

## RESOLUÇÃO IBA Nº 02/2019

*Dispõe sobre os princípios gerais que devem nortear os trabalhos de formação e revisão de preços no âmbito da saúde suplementar no Brasil, em consonância com os Princípios Básicos Atuariais definidos pelo CPA nº 001 – IBA.*

O **INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUÁRIA - IBA**, no exercício de suas atribuições legais e regimentais,

**CONSIDERANDO** o desenvolvimento da profissão atuarial no Brasil e a maior abrangência de atuação do profissional atuário em suas atividades técnicas,

**CONSIDERANDO** a necessidade de prover fundamentação apropriada para interpretação e aplicação das questões ligadas à Ciência Atuarial no Brasil,

### **RESOLVE:**

Art. 1º - Nos termos do artigo 1º do regulamento do Decreto-Lei nº 806, de 04.09.1969, que dispõe sobre o exercício da profissão de atuário, aprovado pelo Decreto nº 66.408, de 03.04.1970, esta resolução tem por objetivo aprovar os princípios da profissão atuarial, os quais devem parametrizar a atuação de todos os atuários no Brasil, no exercício de sua profissão.

Art. 2º - Os Princípios Atuariais representam a essência dos conceitos, das doutrinas e teorias relativas à Ciência Atuarial, consoante o entendimento predominante nos universos científico e profissional de sua atuação. Concernem à aplicação da Atuária no seu sentido mais amplo de ciência social, cujos objetos estão definidos no Artigo 5º do Decreto-Lei 806/1969.

Art. 3º - O CPA 010 é parte anexa desta Resolução e poderá ser alterado com o objetivo de adaptar-se à evolução do trabalho do

atuário e/ou de sua atividade profissional, em conformidade com as normas emanadas pelo IBA a respeito.

Art. 4º - Esta Resolução entra em vigor a partir de 29 de maio de 2019.

Rio de Janeiro, 29 de maio de 2019.

  
Leticia de Oliveira Doherty  
Atuário MIBA 950  
Presidente do IBA

## **COMITÊ DE PRONUNCIAMENTOS ATUARIAIS**

(Instituto Brasileiro de Atuária)

**ANEXO à Resolução IBA 02/2019**

### **CPA 010 – PRINCÍPIOS ATUARIAIS PARA FORMAÇÃO E REVISÃO DE PREÇOS NO ÂMBITO DA SAÚDE SUPLEMENTAR**

#### **I – INTRODUÇÃO**

1. Este documento tem por objetivo estabelecer os princípios gerais que devem nortear os trabalhos de formação e revisão de preços no âmbito da saúde suplementar no Brasil, em consonância com os Princípios Atuariais definidos pelo CPA nº 001 – IBA.
2. O Segmento de Saúde Suplementar está definido segundo os ditames dos art. 196 e 199 da CFB/1988, devidamente complementado pelo art. 4º da Lei nº 8080/1990, que criou o Sistema Único de Saúde - SUS, no qual está inserido o Segmento Privado de Saúde Suplementar – disposto pela Lei 9.656/1998, e subordinado às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, criada pela Lei nº 9.961, de 2000.

#### **II. FUNDAMENTOS BÁSICOS**

3. A formação e revisão de preços de produtos de saúde suplementar são atividades de natureza essencialmente prospectiva, exigindo ferramental adequado para projeção das variáveis que interferem com a matriz de custos, ao longo da vigência das coberturas e garantias contratadas, pelos beneficiários ou segurados, tendo como objetivo central a sustentabilidade das Operadoras de Planos de Saúde e das Seguradoras Especializadas em Saúde, doravante denominadas OPS/SES.
4. O atuário registrará em nota técnica atuarial a metodologia adotada no cálculo e todas as etapas que levaram aos prêmios ou contraprestações estimados, indicando de maneira clara as premissas, eventuais ressalvas e observações pertinentes, em especial aquelas que possam comprometer a sustentabilidade futura da OPS/SES.

5. O atuário deverá analisar as variáveis endógenas e exógenas relativas ao risco de morbidez da população a ser garantida pelo produto de saúde suplementar.

### III. VARIÁVEIS E PARÂMETROS

#### EXÓGENAS:

6. As variáveis exógenas devem ser agrupadas no conjunto de variáveis e parâmetros externos à gestão da OPS/SES, dentre as quais cabe destacar-se:
7. **Nível de cobertura** estabelecido pelo produto a ser precificado, inclusive no que tange integração entre Saúde Pública e Privada;
8. **Nível de atuação e efetividade** da prevenção executada pela gestão pública, quer seja através dos segmentos de Saúde (Ministério e Secretarias Estadual e Municipal), bem como pelas atividades de infraestrutura, relativas ao Saneamento Básico;
9. Potencial **inclusão de novas** coberturas;
10. Nível de renda média da população alvo do produto;
11. Impacto do **cenário econômico** sobre a remuneração da assistência a saúde; e
12. O modelo regulatório mais ou menos controlador, que gere impacto nas estruturas administrativas das OPS/SES e, conseqüentemente, nos fatores que compõem a formação de preço dos produtos.

#### ENDÓGENAS:

13. As variáveis endógenas devem ser agrupadas no conjunto de variáveis e parâmetros que dependam da estrutura ou modelo de gestão da OPS / SES, dentre as quais é fundamental destacar:

14. O **modelo societário** da OPS/SES que determina figuras técnicas (variáveis e parâmetros) as quais afetam a estruturação e valor final do prêmio ou contraprestação, face os objetivos a serem societariamente buscados / atingidos;
15. O **tipo de contratação**, que a regulamentação vigente prevê três (3) formas distintas, cuja análise do perfil do risco apresenta maior delimitação na respectiva sequência:
- a) individual / familiar;
  - b) coletiva por adesão; e
  - c) coletiva empresarial.
16. **Abrangência geográfica** (área) das comercializações do produto;
17. A **região de cobertura e concentração dos atendimentos** assistenciais, inclusive segundo o nível de resolubilidade existente, bem como o nível de inter-relacionamento com o SUS, especialmente nas regiões de menor nível de resolubilidade e/ou de concentração demográfica (baixa densidade populacional);
18. Perfil da **rede assistencial**, considerando o nível de controle, quer seja rede própria, credenciada, reembolso ou até mesmo terceirizada, ainda que eventual, frente ao nível de custo assistencial atinente; e
19. **Modelos de remuneração** adotados na rede de atenção à saúde prevista para o produto.

#### RELATIVO AOS BENEFICIÁRIOS E POTENCIAIS BENEFICIÁRIOS:

20. O risco de morbidez tem consigo um conjunto de variáveis inerentes aos beneficiários que formarão as carteiras dos produtos das OPS / SES. Podem ser estabelecidos mecanismos de identificação e acompanhamento das condições de saúde visando especialmente o estabelecimento de programas orientados à promoção de saúde ou prevenção de doenças.
21. É importante fazer análises das frequências de demanda de atenção à saúde, segregando-as nas seguintes variáveis, ainda que o prêmio ou contraprestação não possa ser diferenciado por algumas delas, por determinação legal:

22. **Idade**;
23. **Sexo**;
24. **Atividade profissional**;
25. **Programas de prevenção** existentes;
26. Prática de **atividade física e estilo de vida** (lazer, hobby e vícios);
27. Aspectos **culturais ou religiosos** que tenham interferência na assistência à saúde;
28. Nível de **renda e escolaridade**;
29. Região e perfil da **infraestrutura dos recursos** de saneamento básico e assistência básica à saúde;
30. Perfil de **risco genético**;
31. **Responsável financeiro**, identificando o nível de participação do beneficiário; e
32. Situação física, mental e de **saúde atual**.
33. A captação e mensuração dos dados necessários à montagem destas informações, em maior ou menor nível, permitirão o estabelecimento de uma metodologia de precificação justa e adequada, mitigando danos decorrentes da seleção adversa e minimização da assimetria de informação.
34. O atuário deve realizar projeções de forma convergente para as faixas etárias e as limitações estabelecidas na legislação vigente, considerando a distribuição etária e demais características do público alvo do produto que será comercializado.

35. Aos itens acima será possível agregar a utilização de Fator Moderador - FM, onde o beneficiário ou segurado é corresponsável pelo custo assistencial, conforme regras vigentes.

#### **IV. ANÁLISE E DOCUMENTAÇÃO RECOMENDADA:**

36. Todas as análises devem observar a boa técnica e os princípios atuariais e é recomendado o registro da formação e revisão de prêmios em relatório específico, denominado Nota Técnica Atuarial de Registro de Produto - NTRP, contendo, basicamente, os seguintes pontos indicados na sequência a seguir.
37. Objetivo - O atuário informará se a NTRP é de lançamento de novo produto ou de revisão da precificação;
38. Informações de Mercado - Informações relevantes sobre a praça de oferta e perfil de demanda deverão ser abordados neste tópico, destacando os diferenciais do produto objeto da NTRP, bem como das variáveis endógenas e exógenas atinentes;
39. Fonte dos Dados - As fontes dos dados deverão ser informadas, descrevendo sua relação com o processo de estimação e apresentando o processo de crítica e validação utilizados, complementada com os comentários técnicos relativos ao emprego dos mesmos;
40. Regime Financeiro Atuarial - Deverá ser expressamente informado o método de custeio e financeiro atuarial escolhido, com a justificativa técnica dessa recomendação, indicando as observações e características do modelo que for adotado;
41. Fatores Tarifários – Deverão ser destacados e comentados os parâmetros e variáveis utilizados que exercem influência no preço do produto;
42. Fatores Moderadores - A adoção de fatores moderadores, tais como coparticipações e franquias, e seus impactos;
43. Limites de Retenção - A metodologia para estabelecimento dos limites de retenção deverá estar demonstrada, contendo ainda, as observações

pertinentes ou pelo menos as recomendações atinentes, visto a condição de garantias ilimitadas, determinadas pela Lei nº 9.656/98;

44. Metodologia - Todos os aspectos metodológicos relativos aos processos de estimação do preço deverão estar amplamente descritos, com a apresentação dos modelos matemáticos adotados e correspondentes parâmetros e variáveis, acompanhados das justificativas técnicas cabíveis. É responsabilidade do atuário a informação e detalhamento técnico-atuarial relativo à opção metodológica adotada;
45. Premissas – Deverão ser especificadas todas as premissas relevantes às variáveis e parâmetros atinentes a metodologia adotada;
46. Matrizes de Custos e de Preços - Neste item será materializado o demonstrativo dos cálculos. Todos os critérios de carregamento deverão estar explicitados e documentados. Caso seja adotado subsídio entre classes distintas de riscos será obrigatória a inclusão de observações pertinentes;
47. Coberturas padrão e adicionais - A cobertura padrão é a assistência à saúde, definida no art. 1º. da Lei nº 9.656, e especificada no rol de procedimentos mínimos definido pelo órgão regulador. As coberturas adicionais também devem ser descritas e demonstrados seus parâmetros e formulação utilizados;
48. Carregamentos Não Assistenciais – Despesas administrativas, intermediação, marketing, comerciais, margem de lucro ou resultado entre outras devem ser detalhadas;
49. Ajustes – Correspondem a eventuais inferências realizadas nos processo de precificação e deverão ser detalhados e justificados a fim de preservar a manutenção do equilíbrio técnico-atuarial;
50. Prazo de Validade - Deve constar na NTRP o prazo de validade do preço, podendo ser, no máximo, de 12 meses;
51. Revisão da Precificação - a revisão da precificação é pertinente sempre que ocorrer alteração dos parâmetros ou variáveis adotadas;

52. Provisões Técnicas - Deverão estar indicadas, as provisões técnicas atuarialmente recomendadas, para garantia do cumprimento das obrigações do produto; e
53. Demais Recomendações Técnicas - Neste item o atuário deverá anotar e detalhar quaisquer pontos específicos que afetem a gestão do produto, contratos ou custos assistenciais dos beneficiários, bem como de otimização dos custos e seus respectivos resultados, em especial a forma de acompanhamento e reajustes contratuais.

## **V. RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL**

54. A NTRP deverá ser assinada por atuário com registro ativo como Membro do IBA, com plenos direitos para o exercício da profissão, devendo informar seu número MIBA.

## **VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

55. Para a formação de preços deverão ser analisadas e documentadas todas e quaisquer recomendações e limitações aplicáveis.

## **VII. BIBLIOGRAFIA**

A seguir estão elencadas bibliografias de apoio à compreensão do objetivo deste Pronunciamento:

- A) BRASIL, Lei 9.656 de 3 de julho de 1998, Brasília, 1998.
- B) <http://www.ans.gov.br>
- C) Appleton, Jo Ann; PARKER, Martha. Subscrição de Seguros de Vidas e Saúde. LOMA. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2008.
- D) FERREIRA, Paulo Pereira. Modelos de Precificação e Ruína para Seguros de Curto Prazo. 1ª ed. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2002.
- E) ALVES, Sandro Leal. Fundamentos, regulação e desafios da saúde suplementar no Brasil. 1ª ed. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2015.