

OFÍCIO 048/2017/PRESI

Rio de Janeiro, 23 de junho de 2017.

Ao Senhor

LEANDRO FONSECA DA SILVA

Diretor-Presidente Interino – ANS
Avenida Augusto Severo, 84/9º andar - Glória
20021-040 – Rio de Janeiro – RJ

C/C

KARLA SANTA CRUZ COELHO

Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Assunto: **Portabilidade de Carências**

Senhor Presidente,

1. A FENASAÚDE – Federação Nacional de Saúde Suplementar, entidade representativa de operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde, em atenção ao assunto em referência, vem expor e requerer o que se segue.
2. A Federação vem esclarecer que concorda que uma boa forma de promover a concorrência é a mobilidade. Contudo, fomentar a portabilidade com a exclusão plena de barreiras utilizadas para proteção contra comportamento oportunista e seleção adversa não é salutar sem que se permita a adequação do prêmio ao risco para preservar o equilíbrio atuarial da carteira.
3. Nos debates anteriores para tratar da RN 186/09 alterada pela RN 252/11, a ANS propôs ampliar as opções de portabilidade, mas demonstrou preocupação de que tais opções não acarretassem impacto financeiro ou, ainda, não estimulassem comportamentos oportunistas.
4. Verifica-se, contudo, que o regulador, ao propor as atuais alterações de regras, se distancia dos princípios que nortearam as primeiras regulamentações sobre o tema, que foram

amplamente debatidas à época. Não avançou no estabelecimento de mecanismos que permitam comparação objetiva de critérios qualitativos, ainda que já disponha de informações e ferramentas para tal.

5. Ao mesmo tempo, vinculou a possibilidade de alteração de suas propostas à comprovação pelas empresas com dados/estudos que pudessem demonstrar os riscos alegados. Ocorre que esses riscos alegados **são os riscos fartamente consagrados na literatura e que, inclusive, justificam a existência da própria regulação**. A dificuldade de as operadoras apresentarem estudos que corroborem seus argumentos se origina no fato de não haver volume expressivo de casos de comportamentos oportunistas justamente pela existência das salvaguardas na Resolução em vigor.

6. Em 2010, nos debates para alterar a RN 186/09 - que acarretaram na edição da RN 252/11 - verificou-se que, na extensão da janela temporal de 2 para 4 meses, o regulador buscou alterar as regras de forma gradual, monitorando eventual comportamento oportunista a fim de evitar qualquer desequilíbrio econômico-financeiro no setor. Contudo, na atual proposta da Agência, tem-se a percepção de que não foram contemplados os riscos que tais mudanças podem gerar.

7. Neste contexto, a Federação reforça os argumentos anteriormente apresentados por meio do ofício 026/2017/PRESI no sentido de ser contrária ao fim do período para o exercício da portabilidade (janela); da substituição da compatibilidade por tipo de cobertura pela exigência de carências para as coberturas não previstas; da não exigência da compatibilidade de preço para planos em pós-pagamento, odontológicos, portabilidade por liquidação de operadora e da extensão da portabilidade para beneficiários de planos coletivos empresariais pelos motivos expostos a seguir.

8. Também não se pode concordar com o fundamento da ANS de que a necessidade de revisão da norma também foi desencadeada pelo fato de 2% do total das reclamações recebidas pela Agência, de 2011 a 2016, se referirem à portabilidade. Isso porque não se trata de percentual significativo e se entende que não houve demonstração de procedência das reclamações.

9. A experiência internacional mostra que o exercício da portabilidade de carência pelos consumidores/beneficiários é baixo em números relativos. De acordo com o relatório

*"Portability, switching and competition in the Australian private health insurance Market"*¹, as transferências de consumidores naquele país é de cerca 3,5% do total de beneficiários ao ano. Ressalte-se que na Austrália há uma intensa diferenciação de produtos, uma vez que o rol mínimo de cobertura é muito mais restrito do que o brasileiro. Ou seja, além da rede prestadora de serviços, a cobertura também é fator de competição. Frank e Lamiraud (2008), estudando o mercado suíço, encontraram um exercício de portabilidade na casa de 3% ao ano². Considerando-se os números apresentados pela própria ANS, há que se refletir se o exercício da portabilidade de carência no mercado brasileiro é muito inferior ao esperado ou se o baixo exercício de portabilidade é uma característica do mercado de saúde suplementar e não apenas no mercado brasileiro.

10. Os resultados da pesquisa realizada pelo IBOPE Inteligência, a pedido do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), revelam que houve manutenção da tendência de melhora na satisfação com os planos de saúde, voltando ao patamar de 2011. Notou-se também que em 2017 aumentou o nível de recomendação do plano de saúde atual para um amigo ou familiar, seguindo a movimentação observada em 2015. No total da amostra, a intenção de continuar com o plano atual não mudou em relação ao último resultado apresentado. Quanto ao critério de fidelidade, cerca de 72% dos entrevistados demonstraram fidelidade ao plano contratado.

11. Esses resultados demonstram que os argumentos apresentados pelo regulador para revisão da norma não estão em sintonia com esses dados, sem considerar que o impacto desta regulação poderá onerar a grande parcela de beneficiários satisfeitos.

12. Deste modo, com vistas a facilitar a avaliação da ANS, enviamos abaixo pontos e propostas sobre o tema seguidos das devidas considerações:

1) Fim do período para o exercício da portabilidade (janela)

Conforme já exposto, a janela de oportunidade temporal é necessária para evitar que o beneficiário exerça a portabilidade para a cobertura assistencial específica, complexa e dispendiosa diante de uma enfermidade recém-descoberta.

¹ O relatório, de junho de 2015, foi publicado pela Private Health Insurance Administration Council, a agência regulatória do mercado de saúde suplementar australiana. O documento pode ser encontrado em http://www.apra.gov.au/PHI/PHIAC-Archive/Documents/Portability_June-2015.pdf.

² Frank, R. Lamiraud, K. "Choice, price competition and complexity in markets for health insurance". NBER Working Paper Series. Working Paper 13817. Disponível em: <http://www.nber.org/papers/w13817>. 2008.

Eliminar a janela temporal vai incentivar a realização da portabilidade para um plano que melhor convenha ao beneficiário ou que possua uma rede mais atrativa no momento de necessidade de realização de um evento específico. Isso pode beneficiar enormemente estes indivíduos, que migrariam para o plano mais conveniente na hora de necessidade. Em vez de assumirem a cobertura a seus riscos, transfeririam para as operadoras. Por isso, entendemos que a janela temporal minimiza comportamentos oportunistas dos beneficiários e possibilita a viabilidade econômico-financeira-atuária das carteiras.

Por outro lado, a ANS entende como argumento para eliminação das janelas temporais o fato de muitos beneficiários deixarem de exercer a portabilidade pelo desconhecimento do período ou por ausência de tempo hábil para reunir a documentação exigida. Adicionalmente, alega que, apesar da obrigação das operadoras de informarem o período da portabilidade, há dificuldades de a ANS fiscalizar o cumprimento de tal obrigação. Mais uma vez, a Federação entende que este argumento não pode ser considerado num cenário em que a transparência e a informação ganham papel preponderante, podendo ser facilmente solucionado com a disponibilização das informações necessárias ao beneficiário para exercer a Portabilidade no Portal de Informações do Beneficiário da Saúde Suplementar – PIN-SS, tal como disposto na RN 389/15 (RN da Transparência das Informações na Saúde Suplementar).

Desta forma, propõe-se a manutenção da janela temporal de 4 meses atualmente em vigor, pois entende-se que a exclusão proposta pela ANS pode estimular a seleção adversa com a programação intertemporal da utilização do serviço.

2) Substituição da compatibilidade por tipo de cobertura pela exigência de carências para as coberturas não previstas no plano de origem

Reforça-se que a manutenção da carência é elemento fundamental para a estruturação do mercado de saúde suplementar, tendo como função minimizar os efeitos da assimetria de informação entre os agentes inerente ao setor mesmo nas situações de portabilidade. Reitera-se, assim, o entendimento de que a inclusão de nova carência para as coberturas não previstas na operadora de origem pode estimular a judicialização no evento da doença e criar novos custos de transação.

Importante destacar que esta proposta não é nova e a própria ANS, em reunião da Câmara Técnica de Portabilidade de Carências, 2ª Sessão, de 13/7/2010, afirmou que:

“Além disso, foi sugerido que se deixe de exigir carência na mobilidade do plano de segmentação sem obstetrícia para o plano com obstetrícia, isso foi uma proposta do PROTESTE. Essa sugestão, na visão do grupo técnico, pode gerar comportamentos e seleção adversa. Realmente haveria o risco de o beneficiário que contratou plano sem obstetrícia acabar fazendo a mudança somente no momento de necessidade imediata de utilização, o que, realmente, é uma situação que pode gerar esse tipo de comportamento oportunista.”

A Federação não pode concordar com o argumento da ANS de que a exigência de carência para as coberturas não previstas no plano de origem já é regra desde 2011 por meio da Súmula 21, não tendo vislumbrado judicialização sobre o tema. Isso porque a Súmula citada trata da consideração dos períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário em outro plano dentro da mesma operadora. Observa-se, assim, que se trata de hipótese em que a operadora já conhece o risco oferecido, eis que o beneficiário já compõe o quadro de beneficiários da operadora.

A FenaSaúde entende como fundamental que se avance, efetivamente, nas regras de comparação entre planos considerando outros fatores além da faixa de preços. Abrangência geográfica, segmentação assistencial, acomodação e fator moderador, por exemplo, são fatores de diferenciação entre os produtos das operadoras e, por muitas vezes, fator determinante que leva o beneficiário a optar por uma operadora em detrimento da outra.

Tamanha é a importância da variável rede na composição do produto que a ANS também destacou o tema como uma das matérias de debate no âmbito do Comitê de Regulação de Produtos, além de investir constantemente na regulamentação do assunto, tal como a recente atualização do Programa QUALISS.

Considerando que a ANS já recebe das operadoras a informação dos hospitais que compõem a rede do produto, bem como daqueles que são “acreditados”, propõe-se considerar a análise dos seguintes fatores, como forma de avaliar a semelhança de rede dos produtos:

- Quantidade total de hospitais do plano de origem x Quantidade total de hospitais do plano de destino; e
- Quantidade total de hospitais acreditados do plano de origem x Quantidade total de hospitais acreditados no plano de destino.

Por fim, em que pese o entendimento anterior, em caso de upgrade de cobertura entende-se que deveria ser exigida nova Declaração de Saúde com a consequente possibilidade de imputar Cobertura Parcial Temporária – CPT.

3) O preço como proxy de compatibilidade de produtos

A Federação já se manifestou contra a utilização do preço como única *proxy* de risco de maneira como feita atualmente. O critério de preço empregado pela Agência se utiliza de bandas muito largas, sendo imprescindível que se evolua na identificação desses parâmetros e na simulação de seus efeitos antes da nova regulamentação.

Ademais, não há transparência para o beneficiário e operadoras quanto aos valores que compõem as faixas de preços, já que não é possível saber os valores mínimos e máximos das contraprestações integrantes de cada uma delas. Entende-se, assim, necessária a discussão acurada da metodologia estatística utilizada pela ANS de forma a permitir a sua compreensão, o seu aperfeiçoamento e até mesmo a possibilidade de ampliação das faixas atualmente utilizadas.

A proposta da FenaSaúde é avaliar planos como comparáveis se o preço comercial do plano de destino não for superior a uma determinada faixa percentual de valor, acima ou abaixo, do preço comercial do plano de origem. Por exemplo, o preço do plano de destino não poderia ser maior do que 110% do valor do plano de origem.

4) Não exigência da compatibilidade de preço para os planos de pós-pagamento, odontológicos

Na impossibilidade de apurar o valor do prêmio por meio de Nota Técnica entendemos que a ANS deverá fornecer instrumentos capazes de permitir a compatibilidade de produtos desde que não se estabeleçam exceções para o uso do prêmio como comparativo de plano.

5) Não exigência de compatibilidade de preço para portabilidade por liquidação de operadora

Em nosso entendimento não devem existir exceções para o uso do prêmio como comparativo de plano. De outro modo, a normatização deve prever a possibilidade de revisão técnica da

operadora de destino a fim de se corrigir tempestivamente eventuais desequilíbrios financeiros ocasionados pela absorção da carteira liquidada.

Ressalta-se que o mecanismo de Revisão Técnica, conforme previsto na Lei nº 9.961/00, deverá ser aplicado automaticamente para garantir o equilíbrio atuarial e econômico-financeiro em caso de desequilíbrio das operadoras cedentes ou adquirentes provocados pelo processo da mobilidade com portabilidade, principalmente no caso da portabilidade especial.

6) Do aperfeiçoamento das regras de Portabilidade para os planos coletivos por adesão

Importante que a ANS aperfeiçoe o aplicativo para que as regras de portabilidade já existentes permitam divulgar informações relevantes ao consumidor que pretende realizar a portabilidade, tais como:

- Elegibilidade – Necessidade de estar vinculado à pessoa jurídica de caráter profissional, classista ou setorial bem como fazer parte da categoria representada pela entidade/pessoa jurídica contratante;
- Contrato Pessoa Jurídica – Necessidade de contrato entre a pessoa jurídica a qual o beneficiário é vinculado e a administradora de benefícios, para o produto desejado;
- Contrato Administradora – Necessidade de contrato entre a administradora de benefícios e a operadora de planos de saúde para comercialização do produto desejado;
- Relatório de Compatibilidade – Relatório extraído do Guia ANS com os produtos compatíveis, no sítio eletrônico da Agência;
- Documentação – Além dos documentos exigidos para exercer a portabilidade para um plano individual, comprovante de filiação à pessoa jurídica de caráter profissional, classista ou setorial e comprovante de vínculo com a categoria representada pela entidade; e
- Informação de que eventual portabilidade para plano Coletivo por Adesão exige vínculo com a entidade contratante do plano. Apesar desta informação constar do passo a passo disponibilizado na site da ANS, comumente os beneficiários apresentam à operadora de destino o relatório de planos compatíveis (que não contém esta informação) alegando desconhecem esta condição para o exercício da portabilidade;

Entende-se que, que as medidas acima serão importantes para diminuir a assimetria de informações, facilitando a escolha por parte do beneficiário por este ter amplo acesso à informação.

7) Extensão da Portabilidade para beneficiários de planos Coletivos Empresariais

A admissão da portabilidade entre todos os tipos de contratação pode gerar o desequilíbrio atuarial das carteiras. Contratos coletivos empresariais são celebrados entre pessoas jurídicas, não hipossuficientes e com condições negociais específicas, as quais não podem ser confundidas com as condições estabelecidas para contratos celebrados entre pessoas físicas e operadoras.

Ressalta-se que o risco atuarial é diferente quando o beneficiário está sob um contrato coletivo, pois este pode ser beneficiado com programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças. Por tais motivos, não se pode criar obrigação para o contratante/estipulante para que este celebre contratos diversos, com operadoras diferentes, e tampouco obrigar a estas a permitirem a livre circulação de beneficiários em suas carteiras, apenas sob o argumento de fomentar as possibilidades de portabilidade aos consumidores e estimular a concorrência entre as empresas deste mercado.

Além disso, o uso da nota técnica de registro de produto (NTRP) como referência de valor para portabilidade nos planos coletivos empresariais não representa de forma adequada a realidade do mercado no ato da portabilidade. A NTRP, neste caso, é referência apenas para os contratos até 29 vidas, mas o produto pode ser comercializado para clientes com número de vidas muito superior.

Há ainda que se considerar, entre outros fatores, a diversidade etária dentro de um mesmo produto. Apesar de o processo de avaliação de riscos se dar por faixa etária, as empresas podem ter perfis diferentes dentro de uma mesma "banda" de faixa etária. Por exemplo: a faixa etária que vai de 35 a 59 anos pode concentrar mais pessoas em uma das extremidades e isso resultar em uma experiência de custos diferente da prevista no momento de contratação e de precificação do produto. Outro aspecto importante diz respeito aos fatores exógenos à realidade quando o plano foi tarifado e que poderiam ser objeto de revisão técnica.

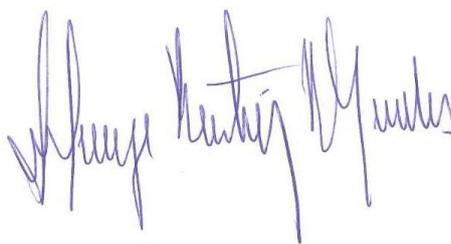
A portabilidade irrestrita a qualquer tempo poderá ocasionar o encarecimento dos serviços prestados e grave desequilíbrio econômico-atuarial nas carteiras de algumas operadoras. Os contratos de planos e seguros privados de saúde e de seguros em geral, partilham dos mesmos

fundamentos econômicos e atuariais, tendo como característica essencial o mutualismo. Qualquer alteração nesses fundamentos pode inviabilizar um determinado produto e prejudicar a sustentabilidade do mercado.

13. Finalmente, a FenaSaúde reitera que as suas manifestações a respeito do tema não têm sido contempladas pela ANS e solicita que as razões pelas quais a Agência não as recebe sejam devidamente justificadas por meio da avaliação de impacto regulatório. Além disso, solicita que as alterações propostas sejam submetidas à avaliação de impacto regulatório a fim de que se possa esclarecer, de fato, quais são os impactos das propostas no equilíbrio econômico-financeiro das empresas. Além disso, é importante considerar quais são os incentivos que as propostas dão para o comportamento dos consumidores e demais agentes do mercado. O aumento do número de portabilidades não é o objetivo em si e não deve ser atingido por meio da eliminação de pilares fundamentais para o funcionamento do setor.

14. A Federação se coloca à disposição para apresentar contribuições adicionais sobre o tema.

Atenciosamente,



SOLANGE BEATRIZ PALHEIRO MENDES

Presidente