



# SENADO FEDERAL

## REQUERIMENTO (RQS) N° 637, DE 2019

Informações ao Ministro de Estado da Saúde.

**AUTORIA:** Senador Randolfe Rodrigues (REDE/AP)

**DESPACHO:** À Comissão Diretora do Senado Federal



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Randolfe Rodrigues

## REQUERIMENTO Nº DE

SF/19307.36333-16 (LexEdit)

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal e dos arts. 216 e 217 do Regimento Interno do Senado Federal, que sejam prestadas, pelo Senhor Ministro de Estado da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, informações sobre reajuste de preços de planos de saúde individuais e coletivos.

Nesses termos, requisita-se:

1. Há previsão de divulgação do teto de reajuste dos planos de saúde individuais para 2019/2020? Caso sim, qual é a data?
2. Qual era a forma anterior de cálculo do reajuste dos planos de saúde individuais? Especificamente em relação a 2018/2019, explicar pormenorizadamente a forma de cálculo adotada, valores e percentuais envolvidos, com o envio de documentos necessários, se for o caso.
3. Qual é a forma atual de cálculo do reajuste dos planos de saúde individuais?
4. A alteração de metodologia corrige os erros identificados pelo TCU?
5. A ANS reconhece que houve erro na metodologia anterior?
6. Segundo o TCU, “a ANS optou por permitir que as operadoras de planos de saúde definam os percentuais de reajuste anuais

dos planos coletivos e restringiu sua atuação reguladora ao monitoramento da evolução dos preços”. As informações, pelo contrário, é de que o reajuste dos planos de saúde coletivo é superior ao teto definido pela ANS para os planos de saúde individuais. Em que dados a ANS se baseia para concluir que a livre negociação reduz o percentual de reajuste?

7. Envio do plano de providências solicitado pelo TCU no Acórdão 679/2018-TCU-Plenário.

## JUSTIFICAÇÃO

Reportagem de “O Globo” de 12.06.2019 indicou o crescimento do valor dos planos de saúde individuais em 382% desde 2000, enquanto o IPCA acumulou alta de 208% e a inflação da saúde ficou em 180%, segundo estudo do IPEA.

O Acórdão 679/2018-TCU-Plenário - Auditoria Operacional n. TC 021.852/2014-6 -, de 28.03.2018, nos informa que até 2009 o índice autorizado estava muito próximo à variação do IPCA. Contudo, nesse ano houve uma distorção em um dos itens que compõe o reajuste.

Os chamados fatores exógenos - custos das operadoras relacionados ao acréscimo de procedimentos (novos exames, tratamentos etc.) no rol de cobertura, que é atualizado anualmente pela ANS - foram computados duas vezes pelo órgão regulador, duplicando o efeito dessa atualização no preço. Ou seja, a agência desconsiderou que tal impacto já era incorporado pelas operadoras quando essas calculam os reajustes que aplicam nos planos coletivos.

O TCU afirma sobre a ANS e a regulação:

O marco regulatório do setor de saúde suplementar teve início com a edição do Decreto-Lei 73/1966, que dispôs sobre o Sistema Nacional

de Seguros Privados e, entre outros assuntos, regulou as operações de seguro. A regulação e fiscalização do setor estava, até então, a cargo da Superintendência de Seguros Privados (Susep).

O marco regulatório do setor foi alterado, por meio da Lei 9.656/1998, e a regulação e fiscalização do setor foram atribuídas à Agência Nacional de Saúde Suplementar, criada pela Lei 9.961/2001.

Conforme os incisos XVII, XVIII e XXI do art. 4º da Lei 9.961/2001, a ANS é competente para autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde; expedir normas e padrões para o envio de informações de natureza econômico-financeira pelas operadoras, com o intuito de homologar reajustes e revisões; e monitorar a evolução dos preços de planos de assistência à saúde.

Quanto aos planos de saúde individuais, o art. 35-E, §2º, da Lei 9.658/1998 estabeleceu que, nos contratos individuais, a aplicação do reajuste das contraprestações pecuniárias dependerá de prévia aprovação da ANS. Para isso, a Agência calcula o índice de reajuste anual dos planos individuais, fazendo uso da média ponderada dos reajustes dos planos coletivos.

Em relação ao reajuste anual dos planos coletivos, a Lei 9.656/1998 não determinou que devem ser definidos pela ANS, podendo a Agência Reguladora, diante da liberdade concedida pelo legislador, autorizar, homologar ou monitorar os reajustes dos planos coletivos.

A ANS optou por permitir que as operadoras de planos de saúde definam os percentuais de reajuste anuais dos planos coletivos e restringiu sua atuação reguladora ao monitoramento da evolução dos preços.

A Agência fundamenta sua opção no poder de negociação que as pessoas jurídicas contratantes de planos de saúde coletivo teriam junto às

operadoras de planos de saúde, o que levaria à obtenção de percentuais de reajuste vantajosos.

Sobre os principais achados da auditoria:

Os dados coletados evidenciaram que a ANS não dispõe de mecanismos para prevenção, identificação e correção de reajustes abusivos nos planos coletivos. Os dados não são analisados, criticados e confrontados com padrões de referência adequadamente construídos.

Foi possível verificar que o Sistema de Comunicado de Reajuste de Planos Coletivos (RPC) não possui mecanismos suficientes de validação das informações inseridas pelas operadoras. Além disso, não foram encontrados registros de ações concretas da ANS para saneamento de erros e anormalidades encontrados nos comunicados de reajuste, salvo a exclusão dos comunicados com valores atípicos da base de cálculo do reajuste dos planos de saúde individuais.

Observou-se que as operadoras de planos de saúde não são obrigadas pela regulamentação a descrever com suficiência de detalhes a memória de cálculo do percentual de reajuste anual aplicado nos planos coletivos e que a inclusão de um percentual de reajuste referente à atualização do rol de procedimentos médicos pode impactar em duplicidade os reajustes dos planos individuais, uma vez que a atualização do rol também impacta na definição dos percentuais de reajuste dos planos de saúde coletivos, visto que acarreta o crescimento das despesas assistenciais das operadoras.

Por fim, o TCU deliberou por:

- elaboração e encaminhamento de plano de providências contemplando a instituição de mecanismos de atuação que permitam a efetiva aferição da fidedignidade e a análise crítica das informações econômico-financeiras

comunicadas à Agência Reguladora pelas operadoras de planos de saúde, mormente no que se refere à retomada das visitas técnicas às empresas e ao tratamento dos casos em que são identificadas práticas abusivas contra os consumidores;

- reavaliação da metodologia atualmente utilizada para definição do índice máximo de reajuste anual dos planos de saúde individuais/familiares, de modo a prevenir, com segurança, os efeitos de possível cômputo em duplicidade da variação associada à atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde, haja vista tal variação, presumivelmente, já ser levada em conta pelas operadoras na definição dos reajustes dos planos coletivos;
- avaliação da conveniência e da oportunidade de passar a exigir das operadoras de planos de saúde, por ocasião dos reajustes de preços, a disponibilização, aos respectivos contratantes, de informações que permitam a aferição do correspondente índice de sinistralidade verificado no período anterior, como a discriminação e os quantitativos de procedimentos efetivamente demandados pelos beneficiários e os valores pagos aos prestadores de serviços.

No ano passado, em ação civil pública ajuizada pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC) foi determinado em liminar o teto de 5,72% para o reajuste dos planos de saúde individuais em 2018, decisão posteriormente cassada pelo Tribunal. Após esta decisão, em 22.06.2018, a ANS divulgou o teto do reajuste em 10%, inferior aos mais de 13% dos três anos anteriores (2015 a 2017), mas superior aos percentuais autorizados entre 2006 e 2014[1].

No período, o aumento dos planos de saúde coletivos variou de 15% a 19%, segundo apurado pelo portal R7[2].

Em dezembro de 2018 foi divulgado pela ANS a mudança no cálculo do teto do reajuste dos planos individuais[3].

Assim, é necessário que a ANS apresente informações e documentos a fim de subsidiar providências sobre o caso.

[1] Histórico disponível em. Acesso em 15.07.2019.

[2] Disponível em. Acesso em 15.07.2019.

[3] Disponível em. Acesso em 15.07.2019.

Sala das Sessões, 15 de julho de 2019.

**Senador Randolfe Rodrigues**  
**(REDE - AP)**



SF/19307.36333-16 (LexEdit)