

ANS define que recomposição do reajuste suspenso em 2020 será parcelada em 12 meses

Detalhes

Categoria: **Consumidor**

Publicado em: 19/11/2020

A Diretoria Colegiada (DICOL) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) definiu, na tarde desta quinta-feira (19/11), que os beneficiários de planos de saúde que tiveram suspensas as cobranças de reajuste anual e por faixa etária entre setembro e dezembro deste ano, em razão da pandemia do novo Coronavírus, terão diluído o pagamento desses valores em 12 meses. As operadoras deverão esclarecer os valores cobrados nos boletos que serão cobrados a partir de janeiro de 2021.

A DICOL definiu também os reajustes máximos que poderão ser cobrados para os planos individuais regulamentados (contratados a partir de 2/01/1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98) e para os planos anteriores à Lei nº 9.656 que têm o reajuste regulamentado por Termos de Compromisso. A decisão relativa ao teto autorizado para reajuste dos planos individuais será publicada no Diário Oficial da União, mas sua aplicação permanece suspensa até janeiro de 2021, conforme Comunicado nº 85 da ANS.

Suspensão dos reajustes anual e por mudança de faixa etária

A decisão da Diretoria Colegiada da ANS pela suspensão dos reajustes anual e por faixa etária foi tomada em reunião realizada no dia 21/08/2020 diante de um cenário de dificuldades para o consumidor em função da retração econômica acarretada pela pandemia, e de um cenário de redução de utilização dos serviços de saúde no período. A medida da ANS buscou conferir alívio financeiro ao consumidor, sem desestabilizar as regras e os contratos estabelecidos.

A suspensão do reajuste abarcou um total de 20,2 milhões de beneficiários em relação ao reajuste anual por variação de custos (51% do total de beneficiários em planos de assistência médica regulamentados sujeitos ao reajuste anual) e 5,3 milhões de beneficiários no tocante aos reajustes por mudança de faixa etária (100% do total de beneficiários em planos de assistência médica regulamentados sujeitos ao reajuste por mudança de faixa etária).

A suspensão só não foi aplicada aos contratos antigos (anteriores ou não adaptados à Lei nº 9.656/98), aos contratos de planos coletivos empresariais com 30 ou mais vidas que já haviam negociado e aplicado reajuste até 31/08/2020, e aqueles com 30 ou mais vidas em que a pessoa jurídica contratante optou por não ter o reajuste suspenso. Dessa forma, a ANS buscou respeitar as negociações já realizadas entre as duas pessoas jurídicas – contratante e contratada -, zelando pela estabilidade jurídica e pela preservação dos contratos em vigor.

Panorama atual

Segundo prévia dos dados do setor relativos a outubro, divulgados esta semana pela ANS, o setor conta com 47,2 milhões de beneficiários na segmentação de assistência médica, confirmando tendência de crescimento que vinha sendo verificada nos meses anteriores e atingindo o maior patamar desde janeiro de 2019. De março a outubro, foi verificado crescimento do setor em todas as modalidades de contratação do plano.

A ANS vem acompanhando mensalmente os impactos da pandemia no setor de planos de saúde e tem dado transparência às informações por meio do Boletim Covid-19 Saúde Suplementar. De maneira geral, a análise dos dados e indicadores coletados e apresentados no Boletim Covid-19, desde o início do monitoramento até o momento, não

aponta para uma conjuntura de desequilíbrios de ordem assistencial ou econômico-financeira no setor.

Percentual de reajuste para os planos individuais ou familiares

O percentual máximo de reajuste dos planos individuais ou familiares contratados a partir de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98 ficou estabelecido em 8,14% e é válido para o período de maio de 2020 a abril de 2021.

Estão sujeitos à aplicação desse percentual aproximadamente 8 milhões de usuários (cerca de 17% do total de beneficiários em planos de assistência médica). O índice é o máximo que pode ser aplicado pelas operadoras: elas podem aplicar percentuais mais baixos, mas são impedidas de aplicar percentuais mais altos.

Para chegar ao percentual, a ANS usou metodologia de cálculo que combina a variação das despesas assistenciais com o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) - retirando-se deste último o item Plano de Saúde, conforme determina a Resolução Normativa nº 441/2018. Esse modelo baseia-se diretamente no segmento de planos individuais e tem um componente que estabelece um fator de eficiência para as operadoras evitando um repasse automático dos custos. Os dados utilizados são públicos.

É importante esclarecer que o percentual de reajuste autorizado para o período de maio de 2020 a abril de 2021 observou a variação de despesas assistenciais entre 2018 e 2019, período anterior à pandemia e que, portanto, não apresentou redução de utilização de serviços de saúde. Os efeitos da redução serão percebidos no reajuste referente a 2021.