (“sem internação”; “internação sem obstetria”; “internação com obstetria”);
- Cálculo anual do percentual de reajuste do pool (Agrupamento de Contratos);
- Inclusão de todos os contratos coletivos (empresariais e por adesão) com menos de 30 vidas, com formação de preço pré-estabelecida, na regra do pool (Agrupamento de Contratos);
- Obrigatoriedade de publicidade aos percentuais de reajuste apurados para o pool de risco (Agrupamento de Contratos);
- Definição de cláusula clara com a metodologia do Pool (Agrupamento de Contratos) *ex-ante*, permitindo a reprodutibilidade do cálculo;
- Aplicação da RN aos contratos firmados após 1º de janeiro de 1999, ou adaptados à Lei 9.656 de 1998.

II - OPORTUNIDADES DE DESENVOLVIMENTO IDENTIFICADAS

AMPLIAÇÃO DO POOL POR OPERADORA

3.1. De acordo com as estatísticas da base completa de comunicados de reajuste coletivo, que contempla os reajustes aplicados aos contratos agrupados (Pool de Risco) e não agrupados, conforme apresentado na Tabela 1 abaixo, verificamos que praticamente todas as medidas de tendência central apontam para uma evolução contínua dos percentuais de reajuste informados nos anos de 2015, 2016 e 2017.

Tabela 1 - Estatísticas dos comunicados de reajuste

	2017	2016	2015
Média Ponderada	15,46	13,57	12,43
Média Simples	16,42	14,97	14,05

Moda	13,55	15,00	0,00
Mediana	14,50	13,00	12,00
Trimédia	14,89	13,24	12,05
Mínimo	-50,36	-41,41	-81,41
Máximo	387,75	1.000,00	1.000,00
Limite Inferior	-3,92	-5,53	-7,15
Limite Superior	35,41	34,36	35,93
Contratos	60.020	66.401	65.649
Comunicados	130.471	134.949	141.162
Beneficiários	18.830.073	18.617.347	20.060.807
Operadoras	578	600	616

Fonte: Boletim RPC 2017-02 CADOP

3.2. Os reajustes aplicados aos agrupamentos de contrato (Pool de Risco) a partir de 2013, ano em que se inicia a vigência das regras da RN nº 309/2012, apresentam tendência semelhante. A Tabela 2 abaixo apresenta as estatísticas dos índices de reajustes únicos aplicados pelas operadoras aos agrupamentos, que são coletados por meio de pesquisa anual realizada pela ANS. Com exceção das médias ponderadas observadas no período de 2015/2016, todas as outras medidas de tendência central apresentaram valores de reajuste crescentes nos períodos monitorados.

Tabela 2 - Estatísticas sobre a Pesquisa sobre os reajustes aplicados aos Agrupamentos de Contrato (Pool de Risco)

Pool	Média Pond	Média Pond S/Outliers	Média	Média S/Outliers	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão	Contagem
Monitoramento (2016/2017)	17,66	17,48	14,67	13,68	13,55	13,55	0,00	50,70	5,67	525
Monitoramento (2015/2016)	14,59	14,46	12,00	11,06	10,51	9,65	0,00	100,00	8,18	543
Monitoramento (2014/2015)	15,88	15,74	12,01	10,75	9,65	9,04	0,00	150,53	8,65	518
Monitoramento (2013/2014)	14,43	10,11	11,42	10,06	8,82	7,93	0,00	73,35	7,29	535

Fonte: Pesquisa FormsUS 2017

3.3. Quando detalhamos os reajustes médios de planos coletivos por porte de contato, conforme Tabela 3 abaixo, verificamos uma queda contínua do reajuste médio acumulado em contratos com até 1.000 vidas. No entanto, o percentual médio acumulado até a última faixa de contratos, de 1.000 a 1.000.000 de vidas, é superior aos resultados médios acumulados nas 4 (quatro) faixas anteriores.

3.4. O cálculo do reajuste médio por porte de contrato de forma não agregada, ou seja, somente para os contratos da faixa, não apresentam comportamento tão linear. Observa-se uma redução do percentual de reajuste médio até o patamar de 300 vidas (faixa de 201 a 300) e depois variações positivas e negativas intercaladas. Chama a atenção o reajuste médio de 16,67% para a última faixa de contratos - de 1.001 a 1.000.000 de vidas, que concentra quase a metade da quantidade de beneficiários da base estudada (12,8 milhões de vidas). Este índice só não é superior às duas primeiras faixas de contrato (0 a 30 e 31 a 50 vidas) e explica a elevação do reajuste médio acumulado observado na última faixa, conforme explicitado anteriormente.

Tabela 3 - Reajuste Médio de Planos Coletivos por Porte de Contrato - RPC

BASE COMPLETA				
Porte	Beneficiários	Reajuste Médio da faixa	Beneficiários acumulados	Reajuste médio acumulado
0 a 30	4.603.508	17,01	4.603.508	17,01
31 a 50	875.568	16,99	5.479.076	17,00
51 a 100	1.388.600	16,66	6.867.676	16,93
101 a 200	1.682.406	16,41	8.550.082	16,83
201 a 300	1.181.841	16,24	9.731.923	16,76
301 a 400	924.222	16,27	10.656.145	16,72
401 a 500	745.492	16,36	11.401.637	16,69
501 a 600	618.631	14,85	12.020.268	16,60
601 a 700	565.129	15,72	12.585.397	16,56
701 a 800	514.364	16,04	13.099.761	16,54
801 a 900	434.760	15,96	13.534.521	16,52
901 a 1.000	412.355	16,13	13.946.876	16,51
1.001 a 1.000.000	12.772.252	16,67	26.719.128	16,58
	26.719.128			

Fonte: Sistema de Reajuste de Planos Coletivos - RPC

Período: Março/2016 a Fevereiro/2017

3.5. Prosseguindo com a análise do comportamento dos reajuste médios acumulados dos contratos de planos coletivos, evidenciaremos a seguir a diferença de comportamento entre planos coletivos empresariais e por adesão. A Tabela 4 abaixo demonstra comportamentos inversos entre estes dois tipos de plano, uma vez que o reajuste médio acumulado dos contratos empresariais reduz-se com a ampliação do número de vidas do pool considerado e o reajuste médio acumulado dos contratos por adesão aumenta em função do acréscimo de beneficiários no pool, o que contraria a lógica esperada.

Tabela 4 - Reajuste Médio Acumulado de Planos Coletivos por Tipo de Contratação e Porte de Contrato - RPC

--	--	--	--

Porte	REAJUSTE MÉDIO ACUMULADO		Adesão
	Total	Empresarial	
até 30	17,01	17,04	16,09
até 50	17,00	17,03	16,27
até 100	16,93	16,96	16,45
até 200	16,83	16,84	16,67
até 300	16,76	16,75	16,88
até 400	16,72	16,70	16,88
até 500	16,69	16,68	16,88
até 600	16,60	16,57	16,84
até 700	16,56	16,53	16,86
até 800	16,54	16,50	16,91
até 900	16,52	16,48	16,89
até 1.000	16,51	16,45	17,01
até 1.000.000	16,58	16,34	17,87

Fonte: Sistema de Reajuste de Planos Coletivos - RPC
Período: Março/2016 a Fevereiro/2017

3.6. Para entendermos o comportamento inesperado do reajuste médio acumulado em contratos coletivos por adesão, faz-se necessário a análise da distribuição dos beneficiários por porte de contrato e do reajuste médio estratificado apenas para faixa de beneficiários e não acumulado. A Tabela 5 abaixo apresenta os reajustes médios e quantidade de beneficiários por porte de contrato, com o acréscimo de resultados para mais 10 (dez) faixas, nove delas entre 1.000 e 10.000 beneficiários e uma última para contratos com mais de 10.000 beneficiários. A conclusão que se chega é de que não se pode definir uma tendência de acréscimo ou redução dos reajustes entre as faixas e, o principal, observa-se para faixa de contratos com mais de 10.000 beneficiários, que concentra cerca de 20% dos beneficiários desta modalidade, que o reajuste médio de 21,69% destoa completamente dos reajustes médios calculados para as demais faixas.

Tabela 5 - Reajuste Médio de Planos Coletivos por Adesão por Porte de Contrato - RPC

Vidas	reajuste	% beneficiários	Beneficiários
0 a 30	16,09	3,57%	150811
31 a 50	16,75	1,39%	58855
51 a 100	16,74	2,96%	124915
101 a 200	17,01	5,11%	215957
201 a 300	17,50	4,41%	186249
301 a 400	16,87	3,76%	158713
401 a 500	16,89	3,29%	138864
501 a 600	16,52	3,02%	127368
601 a 700	17,02	2,81%	118488
701 a 800	17,57	2,38%	100409
801 a 900	16,68	2,17%	91779
901 a 1.000	18,81	2,16%	91139
1001 - 1.200	17,03	3,03%	128032
1201 - 1.400	18,55	3,20%	135346
1401 - 1.600	17,80	3,27%	137994
1601 - 1.800	17,38	2,51%	106188
1801 - 2000	16,62	2,43%	102698
2001 - 2500	18,62	4,52%	190731
2501 - 3000	17,62	3,93%	165982
3001 - 4000	15,22	5,34%	225587
4001 - 5000	15,66	4,53%	191400
5001 - 10000	16,19	10,38%	438328
acima 10000	21,69	19,83%	837360
			4223193

Fonte: Sistema de Reajuste de Planos Coletivos - RPC
Período: Março/2016 a Fevereiro/2017

3.7. Portanto, a intervenção relacionada à ampliação do número de beneficiários para fins de agrupamento e aplicação de reajuste único em contratos de planos coletivos por adesão é justificada pelos seguintes motivos:

- Com base em dados do sistema RPC e demonstrado na Tabela 5 acima, apenas 3,57% dos beneficiários estão vinculados a contratos que devem ser agrupados obrigatoriamente para fins de reajuste único, nos termos da RN nº 309/2012;
- A maior concentração de beneficiários e o maior percentual de reajuste médio em planos coletivos por adesão acontece na faixa de contratos com mais de 10.000 vidas, contrariando a ideia de que as pessoas jurídicas contratantes possuem maior poder de barganha em contratos com grande número de vidas.

3.8. Concluindo, a proposta de inclusão de todos os contratos de planos coletivos por adesão no agrupamento para fins de aplicação de reajuste único faria com que a maior parte dos beneficiários recebesse um reajuste menor e isso, por si só, demonstraria o ganho para os beneficiários nestes contratos. Além disso, com a ampliação do agrupamento haveria também maior diluição do risco, resgatando o conceito de mutualismo no setor.

3.9. Em relação ao mercado de planos coletivos empresariais, o comportamento dos reajustes médios segue uma tendência mais coerente, uma vez que se observa a redução contínua dos reajustes médios até o patamar de 1.000 vidas e depois comportamentos oscilantes entre as faixas de contratos entre 1.000 e 10.000 vidas. A única exceção, assim como no mercado de planos por adesão, acontece na faixa de contratos acima de 10.000 vidas, porém com a apresentação de média bem mais próxima das demais - 17,51%, embora seja a maior dentre todas as faixas verificadas.

Tabela 6 - Reajuste Médio de Planos Coletivos Empresariais por Porte de Contrato - RPC

Vidas	reajuste	% beneficiários	Beneficiários
0 a 30	17,04	19,80%	4452199
31 a 50	17,01	3,63%	816373
51 a 100	16,66	5,62%	1262871
101 a 200	16,32	6,52%	1465803
201 a 300	16,01	4,43%	995345
301 a 400	16,15	3,40%	765171
401 a 500	16,24	2,70%	606628
501 a 600	14,42	2,18%	490683
601 a 700	15,37	1,99%	446641
701 a 800	15,67	1,84%	413955
801 a 900	15,77	1,53%	342981
901 a 1.000	15,37	1,43%	321216
1001 - 1.200	15,80	2,74%	615142
1201 - 1.400	16,25	2,03%	457266
1401 - 1.600	15,90	1,67%	376063
1601 - 1.800	14,96	1,43%	320534
1801 - 2000	14,56	1,32%	297087
2001 - 2500	15,45	2,94%	660766
2501 - 3000	15,24	2,43%	546755
3001 - 4000	14,15	3,61%	812672
4001 - 5000	15,23	2,55%	573650
5001 - 10000	15,99	7,28%	1637909
acima 10000	17,51	16,95%	3812436
			22490146

Fonte: Sistema de Reajuste de Planos Coletivos - RPC

Período: Março/2016 a Fevereiro/2017

3.10. Além do comportamento mais estável do reajuste médio, o mercado de planos empresariais apresenta outras características que o diferenciam dos planos por adesão e justificariam a alteração mais branda do número de beneficiários para fins de agrupamento e aplicação de percentual de reajuste único. Podemos citar entre os fatores que o diferenciam: a maior facilidade de controle sobre a elegibilidade dos beneficiários na contratação do plano empresarial (vínculo empregatício), a maior concorrência entre as operadoras por contratos empresariais e a participação financeira da pessoa jurídica contratante, que em muitas situações paga parte ou totalidade das contraprestações pecuniárias de seus empregados ou realiza aportes financeiros como forma de reduzir o reajuste cobrado pelas operadoras.

3.11. Nesse sentido, propõe-se a alteração do critério do número de beneficiários para fins de agrupamento de contratos e aplicação de reajuste único de 29 para 100 vidas, entre os coletivos empresariais, e de 29 vidas para totalidade de beneficiários, nos coletivos por adesão.

FORMA DE CONTRATAÇÃO DE PLANOS COLETIVOS EMPRESARIAIS

4.1. Uma outra medida possível de ser implementada está relacionada às regras de contratação dos planos coletivos empresariais e por adesão, conforme regulamentado pelo Art. 23 da RN nº 195/2009:

*"Art. 23 As pessoas jurídicas de que trata esta resolução **poderão reunir-se para contratar plano privado de assistência à saúde coletivo**, podendo tal contratação realizar-se:*

I – diretamente com a operadora; ou

II – com a participação de administradora de benefícios, nos termos do artigo 4o da RN nº 196, de 14 de julho de 2009 que regulamenta as atividades dessas pessoas jurídicas;

III – com a participação da Administradora de Benefícios na condição de estipulante do contrato firmado com a operadora de plano de assistência à saúde, desde que a Administradora assumo o risco decorrente da inadimplência da pessoa jurídica contratante, com a vinculação de ativos garantidores suficientes para tanto.

Parágrafo único. Fica vedada a inclusão de beneficiários sem a participação da pessoa jurídica legitimada."

4.2. Isso porque uma prática comum no mercado de planos coletivos é a reunião de diferentes empresas para contratação de planos empresariais ou a reunião de pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial, conforme definido no Art. 9º da RN nº 195/2009, para contratação de planos coletivos por adesão diretamente com as operadoras ou com a participação de Administradoras de Benefício.

4.3. Esta prática é considerada legítima, desde que a reunião de empresas ou demais pessoas jurídicas contratantes de planos por adesão se reúnem no momento da contratação do plano de saúde coletivo. Em outras palavras, a adesão de empresas ou demais entidades contratantes de planos de saúde coletivos não é permitida e pode estar sendo usada intencionalmente por operadoras ou administradoras de benefício para fazer com que o contrato reúna um número de vidas suficiente para não estar submetido à regra de reajuste único por agrupamento de contratos com até 29 vidas, conforme disposto na RN nº 309/2012.

4.4. A proposta a ser discutida, portanto, envolveria a alteração do Art. 23 da RN nº 195/2009, seja para fazer constar a proibição de reunião de empresas e demais entidades para contratação de planos coletivos ou para constar expressamente que a reunião de empresas e demais entidades se daria no momento da celebração do contrato. Os ganhos advindos desta medida seriam:

- Aumento do número de beneficiários em contratos agrupados que receberiam o reajuste único calculado por operadora; e
- Aumento da transparência para o contratante e para os beneficiários vinculados ao contrato;

MELHORIA DA BASE CADASTRAL POR INTERMÉDIO DE PESQUISA E VERIFICAÇÃO DOS REAJUSTES JUNTO AOS BENEFICIÁRIOS E CONTRATANTES

5.1. A proposta de melhoria da base cadastral para o monitoramento da fidedignidade dos reajustes aplicados aos contratos de planos coletivos e informados pelo sistema RPC é considerada de extrema importância pela GEFAP e vem sendo apontada por diferentes setores da ANS como uma ação que deve ser colocada em prática imediatamente.

5.2. Além do desconhecimento de boa parte dos contratantes de planos de saúde coletivo sobre as cláusulas contratuais de reajuste, critérios de cálculo e a regulamentação da ANS que obriga as operadoras a comunicar os reajustes aplicados e a memória de cálculo no Portal de Informações do Beneficiário da Saúde Suplementar – PIN-SS, estamos diante de um contexto em que o beneficiário final do plano de saúde nem sempre tem acesso às informações e por vezes é surpreendido com reajustes elevados.

5.3. Nas discussões internas ocorridas na GEFAP, pensou-se na possibilidade de que as conferências dos reajustes aplicados fossem realizadas pelos próprios beneficiários de planos coletivos e/ou contratantes, utilizando-se para isso a interface do sistema de Gestão Eletrônica de Autorização de Reajuste - GEAR, com a criação de módulos específicos para contratantes de plano de saúde e para beneficiários.

5.4. Essa ideia surgiu de uma ação implementada pela ANS que passou a permitir a verificação dos dados cadastrais disponíveis no Sistema de Informações dos Beneficiários - SIB pelos próprios beneficiários. A ferramenta denominada COMPROVA está disponível no site ANS para que qualquer cidadão que possua plano privado de saúde tenha acesso às informações relativas ao seu plano, tais como a data e tipo de contratação, segmentação assistencial, abrangência geográfica, operadora, CNPJ do contratante, entre outras, por meio do link <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/dados-cadastrais-do-consumidor/comprova-comprovante-de-dados-cadastrais-do-consumidor/validar-comprovante-de-dados-cadastrais-do-consumidor>.

5.5. Nesse sentido, espera-se que os contratantes de planos de saúde coletivos e os beneficiários vinculados aos contratos firmados possam validar as próprias informações de reajuste. Esses agentes, de forma voluntária, informariam inicialmente o número do contrato/apólice e o registro/CNPJ da operadora e posteriormente os índices de reajuste e períodos de aplicação, informando ainda se o reajuste foi motivado por variação de custos anual ou por mudança de faixa etária.

5.6. Ainda que embrionária, essa proposta tem por objetivo reduzir a assimetria de informações no mercado de planos de saúde coletivos, com o empoderamento destes agentes que teriam acesso a estas e outras informações disponíveis no site ANS relacionadas ao reajuste dos planos coletivos. Acredita-se que o contratante de plano de saúde, munido de informações, terá maiores condições de negociar as cláusulas contratuais de reajuste e, mais importante, terá condições de negociar os reajustes aplicados e prestar as devidas orientações aos beneficiários dos planos, que são os empregados das empresas ou as pessoas vinculadas a pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial vinculadas aos planos por adesão.

5.7. Acreditamos ainda que é válida a tentativa da ANS de se aproximar de entidades que representam as empresas e indústrias, como Confederação Nacional do Comércio - CNC e Confederação Nacional das Indústrias - CNI, por meio de acordos de cooperação técnica para que se discuta a possibilidade de troca de informações e uma agenda de eventos e/ou reuniões com o objetivo de discutir a formação dos preços de planos de saúde e os reajustes praticados no mercado de planos empresariais, que concentra cerca de 67% dos beneficiários na saúde suplementar.

PUBLICAÇÃO PELA OPERADORA DOS ÍNDICES EM ÁREA ABERTA DO PORTAL CORPORATIVO E MANUTENÇÃO DE HISTÓRICO (AGRUPAMENTOS DE CONTRATO - POOL DE RISCO)

6.1. Um dos aspectos operacionais da norma que determina o agrupamento de contratos para fins de cálculo e aplicação de reajuste único (RN nº 309/2012) é o que determina a divulgação dos índices aplicados pelas operadoras, conforme disposto no Art. 8º da RN nº 309/2012:

"Art. 8º A operadora deverá divulgar até o primeiro dia útil do mês de maio de cada ano, e manter em seu endereço eletrônico na internet, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento de contratos, bem como identificar os contratos que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC, e seus respectivos planos, com número de registro na ANS."

6.2. Com a experiência adquirida pela GEFAP com o monitoramento deste aspecto, verifica-se que muitas operadoras não divulgam o índice de reajuste aplicado ao agrupamento em campo aberto no site ou não mantêm o histórico de reajustes, inviabilizando a conferência pela ANS do índice informado pela operadora na pesquisa FormSUS.

6.3. Acredita-se que muitas das operadoras que não publicizaram as informações de reajuste de acordo com os critérios dispostos no Art. 8º da RN nº 309/2012 tenham realizado a divulgação dos índices de reajuste aplicados aos agrupamentos no Portal de Informações do Beneficiário da Saúde Suplementar – PIN-SS, nos termos da RN nº 389/2015. Esse tipo de divulgação não atende ao que se pretendia quando da publicação da RN nº 309/2012, no que se refere ao aumento da concorrência no mercado de saúde suplementar.

6.4. Nesse sentido, propõe-se a alteração do Art. 8º da RN nº 309/2012 e a inclusão de artigo na IN nº 13/2006, para fazer constar a obrigatoriedade de divulgação dos índices de reajuste dos agrupamentos de contrato, em campo aberto no site de cada uma das operadoras, além dos contratos que fizeram parte do agrupamento e que, portanto, sofrerão o reajuste. O texto proposto pela GEFAP envolveria apenas a inclusão do termo "em área aberta", conforme abaixo:

*"Art. 8º A operadora deverá divulgar até o primeiro dia útil do mês de maio de cada ano, e manter **em área aberta** de seu endereço eletrônico na internet, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento de contratos, bem como identificar os contratos que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC, e seus respectivos planos, com número de registro na ANS."*

CLÁUSULA CONTRATUAL DE REAJUSTE PADRONIZADA

7.1. Finalmente, o item 6.3.4 da NOTA TÉCNICA Nº 2005/2017/GEFAP/GGREG/DIRAD-DIPRO/DIPRO aponta no sentido da elaboração de proposta para a padronização das cláusulas contratuais de reajuste. De acordo com análise realizada após o primeiro ciclo de monitoramento

dos reajustes aplicados aos agrupamentos de contrato (2013/2014), observou-se que determinadas cláusulas contratuais de contratos de planos coletivos revelavam que determinadas operadoras se utilizam de fatores estatísticos como índice de confiança ou margem de segurança para alavancar seus reajustes, mesmo que a sinistralidade do período seja inferior à meta de sinistralidade estipulada pela operadora.

7.2. À primeira vista não parece razoável que variações aleatórias de despesas por beneficiários ou contratos, no caso do agrupamento, possam justificar reajustes além da sinistralidade corrigida por um índice financeiro. No limite, estaríamos admitindo que o contrato não é sustentável e anualmente será necessário um reajuste superior ao índice de sinistralidade apurado. Nesse sentido, sugere-se a produção de estudos mais robustos com o objetivo de limitar ou coibir a aplicação de reajustes baseados em dados superestimados e que, portanto, não possuem justificativa técnica para sua aplicação.

7.3. Sugere-se, então, a revisão do Tema XII do Manual para elaboração de contratos de planos de saúde, conforme disposto no anexo da IN DIPRO nº 23/2009:

"Tema XII - REAJUSTE

A) Nos contratos de planos médico-hospitalares individuais e familiares, definir que o reajuste ocorrerá anualmente, a partir da data de aniversário do contrato (artigo 9º RN 171/2008) e observará o índice autorizado pela ANS (artigos 2º e 8º da RN 171/2008).

B) Nos contratos de planos médico-hospitalares coletivos com formação de preço pré-estabelecido, definir os critérios de reajuste das contraprestações e a comunicação deste reajuste a ANS (artigos 13, 14 e 15 da RN 171/2008).

C) Nos contratos de planos exclusivamente odontológicos individuais e familiares, eleger um índice de preços divulgado por instituição externa (artigo 2º da RN 172/2008).

D) Nos contratos de planos exclusivamente odontológicos coletivos com formação de preço pré-estabelecido, definir os critérios de reajuste das contraprestações e a comunicação deste reajuste à ANS (artigo 14, 15 e 16 da RN 172/2008).

E) Os contratos de planos exclusivamente odontológicos em regime de pagamento misto, além de observar o disposto para os planos com formação de preço pré-estabelecido, deverão:

1. informar as condições e periodicidade de atualização da tabela de preços dos procedimentos sujeitos a pós-pagamento, a qual deverá integrar o contrato (artigo 3º da RN 59/2003);

2. deixar claro que as atualizações da tabela serão incorporadas ao contrato a título de aditamento pré-consentido, estabelecido no instrumento inicial, e serão enviadas aos titulares do contrato (parágrafo único, artigo 3º, da RN 59/2003).

F) Nos planos com formação de preço pós-estabelecido, custo operacional e rateio, não há reajuste de mensalidade, não havendo obrigação de enviar comunicado a ANS, entretanto a operadora deverá esclarecer como se dará o reajuste da tabela praticada entre a operadora e prestadores de sua rede e com que periodicidade.

G) Os contratos de planos coletivos devem ainda prever as seguintes regras para aplicação de reajuste, considerado como qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, inclusive quando decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-atuarial do contrato (artigo 19, § 1º, da RN 195/2009, alterada pela RN 200/2009):

1. nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação do contrato à Lei 9656/98 (artigo 19, da RN 195/2009, alterada pela RN 200/2009);

2. deverá ser informado que o valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do índice eleito pela operadora que será apurado no período de 12 meses consecutivos, e o tempo de antecedência em meses da aplicação do reajuste em relação à data-base de aniversário, considerada esta o mês de assinatura do Contrato;

3. na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, este será reavaliado, sendo que o nível de sinistralidade da carteira terá por base a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário considerada como o mês de assinatura do Contrato;

4. nos casos de aplicação de reajuste por sinistralidade o mesmo deverá ser procedido de forma complementar ao especificado no item 2;

5. independentemente da data de inclusão dos usuários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do contrato, entendendo-se esta como data base única;

6. não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato (artigo 20 da RN 195/2009, alterada pela RN 200/2009);

H) Os contratos coletivos empresariais celebrados pela pessoa jurídica contratante com a operadora, que disponibilizam plano privado de assistência à saúde exclusivo para ex-empregados deverão: (Incluído pela IN/DIPRO nº 39 de 31 de maio de 2012)

1- informar que, para fins de aplicação de reajuste, a carteira de planos privados de assistência à saúde de ex-empregados da operadora é tratada de forma unificada e que será adotado um único critério de apuração do percentual de reajuste para todos os contratos (artigo 21 da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações); e (Incluído pela IN/DIPRO nº 39 de 31 de maio de 2012)

2- informar que será divulgado no Portal Corporativo da operadora na Internet o percentual aplicado à carteira dos planos privados de assistência à saúde de ex-empregados em até 30 (trinta) dias após a sua aplicação (parágrafo único do artigo 21 da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações). (Incluído pela IN/DIPRO nº 39 de 31 de maio de 2012)"

III - DIRETRIZES PARA A REVISÃO DA POLÍTICA DE REAJUSTES COLETIVOS

7.4. Em consonância com as diretrizes que serviram de base para o conjunto de medidas propostas no PROCESSO Nº: 33910.012414/2017-24, cuja base é o item 6.3 da NOTA TÉCNICA Nº 2005/2017/GEFAP/GGREG/DIRAD-DIPRO/DIPRO, busca-se contemplar as seguintes diretrizes:

III.1 – Diretriz de aumento da concorrência no mercado de saúde suplementar

7.5. As medidas relacionadas à ampliação do critério de vidas no mercado de planos coletivos empresariais e por adesão para fins de agrupamento de contrato, a ampla e irrestrita divulgação pelas operadoras dos percentuais de reajuste único aplicados aos agrupamentos e a proibição da reunião de empresas ou entidades para contratação de planos coletivos em momentos distintos da celebração do contrato têm como objetivo primordial o aumento da concorrência no mercado de saúde suplementar.

III.2 – Diretriz de aumento da transparência do cálculo do reajuste e da base informações do sistema de reajustes coletivos - RPC

7.6. Independentemente das alterações da política de reajustes dos planos coletivos que vierem a ser implementadas, o órgão regulador deve atuar sempre para corrigir as falhas de mercado detectadas, com destaque para a assimetria de informação existente no mercado de saúde suplementar. A GEFAP acredita que os contratantes dos planos de saúde - empresas, entidades contratantes e beneficiários - devem participar efetivamente das negociações que envolvem desde a precificação inicial do plano de saúde e as variações por faixa etária definidas em Nota Técnica Atuarial (NTRP) até o reajuste por variação de custos calculado após o período de 12 (doze) meses de vigência do contrato.

7.7. Nesse sentido, a GEFAP pretende ampliar o monitoramento dos reajustes dos planos coletivos, permitindo que os contratantes finais dos planos de saúde possam verificar, além dos índices de reajuste único aplicados aos agrupamentos de contrato (até 29 vidas), os reajustes de contratos/apólices não agrupados (30 ou mais vidas), por meio de interface a ser desenvolvida, e comunicar eventuais incorreções

ou abusos cometidos pelas operadoras. Além disso, espera-se que estes agentes, munidos de mais informação, possam participar de forma efetiva das negociações que envolvem o reajuste do plano de saúde ao qual estão vinculados e da escolha do melhor plano com base em ferramentas disponibilizadas pela ANS, tais como indicadores assistenciais (IDSS) e guias de plano (portabilidade).

III.3 – Diretriz da transferência de ganhos aos beneficiários

7.8. A GEFAP acredita que todas as alterações propostas beneficiem de alguma forma os beneficiários de planos coletivos, na medida em que o maior acesso às informações relacionadas ao preço do plano contratado e critérios de reajuste, além do aumento da concorrência entre as operadoras fará com que estas últimas promovam esforços para diferenciação do produto ofertado pela qualidade assistencial ou pela redução dos reajustes por variação de custos aplicados, os quais relacionam-se a esforços para uma melhor precificação dos planos.

7.9. A obrigatoriedade de cláusula de reajuste padronizada pode contribuir de forma significativa para isso. Com a imposição de critérios de reajuste claros, cuja metodologia de cálculo seja de fácil entendimento e reproduzível pelo contratante final do plano de saúde coletivo e pelos beneficiários que pagam a totalidade ou parte das contraprestações pecuniárias, é possível que as operadoras se preocupem mais com a precificação inicial e com medidas de conscientização da utilização dos planos e racionalização dos gastos, em parceria com a empresa ou entidade contratante do plano de saúde.

IV - ATO PROPOSTO

7.10. Com vistas às alterações normativas e desenvolvimento das ações relacionadas às medidas propostas, recomenda-se:

- A alteração do critério do número de beneficiários para fins de agrupamento de contratos e aplicação de reajuste único de 29 para 100 vidas, entre os coletivos empresariais, e de 29 vidas para totalidade de beneficiários, nos coletivos por adesão. (RN nº 309/2012);
- A alteração do Art. 23 da RN nº 195/2009 para fazer constar a proibição de reunião de empresas e demais entidades para contratação de planos coletivos;
- O desenvolvimento de interface para que as empresas e demais entidades contratantes de planos de saúde coletivos e os beneficiários vinculados a eles possam validar as informações de reajuste;
- O aperfeiçoamento da divulgação pelas operadoras dos índices de reajuste aplicados aos agrupamentos de contratos e manutenção de histórico em campo aberto no site da própria operadora; e
- Introdução de cláusula de reajuste padronizada em contratos de planos coletivos empresariais e por adesão.

7.11. Por fim, propõe-se que as alterações dos normativos citados e demais ações relacionadas sejam implementadas em conjunto com as demais medidas propostas pelo PROCESSO Nº: 33910.012414/2017-24 e NOTA TÉCNICA Nº 2005/2017/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO.

À consideração superior.



Documento assinado eletronicamente por **DANIELE RODRIGUES CAMPOS, Gerente Econômico-Financeiro e Atuarial dos Produtos**, em 29/09/2017, às 16:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **JOAO BOAVENTURA BRANCO DE MATOS, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 29/09/2017, às 16:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **BRUNO CORTAT DE CARVALHO, Coordenador(a) de Acompanhamento do Financiamento dos Produtos**, em 29/09/2017, às 16:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **RODOLFO NOGUEIRA DA CUNHA, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 29/09/2017, às 16:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **MAURICIO CORREIA SANTANA, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 29/09/2017, às 17:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **GLAUCO CARREIRA, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 29/09/2017, às 18:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **IARA MARIA MACIEL RICA, Analista Administrativo**, em 02/10/2017, às 11:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAEL PEDREIRA VINHAS, Gerente-Geral de Regulação da Estrutura dos Produtos**, em 27/10/2017, às 14:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.

