



Audiência Pública nº 13

Reajuste de Planos Individuais





Regulação, Monitoramento e Serviços Atuarial





1. VDA - Variação de Despesas Assistenciais

- Em relação a essência do cálculo do VDA, concordamos com sua adequação técnica, o mesmo possui similaridade ao VCMH, representando a variação do custo per capita ao longo do período analisado. Entretanto, o cálculo global do índice, embora considere uma ponderação pela quantidade de beneficiários por operadora, ainda mantém um índice linear para o mercado.

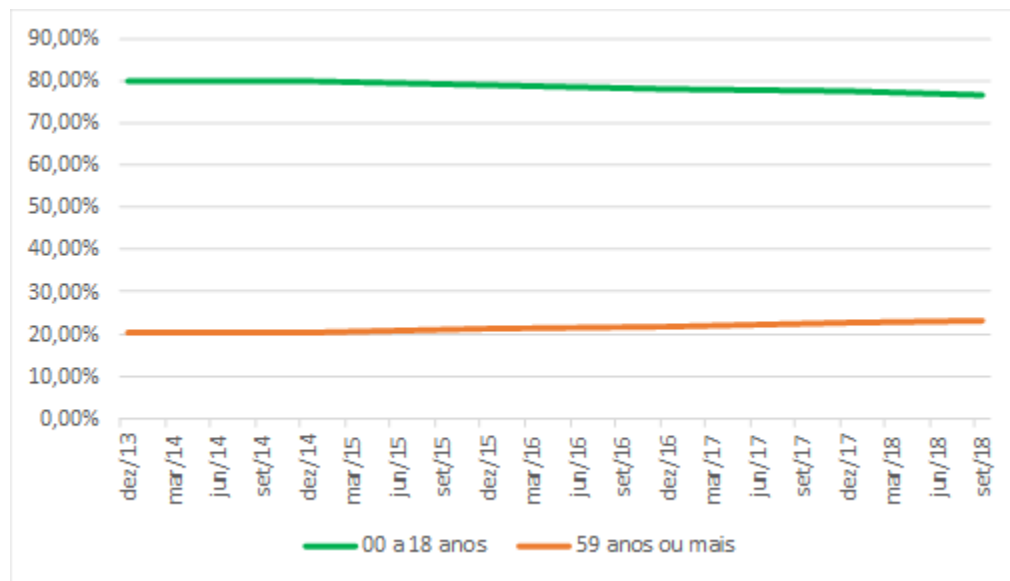


- A linearidade não traduz especificidades de segmentos de operadoras, como tamanho e idade da carteira, bem como vai ocultar, para o bem e para o mal, efeitos de down grade e upgrade entre os planos.
- A adoção da linearidade, se mantida, deve ser acompanhada de mecanismos que permitam ajustes por operadora, com base em análise de dados devidamente auditados.



2 - VFE

Não há evidências que garantam que o acréscimo de contraprestação por mudança de faixa etária recomponha de forma efetiva o custo atuarial, ao ponto de “desfazer” o financiamento geracional provocado pelas regras da RN 63, principalmente quanto a exigência de variação menor entre as 7^a e 10^a Faixa etária, com relação a variação entre a 1^a e 7^a Faixa etária. Conceitualmente esta recomposição, sem “zerar” o efeito do financiamento geracional, não existe.



	set/18	dez/17	dez/16	dez/15	dez/14	dez/13	Varição (dez/13; set/18)
0 - 58 anos	76,79%	77,39%	78,10%	78,98%	79,81%	79,92%	96,08%
59 + anos ou mais	23,21%	22,61%	21,90%	21,02%	20,19%	20,08%	115,60%



3. Fator de Estímulo de Ganho de Eficiência

- Entendemos a importância de se agregar ao índice de reajuste um índice de produtividade, lembrando que a metodologia tem como referência o “price cap”(alterado para “value cap” para atendimento a variação de valor e não de índice), entretanto, entendemos que o índice, tendo como base o VDA, se sujeita as mesmas inconsistências do mesmo.



3. Fator de Estímulo de Ganho de Eficiência

- O FGE, se mantido como previsto na metodologia, por manter alta correlação com o VDA, penalizará duplamente a operadora, independentemente do quartil utilizado.
- Apenas a avaliação econômica, não reflete de forma justa a eficiência da operadora, cuja própria ANS, utiliza fatores qualitativos para esta avaliação, como acreditação de operadora, IGR, IDSS, Garantia de atendimento e Risco Assistencial.



4. Conclusões

Entendemos que deve ser (re)estabelecida a Revisão Técnica para os planos individuais/familiares, considerando os importantes fatores que são característicos do segmento desses planos que descrevemos a seguir:

- Os beneficiários de planos individuais/familiares têm longevidade média significativamente elevadas dentro das operadoras, sendo que boa parte deles são beneficiários com mais de 15 anos de permanência nos planos. Como é sabido, o aumento dos custos assistenciais pelas novas terapias e outras tecnologias em saúde tem demonstrado, nos últimos anos, pressionar os custos assistenciais de forma quase exponencial em determinados segmentos da assistência médica como a oncologia, por exemplo.



4. Conclusões

- Além desses fatores temos a incorporação das novas coberturas estabelecidas na revisão do Rol de Procedimentos Mínimos que teve um incremento significativo após 2008 quando a incorporação de novos procedimentos no ROL mínimo da ANS passou a ser frequente.
- As novas coberturas de elevadíssimos custos, como, por exemplo o Transplante de Medula, Quimioterapia Oral e Terapias com Imunobiológicos para doenças reumáticas, por exemplo, que são tratamentos de elevadíssimos custos, não eram, sequer, considerados no momento da precificação inicial desses planos, vendidos antes da incrementação dessas coberturas



4. Conclusões

Não há estudo atuarial que possa prever o avanço dessas novas tecnologias onerosas que ocorrem em momento muito posterior ao momento da venda de um plano de saúde. Como exemplo a isso, podemos citar a pressão dos novos protocolos na oncologia dos últimos três anos, que gerou impactos nessas terapias por paciente exposto acima de 100% nos últimos três anos.

Esses impactos que pressionam os custos assistenciais só têm como ser corrigidos, no decorrer do tempo, se for imediatamente autorizada revisão técnica das massas de beneficiários dos planos individuais/familiares.



4. Conclusões

- A questão do reajuste dos planos individuais/familiares deve ser discutida de forma holística, inclusive com outras Diretorias da ANS. A importância deste fato está na consonância com a proposta do DIOPE/ANS que deve homologar a Provisão de Insuficiência de Contribuição (PIC) e a PEONA/SUS decorrentes da Consulta Pública 68.
- Reforçamos na oportunidade da CP 68 que não há coerência na recomposição de valores a título de PIC, pela operadora, de acordo com sua realidade em planos vendidos em média há mais de 10 anos sem propiciar a Operadora uma revisão técnica de preços em acordo com as novas realidades dos custos assistências que se elevam ao longo do tempo, quando a recomposição de preço é determinada pelo órgão regulador, de forma linear.



Dr. Paulo Webster

Saulo Ribeiro Lacerda

Atuarial

saulo.lacerda@unimed.coop.br



