



Sumário Executivo de Impacto Regulatório

Tema: **METODOLOGIA DE REAJUSTE DOS PLANOS INDIVIDUAIS REGULAMENTADOS OU ADAPTADOS PELA LEI 9.656/98**

Diretoria: **DIPRO**

Gerência: **GGREP**

Equipe técnica responsável: **GEFAP**

Qual é o problema a ser resolvido?

A atual metodologia de reajuste dos planos individuais regulamentados, que utiliza os comunicados de reajustes dos planos coletivos com mais de 30 vidas como parâmetro, apresenta fragilidades que podem vir a causar distorções na definição do índice de reajuste, a saber:

- Defasagem temporal entre período de apuração e a aplicação do reajuste, inclusive levando à necessidade de suplementar o cálculo com estimativa do impacto de fatores exógenos;
- Base de dados não divulgada, com impossibilidade de verificação externa do cálculo (baixa transparência e imprevisibilidade);
- Base de dados não auditada;
- Cálculo não baseado no perfil de risco da carteira individual; e
- Risco de vício estrutural (variações sistematicamente diferentes das variações de despesas dos planos individuais).

A existência de fragilidades no cálculo do índice de reajuste dos planos individuais é o problema a ser resolvido, propondo-se um estudo de alternativas de novas metodologias.

Quais grupos são potencialmente afetados pelo problema?

- Consumidores e entidades representantes;
- Operadoras de Planos de Saúde e entidades representantes;
- Administradoras de Benefícios;
- ANS;
- Ministério da Fazenda

Cabe ressaltar que as mudanças avaliadas não implicam em aumento de custos operacionais.

Quais são os objetivos a serem alcançados?

Elaborar nova metodologia de cálculo do índice de reajuste dos planos individuais que, além de reduzir as fragilidades identificadas no modelo atual, possibilite maior transparência e previsibilidade, demandas apontadas pelo setor, podendo assim, inclusive, contribuir para o aumento da comercialização dos planos desse tipo de contratação.

Quais são as opções existentes para resolver o problema?

A - Modelo que contenha: a) um índice de variação das despesas assistenciais com dedução da variação da receita oriunda do reajuste de faixa etária; b) a dedução de um índice de ganho de produtividade do setor (*Modelo Value Cap*);

B - Modelo que contenha: a) um índice de variação das despesas assistenciais e não assistenciais (*apurando-se variação das despesas assistenciais dos planos individuais posteriores a Lei 9.656/98 com dedução da variação da receita dos reajustes faixa etária e corrigindo-se a variação das despesas não assistenciais por um índice geral de preços*); b) a dedução dos ganhos de produtividade esperados do setor (*Modelo Value Cap Ponderado entre despesas assistenciais e não assistenciais*);

C- Modelo baseado em: a) comunicação pelas próprias operadoras do reajuste necessário ao conjunto de contratos individuais e coletivos com menos de 30 beneficiários; b) comparação dos reajustes solicitados com parâmetros definidos pela ANS; c) autorização do reajuste solicitado para as operadoras situadas dentro dos parâmetros e definição de um reajuste único para as operadoras situadas acima do parâmetro (**Modelo Pool de Risco Regulado**);

D- Modelo baseado em regras diferenciadas para operadoras que comercializam planos individuais daquelas que não comercializam: a) Operadoras que não comercializam planos individuais teriam seus preços corrigidos por um índice de preços, tal qual o IPCA Saúde, ficando ainda responsáveis por constituir reservas para eventual insuficiência desses reajustes; b) Operadoras que comercializam planos individuais, teriam um índice próprio, calculado pela operadora com base na variação de custos dos planos individuais, coletivos por adesão e empresariais com menos de 30 beneficiários, estando sujeitos à autorização da ANS em localidades de baixa competição (**Modelo Pool de Risco Expandido**); e

E- Modelo baseado na comunicação pelas próprias operadoras do reajuste necessário ao conjunto de contratos individuais (**Modelo Pool de Contratos Individuais - apresentado por representantes do Setor Regulado na Audiência Pública nº 10**).

Qual das opções elencadas acima é a mais adequada para resolver o problema?

As alternativas apresentadas foram detalhadamente analisadas pela equipe técnica da GEFAP/GGREP/DIPRO/ANS, conforme é possível verificar pelo Relatório de Análise de Impacto Regulatório (5967048). Inicialmente, o modelo Value Cap havia sido considerado a alternativa mais adequada, comparativamente às opções C, D e E, por possibilitar reduzir as fragilidades apontadas no modelo atual, uma vez que permite:

- Possibilitar a verificação externa do cálculo do índice de reajuste, aumentando a transparência.
- Reduzir a defasagem temporal e aumentar a previsibilidade do índice de reajuste.
- Basear o cálculo do reajuste no perfil de risco da carteira de contratações individuais.
- Reduzir ou impedir o vício estrutural, isto é, variações imprevistas - positivas ou negativas.
- Estimular ganhos de eficiência do setor, não permitindo que as operadoras se tornem meras repassadoras de custos.

Após a realização da Audiência Pública nº 10, entendeu-se, no entanto, a necessidade de aperfeiçoar essa opção com vistas a torná-la ainda mais transparente em seus componentes. Dessa forma, foi elaborado o Modelo *Value Cap Ponderado* entre despesas assistenciais e não assistenciais.

Diante do exposto, a opção considerada mais adequada para resolver o problema é a alternativa B: **Modelo Value Cap Ponderado entre despesas assistenciais e não assistenciais**.