

Anexos

Histórico de fixação dos limites de reajuste anual pela ANS

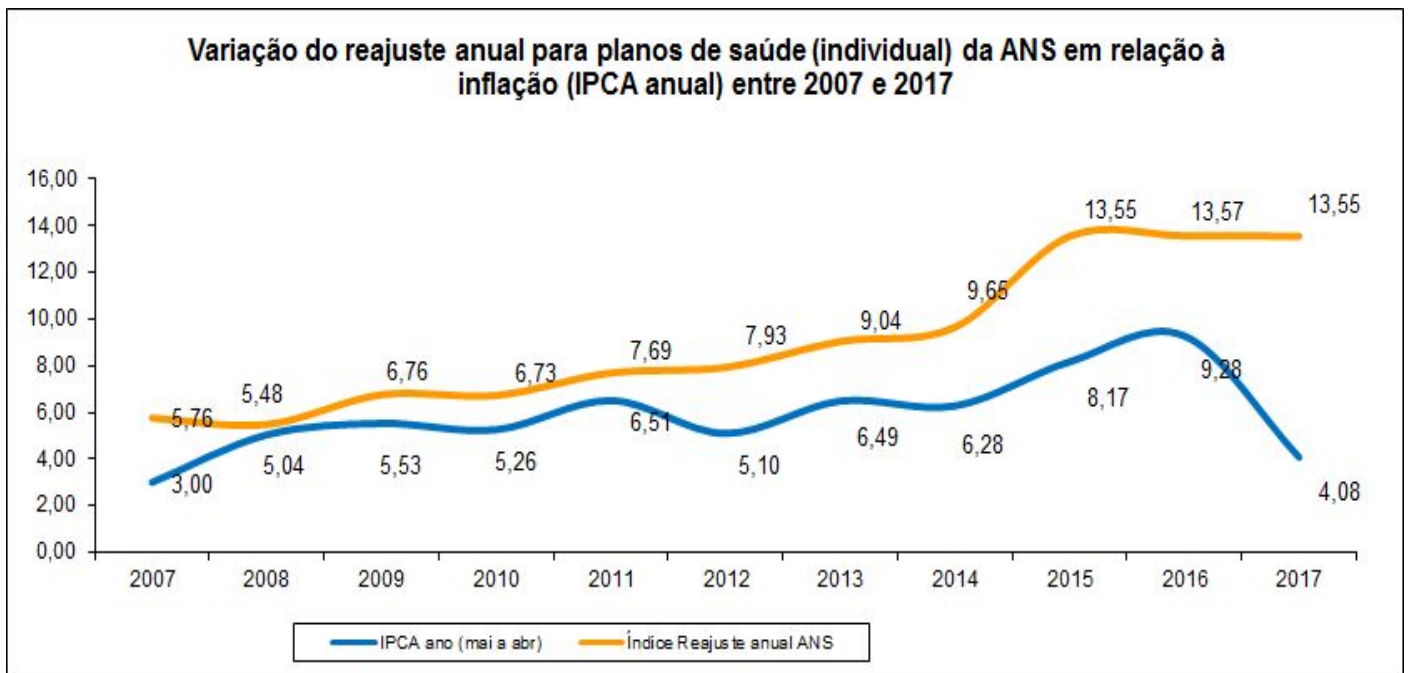
Até a promulgação da lei 9.656/98, os planos de saúde eram desregulamentados, tanto no que diz respeito às obrigações de assistência à saúde como nos preços cobrados dos consumidores. Valiam as “leis do mercado”, e os abusos praticados até então eram enormes.

Com a lei, os reajustes dos contratos de planos de saúde individuais passaram a depender de aprovação prévia da ANS, que fixou um teto para sua aplicação. No período de maio de 2000 a abril de 2001, o limite autorizado pela Agência foi de 5,42%, o que correspondia à variação do IPCA excluindo-se os itens ‘Planos de Saúde’ e ‘Cuidados Pessoais da região metropolitana de São Paulo’.

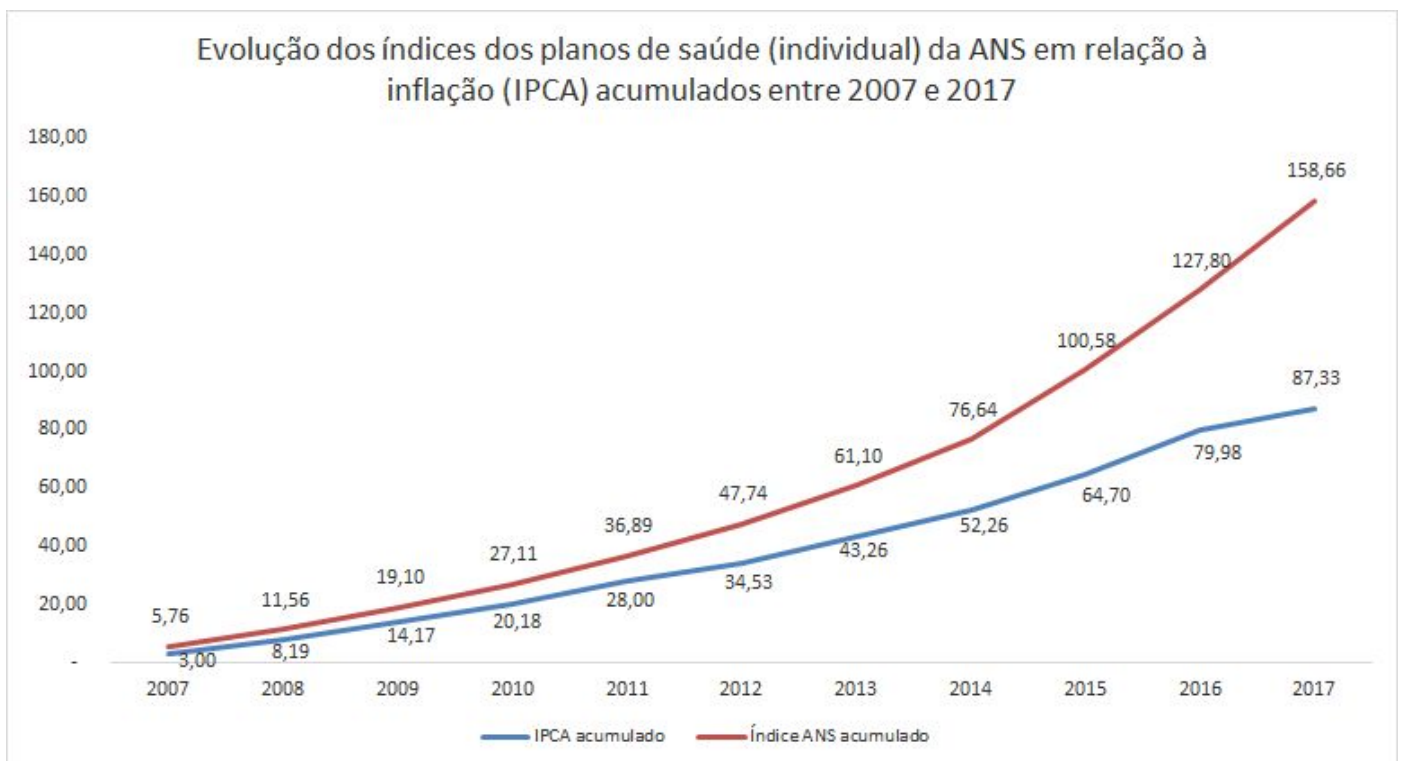
Nos demais anos, a Agência passou a adotar como critério **a obtenção da média dos reajustes dos planos coletivos ponderada pelo número de beneficiários**. Embora a ANS tenha promovido algumas mudanças na metodologia de cálculo dos índices autorizados, o critério principal nunca foi alterado.

Decorridos quase 20 anos, constata-se que, em muitos aspectos, a regulação promovida pela ANS não permitiu que o cenário evoluísse em relação às práticas anteriores a 1998.

De 2000 a 2009, os índices variavam para mais ou para menos acompanhando a variação do IPCA, **porém a partir de 2009, os índices aumentaram sem parar e a se distanciar, cada vez mais, do reajuste da inflação definido pelo IPCA**, seja calculando-se ano a ano, como mostra a figura a seguir,



...,ou calculando-se os índices acumulados, como demonstra a figura abaixo:



A metodologia de cálculo dos índices utilizada pela ANS não está definida em norma e não se encontra disponibilizada para acesso público, o que não permite

aos consumidores saberem se os reajustes permitidos pela Agência são abusivos nos termos do Código de Defesa do Consumidor (CDC).

Os problemas em relação aos reajustes abusivos permaneceram: os planos individuais, mesmo sendo os mais controlados, tem seus reajustes ocorrendo muito acima dos índices inflacionários (IPCA). Somada a isso, constata-se a diminuição da oferta desses planos, que estão sendo sistematicamente substituídos por planos coletivos. Hoje, dependendo da operadora escolhida, não há mais a opção do contrato individual¹. E, entre aquelas em que ainda é possível encontrar planos individuais, os preços iniciais são muito elevados e até proibitivos em comparação aos planos coletivos.

Por esta razão as reclamações dos consumidores e a quantidade de conflitos judiciais só vem aumentando.

O Idec denuncia há anos a falta de transparência da ANS e sua negligencia em relação aos reajustes de preços dos planos e seguros saúde.

O Idec recebe todos os anos uma grande quantidade de reclamações de seus associados sobre os reajustes abusivos. Vem questionando a ANS por cartas, divulgando pesquisas que demonstraram a abusividade dos reajustes praticados, contrariando disposições do Código de Defesa do Consumidor², formalizando solicitações enquanto membro da Câmara de Saúde Suplementar da ANS. A linha do tempo abaixo ilustra esse esforço:

¹ IDEC. Pesquisa do Idec mostra que só metade dos planos individuais/familiares indicados pela ANS são realmente vendidos. Fonte:< <https://idec.org.br/o-idec/sala-de-imprensa/release/pesquisa-do-idec-mostra-que-so-metade-dos-planos-individuais-familiares-indicados-pela-ans-so-realmente-vendidos>>, acessado em 03 de maio de 2018.

² Principalmente os arts. 6º, V; 39, V e 51 §1º e X do CDC.

A ANS sempre ignorou essas evidências.

O procedimento de auditoria do TCU foi iniciado em 2014 e já em 2015 foi enviado um relatório preliminar à Ré apontando problemas na mencionada metodologia de cálculo. Porém, em ação negligente, a Agência continuou a autorizar reajustes anuais com base na mesma metodologia.

O que foi desvendado pela auditoria do TCU

As informações levantadas no processo de auditoria demonstram que a atuação da Agência no processo de reajuste dos planos de saúde foi imperita e negligente.

Imperita ao estabelecer uma metodologia de cálculo do índice que viola os direitos dos consumidores e triplamente **negligente**: (i) ao persistir nesse caminho, contra tantas evidências; (ii) ao não checar as informações econômico-financeiras enviadas pelas operadoras, relativas aos planos coletivos, abandonando os **38,8 milhões de consumidores que contratam planos coletivos** e (iii) ao usar tais informações para calcular o teto dos reajustes dos planos individuais, causando

prejuízos aos quase 10 milhões de consumidores que contratam planos individuais

O parecer demonstra que todos os consumidores de planos de saúde estão sendo lesados. A ANS não promove, como deveria, a defesa do interesse público e não protege o consumidor.

Quanto aos **contratos coletivos**, por não intervir na negociação entre os contratantes e as operadoras, e não possuir instrumentos para prevenção, identificação e correção de reajustes abusivos, a ANS fecha os olhos para reajustes que chegam a quatro vezes o valor do IPCA, ainda que a Variação dos Custos Médico Hospitalares (VCMH) seja inferior ou pouco acima da inflação.

O Idec encontrou reajustes da ordem de 223%, 519%, chegando a impressionantes 2.334%.

Assusta saber que não são conferidas pela ANS as informações sobre reajuste de planos coletivos, repassadas à ANS pelas empresas, com as quais a Agência faz uma média ponderada para calcular os índices que vai autorizar para os planos individuais e familiares.

Veja-se o seguinte trecho do parecer de auditoria do TCU:

O RPC (Sistema de Comunicado de Reajuste de Planos Coletivos) não possui mecanismos suficientes de validação das informações inseridas pelas operadoras, o que resulta na introdução no sistema de comunicados de percentuais de reajuste com erros. Esses dados são utilizados no cálculo do percentual máximo de reajustes dos planos individuais. Tanto o aumento quanto a redução artificial do percentual calculado, decorrente dos erros nas bases de dados, geram riscos de prejuízo ao consumidor, no caso de aumento inadequado, e de prejuízo à sustentabilidade do setor, no caso de diminuição indevida. Em ambos os casos, gera-se risco à atuação regulatória decorrente de decisões baseadas em dados com ruídos possivelmente elevados. (grifos nossos)

Em relação aos **planos individuais e familiares**, a auditoria do TCU confirmou que o cálculo se dá, basicamente, pela média dos reajustes dos planos coletivos pelo número de beneficiários dos planos individuais³ o que leva à ANS à irrazoável situação de se utilizar de parâmetros de setor não regulado (planos coletivos) para calcular índices máximos de reajustes do setor regulado (planos individuais).

³ Página 30 do doc. 6: “Segundo a própria ANS, no Memorando 56/2016/GEFAP/GGREP/DIPRO (peça 97, p. 4-15), ‘apesar da estabilidade verificada ao longo do tempo do principal elemento da metodologia de cálculo do índice de reajuste de planos individuais (a média dos reajustes de planos coletivos ponderada pelo número de beneficiários), a Agência tem aprimorado tal metodologia’”

A auditoria se aprofundou para compreender a evolução da metodologia de cálculo do índice de reajustes dos planos individuais, o que pode ser resumido pela Tabela a seguir (pg 40 do relatório TCU):

Evolução da Metodologia de Cálculo do Índice ANS

<i>Aplicação</i>	<i>Índice</i>	<i>Metodologia</i>
<i>mai/00 a abr/01</i>	<i>5,42%</i>	<i>Índice setorial baseado no IPCA</i>
<i>mai/01 a abr/02</i>	<i>8,71%</i>	<i>Média simples dos planos coletivos (75%) + IPCA (25%)</i>
<i>mai/02 a abr/03</i>	<i>7,69% / 9,39%</i>	<i>Média ponderada, Box Plot 3, base completa + Programa de valorização da consulta médica</i>
<i>mai/03 a abr/04</i>	<i>9,27%</i>	<i>Introdução do fator moderador</i>
<i>mai/04 a abr/05</i>	<i>11,75%</i>	<i>Sem mudanças</i>
<i>mai/05 a abr/06</i>	<i>11,69%</i>	<i>Sem mudanças</i>
<i>mai/06 a abr/07</i>	<i>8,89%</i>	<i>Sem mudanças no cálculo/Comunicados > = 50 vidas</i>
<i>mai/07 a abr/08</i>	<i>5,76%</i>	<i>Sem mudanças no cálculo/ Exclusão da retroalimentação</i>
<i>mai/08 a abr/09</i>	<i>5,48%</i>	<i>Trimédia dos coletivos, Box plot 1,5</i>
<i>mai/09 a abr/10</i>	<i>6,76%</i>	<i>Sem mudanças no cálculo + Impacto de fatores exógenos</i>
<i>mai/10 a abr/11</i>	<i>6,73%</i>	<i>Média ponderada/ Comunicados > = 30 vidas</i>
<i>mai/11 a abr/12</i>	<i>7,69%</i>	<i>Sem mudanças</i>
<i>mai/12 a abr/13</i>	<i>7,93%</i>	<i>Sem mudanças + Impacto de fatores exógenos</i>
<i>mai/13 a abr/14</i>	<i>9,04%</i>	<i>Sem mudanças + Impacto de fatores exógenos</i>
<i>mai/14 a abr/15</i>	<i>9,65%</i>	<i>Sem mudanças</i>
<i>mai/15 a abr/16</i>	<i>13,55%</i>	<i>Exclusões por monitoramento da base, contratos >= 30 vidas, pro-rata pelo período de aplicação, Vigência da IN 47/14 + impacto de fatores exógenos</i>

Foi identificado que, a partir de 2009, a ANS passou a adicionar ao cálculo do reajuste dos planos individuais o impacto da atualização do rol de procedimentos médicos nas despesas das operadoras – chamado de **fatores exógenos** - ainda que tal impacto já tenha sido calculado para os reajustes dos planos coletivos, que por sua vez, são a base de cálculo dos planos individuais.

Note-se que a ANS não agiu apenas com imperícia, mas também com negligência, ao não observar os princípios da transparência e da publicidade dos atos administrativos, não disponibilizando sua metodologia de cálculo.

O trecho abaixo do relatório do TCU demonstra com precisão o que foi identificado pela equipe de auditoria (pg 41):

A inclusão de um percentual específico de reajuste referente à atualização do rol de procedimentos pode impactar em duplicidade os reajustes dos planos individuais, uma vez que essa atualização também impacta na definição dos percentuais de reajuste dos planos de saúde coletivos, visto que acarreta o crescimento das despesas assistenciais das operadoras. Assim, os fatores exógenos podem influenciar na definição do percentual de reajuste quando a ANS calcula o percentual separadamente e influencia também quando a ANS utiliza a média dos reajustes dos planos coletivos, que também consideraram na sua composição de preços os fatores exógenos, em virtude do crescimento das despesas assistenciais. Na leitura das notas técnicas de reajuste, não se verificou que a ANS adotasse qualquer procedimento de forma a evitar este duplo impacto.

Em reunião realizada na ANS no dia 6/3/2015, técnicos da Agência reconheceram que o estabelecimento de um percentual de reajuste referente à atualização do rol de procedimentos, que está embutido no percentual referente aos eventos exógenos, pode acarretar uma dupla contabilização da atualização do rol, mas que não é possível afirmar com certeza qual o seu impacto nos reajustes anuais máximos autorizados pela ANS.

É importante registrar que nos exercícios de 2012, 2013 e 2015 o percentual máximo de reajuste foi majorado em decorrência do duplo impacto da atualização do rol, o que pode ter trazido prejuízos aos beneficiários de planos individuais. Uma vez que os valores atuais das contraprestações dos planos individuais de contratos anteriores a 2012 foram impactados três vezes pela adição da parcela dos fatores exógenos, os beneficiários desses planos podem atualmente estar pagando contraprestações que foram reajustadas irregularmente. Ademais, os próximos reajustes percentuais serão calculados com base em um valor absoluto maior, portanto também serão majorados devido à inclusão da parcela dos fatores exógenos nos exercícios anteriores.

E pior, a auditoria do TCU demonstrou que próprio sistema da ANS de inserção de dados sobre reajustes dos planos coletivos, utilizado para o cálculo dos reajustes dos planos individuais se utiliza de um sistema, tem problemas, apesar de nunca terem realizados conferências suficientes (pg 27):

Embora não se possa concluir que o volume de erros contidos nos dados do RPC influencie ou tenha significativamente influenciado nos anos anteriores o resultado do cálculo do percentual máximo de reajuste dos planos individuais, não se pode ignorar o risco de que isto tenha acontecido e que ainda esteja acontecendo. Portanto, manter o sistema como está significa manter os riscos de que a metodologia de cálculo do percentual máximo de reajuste dos planos individuais resulte em valor inadequado, o que pode trazer prejuízo

tanto ao consumidor, no caso de aumento indevido do percentual autorizado, quanto à sustentabilidade do setor, no caso de diminuição. Em ambos os casos, gera-se também risco à atuação regulatória decorrente de decisões baseadas em dados com ruídos possivelmente elevados.