

Relatório da Audiência Pública nº 13

Audiência pública sobre proposta de Resolução Normativa que estabelece critérios para cálculo e aplicação do reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos de saúde privados individuais/familiares.

Rio de Janeiro, 13 de novembro de 2018.

Gerência Econômico-Financeira e Atuarial dos Produtos

Gerência Geral Regulatória da Estrutura dos Produtos

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos

I – INTRODUÇÃO

Trata-se de relatório da Audiência Pública nº 13, realizada no dia 13 de novembro de 2018, no auditório da Secretaria de Fazenda e Planejamento do Rio de Janeiro, publicada no Diário Oficial da União (DOU) em 26 de outubro de 2018.

A finalidade da audiência pública foi obter subsídios, informações, sugestões e críticas relativas à proposta envolvendo a metodologia de cálculo e aplicação do reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde regulamentados, contratados individualmente.

A abertura do evento foi realizada pelo Diretor-presidente da ANS e Diretor de Normas e Habilitações das Operadoras, Dr. Leandro Fonseca, convidando todos os presentes ao debate.

O Diretor-presidente esclareceu que a proposta foi resultado de uma demanda da Diretoria Colegiada à área técnica responsável, sob a coordenação do Diretor Rogério Scarabel, com o propósito de que houvesse um aprimoramento no cálculo do reajuste dos planos individuais no intuito, principalmente, de dar mais transparência e previsibilidade ao reajuste. Enfatizou que a metodologia proposta está sendo submetida à sociedade a fim de que todos possam eventualmente criticar e apontar sugestões de melhoria, de modo que a Diretoria Colegiada possa deliberar sobre o assunto.

Estiveram presentes à mesa também o Dr. Rodrigo Aguiar, Diretor de Desenvolvimento Setorial, e o Dr. Paulo Rebelo, Diretor de Gestão, que destacaram a importância da realização da audiência para efetiva participação das partes interessadas no processo regulatório. Apontaram, ainda, a relevância da discussão como um importante passo que a Agência vem dando na busca de maior transparência e previsibilidade no reajuste, agradecendo a participação de todos.

Em seguida, o Dr. Rogério Scarabel, Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos e presidente da mesa, esclareceu que a audiência estava sendo transmitida pelo Periscope para todo o Brasil, ressaltando que todo e qualquer cidadão interessado poderia enviar sua contribuição através do formulário, disponível na página da Agência, podendo também fazer os seus questionamentos pelo Twitter. Destacou a presença da equipe da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos responsável pela metodologia

e cálculo do reajuste, salientando que esta estaria apta a responder qualquer questionamento levantado.

Ademais, o Diretor apontou algumas normas de participação, constantes no regimento interno da audiência, quais foram, as apresentações teriam a duração de 10 (dez) minutos, sendo aberto 5 (cinco) minutos para as perguntas, limitado a 1 (um) minuto por pergunta, sobre a exposição realizada. Após a exposição, a Mesa, desde que o questionamento tivesse sido dirigido ela, poderia dispor de 3 (três) minutos para resposta. Agradeceu as instituições que enviaram suas contribuições e frisou que as apresentações encaminhadas já estavam disponíveis na página da Agência na Internet, abrindo espaço para as apresentações do dia.

II – APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE MODELO DE CÁLCULO DE REAJUSTE DE PLANOS INDIVIDUAIS

A apresentação da metodologia de reajuste foi introduzida pelo Dr. Rafael Vinhas, Gerente-geral da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO), sendo posteriormente conduzida pelo coordenador, Dr. Bruno Morestrello, e pela Gerente da área Econômico-Financeira e Atuarial dos Produtos, Dra. Daniele Rodrigues.

O Dr. Rafael Vinhas, inicialmente, ressaltou que o tema da audiência pública estava adstrito ao debate da metodologia de reajuste dos planos individuais. Destacou que compreende a necessidade da discussão de outros assuntos dentro da política de preço da saúde suplementar, contudo frisou a importância de que todos se ativessem ao objeto da audiência pública, para que a discussão do reajuste de planos individuais pudesse evoluir, propiciando a construção de uma metodologia com mais transparência e previsibilidade para a sociedade.

Salientou que a ANS, na apresentação da metodologia, teve o cuidado de buscar traduzir as questões técnicas. Solicitou, ainda, que os palestrantes, na medida do possível, tivessem a mesma preocupação, a fim de que todos pudessem compreender e participar ativamente na audiência.

Esclareceu que a apresentação foi dividida em três partes, iniciando com uma breve introdução das discussões anteriores e da lógica do reajuste individual; passando, em

seguida, para a apresentação da proposta e dos componentes dela, sendo eles a variação de faixa etária, o fator de eficiência, bem como a questão da ponderação da variação das despesas assistenciais (VDA) e do Índice de Preços ao Consumidor (IPCA); e, por fim, uma apresentação sobre os componentes da VDA, inclusive com o instruções de como localizar, no portal da ANS, as informações utilizadas no cálculo do índice de reajuste.

Ressaltou como funciona a dinâmica de custos do setor e a necessidade de que os índices divulgados pela ANS para os planos individuais ou aplicados nos planos coletivos não fossem comparados com os índices de preços, uma vez que se tratam de índices de valor e há diferença de composição entre eles, pois os índices de valor também consideram a frequência de utilização dos produtos.

Enfatizou que, no cenário atual, há uma necessidade de que a ANS e as operadoras busquem maior eficiência, tanto operacional quanto de promoção de saúde, ou seja, mecanismos que possam reduzir a dinâmica de custos do setor. Acrescentou que a metodologia do índice de reajuste, na proposta apresentada, traz o incentivo à eficiência no cálculo da VDA.

Ressaltou, ainda, que a evolução da discussão da política de preços, envolve alta carga técnica, econômica, atuarial, mas que a agência vem conduzindo, com bastante propriedade, com a participação dos entes regulados, órgãos de defesa do consumidor e outras entidades. Ademais, frisou que a proposta trazida pela ANS para discussão foi construída ao longo dos anos com a participação de todos.

O Dr. Bruno Morestrello continuou a apresentação, esclarecendo primeiramente como foi implantada e conduzida a metodologia de reajuste de planos individuais utilizada atualmente pela ANS, antes da apresentação da nova proposta. Declarou que apesar das vantagens que a Agência vê na aplicação da atual metodologia, existem alguns pontos de melhoria que foram identificados ao longo do tempo e que justificam a atual proposta de aprimoramento, baseado no Price Cap, que seria o preço-teto.

Enfatizou que o Price Cap é uma metodologia de incentivo à eficiência e, que na proposta, trazida na audiência pública nº 10, realizada em julho de 2018, havia basicamente um índice setorial, que era baseado na variação das despesas assistenciais, descontado de um fator de produtividade, baseado na produtividade geral da economia.

Declarou que, naquela audiência, foram apresentadas críticas e contribuições a elementos do modelo e, considerando essas colocações, a ANS apresenta agora uma proposta que aperfeiçoa algumas dessas variáveis e busca, ainda, trazer mais transparência ao cálculo do reajuste.

Asseverou que, na proposta apresentada na audiência pública nº 10, tínhamos um modelo basicamente que respondia pela variação das despesas assistenciais do setor, descontados de um índice de produtividade da economia. Explicou, que agora, com o aprimoramento do modelo, há uma segregação das despesas assistenciais e das despesas não assistenciais.

Informou que as despesas assistenciais, no novo modelo, respondem por 80%, e as despesas não assistenciais respondem por 20%. Esclareceu que as despesas não assistenciais se relacionam, essencialmente, às despesas administrativas e as despesas comerciais, enquanto as despesas assistenciais seriam aquelas relativas às despesas com eventos que ocorrem normalmente no plano de saúde, consultas, internações e terapias.

Posteriormente, demonstrou a composição do Índice de Variação das Despesas Assistenciais (IVDA), composto pela própria variação da despesa assistencial da carteira de planos individuais regulamentados, chamada VDA. Acrescentou que da VDA ocorrem os descontos de reajustes por mudança de faixa etária. Ademais, esclareceu que do IVDA ainda existe um desconto do fator de ganho de eficiência (FGE), que possui a finalidade de criar incentivo para o setor em relação a gerenciamento das despesas assistenciais.

Destacou, em seguida, as principais vantagens no aprimoramento do modelo. Todavia, antes de esclarecer cada elemento integrante do IVDA, explicou como a ANS chegou aos pesos de 80% para as despesas assistenciais e de 20% para as despesas não assistenciais.

Informou que as referências foram: a sinistralidade média apurada no mercado médico-hospitalar, informação pública e disponível no Prisma Econômico-financeiro da Saúde Suplementar, publicação semestral realizada pela Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras, e o Affordable Care Act – sistema americano de saúde. Relatou que no sistema americano é estabelecida uma sinistralidade mínima de 80% para as apólices individuais e de 85% para as apólices coletivas.

Destacou que, como a nova metodologia proposta pela ANS relaciona-se aos planos individuais, foi utilizada a referência de 80%. Contudo, ressaltou que o modelo americano trabalha com uma ideia de valor mínimo em saúde a ser entregue aos beneficiários, onde caso uma empresa tenha uma sinistralidade inferior a 80%, existe o reembolso aos beneficiários através do desconto nas mensalidades.

A partir de então, passou a explicar detalhadamente cada componente da metodologia, começando com a composição do cálculo da variação de despesas assistenciais (VDA); em seguida, explicitou como funciona o fator de reajuste por mudança de faixa etária no modelo; posteriormente, esclareceu o porquê da necessidade de um fator de eficiência na metodologia, bem como explicou como é realizado o cálculo do fator de estímulo de ganho de eficiência (FGE); finalizou defendendo a aplicação de um índice de preços para a correção de despesas não assistenciais, sendo o IPCA o índice escolhido, por se um índice público utilizado como referência na economia para a definição de metas inflacionárias desde 1995, advogando pelo expurgo do subgrupo “serviços de saúde”, de modo a evitar a retroalimentação do modelo com essa componente

Após a apresentação da metodologia, a Dra. Daniele Rodrigues trouxe as avaliações realizadas pela ANS das sugestões, críticas e contribuições de melhoria recebidas em razão das reuniões ocorridas em dezembro de 2017, bem como nos meses de fevereiro e julho de 2018. Detalhou o que foi ou não considerado no cálculo da variação de despesa assistencial, depois dessas contribuições. Enfatizou, ainda, que o novo modelo de reajuste proposto se diferencia do atual, principalmente, na questão da transparência e da previsibilidade.

Declarou que o objetivo era detalhar o cálculo de reajuste de modo a possibilitar que qualquer pessoa, qualquer entidade ou qualquer participante do setor seja capaz de reproduzir o cálculo.

Reforçou que o núcleo da proposta trazida é o mesmo desde a primeira vez em que foi apresentada, em dezembro de 2017, um modelo Value Cap, baseado na variação da despesa assistencial de planos individuais, com um fator de faixa etária e um fator de eficiência. Afirmou que o núcleo desse modelo se manteve, contudo, mudanças aconteceram no cálculo das parcelas, algumas provenientes das discussões que vinham ocorrendo com o setor desde dezembro.

Complementou, informando algumas das contribuições provenientes da sociedade acolhidas pela ANS. A primeira delas, refere-se ao fato de que na nova proposta, o cálculo é baseado apenas nas informações das despesas dos planos individuais regulamentados, em razão da padronização da cesta de serviços e a questão das regras de precificação.

Apontou que outra sugestão acolhida, foi a utilização da média ponderada, em lugar da média agregada, devido ao reconhecimento da diferença de perfil de carteira entre as operadoras, além de mostra-se uma medida mais representativa do número de beneficiários.

Destacou que o cálculo vem se aprimorando com as contribuições recebidas. Acrescentou que outras contribuições não foram aplicadas, no momento, mas que Agência vem se comprometendo em apresentar as razões da sua não utilização, as quais estão principalmente relacionadas a não abertura de contas ou pelo fato dos dados ainda não serem totalmente auditados, o que iria na contramão do objetivo da ANS em deixar os dados transparentes e previsíveis.

Apresentou como obter as informações primordiais ao cálculo do reajuste no novo modelo, as quais compreendem: as despesas, o número de beneficiários e a variação de faixa etária. Explicou que todas as informações estão disponíveis no site da ANS. Porém, acrescentou que a área técnica, bem como o diretor da DIPRO, objetivam, uma vez implementada a nova metodologia, a existência de uma área específica no site da Agência com todas as informações necessárias para a realização do cálculo do reajuste.

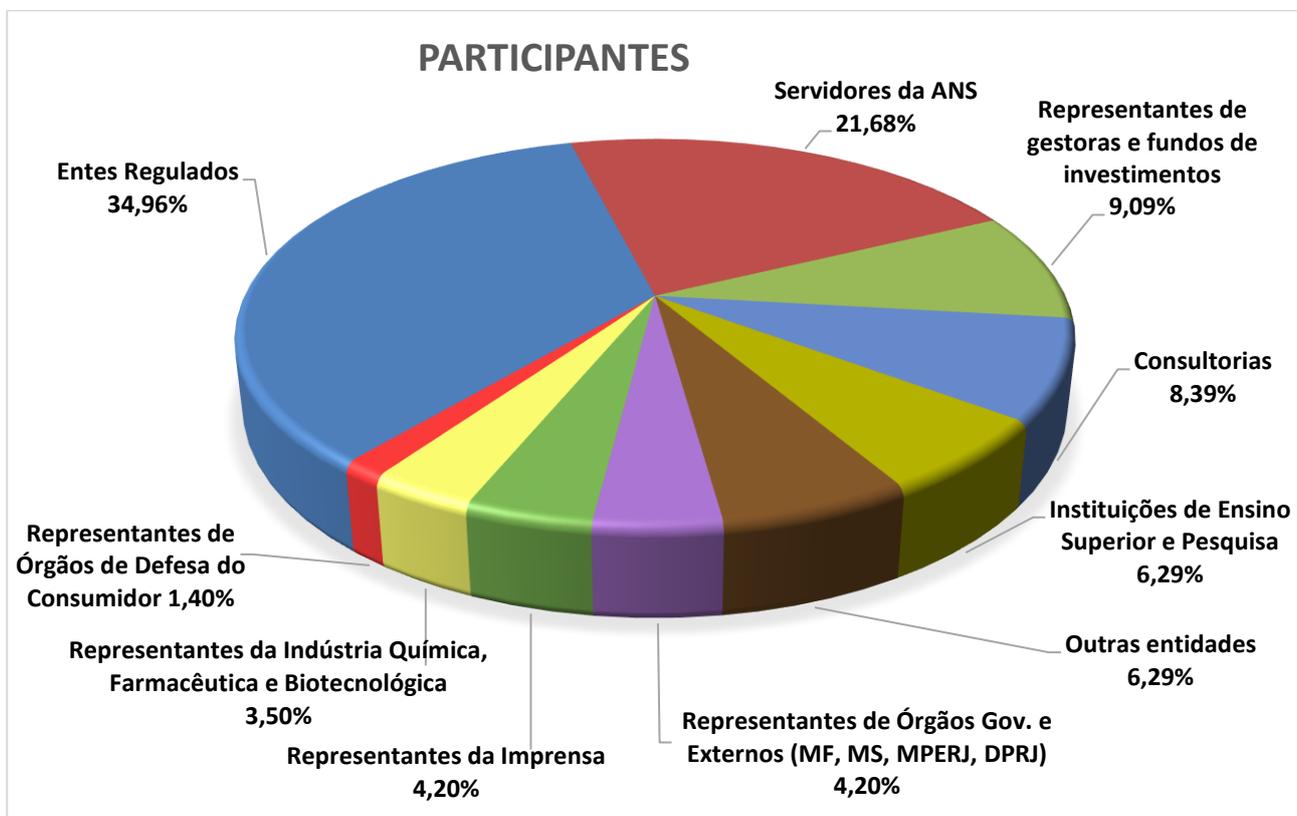
Concluiu afirmando que o índice de reajuste deve ser resultado de uma metodologia bem construída e que a ANS está em discussão com o setor, aprimorando e refinando a proposta de um novo modelo de reajuste para os planos individuais desde o ano de 2010.

Reforçou que o objetivo da ANS é utilizar uma metodologia no reajuste que reflita mais diretamente a variação das despesas das operadoras nos planos individuais. Ademais, enfatizou que, uma vez que os dados utilizados no novo cálculo sejam públicos e auditados, o modelo se torna mais transparente e previsível tanto para as operadoras quanto para os beneficiários.

Acrescentou, ainda, que a nova metodologia tem como benefício a redução do tempo entre o período de cálculo e de aplicação do reajuste. Além de continuar com a política de estímulo à eficiência, já presente no modelo vigente.

III – CONTRIBUIÇÕES

A Audiência Pública contou com a presença de 143 participantes, assim distribuídos: 50 profissionais e entidades representativas das operadoras de planos privados de assistência à saúde, 31 servidores públicos da ANS, 13 representantes de gestoras e fundos de investimentos, 12 profissionais de empresas de consultoria, 09 representantes de Instituições de Ensino Superior e Pesquisa, 06 representantes de Órgãos Governamentais e Externos (MF, MS, MPERJ, DPRJ), 06 profissionais da imprensa, 05 representantes da Indústria Química, Farmacêutica e Biotecnológica, 02 representantes de Órgãos de Defesa do Consumidor e 09 representantes de outras categorias, conforme ilustrado na Figura 1 abaixo:



A audiência pública recebeu 13 contribuições, entre apresentações e manifestações, tanto por parte dos profissionais representantes dos entes regulados, como também de Instituições de Ensino Superior e Pesquisa, órgãos de defesa do consumidor, consultorias e outras entidades.

A seguir, são destacados os principais pontos das contribuições recebidas e as respectivas considerações da ANS.

**Universidade de São Paulo (USP) – 1ª Apresentação
(Roberto Cazzari)**

- Roberto Bomgiovani Cazzari, professor-doutor na Universidade Federal de São Paulo (USP), informou que estava representando a universidade em conjunto com outros dois professores que fariam apresentações relacionadas, num projeto interinstitucional, em que analisam a proposta de reajuste de planos individuais, fruto da atual discussão da ANS.

- Esclareceu que sua apresentação estava diretamente relacionada à apresentação dos demais professores e que, inicialmente, seria feita uma breve exposição sobre os impactos que poderiam ocorrer no caso de um reajuste de planos subestimado, logo em seguida os demais professores discorreriam sobre as propostas propriamente ditas.

- Enfatizou que a apresentação estava baseada na literatura atuarial sobre precificação, e que seria adotado o termo sinistro coletivo, como o sinistro dado por todos os indivíduos que têm planos individuais. Informou que a teoria atuarial diz que toda a precificação parte de um clássico binômio, a frequência de sinistros e a severidade do sinistro. A frequência do sinistro seria uma medida que tentaria capturar quando os sinistros ocorreriam, por exemplo, número de cirurgias e colocação de próteses. Já a severidade seria o dispêndio monetário efetivo, por exemplo, uma determinada prótese poderia custar 40 mil, outra 30 mil. Esclareceu que o cálculo do sinistro agregado seria a soma de cada severidade, de cada indivíduo de plano de saúde individual para determinados "n" indivíduos. Explicou como seria a probabilidade do sinistro agregado e que, para obter um prêmio estatístico, cobrar do cliente a média poderia ser muito perigoso, então usualmente era acrescentado um fator que considerava a variância dessa distribuição, surgindo, então, o prêmio por agregado. O último caminho envolveria, deixar um determinado valor de capital próprio, de tal modo que a probabilidade de ruína fosse muito baixa.

- Explicou que, no caso dos reajustes aplicados pela ANS, se o reajuste não vier a cobrir o sinistro agregado, se o reajuste não for o adequado, poderiam ocorrer três problemas: o primeiro problema seria que, dependendo do valor de reajuste, para que a probabilidade de ruína, ou seja, a probabilidade de falência da seguradora se mantenha constante, seria necessário aumentar a quantidade de capital próprio que os sócios teriam que colocar na empresa, ou uma maior parcela do lucro deveria ser redestinada, o que poderia envolver uma série de problemas. Uma segunda alternativa seria o aumento da probabilidade de ruína, ou seja, a operadora poderia manter o nível de capital, só que com uma probabilidade de ruína ainda maior. A terceira hipótese, a qual afirmou que estaria

acontecendo mais na prática, seria o fato de que todos os anos entrariam novos beneficiários nos planos de saúde, então seria possível fazer com que os novos indivíduos pagassem um prêmio maior, de modo a compensar o desajuste, contudo haveria uma injustiça, uma desigualdade.

- Por fim, destacou sua preocupação na aplicação de um reajuste que não fosse o adequado e concluiu afirmando que as propostas da USP, posteriormente, seriam expostas pela professora Ana Carolina May e pelo professor João Vinícius nas demais apresentações.

QUESTIONAMENTOS E PONDERAÇÕES

QUESTIONAMENTO DA STRATEGY (Raquel Marimon):

- Questionou especificamente a respeito do fator de eficiência, sobre qual seria a opinião do apresentador, como atuário, como quem busca justiça atuarial. Perguntou como ele via esse agente numa fórmula de cálculo, de apuração, e se ele teria alguma sugestão de método, modelo.

QUESTIONAMENTO DA UHG-AMIL (Laís Perazo):

- Ressaltou a colocação do apresentador do tratamento de forma igual aos desiguais, afirmando que a atual condição da maioria das carteiras de planos individuais, encontra-se numa situação deteriorada do ponto de vista financeiro. Perguntou se seria a revisão técnica a saída pra essa preocupação e se ele poderia comentar um pouco sobre isso.

CONSIDERAÇÕES DA USP:

- Respondeu que o fator de eficiência seria abordado nas demais apresentações da USP, porém afirmou que, do modo como está construído, a opinião preliminar, seria que este fator deveria ser abolido. Destacou que seria uma opinião preliminar, não necessariamente uma verdade absoluta, e que eles estariam dispostos a ouvir outras sugestões.

- Informou que existe o receio de se criar um incentivo reverso, que já pensaram em criar um possível fator de eficiência associado à noção de custo de oportunidade. Todavia, destacou que este ponto em particular seria melhor abordado nas demais apresentações.

- Acrescentou que fariam ajustes no VDA e proporiam alterações no cálculo da faixa etária, mas chegaram à conclusão que o fator de eficiência gera um efeito distorcido.

CONSIDERAÇÕES DA USP:

- Respondeu que quando citou a variável aleatória de sinistro agregado, em nenhum momento falou que esse sinistro agregado deveria compor todos os indivíduos possíveis de todas as carteiras. Completou que para certos grupos de risco, poderia haver uma distribuição de sinistro agregado para cada uma das carteiras, não seria uma só para empresa no geral. Destacou como exemplo a Susep e informou que lá existem ramos, podendo haver um sinistro agregado para cada ramo, e que, no caso de plano de saúde, também seria possível fazer um para cada perfil de risco.

**ABRAMGE
(Marcos Paulo Novais)**

- Destacou inicialmente que a Abramge possui 48% do mercado dentro da medicina de grupo, e enfatizou que 60% das novas adesões de planos individuais estão acontecendo em operadoras associadas, mostrando que as operadoras ainda acreditam nesse mercado e continuam ofertando produtos. Por outro lado, esclareceu que, no mercado como um todo, existem 100 operadoras que têm o seu plano individual desequilibrado com 1,7 milhões de beneficiários vinculados a esses produtos.
- Esclareceu também que a própria agência sabe das dificuldades e trabalha, por outra diretoria, para que o setor provisione recursos para fazer jus a esse déficit crescente ou déficit futuro dentro das carteiras de plano individual. Enfatizou que a modelagem de reajuste de plano individual, que continua sendo de valor único para todos, possibilita dois caminhos para a operadora: cobrar o déficit que está tendo nas carteiras atuais dos novos entrantes com preços dos planos de saúde para a venda majorados, ou resultar na própria insolvência da operadora, caso o modelo decidido pela Agência seja um modelo que crie desequilíbrios dentro do mercado. Ressaltando que, de forma geral, simula-se que quanto maior for o gap percebido entre a variação de despesa da operadora e o índice da ANS, maior deveria ser a majoração do prêmio de venda de novos planos.
- Acentuou que a variação das despesas assistenciais (VDA) possui tantas variáveis envolvidas que ficaria difícil medir ou fazer uma previsão desta, afirmando, ainda, não ser possível saber os fatores que influenciam esta variação, já que estaria sujeita ao padrão do plano, segmentação, perfil etário, pandemia, epidemia, aquisições de operadoras, entre outros fatores.
- Sugeriu, para a VDA, a incorporação do mix de produtos, a incorporação do tipo de padrão de produto. Esclareceu que funcionaria como um corretor de mix de produtos utilizando a nota técnica, ou seja, computar-se-ia, em diferentes períodos, quais eram os produtos e onde estavam os beneficiários, o que seria comparado com o preço da nota técnica de produto. Dessa forma, seria possível aferir qual foi a variação eventual.
- Frisou que, o fator geral de eficiência, sofreria de todos os problemas que a própria VDA também sofre, não havendo segurança de que o mesmo ficaria em um valor suportável para as operadoras. Caso fosse muito elevado, a operadora poderia não conseguir recuperar esse ponto de eficiência, penalizando a operação. Enfatizou que não se trataria de um fator de eficiência propriamente dito, mas sim de um fator redutor.
- Ademais, reiterou a existência de outros problemas, como a correção da faixa etária. Explicou que a agência entendeu ser necessário corrigir a faixa etária na VDA, contudo não há correção de faixa etária no fator de eficiência. Por fim, concluiu que a sugestão da Abramge é excluir o fator geral de eficiência, por conta de todos os problemas apresentados.

QUESTIONAMENTOS E PONDERAÇÕES

QUESTIONAMENTO DA PLURALL CONSULTORIA (Naira Corrêa das Chagas):

- Questionou a respeito da possibilidade do cálculo da VDA ser baseado na despesa bruta, ou líquida apenas de glosa, sem ser líquida de coparticipação, diante da possibilidade da ANS não acatar o cálculo

CONSIDERAÇÕES DA ABRAMGE:

- Respondeu que, na visão da Abramge, a ANS deveria utilizar o fator bruto na VDA. Explicou que isso não significa dizer que a operadora teria o direito de recuperar a coparticipação. Complementou

<p>por tipo de produto, e visto que há uma tendência no mercado de fazer a migração para produtos coparticipativos não só em momentos de crise.</p>	<p>argumentando que, quando se fala em termos líquidos o efeito de mix de produtos fica limitado.</p> <ul style="list-style-type: none">- Enfatizou que a coparticipação tem sido uma tendência, que atualmente são vendidos mais planos coparticipativos do que sem coparticipação, por isso, para o índice de reajuste, seria melhor fazer via mix de produtos.- Acrescentou que se, eventualmente, não seja possível fazer via mix de produtos, um dos caminhos seria a utilização do valor bruto.- Enfatizou, ainda, que como o mix de produtos muda ao longo do tempo é preciso incorporar a coparticipação para fins da apuração da variação da despesa e não da cobrança da despesa em si ou do percentual coparticipativo.
---	--

**Universidade de São Paulo (USP) – 2ª Apresentação
(João Vinícius Carvalho)**

- Enfatizou que a apresentação está inserida no estudo interinstitucional, como colocado pelo professor Roberto Cazzari, de um projeto maior da USP, dentro da pauta regulatória e no debate dos temas em discussão.
- Explicou que a apresentação estava separada por pontos e que, em primeiro lugar, detalharia os problemas encontrados com as formulações propostas para a metodologia de reajuste, especificamente a respeito da VDA e da variação de faixa etária e, em seguida, faria a finalização.
- Declarou que a lógica da variação das despesas assistenciais teria por objetivo, eventualmente, capturar a variação ocorrida em dois instantes de tempo e fazer a recomposição para o futuro baseado nos desempenhos pregressos. O que, na sua visão, seria um problema pelo fato da metodologia proposta ancorar o desempenho futuro em função do passado.
- Ademais, afirmou que, quando a VDA se coloca em todo pacote, ela assume uma suposição de que todas as carteiras seriam homogêneas, apresentariam as mesmas tendências para o futuro, estariam expostas aos mesmos fatores de risco, o que não necessariamente é verdade.
- Em relação a DMH, entendeu que este fator não estaria considerando apenas a variação líquida, estaria considerando também as variações brutas para todas as carteiras, não discriminada somente em planos individuais. Informou que em breve estariam apresentando a proposta a respeito da consideração da PEONA na VDA.

- Quanto a variação de faixa etária, explicou que esta mostra-se como um desconto proposto sobre a VDA por migrações na carteira em função da variação da faixa etária. Acrescentou que o problema da metodologia da faixa etária consistiria no fato de que, todas as faixas etárias, à exceção da última, sofreram decréscimo de quantidade de beneficiários.
- Assim, o problema estaria no momento em que se verificasse todas as faixas decrescentes, podendo-se levar a apuração de um valor negativo de desconto, ou poderia acontecer qualquer outra coisa, já que não se estaria isolando com clareza quais os efeitos da migração entre faixas etárias, puramente dito, mas apenas todos os movimentos verificados, tanto de entrada quanto de saída.
- Em contrapartida, explicou que o modelo proposto pela USP, o qual seria entregue oportunamente, envolveria um modelo de filas estocásticas para definição e, especialmente, a decomposição com clareza dos efeitos da migração entre faixas etárias.
- Frisou que a sua proposta para a VDA envolveria a PEONA. Argumenta que, embora constituída do ponto de vista agregado, todas as carteiras possuem uma composição específica da PEONA. Com isso, seria possível rastrear e, como regulador, exigir que seja feita a dissociação entre a PEONA específica dos planos individuais e a PEONA dos planos coletivos. Ademais, informou que, do ponto de vista contábil, a constituição da PEONA gera uma despesa contábil, tornando, de igual modo, necessária a recomposição do desempenho progressivo em função dessa variação.
- Acrescentou, que neste sentido, sua proposta é transitória, de curto prazo, num horizonte de dois ou três anos. Sugeriu que se pense em uma proposta um pouco mais ampla, particularmente, a respeito da VDA, mais especificamente, o que entraria no seu cálculo, se ela seria bruta ou líquida. Afirmou que em sua opinião, ela deveria ser bruta, já que ao longo do tempo a coparticipação poderia ficar estável e os custos aumentarem e, com isso, se capturar totalmente os efeitos da variação do custo.
- Apontou, como outra sugestão, que o rateio per capita fosse realizado não nos beneficiários em si, mas sim nos indivíduos expostos, pois eles são os indivíduos que geram as despesas.
- Por fim, enfatizou que só haverá clareza na dissociação, e na melhor gestão regulada do setor, com a maior clareza na decomposição dos efeitos que geram os valores de despesas adicionais. Acrescentou que deveria ser questionado a origem das despesas, se elas são realizadas em razão da frequência, se houve aumento da severidade, se ocorreu por motivo de uma mudança migratória entre as faixas etárias, se houve uma diferenciação clara entre as companhias de entradas e saídas, e se há injustiça atuarial no aumento dos preços para os novos entrantes em função de ausência de reajuste.
- Enfatizou que esse seria o papel de uma agência reguladora, exigir que as companhias também se adequem a um nível de transparência, de divulgação, de informação, de modo que todos, inclusive a agência e a sociedade, sejam capazes de recompor e reconstruir os cálculos. Além disso, ressaltou ser fundamental considerar a modelagem atuarial e a evolução estocástica, ao longo do tempo, verificando o que acontece com cada uma das parcelas, olhando não só para o passado, mas também para o futuro de modo prospectivo.

QUESTIONAMENTOS E PONDERAÇÕES**QUESTIONAMENTO DA ANS:**

- Em relação à primeira crítica da não utilização de modelos ancorados no passado, questionou se há alguma proposta em relação à substituição dessas metodologias baseadas no passado.

QUESTIONAMENTO DA ANS:

- Complementou declarando que uma das diretrizes da metodologia proposta pela ANS tem sido a questão da transparência e da previsibilidade. Questionou se a USP achava que os modelos preditivos, como proposto, trariam transparência e previsibilidade para a sociedade.

QUESTIONAMENTO DA ANS:

- Questionou se a proposta da USP, a ser entregue futuramente, já contemplaria a construção de modelos preditivos.

CONSIDERAÇÕES DA USP:

- Respondeu que a literatura atuarial recente, dos últimos 20 ou 30 anos, tem se baseado na teoria da credibilidade, em que se consegue criar um benchmark de mercado, eventualmente de modo endógeno, porém olhando para os desempenhos que a própria agência espera, em função do desempenho entre as firmas.

- Complementou afirmando a existência de vários modelos aplicáveis a serem pensados, inclusive os bens e anos que não necessariamente precisam ancorar o passado. Mas sim, que seja formada uma expectativa, de alguma maneira pactuada com a sociedade, para acompanhar isso ao longo do tempo.

CONSIDERAÇÕES DA USP:

- Respondeu que a transparência só vem a partir de metodologias muito claras e com informações reprodutíveis. Em relação à previsibilidade, complementou que ninguém consegue garantir a previsibilidade, mesmo com experiências progressas, pois ainda que essas experiências tenham sido observadas no passado, nada garantiria que o futuro seja uma mera reprodução do passado. Enfatizou que o que seria preciso pensar e propor seria uma metodologia que fizesse a formação dessa expectativa, e uma dessas metodologias atuariais recentes chama-se a teoria da credibilidade, modelos de Pool Regulado.

CONSIDERAÇÕES DA USP:

- Complementou declarando que a questão de modelos preditivos para fatores de eficiência precisaria ser um pouco melhor discutida, tendo em vista que da maneira como encontra-se atualmente a proposta, não é possível entender, com clareza, seu significado, de maneira conceitual.

- Enfatizou ser necessário inicialmente discutir o conceito baseado na eficiência. Informou, que na audiência foram

	<p>apresentados dois conceitos de eficiência, uma técnica e outra econômica, contudo nenhuma delas refletiria adequadamente tudo o que se precisa pensar sobre o setor.</p> <p>- Por isso, defendeu que, até que se tenha uma concepção conceitualmente embasada, a eficiência precisaria ser preterida instantaneamente. Afirmando ser preciso pensar no objetivamente possível, o que, pelo menos por hora, seria olhar de fato as despesas incorridas no passado.</p>
<p>QUESTIONAMENTO DA ANS:</p> <p>- Inquiriu, se olhar o passado seria a solução atual.</p>	<p>CONSIDERAÇÕES DA USP:</p> <p>- Respondeu afirmativamente, enquanto não houvesse melhor coisa pactuada. Tendo em vista ser necessário definir conceitualmente o que que as coisas são, e, conceitualmente, hoje, elas não estão claras.</p>
<p>QUESTIONAMENTO DA ANS:</p> <p>- No tocante à proposição relativa ao reajuste de faixa etária, ponderou que a proposta da USP calcularia somente a população que efetivamente permanece na carteira.</p> <p>- Questionou, então, se a USP considera irrelevante o efeito de entradas e saídas na mensuração do fator de faixa etária, ou se propõe uma outra metodologia.</p>	<p>CONSIDERAÇÕES DA USP:</p> <p>- Respondeu que o efeito não é irrelevante na medida em que se auferem maiores receitas também pela dinâmica de entradas e saídas, arrecadações marginais maiores, então, o problema estaria no marginal.</p> <p>- Acrescentou que as receitas brutas são maiores quando se entra mais, e menores quando se sai mais pessoas, o problema estaria no diferencial entre os preços cobrados.</p>
<p>QUESTIONAMENTO DA ANS:</p> <p>- Ressaltou não haver identificado, na proposta da USP, a forma de calcular esse efeito de entradas e saídas.</p>	<p>CONSIDERAÇÕES DA USP:</p> <p>- Respondeu que na proposta seria preciso fazer um acompanhamento de quem entra, quem sai e quem permanece na carteira. E que, ao decompor esses efeitos com clareza, entre dois instantes de tempo, seria possível saber exatamente de quem se está cobrando mais e quem é que está financiando essas diferenças entre as faixas etárias.</p> <p>- Afirmou que uma vez que se pretenda chamar de variação de faixa etária, deve-se olhar apenas os indivíduos fronteiros, caso contrário deve haver uma outra denominação, já que o efeito de entradas e saídas seriam uma variação de quantidades.</p>

<p>QUESTIONAMENTO DA ANS:</p> <p>- Questionou se seria, então, só uma questão de nomenclatura.</p>	<p>CONSIDERAÇÕES DA USP:</p> <p>- Afirmado, continuou sua explicação argumentando que os indivíduos que estão entrando na carteira já são pactuados com novos preços, assim não seria reajuste para eles. Havendo, na proposta, um efeito de confusão entre o que é efetivamente migração de faixa etária e o que seria dinâmica própria do setor.</p>
<p>CONSIDERAÇÕES DA ANS:</p> <p>- Esclareceu que na mensuração da VDA ocorre esse efeito de entradas e saídas. Assim, a mudança de metodologia de beneficiários fronteirços para a metodologia do índice de quantidade tenta efetivamente capturar esses dois efeitos simultaneamente, de beneficiários que permanecem na carteira e estão sofrendo variação do reajuste por mudança de faixa etária, e os efeitos dos novos entrantes. Esclareceu que, eventualmente, poderia até ocorrer um efeito negativo. Contudo, continuou informando que dificilmente o fator ficaria negativo tendo em vista que o percentual da carteira remanescente sempre seria maior que a de novos entrantes.</p>	<p>CONSIDERAÇÕES DA USP:</p> <p>- Prosseguiu afirmando que seria necessário tão somente que todas as carteiras diminuíssem para que houvesse o efeito negativo. Acrescentou que, em proporções, bastaria que o mercado diminuísse para que o valor fosse negativo, causando um problema. Complementou dizendo que o valor só permaneceu na ordem apresentada porque a última faixa etária cresceu e não diminuiu, todavia se houvesse um maciço cancelamento na última faixa etária, o efeito negativo seria observado.</p>
<p>CONSIDERAÇÕES DA ANS:</p> <p>- Explicou que o importante seria medir o efeito real ocorrido no setor. E, que com a metodologia proposta, a ANS objetiva medir os dois efeitos: o fator de faixa etária e a questão das entradas e saídas.</p> <p>- Enfatizou não haver identificado, na proposta da USP, uma metodologia para resolver a questão especificamente das entradas e saídas.</p>	<p>CONSIDERAÇÕES DA USP:</p> <p>- Esclareceu que a proposta metodológica por ele apresentada é acompanhar os fronteirços. Haja vista, todos os outros não serem por variação de faixa etária, mas sim por dinâmica do setor.</p> <p>- Acrescentou que, caso se venha a incluir as entradas e saídas no cálculo, o índice deve receber outra nomenclatura, que não seja variação de faixa etária.</p>
<p>QUESTIONAMENTO STRATEGY:</p> <p>- Ponderou que dado a USP já haver incorporado a PEONA em sua proposta, admitindo a incorporação da PEONA no</p>	<p>CONSIDERAÇÕES DA USP:</p> <p>- Respondeu que a proposta da USP é fazer a incorporação da PEONA, contudo não a</p>

<p>VDA. E, dado que a PEONA não varia apenas conforme a despesa mas também com o reconhecimento, fazendo com que novos entrantes fiquem apenas na provisão não indo para despesa, questionou qual seria a opinião do expositor, caso não seja possível dissociar no cálculo a PEONA de plano individual, coletivo, plano antigo e novo, que o cálculo seja feito pelo menos por uma proporção, como há previsão de ser feito para as despesas do SUS.</p>	<p>incorporação da peona inteira. Acrescentou que, o ideal é dissociá-las, contudo caso seja metodologicamente impossível, que seja aplicado um percentual sobre o agregado da PEONA, e que se avalie apenas a parcela que compete aos planos individuais.</p> <p>- Complementou afirmando que a proposta da USP, em relação à PEONA, não é a PEONA cheia, porque dentro dela existem várias e diferentes competências contábeis. Enfatizou que os atuários pensariam num triângulo de Runoff, todavia esclareceu que sua proposta envolveria apenas a última linha do triângulo de Runoff.</p>
---	---

**CENTRAL NACIONAL UNIMED
(Eduardo Souza)**

- Antes de iniciar apresentação propriamente dita, fez um breve preâmbulo das carteiras da Central Nacional Unimed, esclarecendo que a Central Nacional foi fundada com o intuito de que apenas fossem comercializados planos coletivos empresariais. Mas, que ao longo do tempo, houve alguns sobressaltos e a pessoa física também passou a fazer parte da carteira de produtos com a Unimed São Paulo em 2001, a Unimed Salvador em 2013, a Unimed São Luiz em 2014 e a Unimed Paulistana em 2015.
- No tocante à metodologia proposta pela ANS, entre os principais pontos observados, destacou a redução da receita por variação de faixa etária que, no caso da Central Nacional Unimed e todas as outras operadoras que tenham idade média elevada na carteira de pessoa física, não apresentam ganho de receita ou possuem um ganho muito pequeno de receita por variação de faixa etária. Assim, elas seriam punidas em relação à média de mercado, destacando a necessidade de haver algum tipo de especificidade pra que elas não sejam prejudicadas.
- Em relação ao fator de eficiência, enfatizou que a Central Nacional Unimed sempre terá uma variação de despesas superior à média de mercado, por possuir uma carteira envelhecida e a variação das despesas, neste tipo de carteira, ser muito maior do que uma variação de despesa em uma carteira com jovens.
- Esclareceu que, em contrapartida, existem grandes operadoras no mercado extremamente verticalizadas e que possuem uma carteira de pessoa física muito grande, fazendo com que tenham consequentemente uma menor variação de despesa assistencial ano a ano. Acrescentou que essas operadoras puxariam a média para baixo, estando sempre abaixo do terceiro quartil. Destacou, que para não haver injustiças, poderia haver uma especificidade quanto a este ponto.
- Em relação à ponderação, entre despesas assistenciais e não assistenciais, criticou o modelo, afirmando que no 20% existem carregamentos que não são reajustados pelo IPCA como, por exemplo, a comissão de agenciamento e comissão vitalícia de corretora, os impostos diretos, por isso deveriam ser expurgados do 20%.
- Criticou também a falta de padronização já que, em tempos de crise, as pessoas procuram planos de menor custos, o que não é captado pela VDA. Acrescentou não existir nenhum tipo de bonificação para operadoras que investem em medicina preventiva.

- Apresentou as prováveis consequências da implantação da nova metodologia, informando que ocorrerá uma redução dos percentuais para reajuste de pessoa física, com um aumento de sinistralidade ao longo do tempo e queda de resultados no médio e longo prazo.
- Acrescentou que se as carteiras hoje, não são boas, com a redução no índice do reajuste será pior no futuro, causando uma baixa oferta de operadoras interessadas em comercializar planos individuais familiares. Havendo, ainda, um aumento de provisão de insuficiência de prêmio e possíveis problemas de insolvência.
- Esclareceu não ser possível falar apenas de reajuste quando este é algo que está correlacionado à PIC, à TAP e à Revisão Técnica. Lembrou da consulta pública nº 68, na qual foi colocada tecnicamente a obrigatoriedade da PIC e do PEONA/SUS.
- Enfatizou que o novo plano de contas prevê, por enquanto, em caráter informativo, o preenchimento do teste de adequação de passivo por carteira e, ademais, estabelece o capital baseado em risco, onde será necessário trazer para a metodologia de constituição de provisões de cada operadora.
- Acrescentou que existe a preocupação com o recomeço da discussão da revisão técnica, que havia sido prometida para este ano, mas que não houve avanços por parte da ANS para que esse assunto seja aprofundado e discutido com a sociedade.
- Por fim, ressaltou que a não previsão da possibilidade de revisão técnica por carteira, conjuntamente, com a nova metodologia de reajuste para planos individuais e familiares e com a apresentação da PIC e da TAP, torna a comercialização de planos pessoa física inviável. Afirmou que ao invés estimular os players de mercado a retornar com a comercialização destes planos, está se estimulando a retirá-los do mercado.
- Ressaltou que para que o mercado não reaja de forma protetiva, é essencial que a implementação da revisão técnica seja rapidamente definida pela ANS.

QUESTIONAMENTOS E PONDERAÇÕES

CONSIDERAÇÕES ANS:

- Ressaltou que a proposta do reajuste individual em discussão, já foi debatida em junho, fazendo parte de uma série de políticas da política de preço. Apontou, inclusive que os estudos iniciais sobre revisão técnica, elaborados pela área técnica estão disponíveis no site da ANS.
- Esclareceu que a Agência entende ser premente que haja discussão da política como um todo, inclusive da questão da precificação e dos reajustes coletivos.
- Enfatizou ser um tema previsto no planejamento, mas que a ANS está seguindo a linha de tratar da questão do reajuste individual.

<p>QUESTIONAMENTO DA ANS:</p> <p>- Esclareceu que foi mencionada a questão do mix de planos (downgrade, upgrade) e questionou a situação da rotatividade dos planos individuais, se haveria muitas novas entradas que justifiquem a solicitação.</p>	<p>CONSIDERAÇÕES DA CENTRAL NACIONAL UNIMED:</p> <p>- Respondeu que não se tratam de novas entradas, mas sim de beneficiários de planos individuais que realizam mudanças de planos. Exemplificou com beneficiários que mudam para planos com rede mais reduzida, para categoria enfermagem e com coparticipação.</p> <p>- Acrescentou que essas situações fazem com que a VDA seja menor. Porém, alertou que a comparação de uma despesa de um ano com a do outro ano não resulta em uma variação normal, sendo necessário fazer o ajuste dessa comparação pelo tipo de plano.</p>
<p>QUESTIONAMENTO DA ANS:</p> <p>- Questionou se é verificado o <i>turn over</i> significativo dentro da própria carteira.</p>	<p>CONSIDERAÇÕES DA CENTRAL NACIONAL UNIMED:</p> <p>- Respondeu que na carteira da Unimed há algo significativo, mas que não se trata de metade da carteira.</p>
<p>QUESTIONAMENTO DA ANS:</p> <p>- Esclareceu entender que o principal instrumento de diferenciação entre produtos é a rede ofertada e que, na audiência, muito se falou em padrão de acomodação e presença ou não de fator moderador. Diante disso, questionou como é feita a diferenciação entre esse suposto downgrade e upgrade de planos, seguindo a lógica da súmula 21, aplicada quando se está dentro da operadora e se pode aproveitar as carências já cumpridas.</p> <p>- Inquiriu, ainda, se existem dados a serem apresentados, haja vista a ANS possuir interesse em receber esses dados.</p>	<p>CONSIDERAÇÕES DA CENTRAL NACIONAL UNIMED:</p> <p>- Respondeu ser possível a apresentação dos dados. Informou, ainda, a possibilidade de obtenção de outros que referenciam os argumentos apresentados, por meio do Sistema Unimed.</p> <p>- Enfatizou que a questão da rede é afetada, exemplificou com alguns planos da antiga Unimed de São Paulo, os quais incluíam o atendimento nos hospitais Nove de Julho e no Sírio-Libanês, apontando a existência de pessoas que migraram para planos inferiores, sem cobertura nesses hospitais.</p>

**Universidade de São Paulo (USP) – 3ª Apresentação
(Ana Carolina)**

- Esclareceu que é a terceira componente do grupo da USP e que gostaria de ter preparado uma apresentação mais conceitual, contudo em função do tempo, concentrou esforços nos elementos da proposta do Value Cap.

- Ressaltou que considera ser importante o resgate dos conceitos, pois, em sua visão apenas eles gerarão políticas consistentes, sobretudo as políticas regulatórias em saúde, por não se tratar de mercado trivial.
- Explicou que, em relação a VDA, existem dois fatores que tentam corrigi-la, o que demonstra de pronto que esta é reconhecida como imperfeita. Retomou a fala de que a VDA olha o passado e corrige o presente, e que isso é relevante. Esclareceu ser compreensível o anseio de todos por dados transparentes, mas que considera preciso gerar dados confiáveis, auditados, porém não necessariamente públicos.
- Destacou que a VDA não reconhece os mercados locais e que isso é um aspecto grave. Pois, conceitualmente, no mercado de planos de saúde, os produtos não são commodities, são completamente diferentes entre si, por isso o Price Cap não seria adequado.
- Enfatizou que se o objetivo é uma saúde gerenciada, com modelos de atenção, que sejam mais contedores de custo, não adianta apenas ficar analisando as técnicas de gerenciamento do cuidado, sendo necessário olhar o desenho do produto que está sendo comercializado, quais as suas dimensões (qualidade e quantidade).
- Ressaltou que a dimensão quantidade, estaria relacionada, basicamente, ao copagamento e a franquia. Já a qualidade relacionar-se-ia a um compartilhamento de quarto, a um acesso ao hospital de maior referência sob o ponto de vista de marca.
- Esclareceu que a VDA mistura os diferentes produtos, colocando-os numa cesta para a realização do cálculo. Questionou se isso seria justo, se este não seria o sistema que se quer modificar. Advertiu sobre a importância de evitar uma trajetória explosiva de custos. Exemplificou com a história dos Estados Unidos, em que o Medicare veio de uma trajetória explosiva de custos, destacando que há 40 anos atrás era evidente distinguir qual era o produto gerenciável e qual não era, o que se mostra mais complicado hoje, sendo preciso fatores para diferenciação dos produtos.
- Através da apresentação de uma tabela, procurou mostrar a heterogeneidade da cesta de produtos, por meio de três exemplos:
 - No primeiro exemplo, o mundo ideal com dois produtos, chamados de plano amplo e controlado, com um peso desses produtos no portfólio da operadora, considerando que o sinistro é igual, haveria apenas uma taxa de coparticipação diferente, ou seja, uma diferença na dimensão quantidade. No segundo momento, ocorreu uma inflação de 10%, todo o sinistro subiu 10%, taxa de coparticipação continuou, com a mesma distribuição do portfólio.
 - No segundo exemplo, o plano amplo sofreu uma evolução no sinistro de 15% e o plano mais simples de 10%. Nesse caso, mesmo o plano restrito com o sinistro mais baixo todos serão colocados na mesma cesta, tendo que evoluir todos igualmente, mas isso é desigualdade.
 - No terceiro exemplo, foi alterado o peso desses planos no portfólio, nesse caso, quando se olha o sinistro bruto ou quando se olha o sinistro líquido, a história é completamente diferente.
- Enfatizou que ser prospectivo, é ser capaz de reconhecer qual é a condição do futuro, é ser capaz de reconhecer os condicionantes estudados, como efeitos causais sobre o desempenho futuro.
- Em relação à eficiência, esclareceu que existe um dilema, já que quando se fala de eficiência econômica, se combina a eficiência técnica e a locativa. A eficiência técnica é fazer o mesmo produto com a menor quantidade de insumos, enquanto a locativa seria

olhar para o vetor de preços e decidir o quanto se terá de tecnologia e o quanto se terá de trabalho na sua produção.

- Ressaltou, que em sua visão, o FGE mostra-se somente como um redutor, e que considera legítima a ideia da agência de querer criar um redutor, mas que não se verifica nenhuma relação conceitual com eficiência.

- Ainda sobre o conceito de eficiência, questionou se a VDA já refletiria a organização mais eficiente dos insumos, e que se poderia concluir que sim. Então, julga que essa é a maior fragilidade do FGE, e não considera que seja apenas uma questão de nomenclatura, mas sim uma questão de abordar corretamente o que está se querendo fazer com o redutor.

- Enfatizou que essa definição deve vir acompanhada de conceitos para que se torne um objeto de política regulatória. E, que ao se desenvolver os conceitos, é preciso demonstrar o que está acontecendo, atentar para natureza do mercado de produtos heterogêneos, de oferta local, de setor privado, de que não pode haver negativa de aceitação de risco, de que há uma razão de faixa etária, uma vez que tudo se reflete no desempenho de cada um desses pools de riscos.

- Concluiu com a mensagem de que é preciso tentar o máximo compatibilizar, na medida do possível, porque se trata de um setor privado, justiça e sustentabilidade.

QUESTIONAMENTOS E PONDERAÇÕES

QUESTIONAMENTO DA ANS:

- Esclareceu que entende o ponto importante da diferenciação nas carteiras, da necessidade de avançar no entendimento de até que ponto a diferenciação dentro da carteira individual, entre os planos de uma mesma operadora justificariam avançarmos numa individualização dos reajustes.

- Acrescentou que compreende a crítica aplicada ao modelo implementado dentro dos últimos 10 anos, porém, olhando as informações disponíveis no momento e no papel de regulador, que precisa avançar na transparência e na previsibilidade do modelo, questionou como a USP sugeriria, na prática, que a ANS tomasse medidas para ajustar o modelo.

QUESTIONAMENTO DA ANS:

- Questionou se não vê o risco de, usando o valor bruto, incentivar o mercado ir na outra direção, só vender coparticipação e cada vez maior coparticipação.

CONSIDERAÇÕES DA USP:

- Respondeu que teve cuidado ao afirmar que é a favor do valor líquido, mas que, no entanto, existe uma situação que é torta, em estar se medindo produtos diferentes, e que por isso, talvez seja necessário usar o valor bruto.

- Enfatizou que, conceitualmente, deveria ser usado o valor líquido, mas que este deve ser estabelecido em algum número de anos. Por isso, sugere que se use o bruto, pois pode haver efeitos distorcidos, por exemplo, pode estar se criando um incentivo para o mercado em vender planos mais caros caso exista um crescimento no Brasil.

CONSIDERAÇÕES DA USP:

- Respondeu que pelo contrário, se for aumentado os seus planos com coparticipação o seu líquido ficará derrubado, e o bruto estaria apenas recompondo o passado.

	<p>- Enfatizou que foi discutido na última audiência um limite financeiro que uma pessoa dispenderia por ano, supondo que fosse estabelecido em 3 mil reais e houvesse inflação médica de 15%, se for mantido em 3 mil reais, a conta teria um efeito de alavancagem, a conta não fecharia entre o líquido e o bruto, porque a sua coparticipação está indexada num valor monetário e não percentual. Esclareceu que é por isso que conceitualmente é preciso usar o valor líquido.</p>
<p>QUESTIONAMENTO DA ANS:</p> <p>- Questionou, em relação à ideia do modelo prospectivo, se a representante da USP não acredita que neste tipo de construção aumenta-se o risco de insolvência do mercado em relação à possibilidade de erro nas previsões adotadas.</p>	<p>CONSIDERAÇÕES DA USP:</p> <p>- Respondeu que não, porque se a operadora não sabe gerenciar ela deve estar fora do mercado. Se a operadora não é capaz de gerar um relatório estatístico, de número razoável de tempo do passado, com uma discriminação razoável e dizer o que está planejando para o futuro e ser convincente, ela não gerencia e ela deve sair do mercado.</p>
<p>QUESTIONAMENTO DA ANS:</p> <p>- Questionou se a questão da estratégia do convencer, não mitigaria demais a questão da transparência.</p>	<p>CONSIDERAÇÕES DA USP:</p> <p>- Respondeu que não seria convencer sem critério.</p>
<p>QUESTIONAMENTO DA ANS:</p> <p>- Questionou que se alguém vai avaliar as premissas, ter-se-ia que discutir premissas caso a caso, operadora a operadora, produto por produto.</p>	<p>CONSIDERAÇÕES DA USP:</p> <p>- Respondeu afirmativamente, e ponderou que as evidências americanas mostram que quanto mais forte é a autoridade regulatória menor são os reajustes que estão sendo requeridos.</p> <p>- Enfatizou que a autoridade regulatória é fundamental e que a credibilidade daria uma salvaguarda.</p>
<p>QUESTIONAMENTO DA ANS:</p> <p>- Questionou como se garante estímulos à eficiência nesse modelo em que se negocia, chama de negociar, mas discute com o regulado as metas para o período seguinte. Uma vez que também é colocado na</p>	<p>CONSIDERAÇÕES DA USP:</p> <p>- Respondeu que seria com o benchmark criado pela ANS, que a Agência iria parametrizar. Enfatizou que tem uma mensagem que é muito importante, se um plano possui um modo de fazer atendimento</p>

proposta a necessidade ou a questão de observar o mercado local, questionou como se estimula a eficiência do regulado discutindo diretamente com cada regulado, em cada mercado local as metas para o período seguinte.

QUESTIONAMENTO DA ANS:

- Questionou se a USP apresentará proposta quanto a esse aspecto.

QUESTIONAMENTO DA ANS:

- Declarou que uma das preocupações da discussão é justamente a questão de criar um parâmetro, um benchmark, ainda que haja questionamento em relação à elaboração do FGE, ele é uma tentativa de produção de um benchmark baseado na tendência do setor.

- Acrescentou que ainda que haja questionamento com relação à metodologia de cálculo, foram feitas três alternativas anteriores baseadas na questão da produtividade. E que o objetivo do FGE hoje é construir um parâmetro de eficiência para o setor, que se entende importantíssimo, pois sem estímulos de eficiência ele vai apresentar uma aceleração de custos contínua, que é característica desse setor.

- Enfatizou que gostaria de, na sua proposta, conhecer qual seria essa estratégia para definir um parâmetro de eficiência, especialmente num modelo preditivo, em que cada operadora, cada mercado apresentará a sua previsão de

extremamente caro e está evoluindo muito caro, que as pessoas daquele plano paguem essa conta, não que os outros paguem.

- Destacou que a eficiência é incentivada sinalizando para o mercado qual produto funciona, e as pessoas irão buscar o produto que funciona, é o critério de justiça.

- Acrescentou que a eficiência não é só uma medida pontual, mas que se está fazendo isso a todo o momento, ela é completamente dinâmica, deixando que as pessoas busquem gestão de seus produtos.

CONSIDERAÇÕES DA USP:

- Respondeu que não devido ao pouco tempo. Porém, destacou que a ANS estava recebendo as contribuições, que procurou-se levantar muitos questionamentos sobre o modelo apresentado, que buscou-se desagregar alguns conceitos, de base PN e PI, separando o que são essas coisas.

- Enfatizou que a USP tem menos fôlego agora, mas que acha que possível continuar o diálogo.

CONSIDERAÇÕES DA USP:

- Respondeu que quando se diz que se fará reajustes diferentes, já se está incorporando eficiência.

- Declarou que não é que eficiência seja um número sozinho, já se estaria premiando o mais eficiente, aquele que está conseguindo fazer mais.

custos. Pois, isso parece algo mais difícil de transferir, de passar a mensagem para sociedade em termos de quanto vai ser exigido de eficiência e o que efetivamente vai ser definido como reajuste.

QUESTIONAMENTO DA ANS:

- Declarou que na metodologia única também.

CONSIDERAÇÕES DA ANS:

- Declarou que, em relação à discussão de mercados locais e mercados nacionais, o modelo da ANS hoje tem a capacidade de estimular a concorrência entre as operadoras, via fator de eficiência única. Acrescentou que isso supre inclusive a questão de mercados locais onde não existe concorrência e, portanto, não existiria o estímulo à eficiência por questão de tamanho de mercado, por questão do número de operadores ali presentes, então, o modelo nacional ele atende esse aspecto.

QUESTIONAMENTO DA ANS:

- Destacou que foi dito que a VDA é uma estatística imperfeita. Questionou se foi criticado o modelo como um todo, se está sendo defendido que cada operadora apresente seu reajuste e que esses sejam analisados pela ANS, considerando que os reajustes menores seriam critérios de eficiência. Inquiriu se a USP critica o modelo como um todo e qual seria a proposta defendida.

CONSIDERAÇÕES DA USP:

- Respondeu que não. Pois se os planos fossem diferenciados por algum critério e o reajuste fosse feito separadamente, já se faria o prêmio. Lembrou que o FGE como medida só vem para corrigir a distorção da média.
- Enfatizou que ao olhar a VDA e ver uma média a tendência é haver incômodos, e querer criar redutores. Mas, acrescentou que se deve voltar para o centro, que é a VDA e o que ela carrega em si.

CONSIDERAÇÕES DA USP:

- Respondeu que eles estariam jogando no mesmo campo, que não critica o modelo como um todo, critica sim o modelo que não reconhece a natureza do mercado, não reconhece a heterogeneidade do produto, que é a base do Price Cap.
- Acrescentou que critica o fato dele fazer correções a partir de uma média brasileira, desprezando as atuações locais e que não enxerga na proposta a conexão da mesma com tudo o mais que existe de regulação, como a manutenção do prêmio não conforme a evolução da saúde e sim

<p>QUESTIONAMENTO DA ANS:</p> <ul style="list-style-type: none">- Questionou sobre a utilização da despesa bruta, se mitigaria a questão do mix de produtos na operadora.	<p>conforme a idade, a proibição da negativa da cobertura.</p> <p>CONSIDERAÇÕES DA USP:</p> <ul style="list-style-type: none">- Respondeu que sim.
<p>QUESTIONAMENTO DA ANS:</p> <ul style="list-style-type: none">- Lembrou que no evento trazido pela USP o mix de produtos variava muito de um ano para o outro, entendeu-se que era um exemplo extremo.- Questionou, em relação ao mix de produtos na operadora, se o mix mudaria mesmo todo o ano, num ano de crise, de fato, isso se observou, mas inquiriu se isso aconteceria realmente todo o ano, lembrando que se está falando de variação.	<p>CONSIDERAÇÕES DA USP:</p> <ul style="list-style-type: none">- Respondeu que existe um paper em que se olhou o dado do caderno 2.0, as adesões, os cancelamentos e as adesões, chamada de taxa de lapso, que é uma medida super comum na literatura, e é curioso, o Brasil individual cravou 25% de taxa. Porém, teve operadora que fez 40, teve operadora que fez próximo de zero, está fechada. Concluiu que esse dado está disponível e na média deu 25%, num ano.
<p>QUESTIONAMENTO DA ANS:</p> <ul style="list-style-type: none">- Questionou que se o resultado foi 25% na análise de 2016 e 2017, então se concluiria que o de 2017 para 2018 daria 25% novamente, de 18 para 19 daria 25% de novo.- Destacou que as considerações trazidas é que esse mix de produtos muda todo o ano e é isso que a ANS gostaria de conhecer.	<p>CONSIDERAÇÕES DA USP:</p> <ul style="list-style-type: none">- Respondeu que não, que esse número de 25% foi observado para um ano, porque no caderno 2.0 as informações têm pouco tempo.- Acrescentou que é um número médio americano, que não saberia o movimento e as operadoras poderiam responder. Porém, destacou que a percepção é que esse número inclusive deve aumentar um pouco e que parece extremamente razoável o número de 25%.
<p>CONSIDERAÇÕES DA ANS:</p> <ul style="list-style-type: none">- Lembrou que a ANS tem dados internos até de mudança de beneficiário, e que houve uma distorção muito grande e que o coletivo empresarial, principalmente o PME, havendo uma diferença muito grande em relação ao individual e ao coletivo por adesão. Reiterou que está aberto para dados, inclusive que o encaminhamento feito será colocado no site.	

- Destacou que um dos principais escopos da audiência e da construção de metodologia é que se reflita posteriormente, seja feita uma análise do pacto regulatório para que, num período que vai ser determinado pela colegiada, possa-se analisar como a metodologia se comportou ao longo do tempo.

QUESTIONAMENTO DA ANS:

- Destacou que a VDA já considera o efeito de produtos, operadoras que operam produtos mais caros e produtos mais baratos, operadoras regionalizadas, locais, e operadoras nacionais. Questionou, em relação a questão da coparticipação, se é sugerido que não seja deduzida a coparticipação das despesas assistenciais da VDA. Supondo que as despesas assistenciais estão aumentando e a proporção de planos com coparticipação também, então tem cada vez mais planos com coparticipação, então, as despesas aumentam mas a coparticipação aumenta também, questionou se a USP acha que se considerar a coparticipação dessa forma não seria desproporcional do ponto de vista da operadora, porque se o sinistro bruto aumentar mais, só que a coparticipação do beneficiários aumentar proporcionalmente a uma velocidade maior, a despesa de fato percebida pela operadora seria menor do que a despesa total, já que parte crescente seria custeada pelo beneficiário.

QUESTIONAMENTO DA ANS:

- Destacou que estavam falando de coisas diferentes. Questionou se está sugerindo usar a coparticipação pra medir o mix de produtos, a coparticipação de produtos mais baratos, teve uma coparticipação maior, em comparação com menos produtos mais caros, com uma participação menor.

CONSIDERAÇÕES DA USP:

- Respondeu que existem duas coisas, primeiro o problema da desigualdade, segundo o problema de estar recuperando, estar se admitindo que recupera despesas, ou se estaria dizendo pra frente. Sendo para frente, declarou que deve se mirar então no passado. Lembrou do exemplo feito onde se sabe que a variação do sinistro foi de 15% em um plano e 10% no outro, só que como houve uma mudança de portfólio, antes o peso era 70-30, auferindo-se uma despesa, agora o peso é 50-50, por conta dessa álgebra, que é uma álgebra apenas.

CONSIDERAÇÕES DA USP:

- Respondeu que não, que o exemplo faz a proxy na dimensão quantidade, foi o que foi falado. Ele não faz a proxy na dimensão qualidade. Para esclarecer, a proxy na dimensão qualidade mexeria no sinistro, que no caso foi colocado de 100, fechou igual pra todos, se for deixado de 100 daria o mesmo efeito, se for mudado, um vira 200 e o outro vira 100, daria o mesmo efeito.

QUESTIONAMENTO DA ANS:

- Questionou se na verdade estar-se-ia utilizando a coparticipação, uma proxy, para medir o nível dos produtos, se são produtos mais caros ou mais baratos.

QUESTIONAMENTO DA ANS:

- Enfatizou que no fim das contas o que se está medindo é a variação das despesas, se vai ser com coparticipação ou sem coparticipação, deduzindo ou não deduzindo, se a despesa total bruta aumentar e a participação do beneficiário na recuperação desse sinistro aumentar numa velocidade maior, pode-se estar reajustando a coparticipação do beneficiário que não é percebida pela operadora.

QUESTIONAMENTO DA ANS:

- Destacou que considera que o ponto central do seu argumento é que se está usando a coparticipação como uma proxy pra medir outra coisa, dessa forma teria um efeito negativo, pois irá reajustar uma parcela da despesa que não é percebida pela operadora, que na verdade é arcada pela própria participação do beneficiário.

QUESTIONAMENTO DA ANS:

- Enfatizou que foi mencionado que, em relação ao fator de eficiência, a operadora possa talvez ter tido uma melhoria em seu processo, que reduziu seu custo, que talvez não seja necessário o fator de eficiência. E questionou se não seria um mero repassador de custos.

CONSIDERAÇÕES DA USP:

- Respondeu que sim, no nível de gerenciamento. Pois a coparticipação é um incentivo para as pessoas usarem menos, é um desenho de produto. Não é feita para poder reduzir a despesa, é feita porque tem incentivos imbricados que as pessoas usam de mais, completamente acima daquilo que seria necessário, esse é o ponto.

CONSIDERAÇÕES DA USP:

- Respondeu que só não é percebida por causa de uma coisa, estar-se-ia pegando produtos diferentes e colocando na mesma cesta, apenas por isso. Se não fosse isso, seria percebida. E acrescentou que esse é o ponto e é mais que isso, além do ponto prospectivo é o ponto da desigualdade. Destacou que a ANS não está criando os incentivos adequados para o mercado.

CONSIDERAÇÕES DA USP:

- Respondeu que na leitura conceitual, eficiência deveria ser premiada, mas não há dúvida que a leitura prática do jeito que está, há uma média e quer fazer um redutor. A média não é o ótimo. Não sendo contra no sentido da abordagem conceitual da eficiência, o que está se falando é que não se trata de eficiência, sendo uma álgebra, apenas.

QUESTIONAMENTO DA HAPVIDA:

- Ressaltou que, considerando o FGE, a VDA é a média, então, supondo normal, temos 50% das operadoras com eficiência e 50% são ineficientes, então já se estaria impondo eficiência a 50%. Quando se tira o FGE já se estaria impondo para mais uns 20 ou 15%, então ter-se-ia aqui níveis de eficiência estimado e imputado pela ANS que o das operadoras fosse até 35%. Questionou, então, se 35% seria um bom nível de eficiência, para as operadoras buscarem.

QUESTIONAMENTO DA HAPVIDA:

- Ainda sobre o FGE, questionou se esse FGE não deveria ter um limite dado que ele pode ter uma volatilidade muito grande e se há alguma proposta de percentual.

QUESTIONAMENTO DA HAPVIDA:

- Questionou sobre o risco de permanência do FGE por quatro anos, dado as possíveis mudanças de variação, volatilidade desse aumento de custo per capita.

QUESTIONAMENTO DA HAPVIDA:

- Questionou novamente sobre a permanência em quatro anos, porque pela proposta da ANS esse FGE seria calculado e seria mantido, permanecido por quatro anos, inquireu o que a expositora achava da permanência por quatro anos.

QUESTIONAMENTO DA HAPVIDA:

- Questionou se, por exemplo, se tem uma evolução de custo de 15%, atual, e que o FGE dê 2% ou 1,5%, caso a tendência de taxa de juros e de inflação reduza, e tenha uma VDA em torno de 5% daqui a quatro anos, e esse FGE continuar na escala de 1,5

CONSIDERAÇÕES DA USP:

- Respondeu ser isso o que estava falando. E acrescentou que acredita que tudo é ruim, a estatística agregada é, por sinal, ruim, sendo difícil responder alguma coisa que nasceu complicada.

CONSIDERAÇÕES DA USP:

- Ressaltou que vai chamar de redutor e respondeu que deveria ter um limite. Olha-se a média, faz-se um redutor, estabelece-se um parâmetro percentual. Respondeu que ao invés de fazer duas contas, deveria ser feita a média e depois punha-se o limite, estabelecer-se-ia diretamente um percentil, já que é normal, já se conhece.

CONSIDERAÇÕES DA USP:

- Respondeu que se estabelecer um novo parâmetro, que vai ter o limite, você vai minimizar a volatilidade, talvez seja essa a resposta.

CONSIDERAÇÕES DA USP:

- Respondeu que achava ser uma decisão executiva. E acrescentou que não estava medindo eficiência, agora, se o objetivo era fazer um redutor, faz e parametriza, seria uma decisão executiva, a qual não poderia se envolver nesse grau, apenas não gostaria de vê-lo chamado de eficiência.

CONSIDERAÇÕES DA USP:

- Respondeu que a pergunta seria um problema empírico, tendo que se fazer conta de chegada, e isso não se proporia a fazer.

<p>e vier trazer mais distorções ao nosso mercado.</p> <p>QUESTIONAMENTO DA HAPVIDA:</p> <p>- Ressaltou que não, que seria ao contrário também, se está com uma inflação de 10% e o FGE foi calculado em 1,5%, então tem-se 15% da VDA sendo descontado para o FGE. Caso esse VDA chegar a 5%, e houver tiver 1,5 de desconto, terá se um percentual muito maior do que foi fixado há quatro anos atrás.</p> <p>CONSIDERAÇÕES DA ANS:</p> <p>- Complementou que a ANS entende a crítica e não invalida a metodologia. Acrescentou que o que pode ser feito, como se sugeriu, seria transformar num limitador em relação ao percentual da própria VDA. Isso seria um aprimoramento possível para se evitar que o índice de eficiência definido descole da variação de custo futuro.</p> <p>QUESTIONAMENTO DA HAPVIDA:</p> <p>- Questionou se, considerando que a IVDA depois é descontada variação de faixa etária, e o FGE não é descontado variação de faixa etária, se teria algum comentário sobre isso.</p>	<p>CONSIDERAÇÕES DA USP:</p> <p>- Respondeu que entendeu, que se está parametrizando o número, mas o que se discutiu no início é que talvez ele tivesse que definir um novo percentil e não número.</p> <p>CONSIDERAÇÕES DA USP:</p> <p>- Respondeu que não, mais um desconto não. Considerou que poderia até eventualmente conversar e discutir os 80-20. Porém considera que não, por ser muito complicado.</p>
--	---

UHG (Laís Perazo)
<p>- Discorreu sobre o que poderia falar sobre o assunto, informou que a UHG apresentaria, até o dia 19, um paper de posicionamento como contribuição às discussões. Apontou, como positivo na proposta da metodologia, o uso das informações sobre a população que se quer regular, a divisão das despesas entre assistenciais e não assistenciais, o fato de retirar o envelhecimento, e o tratamento de outliers na base do Diops.</p> <p>- Entende que o IPCA a ser usado deveria ser o cheio e não o expurgado, fazer o uso de despesa per capita, ponderar o reajuste por operadora, que o cálculo da VDA incorpora variáveis além das que quer observar, enxerga o fator de eficiência não como um padrão de eficiência e sim como um redutor na fórmula.</p> <p>- Também falou sobre outros pontos que, mesmo ela entendendo que não faziam parte da Audiência Pública, achou importante mencionar: a manutenção do padrão 80/20 para todas as operadoras, a relevância da revisão técnica, e a questão da sustentabilidade dos planos a longo prazo, e sobre as operadoras conseguirem cobrir os seus custos e o usuário seja capaz de pagar.</p>

QUESTIONAMENTOS E PONDERAÇÕES

CONSIDERAÇÕES DA ANS:

- Inicialmente, a ANS agradeceu as contribuições apresentadas, lembrou que o escopo era a discussão da metodologia do reajuste, apesar da importância dos outros assuntos levantados: revisão técnica, concorrência, portabilidade, rede.
- A seguir, foi lembrado que a intenção da ANS ao usar o IPCA na fórmula foi expurgar do cálculo do reajuste atual o índice do ano anterior.

CONSIDERAÇÕES DA UHG:

- Disse entender a explicação, que a diferença entre o IPCA expurgado e o cheio não é relevante, mas que avalia que este é o que melhor recupera a receita das despesas não assistenciais.

**FENASAÚDE
(Sandro Real)**

- Iniciou parabenizando a ANS pelo esforço e trabalho. Dito isso, falou que o método do Value Cap não se encaixa perfeitamente na temática porque não é um mercado de monopólio natural. Afirmou que os reajustes aplicados pelo Yardstick não recuperaram a variação dos custos médico-hospitalares, e por isso as empresas deixaram esse mercado.
- Enalteceu a transparência da nova proposta, mas ressaltou que é relevante a todos ter condições de replicar os cálculos realizados, em especial destacou a importância do rigor e da clareza no tratamento estatístico das bases de dados.
- Criticou o fator de eficiência, a falta de uma referência internacional, e apontou fatores que estariam fora da governabilidade da empresa e que poderiam fazê-la estar no quartil superior.
- Sugeriu avaliar o que impulsiona o fator de eficiência, e a estimar os seus impactos no mercado e a sua robustez.
- Elogiou a ponderação pelo número de beneficiários, mas assinalou que a questão do mix de produtos continua pendente.
- Concordou com a tese da Laís sobre o uso do IPCA cheio, mas sugeriu que deveria se tomar como base o IPCA dos meios de período e não o de fim de período, e finalizou pontuando a importância da revisão técnica.

QUESTIONAMENTOS E PONDERAÇÕES

QUESTIONAMENTO DA ANS:

- Arguiu se o palestrante tem alguma proposição ou referência teórica para ser usada, visto que existe um grande desafio em se definir eficiência na saúde suplementar, conforme já apontado em estudos anteriores.

CONSIDERAÇÕES DA FENASAÚDE:

- Comentou que a referência clássica de eficiência é a produtividade, o uso de fronteiras de eficiência. O problema seriam definir os insumos e produtos.
- Destacou que os insumos poderiam ser os investimentos em saúde, tendo como

<p>CONSIDERAÇÕES DA UHG:</p> <ul style="list-style-type: none">- Concorda com o conceito de eficiência e sua mensuração, porém sugeriu que primeiro se estudasse os impactos do uso da VDA na nova metodologia para, em um segundo momento, aplicar o fator de eficiência. <p>PONDERAÇÕES DA FENASAÚDE:</p> <ul style="list-style-type: none">- Levantou a questão do uso do mesmo valor do fator de eficiência durante quatro anos, visto que mudanças na dinâmica das condições de mercado e da VCMH poderiam retirar a significância de tal fator.	<p>resultado a longevidade da população (ANS: ANS ponderou que essa é uma solução de difícil monetização).</p> <ul style="list-style-type: none">- Apontou que existem referenciais teóricos publicados, porém que não são replicáveis.- Sendo assim, sua sugestão era de que não se avançasse nessa questão, porém, caso a ANS fizesse questão, a ideia seria adotar índices crescentes e mensurar o seu impacto ao longo do tempo. <p>PONDERAÇÕES DA FENASAÚDE:</p> <ul style="list-style-type: none">- Declarou que, sob o ponto de vista da regulação, impedir o repasse integral de custos está correto, e baseado na teoria econômica, e que as empresas devem ser forçadas a aumentar a sua eficiência. Porém, reiterou que não há como garantir que o fator assim definido gere incentivos à eficiência. <p>CONSIDERAÇÕES DA ANS:</p> <ul style="list-style-type: none">- Destacou os avanços já obtidos, como o uso da média ponderada, e levantou questionamentos acerca da dinâmica do mix de produtos, tão reportado pelas operadoras, mas que não foi um fenômeno identificado pela ANS nos últimos anos.- Também levantou a possibilidade da preocupação das operadoras com relação à magnitude do fator de eficiência. <p>CONSIDERAÇÕES DA ANS:</p> <ul style="list-style-type: none">- Salientou que a ideia inicial para a manutenção, por um período de quatro anos, do fator de eficiência seria para dar maior transparência, previsibilidade e que o índice de reajuste encontrado retratasse, realmente, a variação das despesas assistenciais.- Ainda apontou que a ANS entendeu a ponderação, e que procederia uma mudança na fórmula para que o fator de eficiência representasse um percentual constante de desconto da VDA e não mais um número absoluto a ser diminuído durante o período de quatro anos.
---	--

QUESTIONAMENTO DA FENASAÚDE:	CONSIDERAÇÕES DA ANS:
<p>- Indagou sobre o porquê da periodicidade de quatro anos.</p>	<p>- Respondeu que se pretendia conferir previsibilidade ao regulado, saber que meta de eficiência deveria alcançar. E que tal modelo de eficiência prospectiva foi baseado em modelo adotado anteriormente pela Anatel.</p> <p>- Além disso, um período de tempo superior a um ano garantiria que comportamentos esporádicos e/ou não gerenciáveis pela operadora influenciasse no cálculo do fator de eficiência.</p>

**FGV
(Pedro Guilherme)**

- Começou elogiando o corpo técnico da ANS pela proposição do novo modelo, e declarou que, em função da recessão, era um momento complicado para se discutir reajuste de preço.
- Apontou como um dos riscos do modelo proposto é o seu resultado não ser transparente o suficiente para a sociedade. Outro seria não criar incentivos à venda de planos individuais.
- Recomendou, antes da implementação da metodologia, repensar o alinhamento de preços.
- Outro ponto de risco adotado seria o dos subsídios cruzados, que poderiam reduzir a atividade do mercado.
- Em relação à fórmula, apontou que o fator desconto de faixa etária poderia não ser capaz de reproduzir de fato as variações de receita, que o fator de produtividade se baseia em resultados passados, não refletindo as condições econômicas e ganhos de eficiência futuros.
- Aconselha o uso de um forward looking FGE, para a proposição de uma meta de produtividade negociada entre a ANS e as operadoras, baseada nas condições macroeconômicas atuais. Ou então, o uso da FGE proposta pela ANS, mas com intervalo menor que quatro anos, para que haja possibilidade de se corrigirem distorções pontuais.
- Apontou que a fórmula de cálculo da VDA corrige a questão da migração entre operadoras, mas que o problema intra-operadora persiste. Propôs uma forma para decompor os efeitos renda, preço e poder de composição. Propõe que o cálculo seja efetuado por instituição idônea, a partir dos dados fornecidos pelas operadoras.
- Ressaltou que o FGE não mede produtividade, dando como exemplo que uma simples mudança no perfil da carteira pode gerar redução de custos, o que não se configura como aumento de produtividade. Além disso, citou, como exemplos que podem distorcer o valor do FGE, o caso de distribuições lognormais ou bimodais.
- Para finalizar, frisou a importância de mostrar ao consumidor a variação real dos preços do setor, para que o foco da discussão seja estrutural, e deu a sugestão da agência criar um pacote para que as pessoas pudessem replicar a metodologia.

QUESTIONAMENTOS E PONDERAÇÕES

QUESTIONAMENTO DA ANS:

- Arguiu sobre quais seriam os subsídios cruzados a serem corrigidos, dado que o sistema de saúde suplementar é baseado no mutualismo e, com isso, prevê, por design, o subsídio cruzado (jovens financiando os mais idosos)

CONSIDERAÇÕES DA ANS:

- Solicitou que o professor retornasse à fórmula por ele apresentada para que fosse melhor compreendida.

QUESTIONAMENTO DA ANS:

- Questionou o fato de ser sugerido que uma instituição idônea faça o cálculo da fórmula, do porquê não poder ser a própria ANS.

CONSIDERAÇÕES DE PROCON SP:

- Solicitou que a ANS disponibilizasse simulações para que o consumidor pudesse saber antecipadamente o percentual de aumento da nova proposta em relação à metodologia atual.

QUESTIONAMENTO DO IDEC:

- Salientou a necessidade de divulgação das simulações do novo método de reajuste, e indagou à Agência sobre o seu posicionamento em relação ao reajuste dos planos coletivos.

CONSIDERAÇÕES DA FGV:

- Respondeu que se remeteu ao caso de carteiras de operadoras que apresentam déficit por causa de sua estrutura de preços em relação aos serviços prestados.
- Informou que não teria uma solução para esse problema, mas que caberia uma discussão sobre esse ponto.

CONSIDERAÇÕES DA FGV:

- Fez uma breve explanação da fórmula, indicando as suas vantagens e simplificações.

PONDERAÇÕES DA FGV:

- Explicou que poderia ser a ANS, mas acharia melhor uma entidade de fora do setor, com histórico em sigilo e governança dos dados, para receber os microdados das operadoras, calcular e publicar o indicador, além de permitir a auditoria dos dados.

PONDERAÇÕES DA ANS:

- Respondeu que foi decidido não divulgar simulações nesse primeiro momento, pois o modelo e a proposta ainda estavam sob discussão. Uma vez aprovada a proposta, a ANS divulgará anualmente como será feito o cálculo, e trimestralmente a variação da VDA.

CONSIDERAÇÕES DA ANS:

- Informou que várias providências foram tomadas para promover um melhor entendimento da metodologia por parte da sociedade, a previsibilidade e a transparência, e que a divulgação de valores seria precipitada, visto que a metodologia ainda está em discussão.
- Também anunciou que, apesar de ainda não haver um cronograma definido, e de não

	<p>ser objeto da discussão atual, a ANS recebe sugestões a qualquer momento sobre os outros tópicos já citados, como o reajuste coletivo e a revisão técnica, e que serão objeto de estudos futuros.</p>
--	--

UNIMED DO BRASIL (Saulo Lacerda)	
<ul style="list-style-type: none"> - Entende o cálculo da VDA como uma proposta coerente, mas se posiciona contra a adoção de um índice médio linear, o qual não comportaria algumas situações específicas de certas operadoras. - Com relação à variação por faixa etária, ele diz que, em função dos limitadores da RN nº 63, o reajuste de mudança de faixa não recupera o financiamento do pacto geracional. Por isso, é contra a adoção desse fator na metodologia. - Quanto ao fator de eficiência, ele informa que deve ser melhor discutido, pois sinistralidade não é motivo de eficiência, e sugere o IDSS ou o índice de reclamação para mensurar. - Também insistiu na questão da revisão técnica, e sugeriu que a PIC só fosse aplicada para os planos mais novos, e que a operadora não tem muitos mecanismos de gerenciamento de custos, pois tais controles podem leva-la a ser punida pela ANS. 	
QUESTIONAMENTOS E PONDERAÇÕES	
<p>CONSIDERAÇÕES DA ANS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Questionou se o fenômeno de down/upgrade já vinha sendo observado pela operadora há tempos ou é uma temática mais recente, de viés econômico. 	<p>CONSIDERAÇÕES DA UNIMED DO BRASIL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliou que era uma questão econômica, um movimento não corriqueiro na qual o beneficiário vem migrando para planos cada vez mais baratos.

Nesse momento, a ANS fez o encerramento da parte de apresentações, deu início à parte das manifestações orais, e aproveitou o ensejo para avisar que os arquivos da audiência pública já se encontravam disponíveis no portal da agência.

CMB (Rogério Medeiros)
<ul style="list-style-type: none"> - Destacou que a sua instituição tem planos muito longevos e que o reajuste não tem sido suficiente para mantê-los. - Sugere que o conceito de eficiência deve envolver uma variável qualitativa. - Insistiu também na questão da revisão técnica.

IBA
(José Antônio Lumertz)

- Começou destacando a mudança da composição etária brasileira, comentou sobre um trabalho que demonstra a evolução da tecnologia na saúde, aponta que maior gasto em saúde não implica em maior eficiência, discorreu sobre a questão do regime de repartição, e do aumento dos custos na saúde em função do envelhecimento e da diminuição da população.
- Sugeriu a criação de um bônus para as pessoas que cuidam da saúde, um incentivo nos reajustes.
- Salientou que a figura da revisão técnica é fundamental, e que se deve trabalhar com o conceito de sinistralidade futura.
- E finalizou lembrando do documento emitido em parceria com a Susep que fixa os princípios da área técnica de seguros, no qual está inserido o princípio do mutualismo.

STRATEGY
(Raquel Marimon)

- Recomendou uma melhor reflexão do princípio 80/20, sugerindo dinamizar esse indicador.
- Criticou a imposição de um reajuste único a todos, propondo a criação de um teto.
- Comentou sobre a relação entre reajustes insuficientes e a composição da PIC, e fechou as suas ponderações com uma fala sobre revisão técnica.

QUESTIONAMENTOS E PONDERAÇÕES

CONSIDERAÇÕES DA PLURALL:

- Sugeriu retirar o IPCA da fórmula de cálculo, pois avaliou que existe uma relação estável ao longo dos anos entre as despesas não assistenciais e a receita advinda das contraprestações.

CONSIDERAÇÕES DA STRATEGY:

- Evocou uma proposta de que apenas as despesas administrativas deveriam ser destacadas da composição, mas lembrou que ela embute o plano de saúde pago ao funcionário da operadora, e por isso deveria ser repensada a retirada do item 62 do IPCA (ou seja, usar o IPCA cheio).

PONDERAÇÕES DA ANS:

- Ponderou que o número 80 representa a sinistralidade dos planos médico-hospitalares do setor, e que a sinistralidade dos planos individuais é menor que a dos coletivos.

Em seguida, a ANS abriu a fala para manifestações adicionais.

SULAMÉRICA (André Naus)	
<p>- Levantou a possibilidade de se considerar o porte das operadoras nos cálculos, se a ANS considerou usar essa variável, pois esta pode impactar até no índice de eficiência.</p>	
QUESTIONAMENTOS E PONDERAÇÕES	
<p>CONSIDERAÇÕES DA ANS:</p> <p>- A ANS entende que a média ponderada por beneficiários, assim como do FGE, já contempla a questão do porte. E que tal solução também serve para mitigar o efeito de grandes variações nas despesas médico-hospitalares de carteiras de menor porte.</p> <p>PONDERAÇÕES DA ANS:</p> <p>- A ANS tem por opinião que diferenciar índices por porte pode levar a efeitos inesperados, como migrações de beneficiários entre empresas de portes diferentes.</p> <p>- Indagou se o partícipe tinha alguma sugestão sobre os critérios para o porte.</p>	<p>CONSIDERAÇÕES DA SULAMÉRICA:</p> <p>- Pontuou que, se os índices fossem calculados separadamente, poderiam gerar resultados muito diferentes nas simulações, até mesmo para o índice de eficiência.</p> <p>CONSIDERAÇÕES DA SULAMÉRICA:</p> <p>- Retrucou que isso seria alvo de uma discussão mais aprofundada, unindo critérios estatísticos e razoabilidade prática.</p>

IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS DA ANS E CONCLUSÃO

Na Audiência Pública nº 13, a ANS debateu a proposta de metodologia de cálculo e aplicação do reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde, médico-hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, contratados individualmente.

Em suas considerações finais, a ANS agradeceu a presença e a participação de todos, tanto no auditório quanto no Periscope, com suas sugestões, contribuições, e críticas, sempre de elevada qualidade técnica.

Exaltou o trabalho incansável da equipe, bastante empenhada no projeto desde o seu início, e com ainda mais intensidade nos meses anteriores ao da audiência.

Informou que todas as contribuições seriam analisadas pela equipe técnica, para se chegar ao final em uma metodologia justa para todos, operadoras e beneficiários, de compreensão por toda a sociedade, e sempre com foco na transparência e na previsibilidade.

Anunciou que os formulários para contribuições ficariam abertos até o dia 18 de novembro, porém a ANS enfatizou que se mantém aberta ao diálogo e à participação, para um monitoramento e observação das condições de melhoria, até que seja alcançado o ponto esperado pela sociedade.

Relatório desenvolvido pela equipe da Gerência Econômico-Financeira e Atuarial dos Produtos (GEFAP), da Gerência Geral Regulatória da Estrutura dos Produtos (GGREP/DIPRO).