



REAJUSTE DOS PLANOS DE SAÚDE

Auditoria na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com o objetivo de avaliar as ações da Agência Reguladora em relação aos reajustes anuais dos planos de saúde individuais e coletivos.

OBJETIVO

Verificar se os procedimentos e mecanismos utilizados pela ANS são suficientes para garantir a sustentabilidade do mercado e a não onerosidade excessiva dos consumidores. A avaliação das ações da ANS destinadas a informar e atender os beneficiários quanto aos reajustes anuais das mensalidades também constou como objetivo do trabalho.

SOBRE A ANS E SOBRE 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.

PRINCIPAIS ACHADOS

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.

DELIBERAÇÕES DO TCU

Conforme Acórdão 679/2018-TCU-Plenário, de relatoria do Ministro Benjamin Zymler, o TCU expediu as determinações e recomendações seguintes à Agência Nacional de Saúde Suplementar:

- 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.

BENEFÍCIOS ESPERADOS

Com a execução das medidas propostas pelo Tribunal, espera-se a mitigação do risco de ocorrência de reajustes abusivos nos planos coletivos; o aumento da efetividade da regulação da ANS e o aumento da transparência nas propostas de reajustes apresentadas pelas operadoras às pessoas jurídicas contratantes de planos coletivos; e a redução do percentual de reajuste máximo dos planos individuais nos próximos anos.

DADOS DA DELIBERAÇÃO

Acórdão: 679/2018-TCU-Plenário

Data da sessão: 28/3/2018

Relator: Ministro Benjamin Zymler

TC: 021.852/2014-6

Unidade Técnica Responsável: SecexSaúde