

OBJETO DA PERÍCIA

Comprovação do quadro de insuficiência de recursos em relação ao Plano YECP, caso o novo plano de custeio não seja implementado.

RESUMO

A Fundação ré realizou o procedimento de alteração de plano de custeio dos planos de Saúde da YECP, que alega ter seguido as normas da ANS e devido tão somente ao cenário de dificuldades previstos, que corroboraria a insolvência do referido plano alterou seu plano de custeio.

Devido ao método de custeio do plano anteriormente constituir um preço único por vida para todos os beneficiários, tratou-se de uma mudança que alegou ser necessária, e de importância relevante para que seja mantida a eficiência do modelo de custeio do plano oferecido pela YECP a seus participantes. Pois alterou para um modelo de custeio por faixas etárias que proporcionaria a manutenção do mutualismo dentro de cada faixa etária, o que conforme a operadora reduziria os efeitos da seleção adversa e estimularia a entrada de jovens no plano, assim como a não evasão destes, reduzindo desta maneira efetivamente os riscos.

INFORMAÇÕES

Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998:

“Art. 24. Sempre que detectadas nas operadoras sujeitas à disciplina desta Lei insuficiência das garantias do equilíbrio financeiro, anormalidades econômico-financeiras ou administrativas graves que coloquem em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde, a ANS poderá determinar a alienação da carteira, o regime de direção fiscal ou técnica, por prazo não superior a trezentos e sessenta e cinco dias, ou a liquidação extrajudicial, conforme a gravidade do caso. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)”

RN Nº 137, de 14 de Novembro de 2006:

“Art. 4º O ato constitutivo da entidade de autogestão deverá conter o critério e a forma de participação dos beneficiários titulares que contribuam para o custeio do plano, bem como do mantenedor ou patrocinador, na composição dos seus órgãos colegiados de administração superior.”

Portaria normativa nº 3, de 30 de julho de 200:

“Art. 11. A contribuição mensal do titular do benefício exclusivamente ao custeio da assistência à saúde suplementar corresponderá a um valor fixo definido em convênio ou contrato, observado o disposto em cláusula de convênio dos regulamentos ou estatutos das entidades”

QUESITOS APRESENTADOS PELA RÉ

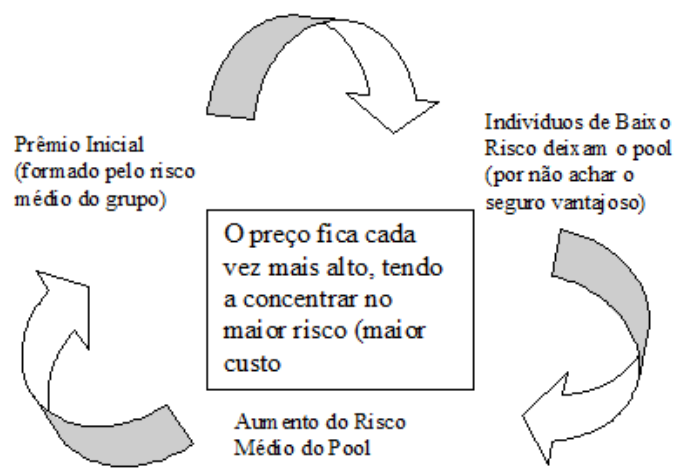
- 1) Informe o ilustre Perito se a avaliação atuarial é o instrumento técnico adequado para o plano de custeio de planos de saúde na modalidade autogestão.**

- 2) Diga o Expert se tem ciência que a portaria normativa nº 3, de 30 de julho de 2009, determinou em seu artigo 11 que a contribuição mensal do titular para assistência à saúde corresponderá a um valor fixo definido em convênio ou contrato.**

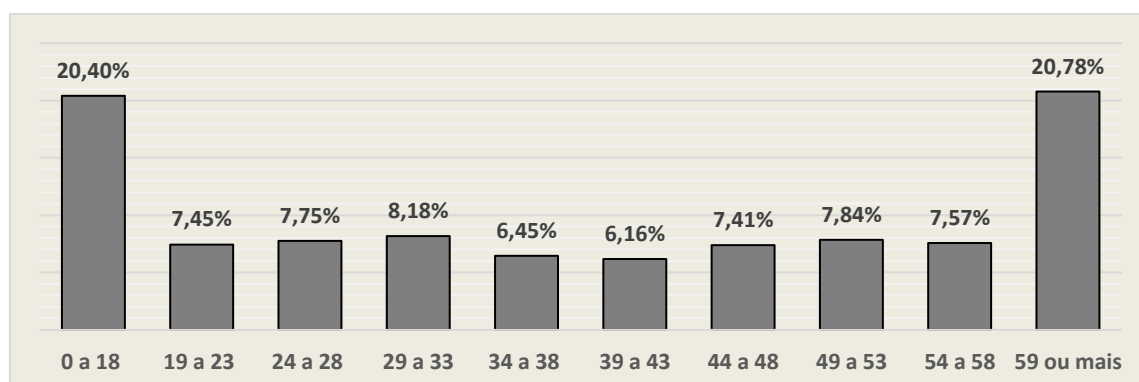
- 3) Responda o Expert se o equilíbrio atuarial do Plano de Saúde pressupõe equilíbrio entre receitas e despesas em determinado período (no caso dos planos da saúde da YECP, no período de um ano) e que tais receitas são oriundas de contribuição de assistidos, de receita de coparticipação em caso de utilização do Plano de Saúde e de repasse das patrocinadoras dos Planos.**

4) Verifique o Expert o que prevê o Artigo 24 da Lei de regulação do setor de saúde suplementar, a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, e informe a que sujeita a operadora de Plano de Saúde que possuir planos de saúde em desequilíbrio financeiro.

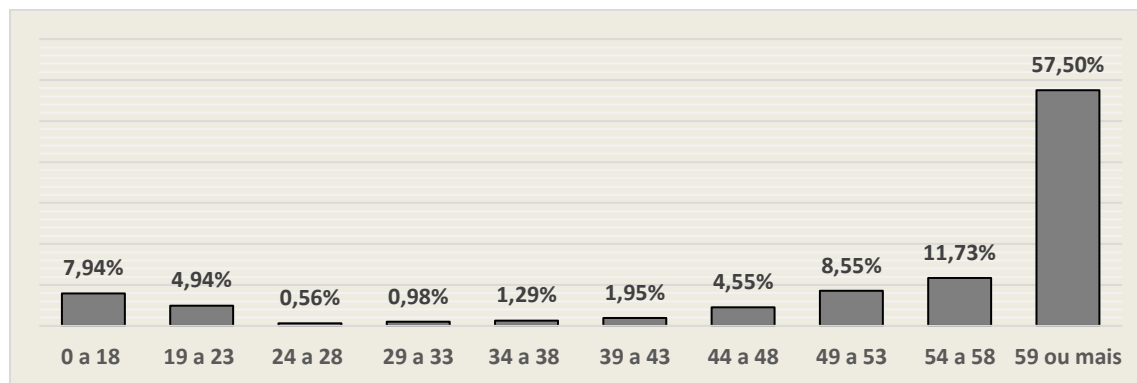
5) Informe o Perito conforme a figura abaixo o que vem a ser o processo de seleção adversa:



6) Compare o perito os gráficos abaixo, em que são apresentadas distribuições por faixa etária do Plano, que cobre aproximadamente 80% do número de vidas atendidas, a distribuição por faixa etária das demais Autogestões e a evolução da proporção de idosos ao longo dos últimos 5 anos e comente se de fato foi necessária a mudança de modelo de custeio a fim de evitar a insolvência dos planos de saúde da YECF.



Distribuição % de Beneficiários nas Autogestões



Distribuição % de Beneficiários no YECPSaúde

7) Responda o perito se a adoção de custeio que define preços diferenciados por faixa etária vem buscando romper o ciclo vicioso que fatalmente levaria Plano a insolvência? Além disso, conforme se em decorrência desta mudança há uma redução da contribuição para os mais jovens e elevação da contribuição para os assistidos de idade mais avançada?