

CSaúde 2018

Rio de Janeiro, 21 de março de 2018.

À
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
DIOPE
A/C Comissão Permanente de Solvência

Ref.: Contribuições do IBA – Propostas ANS 6ª Reunião Comissão Permanente de Solvência

Dr. Leandro Fonseca,

O IBA – Instituto Brasileiro de Atuária, dentro dos seus objetivos estatutários de promover o desenvolvimento da cultura dos fundamentos e princípios da Ciência Atuarial, figuras básicas que lastreiam a atividade dos atuários, e em consonância com a determinação de permanente contribuição com o aprimoramento das relações atuariais, com o bem-estar da sociedade e contribuição técnica com os órgãos reguladores, mantém em sua estrutura a:

- 1 – Comissão de Saúde: composta por atuários do Setor de Saúde que atuam em diversas Operadoras e regiões do país; e
- 2 – Comitê Técnico de Pronunciamentos Atuariais em Saúde: compostas pelas entidades representativas deste Setor e pelo Órgão Regulador (ANS).

Em atenção ao tema em referência e objetivando colaborar com o desenvolvimento e aprimoramento deste importante Setor de Saúde Suplementar, primeiramente, parabenizando-os pela excelente apresentação realizada na 6ª reunião da Comissão Permanente de Solvência, ocorrida em 6 de março de 2018, apresentamos abaixo contribuições e considerações, bem como nossas opiniões técnicas sobre as propostas apresentadas pela ANS.

1) Com relação as propostas apresentadas relativamente a Provisão para Insuficiência de Contraprestações - PIC:

1.1) 1ª alternativa que sugere a utilização de Índice Combinado (COMB):

O indicador proposto desconsidera totalmente os resultados financeiros da operação, que podem ser expressivos na determinação do montante desta provisão. Esta ponderação se dá pelo fato de ser um mercado que absorve risco, portanto é inerente a sua operação a capitalização de recursos financeiros para fazer frente aos riscos assumidos, fazendo parte de sua operação os resultados financeiros. Assim, caso a agência opte por este caminho para regra geral, sugerimos que seja adotado o Índice Combinado Ampliado (COMBA), indicador igualmente acompanhado pelo órgão regulador. Importante que o **atuário** possa ter autonomia para propor metodologia própria, em especial porque o método proposto nesta alternativa está baseada exclusivamente no passado e não prevê qualquer possibilidade de projeção atuarial. Assim, sugere-se que métodos que incluam projeções, considerando informações das operações, não sejam classificados como óbices para o acolhimento da metodologia.

Destaca-se que a própria Agência, conforme previsto na IN-DIOPE nº 54/17, entende que o Índice Combinado Ampliado é um indicador que zela “pela previsibilidade e transparência de atos, compromissos, situação de negócio e decisões”, o que corrobora com a sugestão deste Instituto na utilização desse indicador.

1.2) 2ª. Alternativa proposta para PIC:

Nesta alternativa o órgão regulador está focado em determinar parâmetros para a apresentação de cálculo individualizado da PIC. Não consideramos um modelo viável, pois restringe e inibe o aperfeiçoamento técnico profissional do mercado, impedindo criação de novas soluções que estiverem fora dos parâmetros inicialmente definidos. Independente da regra geral que vier a ser adotada, via

regulamentação do setor, é importante que o **atuário** possa ter autonomia para propor metodologia própria.

No entendimento do IBA, a proposição de diretrizes técnicas na atuação profissional do atuário não compete à regulação de saúde suplementar, mas cabe sim, ao Instituto Brasileiro de Atuária a publicação e divulgação através do CPA – Comitê de Pronunciamentos Atuariais. Reforçamos que este Instituto está aberto para a construção de CPA específico sobre a PIC dos planos de saúde, criando o ambiente apropriado para acolher as contribuições técnicas dos atuários do órgão regulador sobre o tema.

Ainda quanto às diretrizes, entendemos que o órgão regulador ao determinar um prazo mínimo de 12 meses para a PIC estaria amenizando o impacto da constituição dessa provisão, principalmente para planos individuais e avaliando a capacidade econômica do mercado no curto prazo. Cabe aos atuários no desempenho de seu papel registrar que, tecnicamente, em um modelo próprio atuarial, recomenda-se ser levada em consideração a expectativa de tempo de permanência do beneficiário, mesmo quando a vigência é anual do contrato, separando as projeções de curto e longo prazo. Esta diretriz poderá gerar uma insuficiência muito maior do que o proposto pela ANS na formulação geral, o que também poderá ser captado pela TAP, ainda que não haja constituição de metodologia própria para PIC.

Dessa forma, pleiteamos à DIOPE que reveja conjuntamente com a DIPRO a inclusão de revisão técnica das contraprestações a partir de análise atuarial com a efetiva comprovação da necessidade para equilíbrio econômico-financeiro da operadora, para que seja possível suavizar o resultado da TAP e/ou menor provisionamento da PIC e não gerar uma insolvência geral do mercado.

2) PEONA/SUS: estabelecimento de uma regra geral, com percentuais calculados a partir da PESL/SUS, definidos por modalidade e possibilidade de envio de nota técnica

Quanto a esta proposta solicitamos que a metodologia a ser definida para regra geral seja apresentada em Comissão Permanente de Solvência, permitindo a este instituto o planejamento e tempo adequado para estudar a proposta e poder contribuir com alternativas técnicas e de forma efetiva. Ressaltamos que muitas operadoras que realizam PEONA por método atuarial contemplam em sua base de sinistros os dados de eventos relativos a ressarcimento ao SUS, visto que tais despesas correspondem a eventos assistenciais. Assim, sugerimos que esta realidade seja de imediato reconhecida na regulação sobre o tema visando não provisão em duplicidade.

Independente da regra geral que vier a ser adotada, via regulamentação do setor, é importante que o **atuário** possa ter autonomia para propor metodologia própria, mesmo que de forma destacada para a porção de eventos relativos a ressarcimento ao SUS.

3) Teste de Adequação de Passivos TAP – diretrizes e convalidação do CPC 11

A exigência da TAP, partindo do pressuposto de que os contratos individuais representam um compromisso vitalício da operadora com o beneficiário, por se tratarem de contratos que são renovados automaticamente a cada ano, sem possibilidade de cancelamento pela operadora e sem qualquer possibilidade de reavaliação técnica das contraprestações, gera a exigência de passivo atuarial sobre o qual a operadora não tem ingerência ou mesmo possibilidade de reverter o cenário, em especial por não poder reestabelecer o equilíbrio técnico.

O IBA é favorável a opção de, inicialmente, tomar conhecimento dos montantes relativos ao TAP, antes de convalidar a CPC 11.

Na oportunidade, reiteramos a sugestão encaminhada anteriormente, com a adoção, para o segmento individual, de uma projeção para um tempo determinado, com recálculo anual (três, cinco, dez anos, ou outro período) enquanto não for discutido pela DIPRO com o setor uma alternativa de inclusão da possibilidade de revisão técnica das contraprestações, com devido parecer atuarial que comprove a necessidade para equilíbrio econômico-financeiro da operadora. Já para carteira de planos coletivos entendemos ser adequado adotar as vigências anuais dos contratos.

Quanto ao estabelecimento de diretrizes técnicas para apuração de TAP, no entendimento do IBA, esta é uma responsabilidade que não compete à regulação de saúde suplementar, mas sim ao Instituto Brasileiro de Atuária, através de publicação e divulgação dos CPA's. Reforçamos, mais uma vez, que este Instituto está aberto para a construção de CPA específico sobre a TAP para os riscos de saúde, criando o ambiente apropriado para acolher as contribuições técnicas dos atuários do órgão regulador sobre o tema.

4) Regra de Transição – Capital Regulatório (Regra Padrão)

O IBA concorda quanto a impossibilidade de reduzir o capital de solvência, salvo se por metodologia própria. Porém, quanto à fórmula: $\text{Max} (MS \text{ escalonada em } t, k \text{ baseado em risco, PMA})$, surgiram diversas dúvidas de entendimento sobre o modelo proposto, em especial sobre a opção que as operadoras poderiam realizar. Solicitamos detalhar melhor esta abordagem no próximo encontro, incluindo a descrição dos parâmetros t e k , de maneira a nos permitir compreender a ideia contemplada no processo. Aguardamos que os modelos idealizados sejam apresentados nesta Comissão Permanente de Solvência, à medida de sua evolução, de maneira a permitir que o Instituto apresente seu posicionamento.

Considerando que a proposta da ANS é regular o capital baseado em risco gradativamente, entendemos ser importante uma proposição de participação de cada risco no montante final da solvência, para a operadora melhor optar pela transição inicial ao risco de subscrição, mesmo que futuramente estas participações venham a ser alteradas / ajustadas.

Este Instituto entende que é coerente a adoção de modelos mistos, sendo viável a apuração de risco em modelo próprio para determinados riscos e regra de capital baseada em risco, ou modelo geral para outros.

5) Modelos de Remuneração e Incentivos Regulatórios

No entendimento do IBA a rede de atendimento verticalizada e os modelos de pagamento que permitem a gestão dos eventos assistenciais, tais como *DRG, capitation, value based payment, pay for performance*, dentre outros, bem como a adoção de práticas de prevenção de doenças conduzem a menor variabilidade, gerando maior previsibilidade dos eventos assistenciais e influenciam a necessidade de capital de solvência. Este é um tema que merece ser mais aprofundado no escopo desta Comissão.

6) Possibilidade de nota técnica atuarial

Toda e qualquer provisão, mesmo que determinada uma regra transitória ou para início de sua exigência, deve prever a alternativa de nota técnica atuarial de provisões a ser apresentada por atuário devidamente registrado no Ministério do Trabalho nos termos do decreto-lei 806/69, regulamentado pelo decreto 66.408/70 e registrado no Instituto Brasileiro de Atuária como MIBA.

Adicionalmente, em alinhamento a agenda da ANS em entender e regular as provisões técnicas necessárias à operação de planos de saúde, sugerimos incluir a avaliação da provisão técnica do benefício a conceder da garantia de remissão.

Agradecendo a acolhida e reiterando nosso objetivo maior em prol do desenvolvimento estruturado deste importante Setor, ratificamos nossa saudação.

Glace Carvas e J. A. Lumertz

Coordenação Com. Saúde – IBA

Membros do Grupo de Solvência IBA

Andrea Cardoso
Andrea Paixão
Beatriz Resende
Glace Carvas

J. A. Lumertz
Luiz F Vendramini
Raquel Marimon
Tatiana Xavier