

PROCESSO Nº: 33910.012414/2017-24

NOTA TÉCNICA Nº 2011/2017/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO

INTERESSADO:

GERÊNCIA ECONÔMICO-FINANCEIRO E ATUARIAL DOS PRODUTOS

ASSUNTO

Planejamento GEFAP e recomendações técnicas sobre a política de preços e reajustes da ANS.

SUMÁRIO EXECUTIVO

Esta Nota contém recomendações da GEFAP quanto às ações a serem implementadas no âmbito da política de preços e reajustes de planos de saúde. Após apreciação da diretoria da ANS, as ações regulatórias serão apresentadas e discutidas no âmbito do Comitê de Regulação e posteriormente submetidas à consulta pública. Ressalte-se que os temas aqui abordados ensejaram a elaboração de outras Notas Técnicas, constantes desse processo, quais sejam: Notas Técnicas 2007, 2010, 2012 e 2013.

ANÁLISE

Sra. Gerente,

Esta nota técnica tem como objetivo apresentar o estudo que fundamentou o planejamento estratégico desta unidade para os próximos dois anos, bem como recomendações à política de preços e de reajustes desta Agência.

1.Introdução

Em 11 e 12 de julho de 2017, o corpo técnico da GEFAP se reuniu com vistas ao aprofundamento e conclusão do planejamento da área. O estabelecimento do planejamento foi fruto de um esforço conjunto, iniciado há pouco mais de dois meses, e teve como objetivo central o alinhamento ao planejamento estratégico da própria Agência (visão, missão, objetivos e valores), mais especificamente, às competências da Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos - DIPRO.

Em todo o tempo, buscamos responder à seguinte pergunta:

- Quais resultados imediatos a GEFAP precisa entregar (*outputs/produtos*), que possibilitem efetivamente a geração dos impactos esperados (resultados a médio/longo prazo - *outcomes*), visando a contribuir para o cumprimento das competências da GGREP/DIPRO/ANS?

Foi estabelecida, portanto, uma mudança no modelo de gestão da GEFAP, passando a priorizar a Gestão por Resultados. O ponto de partida foi a realização do Diagnóstico da Situação Atual dos ambientes, interno e externo, que compõem o macro ambiente da saúde no Brasil. Para chegarmos “aonde queremos”, é imprescindível saber “onde e como estamos” para definir “o que precisamos fazer”. Por meio de análise de cenários, foram identificadas as principais tendências e os principais pontos de atenção, objetivando determinar ações regulatórias não apenas corretivas, mas também preventivas e organizativas, agindo, sempre que possível, de forma proativa.

A partir do diagnóstico da situação atual, utilizamos uma das ferramentas de planejamento estratégico, o *Business Model CANVAS*[1]. Assim, foram determinados os principais focos em que a GEFAP deve atuar para, no âmbito de suas competências, contribuir para a realização das atividades da GGREP/DIPRO/ANS:

- Sustentabilidade econômico-financeira do setor de saúde suplementar;
- Reequilíbrio regulatório planos individuais/planos coletivos;
- Redução da assimetria de informação.

Foram, então, elencadas medidas de cunho regulatório, apresentadas à Direção da DIPRO. Essas medidas estão inseridas no escopo regimental da DIPRO/GGREP/GEFAP e serão detalhadas ao final deste documento sob a forma de recomendações técnicas da gerência.

2.Diagnóstico da Situação Atual e Tendências - Macro Ambiente da Saúde no Brasil

Para facilitar o estudo e a identificação de problemas/demandas atuais e potenciais, dividimos o macro ambiente da saúde no país em cinco ambientes: econômico, político, demográfico, tecnológico e regulatório:

- Ambiente Econômico:
 - Crise econômica com recessão ou estagnação nas três esferas: municipal, estadual e federal;
 - Crescente aumento da dívida pública;

- Taxas de inflação em patamares inferiores à meta, mas ainda com juros reais significativos;
- Aumento do corte dos gastos do governo, inclusive das despesas com saúde;
- Aprofundamento das questões de financiamento do SUS;
- Manutenção do alto número de desempregados, devido à diminuição da atividade econômica e queda de produção;
- Saída acentuada de beneficiários de planos de saúde, reflexo da crise econômica no país.

- Ambiente Político:

- Forte instabilidade política com consequente impacto nas políticas de saneamento da crise econômica; - Aprofundamento da polarização/radicalização no debate político;
- Surgimento de novas lideranças nos três poderes;
- Elevada possibilidade de ascensão de coalizões/lideranças com discurso pragmático e pouca experiência na administração pública;
- Debacle dos partidos políticos tradicionais e surgimento de novas lideranças: “resultante central[2]” ao invés do centro tradicional;
- Surgimento de grupos de pressão populares por melhoria dos serviços de saúde, pública e privada.

- Ambiente Demográfico:

- Envelhecimento da população brasileira duas vezes mais rápido que a média mundial, se mantida a taxa atual, tornando cada vez mais crítico e fundamental, o pacto intergeracional;
- Grande concentração de pessoas em áreas com precárias condições sanitárias;
- Existência de áreas sem a adequada cobertura assistencial, pública e/ou privada, os chamados “vazios assistenciais”.

- Ambiente Tecnológico:

- Constante surgimento de novos meios de comunicação, geração e distribuição de informações;
- Aumento da importância da gestão da informação para a identificação de problemas e soluções;
- Crescente pressão, por parte dos atores setoriais e sociedade em geral, por transparência e acesso à informação em tempo real.

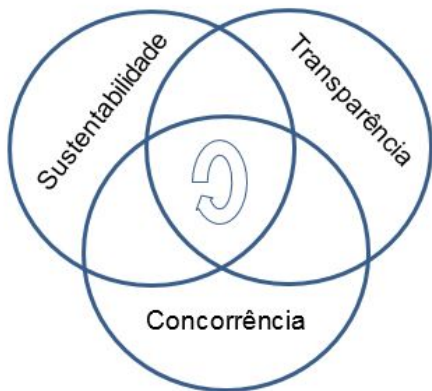
- Ambiente do Mercado Regulado:

- Redução da oferta de planos individuais;
- Possível desequilíbrio regulatório entre planos individuais e coletivos;
- Aumento da judicialização provocada, em parte, pela assimetria de informação;
- Crescente preocupação com a sustentabilidade econômica do setor, devido ao impacto provocado com a saída do mercado, de operadoras com significativo número de beneficiários;
- O tema da viabilidade das operadoras de planos de saúde deverá ganhar destaque: a Agência será instada a desenvolver soluções rápidas (em ambiente de elevada incerteza) para equacionar a manutenção das condições de sobrevivência do setor, buscando um equilíbrio consistente entre a oferta acessível para diversos segmentos da sociedade e perenidade do sistema.

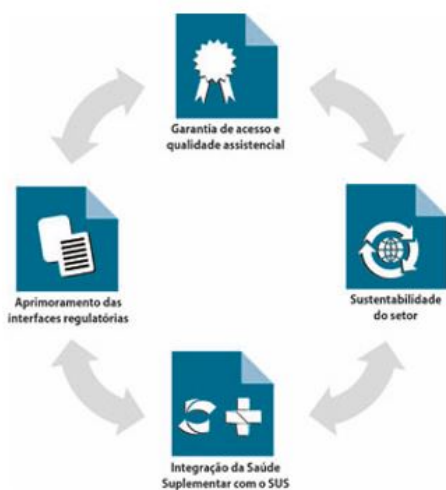
3.Focos Prioritários de Atuação

Com vistas à geração de valor público, a GEFAP deverá priorizar três eixos relevantes a fim de contribuir para assegurar a perenidade e acessibilidade ao sistema:

- Sustentabilidade Econômico-Financeira do Setor: capacidade de manter o equilíbrio econômico-financeiro geral do setor e de seus principais atores (beneficiários, empregadores, operadoras, administradores de benefícios e prestadores)
- Redução da Assimetria – Transparência: regras simples e objetivas, construídas com ampla participação e comunicadas de forma a atingir o público alvo.
- Reequilíbrio Regulatório – Concorrência: estimular a mobilidade e a qualidade na prestação dos serviços de modo a privilegiar o acesso às melhores ofertas.



A ilustração anterior remete à ideia de que cada eixo tem considerável área de superposição com os demais eixos, denotando a necessidade de integração das medidas regulatórias que venham a derivar de cada um desses eixos. Ademais, convém destacar a elevada sintonia com os eixos e macroprocesso da Agenda Regulatória 2016/2018 da ANS, ilustrados a seguir.



Os eixos temáticos

Confira abaixo as questões envolvidas nos sete temas da Agenda da ANS para 2016 e 2018.

	Garantia de Acesso e Qualidade Assistencial Visa assegurar a qualidade do cuidado e o acesso oportuno e adequado aos serviços de saúde contratados.
	Sustentabilidade do Setor Busca o equilíbrio econômico-financeiro do setor e a qualificação da gestão das operadoras de planos de saúde.
	Integração com o SUS Tem por objetivo aperfeiçoar o processo de ressarcimento ao SUS e promover a integração das informações de saúde, ampliando a efetividade do cuidado.
	Aprimoramento das Interfaces Regulatórias Visa a melhoria da qualidade regulatória e o aprimoramento da articulação institucional da ANS. (Definição do antigo eixo Governança Regulatória).

4. Requisitos à elaboração de medidas regulatórias

Na discussão sobre os requisitos balizadores das medidas regulatórias a serem propostas, foram considerados alguns requisitos a serem observados nas proposições desta gerência quanto às medidas para assegurar a sustentabilidade do sistema, equilibrando a ampliação/manutenção/perenização das receitas unitárias com a redução/racionalização dos gastos unitários e a ampliação do *market share*.

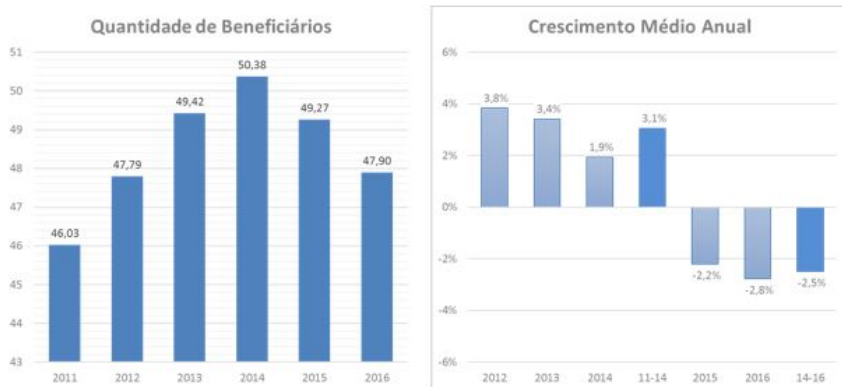
- Ampliação/manutenção das receitas unitárias deve demandar regra de formação de preço/reajuste clara, previsível, customizada e justa;
- Perenização das receitas unitárias deve demandar políticas de fidelização associadas a programas de gestão da saúde;
- Redução/racionalização dos gastos demandará iniciativas para busca de qualidade na oferta e mudança no modelo de pagamento aos prestadores;
- Busca por ampliação do *market share* demandará estímulos à operadoras para oferta de qualidade e inovação no atendimento ao beneficiário;
- A padronização/sistematização envolverá esforços de reorganização do RPC;
- Publicização das informações deverá envolver política de acesso às informações pelo público com definição de regra de divulgação de informações no portal corporativo das operadoras. Estímulos à qualidade podem ser considerados na metodologia de reajuste à luz das condições previstas no modelo do *price cap*;

- Mobilidade e reequilíbrio da intensidade regulatória entre coletivos e individuais deve ser pensado em espectro mais amplo em toda a ANS. Um exemplo disso são os recentes esforços desta agência no tocante à ampliação da regra da portabilidade, tendo sido o tema tratado no âmbito do Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos no 1º semestre de 2017, com propostas de normativo atualmente em Consulta Pública.

5.Necessidade de ações regulatórias identificadas a partir de análise do setor

Na rodada do planejamento dos dias 11 e 12/7/2017 foram também elencados elementos da regulação que têm sido objeto de destaque pela mídia, questionamento por parte de beneficiários e o público em geral ou mesmo conclusões tiradas pelo grupo em função da análise de dados do setor:

5.1 Redução do número de beneficiários com a crise econômica.

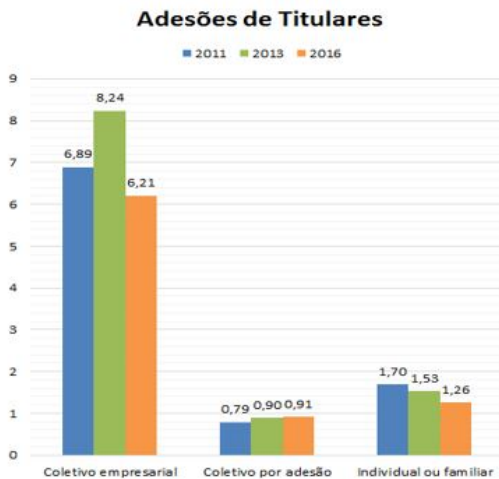


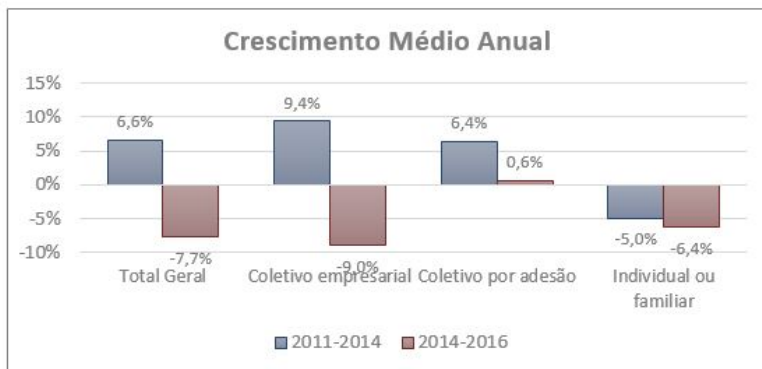
Fonte: SIB tabela TS_BENE_ADESAO_IDADE_PLANO_T, competência dez-2016, dados das bases de beneficiários em dezembro de cada ano.

5.2 Redução da oferta de planos individuais disponíveis para comercialização.



Fonte: RPS, competência dez-2016, dados das bases de planos em dezembro de cada ano.

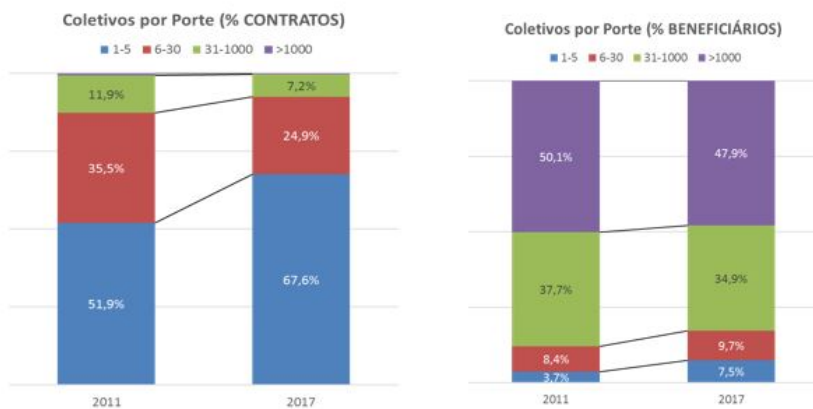


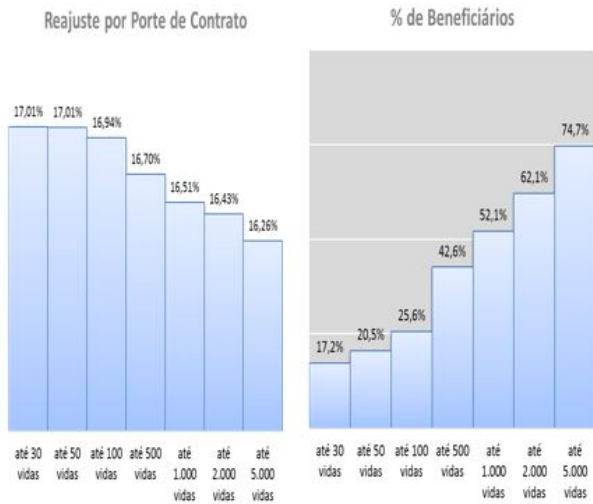


Fonte: SIB tabela TS_BENE_ADESAO_IDADE_PLANO_T, competência dez-2016, dados das bases de beneficiários em dezembro de cada ano.

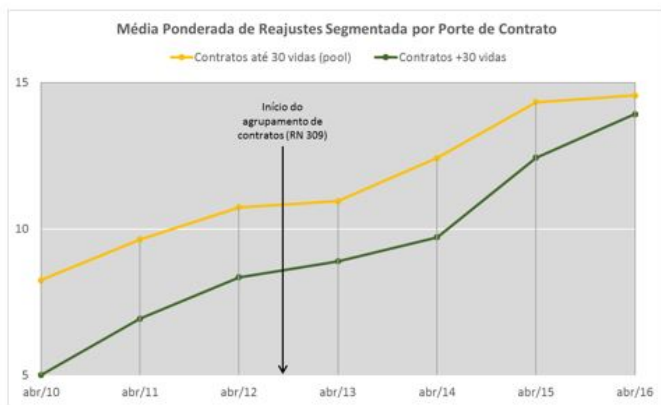
Vale destacar a queda sistemática em adesões de titulares de planos individuais desde 2011, isso antes mesmo do início da queda que se verificou nas adesões empresariais ocorrida a partir de 2013.

5.3 Aumento da participação de contratos de pequeno porte no universo dos coletivos, implicando na redução dos agrupamentos. Convém considerar que quanto maior o *pool*, menor em geral são os reajustes médios.





Fonte: RPC – comunicados com período de aplicação de reajuste de mar/16 a fev/17.

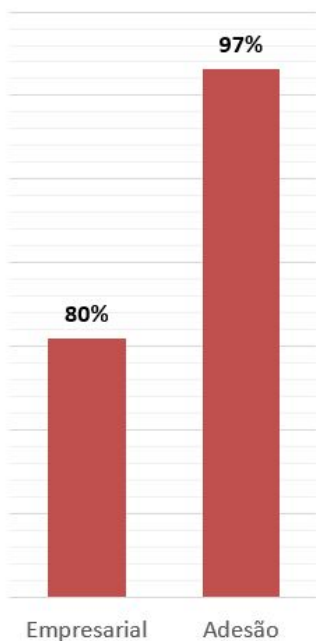


Fonte: Comunicados de reajuste de plano coletivo enviados ao RPC

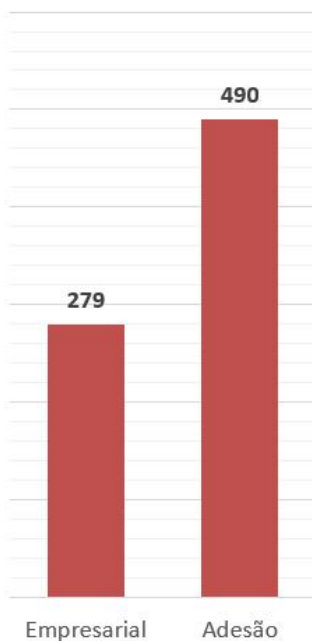
Nota: Quantidade de contratos e beneficiários referente aos comunicados relativos aos reajustes aplicados ao longo dos 12 meses encerrando em agosto de cada ano. Total de comunicados representa 68,5% (2011), 81,7% (2014) e 85,1% (2017) dos beneficiários em planos coletivos nos meses de fevereiro, respectivamente.

5.4 Verificação de reajustes no universo de planos coletivos por adesão (17,2%) na proporção de quase 3 pontos percentuais superior em relação aos coletivos empresariais (14,5%). Convém observar que o universo de contratos com mais de 30 vidas é ampla maioria, com 83% dos beneficiários dos planos coletivos, sendo 80% nos empresariais e 97% nos coletivos por adesão. Ainda assim, esta concentração apresenta um comportamento inesperado no universo de plano coletivos por adesão, cujos reajustes são em média superiores e relevam uma ineficácia das regras do Pool de Risco quando aplicadas a este universo de planos.

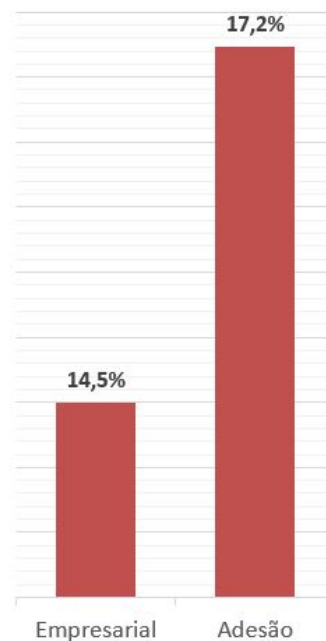
% de Beneficiários em contratos >30 vidas



Porte de Contrato (> 30 vidas)

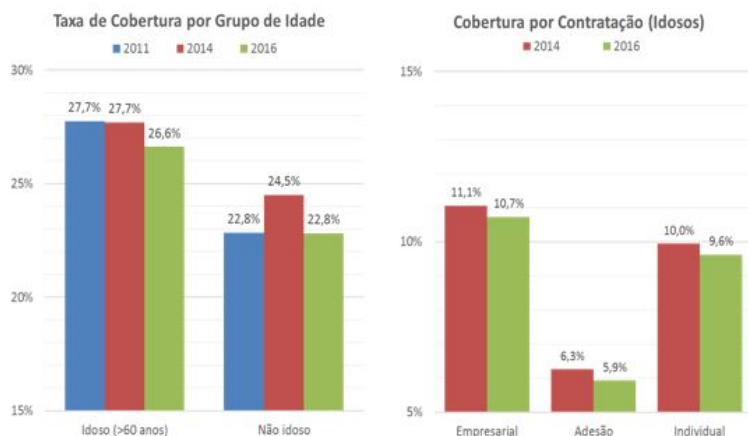


Reajuste Médio (> 30 vidas)



FONTE: Comunicados de reajuste de plano coletivo enviados ao RPC relativos aos reajustes aplicados ao longo dos 12 meses encerrando em fevereiro de 2017. Total de comunicados representa 85,1% da base de beneficiários em planos coletivos no SIB de fevereiro de 2017.

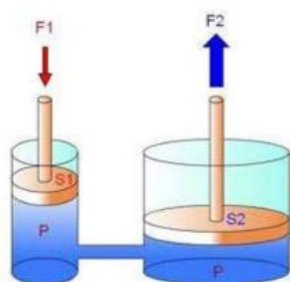
5.5 Redução mais que proporcional do universo de idosos, especialmente no universo de planos coletivos por adesão.



Fonte: SIB e IBGE.

6. Recomendação de ações regulatórias pela GEFAP

Em face das condicionantes previstas no item 3, das necessidades identificadas no item 4 e das evidências apontadas no item 5, a GEFAP enumerou as seguintes recomendações, as quais são submetidas à apreciação superior. Convém destacar que tais medidas necessitam de abordagem simultânea, a fim de não disseminar desequilíbrios no setor. Tal inspiração pode ser retratada pela figura (a seguir) dos vasos comunicantes.



A figura anterior ilustra a necessidade de que as medidas a seguir propostas sejam executadas de forma integral e simultânea. Noutros termos, por exemplo, uma eventual flexibilização das regras do universo de planos individuais necessita ser acompanhada, em contrapartida, de maior enrijecimento do universo de

planos coletivos, especialmente os coletivos por adesão, nos quais foram verificados os desequilíbrios mais marcantes com os apontados nas subseções 5.3 a 5.5.

6.1 Precificação - (Nota Técnica 2012 - 3984632)

Com relação ao preço de entrada dos produtos, as regras atualmente vigentes podem favorecer a seleção de risco por parte das operadoras face à amplitude da banda de comercialização. Além disso, a inexistência de barreiras à subprecificação permite o registro de produtos sem requisitos mínimos de equilíbrio atuarial. Assim, são as propostas para a NTRP:

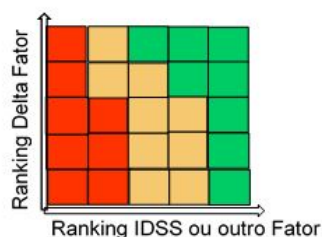
6.1.1 Reduzir a banda de comercialização da NTRP (hoje, a NTRP permite uma variabilidade de até 86%; reduzir para 15%);

6.1.2 Impor limites mínimos de comercialização, baseados em critérios técnicos, para aceitação da NTRP (para evitar a comercialização de produtos com preços insustentáveis); e

6.1.3 Análise com vistas à revisão do Pacto intergeracional (estudo para mudança das faixas etárias e a variação entre elas).

6.2. Revisão da política de reajustes individuais - (Nota Técnica 2010 - 3682611)

6.2.1 Utilização da VCMH no mercado de planos individuais. Avaliar a adoção de um índice que também reflita o desempenho ou a qualidade da operadora. Essa abordagem está presente no conceito de *price cap* e já utilizado nesta Agência quando da regulamentação do art. 7º da RN Nº 364, de 11 de dezembro de 2014. Um exemplo dessas medidas é o IDSS, o qual pode ter suas medidas absoluta e relativa (ano corrente comparado com anos anterior – Delta, portanto), utilizadas como parâmetro para o Fator Y (índice de qualidade), conforme figura a seguir.



6.2.2 Manutenção da periodicidade anual de aplicação de 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.

6.3 Introdução do mecanismo de revisão técnica de carteiras de planos individuais (Nota Técnica 2007 - 3578667)

6.3.1 Introdução de mecanismo de revisão técnica mediante contrapartidas: aplicação de índice sobre toda a carteira, meta de crescimento da adesão de titulares/vínculos individuais e vendas *on line*.

6.3.2 O índice de reajuste decorrente da revisão deverá ser aplicado ao conjunto de beneficiários da carteira de planos individuais da operadora, a fim de se evitar a seleção adversa e mitigar efeitos do subsídio cruzado entre carteiras individuais.

6.3.3 Análise das tendências das curvas de receita e despesas assistenciais recompostas e definir um parâmetro que caracterize o desequilíbrio e, portanto, enseje a possibilidade de solicitação de Revisão Técnica.

6.4. Revisão da política de reajustes de planos coletivos (Nota Técnica 2013 - 3985624)

6.4.1 Ampliação do *pool* por operadora:

6.4.1.1 *Pool*: aumento de limite de vidas para 100 (cem) no empresarial.

6.4.1.2 *Pool*: incluir todos os contratos coletivos por adesão da operadora, com rescisão programada.

6.4.2 Disciplinar forma de contratação: assegurar que as pessoas jurídicas contratantes de planos por adesão se reúnem no momento da contratação do plano de saúde coletivo, evitando eventuais adesões que façam com que o contrato reúna um número de vidas suficiente para não estar submetido à regra de reajuste único por agrupamento de contratos com até 29 vidas.

6.4.3 Melhoria da base cadastral por intermédio de pesquisa e verificação dos reajustes junto aos beneficiários e contratantes.

6.4.4 Publicação pela operadora dos índices em área aberta do portal corporativo e manutenção de histórico.

6.4.5 Cláusula contratual de reajuste padronizada.

Sugere-se o encaminhamento dessa discussão para a DIPRO para apreciação da Diretoria Colegiada da ANS.

À consideração superior.

[1] A ferramenta CANVAS permite aprimorar as capacidades de definir e mensurar o desempenho, de forma clara e objetiva, visando à geração de valor público. O CANVAS possibilita uma visão global do “modelo de negócio” da organização, com a identificação dos impactos, beneficiários, produtos, atividades e insumos.

[2] Contrariamente à ideia de meio termo nas decisões políticas atribuído ao centro tradicional, verifica-se no momento a adoção de ideias de cunho mais radical tanto à direita do espectro político quando à esquerda, por vezes dentro de um mesmo governo. Neste sentido, há clara diferenciação da ideia de resultante central da ideia do centro tradicional.

OBS.: Atenção - Antes de assinar verifique se possui autoridade no Regimento interno da ANS para assinar este tipo de documento.



Documento assinado eletronicamente por **DANIELE RODRIGUES CAMPOS, Gerente Econômico-Financeiro e Atuarial dos Produtos**, em 29/09/2017, às 16:03, 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 29/09/2017, às 16:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **BRUNO CORTAT DE CARVALHO, Coordenador(a) de Acompanhamento do Financiamento dos Produtos**, em 29/09/2017, às 16:12, 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 29/09/2017, às 17:09, 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 29/09/2017, às 18:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **IARA MARIA MACIEL RICA, Analista Administrativo**, em 02/10/2017, às 11:13, 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 02/10/2017, às 11:20, 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 27/10/2017, às 14:25, 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 **3982608** e o código CRC **EB316374**.