

São Paulo, 30 de maio de 2017.

Ilmo. Sr. Leandro Fonseca da Silva,
Diretor-Presidente Substituto
Diretor de Normas e Habilitação de Operadoras
Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Avenida Augusto Severo, 84 – Glória
Rio de Janeiro/RJ
CEP: 20021-040
presidencia@ans.gov.br

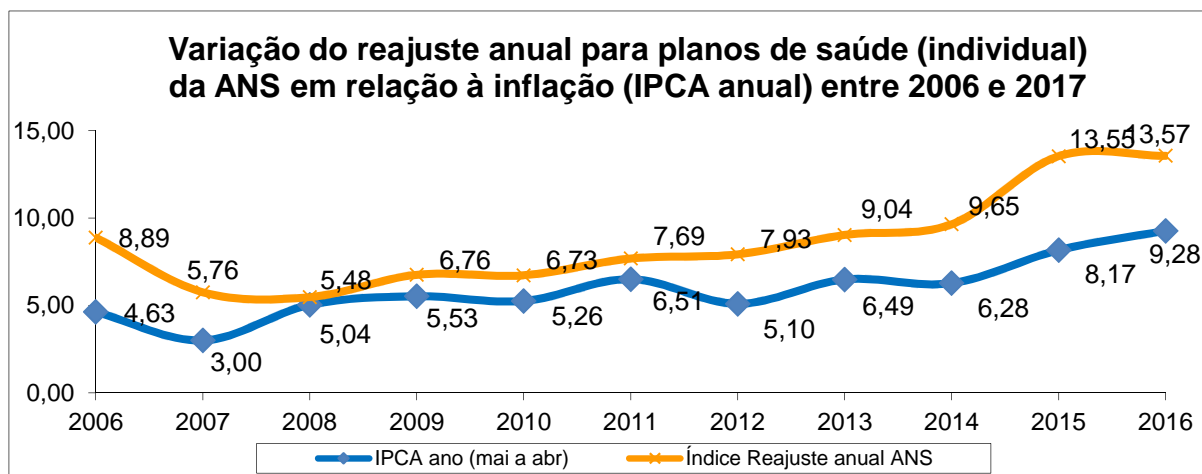
Assunto: Solicita e recomenda a criação de um Grupo de trabalho para discutir uma nova metodologia de reajustes para planos coletivos e individuais

O Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), associação civil sem fins lucrativos, declarada de utilidade pública federal, legalmente constituída em 1987, inscrita no CNPJ sob o nº 58.120.387/0001-08, com sede na Rua Desembargador Guimarães, 21, Água Branca, São Paulo – SP é integrante do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor – SNDC, com missão de promover a educação, a conscientização, a defesa dos direitos do consumidor e a ética nas relações de consumo, com total independência política e econômica.

No dia 19 de maio de 2017 a ANS anunciou o limite de 13,55% para reajustes aplicáveis aos planos de saúde individuais no período de maio de 2017 a abril de 2018. O reajuste do ano passado foi de 13,57% (o maior da década). E o de 2015, também de 13,55%.

O objetivo do reajuste anual é repor a inflação do período nos contratos de planos de saúde. Todavia, o valor aplicado nos últimos anos tem sido muito maior do que a inflação ao consumidor medida pelo IPCA (Índice de Preços ao Consumidor - Amplo), causando considerável comprometimento da renda dos consumidores.

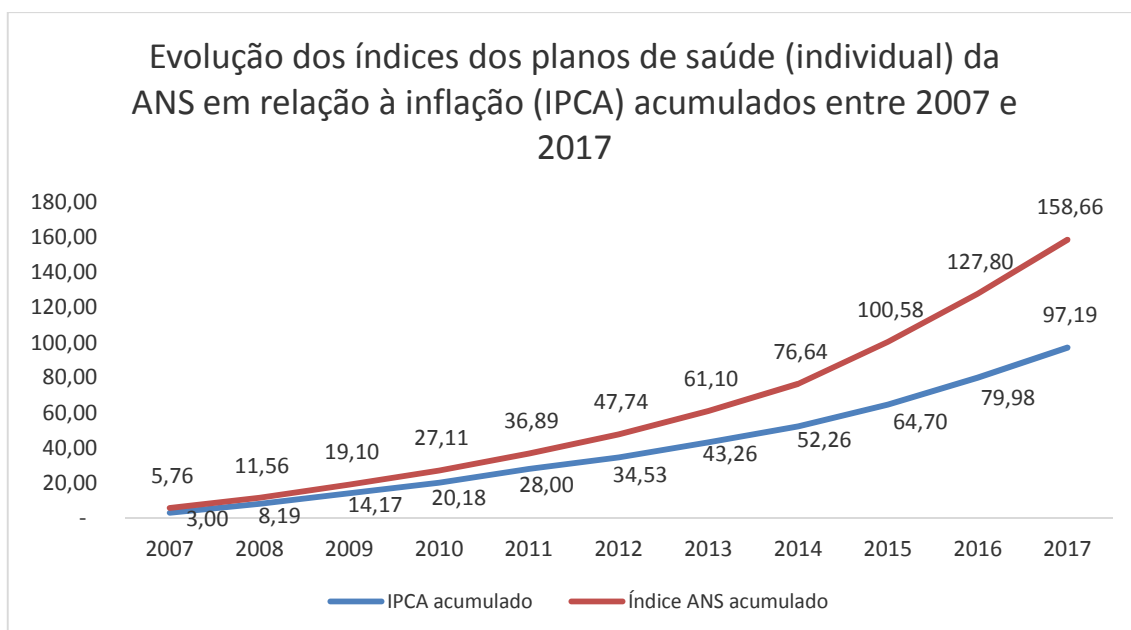
Como se pode verificar da tabela abaixo, o teto fixado em 2017 por essa Agência é quase um terço (31,18%) maior do que o IPCA que, no acumulado em 12 meses, atingiu o nível de 9,56%.



Índice de reajustes da ANS para Planos de saúde individuais

Acumulado 2007/2017	IPCA (1) acumulado no ano (B)	IPCA Acumulado	Índice anual ANS para contratos novos (A)	Índice ANS Acumulado	Varição entre os índices acumulados (B/A)	Diferença em pontos percentuais (B-A)
2007	3,00	3,00	5,76	5,76	2,68%	2,76
2008	5,04	8,19	5,48	11,56	3,11%	3,36
2009	5,53	14,17	6,76	19,10	4,31%	4,92
2010	5,26	20,18	6,73	27,11	5,77%	6,93
2011	6,51	28,00	7,69	36,89	6,94%	8,88
2012	5,10	34,53	7,93	47,74	9,82%	13,21
2013	6,49	43,26	9,04	61,10	12,45%	17,84
2014	6,28	52,26	9,65	76,64	16,01%	24,38
2015	8,17	64,70	13,55	100,58	21,79%	35,88
2016	9,28	79,98	13,57	127,80	26,57%	47,81
2017	9,56	97,19	13,55	158,66	31,18%	61,47

(1) IPCA acumulado 12 meses entre maio e abril do ano seguinte



O que explica esse desequilíbrio é o fato de a ANS calcular o índice máximo de reajuste anual dos planos individuais levando em conta a média de reajustes do mercado de planos coletivos com mais de 30 beneficiários, usando para regular uma parcela do setor os parâmetros da parte não regulada.

Este tipo de cálculo para o teto, além de abrir margem para alteração unilateral do valor do contrato, não leva em consideração que os reajustes que estão sendo atualmente aplicados nos contratos coletivos **tem característica mista, nos quais já se embute a sinistralidade**. Desse modo, a ANS está considerando reajustes por sinistralidade na composição do teto dos reajustes individuais. A média aplicada não é a transposição do comportamento do mercado coletivo referente a reajustes anuais para o mercado individual; engloba outras realidades que, distorcidamente, passam a influenciar no cálculo do reajuste.

Por meio deste comportamento a ANS usa a política regulatória de reajustes como um caminho para recuperação de custos das operadoras, e não de reposição em face da inflação¹.

Além disso, os problemas com relação aos reajustes de contratos coletivos precisam ser enfrentados. Pesquisas do Idec já evidenciaram que os reajustes praticados nestas contratações são muito altos, inclusive para os contratos de até 30 vidas².

O que se verifica é que a Agência tem privilegiado o equilíbrio econômico financeiro das operadoras em detrimento do direito do consumidor, principalmente no tocante à sua saúde e dignidade humana. A consequência é o comprometimento da capacidade de pagamento dos consumidores.

O Idec ressalta que a regulação existe com o objetivo primordial de fazer o mercado funcionar de forma eficiente e justa, corrigindo externalidades e minimizando falhas.

Diante disso, o Instituto acredita que é chegada a hora da ANS inserir com urgência em sua agenda regulatória a ampla discussão a respeito dos reajustes de planos de saúde, com foco principalmente na capacidade de pagamento dos consumidores, e não apenas no equilíbrio econômico-financeira das operadoras.

Em realidade, se faz necessário que esta Agência considere a capacidade de pagamento dos consumidores como um fator de sustentabilidade do setor, em especial através da elaboração de estudos econômico-financeiros que considerem o crescente descompasso entre os reajustes dos planos e as variações do INPC e o IPCA, balizadores do poder de compra e da capacidade de pagamento do consumidor brasileiro.

¹ Esse comportamento da Agência já foi explicitado por pesquisadores como Carlos Ocké e Simone Cardoso, nos artigos abaixo relacionados. Ocké-Reis, Carlos; CARDOSO, Simone: *Uma descrição do comportamento dos preços dos planos de assistência à saúde - 2001-2005*. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lis-LISBR1.1-12596> . E : *A regulamentação dos preços dos planos individuais de saúde*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rep/v31n3/08.pdf>

² Idec aponta reajuste acima de 20% em planos de saúde de até 30 vidas. Disponível em: <http://www.idec.org.br/em-acao/em-foco/pesquisa-do-idec-aponta-reajustes-acima-de-20-nos-planos-de-saude-com-ate-30-vidas> E também "Sem Limite". Pesquisa Idec sobre reajuste em contratos até 30 vidas: http://www.idec.org.br/uploads/revistas_materias/pdfs/189-pesquisa-planos-s1.pdf

Assim, o Idec solicita e recomenda **a abertura de Grupo Técnico para discutir os reajustes dos planos de saúde, revisão da metodologia de cálculo de reajuste dos contratos individuais e dos critérios estabelecidos para reajuste por faixa etária, bem como a fixação de um teto que deverá ser aplicado a planos individuais e coletivos.**

O Instituto aproveita para sugerir que os trabalhos deste grupo se iniciem com a coleta de experiências de outras agências reguladoras na fixação de tetos, como ocorre atualmente com a ANVISA (Cmed) e a Anatel, bem como ressalta a relevância da participação de instituições econômicas e acadêmicas que já atuam no setor de saúde, tais como o IPEA, o DIEESE e a FGV, além de instituições que integram o SNDC, quais sejam Associação Brasileira de Procons, PROCONSBRASIL, a Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor, MPCON, o Conselho Nacional de Defensores Públicos Gerais, CONDEGE, e o Fórum Nacional das Entidades Cíveis de Defesa do Consumidor. A participação destes membros deve levar em consideração a proporcionalidade no número de representações e a assimetria de informações entre os presentes.

Qualquer metodologia de reajuste que se almeje construir tem que ser adequadamente discutida e estruturada, a fim de que se deixe de buscar soluções apenas imediatistas para o setor de planos de saúde, e se vislumbre um equilíbrio assistencial e econômico-financeiro (que leve em conta a capacidade de pagamento dos consumidores) também a médio e longo prazo.

Esta medida possibilita a discussão e criação de uma fórmula de cálculo com legitimidade social, propiciando um modelo para os planos de saúde condizente com os interesses de toda a sociedade.

Dessa forma, aguardamos o atendimento da solicitação feita, e nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos.

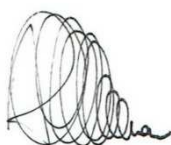
Atenciosamente,



Elici Maria Checchin Bueno
Coordenadora Executiva



Teresa Donato Liporace
Gerente de Programas e Políticas



Ana Carolina Navarrete
Pesquisadora Saúde