



AUDIÊNCIA PÚBLICA

REAJUSTE DE PLANOS DE SAÚDE

Agência Nacional de Saúde Suplementar

Senado Federal
19 de setembro de 2017

Precificação, Rescisão e Reajuste dos Planos de Saúde no Brasil

I. Panorama do Setor

II. Precificação

- Segurabilidade de um risco
- Preço x Risco
- Formação do preço
- Pacto Intergeracional
- NTRP – Nota Técnica de Registro de Produtos

III. Tipos de Reajuste

- Reajuste por Faixa Etária
- Reajuste Anual
- Agrupamento de Contratos
- Monitoramento de Reajuste de Planos Coletivos
- RN nº 389

IV. Painel de Precificação – algumas estatísticas valor comercial, reajustes por faixa etária, itens de despesas assistenciais

V. Rescisão

Panorama do Setor

Julho/2017

Beneficiários	Varição no mês	Taxa de cobertura	Operadoras em Atividade	Operadoras Ativas com beneficiários	Planos Ativos
47.381.410	0,06%	24,43%	802	771	17.947

Beneficiários por tipo de contratação		
Individual ou Familiar	9.247.147	
Coletivo	37.942.063	
Coletivo Empresarial	31.513.935	
Coletivo por adesão	6.426.363	
Coletivo não identificado	1.765	
Não Identificado	192.200	

Demandas do consumidor		
Informação	24.016	
Reclamação	7.781	
Contratos e Regulamentos	2.036	
Cobertura	4.868	
Mensalidades e Reajustes	834	
Outros Temas	43	

Operadoras com planos ativos por tipo de contratação		
Individual ou Familiar	494	
Coletivo Empresarial	633	
Coletivo por adesão	554	

Receita/Despesa no Ano			
	2016	2º Tri/2017	
Receita de contraprestações	161.378.636.070,74	85.199.200.124	
Outras receitas operacionais	17.106.814.685,84	8.275.261.768	
Despesa assistencial	137.049.659.120,63	71.751.022.002	
Despesa administrativa	18.651.154.370,47	9.026.078.242	
Despesa comercialização	5.287.249.468,87	2.482.868.890	
Outras despesas operacionais	17.411.969.835,44	8.216.812.193	
Taxa de sinistralidade	84,9%	84,2%	

Segurabilidade de um risco:

TEORIA

TEORIA GERAL DO SEGURO

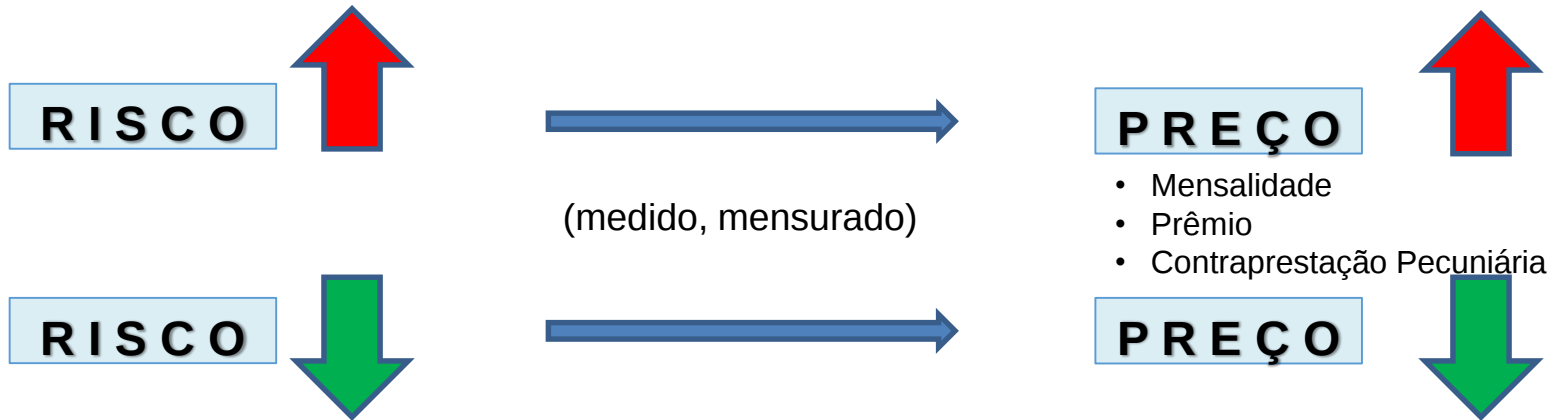
- Teoria Geral do Seguro e as Condições de Segurabilidade de um Risco
 - Seguro: operação aleatória segundo o qual um grupo de indivíduos, suficientemente grande, sujeitos a um risco comum, reúnem-se a fim de repartir entre eles os prejuízos (danos ou perdas) sofridos por alguns.
 - Plano de saúde muito se assemelha aos SEGUROS: uma população voluntariamente paga contraprestação pecuniárias para um fundo solidário do qual saem os recursos indenizatórios para pagamento dos eventos ocorridos.
 - Condições de segurabilidade de um risco:
 - Ser possível
 - Ser futuro
 - Ser incerto
 - Independer da vontade das partes contratantes
 - Ser causador de prejuízo de ordem econômica
 - Ser mensurável
 - MUTUALISMO e EQUIPROBABILIDADE (distribuição entre faixas etárias)

Precificação

Preço x Risco

O que é o preço de um plano de saúde?
É a prestação paga pelo Beneficiário à Operadora para que esta assuma o risco em seu lugar.

Assim como no mercado de seguros em geral, o valor pago pelo beneficiário guarda relação direta com o risco apresentado.



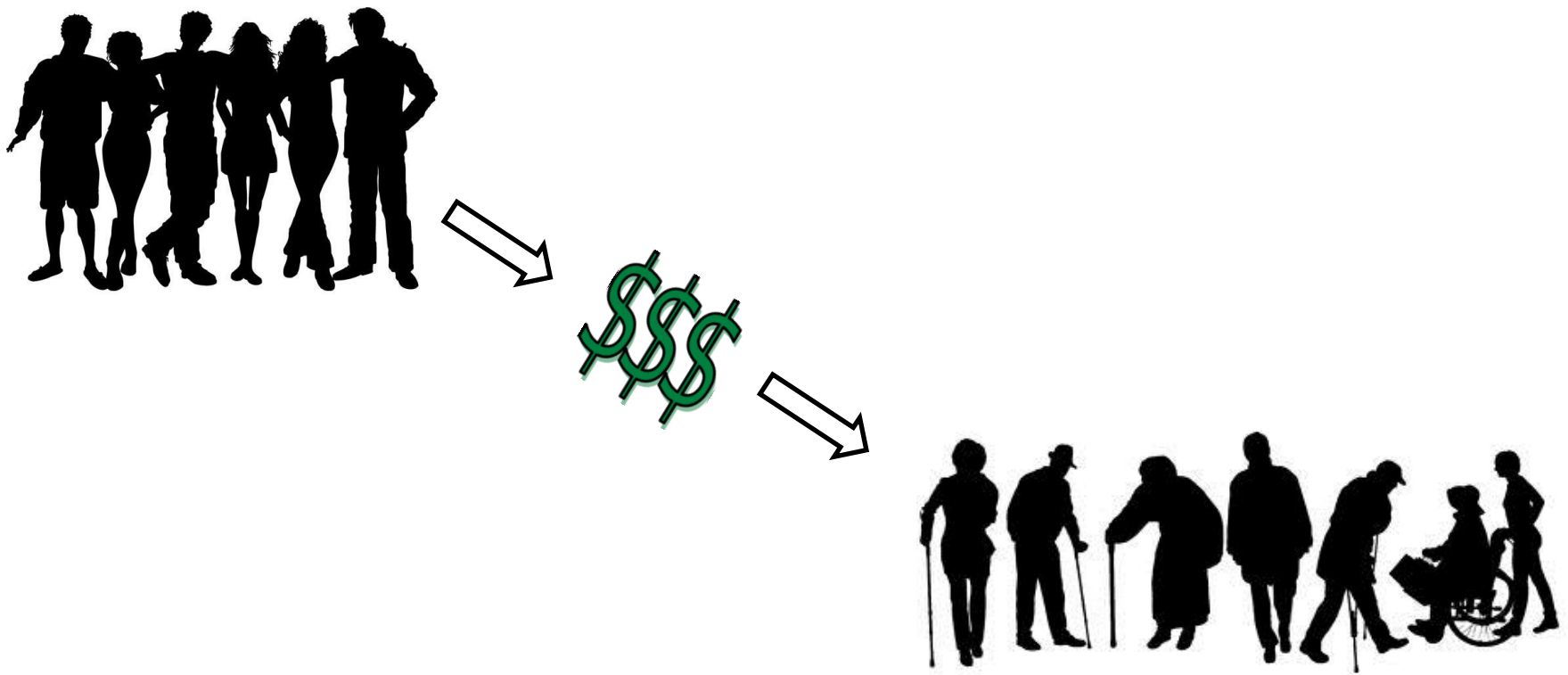
No caso da saúde suplementar, quanto maior a idade, maior o risco do beneficiário, aumentando a mensalidade.

Como equacionar esta situação?



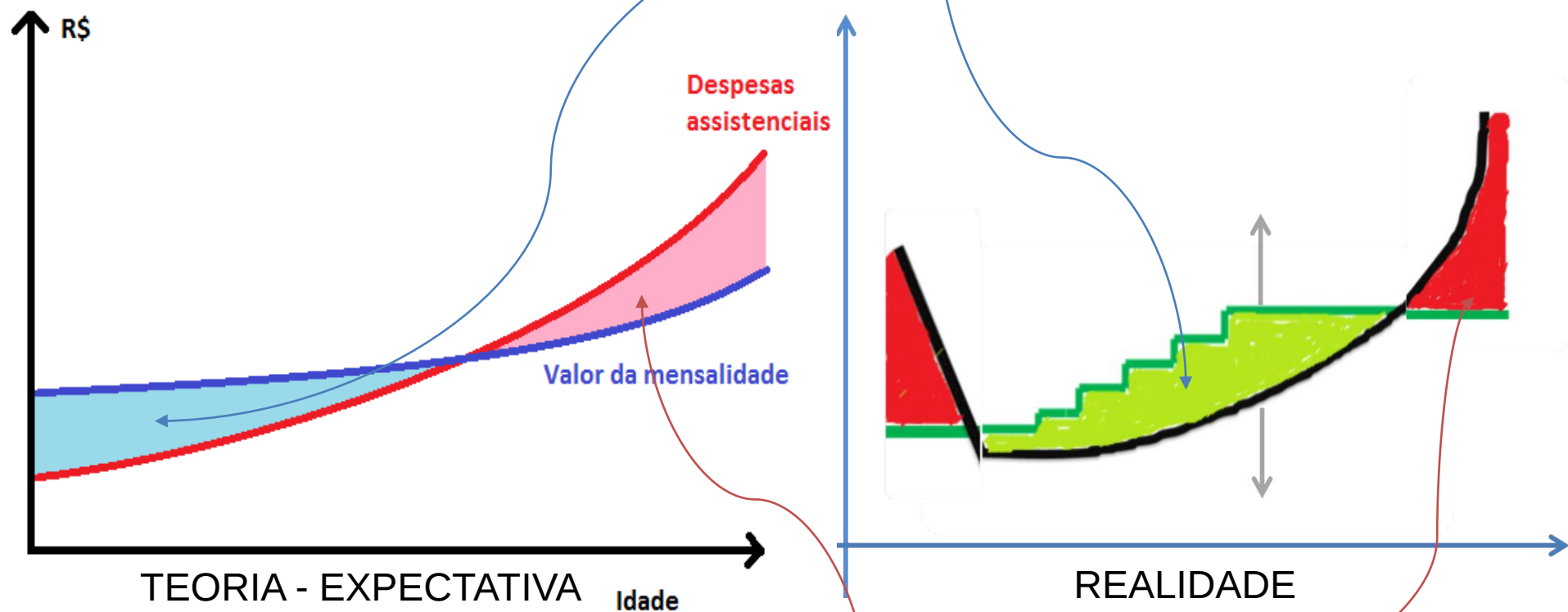
Pacto Intergeracional

Os mais jovens ajudam a financiar os mais idosos



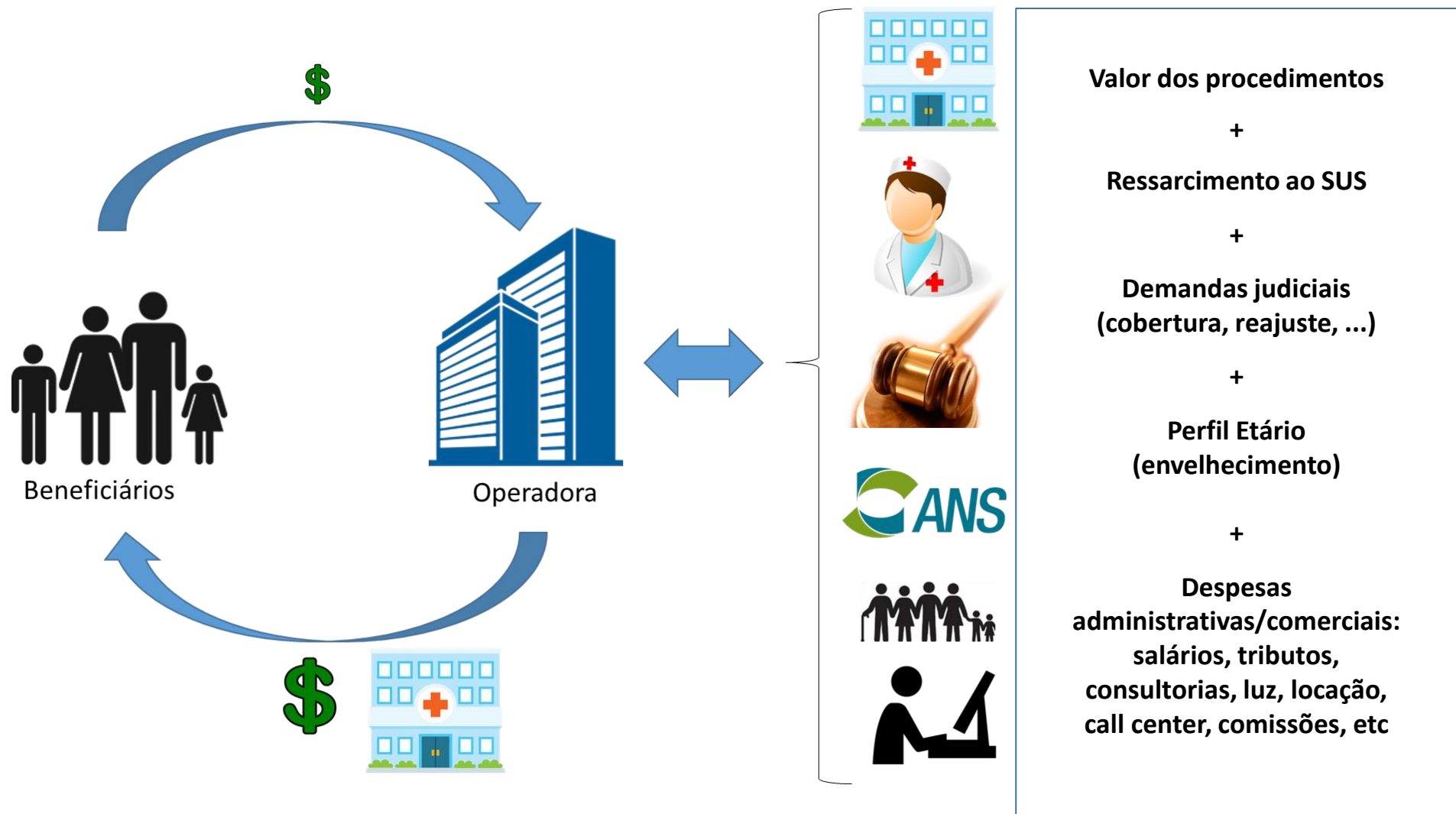
Pacto Intergeracional

Com o pacto intergeracional, espera-se que o **superávit** obtido nas idades mais jovens....



...seja suficiente para financiar o **déficit** dos mais idosos.

Precificação de Planos de Saúde



Formação de Preço

NORMATIVOS

NTRP – Nota Técnica de Registro de Produtos

- 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; Estímulo à precificação adequada

Normativos:

- **RDC Nº 28/2000** e alterações: RDC nº 46/2000, RN's nº 183/2008, nº 252/2011 e nº 304/2012.
- IN/DIPRO nº 08/2002 complementa a regulamentação.

- Obrigatória para planos médico-hospitalares em pré-pagamento, individuais e coletivos

- Regras para os preços de comercialização:

- (1) ser maior que o valor da “Coluna K”: Valor da Despesa Assistencial por Exposto com Margem de Segurança Estatística.
- (2) estar dentro dos limites de comercialização: 30% acima ou abaixo do Valor Comercial da Mensalidade informado na NTRP
- (3) a variação entre os Valores Comerciais por faixa etária da NTRP deve manter perfeita relação com a variação por faixa etária das tabelas de preços de venda e do contrato”.

Correta Formação de Preço

Importância

A sustentabilidade econômico-financeira de longo prazo do mercado de planos de saúde depende da adequada relação entre os riscos assumidos e os prêmios cobrados.

Desta forma, é necessário que, conforme o beneficiário envelheça, o valor de sua mensalidade seja reajustado para refletir o perfil de risco apresentado pela sua nova faixa etária.

Reajuste por Variação de Faixa Etária

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

- 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 (Súmula Normativa nº 06/2004).

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.

Reajuste Anual

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).

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 operadora às sanções administrativas.

Reajuste - Agrupamento de Contratos

RN nº 309/12

O que é?

- Reajuste Anual dos planos coletivos inseridos no “Pool de Risco”: reajuste único calculado através do agrupamento de todos os contratos com até 30 (trinta) beneficiários de uma mesma operadora.

Objetivo

- Diluir entre os pequenos contratos a variação dos custos assistenciais auferida no ano anterior entre os diversos contratos agrupados.

Monitoramento:

Pool	Média Pond	Média Pond S/Outliers	Média	Média S/Outliers	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão	Contagem
Monitoramento (2016/2017)	17,67	17,48	14,61	13,66	13,55	13,55	0,00	50,7	5,67	506
Monitoramento (2015/2016)	14,59	14,46	12,15	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

Monitoramento dos Reajustes dos Planos Coletivos

- Monitoramento dos comunicados de reajuste de planos coletivos informados pelas operadoras:
- Critérios adotados:
 - Nº de beneficiários da operadora;
 - Percentuais de reajuste considerados "outliers";
 - Inconsistência das informações.
- Procedimentos:
 - Extrato RPC para OPS;
 - Confirmação dos percentuais enviados; e
 - Solicitação de documentação comprobatória.
- Encaminhamentos:
 - Retificação das informações prestadas.
 - Abertura de processo para apuração de indício de infração.

Transparência das informações

Resolução Normativa nº 389/15, desde 01/08/16

- Obrigatoriedade da disponibilização pelas operadoras do conteúdo mínimo de informações referentes aos planos coletivos empresarial ou por adesão, com formação de preço pré-estabelecido.
- Extrato pormenorizado disponibilizado à PJ contratante, com antecedência mínima de 30 dias, em formato eletrônico contendo os seguintes itens considerados para o cálculo do reajuste no Portal de Informações do Beneficiário da Saúde Suplementar – PIN-SS (art. 14 e 15):
 - o critério técnico adotado para o reajuste e a definição dos parâmetros e das variáveis utilizados no cálculo;
 - a demonstração da memória de cálculo realizada para a definição do percentual de reajuste e o período de observação; e
 - o canal de atendimento da operadora para esclarecimento de dúvidas quanto ao extrato apresentado.
- Após a efetiva aplicação do reajuste, os beneficiários, titulares ou dependentes, poderão solicitar formalmente o extrato pormenorizado para a administradora de benefícios ou operadora, que terão o prazo máximo de 10 (dez) dias para seu fornecimento (art. 16).

Valor Comercial dos Planos de Saúde

Tipo de Contratação e Faixa Etária

Média aritmética do valor comercial informado nas NTRP's vigentes por Tipo de Contratação e Faixa Etária, Dezembro de 2016.

Contratação	Faixa Etária	Observações	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Individual ou familiar	0 a 18 anos	3.986	193,99	91,76	178,31	19,54	469,57
	19 a 23 anos	4.004	235,00	113,12	214,74	23,77	577,08
	24 a 28 anos	4.005	271,46	132,12	248,41	26,82	667,72
	29 a 33 anos	4.006	305,86	149,52	280,04	28,27	756,84
	34 a 38 anos	4.006	340,06	167,69	309,87	30,81	839,62
	39 a 43 anos	4.015	393,42	195,06	359,50	32,39	970,85
	44 a 48 anos	3.996	483,14	233,02	441,08	35,11	1.172,73
	49 a 53 anos	4.016	614,05	304,56	557,26	35,11	1.502,94
	54 a 58 anos	4.023	787,08	394,89	710,23	35,11	1.946,17
	59 anos ou mais	4.012	1.095,50	537,40	1.004,29	35,11	2.668,68
Coletivo por adesão	0 a 18 anos	3.893	164,05	76,05	149,13	14,33	395,03
	19 a 23 anos	3.883	197,33	92,93	178,19	16,21	483,31
	24 a 28 anos	3.899	228,97	109,98	206,26	18,90	561,88
	29 a 33 anos	3.900	258,94	125,48	233,90	21,68	644,98
	34 a 38 anos	3.894	287,23	139,29	259,97	23,02	703,92
	39 a 43 anos	3.904	329,73	160,36	296,14	27,04	811,43
	44 a 48 anos	3.904	407,51	195,22	371,01	27,14	1.000,97
	49 a 53 anos	3.915	505,94	247,97	453,99	27,14	1.259,99
	54 a 58 anos	3.904	639,27	314,09	578,80	27,14	1.588,24
	59 anos ou mais	3.913	923,41	455,34	839,83	27,14	2.290,98
Coletivo empresarial	0 a 18 anos	7.367	148,89	70,12	134,35	12,00	369,13
	19 a 23 anos	7.373	179,01	85,88	161,61	12,00	449,04
	24 a 28 anos	7.381	209,95	104,35	187,36	12,00	540,07
	29 a 33 anos	7.384	236,60	117,14	211,10	12,00	606,33
	34 a 38 anos	7.400	260,69	128,74	231,62	12,00	665,50
	39 a 43 anos	7.403	299,31	149,22	264,83	12,00	768,22
	44 a 48 anos	7.394	371,62	179,97	334,90	12,00	934,06
	49 a 53 anos	7.392	455,42	218,67	415,17	12,00	1.130,52
	54 a 58 anos	7.375	578,25	275,20	530,18	12,00	1.417,72
	59 anos ou mais	7.373	841,67	418,35	759,33	12,00	2.144,09

Fonte: Base de NTRP, RPS e CADOP (Extraídas em 27/06/2016, 10:00)

Nota: Média simples excluindo extremos. Inclui todos os tipos de cobertura.

Reajustes por Mudança de Faixa Etária

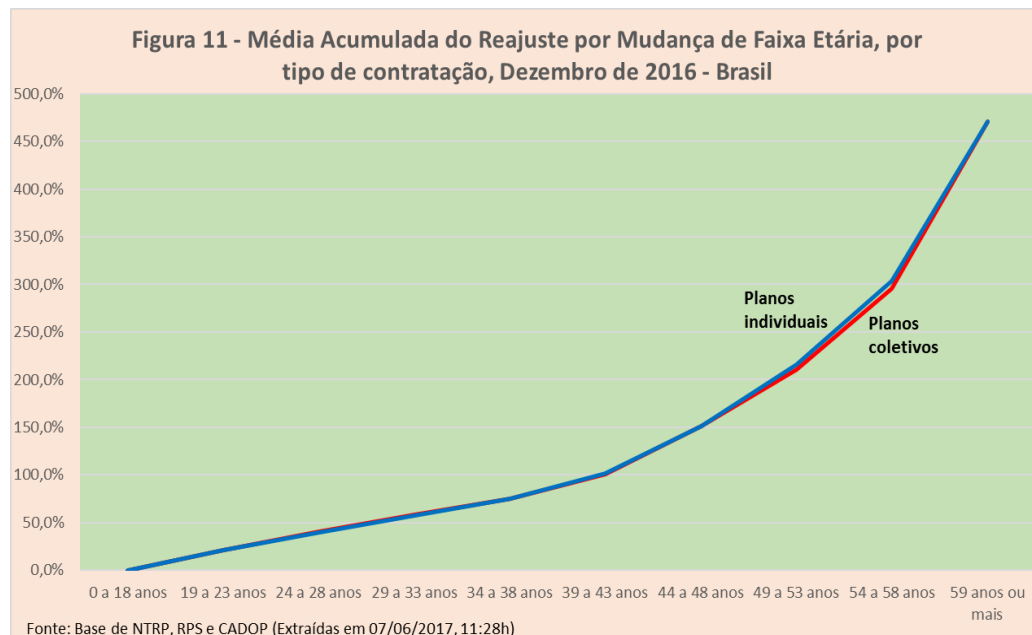
por Segmentação Assistencial – Dez/16

Por segmentação:

Cobertura	Faixa Etária	Média
Ambulatorial	0 a 18 anos	0,0%
	19 a 23 anos	19,2%
	24 a 28 anos	12,4%
	29 a 33 anos	10,4%
	34 a 38 anos	11,2%
	39 a 43 anos	13,8%
	44 a 48 anos	22,4%
	49 a 53 anos	19,9%
	54 a 58 anos	25,9%
	59 anos ou mais	39,0%
Hospitalar	0 a 18 anos	0,0%
	19 a 23 anos	21,6%
	24 a 28 anos	15,4%
	29 a 33 anos	12,3%
	34 a 38 anos	10,1%
	39 a 43 anos	16,2%
	44 a 48 anos	25,5%
	49 a 53 anos	24,0%
	54 a 58 anos	27,9%
	59 anos ou mais	45,7%
Ambulatorial + Hospitalar	0 a 18 anos	0,0%
	19 a 23 anos	20,8%
	24 a 28 anos	16,1%
	29 a 33 anos	13,1%
	34 a 38 anos	10,7%
	39 a 43 anos	14,8%
	44 a 48 anos	25,4%
	49 a 53 anos	24,5%
	54 a 58 anos	27,6%
	59 anos ou mais	43,6%

Agregado:

Faixa Etária	Média
0 a 18 anos	0,0%
19 a 23 anos	20,7%
24 a 28 anos	15,9%
29 a 33 anos	12,9%
34 a 38 anos	10,7%
39 a 43 anos	14,8%
44 a 48 anos	25,2%
49 a 53 anos	24,2%
54 a 58 anos	27,5%
59 anos ou mais	43,4%



Estatísticas - Itens de Despesas Assistenciais

Planos Individuais/Familiares e Coletivos – Dez/16

Itens de Despesa dos Planos de cobertura "Ambulatorial + Hospitalar":

- Contratação Individual / Familiar:

Itens de Despesa	Custo Médio	Frequência de Utilização Anual	Custo por Exposto
Consultas médicas	64,16	6,04	32,04
Demais despesas assistenciais	65,45	4,39	14,07
Exames complementares	26,18	15,59	34,27
Internações	4.421,29	0,22	75,27
Outros atendimentos ambulatoriais	113,88	1,03	7,96
Terapias	56,61	1,59	7,56

- Contratação Coletiva:

Itens de Despesa	Custo Médio	Frequência de Utilização Anual	Custo por Exposto
Consultas médicas	66,15	5,47	30,22
Demais despesas assistenciais	66,10	4,13	11,24
Exames complementares	28,40	13,63	33,85
Internações	4.502,92	0,21	71,21
Outros atendimentos ambulatoriais	106,73	1,13	7,86
Terapias	57,36	1,52	7,15

Estatísticas - Itens de Despesas Assistenciais

Estatísticas dos valores médios dos Itens de Despesa dos Planos de cobertura "Ambulatorial + Hospitalar", Dezembro de 2016.

Itens de Despesa	Faixa Etária	Contratação Individual / Familiar			Contratação Coletiva		
		Custo Médio	Frequência de Utilização Anual	Custo por Exposto	Custo Médio	Frequência de Utilização Anual	Custo por Exposto
Consultas médicas	0 a 18 anos	64,54	5,28	28,41	67,25	4,67	26,35
	19 a 23 anos	63,69	4,78	25,29	65,60	4,40	24,16
	24 a 28 anos	63,87	5,17	27,38	65,59	4,78	26,22
	29 a 33 anos	64,13	5,35	28,53	66,02	4,97	27,50
	34 a 38 anos	64,40	5,41	28,90	66,12	5,00	27,69
	39 a 43 anos	64,32	5,72	30,36	66,04	5,21	28,71
	44 a 48 anos	63,66	6,27	32,42	66,05	5,65	31,21
	49 a 53 anos	64,37	6,78	35,93	66,16	6,03	33,39
	54 a 58 anos	64,20	7,34	38,68	65,98	6,59	36,06
	59 anos ou mais	64,43	8,31	44,55	66,61	7,32	40,67
Demais despesas assistenciais	0 a 18 anos	51,10	3,28	5,89	55,56	3,11	5,14
	19 a 23 anos	31,39	5,35	7,81	47,77	4,62	6,37
	24 a 28 anos	53,43	4,06	8,10	53,52	4,31	7,11
	29 a 33 anos	55,73	3,79	8,03	56,42	3,92	6,95
	34 a 38 anos	60,76	3,66	9,12	61,93	3,70	7,68
	39 a 43 anos	63,74	3,87	10,94	65,10	3,76	9,01
	44 a 48 anos	68,45	4,16	13,31	67,77	3,85	10,68
	49 a 53 anos	77,63	4,28	17,39	78,35	3,98	13,71
	54 a 58 anos	89,62	4,82	22,47	78,83	4,44	16,97
	59 anos ou mais	100,29	6,85	37,75	97,81	5,84	30,07
Exames complementares	0 a 18 anos	20,71	6,47	10,99	21,34	6,37	11,21
	19 a 23 anos	23,79	9,23	18,12	25,02	8,36	17,36
	24 a 28 anos	25,17	11,11	23,06	26,15	10,11	22,06
	29 a 33 anos	26,58	12,42	27,42	27,49	11,44	26,53
	34 a 38 anos	26,65	13,19	29,30	28,27	12,11	28,86
	39 a 43 anos	27,32	14,70	32,62	29,41	13,15	32,40
	44 a 48 anos	26,78	19,20	40,10	30,48	15,21	39,02
	49 a 53 anos	28,70	18,79	44,29	31,62	16,54	44,12
	54 a 58 anos	27,72	23,86	52,10	32,20	18,98	51,44
	59 anos ou mais	28,29	26,76	64,23	32,04	24,05	65,52

Estatísticas - Itens de Despesas Assistenciais (cont.)

Estatísticas dos valores médios dos Itens de Despesa dos Planos de cobertura "Ambulatorial + Hospitalar", Dezembro de 2016.

		Contratação Individual / Familiar			Contratação Coletiva		
Internações	0 a 18 anos	2.972,36	0,15	31,45	2.871,90	0,17	30,92
	19 a 23 anos	3.394,55	0,15	36,73	3.432,29	0,15	35,83
	24 a 28 anos	3.581,33	0,16	44,73	3.516,83	0,19	43,65
	29 a 33 anos	3.729,99	0,18	54,05	3.824,11	0,17	50,00
	34 a 38 anos	3.705,82	0,20	56,88	3.835,26	0,19	53,72
	39 a 43 anos	4.085,65	0,19	57,98	4.202,75	0,20	56,62
	44 a 48 anos	4.269,92	0,22	66,27	4.305,51	0,22	63,03
	49 a 53 anos	4.755,41	0,24	80,86	4.922,83	0,24	77,77
	54 a 58 anos	5.539,03	0,26	103,20	5.523,49	0,28	100,93
	59 anos ou mais	7.808,80	0,38	206,93	8.307,99	0,33	192,37
Outros atendimentos ambulatoriais	0 a 18 anos	72,01	0,83	3,72	68,96	0,75	3,32
	19 a 23 anos	84,13	0,74	3,75	77,57	0,89	3,77
	24 a 28 anos	98,72	0,79	4,87	86,50	0,93	4,42
	29 a 33 anos	102,13	0,73	4,90	91,62	0,95	5,11
	34 a 38 anos	108,05	0,81	5,73	99,73	1,07	6,28
	39 a 43 anos	112,36	0,92	6,56	105,79	1,12	7,00
	44 a 48 anos	117,52	1,03	8,23	111,14	1,22	8,30
	49 a 53 anos	127,00	1,27	10,72	122,83	1,25	9,53
	54 a 58 anos	133,03	1,37	11,77	131,30	1,44	12,08
	59 anos ou mais	185,12	1,75	19,45	178,59	1,78	19,95
Terapias	0 a 18 anos	32,36	0,91	2,22	36,41	0,88	2,49
	19 a 23 anos	38,81	0,80	2,41	42,31	0,75	2,50
	24 a 28 anos	41,94	1,06	3,22	43,50	0,95	3,07
	29 a 33 anos	48,39	1,20	3,99	47,56	1,16	4,10
	34 a 38 anos	51,77	1,35	4,92	53,74	1,26	4,77
	39 a 43 anos	53,41	1,34	4,75	54,82	1,37	5,30
	44 a 48 anos	60,53	1,85	8,43	61,42	1,72	7,84
	49 a 53 anos	60,70	1,99	9,17	62,89	1,97	9,23
	54 a 58 anos	87,02	2,18	14,81	78,41	2,18	12,87
	59 anos ou mais	83,85	2,98	19,90	87,58	2,76	18,08

Fonte: Base de NTRP, RPS e CADOP (Extraídas em 07/06/2017, 11:28h)

Nota: Média simples excluindo extremos. Inclui todas as faixas etárias.

Contratos Coletivos – Rescisão

RN 195/2009, artigo 17:

- Condições de rescisão de contratos coletivos previstas em contrato firmado entre as partes.
- Rescisão imotivada de contratos coletivos apenas após doze meses, com prévia notificação de sessenta dias.



Notificação do Consumidor - Rescisão

Súmula nº 28/2015:

1. A identificação da operadora de plano de assistência à saúde, contendo nome, endereço e número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;
2. A identificação do consumidor;
3. A identificação do plano privado de assistência à saúde contratado;
4. O valor exato e atualizado do débito;
5. O período de atraso com indicação das competências em aberto e do número de dias de inadimplemento absoluto ou relativo constatados na data de emissão da notificação;
6. A forma e prazo para regularização da situação do consumidor, indicando meio de contato para o esclarecimento de dúvidas; e
7. A rescisão ou suspensão unilateral do contrato em caso de não regularização da situação do consumidor.



Obrigada!

Karla Santa Cruz Coelho Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos



ans.reguladora



@ANS_reguladora



ansreguladora



ans_reguladora

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



Ministério da
Saúde



NTRP

Conteúdo e Regras

N.º de Linha	Dados do Plano				Total dos Itens de Despesa						
	Nome do Plano	Nº de Registro do Plano	Faixas Etárias		Despesa Assistencial por Exposto	Recuperação de Co-participação	Recuperação de Seguro	Recuperação de Resseguro e Co-seguro	Despesa Assistencial Líquida por Exposto	Margem de Segurança Estatística por Exposto	Despesa Assistencial Líquida por Exposto com Margem de Segurança Estatística por Exposto
			Idade Inicial	Idade Final							
	A	B	C	D	E	F	G	H	I = E - F - G - H	J	K = I + J
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											

Limites de preço para comercialização de planos:

- **Valor mínimo:** coluna "K" (Despesa Assistencial Líquida por Exposto com Margem de Segurança Estatística por Exposto).

N.º de Linha	N.º de Beneficiários	Total dos Itens de Despesa					Lucro		Mensalidade
		Despesas não Assistenciais por Beneficiário			Prestação de outros Serviços por Beneficiário	Despesa Total por Beneficiário	Valor da Margem de Lucro por Beneficiário	Ajuste	Valor Comercial da Mensalidade
		Demais Despesas da Carteira de Planos		Despesas Adminis- trativas por Beneficiário					
		Despesas de Comercialização por Beneficiário	Outras Despesas da Carteira de Planos por Beneficiário						
L		M	N	O	P	Q = K + M + N + O + P	R	S	T = Q + R + S
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									

- **Limites de comercialização:** 30% acima ou abaixo do Valor Comercial da Mensalidade (coluna "T").

- **Variações de preço por faixa etária** das tabelas de vendas deverão manter perfeita relação com as decorrentes da coluna "Valor Comercial da Mensalidade" ou coluna "T".

Restrições não se aplicam aos coletivos empresariais com 30 ou mais beneficiários.

Estatísticas RPC - 2017

Reajuste por Modalidade de Operadora

DS_CLASSIFICACAO	Operadoras	Contratos	Comunicados	Beneficiários	Média_P
Autogestão	64	256	695	1.923.004	14,10
Cooperativa Médica	283	23.180	44.835	7.384.389	14,83
Filantropia	43	1.090	1.600	233.517	13,26
Medicina de Grupo	180	26.332	58.862	6.131.151	15,08
Seguradora	8	9.162	24.479	3.158.012	18,62

Reajuste por Porte de Operadora

DE_PORTE	Operadoras	Contratos	Comunicados	Beneficiários	Média_P
GRANDE	66	40.479	97.652	13.660.752	16,48
MÉDIA	227	15.278	25.904	4.162.324	12,78
PEQUENA	280	4.235	6.863	1.002.488	12,64