

8ª Reunião do Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos

ANS, 6 de fevereiro de 2018

Sandro Leal Alves





2º Workshop FenaSaúde – Análise de Impacto Regulatório – O Controle de Reajustes – 26/1/18



As apresentações e os áudios do evento podem ser acessados em:
<https://eventos.cnseg.org.br/eventos/evento/2-workshop-analise-de-impacto-regulatorio-o-controle-de-reajustes/>

Abertura

Solange Beatriz P. Mendes/FenaSaúde
Suriêtte Santos/ANS

Apontamentos Iniciais

Sandro Leal Alves/FenaSaúde

Estrutura do Mercado de Saúde Suplementar: Regulação e Concorrência

Palestrante: Mônica Viegas/UFMG

1º PAINEL – Fundamentos e Efeitos do Controle de Reajustes dos Planos Individuais

Palestrantes: Ana Carolina Maia e João Vinícius de França Carvalho / FEA/USP

Debatedores

João Manoel Pinho Neto/ Ministério da Fazenda

Carlos Ragazzo/FGV

Mônica Nigri /SulAmérica

João Boaventura Branco de Matos/ANS

Debates (20 min)

Moderador: Luiz Roberto Cunha /PUC/RJ

2º PAINEL – Alternativas e propostas para um novo modelo de reajuste

Palestrante: Edgard Pereira

Armando Castelar Pinheiro/FGV

Daniele Rodrigues Campos /ANS

Flávio Bitter/Bradesco Saúde

Debates (15 min)

Moderador: José Cechin/FenaSaúde



Perguntas...

- Quais os efeitos da regulação sobre o mercado de planos individuais e sobre os outros mercados? A questão dos “blocos fechados” e carteiras em *run-off*?
- A regulação de reajustes dos planos individuais ainda se justifica? Quais são as falhas identificadas?
- Qual o grau de competição neste mercado? Há poder de monopólio? É contestável?
- A regulação compensa (melhora o bem-estar?) Há falhas regulatórias que precisam ser revistas? Como reduzir assimetrias informacionais?
- Como estimular a entrada no mercado de planos individuais?
- A regulação do tipo *Price-Cap* se aplicaria na saúde suplementar? Quais as dificuldades técnicas e práticas?



2º Workshop AIR FenaSaúde

- Estrutura de mercado dos prestadores têm influência decisiva na trajetória de custos;
- Controle de reajustes (subreajustes) associado à redução na oferta (+ ausência de revisão técnica e barreiras à saída)
- Regra linear – seleção adversa na oferta (produtos mais amplos não estão sendo oferecidos)
- *Price-cap* proposto – custos gerenciáveis e não gerenciáveis:

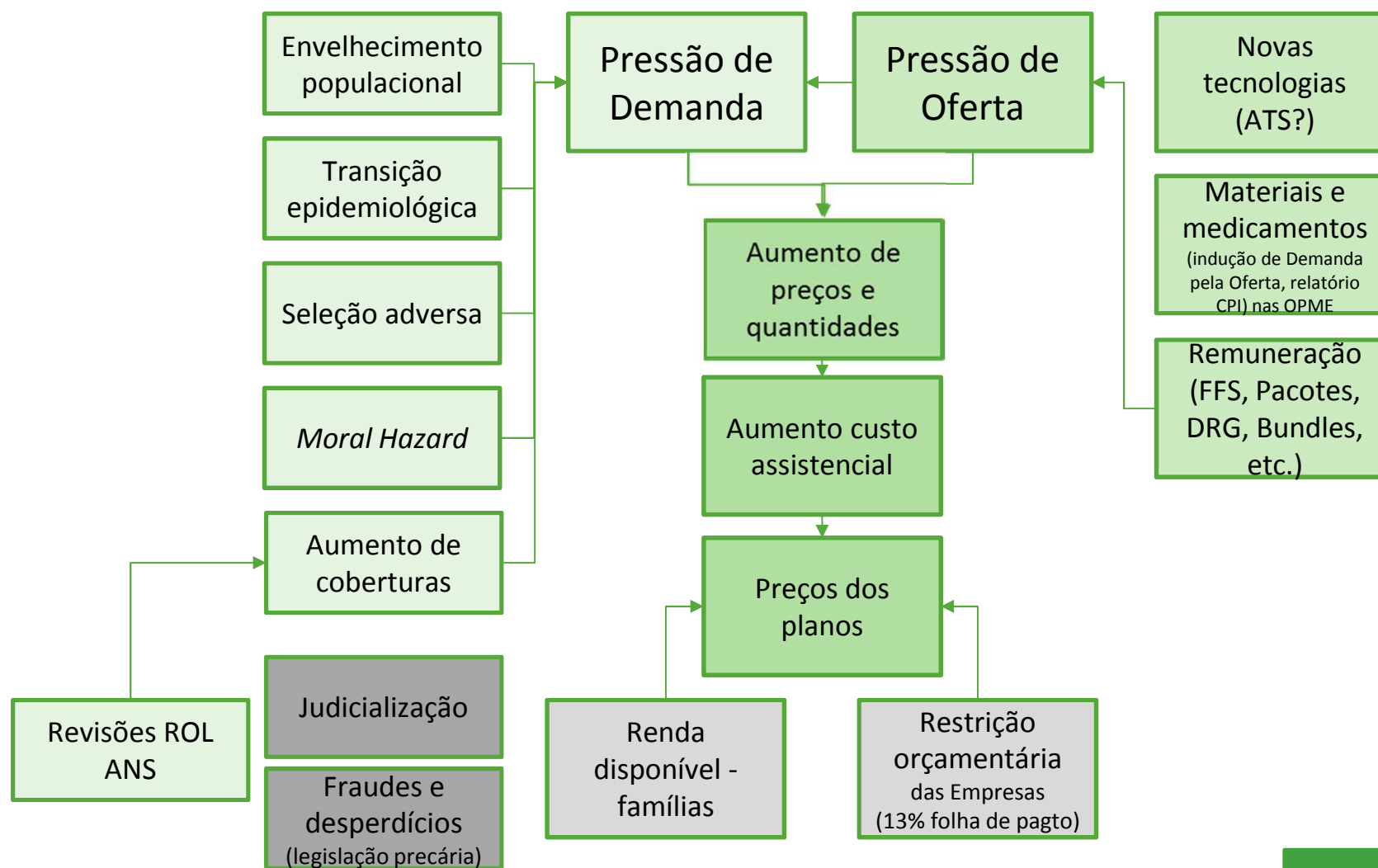
$$P = [PA \times IA] + [PB \times (IB - X + Y)]$$

P é o valor do prêmio; PA é a parcela custos não gerenciáveis; IA é a variação da Parcela A; PB é a parcela custos gerenciáveis; IB é a variação de um índice de preços; X é um fator de produtividade e Y é um fator de competitividade.

- Problemas de antisseleção interna e fechamento de blocos.
- Evidências de subsídio intra operadoras (planos col/adesão ajudam a financiar o plano individual?).
- $VCMH = f(p \times q) \neq IPCA$
- OUA: $\Delta VCMH \geq 10\% \Rightarrow$ Relatórios Financeiros-Atuariais Detalhados



Principais *drivers* dos custos (muitos fora do controle das operadoras)



Variação da despesa assistencial (p x q) na Saúde Suplementar

Ano	IPCA ¹ %	Reajuste ANS %	Despesa Assistencial <i>per capita</i> % ²	VCMH/IESS %	Diferença VCMH/ANS
2008	6,00	5,48	9,60	7,48	2,00
2009	4,65	6,76	8,89	9,98	3,22
2010	5,46	6,73	4,95	12,95	6,22
2011	6,42	7,69	10,91	8,63	0,94
2012	5,67	7,93	12,92	11,98	4,05
2013	6,05	9,04	10,11	15,58	6,54
2014	6,96	9,65	14,04	15,14	5,49
2015	9,73	13,55	13,38	16,37	2,82
2016	6,97	13,57	19,17	18,22	4,65
Acumulado 2008 - 2016	65,2	104,2	142,8	176,7	72,5

- Reajuste da ANS atingiu 69,5% da variação de custos médico-hospitalares calculados pelo IESS.

Fontes: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS - Tabnet. IBGE - índice de reajuste ANS - disponível em <http://www.ans.gov.br/>. Sistema Nacional de Índices de Preços ao Consumidor IPCA - Extraído em jul/17.

Notas: ¹IPCA - Variação do índice médio de cada ano compreendido entre os meses de abril a maio. ²Considera apenas as operadoras médico-hospitalares. ³Média compreendida entre os meses de abril a maio.



I – Nota técnica de registro de produto (NTRP)

- a) Redução da banda de comercialização de 30% para 15% implica em aumento de frequência de atualização da NTRP; qual é o objetivo da medida?
- b) Redução da banda implica em necessidade de registro de novos produtos para viabilizar planos semelhantes. Elevados custos, inclusive para ANS;
- c) Redução da liberdade de atuação comercial (no curto prazo) e maiores custos operacionais.

II – Revisão da Política de Reajuste de Planos Individuais

- a) Evidências mostram que variação dos custos dos planos individuais têm sido sistematicamente acima da variação autorizada dos preços
- b) Subreajustes, não repasse da ampliação do Rol, não observância da revisão técnica e barreiras à saída reduziram a oferta de planos individuais;
- c) Reajuste baseado na média dos coletivos não leva em consideração a composição demográfica: há mais idosos nos planos individuais.
- d) Política atual é incapaz de reconhecer realidades específicas de carteiras, operadoras e regiões geográficas;

II – Revisão da Política de Reajuste de Planos Individuais

- e) Price-cap com VCMH: heterogêneo.
- f) Recessão pode mascarar mudança de nível de produto;
- g) Fator X deve refletir ganhos futuros de produtividade.
- h) Equilíbrio econômico-financeiro – previsto em lei – deve ser garantido;
- i) Regras de portabilidade atualizadas permitem maior competição: maior liberdade deve ser acompanhada de maior liberdade de reajuste;

III – Revisão da Política de Reajuste de Planos Coletivos

- a) RN 309 não unifica o pool de risco para contratos sujeitos ao reajuste;
- b) Contratos 30 vidas e até 100 vidas são muito distintos. Atuário responsável deve indicar o número de vidas necessárias para agrupamento;
- c) Inclusão de coletivos por adesão no pool desvirtua o princípio do pool
- d) Deve ser permitida a concessão de descontos ao reajuste ou “banda” de reajuste ao pool: contratante rescinde e em curto prazo retorna à operadora;
- e) O mercado não é monopólio natural - a regulação dos preços dos planos coletivos deve ter evidência sólida de ganho de bem-estar.

IV – Introdução da Revisão Técnica

- a) Condição necessária para preço equilibrado; Prevista nas leis 9.069/05 e 10.192/01, que dispõem sobre o Plano Real e na própria Lei 9.961/00;
- b) Impede que erros sistemáticos na estimação de ganhos de produtividade sejam incorporados aos preços;
- c) Não deve estar vinculada às metas de crescimento de vínculos individuais: as metas não reduzem falhas de mercado;
- d) Ausência de resposta do mercado a mudanças indica que os parâmetros de reajuste não estão bem calibrados: é necessário realizar revisão técnica;
- e) Planos individuais estão defasados: a mudança para o modelo proposto não irá recuperar a defasagem passada. Para que isto ocorra é necessária a aplicação da Revisão Técnica.



Concluindo

- **A mudança do modelo de reajuste deve ser consistente com o equilíbrio dos contratos e da sustentabilidade do setor.**
- **A regulação atual (e nem a proposta) contribui para atuar nas causas do aumento de custos**
- **Falta evidência empírica do modelo price cap aplicado em saúde suplementar**
- **Falta evidência empírica da base de dados DIOPS para cálculo do VCMH global**
- **Não se conhece os fatores de diferenciação do VCMH (porte, modalidade, região?)**
- **Quais os fatores de eficiência e qualidade? Quem calcula? Qual a metodologia?
Como será no futuro?**
- **Estamos convencidos das vantagens das mudanças? Sabemos o impacto esperado?**