



PROCESSO Nº: 33910.012414/2017-24

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS Nº: 1/2018/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO

Rio de Janeiro, 28 de setembro de 2018.

Assunto: Exposição de Motivos para fins de elaboração de proposta de Resolução Normativa para definição dos critérios de cálculo do reajuste dos planos individuais ou familiares regulamentados.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Trata-se de exposição de motivos para definição dos novos critérios de cálculo de reajuste de planos individuais ou familiares regulamentados, que altera aquela contida no Documento SEI nº 5898676, em razão dos desdobramentos ocorridos após a realização da Audiência Pública nº 10^[1], sobre Reajuste de Planos de Saúde, nos dias 24 e 25 de julho de 2018.

1.2. O tema reajuste de planos individuais figura nas competências da ANS estabelecidas na Lei nº 9.961/2000, dentre as quais está a autorização de reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, ouvido o Ministério da Fazenda (art. 4º, inciso XVII).

1.3. Em junho de 2000, a Agência, pela primeira vez, publicou uma resolução estabelecendo o índice máximo de reajuste para os planos individuais ou familiares (RDC nº 29/2000), baseado na variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

1.4. No ano seguinte, a metodologia adotada para determinação do índice máximo de reajuste passou a basear-se na média dos reajustes dos planos coletivos, uma aplicação do que é conhecido na literatura econômica de regulação como *Yardstick Competition*. Seu princípio é de que o regulador estabeleça um parâmetro ou referência, que não seja o desempenho passado ou presente da própria firma regulada, a ser usado na regulação. A utilização de referências derivadas de firmas com características semelhantes às reguladas, mas que atuam em mercados mais competitivos, permite inferir o nível de custos inferior a ser atingido pelas firmas reguladas.

1.5. Atualmente, na metodologia *Yardstick Competition*, o reajuste do mercado de planos individuais ou familiares regulamentados é definido através dos comunicados de reajustes dos contratos de planos coletivos com mais de trinta vidas, cujos aniversários ocorrem entre março, do ano anterior, e fevereiro, do ano em que é calculado o índice^[2].

1.6. Destaque-se que, com o passar do tempo, a ANS armazenou dados do setor e desenvolveu conhecimento sobre o mercado de saúde suplementar, que ensejaram a discussão sobre o método utilizado para a definição do índice máximo de reajuste dos planos individuais ou familiares regulamentados.

1.7. Ademais, foi possível identificar fragilidades referentes ao modelo de reajuste baseado no *Yardstick Competition* que podem influenciar os reajustes de planos individuais, tais como:

- Defasagem temporal entre o período de apuração e a aplicação do reajuste;
- Impossibilidade de verificação externa do cálculo, uma vez que os reajustes comunicados à ANS têm caráter reservado por envolverem negociações entre pessoas jurídicas e interferirem na concorrência do setor (o que pode gerar baixa transparência e imprevisibilidade);

- Cálculo não baseado no perfil de risco da carteira individual; e
- Risco de vício estrutural (variações imprevistas – positivas ou negativas – por não se basear nas variações de custos médico-hospitalares dos próprios planos individuais regulamentados).

2. HISTÓRICO DE DISCUSSÕES SOBRE A ALTERAÇÃO METODOLÓGICA

2.1. Ressalte-se que o momento atual é resultado de uma discussão já muito "amadurecida" por esta Agência. Em 19 de maio de 2010, foi aprovada, na 255ª Reunião da Diretoria Colegiada da ANS^[3], a instauração da Câmara Técnica do Novo Modelo de Reajuste, cuja primeira reunião ocorreu no dia 1º de junho de 2010. Essa Câmara tinha como objetivo discutir a sistemática de reajuste dos planos individuais ou familiares e avaliar a possibilidade de implementação de um modelo que refletisse com maior eficiência a variação anual dos custos do setor de saúde suplementar, considerando-se eventuais melhorias de produtividade, qualidade e eficiência das operadoras de planos de saúde, com base no modelo *Price Cap*^[4]. Considerando o fato de o reajuste de planos de saúde ser baseado em um índice de preços e quantidades, o modelo foi denominado *Value Cap* (Valor Teto). Todos os documentos referentes a essa discussão estão disponíveis na página eletrônica da ANS pelo link <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos/camaras-e-grupos-tecnicos-anteriores/camara-tecnica-do-novo-modelo-de-reajuste>.

2.2. Após a realização da 4ª reunião da Câmara Técnica do Novo Modelo de Reajuste, em 08/12/2011, o grupo chegou à conclusão de que seria necessária a ampliação da série histórica dos dados das operadoras, encaminhados à ANS por meio do sistema DIOPS^[5], para que fosse possível reavaliar a evolução dos custos do setor. Após o encerramento da Câmara Técnica, os estudos para o desenvolvimento da nova metodologia foram mantidos, inclusive com a contratação de estudo da CEDEPLAR/UFMG denominado "*Documento técnico contendo a avaliação da metodologia e dos resultados do "Price Cap" desenvolvidos em estudos da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, que visam estabelecer novos critérios de reajustes dos planos individuais regulamentados, contendo ainda parecer sobre a reprodutibilidade do modelo na saúde suplementar*" (8861852), finalizado no início do ano de 2015.

2.3. Logo em seguida, no dia 29 de abril de 2015, foi instaurado o Grupo de Trabalho de Política de Preços pela Portaria DIPRO nº 05^[6] e que teve como objetivo "*realizar estudos e elaborar proposta acerca da Política de Preços no Setor de Saúde Suplementar, a fim de incentivar a concorrência e viabilizar a sustentabilidade econômica do setor*". Naquela oportunidade, o Grupo de Trabalho sinalizou para a adoção da Variação das Despesas Assistenciais - VDA do conjunto de planos individuais, como metodologia de cálculo de reajuste desses planos, descontando-se dessa variação os impactos oriundos do conjunto de reajustes decorrentes de mudança de faixa etária. Importante destacar que tal desconto é necessário para que se evite a dupla contagem, visto que na variação das despesas assistenciais, entre outros impactos, estão incluídas as variações de custos provenientes do envelhecimento da população. Entretanto, na ocasião, em virtude da recente inclusão das despesas assistenciais da carteira de planos individuais nas notas explicativas das demonstrações financeiras auditadas das operadoras, e da ausência até então de série temporal dessa variável, recomendou-se acompanhar o comportamento deste índice durante os anos de 2015 e 2016, para possível implementação em 2017 ou 2018.

2.4. No ano de 2017, a Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO criou o Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos com o objetivo de propiciar um espaço permanente de discussão com os representantes do setor de saúde suplementar a respeito dos temas relacionados à estrutura e funcionamento dos planos de saúde. Foram realizados ciclos de Oficinas Regionais^[7] com o objetivo de apresentar e debater assuntos relacionados à estrutura e funcionamento dos planos de saúde junto às operadoras de planos de saúde, administradoras de benefícios e demais representantes do setor. O tema reajuste foi abordado na 7ª Reunião do Comitê da Regulação da Estrutura de Produtos, em 08/12/2017, como parte integrante de uma revisão mais ampla do tratamento regulatório dispensado aos quatro temas que compõem a Política de Preços e Reajustes dos planos de saúde, a saber:

- Regras de Precificação dos Planos de Saúde;
- Regras de Reajustes para Planos Individuais;
- Revisão Técnica de Preços dos Planos individuais; e
- Regras de Reajustes para Planos Coletivos.

2.5. Importante ressaltar que o escopo do tema Política de Preços e Reajustes abrange questões relacionadas tanto à formação inicial de preços, justificada por meio do envio à ANS de uma Nota Técnica Atuarial

de Registro de Produto - NTRP^[8], quanto ao reajuste aplicado aos contratos de planos de saúde. As propostas e recomendações do grupo, relacionadas aos desafios encontrados nos dois assuntos, foram norteadas por três objetivos gerais que buscassem aprimoramentos à regulação, visando a:

- Evitar condutas lesivas à concorrência no setor, como por exemplo: discriminação de preços, precificação predatória e/ou *dumping* e cartelização;
- Fortalecer o sistema de mutualismo entre todos os tipos de contratação de planos com solidariedade intergeracional considerando o risco de seleção adversa; e
- Evitar a seleção de risco na contratação e a expulsão do risco após a contratação.

2.6. Após análise das contribuições da 7ª Reunião do Comitê da Regulação da Estrutura de Produtos e de orientação da Diretoria Colegiada no sentido de dar prioridade ao seguimento das discussões acerca das regras de reajustes de planos individuais, foi realizada, no dia 6 de fevereiro 2018, a 8ª Reunião do Comitê de Regulação da Estrutura de Produtos, na qual foram expostos novos critérios para o reajuste de planos individuais.

2.7. Em seguida, nos dias 24 e 25 de julho de 2018, fora convocada Audiência Pública com o intuito de receber contribuições do setor para a metodologia de reajuste de planos individuais, uma vez que a proposta regulatória estava posta, denominada "*Value Cap*", e para a qual não havia metodologia alternativa proposta pelo setor. As contribuições surgidas foram no sentido de que o setor deveria se autorregular, por meio de apresentação pelas próprias operadoras do reajuste pretendido, cabendo à ANS autorizar/auditar os índices de reajuste solicitados. No que se refere à metodologia apresentada pela ANS, surgiram contribuições quanto ao cálculo do índice do reajuste, tais como apenas a consideração das despesas dos planos e beneficiários de planos individuais regulamentados no cálculo da VDA, entre outras. Todos os documentos referentes à Audiência Pública, incluindo apresentação, gravação e contribuição do setor encontram-se no link <http://ans.gov.br/participacao-da-sociedade/audiencias-publicas/audiencia-publica-10>.]

3. PROPOSTA

3.1. O amadurecimento das discussões sobre o tema levou à busca de uma alternativa que contemplasse as seguintes diretrizes, com as respectivas indicações de ações:

- Transparência do cálculo e da base de dados, com a utilização de um parâmetro que fosse amplamente divulgado, auditado e conhecido pelo setor;
- Mitigação do descompasso temporal entre o período de apuração do cálculo do índice e a aplicação do reajuste.
- Transferência de ganhos aos beneficiários, já que a aplicação pura e simples da Variação das Despesas Assistenciais - VDA poderia implicar em repasse automático de eventuais ineficiências do setor.

3.2. Partindo-se da constatação da existência de série temporal dos dados da VDA dos planos individuais, optou-se pela adoção de metodologia de reajuste baseada no conceito de *Value Cap* e na VDA descontando-se desta variação os impactos provenientes do conjunto de reajustes provenientes de mudança de faixa etária. Ademais, foi estabelecido um Fator de Eficiência com o objetivo de transferir ganhos de produtividade ao beneficiário, levando-se em conta que a adoção da referida VDA reajustará as receitas que deverão cobrir, além das despesas assistenciais, as de cunho operacional (especialmente despesas administrativas e comerciais).

3.3. A nova metodologia busca, neste sentido:

- Possibilitar a verificação externa do cálculo do índice de reajuste, aumentando a transparência;
- Reduzir a defasagem temporal e aumentar a previsibilidade do índice de reajuste;
- Basear o cálculo do reajuste no perfil de risco da carteira de contratações individuais;
- Reduzir ou impedir o vício estrutural, isto é, variações imprevistas – positivas ou negativas, a favor ou contra os beneficiários ou as operadoras; e
- Estimular ganhos de eficiência do setor, não permitindo que as operadoras se tornem meras repassadoras de custos.

CONCLUSÃO:

A proposta de metodologia para o reajuste dos planos individuais ou familiares deverá ser apreciada pela Diretoria Colegiada, com base na Análise de Impacto Regulatório Complementar e demais documentos constantes do processo SEI nº 33910.012414/2017-24, devendo ser apresentada, posteriormente, ao setor regulado e à sociedade em geral em nova Audiência Pública a ser convocada pela ANS.

[1] As gravações e documentos apresentados pela ANS ou por demais entidades participantes podem ser acessados pelo link <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/audiencias-publicas/audiencia-publica-10>.

[2] O histórico completo de índices de reajuste anuais autorizados para planos de saúde individuais ou familiares contratados a partir de janeiro de 1999 pode ser acessado pelo link <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/reajustes-de-precos-de-planos-de-saude/historico-de-reajuste-por-variacao-de-custo-pessoa-fisica>.

[3] Informação disponível em http://www.ans.gov.br/images/stories/A_ANS/Transparencia_Institucional/Atas_da_diretoria/ata_2010_255.pdf.

[4] Trata-se de um modelo de reajuste que contempla um índice de variação de preços do setor, deduzindo os ganhos de produtividade das empresas.

[5] O Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde – DIOPS/ANS foi instituído com a finalidade de coletar informações cadastrais e financeiras para o acompanhamento das operadoras no que tange a saúde econômico-financeira e a manutenção dos dados cadastrais.

[6] Publicada no Boletim de Serviço nº 54, de 30 de abril de 2015.

[7] As atas e documentos das reuniões do comitê podem ser acessados pelo link <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes/comite-de-regulacao-da-estrutura-dos-produtos/atas-e-documentos-das-reunioes-do-comite-de-regulacao-da-estrutura-dos-produtos>.

[8] A Nota Técnica de Registro de Produtos – NTRP é o documento que justifica a formação inicial dos preços dos planos de saúde por meio de cálculos atuariais. A NTRP deve acompanhar a solicitação de registro do produto, ficando vigente até que seja efetuada sua atualização. A atualização representa a reavaliação dos preços estabelecidos anteriormente, e será válida apenas para as vendas efetuadas a partir da data do seu recebimento na ANS, desde que processada com sucesso.



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Santoro Morestrello, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 18/10/2018, às 19:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **RODOLFO NOGUEIRA DA CUNHA, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 18/10/2018, às 19:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **DANIELE RODRIGUES CAMPOS, Gerente-Geral de Regulação da Estrutura dos Produtos (substituto)**, em 18/10/2018, às 19:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **8497444** e o código CRC **4A45F698**.

Referência: Processo nº 33910.012414/2017-24

SEI nº 8497444