

IBA – CT Saúde 2020

Rio de Janeiro, 22 de junho de 2020.

À
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
A/C: Dr. Rogério Scarabel Barbosa
Diretor Presidente Substituto da ANS

Assunto: Projeto Lei nº 1.542/2020 – Senado Federal

O IBA - Instituto Brasileiro de Atuária, considerando seus objetivos estatutários de promover o desenvolvimento da cultura dos fundamentos e princípios da Ciência Atuarial, figura basilar nas operações de risco de saúde e com o objetivo de contribuir para o aprimoramento das respectivas regulações, em colaboração técnica com os órgãos reguladores, através de seu Grupo de Trabalho do Projeto de Lei nº 1.542/2020, aprovado no Senado Federal e ainda pendente de aprovação pela Câmara e pela Presidência da República, apresenta suas considerações sobre os impactos nas Operadoras de Plano de Saúde – OPS, decorrente da possível aprovação do referido Projeto de Lei.

Como é de conhecimento desta I. Agência, o Projeto de Lei nº 1.542/2020, já aprovado pelo Senado Federal prevê a alteração da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, *que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Novo Coronavírus responsável pelo surto de 2019, para vedar reajustes de preços de medicamentos e de contraprestações pecuniárias de planos privados de assistência à saúde pelos prazos que especifica.*

Considerando o texto aprovado pelo Senado Federal, no último dia 2 de junho, a Lei 13.979/2020 passaria a ser composta pelo artigo 3º-A, transcrito a seguir:

Art. 3º-A. *Em decorrência da emergência de saúde pública de que trata esta Lei, ficam suspensos os seguintes reajustes previstos nas Leis nos 10.742, de 6 de outubro de 2003, e 9.656, de 3 de junho de 1998, respectivamente*

I – de preços de medicamentos, pelo prazo de sessenta dias, contados a partir do término da suspensão prevista no art. 1º da MP 933/2020;

II – de contraprestações pecuniárias de planos privados de assistência à saúde de qualquer tipo de contratação, inclusive por mudança de faixa etária, pelo prazo de cento e vinte dias.

Parágrafo único – Após o término do prazo a que se refere o inciso II, a ANS – Agência Nacional de Saúde determinará as medidas necessárias para a

preservação do equilíbrio econômico-financeiro dos contratos firmados entre operadoras e usuários de planos privados de assistência à saúde. (grifo nosso)

Como pode ser observado, caso o texto seja aprovado pela Câmara dos Deputados e pela Presidência da República sem alterações, caberá à ANS determinar as medidas necessárias à preservação do equilíbrio econômico-financeiro dos contratos firmados entre as OPS e os contratantes do plano de saúde, seja ele pessoa física ou jurídica.

Ocorre que, preservar o equilíbrio atuarial, financeiro e a solvência das OPS do Setor Privado de Saúde Suplementar é um desafio a todos os *players* deste mercado e se constitui em desafio comum atinente a toda a sociedade e vem sendo estruturado gradualmente, visto seu complexo comprometimento e risco de desequilíbrio. O momento é oportuno à demonstração da importante necessidade de aprimoramento nas relações entre os agentes, inclusive as de cunho técnico-atuarial. O mercado vem evoluindo de forma muito consistente, mas ainda está em fase de concluir os principais itens de sua consistência técnica, traduzidas pela integralidade dos provisionamentos atinentes e do aprimoramento na determinação da Solvência necessária. As regras e operações de pulverização do risco também estão sendo implementadas.

Importante destacar que o milenar Princípio do Mutualismo previsto na Ciência Atuarial, acolhido pela Lei 9.656/1998, em seu artigo 1º, formaliza de modo contundente que os aportes (contraprestações) necessários para honrar com os compromissos dos planos de saúde são efetuados e mantidos pelo o seu público, conforme fica evidenciado o texto legal:

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;

Grifo dos autores.

Portanto, é importante ter presente que uma eventual figura de não-aporte expõe o Fundo de Mutualismo à insegurança de sustentação técnica-atuarial futura.

Dessa forma, entende-se que, como Agência reguladora desse mercado, a ANS possui papel fundamental nesse cenário, demonstrando para o Senado Federal, para a Câmara dos Deputados e para a Presidência da República os impactos que tal medida poderá ocasionar na solvência dos produtos e das OPS, caso ela seja aprovada.

Todavia, caso o Projeto de Lei 1.542/2020 seja aprovado, este Instituto, reiterando o seu desejo de implementar o aprimoramento mútuo de cooperação técnica com a ANS, apresenta suas preocupações quanto aos impactos para o setor de saúde suplementar, conforme descrito a seguir:

1) Data Base de Reajuste

Todos os planos possuem uma data base de reajuste. Considerando uma possível aprovação do referido projeto de lei, por exemplo, em julho/2020, os contratos que possuem como data base de reajuste os meses de julho, agosto, setembro e outubro não poderiam ser reajustados. Para esses casos, sugere-se que a ANS regulamente a aplicação do reajuste de forma retroativa, sendo que o pagamento dos valores retroativos poderá ser diluído no período compreendido entre a data da aplicação do reajuste e a data base do ano seguinte.

De acordo com o parágrafo 1º do artigo 9º da RN nº 171/08, transcrito a seguir, somente será permitida a cobrança retroativa do reajuste nos casos em que a defasagem entre a aplicação do reajuste e o mês de aniversário do contrato for de até dois meses.

Art. 9º A operadora que obtiver a autorização da ANS poderá aplicar o reajuste a partir do mês de aniversário do contrato.

§1º Caso haja defasagem entre a aplicação do reajuste e o mês de aniversário do contrato de até dois meses, este será mantido e será permitida cobrança retroativa, a ser diluída pelo mesmo número de meses de defasagem.

§2º Na hipótese do parágrafo anterior, a operadora poderá aplicar o reajuste subsequente, nos seguintes meses:

I - 10 (dez) meses após o último reajuste em caso de 2 (dois) meses de cobrança retroativa no ano anterior; ou

II – 11 (onze) meses após o último reajuste em caso de 1 (um) mês de cobrança retroativa no ano anterior.

§3º Caso a defasagem seja superior a dois meses, o mês de aniversário do contrato será mantido e não será permitida cobrança retroativa.

§ 4º O início de aplicação do reajuste não será prejudicado por atraso no processo autorizativo imputável exclusivamente à ANS, ficando autorizada a retroatividade do reajuste ao mês do início de aplicação, constante no ofício autorizativo, desde que as eventuais cobranças retroativas se iniciem em até dois meses a contar da autorização e sejam diluídas pelo mesmo número de meses de atraso, limitado ao mês anterior ao próximo aniversário do contrato.

Todavia, na hipótese de aprovação do Projeto de Lei 1.542/2020, haverá necessidade de regulação específica, permitindo a flexibilização do prazo previsto no §1º do artigo 9º da RN nº 171/08, conforme já ocorrido para planos individuais e familiares.

Essa medida, além de ser necessária para a preservação do equilíbrio dos planos e, por consequência, das OPS, é fundamental para que seja mantida a igualdade entre todos os contratos firmados. Melhor explicando, considerando a não possibilidade de aplicação de um reajuste retroativo, os contratos que possuem data base de reajuste em período diferente do estabelecido do projeto de lei farão o pagamento de 12 contraprestações pecuniárias com valor reajustado, enquanto os demais contratos poderão ter apenas 8 contraprestações reajustadas, dependente da sua data base de reajuste.

2) Reenquadramento Etário

Como é de conhecimento dessa Agência, o reenquadramento etário (vulgarmente chamado de “reajuste por mudança de faixa etária”), calculado atuarialmente quando da precificação dos

produtos, considerando ainda o pacto intergeracional e a capacidade de financiamento da saúde suplementar no Brasil no contexto de envelhecimento populacional, está atrelado ao custo relacionado à atenção e ao cuidado da saúde das pessoas pertencentes aos respectivos grupos etários, sendo notório o entendimento de que os custos assistenciais relacionados aumentam conforme os indivíduos envelhecem.

Desde 2004, o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) apontou de forma preliminar que poderia haver abusividade nas indicações de ajustes nas mensalidades dos riscos com idade superior a 60 anos. Porém, de forma clara e irrefutável, todos os estudos nacionais e internacionais, têm apresentado que há um compromisso maior nessas idades mais elevadas e que frente à reestruturação demográfica o seu não equacionamento pode comprometer a sustentabilidade técnica do sistema privado e do público, por decorrência, como um todo.

Em virtude de todo o exposto, para esse cenário cabem as mesmas considerações apresentadas no item anterior, possibilitando a aplicação dos reajustes eventual não aplicados aos contratos, que eles sejam realizados de forma retroativa, com objetivo de preservar a solvência atuarial dos produtos e da OPS.

3) Provisão de Insuficiência de Contraprestação

A RN nº 442/18 instituiu a obrigatoriedade de constituição da Provisão de Insuficiência de Contraprestações – PIC, inicialmente a partir de janeiro/2020, sendo esse prazo postergado para janeiro/2021, conforme deliberado na 6ª Reunião Extraordinária da Diretoria Colegiada – DICOL/ANS.

A PIC possui como objetivo apurar uma eventual insuficiência de contraprestação pecuniária para a cobertura das despesas assistenciais e operacionais da OPS.

Considerando a metodologia proposta pela ANS, sem ainda adentrar no mérito da metodologia proposta, a apuração da necessidade de constituição dessa provisão é mensurada de forma retrospectiva, dessa forma, a não aplicação do reajuste das contraprestações, seja ele em função da necessidade apurada na avaliação atuarial, seja o decorrente da mudança por faixa etária, poderá ocasionar um desequilíbrio da OPS, resultando na necessidade de constituição da referida provisão técnica.

4) OPS em Regimes Especiais

Quando avaliada alguma anormalidade econômico-financeira em uma OPS, a ANS, considerando o estabelecido pela RN nº 307, de 23 de outubro de 2012, poderá instaurar um Procedimento de Adequação Econômico-Financeira – PAEF.

Nesse caso, a OPS poderá estar sujeita a um Plano de Adequação Econômico-Financeira – PLAEF ou ao Termo de Assunção de Obrigações Econômico-Financeiras – TAOEF, dependendo da severidade das anormalidades apuradas pela ANS.

No caso de instauração de um dos procedimentos citados, a OPS possui um prazo para regularização dessas anormalidades e, caso esse prazo não seja cumprido, ela está sujeita, por exemplo, à instauração de uma Direção Fiscal.

O impacto da suspensão dos reajustes por um prazo de 120 dias poderá afetar essas OPS de forma ainda mais severa, não sendo possível se concretizar as projeções realizadas no tempo inicialmente previsto.

Para esses casos, e todos os demais casos em que a OPS esteja enquadrada em qualquer regime especial imposto pela ANS, recomenda-se que a Agência prorogue o prazo de término desse regime, pelo menos, por 120 dias.

Enfim, nosso propósito ao elencar os itens anteriores é demonstrar a preocupação inicial, sem prejuízo a outros itens que ainda poderão ser identificados, com a possível aprovação do Projeto de Lei nº 1.542/2020 nos termos atuais, e de colocar-nos ao dispor dessa Agência para qualquer colaboração e/ou esclarecimento técnico-atuarial, sempre primando pelo Princípio da Boa Fé, predominante nas operações de assunção de riscos, cuja Ciência Atuarial é a base econômico-matemática de estruturação, inclusive para participação junto ao órgão regulador da elaboração das medidas necessárias para a preservação do equilíbrio econômico-financeiro dos contratos firmados entre operadoras e usuários de planos privados de assistência à saúde.

Agradecendo a acolhida e reiterando nosso objetivo maior em prol do desenvolvimento estruturado deste importante setor.

Cordiais saudações,



Leticia Doherty
Presidente



Raquel Marimon
Diretora Saúde

Glauce Carvas - Coordenadora CT Saúde
J. A. Lumertz - Coordenador substituto CT Saúde

Membros do Grupo de Trabalho

Andrea Paixão
Lucas Ferreira
Luiz Vendramini
Magali Zeller
Maria Luiz Meme
Tatiana Xavier