



Regulação e Incentivos: o setor de saúde suplementar

Orlando Celso da Silva Neto

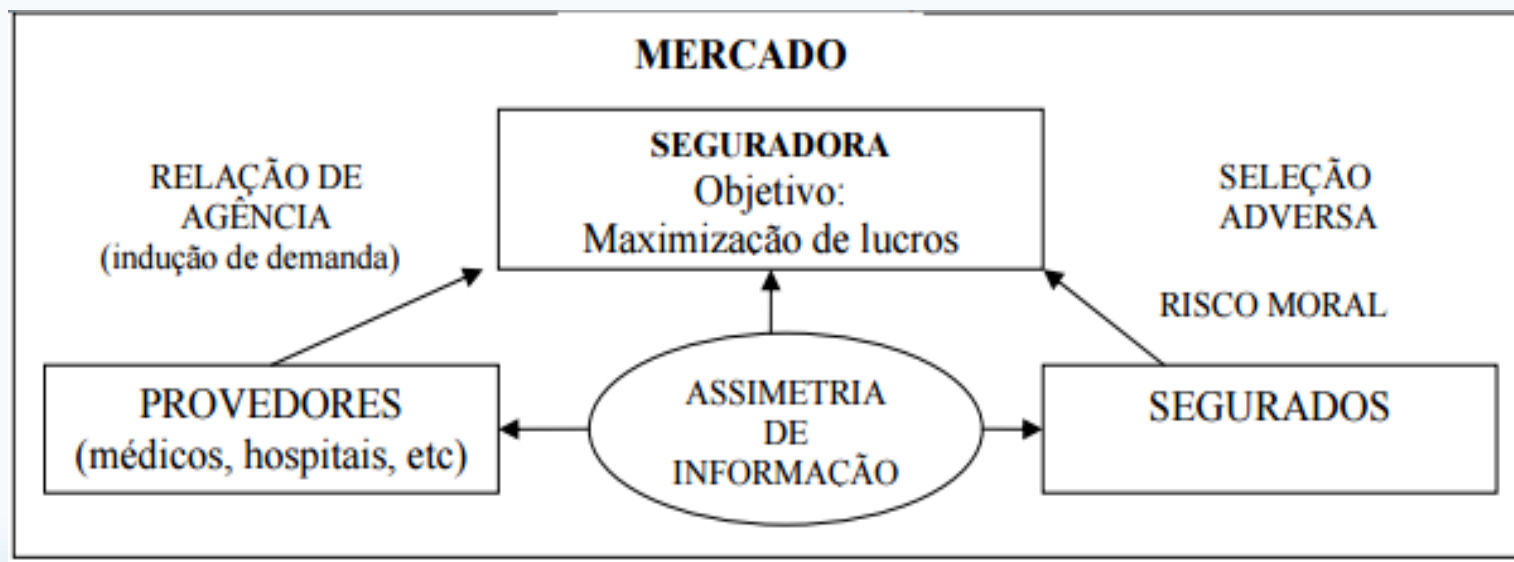
Mestre e Doutor em Direito (USP)

Professor Associado de Direito Empresarial (UFSC)

Presidente da Associação Brasileira de Direito e Economia (ABDE)

- Considerações gerais sobre a atividade regulatória do Estado;
- Regulação e maximização do bem-estar;
- Falhas de mercado mais relevantes:
 - (i) Assimetria informacional (risco moral e seleção adversa);
 - (ii) Custos de transação.

- Representação gráfica das relações no setor:



- Arquitetura Regulatória do Setor de Saúde Suplementar
- Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/1998)
- Lei que cria a ANS (Lei nº 9.961/2000)
- Participação dos Ministério da Fazenda na definição de reajustes (art. 4º, XVII, Lei nº 9.656/1998)

- O que indicou a Análise de Impacto Regulatório?
 - (a) Setor apresenta relevantes problemas estruturais;
 - (b) Metodologia atual (*Yardstick Competition*) demonstrou-se insuficiente (falta de transparência, resultados em termos de competição abaixo do esperado, entre outros);
 - (c) Defasagem temporal (AIR, p. 6);
 - (d) Impossibilidade de verificação (auditoria) externa;
 - (e) Cálculo que não reflete perfil de risco da carteira;
 - (f) Risco de vícios estruturais que afetem a sustentabilidade dos planos no longo prazo.

- Proposta de discussão na AIR: 6 metodologias distintas
 - a) VCMH trimestral sem faixa etária escalonada;
 - b) VCMH trimestral sem faixa etária simples
 - c) Price Cap;
 - d) Yardstick Trimestral escalonado;
 - e) Pool de risco regulado;
 - f) Yardstick atualmente utilizado pela ANS
- As três primeiras são similares;
- Opção do GT: VCMH sem faixa etária escalonada

- **Objetivos declarados do presente debate (AIR, p. 11):**
- Possibilitar a verificação externa do cálculo 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;
- Estimular ganhos de qualidade na prestação de serviços assistenciais ao beneficiário.

- Inconsistências da opção, em princípio, adotada (VCMH sem faixa escalonada em face dos objetivos indicados):
- Não terá efeito “neutro” sobre os custos reais (OPS arcarão com a diferença);
- Não permite diferenciar migração entre planos de redução real de custos (por eficiência, etc.);
- Só “impede reajustes abusivos” caso os custos apurados consigam refletir os custos reais;
- Não cria incentivos para comercialização de novos planos individuais;

- Opção mais sofisticada: *pool (de contratos individuais)* de risco regulado
- Segundo arquitetura delineada na AIR:
- (i) Formação de um pool de risco por operadora com todos os contratos individuais e coletivos com até 30 vidas (nesse caso, seriam apenas considerados os contratos individuais, sob risco de subsidiarmos um conjunto de contratos a partir do outro, coletivo);
- (ii) Comunicação pelas operadoras à ANS do reajuste necessário aos contratos desse pool;
- (iii) Separação pela ANS das operadoras conforme o porte;
- (iv) Aplicação de duas regras pela ANS para a determinação dos reajustes:
 - a) Se o reajuste proposto pelas operadoras for menor que a média dos reajustes propostos pelas operadoras de seu grupo adicionada de dois desvios-padrão, a operadora deverá aplicar o reajuste solicitado a todos os seus contratos. Se não for, a ANS determinará o reajuste da operadora;
 - b) Se a mediana dos reajustes de um grupo for superior a determinado parâmetro, a ANS determinará o reajuste de 50% das operadoras cujas propostas foram superiores à mediana.

Obrigado!

Orlando Celso da Silva Neto
orlando@silvaneto.com.br