

1
2 **ATA DE REUNIÃO**
3 **GRUPO TÉCNICO DO NOVO MODELO DE REAJUSTE**
4 **1ª REUNIÃO- 03/02/2011**
5

6 Aos três dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e onze, reuniram-se no
7 auditório da sede da Agência Nacional de Saúde Suplementar, nesta cidade, das
8 14:00h às 18:00h, representantes da Agência Nacional de Saúde Suplementar e de
9 instituições do setor de Saúde Suplementar e da Sociedade Civil para a realização da
10 1ª Reunião do Grupo Técnico da Nova Metodologia de Reajuste, tendo como objetivo
11 apresentar e discutir as propostas elaboradas pelos diversos atores do setor e
12 representantes dos segmentos do mercado. A assinatura desta ata está disposta na
13 lista de presenças, em anexo.

14 A mesa foi composta pelo Sr. Fábio Fassini da ANS, que deu início à reunião
15 alertando que nem todos os convidados enviaram representantes, e que o foco do
16 Grupo Técnico é a discussão somente do Novo Modelo de Reajuste para Planos
17 Individuais Posteriores à Lei, não sendo o lócus adequado para discussão de outros
18 temas afetos à regulação.

19 Ressaltou que não existe um modelo de reajuste ideal, mas faz-se necessário
20 criar alguma disciplina sobre o assunto.

21 Na seqüência, o Sr. Bruno Morestrello da ANS iniciou a apresentação, anexa a
22 esta Ata, onde relembrou a propostas da ANS para um novo modelo de reajuste,
23 com as opções apresentadas na última reunião da Câmara Técnica: um modelo de
24 longo prazo e um modelo de curto prazo. No modelo de curto prazo, apresentou o
25 resultado da regionalização do índice ANS baseado na média dos reajustes dos
26 planos coletivos nos últimos 3 anos, demonstrando que o desvio padrão do reajuste
27 médio de cada estado em relação à média da região é muito alto onde há pouca
28 representatividade de beneficiários. Para o modelo de longo prazo, relembrou o
29 modelo de Fronteira de Eficiência de Produção, apresentando a Matriz Insumo-
30 Produto que subsidia o modelo.

31 Em seguida, apresentou um resumo das propostas apresentadas pelas
32 entidades que participaram da Câmara Técnica, – ABRAMGE, UNIMED DO BRASIL,
33 FENASAÚDE, FEDERAÇÃO BRASILEIRA DOS HOSPITAIS, PROTESTE e PROCON +

34 IDEC - demonstrando seus respectivos comentários com relação às propostas da
35 ANS, modelos propostos, críticas e potencialidades.

36 Por fim, indagou ao grupo: Quais são as fragilidades e potencialidades do
37 atual modelo de reajuste? Existe alguma alternativa viável para substituição do
38 modelo atual? Dada as alternativas possíveis, vale à pena mudar?

39 O Sr. Fábio Fassini ressaltou que o índice de reajuste da ANS em 2010
40 (6,73%), quando calculado de forma regional, apresenta disparidades: a região de
41 maior PIB per capita possui um percentual médio de reajuste semelhante ao
42 nacional. Já a região com menor PIB per capita apresenta o maior percentual de
43 reajuste (8,92%). Resume então que a visão de regionalização, que a princípio pode
44 parecer justa, pode trazer iniquidades, considerando a renda, e que, a decisão que o
45 grupo técnico tomar com relação ao modelo que considerar mais justo será levada à
46 Colegiada da ANS.

47 Os argumentos de que o reajuste deve acompanhar a capacidade de
48 pagamento dos consumidores pode gerar disparidades, com regiões ricas recebendo
49 reajustes menores, e vice-versa.

50

51 O Sr. Luis Augusto Carneiro do IESS e o Sr. Adriano Soares da Unimed do
52 Brasil argumentaram que o PIB per capita das regiões pode não representar
53 adequadamente a renda média da parcela da população que compra planos de
54 saúde, sendo necessárias investigações nesse sentido.

55 A Sra. Lais Perazo, representando a Confederação Nacional do Comércio,
56 Bens, Serviços e Turismo – CNC, ressaltou que a base do reajuste do RPC – variação
57 dos preços dos planos coletivos não possibilita nenhuma conclusão sobre
58 iniquidade/equidade dos reajustes entre as regiões, considerando a ausência de
59 dados sobre o custo per capita e preços praticados. Argumentou que reajustes
60 maiores podem ser resultado de planos mal precificados. Alertou ainda a
61 necessidade de apurar quais são os fatores que compõem a carteira de planos para
62 que seja possível comparar grupos com perfis de risco semelhantes.

63 O Sr. Marcos Ferraz argüiu se a ANS já possui as premissas para cálculo do
64 reajuste definidas, demonstrando preocupação com cálculos simplificados da
65 regionalização.

66

67 O Sr. Fábio Fassini lembrou que uma das funções do grupo técnico é definir as
68 premissas e requisitos necessários ao cálculo do reajuste. Informou ainda que os
69 fatores de acomodação, franquia, livre acesso, reembolso, etc, formatam dezenas de
70 milhares de produtos com preços e cláusulas diferentes. Acrescentou que RPC e o
71 DIOPS não possuem informações de município, variável importante na análise dos
72 preços e custos, sob a ótica concorrencial.

73 O Sr Adriano sugeriu que as entidades representativas das operadoras
74 forneçam as informações mais detalhadas, considerando as limitações das bases de
75 dados da ANS à estratificação sugerida pelos representantes das operadoras para
76 cálculo do índice setorial.

77 O Sr. Antonio Westenberger da ABRAMGE informou que dos 3 modelos
78 atuariais de financiamento (Repartição Simples; Repartição de Capitais de Cobertura
79 e Capitalização), a sociedade brasileira elegeu o sistema de Repartição Simples.
80 Porém, o uso irresponsável deste sistema solidário afeta o princípio deste modelo de
81 custeio. Lembrou que o pacto intergeracional não é sustentado quando o jovem sai
82 do sistema. Portanto, propõe que se defina se deseja-se continuar com este modelo.
83 Lembrou ainda que o método de Laspeyres proposto pode não dar conta do reajuste
84 dos preços quando o uso é indiscriminado. Disse que a comparação de custos
85 agregados não traz informações fidedignas, e que questões de comparabilidade
86 devem ser utilizadas. Solicitou que a Revisão Técnica fosse considerada como tema,
87 levando em conta as diferenças no comportamento dos custos nas empresas do
88 setor.

89

90 O Sr. Lucena da Confederação Nacional de Saúde alegou que é necessário
91 checar o tipo de assistência prestado em cada região (ex: Em Rondônia, o melhor
92 atendimento é dado com a transferência do paciente para outra região), o que
93 aumenta o custo em regiões que concentram atendimento por serem especializadas
94 no tratamento de determinada patologia.

95 A Sra. Lais Perazo afirmou que a Revisão Técnica, ou seja, o fator Y do
96 modelo da ANS é fundamental e deve ter um grande peso no reajuste final. Lembrou
97 que caso não seja possível fazer a segmentação do portfólio para comparação da

98 variação dos custos no DIOPS, sua utilização será tão passível de críticas quanto a
99 utilização do RPC. Esclareceu que na proposta apresentada a eficiência é visível onde
100 há concorrência, e que a Agência deve estimular a concorrência nas regiões onde ela
101 não se verifica, e atacar a assimetria de informação do setor, ao invés de controlar o
102 reajuste.

103 O Sr. Luis Augusto do IESS relatou que na carteira de planos individuais
104 verifica-se um crescimento inferior à carteira de planos coletivos, trazendo seu
105 envelhecimento e a seleção adversa, que o governo deve incentivar e fomentar esse
106 mercado, e não trazer incertezas com a falta de previsibilidade para o reajuste. A
107 frequência de utilização e o custo médio utilizados há 10 anos para precificar
108 produtos trazem um componente de variação de frequência que não é traduzido no
109 reajuste repassado pela ANS. Propôs um modelo que possibilite às operadoras
110 apresentarem a variação real de seus custos com planilhas auditadas.

111 O Sr. Marcos Ferraz da AMB deu exemplo de regiões da Baixada Santista que
112 têm grande sazonalidade nas suas despesas.

113 O Sr. João de Lucena da Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,
114 Estabelecimentos e Serviços - CNS questionou qual seria o planejamento da ANS em
115 relação aos planos individuais.

116 O Sr. Fábio Fassini informou que a Agenda Regulatória antecipa para a
117 sociedade o planejamento da Agência, quando elege o modelo de financiamento
118 como eixo temático.

119 Respondendo ao comentário do Sr. Antônio Westenberger, informou que o
120 mutualismo não seria abandonado, mas a introdução do sistema de capitalização,
121 também previsto na Agenda Regulatória pode amenizar os problemas de
122 financiamento do setor, que se apresentam não só no Brasil como no mundo.

123 Alerta ainda que 80% do mercado de planos coletivos não têm nenhum tipo
124 de controle do reajuste. Citou como exemplo o mercado de odontologia, que possui
125 concorrência alta e portanto precisa negociar seus repasses de custos.

126 Sr. Fábio Fassini lembrou que o foco do grupo é responder às questões
127 levantadas para o Grupo Técnico, restringindo-se ao universo de planos individuais.
128 Caso o grupo decida que não é possível evoluir no modelo por falta de confiabilidade
129 das bases de dados, deve definir que passo pode ser dado para melhorar o modelo

130 atual. Os planos individuais apesar de crescimento menor que o coletivo, crescem, e
131 criar incentivos para sua comercialização também está na Agenda Regulatória da
132 ANS.

133

134 O Sr. Sandro Leal disse que há uma infinidade de variáveis que afetam preço,
135 concorrência, etc, e que um modelo "first best" acarretaria uma busca inglória. Não
136 é possível ter uma ferramenta que emule a realidade. Alega que a FENASAÚDE
137 defende historicamente a liberação dos preços. Alertou que a regulação com um
138 reajuste muito controlado pode trazer problemas de seleção adversa, estimulando a
139 comercialização de produtos com qualidade questionável. Criar medidas de eficiência
140 para que o regulado se aproxime do reajuste necessário para sua carteira, traz
141 melhores resultados para o setor.

142 O Sr. Fábio Fassini apontou que já é um avanço medir o índice setorial pela
143 variação dos custos dos planos individuais utilizando o DIOPS. Além disso, a perda
144 da vantagem de transferir a eficiência da negociação do coletivo para o setor
145 individual, utilizada no RPC, na metodologia da ANS é transferida para o fator X. O
146 fator Y cumpre o papel do reequilíbrio dos contratos por variações de custos fora da
147 previsão contratual, ou seja, fatores exógenos. Portanto, o problema está dividido
148 em 3 partes. A ANS propõe a matriz insumo-produto para avaliar o fator X, e que o
149 grupo técnico se subdivida para trazer propostas para tal matriz. Técnicos do IPEA
150 podem contribuir com a tecnologia para desenhar a fronteira de eficiência. Assim, na
151 próxima reunião do GT, poderá ser realizada uma apresentação sobre o método e o
152 grupo pode calibrar o fator de eficiência, para penalizar a ineficiência ou bonificar a
153 eficiência.

154 O Sr. Adriano Leite alegou que o uso do RPC não é adequado para o sistema
155 cooperativista, pois o médico é quem sofre com o reajuste ou a penalidade. Sugeriu
156 a utilização do DIOPS ainda para o reajuste de 2011, junto com o fator Y.

157 O Sr. Fábio Fassini lembra que a série histórica do DIOPS é pequena, e até o
158 momento com muitas inconsistências. Por isso, não haveria tempo hábil para uma
159 discussão robusta com relação a essa base até abril de 2010.

160 O Sr. Luis Augusto propõe o foco no fator I, que é mais desafiador que o fator
161 X em termos de importância.

162 O Sr. Fábio Fassini propõe então que 3 subgrupos se debrucem sobre cada um
163 dos fatores: I, X e Y.

164 Ao fim da reunião, o Sr. Fábio Fassini propôs que cada membro do grupo
165 técnico indicasse o subgrupo do qual pretende fazer parte, via e-mail, para troca de
166 informações e agendamento dos trabalhos, com cronograma e plano de atividades.
167 Nestes grupos haverá também um representante, para trazer as decisões do grupo.
168 No convite a ser enviado pela ANS será proposta a data da próxima reunião.

169

170

Rio de Janeiro, 03 de fevereiro de 2011.