

São Paulo, 15 de janeiro de 2018.  
ABR 006/18

A Sra.

**KARLA SANTA CRUZ COELHO**

Diretora de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO  
Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS  
Avenida Augusto Severo, 84/9º andar - Glória  
20021-040 – Rio de Janeiro – RJ

Ref: **Requerimento e Contribuições para o Comitê de Regulação da Estrutura de Produtos que trata sobre a Política de Preços e Reajustes.**

A **ABRAMGE – Associação Brasileira de Planos de Saúde**, com sede em São Paulo, SP, na Rua Treze de Maio, 1540, Bela Vista, vem, respeitosamente, por meio de seu Presidente, tendo em vista as propostas apresentadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na reunião do Comitê de Regulação da Estrutura de Produtos, realizada em 08 de dezembro de 2017, expor as considerações as seguir.

Em primeiro lugar, há que se cumprimentar a iniciativa desse Comitê em criar o referido grupo para tratar de tema de extrema relevância para a sustentabilidade do setor, bem como, agradecer o espaço disponibilizado para que as entidades possam expor sobre o assunto.

Nesse sentido, **a ABRAMGE manifesta o interesse de realizar uma breve exposição de 20' sobre o assunto<sup>1</sup> em próxima reunião a ser agendada por esse Comitê.** O objetivo desta é estimular o debate sobre variação de custo médico hospitalar, apresentando algumas dificuldades para o bom desenvolvimento do assunto, algumas experiências e possíveis encaminhamentos.

Antes de adentrar nas contribuições ponto ao ponto, **a entidade também manifesta a preocupação com relação aos prazos apresentados, uma vez que, uma discussão dessa magnitude e que gera tamanho impacto regulatório e desafios para a sustentabilidade do setor**, não deveria ser discutida de forma tão apressada bem como gerar efeitos ainda em 2018, o que acabaria atropelando aquilo que já foi planejado e gerando instabilidade no mercado.

<sup>1</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=KeCrcobXD88> – \*minuto 17:20'

Ademais, a aprovação de uma norma precoce poderá dar ensejo a uma regulação lacunosa, e colocar em dúvida a formação do próprio processo regulatório. Um exemplo disso, é que uma mudança errada no modelo de reajuste do plano individual poderia banalizar o instituto da revisão técnica, transformando a sua aplicação em regra e não em exceção.

**Nesse passo, para garantir uma discussão qualificada e o desenvolvimento de uma boa Análise de Impacto Regulatório, a ABRAMGE requer se digne esse Comitê, proceda de IMEDIATO a revisão da agenda desenvolvida para a discussão do tema em referência, de modo que, os debates ocorram no decorrer do ano de 2018, e, em caso de adoção de novas metodologias para o cálculo do reajuste dos planos de saúde, as mesmas sejam publicadas para que sejam aplicadas a partir da competência de 2019.**

De qualquer forma, a revisitação às normas que regulamentam o reajuste é demanda antiga das operadoras de planos de saúde, especialmente em virtude do impacto desta política sobre o mercado de planos de saúde individuais/familiares, motivo pelo qual, a ABRAMGE, também aproveita à presente missiva para apresentar as suas contribuições dando início aos debates, sem prejuízo de posterior complementos e ajustes.

Teceremos a seguir algumas considerações sobre os quatro eixos da proposta de revisão da política de preços e reajustes da ANS.

Antes de adentrar aos eixos propriamente ditos, é importante lembrar que, a lógica do funcionamento do sistema de saúde é baseada no mutualismo, e as políticas de revisão de preços é essencial para a sustentabilidade do setor, e, por conseguinte, para a manutenção desse princípio fundamental de mercado, especialmente porque existem inúmeras variáveis que fogem do controle da operadora e que impactam diretamente na formação do preço do produto, como por exemplo, a incorporação de novas tecnologias, e as decisões judiciais que autorizam muitas vezes a cobertura de procedimentos que não estão previstos no Rol de Procedimentos, motivo pelo qual é de extrema importância a avaliação sistemática das regras, a fim de aperfeiçoar a regulação do setor e corrigir eventuais equívocos cometidos ao longo do caminho.

#### **i)- REVISÃO DAS POLÍTICAS DE REAJUSTES DOS PLANOS INDIVIDUAIS:**

A proposta apresentada pela Agência prevê a substituição do modelo atual, baseado na variação dos preços dos planos coletivos com

mais de 30 beneficiários, (modelo regulatório do tipo *yardstick competition*), por um modelo do tipo *price cap*, muito indicado para mercados em que há monopólio natural ou pouca concorrência. A título de exemplo, no Brasil o modelo do tipo *price cap* é adotado nos seguintes mercados:

1. Telecomunicação fixa: sob a justificativa de ausência de concorrência na última milha, ou seja, via de regra, a concessionária local é a única detentora de infraestrutura para acesso de cada consumidor. Além disso, há prevalência de custo fixo e de investimento em capital nesta operação, o que justifica a criação de fator que estimule o ganho de produtividade.
2. Energia elétrica: também devido a existência de monopólio natural, em que a distribuidora (concessionária) local de energia, é a única detentora de infraestrutura para acesso do consumidor. Novamente, há prevalência de custo fixo e de investimento em capital.
3. Medicamentos: sob a justificativa de que a indústria farmacêutica é detentora da patente do medicamento, criando também um monopólio, ainda que temporário. Ressalta-se que, mesmo após a queda da patente, há discussões sobre a efetividade da concorrência diante das poucas indústrias que atuam no setor. Neste segmento, também se observa a prevalência de custos fixos e de investimento em capital.

**Portanto, percebe-se que preferencialmente o modelo do tipo *price cap* é adotado em mercados que tem pouca ou nenhuma concorrência, em especial em casos de monopólio natural, bem como em situações em que há prevalência de custos fixos e de investimento capital, sendo que, ambos estariam sob o controle da empresa.**

Nessas situações, parte-se do princípio de que o monopolista não tem interesse em buscar eficiência, uma vez que o aumento do custo poderia ser repassado instantaneamente ao consumidor e que este nada poderia fazer, por conta da inexistência de produtos concorrentes.

**Logo, há dúvidas se o modelo do tipo *price cap* seria o mais adequado para o mercado de plano individual, vez que este possui características diversas em relação aos demais mercados em que o modelo foi adotado, conforme explicitado acima. Cita-se inclusive a presença de concorrência e que, em média, 85% dos custos são variáveis e estão fora do controle da operadora.**

Nessa linha, **a entidade pleiteia que toda operadora que atua no mercado de plano individual possa requerer junto a ANS a aplicação do índice de reajuste necessário para equilibrar a carteira**, garantindo a solvência do Sistema de Saúde Suplementar no longo prazo. Considerando este modelo,

poderia se pensar em ferramentas de controle, como a eventual auditoria dos números apresentados, política que estimule a concorrência no mercado local e estimulo a portabilidade entre planos individuais.

## **ii)- PRECIFICAÇÃO NOTA TÉCNICA DE REGISTRO DE PRODUTO (NTRP)**

A proposta apresentada pela ANS alteraria a banda de comercialização de 30% para 15% em relação a NTRP. Além disso, a ANS também propôs a realização de uma avaliação “crítica” da NTRP, de maneira a aperfeiçoar a regulação atuarial dos produtos pela Agência e melhorar a qualidade da regulação.

Diante das propostas, a Abramge expõe a preocupação de que a redução da banda de comercialização gere como resultado a necessidade de registro de mais produtos pela operadora, para que a mesma possa atender às diferentes necessidades do mercado. Como exemplo, cita-se caso em que a operadora atende uma pequena empresa do ramo de mineração e outra do segmento de supermercados, sendo que cada um deles poderia ser atendido no escopo de um mesmo produto registrado na ANS, mas como há diferentes níveis de risco seria necessário ter alguma margem para diferenciar preço. Além do mais, a necessidade dessa banda é justificada pela pouca margem que se tem de realinhamento do preço em virtude de variáveis imprevisíveis tais como a incorporação tecnológica e as decisões liminares que obrigam a cobertura de procedimentos não incluídos no Rol de Procedimentos da ANS.

**Deste modo, a entidade sugere manter a banda de comercialização em 30% e que eventual mudança tenha análise de impacto regulatório, inclusive com estimativa de aumento do custo regulatório de eventual necessidade de registro de maior quantidade de produtos.**

**Além do mais, em relação à avaliação “crítica” das NTRP, sugere-se que a ANS adote este processo dentro das ferramentas de controle já existentes, por exemplo, no âmbito das direções técnica e fiscal, a operadora que apresenta a dificuldade em garantir o atendimento ou problemas econômicos financeiros teriam suas NTRP avaliadas pela Agência.**

## **iii)- REVISÃO DA POLÍTICA DE REAJUSTE DE PLANOS COLETIVOS**

No que se refere à política de reajuste de planos coletivos, a proposta da Agência contempla alterar o limite para agrupamento de contratos coletivos de 30 (trinta) para 100 beneficiários. A justificativa é de que o aumento da massa de beneficiários e a incorporação de contratos que têm maior número de vidas

possa reduzir a eventual volatilidade dos reajustes para contratos coletivos para pequena e média empresa.

Em relação a proposta, **a entidade sugere que a Agência abra espaço para que as operadoras apresentem suas experiências em agrupamento de contratos.** Sabe-se que as empresas já trabalham com essa ferramenta, inclusive para contratos com mais de 30 beneficiários, e que também utilizam critérios técnicos para criar os agrupamentos. Ressalta-se que a criação de pool de risco é ferramenta amplamente utilizada no mercado de seguros, bem como que a efetividade do mesmo está relacionada a homogeneidade dos contratos agrupados. Dizendo de outra forma, é importante que os contratos agrupados compartilhem de risco semelhante, não onerando em demasia alguns contratos em detrimento dos demais.

#### **iv)- INTRODUÇÃO DO MECANISMO DE REVISÃO TÉCNICA**

A revisão técnica é ferramenta importante e necessária para garantir a sustentabilidade da Saúde Suplementar, na medida em que atua preservando o princípio fundamental em que se baseia o seu sistema de financiamento, que é o mutualismo.

Não havendo a previsão da revisão técnica, a operadora que comercializa o plano de saúde individual na data de hoje e que obrigatoriamente terá que preservar esse contrato enquanto este for o desejo da contraparte, incorre no desafio inalcançável de ofertar o produto em preço compatível para garantir o equilíbrio do contrato por um longo período de tempo. Este desafio torna-se ainda mais complexo diante da evolução da medicina e da própria mudança demográfica e epidemiológica da população.

A discussão do tema é ainda mais oportuna diante do avanço do assunto "Teste de Adequação de Passivos - TAP", conforme pretendido pela Diretoria de Operadoras de Planos de Saúde – DIOPE. Com o TAP, a operadora obrigatoriamente terá que projetar a evolução futura dos custos médico-hospitalares, prever o déficit das carteiras e provisionar o valor estimado. Caso a revisão técnica não avance, os valores provisionados poderão ser tão proeminentes que consumiriam todos os recursos disponíveis no setor e desafiariam a sustentabilidade da Saúde Suplementar.

Sendo assim, **a entidade sugere que o tema seja conduzido com urgência e que sejam debatidos de forma técnica e transparente quais seriam os condicionantes para a adoção da revisão técnica pela Operadora**, como por exemplo: a necessidade de auditoria, os critérios objetivos de



avaliação para aprovação da ANS, a periodicidade em que o mecanismo poderá ser adotado, dentre outros.

Sendo essas nossas contribuições para o momento, renovando os protestos da mais elevada estima e consideração, despedimo-nos,

Atenciosamente,

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PLANOS DE SAÚDE – ABRAMGE**  
**Reinaldo Camargo Scheibe**  
**Presidente**