

IBA – CT Saúde 2021

Rio de Janeiro, 21 de outubro de 2021.

À
ANS – DIPRO
Av. Augusto Severo, 84 – Glória
Rio de Janeiro – RJ

Assunto: Alteração da Periodicidade da Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para Semestral

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, através de seu Grupo de Trabalho do ROL de Procedimentos e Eventos em Saúde, apresenta suas considerações sobre alteração da periodicidade estabelecida pela RN 470 e seus impactos.

Introdução

Na reunião Ordinária da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (DICOL-ANS) em 08 de julho de 2021 foi aprovada a Resolução Normativa nº 470, publicada em 12 de julho de 2021 e com início de vigência em outubro de 2021, que dispõe sobre o rito processual de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, alterando, dentre outras, sua periodicidade para semestral.

Essa alteração da legislação, traz riscos para o equilíbrio atuarial do setor, uma vez que as avaliações relacionadas à geração de receita e previsão de custos das operadoras, são adequadas anualmente e descaídas com a periodicidade definida para alteração do Rol de procedimentos.

A seguir, apresentamos nossas avaliações de forma segmentada, com base nos temas de maior relevância.

1. Precificação de Planos de Saúde

A precificação dos planos de saúde é realizada considerando o histórico de utilização dos serviços de saúde para estimação das mensalidades que terão vigência no prazo definido pelo atuário na nota técnica de registro de produtos (NTRP), usualmente por doze meses.

Na definição de preços são considerados frequências e custos dos procedimentos previstos no Rol até aquele momento, acrescidos de uma margem de segurança para suportar possíveis oscilações dessas variáveis. As frequências observadas poderão sofrer incremento pelas novas inclusões do Rol. Quanto aos custos assistenciais, o atuário vai trabalhar com a previsibilidade de preços dos serviços já prestados pela rede vinculada ao produto.

Na precificação não é possível considerar um impacto da próxima atualização do rol, uma vez que é imensurável a variação sobre o custo assistencial esperado relativo à desconhecidas inclusões de novas tecnologias de saúde. Assim, as tabelas de preços que ficarão vigentes para o próximo período não consideram em sua precificação os possíveis incrementos que ainda não foram publicados.

Frente a esse contexto, tem-se que a precificação somente não seria prejudicada, se os custos com as novas tecnologias não trouxessem impacto sobre os parâmetros assistenciais previstos, bem como sobre os carregamentos não assistenciais da operadora (conforme destacado nos demais temas do documento). Entretanto, observa-se historicamente que as atualizações do rol de procedimentos apresentam impacto positivo sobre tais parâmetros.

Desta forma, as comercializações de planos de saúde realizadas durante a vigência das tabelas precificadas, não consideram os custos das novas coberturas definidas após a precificação, tendendo a não serem suficientes.

Ressalta-se que o IBA, no Comitê de Pronunciamentos Atuariais - CPA 10, dispõe sobre os princípios gerais que devem nortear a precificação no âmbito da Saúde Suplementar no Brasil e que dentre as variáveis que devem ser consideradas na precificação está o rol de procedimentos cobertos.

2. Reajuste Anual de Planos Coletivos

A Resolução Normativa nº 171 de 2008 define que os contratos de planos coletivos sejam reajustados a cada doze meses e com vedação de periodicidade inferior. Com a nova periodicidade do Rol, há a possibilidade de contratos passarem por duas atualizações de Rol durante o ano de vigência, ocasionando maior sinistralidade, uma vez que na mensalidade inicial não havia previsão para tais coberturas, e poderá implicar em reajuste técnico maior.

Sendo assim, com a previsibilidade de revisão semestral do Rol haverá o impacto no custo assistencial dos contratos o que resultará na necessidade de reajuste anual mais agressivo, além da divergência entre as periodicidades (atualização semestral Rol x Reajuste Anual)

3. Reajuste dos Contratos Individuais ou familiares

A periodicidade de aplicação de reajuste nos contratos individuais ou familiares também diverge da nova periodicidade de atualização do ROL, agravando a possibilidade de desequilíbrio atuarial desses planos de saúde e revisão técnica dos valores. Além disso, a metodologia utilizada

pela Agência para apuração do reajuste não possui metodologia prospectiva, não considerando os incrementos fruto da atualização do Rol.

O contexto acima torna ainda menos atrativo para o mercado a comercialização dos planos individuais e familiares, conforme explanado para esta douda Agência na carta enviada pelo IBA, no dia 26 de julho de 2021.

4. Alinhamento da necessidade técnica ao valor comercial

Além dos aspectos diretamente técnicos que envolvem a precificação e a análise de reajuste de contratos coletivos, elencamos alguns pontos que combinam o alinhamento técnico à prática comercial. No mercado ocorrem negociações de novos contratos, principalmente de grande porte, que se estendem por meses, e havendo alteração da cobertura nesse período, a mensalidade proposta pode não mais ser adequada no momento do fechamento do contrato em função das novas expectativas de custos assistenciais da operadora, onerando o fluxo da negociação em andamento.

Ainda sobre o ponto do alinhamento técnico-comercial, a necessidade de atualização das NTRPs em período inferior ao habitual, para acompanhar a nova periodicidade de inclusões do ROL, ocasionará aumentos sucessivos nos preços, podendo gerar dificuldades aos consumidores/contratantes no acompanhamento da dinâmica de mercado e tomada de decisão em contratar um plano de saúde.

5. Rede de Prestadores

Pela regulamentação vigente a periodicidade do reajuste dos contratos das operadoras com seus prestadores é anual. Mais um descasamento à periodicidade de atualização do ROL.

Além disso, o fluxo de credenciamento dos novos prestadores, bem como o processo de negociação da remuneração para compor a rede da operadora com o objetivo de conseguir cobrir as inclusões de forma eficiente para toda a sua carteira de beneficiários, muitas vezes requer considerável tempo.

Este processo pode ser bastante trabalhoso e havendo um curto prazo entre a publicação das novas coberturas e a sua obrigatoriedade poderá onerar a operadora em suas negociações, podendo até mesmo impedir a garantia eficiente das novas tecnologias na rede prestadora, bem como o cumprimento dos prazos de atendimento definidos na Resolução Normativa n°. 259/2011.

6. Orçamento Anual

Do ponto de vista de gestão das operadoras, grande parte do mercado trabalha com a elaboração de um orçamento anual, alinhado ao ano-calendário. Dessa forma, a atualização semestral do Rol poderá trazer dificuldade no planejamento estratégico das companhias, uma vez que sendo desconhecida as novas tecnologias que entrarão nos próximos 12 meses, poderá impactar diretamente na suficiência do orçamento previsto.

É importante destacar ainda que, o orçamento anual compõe diversos estudos internos da operadora, o que impactará na fragilidade dos resultados apurados. Inclusive, na Provisão de Insuficiência das Contraprestações (PIC), que avalia a suficiência das contraprestações nos últimos 12 meses, conforme metodologia definida na RN nº 442/2018.

7. Impacto Operacional

Os atores do setor de planos de saúde têm buscado cada vez mais implementar melhorias nos processos operacionais para trazer maior eficiência e segurança no negócio, além da busca por menores custos para os consumidores.

Com a atualização semestral do rol de procedimentos, as operadoras passam a ter menor tempo para negociar junto aos seus prestadores de serviços a disponibilidade de novos procedimentos para os beneficiários (materiais, medicamentos, dentre outros) podendo implicar em más negociações, conforme apresentando no tema 5.

Essa redução no tempo para as negociações pode aumentar o custo a ser repassado nos preços de planos de saúde e até mesmo gerar má qualidade no atendimento a seu beneficiário, gerando problemas internos, reclamações (NIPs), e qualidade abaixo da esperada pelos beneficiários.

Outro ponto que vale a pena destacar é em relação ao risco operacional que as operadoras podem passar a ter, pois as chances de acarretar prejuízos dos mais diversos tipos, sejam financeiros, reputacionais ou estruturais podem acontecer devido ao pouco tempo de organização interna para que o fluxo que acontecia em média a cada 2 anos passa a ser feito em 6 meses.

Essa medida poderá ocasionar uma maior exposição ao risco operacional que diverge das políticas indução a qualidade do setor estabelecidas pela ANS, como por exemplo a RN nº 443/2019 e a RN nº 452/2020.

Destaca-se ainda que esse risco passa a ser incorporado no cálculo do Capital Baseado em Risco em 2023, onerando assim a necessidade de capital regulatório das Operadoras de Plano de Saúde.

8. Considerações Finais

A regulamentação do setor privado de planos de saúde é de extrema importância para preservar o bom atendimento da população e protegê-la contra as más práticas. Entretanto, deve-se ter como objetivo atingir uma situação ideal em que haja coberturas de saúde para todos, a preços acessíveis, assegurando-se condições mínimas de solvência e operacionalidade para o setor.

Com base na exposição acima e considerando-se as fundamentações realizadas neste documento, solicitamos à Agência que avalie a possibilidade de:

1. Das novas coberturas, analisadas semestralmente, componham a cobertura anualmente;
2. Inclusão de carências, na regulamentação vigente, para as coberturas incluídas no Rol.

Isso permitirá os alinhamentos dos prazos da operação envolvendo operadoras, prestadores de serviços e contratantes de plano de saúde

Enfim, o propósito é compartilhar preocupação e sugestão e reforçar que estamos ao dispor dessa Agência para colaboração técnico-atuarial, sempre primando pelos princípios e fundamentos técnicos que estruturam esta atividade, tanto de cunho público quanto privado e seu correlacionamento.

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

Cordiais saudações,



Diretoria de Saúde

Raquel Marimon - MIBA 931
Glauce Carvas - MIBA 1640 - Suplente

Coordenação de Saúde

José Antônio Lumertz - MIBA 448
Italoema Sanglard - MIBA 2051 - Suplente

Demais Membros do Grupo de Trabalho

* Raquel Fernandes Barbosa Pereira - MIBA 2007
Emiliana Leite Pereira - MIBA 2329
Lorena Josino Silva Braga - MIBA 3178
Lucas Emanuel Alves Ferreira - MIBA 3035
Mateus Salles Rocha - MIBA 3360
Tatiana Xavier Gouvêa - MIBA 2135
* Coordenadora do GT