

PROCESSO Nº: 33910.012414/2017-24

NOTA TÉCNICA Nº 13/2018/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 DIFIS (6101789), 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 O NÍVEL DE ACESSO AO PROCESSO

O processo nº 33920.012414/2017-24 teve seu nível de acesso classificado como restrito, de acordo com a hipótese prevista no artigo 20 do Decreto 7724/2012.

*"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."*

A classificação segue orientações adotadas pelo Ministério do Planejamento ([http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/arquivo/intranet/sei-1/classificacao\\_nivel\\_acesso.pdf/view](http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/arquivo/intranet/sei-1/classificacao_nivel_acesso.pdf/view)), cuja definição exaure qualquer dúvida sobre a correção da classificação do referido processo como reservado.

*"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. (grifo nosso)*

*A restrição temporária de acesso nesse caso é prevista no art. 20 do Decreto 7724/2012 e 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."*

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

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.

Ademais, é importante esclarecer que os documentos constantes no processo referem-se, também, a outras matérias que não foram deliberadas por ocasião da 482ª reunião da Diretoria Colegiada da ANS. 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).

Merece destaque que, por orientação emanada de reunião da DICOL realizada em 2/2/2018, foi deliberado que a equipe técnica da DIPRO prosseguisse somente na implementação da mudança da metodologia dos planos individuais, deixando para um momento posterior as demais propostas.

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

## Documentos Disponibilizados no SDCOL

Item 50396	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:	50396__RN 254-11_Novas alterações sem marcações_31jan2018.pdf
Arquivos Anexos:	50396__Despacho_DICOL_Reajuste_Individual.pdf
Arquivos Anexos:	50396__Apresentação_DICOL_Reajuste_mar2018.pdf
Arquivos Anexos:	50396__voto_32_DIDES_reajuste.pdf
Arquivos Anexos:	50396__AIR - Nova Política de Preços e Reajustes_Versão 19-02-18_Final.pdf
Arquivos Anexos:	50396__Nota_2010_Reajuste_Individual.pdf
Arquivos Anexos:	50396__RN minuta reajuste Dipro Dicol_16 março - sem marcas.pdf
Arquivos Anexos:	50396__Voto 221 2018 DIFIS_reajuste.pdf
Número SIPAR	
Diretoria	DIPRO

Fonte: SDCOL

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.

## II - SOBRE AS DISCUSSÕES DO GRUPO INTERNO DE TRABALHO CRIADO PARA DEBATER O CÁLCULO DA VARIAÇÃO DOS CUSTOS MÉDICO-HOSPITALARES - VCMH

Como ocorre de praxe, a área técnica da DIPRO sempre está aberta a participar de discussões acerca de propostas de melhorias sobre a regulação dos reajustes e da política de preços na saúde suplementar.

Neste caso em específico, embora não tenha ocorrido a formalização por portaria, a DIPRO esteve presente em todas as reuniões convocadas pela coordenação do Grupo de Trabalho formado a pedido do Diretor Presidente Substituto, **tendo ocorrido a participação de representantes de todas as diretorias da ANS.**

Importante esclarecer que o foco dessas reuniões foi a discussão da possibilidade de um órgão externo calcular e divulgar a VCMH, inclusive com a sugestão de um membro de uma das Diretorias participantes em convidar o IBGE para tal mister.

No entanto, a discussão objeto de deliberação da DICOL e constante do presente processo em curso diz respeito à análise de alternativas metodológicas (*Yardstick Competition*, *Value Cap*, *Pool de Risco Regulado* e *Pool de Risco Expandido*) para as *Regras de Reajustes dos Planos Individuais*. Por essas razões, o trabalho do citado Grupo de Trabalho não fez parte do Relatório de Análise de Impacto Regulatório.

## III – ANÁLISE DOS IMPACTOS E SIMULAÇÕES DAS ALTERNATIVAS AO YARDSTICK COMPETITION

Convém esclarecer que, para fins de comparação das metodologias, foram definidos 22 (vinte e dois) critérios técnicos para classificar, com base na Avaliação Técnica Multicritérios, cada uma das metodologias analisadas, conforme detalhado no Anexo I do Relatório de Análise de Impacto Regulatório. Adicionalmente, aplicou-se a Avaliação de Impacto Regulatório – metodologia interna com a finalidade de subsidiar a tomada de decisão sobre uma proposta de intervenção regulatória formulada pela Agência, conforme detalhado no Anexo II. Dessa comparação, o Grupo de Trabalho da GEFAP sobre Política de Preços no Setor de Saúde Suplementar<sup>[1]</sup> concluiu que a *VCMH Trimestral sem Faixa Etária Escalonada* apresentaria a maior capacidade de mitigar as fragilidades observadas na metodologia atual, assegurar o equilíbrio econômico-financeiro das carteiras individuais e impedir reajustes abusivos.

Quanto à comparação dos resultados da metodologia proposta com a metodologia atual, 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 – HISTÓRICO DE DISCUSSÃO DO TEMA

Conforme explicitado no Relatório de Análise de Impacto Regulatório acostado ao SDCOL (fls. 108), cabe destacar que, em 2015, o Grupo de Trabalho sobre Política de Preços no Setor de Saúde Suplementar concluiu que a *VCMH Trimestral sem Faixa Etária Escalonada*, além de mitigar as fragilidades da metodologia atual, assegurando o equilíbrio econômico-financeiro das carteiras, permitiria:

- A verificação externa do cálculo do índice de reajuste, aumentando a transparência;
- A redução da defasagem temporal e aumentar a previsibilidade do índice de reajuste;
- O cálculo do reajuste baseado no perfil de risco da carteira de contratações individuais;
- A redução ou impedimento do vício estrutural, isto é, variações imprevistas – positivas ou negativas;
- O estímulo a ganhos de eficiência do setor, não permitindo que as operadoras se tornem meras repassadoras de custos;
- O estímulo a ganhos de qualidade na prestação de serviços assistenciais ao beneficiário.

Nesse rumo de ideias, a continuidade da proposta ao longo dos últimos anos fica também evidenciada no item 109 do Relatório de Análise de Impacto Regulatório, no qual menciona-se que “...na ocasião, em virtude da recente inclusão das despesas assistenciais da carteira de planos individuais nas notas explicativas das demonstrações financeiras auditadas das operadoras, recomendou-se acompanhar o comportamento deste índice durante 2015 e 2016, para possível implementação em 2017 ou 2018”.

## V - FUNDAMENTOS PARA ESTABELECE UM ÍNDICE MÁXIMO, CALCULADO INTERNAMENTE

Entende-se que a avaliação da consonância dessa atividade com a competência expressa no artigo 4º, inciso XXVII, da Lei nº 9.961/2000, já é tema pacificado nessa Agência desde 2001, quando a ANS passou a definir o índice teto de reajuste para planos individuais/familiares.

Outrossim, não se pode ignorar as razões de natureza econômica para a definição de um índice de reajuste teto para os planos individuais, sobretudo as falhas de mercado identificadas no setor de saúde suplementar que justificam a necessidade de regulação por parte do Governo, bem como a ausência de uma pessoa jurídica com capacidade de discutir e negociar o cálculo dos reajustes, como comumente ocorre nos planos coletivos.

## V.I Falhas de Mercado

Falhas de mercado são características do mercado que geram um resultado econômico não eficiente do ponto de vista social. Em geral, a Teoria da Regulação Econômica propõe que as falhas de mercado são dos tipos:

1. **FALHAS DE CARÁTER INFORMACIONAL**
  - 1.1. Seleção Adversa (*adverse selection*);
  - 1.2. Risco Moral (*moral hazard*)
2. **FALHAS DE CARÁTER TRANSACIONAL**
  - 2.1. Custos de Transação
3. **FALHAS DE CARÁTER POLÍTICO ADMINISTRATIVO**
  - 3.1. Limitação do Escopo da Regulação

As falhas mais comumente associadas ao Setor de Saúde Suplementar decorrem das falhas de caráter informacional (assimetria de informações).

Dada a oferta de produtos de planos de saúde, os beneficiários deparam-se com uma gama de alternativas em relação à segmentação assistencial do plano, sua abrangência geográfica, seu preço e, principalmente, a rede prestadores. A gama de opções associada à assimetria de informação dos beneficiários, dificulta a compreensão de qual seria a “melhor escolha”, gerando custos de transação relacionados à pesquisa, negociação e compra de um plano de saúde.

Estes custos de transação, por sua vez, afetam a concorrência. Presume-se que um beneficiário 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 o consumidor de realizar a comutação.

Portanto, na presença de custos de transação, a definição de um índice de reajuste teto é medida regulatória necessária a fim de evitar prejuízos sociais.

## VI - SOBRE O CONCEITO E A NOMENCLATURA VCMH

Conforme já fora apontado no Termo de Referência OPAS (Contrato: BR/CNT/1401056.003) sobre a revisão da metodologia baseada no *Price Cap*, a nomenclatura VCMH, "embora usual no mercado e no órgão regulador, da forma como é medida, se caracteriza como uma medida de variação de despesa e não de custo, sendo, portanto, mais adequada a nomenclatura VDMH (*Variação de Despesas Médico-Hospitalares*)". Trata-se de mera questão de nomenclatura, sendo o conceito da VCMH utilizado inclusive no Prisma Econômico-Financeiro, conforme demonstrado abaixo:

### VC – Variação de Custos

Variação de Custos mostra a variação dos custos relacionados a assistência à saúde entre um período e outro. Calculado pela fórmula:

$$VC = \frac{Ec}{Ea} - 1, \text{ onde:}$$

$$Ec = \frac{\text{Eventos Indenizáveis Líquidos} - \text{Variação da PEONA}}{\text{Total de Beneficiários}} \text{ relativo ao ano corrente;}$$

$$Ea = \frac{\text{Eventos Indenizáveis Líquidos} - \text{Variação da PEONA}}{\text{Total de Beneficiários}} \text{ relativo ao ano anterior;}$$

Obs: Total de beneficiários corresponde ao somatório da quantidade de vínculos de beneficiários apurados nos 12 meses de cada ano.

**Fonte: Prisma Econômico-Financeiro**

## VII - CRITÉRIOS DE CÁLCULO DA VCMH

Convém esclarecer que a proposta técnica em baila trata, exclusivamente, em substituir uma metodologia do cálculo do reajuste por outra, não abrindo, portanto, uma discussão adicional sobre o grau ou gênero da intervenção no setor. Mas é válido destacar, entretanto, que um tratamento da questão do reajuste individualizado, por operadora, poderia deflagrar uma série de questionamentos sobre a conduta da Agência, especialmente por parte das operadoras com menores índices e/ou dos beneficiários com maior índice. Não obstante não seja possível avaliar a abrangência ou intensidade dos impactos desta alternativa, é fato que tal situação inequivocamente sobrecarregaria a ANS no tocante à fiscalização e à necessidade de resposta às demandas judiciais que certamente se multiplicariam sobre a matéria. Importante ressaltar que a discussão acerca desse tema em específico remonta ao grupo técnico formado em 2010.

Ademais, o cálculo de uma “VCMH do mercado” ao invés de uma “VCMH individualizada” por operadora é medida que se impõe necessária a fim de evitar um modelo de reajuste que incentive o repasse automático dos custos.

## VIII - SOBRE A INCORPORAÇÃO DOS EFEITOS DAS ATUALIZAÇÕES DO ROL DE PROCEDIMENTOS

Considerando que a VCMH leva em conta as despesas assistenciais da carteira de planos individuais, os efeitos da atualização do rol de procedimentos serão automaticamente capturados quando da apuração das despesas, configurando-se a melhor forma de captar possíveis incrementos ou decréscimos de valor oriundos da vigência do novo Rol.

## IX - FORMA DE CÁLCULO DO EXPURGO DO FATOR DE FAIXA ETÁRIA

O expurgo dos efeitos proveniente da variação de faixa etária deriva, naturalmente, da necessidade de evitar duplo impacto na política de concessão de reajustes. Isto porque, na aferição da VCMH, já está contido o conjunto das despesas médico-hospitalares das operadoras, e, nesse conjunto, estão incluídas as despesas provenientes do efeito do envelhecimento dos beneficiários. Ocorre que esta matéria (envelhecimento) já tem um critério de reajuste próprio, como sede legal e regulamentado pela ANS pela Resolução Normativa nº 63, de 22 de dezembro de 2003.

Posta a necessidade do expurgo, conforme explicitado no item 120 do Relatório de Análise de Impacto Regulatório, a questão passa a ser a metodologia utilizada. Conforme consta no Anexo 2 deste mesmo Relatório de AIR, são conhecidos dois critérios para o cálculo do expurgo da variação de faixa etária: o *Método Ipiranga, Matos e Miranda* (2009), e o *Método UFMG*. O primeiro método é mais simplificado e possibilita atualização imediata, chegando a resultados muito parecidos com o segundo (UFMG).

A título de esclarecimento adicional, o primeiro método “congela” somente por um ano a carteira analisada. Durante este período, implicitamente, não se considera novas entradas e nem novas saídas. O segundo método (UFMG) considera uma amostra da população de planos individuais e acompanha a trajetória desta amostra ao longo do período (de um ano).

Por fim, os fundamentos do primeiro método estão elencados no Anexo 3 da Minuta de RN constante no SDCOL. Tal metodologia (*Estimate of impacts due to the change of age in individual health insurance*) foi apresentada no *8th European Conference of Health Economics*[2]. O material referente às discussões acadêmicas travadas no evento pode ser obtido em consulta aos anais do congresso. A fim de facilitar o acesso, está anexa ao Processo SEI nº 33910.012414/2017-24 uma cópia da apresentação (6500277) realizada à época.

## X – FATOR DE PRODUTIVIDADE

No tocante à produtividade, cabe inicialmente destacar que a escolha de se utilizar algum fator de produtividade vai ao encontro da necessidade de se transferir algum ganho do mercado regulado para os consumidores, evitando que o órgão regulador desempenhe um papel de mero repassador de custos, conforme amplamente discutido no Relatório de Análise de Impacto Regulatório. Uma vez realizada a opção por tal transferência (produtividade), a preocupação passa a ser a escolha da métrica.

Ainda de acordo com o referido Relatório de Análise de Impacto Regulatório, conforme Anexo 2, optou-se pela utilização de método baseado na produtividade geral da economia brasileira (não regionalizado, portanto) porque este tende a ter séries com amplitudes menores e, portanto, mais estáveis. Por fim, algumas referências ao cálculo da produtividade no Brasil podem ser consultadas em estudo do IPEA de 2003[3], que encontrou um índice médio de variação da produtividade geral da economia de 1% ao ano para o período de 1992 a 2000. Em estudo recente da FGV[4], de 2014, os valores encontrados foram de 2,0%, 2,1% e 0,4%, respectivamente, para os períodos de 2003 a 2006, 2006 a 2010 e 2010 a 2013.

## XI – 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 por esta DIPRO.

[1] Portaria da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos, Nº 05, de 29 de Abril de 2015

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

[3] <http://ppe.ipea.gov.br/index.php/ppe/article/viewFile/78/53>

[4] <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/11706/Nota%20sobre%20a%20evolu%C3%A7%C3%A3o%20da%20produtividade%20no%20Brasil>



Documento assinado eletronicamente por **BRUNO SANTORO MORESTRELLO, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 26/04/2018, às 16:30, 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 17:41, 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 16:25, 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 11:53, 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 **6502563** e o código CRC **7970F575**.