



ÍNDICES DE REAJUSTE DOS PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL

Rafael Vinhas
Gerência-Geral Regulatória
da Estrutura dos Produtos

Brasília, 04 de abril de 2016

Índices de Reajuste dos Planos de Saúde no Brasil

- I. Tipos de Reajuste
- II. Reajuste por Faixa Etária
- III. Reajuste Anual
- IV. Formação de Preço

I - Tipos de Reajuste

Reajuste por Variação de Faixa Etária do beneficiário

Fundamentado na variação do risco em função do aumento da idade do beneficiário. Ocorre cada vez que o beneficiário atinge uma idade que represente o início de uma nova faixa etária.

Previsão Legal - Lei nº 9656/98

- A variação das contraprestações pecuniárias em razão da idade do consumidor, somente poderá ocorrer caso estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas, conforme normas expedidas pela ANS, ressalvado o disposto no art. 35-E (**art. 15**).
- Os contratos, regulamentos ou condições gerais dos planos de saúde devem indicar com clareza as faixas etárias e os percentuais de reajuste que serão aplicados a cada mudança de faixa etária (**artigo 16, IV**).

• **Regras diferenciadas em função da data de contratação do plano.**

Reajuste Financeiro Anual

Fundamentado nas variações dos custos médico-hospitalares e limitados à periodicidade mínima de 12 meses.

Previsão Legal – Lei nº 9961/2000, Competências da ANS – art. 4º:

- Autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, ouvido o Ministério da Fazenda.
- Expedir normas e padrões para o envio de informações de natureza econômico-financeira pelas operadoras, para a homologação de reajustes e revisões.
- Monitorar a evolução dos preços de planos de assistência à saúde, seus prestadores de serviços, e respectivos componentes e insumos.
- **Regras diferenciadas em função da data e do tipo de contratação do plano.**

II – Reajuste por Variação de Faixa Etária

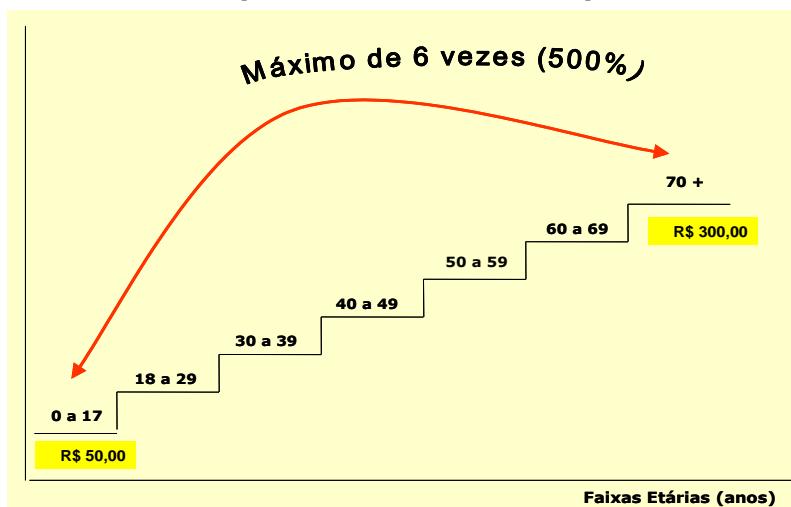
- Aumento aplicado na contraprestação pecuniária do plano em razão da mudança de idade do beneficiário.
- Ocorre cada vez que o beneficiário atinge uma idade que represente o início de uma nova faixa etária.
- Visa garantir o pacto intergeracional.
- **Não há necessidade de autorização prévia da ANS**, desde que a cláusula esteja de acordo com a norma vigente à época da contratação.
- **Regras diferenciadas em função da data de contratação do plano.**

Planos não Regulamentados, contratados antes da vigência da Lei 9.656/98 (até 01/01/99):

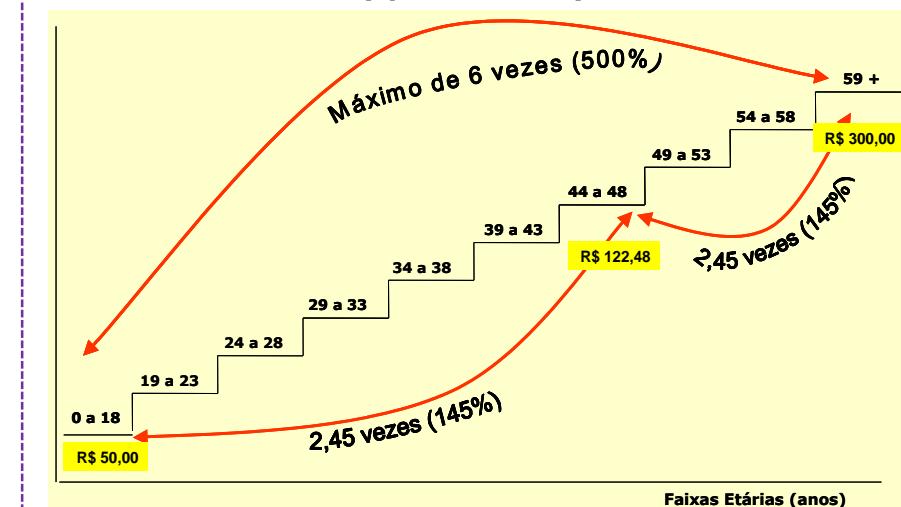
- A partir da publicação da decisão liminar do STF, na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN 1931-8), em set/2003, são válidas todas as variações por mudança de faixa etária previstas nos contratos ou registradas em Notas Técnicas aprovadas pela SUSEP.

Planos Regulamentados, contratados na vigência da Lei 9.656/98 (após 01/01/99):

- E da vigência do Estatuto do Idoso (de 02/01/99 a 01/01/04)



- E após a vigência do Estatuto do Idoso (após 01/01/04)



III – Reajuste Anual

- Aumento aplicado na contraprestação pecuniária do plano em razão da variação de custos médico hospitalares.
- Ocorre uma vez a cada 12 meses, no aniversário do contrato.
- Regras diferenciadas em função da data e do tipo de contratação do plano.

Planos não Regulamentados, contratados antes da vigência da Lei 9.656/98 (até 01/01/99):

Planos Individuais / Familiares

- Reajuste de acordo com o contrato, desde que contenha o índice de preços a ser utilizado ou critério claro de apuração e demonstração das variações consideradas no cálculo.
- Reajuste de acordo com o índice da ANS, caso o contrato não seja claro quanto ao reajuste anual.
- OPS com Termo de Compromisso: Reajuste autorizado pela ANS.

Planos Coletivos

- Reajuste negociado entre a PJ contratante e a Operadora, com restrições dadas pela RN nº 195/09.

Planos Regulamentados, contratados na vigência da Lei 9.656/98 (após 01/01/99):

Planos Individuais / Familiares

- Reajuste depende de autorização da ANS.
- ANS autoriza o reajuste máximo, a ser aplicado no aniversário do contrato.
- **Metodologia utilizada desde 2001:** 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).

Reajustes

Planos Coletivos

- Reajuste negociado entre a PJ contratante e a Operadora, com restrições dadas pela RN nº 195/09
- **Contratos com menos de 30 beneficiários** devem ter o mesmo reajuste – Pool de Risco: RN nº 309/2012.
- **Comunicação obrigatória à ANS:** qualquer variação positiva, negativa ou zero deve ser comunicada à ANS.
- **Monitoramento contínuo e permanente**, sujeitando a OPS às sanções administrativas.

IV – Formação de Preço

Nota Técnica de Registro de Produtos - NTRP

- **O que é?**

- Embasamento técnico para formação dos preços de comercialização do plano de saúde.

- **Importância do instrumento:**

- Monitoramento dos preços praticados.
 - Portabilidade de carências.
 - Estimular uma precificação adequada.

- **Envio obrigatório:**

- Operadoras que comercializam planos individuais ou coletivos, com exceção dos planos exclusivamente odontológicos e dos planos com formação de preço pós-estabelecido.

- **Periodicidade de atualização da NTRP:**

- Obrigatória sempre que os preços das tabelas de vendas adotadas pela operadora para novas comercializações ultrapassarem o Limite Mínimo ou o Limite Máximo de comercialização estabelecidos.

Obrigado!

www.ans.gov.br | Disque ANS: 0800 701 9656



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



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



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



[ans_reguladora](https://www.instagram.com/ans_reguladora)



Ministério da
Saúde

