

Comitê Técnico Saúde / IBA

Rio de Janeiro, 3 de novembro de 2024.

À
Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO)
A/c. Diretor Dr. Alexandre Fioranelli

Assunto: AP nº 48 – Contribuições Atuariais

O Instituto Brasileiro de Atuária – IBA, pautado em seus objetivos estatutários de fomentar o desenvolvimento da cultura e dos fundamentos e princípios da Ciência Atuarial, busca desenvolver esta importante atribuição relativa às operações dos riscos de saúde, através da sua Diretoria de Saúde e do respectivo Comitê Técnico. Com o intuito de contribuir para o aprimoramento das regulamentações pertinentes e em estreita colaboração técnica com as entidades reguladoras, vem de forma objetiva apresentar suas considerações e contribuições técnico-atuariais, de forma complementar às apresentadas no dia 30/10/2024 através do formulário eletrônico, atinentes às implementações dos diversos temas – COMBO, discutidos na Audiência Pública 48, realizada no último dia 07/out. p. p.

Contexto

Ficou evidente a acentuada assimetria existente entre os *stakeholders*, inclusive quanto ao devido entendimento de: a) Assistência Social; b) Seguro Social; e c) Seguro Privado, caso em foco.

O IBA, na qualidade de entidade agregadora e promotora do aperfeiçoamento da Ciência Atuarial e dos profissionais ligados a esta atividade, vem editando pelo seu Comitê de Pronunciamentos Atuariais, diversos Pronunciamentos, sendo os relativos ao Setor de Seguros já acolhidos pelo respectivo Órgão Regulador. Todos os Pronunciamentos podem ser livremente acessados no site do IBA: www.atuarios.org.br, cabendo especial destaque aos seguintes:

- a) CPA 001 – Princípios Atuariais;
- b) CPA 010 – Princípios Atuariais para formação e revisão de preços no âmbito da saúde suplementar;
- c) CPAO 018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)
- d) CPA 021 – Perícia Atuarial
- e) CPA 022 – Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA)
- f) CPA 028 – Provisão para insuficiência de contraprestações/prêmios (PIC); e
- g) CPAO 34 – Teste de Adequação de Passivos (TAP)
- h) CPAO 036 – Melhores práticas, critérios e princípios a serem utilizados na mensuração da obrigação oriunda de planos de assistência à saúde – CPC nº 33.

Informa, ainda, que está em etapa final para publicação do CPA – Revisão Técnica de Planos Ind./Familiars, bem como está elaborando o CPA para Reajustes em Contratos de Planos de Saúde Coletivos.

Todos estes documentos visam evidenciar os preceitos técnico-atuariais atinentes à delimitação e estruturação deste importante Setor Privado de Saúde Suplementar.

Dentro deste contexto e segundo os respectivos fundamentos e princípios técnicos que estruturam este setor, delineamos abaixo, de forma objetiva, apontamentos complementares para cada tema contido na referida Audiência Pública.

1. Planos Individuais / Familiares – Incremento às Vendas e Metodologia de Reajustes (IRPI)

Hoje há um comprometimento decorrente da metodologia retrospectiva adotada, a qual impõe às operadoras o financiamento do fluxo anual, para num futuro ter a recomposição da receita necessária àquele passado, mas já agravada pela evolução (inflação médica) dos custos assistenciais advindo ao novo ciclo, ou seja, há um financiamento *ad eternum*. Por decorrência, há um comprometimento às novas vendas. Isto fica muito evidente com o reajuste negativo em 8,19% determinado em 2021, situação apontada pelo IBA à época. Associa-se a isto a constante inclusão de mais de uma dezena de novas coberturas / garantias anualmente, sem o devido dimensionamento no custeio (nas mensalidades). Donde o incentivo às vendas requer um conjunto de ações que disciplinem de forma objetiva e não engessada a gestão desta carteira.

Outro ponto a ser ajustado é relativo ao parâmetro de eficiência, contido na metodologia atual, pois, hoje, ele é fixo (constante), enquanto a literatura indica ser um parâmetro de comportamento geométrico negativo. O fator de eficiência deve se aplicar em mercados em que exista concorrência imperfeita, como monopólio ou oligopólio, que não é o caso do setor. Além disto, cabe observar que sua aplicação, ao se estender às despesas assistenciais, pode incentivar a redução na assistência.

Por fim, as vendas na modalidade “*on line*” exigem a observação dos fundamentos atinentes à subscrição técnica e à abrangência geográfica legal de atuação societária da operadora.

2. Reajustes de Contratos de Planos Coletivos

É pacífico que a massificação (mutualismo) deve ser buscada na respectiva carteira. Todavia e conforme também formalizado pelo IBA à época, a adoção da metodologia de agrupamento de contratos, conforme previsto na RN 565, estatisticamente reconhecida como pertinente, deve associar o incentivo ao maior gerenciamento do risco e a busca de mecanismos de prevenção por parte do ente agrupativo (empresa ou associação). Portanto, o atual engessamento num índice único, desincentiva os investimentos e ações pelos entes agrupativos, pois sofrerão o mesmo índice de reajuste, independente de suas ações. Logo, será primordial permitir ao setor a adoção de limites estatísticos para o cálculo deste parâmetro – índice de reajuste contratos de Planos Coletivos. A proposta que se menciona neste item refere-se a uma regra que possa ser estipulada em formulação e cláusula contratual e não baseada em negociação, de maneira que esteja refletida no cálculo do reajuste para agrupamento de contratos, como o conceito de bônus/malus, aplicado amplamente em ramos de seguros.

A simples inclusão de contratos maiores no agrupamento de risco não oferece garantia de reajustes inferiores ao histórico atual, especialmente se observarmos que os agrupamentos apresentam massa crítica, de maneira que a adição de mais contratos não traz, estatisticamente, alteração no seu resultado. O efeito adverso seria que os contratos com mobilidade (ausência de

carência e CPT) e com necessidade individual de reajuste menor, poderão migrar para outra operadora em busca de preços mais competitivos, prejudicando o coletivo de beneficiários remanescentes. Assim, o agrupamento de até 29 beneficiários passará a subsidiar os contratos sem carência que pertencem ao mesmo agrupamento. Em se definindo pela ampliação do atual agrupamento, há que se aplicar o mesmo critério de porte de contrato com relação a carência e Cobertura Parcial Temporária, ou definir dois agrupamentos distintos.

Reiteramos que há um GT de Reajuste de Planos Coletivos elaborando um CPA para disciplinar os requisitos atuariais atinentes e auguramos que após a conclusão a ANS possa acolher estes Pronunciamentos em atos normativos da Agência, visando oferecer maior solidez aos princípios atuariais adotados pelo mercado.

Qualquer definição de cláusula de reajuste coletivo deverá prezar por maior transparência, observando as premissas de risco futuro, aumento médio do ROL e não engessamento do mercado, considerando as diversas características e peculiaridades regionais e os respectivos objetivos estratégicos das operadoras, diante de clientes relevantes à sua carteira/região (lembrando que 2/3 das operadoras são regionais – com até 50 mil beneficiários).

Numa eventual ampliação do nº de vidas dos contratos que passarão a compor o pool deve ser admitida a adoção do sistema de bonus malus, para eliminar o risco de contratos superavitários migrem e deixem de subsidiar a coletividade. Sugere-se a adoção dos parâmetros adotados na NTRP de 30% para mais ou para menos.

3. Fator Moderador: Franquia e Coparticipação

Ratificando as manifestações realizadas no dia da Audiência Pública, há necessidade de aprimorar a delimitação destes conceitos, pois tem causado dificuldades de entendimento a indicação do fator moderador “não poder atingir o financiamento integral do custo assistencial”. Mas, por definição, franquia é o valor até o qual o custo fica por conta do segurado. Logo este (o segurado) suporta o custo integral, neste nível. Dentro deste enfoque e adentrando ao limite de valor (ônus) que seria admitido dentro da respectiva regulação, é importante ter-se presente que a franquia, assim como a coparticipação, reduz o valor da mensalidade, ou seja, a mensalidade é inversamente proporcional ao limite de franquia adotado. Este mecanismo de mitigação de risco é adotado a longa data nos seguros de automóveis, obtendo excelente evolução e níveis de aprimoramento, sem a necessidade de limitações ou restrições normativas.

Todavia, temos que incentivar o mercado a sugerir requisitos que contribuam para a efetividade destes mecanismos e entendemos que nem todos são de competência da regulamentação, conforme evidenciado na resposta através do formulário eletrônico:

- a) Aprimoramento da Transparência, que continue viabilizando o acesso a planos mais acessíveis aos beneficiários e com clareza das regras e valores;
- b) Haver disponibilidade de alternativas de níveis de fator moderador e, quando com parâmetro proporcional (%), deverá ter um limite em valor (R\$);
- c) Incentivar a longevidade e a prevenção, beneficiando/incentivando a não aplicação (dispensa) para o caso exames de acompanhamento de saúde.
- d) Orientar que as OPS tenham o prêmio como um excelente medidor (balizador) da capacidade (e admissão) de aceite para transferência do risco, constituindo-se, portanto, num excelente parâmetro referencial para o estabelecimento de um valor limite (R\$ - monetário), tornando a prática clara e atrelada ao tipo de Plano e seu perfil de risco, por decorrência.

Cabe lembrar que em ocasião anterior houve uma proposta de regulamentação, com excessivos parâmetros, tornando-a tão complexa que ocasionou erros interpretativos no mercado em geral (mídia e entidades), levando a sua revogação.

Assim e dentro de uma regulação mais madura, reitera-se a importância de disciplinar os fundamentos e princípios, levando o mercado ao ajustamento, segundo o perfil de cada região e respectiva composição de produtos e beneficiários, conforme acima arrolados.

4. Revisão Técnica – Carteira de Planos Ind./Famíliares

O regime de custeio existente neste Setor é relativo ao Repartição Simples – RRS, onde os custos assistenciais previstos (risco futuro) são amortizados pelas mensalidades (prêmios) do respectivo período, também futuro (ano). Por decorrência não geram as denominadas reservas matemáticas e eventuais direito a resgates (valores garantidos). Assim, nesta modalidade de custeio, há previsão de cálculo de reequilíbrio anual, considerando que a continuidade do contrato seja com relação às coberturas e condições comerciais, sem viés de incorporação de novas tecnologias, coberturas e/ou garantias. Todavia, há regulamentação de incorporações sistemáticas ao ROL, sendo algumas de expressivo risco (imunoterapias, TEA, tratamentos para doenças raras e outros).

O risco de assistência à saúde tem uma dinâmica de crescimento acima dos indicadores inflacionários no mundo todo e, gastar mais, não significa ter maior longevidade.

O desequilíbrio das carteiras de planos individuais tem gerado a redução da sua oferta no mercado além de afastar o interesse das operadoras.

Logo, é primordial que seja delineada uma alternativa ao cenário atual, viabilizando a sustentabilidade no longo prazo para estas carteiras. A revisão técnica é um instrumento eficaz para esta finalidade. Este instrumento, ao ser desenvolvido, deverá respeitar princípios técnicos específicos, que o IBA se propõe, mediante a publicação de CPA, a delimitar a atuação dos profissionais atuários neste setor.

Esta proposta de CPA já está em consulta pública, permanecerá até o dia 29/11/2024 através do endereço eletrônico https://atuarios.org.br/wp-content/uploads/2024/10/2024_10_30-Minuta-CPA.pdf e tem a previsão para publicação ainda no ano de 2024. Assim, nos colocamos à disposição para apresentar a ANS de forma detalhada.

Entendemos também que uma vez que a ANS está em processo de definição de regulamentação para a Revisão Técnica, o acolhimento de nosso CPA por esta agência, traria maior qualidade técnica e segurança aos pedidos recebidos pela ANS.

O IBA se une ao objetivo de permitir uma maior participação da sociedade na aquisição desta importante forma de proteção à saúde e, especialmente, aos mecanismos de prevenção à morbidez e incentivo ao envelhecimento ativo, sendo isto nosso dever, como especialistas deste setor. Nos colocamos desta forma, mediante grupo representativo do Instituto, à disposição deste órgão de supervisão para debater e contribuir cada tema com a equipe da ANS e alinharmos formas estruturadas na Ciência Atuarial e respectivos requisitos técnicos, pois estas assegurarão a sustentação e solvência deste importante segmento.

Agradecendo a acolhida e reiterando nosso objetivo maior em prol do desenvolvimento estruturado deste Setor, requeremos agendar uma reunião virtual com V. Sa. objetivando alinharmos alguns pontos sequenciais neste importante e desafiador conjunto de temas. Certos da vossa acolhida, ficamos ao dispor para o devido agendamento. Cordiais saudações.

Atenciosamente,

Raquel Marimon
Presidente

Glance Carvas
Andréa Cardoso
Diretoras de Saúde

J. A. Lumertz
Maickel Ewerson Batista
Coordenadores do CT Saúde

Grupo de Trabalho -AP 48:

Ana Riboli
Andrea Cardoso
Beatriz Resende
Diego Ferreira
Glance Carvas
Italoema Sanglard
J.A. Lumertz
Kátia Silva
Ligiana Ferreira
Lorena Josino
Luis Filipe Moura
Luiz Vendramini
Mateus Salles
Mônica Nigri
Rafael Sobral
Raquel Marimon