

Reajuste anual em planos coletivos

A presente nota tem o objetivo de esclarecer as regras para o reajuste anual dos planos coletivos.

- Preliminarmente é importante considerar que o contrato é o instrumento que estabelece um vínculo jurídico, neste caso celebrado entre pessoas jurídicas, decorrendo, portanto, da autonomia privada das partes contratantes.
- A pessoa jurídica, antes de aceitar as cláusulas e condições propostas em um contrato, pode dirimir todas as dúvidas referentes à clareza do instrumento contratual junto à operadora escolhida, reservando-lhe o direito de não concretizá-lo.
- Os parâmetros para o reajuste, nos planos coletivos, são estipulados nas cláusulas contratuais, decorrentes da livre negociação entre as partes. O critério de cálculo, bem como o percentual apurado pela operadora, podem ser negociados entre esta e a pessoa jurídica contratante.
- A justificativa do percentual de reajuste proposto deve ser fundamentada pela operadora e seus cálculos disponibilizados para conferência pela pessoa jurídica contratante. Assim, a participação da pessoa jurídica é fundamental no ato da negociação do reajuste, uma vez que estas podem apurar as informações sobre receitas e despesas dos beneficiários, viabilizando melhores condições de negociar os preços e reajustes.
- De toda forma, transcorrida a vigência contratual mínima, as partes (operadora ou pessoa jurídica contratante) podem resilir o contrato, caso as condições acordadas deixem de ser satisfatórias.
- Nestes casos, de forma a proteger o contratante, bem como os beneficiários e ele vinculados, a agência estabeleceu a impossibilidade de impor o cumprimento de períodos de carência nas seguintes situações:
 - I. Nos planos coletivos empresariais: quando o número de participantes for igual ou superior a trinta beneficiários (desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante);
 - II. Nos planos coletivos por adesão: quando o beneficiário ingressa no plano em até trinta dias da celebração do contrato coletivo.

1. Regras gerais para o reajuste em planos coletivos

- Nos termos da atual regulamentação, nos contratos de planos coletivos de assistência suplementar à saúde, não se exige a autorização da ANS para a aplicação dos reajustes da contraprestação pecuniária. Em contrapartida, em relação aos individuais, impõe-se a necessidade de autorização prévia desta autarquia.
- A Agência, para os planos coletivos, definiu as regras de reajuste para as operadoras nos seguintes normativos: RDC nº 29/00; RDC nº 66/01; RN nº 08/02; RN nº 36/03; RN nº 74/04; RN nº 99/05; RN nº 118/05; RN nº 128/06; RN nº 129/06; RN nº 156/07; RN nº 157/07; RN nº 171/08; e RN nº 172/08.

A partir da vigência da RN n.º 195/09 (03/11/2009), no que diz respeito ao reajuste de planos coletivos, estabeleceram-se, ainda, as seguintes regras:

“Art. 19 Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a doze meses, ressalvado o disposto no caput do artigo 22 desta RN.

§1º Para fins do disposto no caput, considera-se reajuste qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, inclusive aquela decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-atuarial do contrato.

§2º Em planos operados por autogestão, quando a contribuição do beneficiário for calculada sobre a remuneração, não se considera reajuste o aumento decorrente exclusivamente do aumento da remuneração.

§3º Em planos operados por autogestão, patrocinados por entes da administração pública direta ou indireta, não se considera reajuste o aumento que decorra exclusivamente da elevação da participação financeira do patrocinador.

§4º Não se considera reajuste a variação da contraprestação pecuniária em plano com preço pós estabelecido.

Art. 20 Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano de um determinado contrato, inclusive na forma de contratação prevista no inciso III do artigo 23 desta RN.

Art. 21 Não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e os a ele já vinculados, inclusive na forma de contratação prevista no inciso III do artigo 23 desta RN.

Art. 22 O disposto nesta seção não se aplica às variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação de contrato à Lei nº 9.656, de 1998.”

- Diante disso, desde que obedecidas as regras acordadas no instrumento contratual referentes às cláusulas de reajuste, não se pode definir, a princípio, se existe alguma abusividade ou irregularidade nos índices e nos métodos utilizados para o reajuste do valor da mensalidade desses planos.

- A ANS realiza seu mister regulatório, nos planos coletivos, através do monitoramento da evolução de seus preços (inciso XXI, do art. 4º, da Lei 9961/2000). Neste contexto, as operadoras devem comunicar-lhe os reajustes aplicados, tanto os positivos e os negativos, quanto à ausência de reajuste, de acordo com as regras dispostas nos normativos já citados. Uma vez constatada a ausência do comunicado, instaura-se um procedimento de representação para apurar a responsabilidade da operadora infratora.
- Ressalta-se que esta Agência monitora permanentemente tais planos desde junho de 2000. Vale frisar, neste particular, que a verificação precisa da comunicação dos reajustes, em cada caso, demanda a indicação do número do contrato ou apólice celebrado entre a operadora e a pessoa jurídica estipulante.

2. Regulamentação do reajuste de contratos coletivos com até 30 beneficiários

- A RN n.º 195/09 dispõe, ainda, que a ausência de carência se dá a partir de 30 beneficiários, para os contratos coletivos empresariais adequados à Resolução. Já para os contratos coletivos por adesão, os beneficiários ficam dispensados de carência, se ingressarem em até 30 dias da data de celebração ou, para novos ingressantes, da data de aniversário do contrato.
- Os contratos coletivos empresariais com menos de 30 beneficiários estão sujeitos à carência, o que aumenta decisivamente o ônus da mudança para outra operadora, caso as condições oferecidas não sejam satisfatórias. Sendo assim, esses grupos de beneficiários têm menos poder de negociação ou de "barganha" que os contratos coletivos com 30 ou mais beneficiários.
- Observa-se que os contratos coletivos com menos de 30 beneficiários, devido à pouca quantidade de beneficiários presentes no contrato, têm, em sua essência, características semelhantes aos planos individuais, no que se refere à diluição de risco, além de possuírem a exigência do cumprimento de carências, no caso dos planos empresariais. Apesar de esses contratos coletivos possuírem natureza atuarial similar aos planos individuais, eles estão sujeitos à rescisão unilateral da operadora e possuem reajustes livremente estabelecidos nos contratos.
- Como os contratos de planos coletivos têm o reajuste estabelecido através da livre negociação e a possibilidade de serem rescindidos pelas operadoras sem restrição, estes podem ser comercializados com preços mais baixos do que os planos individuais e, por conseguinte, tornam-se mais atraentes ao consumidor.
- No entanto, por conta desses baixos preços, a receita auferida pelos contratos coletivos com menos de 30 beneficiários, aliada à volatilidade dos gastos assistenciais, pode não ser suficiente para cobrir as suas respectivas despesas, acarretando na aplicação de reajustes elevados por parte da operadora para manter esses contratos financeiramente equilibrados.

- Por este motivo, por vezes, tais contratos podem criar uma falsa percepção de que são mais vantajosos no momento da sua contratação.
- Nesse cenário, vislumbra-se um prejuízo aos beneficiários vinculados aos contratos coletivos com menos de 30 beneficiários na época do reajustamento do contrato, dado o baixo poder de negociação para a redução do percentual de reajuste e a necessidade de cumprir novos períodos de carência caso decidam mudar de operadora.
- Portanto, editou-se recentemente a Resolução Normativa nº 309, implementando novas regras para os reajustes dos contratos coletivos com menos de 30 beneficiários, de modo a tornar mais estáveis e previsíveis os reajustes desses contratos.
- Tal normativo estabeleceu uma medida para regular o reajuste dos contratos coletivos com menos de 30 beneficiários mediante a utilização do agrupamento de contratos. O agrupamento de contratos tem o intuito de promover a distribuição do risco inerente à operação de cada um deles para todos os contratos desse agrupamento.
- Neste contexto, as operadoras deverão agrupar os seus contratos coletivos com menos de 30 beneficiários e calcular um reajuste único para esse grupo de contratos. Desta forma, o risco de cada contrato fica distribuído e diluído dentro do grupo, trazendo um real mutualismo para o cálculo do reajuste dos contratos coletivos com menos de 30 beneficiários.
- Ademais, as operadoras serão obrigadas a divulgar os percentuais em seus sites, reduzindo assim a assimetria de informação, tornando o reajuste mais transparente e dando maior poder de decisão ao consumidor.
- A metodologia para o agrupamento de contratos foi amplamente discutida em quatro reuniões de Câmara Técnica com a participação de representantes da ANS, de instituições do setor de saúde suplementar e da sociedade civil. A Resolução Normativa nº 309/2012 esteve em Consulta Pública durante todo o mês de agosto de 2012, tendo sido recepcionadas diversas contribuições da sociedade, posteriormente incorporadas ao normativo.
- A Resolução Normativa nº 309/2012 já está em vigor e o reajuste a ser aplicado desde maio/2013 aos contratos com menos de 30 beneficiários deverá estar de acordo com as novas regras introduzidas.

Atenciosamente,

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR