

São Paulo, 15 de janeiro de 2018

Ofício SINOG 005/2018

À

Sra. Karla Santa Cruz Coelho

Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos - DIPRO

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

Av. Augusto Severo, nº 84 – Glória 20.021-040 – Rio de Janeiro – RJ ggrep.dipro@ans.gov.br

Referência: Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos - Política de Preços

e de Reajuste

Prezada Senhora,

O **Sindicato Nacional de Empresas de Odontologia de Grupo** doravante denominado – **SINOG**, entidade que representa os Planos de Saúde Odontológicos em âmbito nacional, neste ato representado por seu Presidente Dr. Geraldo Almeida Lima, vem, respeitosamente, à presença de V.Sa., apresentar as suas contribuições referentes as propostas de ações regulatórias apresentadas na 7ª Reunião do Comitê de Regulação

da Estrutura dos Produtos referente Política de Preços e de Reajuste.

Primeiramente, gostaríamos de parabenizá-los pela 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, o SINOG manifesta o interesse de realizar uma breve

sinog

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 assistencial,

apresentando algumas dificuldades para o bom desenvolvimento do assunto, algumas

experiências e possíveis encaminhamentos.

Outrossim, requer que os debates promovidos pelo referido Comitê sejam pautados

observando o tratamento diferenciado às operadoras de planos exclusivamente

odontológicos devido às particularidades do setor que já são do conhecimento desse

órgão regulador.

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.

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

\_

1 https://www.youtube.com/watch?v=KeCrcobXD88 - \*minuto 17:20'

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, o

SINOG, também aproveita à presente missiva para apresentar as suas contribuições dando

início aos debates, sem prejuízo de posterior complementos e ajustes.

A seguir, teceremos 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, 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 Da Política De Reajuste De Planos Coletivos:

No que se refere à política de reajuste de planos coletivos, a proposta da Agência não

contempla os planos exclusivamente odontológicos mantendo-se a regra na forma como

prevista no artigo 1º, parágrafo primeiro, inciso I da Resolução Normativa RN 309/2012.

Quanto a esse eixo, a entidade concorda com a manutenção da regra tal como prevista no

supra referenciado normativo, com a exclusão dos planos exclusivamente odontológicos

do *pool*.

sinog

II- Revisão Das Políticas De Reajustes Dos Planos Individuais Exclusivamente

Odontológicos:

Em primeiro lugar, não restou claro na apresentação desse Comitê, se haverá um

tratamento diferenciado para o reajuste dos planos exclusivamente odontológicos de

contratação individual.

Vale lembrar que o reajuste dos planos exclusivamente odontológicos de contratação

individual atualmente é realizado na forma prevista na Resolução Normativa RN 172, de

08/07/2008. O referido normativo foi revisto uma única vez em 2011, pela Resolução

Normativa RN 274, apenas no que se refere a forma de comunicação dos reajustes

relativos aos contratos coletivos. Observe-se que a metodologia aplicada nunca foi revista,

sendo necessários, estudos específicos para saber se a mesma atende a manutenção do

fundamento principal da saúde suplementar, que é o mutualismo.

De qualquer forma, a proposta apresentada pelo Comitê está voltada apenas para o

mercado de saúde médico-hospitalar, e prevê a substituição do modelo atual, baseada 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, o que não é o caso do

mercado de saúde suplementar.

Nesse sentido, o SINOG sugere como início de contribuição, 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, realinhando os preços, considerando todas as variáveis que

podem incidir na relação jurídica em comento, tais como, a incorporação de novas

tecnologias, a frequência da utilização, as liminares deferidas em processos judiciais, entre

outras.



III - 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 odontologia,

a incorporação de tecnológica, e da própria mudança demográfica e epidemiológica da

população, além de variáveis que são incalculáveis, tais como, as liminares com a

obrigação de cobertura de procedimentos não cobertos pelos planos.

Sendo assim, sugere-se 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.

Renovando os protestos de elevada estima e consideração, despedindo-se e colocando-se

à disposição para demais informações necessárias,

Atenciosamente,

Geraldo Almeida Lima

Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo – SINOG