

RELATÓRIO DE ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO - RAIR

TEMA: Revisão Técnica

DIRETORIA: Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO

GERÊNCIA-GERAL: Gerência Geral Regulatória da Estrutura de Produtos - GGREP

GERÊNCIA: Gerência Econômico-Financeira e Atuarial do Produtos - GEFAP

EQUIPE TÉCNICA:

Bruno Santoro Morestrello

Cláudia Tanaka

Daniele Rodrigues Campos (gerente)

Glauco Carreira

Joao Boaventura Branco de Matos

Heitor Franco Werneck

Luciana Santos Figueira

Marcelo Gurgel da Silva

Mauricio Sant ´ Ana

Pablo Eneas de Oliveira Rodrigues

Rodolfo Nogueira da Cunha

Thais Guimaraes Vieira

RESPONSÁVEL: Fabrícia Goltara Vasconcellos Faedrich

Sumário

1 – SUMÁRIO EXECUTIVO	3
2 – DO PROBLEMA REGULATÓRIO	4
3 – DOS AGENTES ECONÔMICOS	5
4 – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL	6
5 – OBJETIVOS A SEREM ALCANÇADOS.....	6
5.1 – CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE PARA REVISÃO TÉCNICA (PRINCÍPIOS)	7
5.2 – CONTRAPARTIDAS ÀS REVISÕES TÉCNICAS (PRINCÍPIOS).....	7
5.3 – ALTERNATIVAS PARA O BENEFICIÁRIO	8
5.4 – LIMITES	8
5.5 - PROCEDIMENTOS	9
6 – ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO	9
7 – CONTRIBUIÇÕES DA SOCIEDADE	9
8 – DA IMPLEMENTAÇÃO E POSTERIOR MONITORAMENTO.....	12
9 - CONCLUSÃO	13

1 – Sumário Executivo

Problemas Regulatórios

- A ocorrência de desequilíbrios na carteira individual dos planos de saúde que concorram negativamente à solvência da operadora, prejudicando, como consequência imediata, a manutenção e a qualidade dos serviços de assistência à saúde por ela prestados, o que pode ensejar risco sistêmico do setor;
- Necessidade de que sejam estabelecidos parâmetros e circunstâncias nas quais o instrumento da revisão técnica poderá ser utilizado;
- A falta de regulamentação vigente que possibilite analisar os casos em que haja desequilíbrios na carteira de planos individuais que podem resultar em risco para a manutenção da assistência à saúde.

Objetivos

O objetivo do AIR é aprimorar a discussão técnica sobre o tema Revisão Técnica, considerando os parâmetros econômico-financeiros que devem ser analisados nos processos, para definição dos termos em que as solicitações de reposicionamento dos valores das contraprestações se tornem aceitáveis e justificáveis e com quais objetivos. Para isso, devem ser considerados:

- Os critérios e condições de elegibilidade para solicitação do instrumento de Revisão Técnica;
- Caso seja concedida a Revisão Técnica, a identificação de quais seriam os procedimentos e contrapartidas a serem feitos pelas operadoras contempladas;
- As alternativas para os beneficiários da carteira de planos individuais que foi objeto da Revisão Técnica;
- A definição dos limites, periodicidades e regras específicas para implementação da Revisão Técnica.

Possíveis Alternativas Regulatórias

- Manutenção do status quo
- Regulamentar a Revisão Técnica

Alternativa Regulatória Sugerida

A alternativa sugerida é a regulamentação do tema Revisão Técnica, resultando em uma Resolução Normativa que estabeleça as condições de elegibilidade para que seja solicitada a Revisão Técnica, além dos limites e regras que deverão ser seguidos caso seja concedida.

2 – Do problema regulatório

A Revisão Técnica - RT é o reposicionamento dos valores das contraprestações pecuniárias para corrigir desequilíbrios entre receitas e despesas nas operações de planos privados de assistência à saúde, situação que pode ameaçar a continuidade dos serviços de saúde prestados aos beneficiários.

Assim, a RT visa restabelecer a equação econômica na relação contratual entre a operadora e consumidores, mitigando desequilíbrios na carteira individual dos planos de saúde que concorram negativamente à solvência da operadora, prejudicando, como consequência imediata, a manutenção e a qualidade dos serviços de assistência à saúde por ela prestados, o que pode ensejar risco sistêmico do setor.

Portanto, a revisão técnica se trata de um instrumento regulatório, de caráter excepcional, que objetiva corrigir eventual desequilíbrio atuarial da carteira individual e aplicado num contexto em que exista risco à solvência, no qual continuado desequilíbrio ao longo do tempo nos contratos individuais esteja agravando a situação de ameaça à operadora.

A Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, que cria e define competência da ANS estabelece dentre estas competências a atribuição de autorizar revisões técnicas das contraprestações dos planos de saúde:

Art. 4º Compete à ANS:

.....
XVII - autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, ouvido o Ministério da Fazenda;
XVIII - expedir normas e padrões para o envio de informações de natureza econômico-financeira pelas operadoras, com vistas à homologação de reajustes e revisões;

No âmbito da regulamentação infralegal, a ANS editou a Resolução de Diretoria Colegiada nº 27, de 26 de junho 2000 que estabeleceu procedimentos para solicitação de Revisão Técnica pelas operadoras de planos e produtos privados de assistência suplementar à saúde. Tal normativo, foi substituído pela Resolução Normativa da ANS nº 19 e Instrução Normativa DIPRO nº 7 de 11 de dezembro de 2002, cujo foco era direcionado aos contratos individuais celebrados até 1º de janeiro de 1999

Esta regulamentação, todavia, foi suspensa por Ata da 76ª Reunião de Diretoria Colegiada realizada em 29 de outubro de 2003, tendo em vista a decisão liminar do STF (ADIN 1931, de 21 de agosto de 2003 com trânsito já julgado) que suspendeu a eficácia do art. 35-E da Lei 9.656/98 por ofensa ao inciso XXXVI do art. 5º. da Constituição Federal (ato jurídico perfeito). Ao fim, a RN 19/2002 veio a ser revogada pela RN 462/2020.

Deste modo, a ANS não dispõe de um normativo que atenda à necessidade de se analisar os casos em que haja desequilíbrios na carteira de planos individuais, os quais contribuam negativamente em situações em que as operadoras estejam sob ameaça de solvência e que poderiam, portanto, serem endereçados por meio do instituto da Revisão Técnica.

O objetivo deste AIR é propor uma definição sobre Revisão Técnica, estabelecer alguns princípios sobre os quais o órgão regulador compreende que este instrumento possa ser utilizado no contexto do mercado de planos de saúde no Brasil, ao passo em que inaugura a discussão com a sociedade sobre este

problema regulatório, a fim de que suas contribuições possam ser recebidas e forneçam mais subsídios para os detalhamentos técnicos que se seguirão no futuro.

Neste sentido, este AIR deve opinar a respeito da necessidade de se estabelecer normativo específico que regule o ponto de vista formal o instrumento da Revisão Técnica.

3 – Dos agentes econômicos

A revisão técnica restabelece a equação econômica contratual a partir de uma análise da condição da operadora, realizada pelo Regulador. Desse modo, afeta diretamente os dois lados da relação contratual – consumidores e operadora – ao estabelecer um reajuste de preços *ad hoc* na prestação do serviço. Sua utilização, portanto, senão calçada em estritos parâmetros técnicos, legais e administrativos, pode interferir na confiança que os agentes econômicos necessitam para aderirem e se manterem no mercado. Desse modo, o uso da Revisão Técnica requer estar resguardado por análises que, de forma transparente, transmita aos agentes a certeza de que o remédio amargo evita um possível mal maior de quebra da operadora e interrupção do serviço.

No contexto deste uso específico, a Revisão Técnica se torna unidirecional, necessariamente estabelecendo aumentos das contraprestações que, portanto, ainda que visem reduzir desequilíbrios atuariais dos planos individuais, o fazem às expensas do bem-estar imediato dos consumidores que são instados a contribuir mais em suas contraprestações para manutenção e continuidade do serviço.

É esperado, portanto, que consumidores sejam antagonistas a medidas de RT, senão na circunstância em que forem capazes de compreender que os aumentos nos valores de suas mensalidades compõem um esforço necessário que lhes recai para manter a qualidade do serviço e sua prestação continuada.

Operadoras, por outro lado, entendem que a regulamentação da Revisão Técnica legitima um instrumento que detém amparo técnico, conta com previsão legal e seria capaz de corrigir desequilíbrios atuariais em suas carteiras individuais e que, portanto, pode contribuir para melhora de seu resultado operacional.

Deve ser afastado, no entanto, que o emprego deste instrumento tenha por finalidade corrigir desequilíbrios de parcelas isoladas da carteira individual sob pena de degenerar o princípio do mutualismo como alicerce do mecanismo de financiamento que prevalece no mercado de seguros. Ademais, revisões sobre fragmentos da carteira, no limite, apontariam para um modelo de precificação que se aproxima ao risco de cada indivíduo, além de elevar o risco de expulsão de indivíduos que percebem sua precificação exacerbada em relação ao seu padrão de utilização, ameaçando assim a existência e viabilidade da própria carteira.

Também deve ser afastada a hipótese de que a RT seja desenhada como uma ferramenta para resolver o desequilíbrio da operadora como um todo, atribuindo-lhe um alcance maior que o dela esperado que seria tão somente corrigir desequilíbrios circunscritos à carteira individual.

Por fim, vale mencionar, ademais, que na perspectiva do órgão regulador, é positivo haver normativo específico que instrua o processo de RT, desde o estabelecimento dos critérios de elegibilidade e acolhimento de solicitações, perpassando os regramentos técnicos e burocrático-administrativos de análise e, por fim, legitime de maneira independente e isenta os resultados seja por indeferimento ou deferimento do processo. Dito isto, cabe apontar, entretanto, que a área técnica eventualmente responsável por estas análises é exígua, tem dentro de suas atribuições formais outros processos concorrentes de intensa demanda de análise e terá dificuldade em absorver o volume de solicitações que podem estar represadas pela atual simples falta de normativo. É importante apontar que um processo de RT não se encerraria com o deferimento da solicitação, mas prossegue minimamente com o acompanhamento do desempenho da carteira individual e demais exigências de contrapartidas

estabelecidas para a operadora, podendo perdurar por anos de acompanhamento e análises até mesmo trimestrais.

Deste modo, cumpre que os critérios de admissibilidade sejam estritos, particularmente no sentido de limitarem solicitações que não sejam essencialmente justificáveis e cujo desfecho invariavelmente rumasse para o indeferimento.

4 – Fundamentação legal

A Lei 9.961/2000 conferiu à ANS a tarefa de "promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores" (Art. 3º). Desse contexto, deriva a competência para "autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde" (Art. 4º, XVII).

Art. 4º Compete à ANS:

XVII - autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, ouvido o Ministério da Fazenda;

XVIII - expedir normas e padrões para o envio de informações de natureza econômico-financeira pelas operadoras, com vistas à homologação de reajustes e revisões;

Atualmente, não há regulamentação sobre Revisão Técnica. A RDC 27/2000 estabeleceu os procedimentos para solicitação de Revisão Técnica pelas operadoras, sendo posteriormente revogada pela RN 19/2002. Esta norma, no entanto, além de estar restrita aos contratos não regulamentados (antigos) é eventualmente suspensa pela reunião da Diretoria Colegiada da ANS de 29/10/2003 por força da concessão de Medida Cautelar, pelo Supremo Tribunal Federal, na ação direta de inconstitucionalidade. Ao fim, a RN 19/2002 veio a ser revogada pela RN 462/2020.

A lei requer à ANS que autorize revisões das contraprestações pecuniárias, procedimento para o que é necessário o estabelecimento dos parâmetros técnicos e administrativos para admissão, análise e concessão/rejeição dos pedidos.

Esta lacuna normativa alimenta insegurança jurídica e deve ser dirigida pela autoridade regulatória.

5 – Objetivos a serem alcançados

Ante ao estabelecimento legal de atribuição da ANS em autorizar Revisões Técnicas e a existência concreta de solicitações que evidenciam a necessidade do órgão regulador em analisar quais os parâmetros e as circunstâncias nas quais este expediente deve ser utilizado, faz-se necessário o estabelecimento de um fluxo administrativo-processual e a definição dos critérios técnicos para deferimento/rejeição das petições, além de se desenhar também as formas de aplicação e eventuais contrapartidas que as operadoras deverão apresentar quando contempladas com Revisões Técnicas.

O objetivo deste AIR é estabelecer princípios para aplicação da Revisão Técnica no contexto do mercado de planos de saúde no Brasil. A intenção é retomar a discussão com a sociedade sobre este problema regulatório, para que se construa os detalhamentos técnicos que se seguirão no futuro.

Considerando, todavia, que no contexto da **Política de Preços e Reajustes dos Planos de Saúde** (doc. SEI 33910.025318/2024-75) há outras estratégias - a saber, regras na utilização de fator moderador e aperfeiçoamento das regras de reajuste dos contratos coletivos – cujo alcance em termos de reequilíbrio a possíveis ameaças quanto à solvência das operadoras é bastante mais expressivo, seja pelo efeito que têm de maneira estruturante no padrão de consumo e utilização de serviços de saúde, seja pelo usual

maior peso proporcional das carteiras coletivas, é necessário apontar os objetivos a serem alcançados também num contexto de prioridades e hierarquia de importância de intervenções regulatórias sobre o mercado.

Neste sentido, a área técnica compreende que a regulamentação das Revisões Técnicas deve seguir aos demais eixos de ação da Política de Preços e Reajustes, sob pena de que a inversão desta ordem inviabilize o necessário aperfeiçoamento dos reajustes praticados nos contratos coletivos, bem como a regulamentação dos mecanismos de regulação financeira dos produtos.

A consequência desta inversão seria, portanto, uma limitação no alcance de intervenção regulatória da ANS com impacto negativo sobre o bem-estar dos consumidores e bom funcionamento do mercado regulado.

5.1 – Condições de elegibilidade para Revisão Técnica (princípios)

A definição de critérios de elegibilidade se pauta em princípios sobre os quais a ANS compreende que devam nortear a aplicação da Revisão Técnica. Atualmente, grande parte dos solicitantes formais são operadoras que pararam que vender planos individuais e, portanto, não oxigenam a carteira. Assim, o eventual desequilíbrio econômico-financeiro dessas carteiras individuais é fomentado por uma decisão de negócio da operadora e no qual a aplicação da Revisão Técnica teria resultado paliativo e forçosamente provisório, com ainda efeito expulsivo sobre alguns consumidores.

As solicitações de revisão técnica usualmente trazem a sinistralidade de uma carteira específica de plano individual e sugerindo que este indicador estivesse acima do aceitável, entretanto, quando verificada a sinistralidade da operadora, é frequente que não somente se encontre dentro dos patamares do setor, bem como a carteira individual não traz risco para a sustentabilidade da operadora. Essa análise mais completa é importante especialmente no caso de operadoras que decidiram se retirar deste mercado.

Assim, são critérios de elegibilidade para admissão dos processos de Revisão Técnica:

1. Operadora deve apresentar desequilíbrios econômico-financeiros que ameacem sua solvência. Há risco à continuidade das atividades da operadora e os beneficiários estão sob risco, portanto, de ficarem desassistidos.
2. Operadora deve apresentar desequilíbrio na totalidade de sua carteira individual.
3. Deve haver comercialização qualificada de planos individuais por parte da operadora. Desequilíbrios da carteira individual são exacerbados por falta de novas adesões, portanto a RT só pode ser concedida se a operadora estiver efetivamente comercializando planos.

5.2 – Contrapartidas às Revisões Técnicas (princípios)

A Revisão Técnica é um reajuste extraordinário que penaliza os consumidores com aumentos não esperados em suas mensalidades. Embora desconfortável, a medida visa salvaguardar o interesse dos consumidores assegurando que a prestação do serviço seja mantida, nos padrões de qualidade contratados. Este desconforto não pode ser agravado pela falta de transparência e uma comunicação precária que dê margem à desconfiança do consumidor e solape credibilidade no sistema e no órgão regulador. Portanto, a comunicação da Revisão Técnica deve ser clara quanto aos parâmetros adotados, assertiva quanto às motivações e tempestiva quanto à tranquilidade que deve se valer em informar os desdobramentos e impactos sobre os consumidores.

Outro aspecto importante trata do compromisso de sustentação da carteira de planos individuais. Uma vez contemplada por uma Revisão Técnica, a operadora deve prosseguir atuante no segmento de planos individuais para que a carteira siga sustentável, coerente com a lógica de financiamento através do mutualismo, alicerce da saúde suplementar.

A exigência de venda e portabilidade de planos online visa ainda fomentar um modelo de atuação que ao mesmo tempo gere impacto positivo sobre a percepção de indisponibilidade de produtos individuais à venda, como também possa mitigar casos de seleção de risco no acesso aos planos individuais.

Assim, as operadoras contempladas por Revisões Técnicas devem apresentar as seguintes contrapartidas:

1. Comunicar a aplicação da Revisão Técnica aos seus beneficiários com antecedência mínima de 3 meses.
2. Adotar e implementar a venda e a portabilidade online dos planos individuais e familiares.
3. Manter a venda de planos individuais e familiares por, ao menos, 3 anos após a concessão da Revisão Técnica.

5.3 – Alternativas para o beneficiário

Durante as análises de pedidos de Revisão Técnica é possível se explorar alternativas adicionais à proposição de aumento das mensalidades. Tais alternativas buscariam oferecer aos consumidores opções de permanecer na operadora um outro produto de menor preço, seja porque adota mecanismos de regulação financeira, seja porque adota outras restrições de cobertura como menor área de abrangência, segmentação assistencial, ou rede de prestadores.

- 1) Possibilitar alternativas aos beneficiários que sofrerão a RT (como possibilidade de portar para outros planos eventualmente mais baratos, com outras características - amplitude de rede, fator moderador, abrangência geográfica etc.).
- 2) Considerar a criação de um plano de livre adesão. Embora não seja do escopo do presente documento, esta AIR considera pertinente que tenham prosseguimento as discussões sobre novas modalidades de produtos que ampliem o acesso a contratação individualizada de planos de saúde (ex. *sandbox* regulatório do plano de livre adesão).

5.4 – Limites

As análises econômico-financeiras da carteira de planos individuais irão determinar o valor da Revisão Técnica. De todo modo, é necessário haver limites anuais que, caso ultrapassados, ensejem o diferimento do reajuste no necessário número de vezes para contemplar o valor estabelecido para a RT

Os Termos de Compromisso firmados com as operadoras que receberam os beneficiários egressos da Unimed Paulistana e da Unimed-Rio podem se constituir como referência para o estabelecimento deste limite anual. Outra formulação técnica pode ainda ser desenvolvida para se estabelecer o limite anual como algum múltiplo da VDA ou do IRPI do ano, uma vez que um percentual fixo tem impactos muito distintos sobre os consumidores a depender do contexto inflacionário vigente.

Talvez venha a ser necessário o estabelecimento de intervalos mínimo entre Revisões Técnicas. É razoável supor, entretanto, que os critérios de elegibilidade sejam suficientes para rechaçar novos pedidos de uma operadora ou mesmo consolidar o entendimento de que uma nova Revisão Técnica da

carteira individual de uma mesma operadora seria infrutífera para reequilibrá-la de forma consistente e, portanto, a análise do novo pedido deva ser indeferida.

5.5 - Procedimentos

Para a concessão da revisão técnica, a ANS analisará documentos e informações econômico-financeiros relativos à carteira alvo do pedido de RT e da operadora como um todo. Esses dados deverão ser informados pela operadora requerente. Esses documentos serão detalhados posteriormente.

A ANS deverá realizar o acompanhamento econômico-financeiro da carteira que sofreu a revisão técnica. Após a concessão da primeira parcela da RT, a depender da situação da carteira – seja em termos de sustentabilidade, seja em termos de total de vidas – poderá haver a suspensão da aplicação das parcelas seguintes: caso haja melhora, as próximas parcelas poderão se mostrar desnecessárias; caso haja redução significativa da carteira, as próximas parcelas poderão se mostrar infrutíferas e acelerar ainda mais o fim da carteira.

6 – Alternativas de solução

- a) **Manutenção do status quo** – a opção de não-ação do órgão regulador sobre este problema regulatório significa deixar a ANS sem mecanismos formais para endereçar situações concretas de desequilíbrios consistentes em carteiras de planos individuais e familiares. Deve-se pesar ainda o mandado legal apontado no Art. 4º da Lei 9.961/2000 que autoriza a Agência a regular as revisões das mensalidades e que permaneceria descoberto de normativo próprio que regulamentasse o procedimento.
- b) **Normatizar a Revisão Técnica** – esta opção representa estabelecer norma que regulamente o dispositivo legal da ANS em autorizar, expedir normas e homologar Revisões Técnicas em planos individuais e familiares. Significa estabelecer critérios de elegibilidade e formas de cálculo para endereçar desequilíbrios concretos existentes nesses planos. Deve-se considerar que a eventual elaboração desse normativo precisa receber contribuições mais consistentes da sociedade. Destaque-se que foram poucas as contribuições da sociedade recebidas na Tomada Pública de Subsídios (TPS) n.º 04/2024. Estas contribuições estão detalhadas na próxima seção deste documento.

Independentemente do tempo que se requer para ampliar o necessário debate com os atores envolvidos a fim de se atingir maior maturidade no entendimento do problema regulatório e suas possíveis soluções, é certo, entretanto, que a eventual implementação da norma precisa ocorrer somente a partir de 2026. Este período é necessário para se obter estabilização dos dados contábeis abalados pelo choque da pandemia de covid e que estão na base dos cálculos das Revisões Técnicas. A pandemia implicou mudanças extremadas nos padrões de utilização de serviços de saúde. Aqui, assume-se que a partir de 2023 os serviços se normalizaram e os cálculos dos indicadores podem ser utilizados com mais segurança.

7 – Contribuições da sociedade

A Tomada Pública de Subsídios (TPS) n.º 04/2024, aprovada pela 612ª Reunião Ordinária de Diretoria Colegiada da ANS de 27/09/2024, acolheu contribuições sobre o aprimoramento das normas relacionadas a quatro temas da Política de Preços e Reajuste: Reajuste Coletivo, Mecanismos de Regulação, Venda on-line e Revisão Técnica. A TPS ficou disponível para participação entre os dias 16/10/2024 e 04/11/2024. Ao todo, foram acolhidas contribuições de 73 respondentes que foram

anexadas na íntegra, juntamente com relatório analítico, ao processo SEI nº 33910.025318/2024-75. Cabe registrar que vários respondentes institucionais, incluindo entidades representativas de consumidores e das operadoras, formalizaram protestos em suas contribuições quanto ao que consideraram um prazo exíguo para coleta de contribuições de temas de alta complexidade relacionados à regulamentação de preços e reajustes de planos de saúde.

O tópico de reajuste extraordinário por revisão técnica para carteiras individuais foi abordado em seis perguntas abertas e que evocaram considerações sobre aspectos de elegibilidade, contrapartidas a serem exigidas de operadoras contempladas e alternativas para os beneficiários em carteiras sujeitas à revisão técnica.

Entre os segmentos de respondentes, os representantes de consumidores e de administradoras de benefícios se manifestaram majoritariamente contrários à possibilidade de conceder reajuste extraordinário por revisão técnica da carteira individual. As entidades representantes de consumidores (Idec e Procon-SP) argumentaram que tal medida consistiria inclusive em quebra das regras originais de contratação com alteração unilateral do contrato e, portanto, seria passível de judicialização. Os argumentos contra a regulamentação de mecanismo de Revisão Técnica foram:

- Eventuais desequilíbrios das carteiras individuais podem ser gerados pela venda de produtos mal precificados e pela suspensão da venda de planos individuais, ambas escolhas de gestão exercidas pela operadora e que não justificariam a concessão de reajuste extraordinário;
- Seria um fator encorajador de má precificação dos planos e um mecanismo de repasse sistemático do risco do negócio aos contratantes individuais;
- Não há evidências documentadas de casos de operadoras em situação de desequilíbrio econômico-financeiro que justificariam tal medida;
- A Direção Técnica e a Direção Fiscal já seriam mecanismos apropriados para lidar com ameaça à continuidade dos serviços de uma operadora;
- Não seria capaz resolver o desequilíbrio de uma carteira deficitária no médio e longo prazo;
- Risco de provocar aumento dos cancelamentos por inadimplência, fator que agravaria o desequilíbrio da carteira provocando consecutivos pedidos de reajuste extraordinário;
- Regulamentação de Revisão Técnica não deveria se antecipar à correção de falhas de regulamentação da precificação, que só seria possível após a implantação do novo SIB, e de estímulos à oxigenação das carteiras, ao mutualismo e à solidariedade intergeracional; e
- Dificuldade em executar um cálculo que seja transparente e compreensível para o contratante individual da carteira afetada.

Cabe registrar que a Subsecretaria de Acompanhamento Econômico e Regulação (SEAE) da Secretaria de Reformas Econômicas do Ministério da Fazenda também se opôs à regulamentação de mecanismo de Revisão Técnica por meio de parecer técnico (processo SEI nº 33910.029532/2024-09), ponderando que os planos individuais “já contam com mecanismo próprio de reajuste anual” com metodologia que “permite a recomposição das despesas incorridas pelas operadoras, de modo que a previsão de [Revisão Técnica] tem o potencial de premiar possíveis ineficiências e má gestão da carteira de determinadas operadoras em detrimento de operadoras que não demandam esse mecanismo de reajuste e se submetem ao reajuste baseado apenas no IRPI”. A SEAE lembrou que o setor teve resultado líquido agregado positivo no primeiro trimestre de 2024 e que opera em linha de tendência crescente desde o terceiro trimestre de 2022. Por fim, destacou a ausência de indicadores de insolvência no setor, concluindo que “não foi possível identificar um fator que justifique a necessidade de revisão técnica, por meio de reajustes extraordinários de contribuições pecuniárias pagas pelos beneficiários”.

Outros segmentos – operadoras, corretores e outros respondentes¹ – se manifestaram favoráveis à aplicação de reajuste extraordinário por revisão técnica nas seguintes situações:

- Quando houver desequilíbrio econômico-financeiro na carteira individual;
- Quando o desequilíbrio econômico-financeiro da carteira individual comprometer significativamente o resultado global da operadora;
- Em casos de alienação compulsória de carteira.

Foram sugeridos os seguintes **critérios de elegibilidade** para pleitear Revisão Técnica:

- Evidência de comercialização ativa de planos individuais;
- Indicadores financeiros – sinistralidade, índice combinado, variação da receita e despesa assistencial – da operadora e da carteira individual ao longo de múltiplos anos;
- Frequência de utilização de serviços assistenciais;
- Quantidade mínima de beneficiários;
- Que se observe um prazo mínimo desde a constituição da operadora;
- Composição da carteira individual por faixa etária e custo por faixa etária; e
- Aderência da carteira individual a programas de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Adicionalmente, foram feitas as seguintes recomendações sobre o **rito processual** de Revisão Técnica e o **cálculo do percentual** a ser aplicado:

- Sugestões de documentação:
 - Relatório de auditoria independente sobre gastos e receitas da carteira;
 - Relatório atuarial de avaliação da necessidade de reajuste extraordinário;
 - Dados de receitas, gastos e utilização por beneficiário (inclusive disponibilizando informação individualizada aos beneficiários).
- Sugestões sobre cálculo do percentual:
 - Considerar metodologia de cálculo com índice combinado (i.e. que contemple despesas não assistenciais), indicador de eficiência e expectativa de custo de capital;
 - Considerar aplicação de maneira diferenciada dentro da carteira, dependendo do nível de precificação (ou subprecificação) do contrato (e.g. isenção de reajuste para contratos iniciados nos 3 anos mais recentes);
 - Considerar tratamento diferenciado para contratos não regulamentados (anteriores à Lei) ou excluir este tipo de contrato do escopo da Revisão Técnica com base na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN) nº 1931-8/2003 que revogou a RN nº 19/2002 e a IN nº 7/2002;
- Sugestões sobre a aplicação do reajuste:
 - Prazo de três meses entre notificação oficial do reajuste extraordinário e a primeira aplicação;

¹ Atuários e entidades com interesse no setor, como Instituto Brasileiro de Atuária (IBA), Associação de Servidores e demais Trabalhadores da ANS (ASSETANS) e consultorias que prestam serviços aos atores do setor.

- Fracionamento do percentual com aplicação diluída ao longo de 5 anos;

As recomendações relacionadas a **contrapartidas** a serem exigidas das operadoras contempladas com reajuste extraordinário por Revisão Técnica incluíram:

- Oferta de migração aos beneficiários para planos individuais com coparticipação ou franquia (mantendo a rede e cobertura assistencial) da própria operadora para obter isenção do reajuste extraordinário.
- Concessão de portabilidade extraordinária aos beneficiários sujeitos a reajuste.
- Manutenção da venda de planos individuais por período determinado.
- Limite máximo para Notificações de Intermediação Preliminar (NIP) por período determinado.
- Após autorização de aplicação do reajuste, recomendou-se que o regulador faça monitoramento por período determinado da saúde econômico-financeira da carteira, da venda continuada de planos individuais e da aderência da carteira a programas de promoção e prevenção.
- Considerar aplicação de multa sobre o valor agregado gerado pela Revisão Técnica em caso de não cumprimento de contrapartidas após a liberação de aplicação do reajuste extraordinário.

No dia 14 de novembro, o Idec realizou reunião com a Diretoria de Produtos a fim de expressar seu posicionamento sobre o assunto.

Nos dias 18 e 25 de novembro, a ABRAMGE – entidade representativa das Medicinas de Grupo, realizou reunião com a Diretoria de Produtos e com a área técnica da GEFAP a fim de apresentar estudo propositivo sobre a metodologia de cálculo da revisão técnica.

8 – Da implementação e posterior monitoramento

Os dados contábeis das operadoras de planos de saúde nos anos de 2020, 2021 e 2022 devem ser usados com cautela ou até desconsiderados em análises de longo prazo devido à distorção causada pela pandemia de COVID-19. Durante esse período, ocorreram mudanças atípicas no comportamento dos beneficiários e nas despesas das operadoras, o que compromete a representatividade desses dados para tendências normais.

Durante o período da pandemia, foram observados tanto momentos de redução acentuada na utilização dos serviços (2020 e início de 2021) até a forte retomada em 2022 com atendimento de demanda reprimida, num padrão de utilização não observado em anos anteriores.

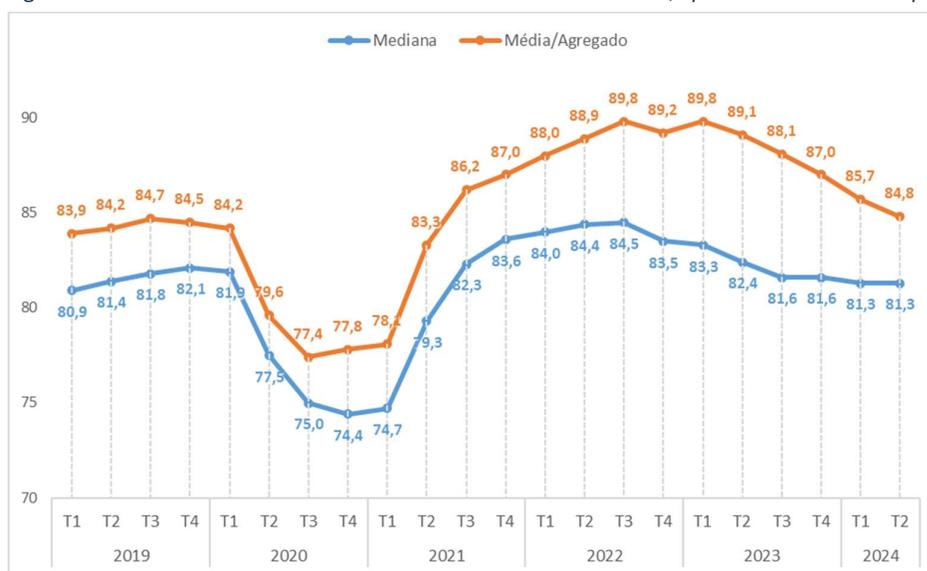
É esperado que as consequências da pandemia ainda sejam percebidas nos anos subsequentes (2023-2024), devido a adaptações na utilização dos serviços e ajustes econômicos. Além disso,

- Dados de 2023 e 2024 podem trazer uma base mais representativa para projeções, permitindo identificar padrões estabilizados.
- Concluir o estudo em 2025 permitirá que se utilize uma base de dados mais robusta e estável, incluindo os anos pós-pandemia (2023 e 2024), que devem refletir a retomada do comportamento usual do mercado.

- O período até 2025 também permite realizar análises de tendências e correções de dados para minimizar os efeitos das distorções do triênio pandêmico.

A sinistralidade do setor é apresentada na Figura 1 pela média agregada e pela mediana deste indicador. Nota-se que até o primeiro trimestre de 2020, antes do início da pandemia de Covid-19, o comportamento da sinistralidade acumulada em 12 meses foi relativamente estável tanto na média quanto na mediana. Com as medidas de distanciamento social para enfrentamento da pandemia e a consequente redução de procedimentos eletivos, verificou-se queda expressiva de sinistralidade, atingindo os mínimos de 77,4% (média) e 74,5% (mediana). A partir do segundo trimestre de 2021 houve aumento ininterrupto da sinistralidade média até o terceiro trimestre de 2022, atingindo patamares superiores aos observados no período pré-pandemia. Em seguida, queda, mas ainda em patamares superiores ao período pré-pandemia.

Figura 1. Média e mediana da sinistralidade acumulada em 12 meses, operadoras médico-hospitalares (%)



Notas:

Média agregada é o total das despesas assistenciais como percentual do total das receitas das operadoras

Mediana é o valor que separa metade das operadoras com maior sinistralidade da metade com menor sinistralidade.

Fonte: ANS/Panorama da Saúde Suplementar, 6ª edição.

9 - Conclusão

Como conclusão, recomenda-se a publicação de um normativo que apresente os princípios sobre os critérios de elegibilidade para solicitação de Revisão Técnica e sobre as contrapartidas que as operadoras devam apresentar quando contempladas com este instrumento.

Seguindo o rito de boas práticas regulatórias (ver Figura 2, abaixo), a minuta desta norma deve ser levada para discussão em audiência pública, reiniciando um processo de debate com a sociedade sobre o tema. Os debates deverão consolidar em momento posterior a metodologia a ser definida para admissão das solicitações, cálculo e aplicação da Revisão Técnica. Todos esses pontos deverão ser consolidados em nova resolução normativa, que apresentará o detalhamento técnico.

Figura 2. Ciclo Regulatório - Guia Orientativo para elaboração de ARR, Casa Civil 2022



Por fim, utilizar dados contábeis do período pandêmico sem ajustes adequados poderia levar a conclusões enviesadas, comprometendo a validade de análises atuariais e financeiras. A exclusão ou ajuste desses anos em estudos longos é uma prática recomendada para garantir resultados mais confiáveis.

Assim, apontar a efetivação da norma para 2026 torna-se oportuno e vai ao encontro tanto do aprofundamento das discussões com a sociedade quanto do isolamento dos efeitos da pandemia sobre os dados de análise.

Encaminha-se o presente RAIR e minuta de norma para apreciação da Diretoria Colegiada da ANS, com sugestão de abertura de Audiência Pública específica sobre esse tema.

Conclui-se pelo encaminhamento do presente RAIR e minuta de norma para apreciação da Diretoria Colegiada da ANS, com sugestão de abertura de participação social – Consulta e Audiência Públicas específicas sobre esse tema, para posterior publicação de normativo, observada a sequência de temas aludida na Nota Técnica nº 11/2024/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (documento SEI 30475702).

Os prazos serão definidos após a realização das referidas participações sociais.