

PROCESSO Nº: 33910.012414/2017-24

NOTA TÉCNICA Nº 12/2018/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO

INTERESSADO:

GERÊNCIA ECONÔMICO-FINANCEIRO E ATUARIAL DOS PRODUTOS, GERÊNCIA GERAL DE REGULAÇÃO DA ESTRUTURA DOS PRODUTOS -GGREP, DIRAD/DIPRO, DIPRO

Senhor Gerente-Geral,

Esta Nota Técnica objetiva esclarecer os pontos levantados pelo Voto nº 30/2018/DIDES (6269428), proferido por ocasião da 482ª reunião da Diretoria Colegiada da ANS e integrante do processo nº 33910.012414/2017-24.

Os argumentos apresentados pelo supracitado Voto serão abordados item a item, reforçando a transparência e publicidade que regeram a discussão da proposta de nova metodologia de cálculo dos reajustes individuais.

I – SOBRE OS REQUISITOS FORMAIS DO PROCESSO ADMINISTRATIVO NORMATIVO

Inicialmente, cumpre informar que o processo nº 33920.012414/2017-24 (*Recomendações técnicas da GEFAP sobre a política de preços e reajustes da ANS*) teve seu nível de acesso classificado como restrito, de acordo com a hipótese prevista no artigo 20 do Decreto nº 7.724/2012.

"Art. 20. O acesso a documento preparatório ou informação nele contida, utilizados como fundamento de tomada de decisão ou de ato administrativo, será assegurado a partir da edição do ato ou decisão.

Parágrafo único. O Ministério da Fazenda e o Banco Central do Brasil classificarão os documentos que embasarem decisões de política econômica, tais como fiscal, tributária, monetária e regulatória."

Esta classificação segue orientações adotadas pelo Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão^[1], conforme extrai-se do documento "Instruções para classificação de processos quanto ao nível de acesso no SEI-MP" do referido órgão:

"I – Documentos preparatórios. O próprio nome já sugere do que se trata. São exemplos desses documentos as notas técnicas, pareceres e as notas informativas que subsidiam algumas decisões dos dirigentes, tais como documentos que embasarem decisões de política econômica, fiscal, tributária, monetária e regulatória. Além desses, também há uma proteção especial para os documentos que trazem argumentos e conteúdo para os processos que culminarão com edição de algum ato normativo."

Disposição semelhante consta do Anexo da RN nº 298, de 2012, que dispõe sobre mecanismos de transparência ativa e passiva no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, institui o Serviço de Informação ao Cidadão - SIC da ANS, **classifica em graus de sigilo informações em poder da ANS e dispõe sobre o seu tratamento**; e dá outras providências.

A restrição temporária de acesso aplica-se somente até o momento em que haja uma posição final sobre o assunto que é objeto do documento ou processo, ou, ainda, quando seja editado o ato que aquele documento ou processo

subsidiou. Logo, quando expirar a causa da restrição deve ser alterada a classificação do processo ou documento de restrito para público.

No que concerne à disponibilização da documentação à Diretoria Colegiada da ANS, é importante esclarecer que os documentos constantes no processo nº 33910.012414/2017-24 referem-se, também, a outras matérias que não foram deliberadas na 482ª reunião da Diretoria Colegiada. Tais matérias dizem respeito a:

- Precificação (Nota Técnica 2012 – SEI nº 3984632);
- Revisão da política de reajustes de planos coletivos (Nota Técnica 2013 – SEI nº 3985624); e
- Introdução do mecanismo de revisão técnica de carteiras de planos individuais (Nota Técnica 2007 - SEI nº 3578667).

Ademais, por orientação emanada da reunião da DICOL realizada no dia 2/2/2018, foi deliberado que a equipe técnica da DIPRO prosseguisse somente na implementação da mudança da metodologia de reajuste dos planos individuais, deixando para um momento posterior as demais propostas constantes do processo nº 33910.012414/2017-24.

Neste sentido, cabe destacar que, a partir desta orientação, todos os elementos referentes ao tratamento desta matéria (metodologia de reajuste de planos individuais) foram anexados ao SDCOL em tempo hábil para análise da matéria e, portanto, integralmente disponibilizados para vista, consulta e crítica dos diretores.

Além disso, é cediço que o acesso interno aos autos do processo com todos os seus documentos poderia ser oportunizado a qualquer tempo, sem que tal circunstância atrapalhasse o conhecimento dos documentos afetos à proposta de nova metodologia de reajuste individual, uma vez que, conforme ressaltado, estes foram inseridos no sistema SDCOL no prazo determinado.

Documentos Disponibilizados no SDCOL

| | |
|------------------|--|
| Item 50398 | AUTORIZAÇÃO de abertura Consulta Pública de proposta de Resolução Normativa que estabelece critérios para aplicação de reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde contratados na modalidade individual |
| Reunião 50397 | Data Realizada: 28/03/2018 |
| Arquivos Anexos: | 50398__RN 254-11_Novas alterações sem marcações_31jan2018.pdf |
| Arquivos Anexos: | 50398__Despacho_DICOL_Reajuste_Individual.pdf |
| Arquivos Anexos: | 50398__Apresentação_DICOL_Reajuste_mar2018.pdf |
| Arquivos Anexos: | 50398__voto.32_DIDES_reajuste.pdf |
| Arquivos Anexos: | 50398__AIR - Nova Política de Preços e Reajustes_Versão 19-02-18_Final.pdf |
| Arquivos Anexos: | 50398__Nota_2010_Reajuste_Individual.pdf |
| Arquivos Anexos: | 50398__RN minuta reajuste Dipro Dicol_16 março - sem marcas.pdf |
| Arquivos Anexos: | 50398__Voto 221 2018 DDFIS_reajuste.pdf |
| Número STPAR | |
| Diretoria | DIPRO |

Fonte: SDCOL

II – SOBRE A ANÁLISE DA NOTA TÉCNICA Nº 2011/2017/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO

A Nota nº 2011/2017/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (3982608) trata das proposições técnicas da GEFAP sobre a política de preços e reajustes da ANS, sendo recomendada a execução integrada das medidas relacionadas aos temas reajuste individual, reajuste coletivo, revisão técnica e precificação.

Não obstante a recomendação da área técnica em não se adotar de modo dissociado tais medidas, por orientação expressa dos diretores na já citada reunião da DICOL ocorrida no dia 2/2/2018, a equipe técnica da DIPRO prosseguiu apenas com a implementação da mudança da metodologia dos planos individuais.

Importante ressaltar ainda que, originalmente (antes, portanto, da reunião de 2/2/2018), a área técnica propunha a nova metodologia de reajustes (conforme a Apresentação para Colegiada (5608468) anexa ao processo) com:

- Utilização da VCMH no mercado de planos individuais, com desconto do impacto proveniente de variação de faixa etária;
- Adoção de parâmetro de eficiência, a exemplo de modelos adotados por outras agências reguladoras;
- Adoção de um índice que refletisse o desempenho ou a qualidade da operadora;
- Manutenção da periodicidade anual de aplicação do reajuste, porém, com apuração e divulgação trimestral do percentual máximo a ser aplicado, de acordo com a data de aniversário do contrato, a fim de evitar impactos indesejados provenientes de reversões bruscas da tendência do nível de preços.

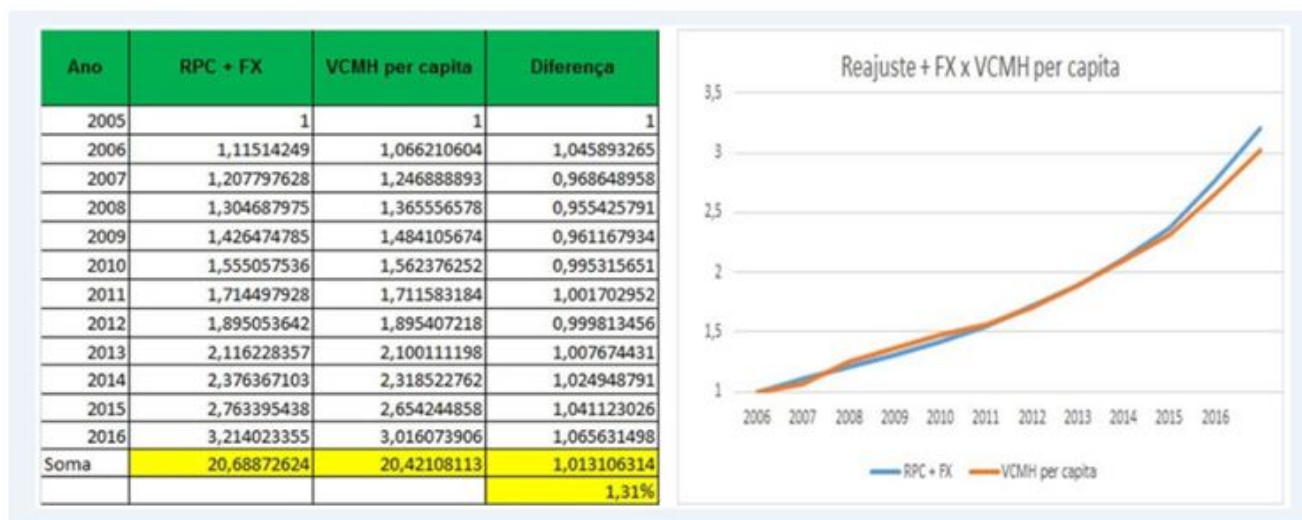
Nesta mesma reunião (02/02/2018), entretanto, foi recomendado pelos diretores que a matéria prosseguisse dentro dos parâmetros estudados, sem, todavia, considerar o item referente à qualidade.

III - SOBRE A ANÁLISE DA NOTA TÉCNICA Nº 2010/2017/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (REVISÃO DA POLÍTICA DE REAJUSTES INDIVIDUAIS)

III.1 – Sobre a análise da manutenção da metodologia *Yardstick Competition*

A leitura da Nota Técnica nº 2010/2017/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (3682611), disponibilizada por meio do SDCOL, permite concluir, de fato, que “a aplicação do *Yardstick Competition* ao longo do tempo não causou desequilíbrios estruturais no setor quando comparado a aplicação de metodologia baseada na *Variação dos Custos Médico-Hospitalares - VCMH*”.

Tal assertiva pode ser verificada em gráfico que compõe a referida nota, reproduzido a seguir.



Onde:

RPC = Reajuste teto anual autorizado pela ANS com base na média dos reajustes aplicados aos contratos coletivos

FX = Fator de reajuste em razão da faixa etária – 2,40% ao ano

VCMH per capita = Variação das despesas médico-hospitalares da carteira total mensurada a partir dos dados contábeis

Todavia, uma análise mais detida da tabela e do gráfico, possibilita concluir que:

- A partir de 2013, os resultados acumulados da metodologia baseada no *Yardstick Competition* passaram a superar a VCMH per capita;
- Desde o ano de 2013, a diferença entre as duas medidas vem aumentando, conforme o gráfico aponta, indicando a linha azul correndo acima da linha laranja.

Deste modo, mantida a tendência, poderão ocorrer desequilíbrios nocivos aos beneficiários. Portanto, também é possível constatar que a defesa da metodologia até o ano mais recente de aplicação não implica na defesa da manutenção da metodologia para períodos subsequentes.

III. 2 – Sobre a demonstração do problema regulatório e análise de alternativas

Outrossim, importante destacar que o item “II – Oportunidades de Desenvolvimento Identificadas” da Nota Técnica nº 2010/2017/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO identifica os problemas regulatórios com a eventual manutenção da metodologia *Yardstick Competition*, para, somente então, no item “III - Diretrizes para a Revisão da Política de Reajustes Individuais”, apresentar a VCMH como alternativa capaz de aumentar a transparência do cálculo do reajuste e de reduzir o descompasso temporal proveniente da atual metodologia baseada no *Yardstick Competition*.

Cabe aqui informar que o Relatório de Análise de Impacto Regulatório é o documento que apresenta com maiores detalhes a análise das demais alternativas que ensejam a adoção da VCMH como metodologia de apuração dos reajustes. O referido documento apresenta o histórico das discussões desde 2010, detalhando os problemas da atual metodologia e as alternativas analisadas. **Logo, até pelo extenso período de estudos, não nos parece razoável afirmação de que “que a decisão de qual medida ser tomada e as diretrizes traçadas foram definidas em momento anterior ao relatório de impacto regulatório”.**

Com relação à demonstração da metodologia mais adequada para ser apresentada no setor de saúde suplementar, o Relatório de Análise de Impacto Regulatório, anexado ao SDCOL para a 482ª reunião da Diretoria Colegiada, aponta no item dedicado aos ‘PROBLEMAS DA ATUAL METODOLOGIA’ (pág. 6) que:

“Não obstante, o modelo de reajuste baseado no Yardstick competition tenha sido implementado como um estímulo a eficiência das operadoras de planos individuais/familiares, o setor de saúde suplementar consolidou-se e a própria ANS armazenou dados sobre o setor e desenvolveu conhecimento sobre a saúde suplementar que ensejaram a discussão sobre o método utilizado para a definição do índice máximo de reajuste dos planos individuais/familiares regulamentados.

O modelo apresenta fragilidades que podem causar distorções nos reajustes de planos individuais, tais como:

- Defasagem temporal entre o período de apuração e a aplicação de reajuste, inclusive levando à necessidade de suplementar o cálculo com estimativa do impacto de mudanças no rol estabelecido pela ANS de procedimentos cobertos;*
- Impossibilidade de verificação externa do cálculo (baixa transparência e imprevisibilidade);*
- Cálculo não baseado no perfil de risco da carteira individual;*
- Risco de vício estrutural (variações imprevistas – positivas ou negativas – por não se basear nas variações de custos médico-hospitalares)”*

O mesmo Documento de Análise de Impacto Regulatório, no quadro que apresenta a Matriz de Análise de Alternativas (pág. 28), destaca que o critério de cálculo com base na VCMH apresenta como aprimoramento em relação ao *status quo* o fato de as informações serem mais criteriosamente auditadas e não influenciadas pela captação de dados de reajustes de produtos virtualmente subprecificados.

III. 3 – Sobre a definição de parâmetros para aferição da qualidade no *Price Cap*

Conforme já mencionado, a proposta original apresentada pela DIPRO na reunião da DICOL de 2/2/2018 preconizava a adoção de um índice que refletisse o desempenho ou a qualidade das operadoras, a exemplo do fator Y utilizado na metodologia do *price cap*. Nesta oportunidade, foi sugerida pela equipe técnica a utilização do IDSS, conforme demonstrado no item III.4 da Nota Técnica nº 2010/2017/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO, na qual se recomendou uma discussão a respeito de um índice que refletisse a qualidade da operadora, levando-se em conta o conceito preconizado pelo *price cap* e já utilizado nesta Agência quando da regulamentação do art. 7º da RN nº 364[2], de 11 de dezembro de 2014.

Na referida reunião (2/2/2018), entretanto, foi recomendado pelos diretores da DIOPE e DIDES que a matéria prosseguisse dentro dos parâmetros estudados, sem, todavia, considerar este item específico referente à qualidade.

IV - SOBRE O RELATÓRIO DE ANÁLISE DO IMPACTO REGULATÓRIO

IV. 1 – Sobre a abordagem da situação problema no AIR

Não obstante os parágrafos 1º e 2º do Relatório de Análise de Impacto Regulatório fazerem remissão a recomendações da equipe técnica da GEFAP, no parágrafo 3º do referido documento consta expressamente o objetivo do estudo, qual seja *"verificar a necessidade de uma revisão acerca do tratamento regulatório dispensado aos quatros temas que compõem a Política de Preços e Reajustes de Planos de Saúde"*.

I. INTRODUÇÃO

1. O presente Relatório tem como escopo a análise das ações regulatórias recomendadas pela equipe técnica da Gerência Econômico Financeira e Atuarial dos Produtos para a *Política de Preços e Reajustes de Planos de Saúde*.
2. As recomendações integram o processo administrativo nº 33910.012414/2017-24 e foram apresentadas à sociedade na 7ª Reunião do Comitê da Regulação da Estrutura de Produtos, realizada em 08/12/2017.
3. Essa análise presta-se a verificar a necessidade de uma revisão acerca do tratamento regulatório dispensado aos quatro temas que compõem a *Política de Preços e Reajustes de Planos de Saúde*, a saber:
 - Regras de Precificação dos Planos de Saúde;
 - Regras de Reajustes para Planos Individuais;
 - Revisão Técnica de Preços dos Planos individuais;
 - Regras de Reajustes para Planos Coletivos

Fonte: Relatório de Análise de Impacto Regulatório – Política de Preços e Reajuste dos Planos de Saúde.

IV. 2 – Sobre a definição do problema regulatório

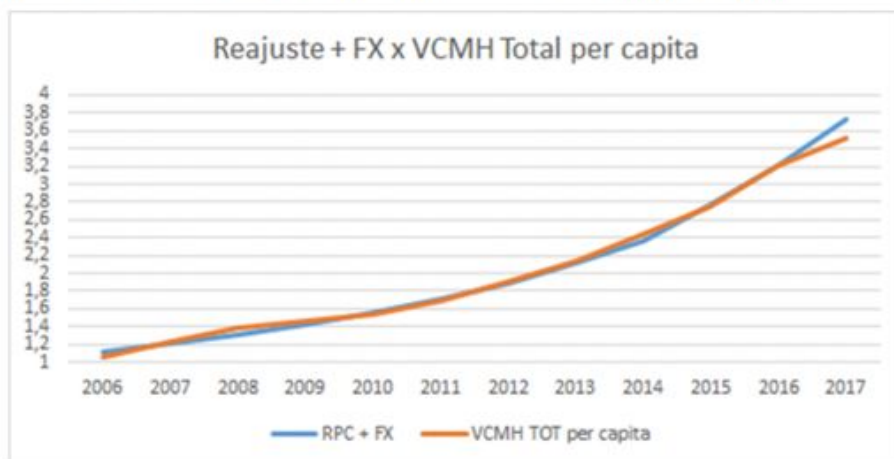
Conforme já abordado alhures, o item “III. PROBLEMAS DA ATUAL METODOLOGIA” do Relatório de Análise do Impacto Regulatório detalha os problemas da atual metodologia de reajuste dos planos individuais, a saber:

- Defasagem temporal entre o período de apuração e a aplicação de reajuste;
- Impossibilidade de verificação externa do cálculo (baixa transparência e imprevisibilidade);
- Cálculo não baseado no perfil de risco da carteira individual;
- Risco de vício estrutural (variações imprevistas – positivas ou negativas – por não se basear nas variações de custos médico-hospitalares).

IV. 3 - Demonstração através de dados que comprovem a inadequação da atual metodologia de reajuste de planos individuais

No item “VI COMPARAÇÃO” do Relatório de Análise do Impacto Regulatório são apresentados dados que visam subsidiar a análise da necessidade de adoção de medidas regulatórias em relação ao tema, com destaque para o item 117.

117. Não obstante a inexistência de desvios quando se compara a área das curvas no período analisado, vale destacar que no ponto atual, já se verifica uma tendência de descolamento das medidas analisadas, o que reforça a necessidade de revisão da atual política de reajuste, conforme se verifica a seguir:



Logo, o problema regulatório foi identificado, fazendo parte de um conjunto de proposições inicialmente apresentadas aos diretores, que, conforme já mencionado, convergiu para a discussão sobre a alteração da metodologia de cálculo do reajuste individual.

IV. 4 – Inflação Saúde e Inflação Geral (item 39 do AIR)

Com relação à demonstração numérica ou referência a estudos que comprovem a afirmação de que a inflação saúde é maior do que a inflação geral da economia, importante trazer à baila alguns conceitos sobre o tema abordado.

Além do domínio público com relação à divulgação dos índices de inflação geral e da chamada "inflação saúde", sendo dados amplamente conhecidos do setor de saúde suplementar, trata-se de tema recorrente nas discussões que envolvem consumidores e instituições que os representam. A constatação pelos consumidores ocorre a partir da comparação dos índices de reajustes dos planos de saúde com os resultados do IPCA/IBGE.

Nesse particular, reproduz-se informações divulgadas já pela Agência, de que há uma diferença entre o índice de reajuste dos planos de saúde e os índices gerais de preço, ou "índices de inflação". Os "índices de inflação" medem a variação de preços dos insumos de diversos setores, como por exemplo: alimentação, bebidas, habitação, artigos de residência, vestuário, transporte, despesas pessoais, educação, comunicação, além do item saúde e cuidados pessoais. O índice de reajuste divulgado pela ANS é um índice de valor que agrega variação de preços e de quantidades, não é, portanto, um índice de preços. Ele é composto pela variação da frequência de utilização de serviços, da incorporação de novas tecnologias e pela variação dos preços dos serviços de saúde.

Cabe ressaltar que esse esclarecimento é divulgado anualmente na página eletrônica da ANS na internet (vide: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/3907-ans-divulga-teto-de-reajuste-autorizado-para-planos-individuais-2017?highlight=WylxMyw1NSJd>).

IV. 5 – Efeito de alterações no mercado de planos individuais no segmento de planos coletivos por adesão e nas Administradoras de Benefícios. (Item 44 do AIR)

A afirmação presente no item 44 do Relatório de Análise de Impacto Regulatório deriva da análise realizada pela equipe técnica da GEFAP, signatária dos atos que compõem o processo administrativo que trata da Revisão da Política de Preços e Reajustes. Ademais, no que pertine à alegação da necessidade da denominação dos analistas no Relatório de Análise de Impacto Regulatório, tal arguição mostra-se desnecessária pelo princípio da impessoalidade da Administração Pública e também pelo fato de que a Nota Técnica nº 2010/2017/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO foi assinada por todos os técnicos da área, cujas conclusões, por serem objeto de amplas discussões internas, são por todos ratificadas.

A título de esclarecimento adicional, informa-se que o pressuposto é de que o consumidor sem vínculo empregatício e que não logre êxito na contratação de um plano individual, em razão de uma restrição de oferta, irá buscar um produto substituto. Nesse momento, a opção de ingresso no mercado de saúde suplementar se dá através de sua associação a pessoas jurídicas contratantes de planos coletivos por adesão, mercado com presença das Administradoras de Benefícios.

Logo, a avaliação da equipe técnica da GEFAP é de que alterações no mercado de planos individuais influenciam o segmento de planos coletivos por adesão e, consequentemente, as Administradoras de Benefícios.

IV. 6 –Referências Bibliográficas que embasam a informação de que a intervenção estatal pode aumentar a eficiência em um mercado não competitivo (item 50 do AIR)

A relação entre a intervenção estatal e o aumento da eficiência dos mercados é um dos pilares da Teoria da Regulação, a qual inspirou, inclusive, a própria criação das agências reguladoras no Brasil[3]. Nessa linha, entende-se que a ausência de referências bibliográficas referentes à essa afirmação não configura uma deficiência do Relatório de Análise de Impacto Regulatório, pois a afirmação é baseada na teoria que fundamenta a própria criação das agências reguladoras.

A título de esclarecimento adicional, informa-se que outra corrente da Teoria Econômica que amplamente debate o assunto é a dos Institucionalistas[4], cujo ferramental analítico pode oferecer subsídios ao aprofundamento no tema.

IV. 7 – Fundamentos sobre Poder de Mercado e Mercado não Perfeitamente Competitivo (item 51 do AIR)

Uma análise, ainda que superficial, das características peculiares do mercado de saúde suplementar já seria suficiente para se observar, empiricamente, que se trata de setor não perfeitamente competitivo. Nesse plano de ideias, as medidas no sentido da atualização das normas de portabilidade de carências são desejáveis para incrementar a competição nesse setor, trazendo melhorias para a sociedade.

Contudo, a explicação contida no próprio Relatório de Análise de Impacto Regulatório fundamenta razões para o setor de saúde suplementar não ser perfeitamente competitivo e haver exercício de poder de mercado.

Se um consumidor contrata um plano individual deve cumprir período de carência e, a depender do caso, cobertura parcial temporária, antes de ter acesso a todos os serviços cobertos. É pouco provável, ademais, que encontre produto com rede similar ao de seu produto atual. Ter de encontrar prestadores de serviços que façam parte da rede assistencial do novo plano pode representar um custo considerável. Assim, a possibilidade de exercício de poder de mercado após a contratação de um plano é maior do que antes da contratação.

Fonte: Relatório de Análise de Impacto Regulatório

A título de esclarecimentos adicionais, informa-se:

I - Na literatura econômica e das ciências jurídicas, mercados perfeitamente competitivos se definem por duas características: Os bens oferecidos à venda são todos iguais e os compradores e vendedores são tão numerosos que nem um único comprador ou vendedor pode influenciar no preço de mercado[5].

II - Dada a oferta de produtos de planos de saúde, os beneficiários deparam-se com uma gama de alternativas em relação a segmentação assistencial do plano, sua abrangência geográfica, seu preço e principalmente, a rede prestadores (**produtos não homogêneos**). A gama de opções associada a assimetria de informação dos beneficiários, dificulta a compreensão de qual seria a “melhor escolha”.

Dentro desse contexto, surgem os custos de transação, que são os custos decorrentes da negociação de contratos no mercado entre os agentes econômicos, para garantir que esses sejam executados de maneira eficiente. Logo, não são custos intrínsecos à produção do bem ou serviço e sim à garantia da execução eficiente destes. No caso dos beneficiários, o custo de transação é decorrente da pesquisa, negociação e compra de um plano de saúde.

De modo geral, podemos afirmar que os custos de transação afetam a concorrência. No mercado de planos de saúde, quando um beneficiário enfrenta custos de transação, ele não mudará para a operadora de plano de saúde que oferecer o preço mais baixo, se os custos de transferência em termos de esforço, tempo, incerteza e outros motivos, superarem a diferença de preço entre as duas operadoras. Se a operadora consegue bloquear os beneficiários (*lock-in consumers*), ela pode aumentar os preços (via reajustes) para um certo ponto, sem medo de perder clientes, porque os efeitos adicionais do *lock-in* (tempo, esforço, etc.) impedem que o consumidor realize a comutação.

IV. 8 – Análise da Proposta *Value Cap* (itens 85 e 86 do AIR)

O item 85 é uma descrição teórica das limitações do modelo *Value Cap*, e o item 86 pondera as vantagens da sua adoção. Em relação às afirmações contidas neste último item, faz-se importante esclarecer que referem-se a efeitos que o fator de produtividade (Fator X) do modelo *Value Cap* pode trazer ao setor regulado: ganhos de produtividade e transferência de parte dos ganhos aos consumidores. Existe suporte e descrição sobre o tema no item 84 do mesmo Relatório:

84. Além do índice de valor (ou preço, na metodologia original), a fórmula, usualmente, é composta de fator X, relacionado ao crescimento da produtividade do setor vis à vis a produtividade da economia como um todo. Na formulação original, empregada por Stephen Littlechild na privatização do setor de telecomunicações na Inglaterra, o fator X corresponderia a uma taxa de crescimento da produtividade que deveria ser perseguida pelas empresas. Se as empresas conseguissem aumentar sua produtividade acima do esperado, aufeririam lucros extraordinários, se os ganhos de produtividade fossem menores que o esperado, teriam prejuízo. Nessas aplicações, o fator X é uma formade repartir os ganhos de produtividade já realizados entre a firma e os consumidores.

Fonte: Relatório de Análise de Impacto Regulatório

A título de esclarecimento adicional, informa-se que existem informações adicionais sobre o tema no Relatório do TCU de nº TC-021.975/2007-0[6]:

IV. 9 – Fator de Qualidade – Proposta ANS (item 91 do AIR)

Conforme já elucidado na resposta ao item II desta Nota, a proposta original apresentada pela DIPRO na reunião da DICOL de 2/2/2018 preconizava a adoção de um índice que refletisse o desempenho ou a qualidade das operadoras. Entretanto, naquela oportunidade foi recomendado pelos diretores presentes que a matéria dos reajustes individuais prosseguisse sem considerar o item referente à qualidade.

IV. 10 – Análise da alternativa Pool de Risco Regulado (item 97 do AIR)

Conforme descrito no item 97, a alternativa do Pool de Risco Regulado em mercados não perfeitamente competitivos poderia estimular o comportamento colusivo entre os regulados (significaria combinar previamente as taxas entre eles). Deste modo, os técnicos da área, não obstante a tenham considerado dentre um conjunto de outras opções, **não recomendaram esta alternativa.**

IV. 11 – Análise da alternativa Pool de Risco Expandido (item 99 do AIR)

A inclusão de todos os contratos coletivos por adesão na alternativa denominada Pool de Risco Expandido decorre do entendimento da equipe técnica da GEFAP, expresso no item 44 do Relatório de Análise de Impacto Regulatório, de que os planos coletivos por adesão são substitutos dos planos individuais e, portanto, alterações no mercado de planos individuais influenciam o segmento de planos coletivos por adesão.

IV. 12 – Testes ou simulações quanto as alternativas

Por se tratar de números preliminares e que ainda estariam sujeitos à avaliação da Diretoria Colegiada, estas simulações foram encaminhadas à parte, em meio físico, para que a diretora da DIPRO encaminhasse para análise de cada um dos diretores, sendo certo que os documentos foram disponibilizados antes da reunião da DICOL.

IV .13 – Impactos internos da alteração da metodologia de reajuste

Não há impactos adicionais na estrutura interna da ANS em substituir a métrica vigente (*Yardstick Competition*) pela proposta com base na VCMH. A apuração trimestral também ocorre na metodologia atual. A divulgação trimestral, por sua vez, visa conferir maior transparência e previsibilidade ao índice de reajuste calculado pela ANS, seguindo diretriz de transparência amplamente abordada no documento de Análise de Impacto Regulatório. De todo modo, mesmo esta divulgação não teria impactos ou custos adicionais relevantes.

IV. 14 - Critérios de preenchimento dos anexos

De acordo com o subitem 5 do item 1.4 do Guia de Boas Práticas Regulatórias da ANS, a formulação de opções Regulatórias deve identificar as alternativas capazes de proporcionar o maior benefício líquido para a sociedade, incluindo alternativas complementares. A etapa de formulação das opções é o momento da utilização do instrumento de análise preliminar que consta das respostas às questões adicionais do Sumário Executivo (ANEXO II) e que pode apontar para necessidade de utilização da ferramenta de análise intermediária - ANEXO IV, ou a necessidade de se realizar apenas uma comparação de cenários, considerando os grupos afetados.

Foram percorridas as recomendações de aprofundamento da análise, inclusive conforme orientação da OCDE, que recomenda que quando as propostas de regulação gerarem impactos significativos, sempre que possível, a avaliação *ex ante* dos custos, benefícios e riscos deva ser quantitativa. Para tanto, utilizou-se a Análise Multicritério que é um método de apoio à tomada de decisões que permite avaliar opções, tendo em conta múltiplos critérios formulados especificamente sobre o tema a ser tratado. Distingue-se de outros métodos porque requer do avaliador juízos qualitativos sobre diferenças de atratividade. Neste caso, ainda segundo o Guia de Boas Práticas, devem ser elaborados pelas áreas técnicas da ANS critérios específicos sobre o tema a ser analisado.

IV.15 – Matriz de Comparação entre Metodologias

A análise multicriterial realizada no Relatório de Análise de Impacto Regulatório fundamenta a metodologia preconizada. É importante destacar que o Guia de Boas Práticas Regulatórias da ANS[7] cita a experiência da Austrália no item de GOVERNANÇA E BOAS PRÁTICAS REGULATÓRIAS (págs. 7/9), que com base no *Best Practice Guide for Preparing Regulatory Impact Statements (2003)* sistematiza dentre os princípios a serem seguidos:

- “- NÃO SER EXCESSIVAMENTE PRESCRITIVO
- MANTER O FOCO NO DESEMPENHO E NOS RESULTADOS
- NÃO SER EXCESSIVAMENTE ESPECÍFICO”

Portanto, a matéria com a proposta de substituição da metodologia contribui ao abordar problemas não contemplados em outras legislações, mas mantendo-se num nível de aprofundamento que evite custos desnecessários.

IV.16 – Fundamentação teórica do método de expurgo da faixa etária

Os fundamentos do referido método estão elencados no Anexo 3 da Minuta de RN constante no SDCOL. Tal método (*Estimate of impacts due to the change of age in individual health insurance*) foi apresentado no Evento “8th European Conference of Health Economics”[8], realizado na Finlândia entre os dias 7 e 10 de julho de 2010. O material referente às discussões acadêmicas travadas no evento pode ser obtido em consulta aos anais do congresso e também pelo processo SEI nº 33910.012414/2017-24, no qual foi anexado cópia da apresentação (6500277) realizada à época.

IV.17 – Fundamentação específica sobre o Fator X

Os fundamentos do referido cálculo estão elencados no Anexo 4 da Minuta de RN constante no SDCOL e no Anexo 2 do Relatório de Análise de Impacto Regulatório (pág. 28).

IV.18 – Observância aos requisitos de Boas Práticas Regulatórias

Vale destacar, por fim, no intuito da busca pelo aperfeiçoamento da dinâmica da utilização da Avaliação de Impacto Regulatório, que eventuais desvios de finalidade e excessiva burocratização que impeçam mudanças na regulação e gerem custos excessivos ao contribuinte são retratados na análise de Santos de Mendonça (2010)[9]. Para este autor, nem tudo pode, ou mesmo deve, ser quantificado posto que há variáveis inesperadas e há sempre o risco de se esconder ou acrescentar dados irrelevantes com o propósito de forçar um resultado:

“Sem qualquer intenção de rebater as críticas lançadas ao utilitarismo ou à análise econômica do Direito – rios de tinta ainda correm nesses debates –, é possível defender a Análise de Impacto Regulatório e seu método de Análise de Custo-Benefício baixando suas pretensões: ao invés de, em todos os casos, arbitrar valores, bastaria, nas hipóteses em que componentes morais tornam monetizações ou aberrações ou ingenuidades, listar as consequências. A simples explicitação vernacular já opera algum efeito de racionalização. Melhor a humildade de apenas descrever consequências do que forçar a barra com quantificações fechadas. Além disso, está-se operando com políticas públicas, que, ao tempo em que são comandos racionais destinados a surtirem efeitos, são também políticas, isto é, decisões que expressam valores, visões de mundo, esperanças. Assim como ainda não se inventou calculadora científica que governasse uma polis, é importante conter – e por isso mesmo empoderar, ao torná-las realistas – as pretensões econométricas atuantes junto à regulação da economia. Quanto às variáveis inesperadas, faz-se mister incluir na AIR uma taxa de desconto ao imponderável. Por fim, quanto ao problema da “captura econométrica”, seu antídoto é o de toda captura: transparência, clareza, explicitação de premissas, abertura e aceitação de críticas.

Mas se AIR sobrevive às críticas, é importante mencionar seus riscos: o primeiro deles é que seja malfeita, e aí daremos poderes ao erro. Existe ainda o risco de se contribuir para a burocratização – há proposta legislativa de AIR que relata a criação de agências ou de órgãos públicos responsáveis pela qualidade da regulação, o que pode ser bom ou ruim. E, o mais óbvio deles, o de que as AIRs sejam contaminadas e simplesmente não sejam para valer: vistas como burocracia preliminar à elaboração de regulações, não chegariam a seu propósito de racionalização e ainda seriam, em si mesmas, mais um custo público”.

Importante reiterar, novamente, o disposto no item 1.4 do Guia de Boas Práticas Regulatórias da ANS, que referencia, dentre os princípios e características das boas práticas na política regulatória, esta não ser excessivamente prescritiva, mantendo o foco no desempenho e nos resultados, e também não ser excessivamente específica, evitando por fim custos desnecessários.

V – ANÁLISE DA MINUTA DE RESOLUÇÃO

É importante ressaltar que a proposta encaminhada para análise dos diretores na 482ª Reunião da Diretoria Colegiada da ANS previa a abertura de Consulta Pública e haveria, neste sentido, tempo hábil para eventuais ajustes de forma no normativo. Especificamente sobre os anexos 1 e 2 da minuta de Resolução Normativa, cabe informar que nos anexos está assinalado como se daria o cálculo do Fator de Reajuste.

VI – CONCLUSÃO

Nesse rumo de ideias, exauridos os esclarecimentos ponto-a-ponto das observações feitas durante a reunião da DICOL, esta área técnica reafirma a necessidade de discussão do modelo de cálculo do reajuste individual, bem como das demais medidas técnicas propostas por esta GEFAP sobre a política de preços e reajustes da ANS.

Por fim, informamos que as sugestões gerais de melhoria serão incorporadas à minuta de Resolução Normativa para a hipótese de supressão da etapa de consulta pública diante de uma eventual nova submissão desta matéria à DICOL.

[1] [Fonte: Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (http://www.planejamento.gov.br/arquivos/intranet-2/2015/sei-1/classificacao_nivel_acesso.pdf/view)]

[2] Dispõe sobre a definição de índice de reajuste pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - a ser aplicado pelas operadoras de planos de assistência à saúde aos seus prestadores de serviços de atenção à saúde em situações específicas.

[3] Sobre a Teoria da Regulação ver: <https://rafaelucchesi.jusbrasil.com.br/artigos/152015530/teoria-da-regulacao-e-agencia-reguladora>. “A regulação econômica como matéria de interesse público seria caracterizada pela utilização de instrumentos legais para a efetivação de política de objetivos socioeconômicos estipulados por cada Estado soberano, na qual indivíduos ou organizações podem ser forçadas a adotar determinadas condutas, sob pena de sofrerem sanções ou

restrições, como por exemplo, congelar preços, abster-se de participar de certos mercados, utilizar técnicas específicas ou até mesmo pagar multas (HERTOG, 2010, p. 3). Em contrapartida, existe a possibilidade de ocorrer o que chamamos de “captura”, onde o Estado ao efetivar sua função reguladora passa a beneficiar indevidamente e de forma desigual os destinatários da regulação, ou seja, as grandes empresas e multinacionais, por meio dos famosos lobbys. Essa problemática é colocada no âmbito do direito econômico como um dos grandes desafios da regulação pelo Estado. (HERTOG, 2010, p. 22-29). Esse é um dos motivos para que as agências reguladoras brasileiras tenham uma característica tão destacada: independência em relação ao governo. Trata-se de uma contundente crítica efetuada pelos teóricos da regulação no âmbito do interesse privado. A Teoria de Regulação de interesse privado determina que os governos, a bem da verdade, não deveriam intervir na economia de maneira direta, mas de maneira indireta, limitando-se a regular as atividades econômicas, gerando assim um maior bem estar geral da população.

[4] Sobre o (neo) institucionalismo ver: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/viewFile/32/6998>.

“Esse debate envolve, em um aspecto crucial, o tema da autonomia do Estado. Os problemas contidos na perspectiva state-centered são apontados de forma persuasiva por Przeworski (1995). Para esse autor, tal perspectiva só é coerente se o Estado deriva seu poder “exclusiva ou fundamentalmente do monopólio da força física” (p. 67). E, segundo sua argumentação, tal situação não pode ser generalizada por duas razões. Em primeiro lugar, o autor afirma que em várias sociedades há o controle civil sobre os militares, o que derruba a “premissa de que o poder do Estado sempre e em qualquer lugar provém da força física” (p. 67). Em segundo lugar, ele sustenta que numa economia capitalista a alocação de recursos é feita por agentes privados, o que implica que “a força pode não ser suficiente para governar efetivamente” (p. 67). Criticando Skocpol, em sua fase state-centered, Przeworski aponta as confusões que se dão em torno da idéia de autonomia do Estado. Segundo o autor, não tem sentido falar em autonomia se se toma como característica central do Estado o seu monopólio sobre os meios de violência. Neste caso, o que deve descrever a relação do Estado com a sociedade é o termo dominação. O autor argumenta que tal distinção não é percebida por Skocpol (1985), ao centrar sua atenção sobre a questão da autonomia do Estado. Przeworski mostra que o Estado é autônomo quando os governantes têm objetivos próprios e são capazes de implementá-los, mesmo contra interesses dos diversos grupos sociais. Afirma ainda que mesmo numa democracia os ocupantes de cargos no Estado – políticos eleitos ou burocratas nomeados – não são agentes perfeitos do público em nome do qual assumem responsabilidades: eles não agem de acordo com o melhor interesse dos cidadãos (p. 77). Porém, apesar disso, tomar a autonomia do Estado como algo generalizável seria um equívoco. Przeworski vai defender que é o estudo de casos concretos que vai definir o papel do Estado e da sociedade na tomada de decisões. Assim, afirma que “não faz sentido rotular perspectivas pelo que deve ser o resultado de investigações concretas” (p. 71). É no intuito de processar tais críticas que o neoinstitucionalismo evolui para uma posição mais matizada.”

[5] Ver: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAAS70AF/introducao-a-economia-microeconomia-macroeconomia-resumo?part=3>.

[6] <http://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A24E08D405014E0D32E11045C0>

[7] http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/guia_tecnico_boas_praticas.pdf

[8] <http://www.eche2010.fi/>

[9] <http://www.editorajc.com.br/analise-de-impacto-regulatorio-o-novo-capitulo-das-agencias-reguladoras/>



Documento assinado eletronicamente por **BRUNO SANTORO MORESTRELLO, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 26/04/2018, às 16:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **JOAO BOAVENTURA BRANCO DE MATOS, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 26/04/2018, às 17:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **RODOLFO NOGUEIRA DA CUNHA, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 26/04/2018, às 17:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **BRUNO CORTAT DE CARVALHO, Gerente Econômico-Financeiro e Atuarial dos Produtos (substituto)**, em 26/04/2018, às 17:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **GLAUCO CARREIRA, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 04/05/2018, às 16:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.

Documento assinado eletronicamente por **MAURICIO CORREIA SANTANA, Especialista em Regulação de Saúde**



Suplementar, em 04/05/2018, às 16:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **CLAUDIA AKEMI RAMOS TANAKA, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 07/05/2018, às 11:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAEL PEDREIRA VINHAS, Gerente-Geral de Regulação da Estrutura dos Produtos**, em 18/06/2018, às 17:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **DANIELE RODRIGUES CAMPOS, Gerente Econômico-Financeiro e Atuarial dos Produtos**, em 18/06/2018, às 18:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **6499436** e o código CRC **68DD9EEE**.