

1
2
3
4

**ATA DE REUNIÃO
CÂMARA TÉCNICA DO POOL DE RISCO
3ª REUNIÃO – 18/04/2012**

5 Aos dezoito dias do mês de abril do ano de dois mil e doze, reuniram-se na
6 sede da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), na cidade do Rio de Janeiro,
7 das quatorze às dezessete horas, representantes da ANS, dos institutos do setor de
8 saúde suplementar e da sociedade civil para a 3ª reunião da Câmara Técnica do Pool
9 de Risco. A lista de presença com a assinatura dos participantes se encontra em
10 anexo a esta ata.

11 Carla Soares, Diretora-Adjunta de Normas e Habilitação de Produtos da ANS,
12 agradece a presença de todos. Informa que Mauricio Ceschin, Diretor-Presidente da
13 ANS e Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS, estará presente na
14 reunião. Relembra que foi aberta na ultima reunião as inscrições para as entidades
15 que desejassem apresentar suas contribuições. Foram recebidas as solicitações da
16 Fenasaúde e da ABRAMGE. Contudo, como a solicitação da ABRAMGE foi de última
17 hora, será reservado um espaço apenas para a sua manifestação oral. Carla Soares
18 relembra o propósito do tema da Câmara Técnica, que está inserido na Agenda
19 Regulatória sob o eixo "Incentivo à Concorrência", no item "Incentivo à
20 Comercialização de Planos Individuais", reforçando que não se deve perder o foco
21 deste escopo. Diz ainda que outro escopo importante é permitir a comparabilidade
22 entre os planos ofertados pela pessoa jurídica contratante, através de uma ampla
23 informação e ampla visão do mercado, para que a pessoa jurídica contratante possa
24 decidir o que é melhor para os seus representados. Frisa que os estudos e as
25 propostas devem ser norteados nesse sentido, não pensando simplesmente em
26 concorrência entre planos, mas visando em um incentivo a comercialização de planos
27 individuais e a permissividade de melhoria da informação para o mercado.

28 Rosana Neves, Gerente-Geral Econômico-Financeiro e Atuarial dos Produtos da
29 ANS, informa que serão apresentados outros estudos desenvolvidos pela equipe da
30 ANS. Comunica que, dentro das propostas apresentadas, o tema foi discutido com a
31 DIPRO e com a Diretoria Colegiada da ANS e que serão revalidados todos os pontos
32 discutidos até então, com a apresentação ao fim de propostas da ANS. Relata que
33 houve uma reunião prévia com a Fenasaúde, onde foi apresentado o argumento da
34 entidade em relação às propostas feitas pela ANS.

35 Antônio Westenberger da ABRAMGE expõe que as informações obtidas em
36 pesquisa realizada pela ABRAMGE não estão validadas estatisticamente sob o ponto
37 de vista de significância de amostra. Relata que foi coletada uma amostra de 2
38 milhões de beneficiários de planos coletivos e individuais, em que foram identificadas
39 quais empresas saíram e quais entraram nos planos coletivos no período de 2 anos.
40 Não tendo encontrado motivo para a saída e a entrada dessas empresas, foi realizada
41 uma entrevista qualitativa, extraindo algumas empresas por amostragem. Foram
42 definidas arbitrariamente as empresas que tiveram utilização assistencial expressiva e
43 as que não tiveram, no período de tempo analisado. Considerou-se como utilização
44 expressiva a operadora cuja sinistralidade foi maior que 95%, e não expressiva aquela
45 cuja sinistralidade foi menor que 95%. Foi observada maior mobilidade de empresas
46 que tinham menor utilização expressiva, tendendo a migrar rapidamente de
47 operadora. Enquanto isso, a tendência de migração entre as empresas que
48 apresentam maior utilização expressiva é menor, violando o conceito do mutualismo.
49 As empresas que não tiveram uma utilização maciça diante de outras, que
50 eventualmente fazem parte do mesmo *pool* e tiveram utilização maciça levando a um
51 valor de reajuste elevado, faz com que elas procurem outras opções de mercado, seja
52 pelo preço mais baixo, seja por uma variação de preço menor. Antonio Westenberger
53 justificou o atraso da inscrição da entidade devido ao tempo tomado para a realização
54 do estudo. Diz que não se pode analisar o problema apenas no âmbito atuarial e
55 estatístico, tendo que enveredar pela linha da ciência econômica para avaliar o
56 comportamento do consumidor e o comportamento oportunístico. Em resumo, o
57 documento entregue em atraso não envereda na base de dados, e devido à falta de
58 massa para obter significância estatística, a variância da amostra é relativamente
59 grande. Conclui dizendo que as evidências encontradas se alinham com as evidências
60 da ciência econômica.

61 Carla Soares agradece as colocações da ABRAMGE e acrescenta que embora a
62 inscrição de contribuições da entidade tenha sido de última hora, serão consideradas e
63 farão parte do processo da Câmara Técnica, apenas não sendo possível aprofundar a
64 discussão dessas contribuições.

65 Maurício Lopes da Fenasaúde inicia a apresentação com a premissa de que o
66 mutualismo é a base do mercado. Diz que o *pool* é importante, mas a maneira de

67 formá-lo deve ser considerada e a regulação deve trazer um conceito de
68 homogeneidade e mutualismo. O reajuste no pool é necessário, o contrato só
69 consegue ter competitividade, abertura de mercado, boa colocação e massificação
70 porque o preço é bem colocado. Diz ainda que mais importante que vender contrato
71 de pequena empresa é retê-lo, pois a operação é cara. O processo de reajuste
72 eficiente é aquele que consegue reter os clientes na carteira. No *slide* sobre média de
73 reajustes por tipo de cobertura em contratos com menos de 30 vidas, apresentado
74 pela entidade, com os números divulgados na Câmara Técnica pela ANS, mostram que
75 existe uma simetria entre diversos grupos, que justificaria o corte do *pool* de maneira
76 diferenciada. A aplicação de um reajuste único para esse *pool* traria um subsídio
77 cruzado. Mostra um estudo de gráficos, em que foram utilizados duas regiões e três
78 produtos, comparados com uma base de sinistralidade de 100% em vários períodos
79 de tempo, utilizando sempre doze meses do contrato. Observou-se que os produtos
80 utilizados obtiveram a mesma sinistralidade, e, portanto, faria sentido a formação de
81 um *pool* único. Considerando que existe diferença entre qualquer recorte, há a
82 possibilidade de um recorte de *pool* diferente, de modo a não trazer subsídios
83 cruzados para coisas que não precisem ser subsidiadas. Reforça que o mutualismo
84 tem que ter massa e tem que ser "poolizável". Diz que, todavia, isso não é uma
85 globalidade única, pois coisas distintas tem preços e reajustes distintos. Com base
86 nisso, propõe que operadoras de comportamento oportunista, que tratem um contrato
87 de pequena empresa de maneira isolada, devem ser tratadas pontualmente. Propõe
88 trazer ferramentas que possam dar aos consumidores, ao regulador e às operadoras
89 condições de verificar o que está sendo feito; formar os possíveis *pools* de maneira
90 técnica, tratando os iguais de maneira igual e os desiguais de maneira desigual;
91 trabalhar com o conceito de que o pool tem um tamanho mínimo para a sua
92 consistência; e a possibilidade de a operadora agregar um contrato com mais de 30
93 vidas ao *pool*. Argumenta que, em alguns casos, duas mil vidas podem não ser
94 suficientes ou pode ser mais do que suficientes para a sustentabilidade de cada *pool*,
95 para isso, propõe que um estudo técnico robusto esteja à disposição do regulador que
96 efetivamente comprove que o *pool* é sustentável ou não. Propõe ainda que a norma
97 seja principiológica; que haja um prazo de adaptação que permita acabar com o
98 trabalho das RN's 254 e 279 e que o *pool* seja reavaliado a cada mês para aplicar a

99 realidade do contrato no período. Comenta que o contrato de pequena empresa é um
100 dos que melhor funciona no mercado, por ser mais competitivo e muito mais barato.
101 Tirando a competitividade do ramo de pequena empresa, uma grande parcela de
102 clientes não terá acesso a planos de saúde no formato atual. A variabilidade é parte
103 do negócio do *pool* de risco, pois os grupos não são homogêneos. Deve-se avaliar o
104 impacto regulatório do processo, que pode não ser eficaz. Elenca que o mercado de
105 planos coletivos é muito dinâmico e bastante acelerado, e a formatação de nota
106 técnica atuarial não vai trazer favorecimento ao consumidor, pois tira o dinamismo do
107 mercado. Por fim, sugere um conjunto de reuniões específicas para a operação do
108 *pool* de risco.

109 Rosana Neves diz que a norma da obrigatoriedade de envio da Nota Técnica de
110 Registro de Produto para os planos coletivos, se destina a obter um parâmetro de
111 precificação da carteira e será aplicada para os contratos com menos de 30 vidas,
112 com as mesmas regras utilizadas para os planos individuais. Comunica que haverá
113 oportunidades para discutir a questão e a norma será levada a consulta pública.
114 Agradece as contribuições apresentadas pela ABRAMGE e pela Fenasaúde e relembra
115 que a motivação da câmara técnica do *pool* de risco lida com as regras de carência
116 nos contratos com menos de 30 vidas, que não permite uma mobilidade; a grande
117 variabilidade dos percentuais aplicados nesses contratos; os percentuais elevados de
118 reajuste; e a prática da seleção de risco. Um dos dados apresentados como motivação
119 foi o de que 85% dos contratos têm até 30 beneficiários, o que representa cerca de
120 1,8 milhões de beneficiários, e 48% desses contratos têm até 5 beneficiários,
121 representando cerca de 500 mil beneficiários. Os objetivos da câmara técnica são
122 proteger o consumidor, aumentar o mutualismo, aumentar a comparabilidade entre os
123 reajustes aplicados e incentivar a concorrência do setor com transparência e
124 criatividade na comercialização dos produtos.

125 Bruno Ipiranga, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar da ANS,
126 apresenta novos estudos que mostram que há diferença entre produtos pelo tipo de
127 cobertura: sem internação, com internação, e com internação e parto, e diz que foi
128 feita uma proporção da quantidade de contratos e da quantidade de beneficiários,
129 separando os contratos com menos de 30 vidas e os com 30 vidas ou mais. Aponta,
130 por meio de um estudo, que grande parte dos beneficiários de planos com tipo de

131 cobertura sem internação e com internação estão concentrados em contratos com
132 menos de 30 vidas. Apesar disso, a maioria dos beneficiários desses segmentos está
133 concentrada em contratos com mais de 30 vidas. Os planos com internação e parto
134 mantêm um equilíbrio entre a quantidade de contratos com menos de 30 vidas e com
135 30 ou mais vidas. Informa que os dados apresentados na última reunião da câmara
136 técnica são com base em 2011 e que os dados foram atualizados com informações de
137 2012, conforme atualização do RPC. Mostra que em torno de 40% dos contratos sem
138 internação tiveram reajustes entre 5% e 10% e outros 40% dos contratos tiveram
139 entre 10% e 20% de reajuste, enquanto que em cerca de 80% dos contratos com
140 internação e parto foram aplicados entre 10% e 20% de reajuste. Nesses contratos
141 está concentrada a maioria dos beneficiários (70%). Conclui-se que realmente existe
142 uma diferença entre contratos com cobertura ambulatorial e aqueles que possuem
143 cobertura hospitalar.

144 Maurício Lopes da Fenasaúde pergunta se foram feitos outros recortes para
145 verificar a variabilidade do reajuste.

146 Rosana Neves diz que o RPC basicamente informa o número de vidas atreladas
147 ao contrato e o percentual de reajuste aplicado. A informação do tipo de cobertura do
148 plano é extraída da base de registro do produto, por meio do cruzamento de dados.

149 Bruno Ipiranga relembra que foi feito um recorte por região, mas não foi
150 encontrado um padrão que pudesse ser levado em consideração.

151 Ricardo Escórcio da Unimed diz que contrato com internação e sem internação
152 são, em termos de risco, distintos e por este motivo não é válido misturá-los. Diz que
153 a economia está baseada no pequeno negócio. Pondera que a carência não é um fator
154 que dificulta a mobilidade, pois a experiência mostra que as pessoas não mudam de
155 plano quando estão em tratamento, como mostrou os estudos da ABRAMGE.

156 Carla Soares solicita que as intervenções naquele momento sejam para
157 esclarecimento de dúvidas relativas à apresentação, deixando o debate para o final da
158 câmara.

159 Bruno Ipiranga dá prosseguimento à apresentação, diz que reunindo-se todos
160 os contratos com todos os tipos de cobertura, a lógica de distribuição do reajuste é
161 mais homogênea em contratos com mais de 30 vidas. Considerando apenas os
162 contratos sem internação, em torno de 60% dos contratos com menos de 30 vidas

163 recebem entre 0% e 10% de reajuste e 40% recebem mais de 10% de reajuste.
164 Considerando todos os contratos reunidos, a relação de aplicação entre 0% e 10% de
165 reajuste cai para 25% e em torno de 75% recebem mais de 10% de reajuste. Existe
166 uma grande diferenciação entre os contratos com internação e aqueles sem
167 internação.

168 Luis Augusto Carneiro do IESS questiona se o perfil do grupo que teve 5% a
169 10% de reajuste é semelhante aos que obtiveram de 10% a 20% de reajuste.
170 Argumenta que cada reajuste entre 5% e 10% tem o seu motivo por apresentar um
171 perfil mais barato, por isso sempre deve-se levar em consideração o perfil de grupo.

172 Rosana Neves diz que a base não tem detalhamento de informações sobre os
173 reajustes, porém a variabilidade entre as segmentações possíveis de risco é muito
174 grande. A informação do reajuste segmentada mostra que o tipo de cobertura é
175 importante na verificação dos reajustes aplicados. Procurou-se estudar quais variáveis
176 relacionadas ao reajuste podem diferenciar o percentual aplicado.

177 Larissa Davidovich da Defensoria Pública pergunta se todos os contratos
178 informados no *slide* são a junção dos segmentos com internação e sem internação e
179 se a preocupação da ANS, quanto à variabilidade, está refletida nos dados
180 apresentados.

181 Cristiana Lopes da Fenasaúde diz que os dados evidenciam que existe diferença
182 de necessidade de reajuste entre planos somente ambulatoriais e planos com
183 cobertura ambulatorial e hospitalar, e pede a confirmação se isso não é
184 necessariamente uma preocupação da ANS, mas apenas uma evidência.

185 Carla Soares diz que foi mostrada a diferenciação do reajuste, respeitando a
186 diferença de tipo de cobertura do plano. Logo após, foi mostrada a união dos tipos de
187 cobertura, separando-se os contratos pela quantidade de vidas, com menos de 30
188 vidas e com 30 vidas ou mais.

189 Ricardo Escórcio da Unimed esclarece que a preocupação da ANS é sobre
190 valores muito díspares com relação à carga de reajuste. Sugere que sejam separadas
191 as segmentações para evitar confusões na análise, chegando à conclusão de que o
192 risco potencial de um produto com internação é diferente dos sem internação. Para
193 efeitos de estudo, recomenda recorte dos reajustes entre 10% a 15% e entre 15% a
194 20%.

195 Bruno Ipiranga diz que o estudo foi feito com a abertura a cada cinco por cento
196 de reajuste. Mas o corte mostrado já indica que há relevante diferenciação entre os
197 contratos com menos de 30 vidas.

198 Luis Augusto IESS sugere construir uma tabela de reajustes para os principais
199 perfis de planos.

200 Rosana Neves diz que ainda não é possível fazer esse tipo de análise por não
201 possuir as informações necessárias sobre os planos coletivos empresariais, mas
202 quando obtiver as informações da Nota Técnica dos planos coletivos, a análise poderá
203 ser feita por preços, por exemplo.

204 Cristiana Lopes da Fenasaúde diz que olhando a distribuição das colunas que se
205 referem a contratos, e levando em consideração que o número de contratos com
206 menos de 30 vidas é muito maior comparado aos com mais de 30 vidas, o percentual
207 de beneficiários concentrados em contratos com 10% de reajuste com menos de 30
208 vidas é de 70% de beneficiários, que é aproximadamente o mesmo percentual de
209 beneficiários em contratos com mais de 30 vidas que recebem o mesmo reajuste. Diz
210 que não há uma discrepância tão evidente entre reajustes com mais de 10% pelo
211 número de vidas.

212 Bruno Ipiranga diz que isso justifica porque os contratos com mais de 30 vidas
213 agrupam uma quantidade maior de beneficiários, o que acaba por ter o efeito
214 comentado pela Cristiana Lopes.

215 Cristiana Lopes comenta que se fosse considerado um mutualismo em
216 beneficiários em contratos com menos de 30 vidas e os de contratos com mais de 30
217 vidas, a proporção da aplicação do reajuste acima de 10% é próxima.

218 Bruno Ipiranga diz que, de qualquer forma, a unidade avaliada para verificar o
219 impacto do reajuste é o contrato, o número de beneficiários foi utilizado para observar
220 o peso desses reajustes no mercado, mas a quantidade de contratos é a mais
221 relevante para o estudo. Prosseguindo com a apresentação, mostra estudos de
222 distribuição de reajustes em que foram considerados apenas contratos sem
223 internação. O comportamento observado é diferenciado em comparação a todos os
224 contratos coletivos, pois os reajustes atingem uma estabilização nos contratos que
225 possuem entre 100 e 200 beneficiários. Justifica que para a construção do gráfico
226 foram utilizados contratos com até 260 vidas, porque acima desse número existe uma

227 quantidade muito pequena de contratos, o que acabaria desvirtuando o gráfico de
228 distribuição de reajustes. Conclui que o gráfico serve para confirmar a tese de que os
229 produtos sem internação têm comportamento diferenciado.

230 Maurício Lopes da Fenasaúde pergunta se foi feito o mesmo estudo utilizando-
231 se apenas contratos com internação.

232 Rosana Neves explica que foi feito apenas um recorte e foi verificado que o
233 comportamento do gráfico é semelhante, com a curva de reajuste decrescendo e se
234 estabilizando a partir de um determinado número de vidas. Como foi observado a
235 partir da análise das tabelas, os contratos sem internação tem uma proporção de
236 reajuste diferente. Foi dada uma atenção especial para verificar se a quantidade de
237 duas mil vidas mudaria de comportamento se fossem separados os contratos por tipo
238 de cobertura, o que foi verificado no gráfico apresentado. O estudo não foi estendido a
239 todos os tipos de cobertura, mas serviu para verificar realmente que o
240 comportamento muda quando se observa a informação segmentada. Outra questão é
241 a intercessão que pode haver entre o normativo dos aposentados e pensionistas, que
242 existe através da RN 279/2011, e a regulação do *pool* de risco para contratos com
243 menos de 30 vidas. Entende-se que quando o contrato de aposentados e demitidos
244 tiver menos de 30 vidas, este deverá obedecer à RN 279/2011 e não à futura norma
245 de *pool* de risco. Apresenta por fim as propostas para serem colocadas em discussão
246 como: a não necessidade de autorização prévia da ANS para aplicação do reajuste
247 calculado no *pool*, contudo, podendo a ANS solicitar a metodologia e os dados
248 utilizados para a verificação do percentual aplicado; o número de beneficiários
249 variável: será averiguado se o contrato possui menos de 30 vidas no mês de seu
250 aniversário, e este contrato entrará no cálculo do *pool* de risco durante um ano,
251 independentemente da variação do número de beneficiários nesse período; será
252 calculado o número de vidas em um contrato considerando-se todos os planos
253 vinculados a ele; os planos exclusivamente odontológicos não entrarão na regra; e os
254 contratos devem ser aditados e as cláusulas contratuais deverão ser alteradas, na
255 data de aniversário dos contratos, para a inserção da cláusula de reajuste do *pool* de
256 risco. Passa a ser considerada a estratificação do reajuste dentro do *pool* pelo tipo de
257 cobertura do contrato; o reajuste deve ser único, não deve ser um teto e será
258 calculado anualmente. Todos os contratos coletivos com menos de 30 vidas entram na

259 nova regra, tanto os coletivos empresariais, quanto os coletivos por adesão. As
260 operadoras devem dar publicidade do reajuste apurado no pool e a cláusula do
261 reajuste deve estar clara e definir a metodologia do *pool ex ante*, permitindo a
262 reprodutibilidade do cálculo. É importante que os cálculos possam ser verificados pela
263 pessoa jurídica contratante, e que sejam claros e transparentes,. É função da
264 operadora provar que os resultados obtidos através dos cálculos são reais.

265 Larissa Davidovich da Defensoria Pública pergunta qual é o percentual dos
266 beneficiários atrelados aos planos coletivos no mercado atualmente.

267 Rosana Neves diz que cerca de 78% dos beneficiários estão em planos
268 coletivos.

269 Antônio Westenberger da ABRAMGE relembra que, nessa atividade, no
270 momento em que preço é fixado não se conhece o custo do produto. O exercício de
271 revisão de preço na área da saúde suplementar e, por extensão, na área do seguro
272 sempre envolve um aspecto conceitual de projetar o futuro. No *slide* que anuncia a
273 necessidade de apresentar uma metodologia clara de reajuste, entende-se que a
274 aplicação de um modelo econométrico de séries temporais ou algo do tipo de projeção
275 de futuro é válido e aceitável.

276 Rosana Neves diz que nos contratos coletivos há pelo menos três regras
277 previstas para o reajustamento do contrato: uma relacionada ao índice de variação de
278 custo, outra relacionada à variação do reajuste por faixa etária, e a terceira de revisão
279 técnica. Uma cláusula clara deve definir que se o contrato possuir menos de 30 vidas,
280 será levada em consideração as receitas e as despesas de toda a carteira reunida dos
281 contratos com menos de 30 vidas, e o cálculo do percentual apurado ficará disponível
282 na operadora para verificação da pessoa jurídica contratante.

283 Antônio Westenberger da ABRAMGE chama a atenção para as regras que não
284 prevejam a introdução de um componente de projeção de futuro. Lamenta dizer que o
285 aspecto do reajuste na área de saúde suplementar simplesmente calcado em
286 experiência do passado é um equívoco. Pede que verifiquem um exemplo colocado em
287 estudo pela entidade e enviado em atraso para ANS, em que um indivíduo errou o
288 preço. Tenta contribuir no sentido de não esquecer que as operadoras não são
289 fábricas de linguiça e que o campo de atuação é o futuro.

290 Rosana Neves diz que se a operadora tiver uma cláusula passível de verificação
291 e que tenha como embasamento uma metodologia atuarial, a ANS não vedará. O
292 importante é possibilitar a verificação do cálculo que foi combinado e determinado no
293 contrato.

294 Ricardo Escórcio da Unimed faz um adendo às colocações de Antônio
295 Westenberger, dizendo que o grande desafio é dar a cobertura e equilibrar
296 economicamente a operação. Retoma a preocupação do órgão regulador que é a de
297 uma parcela da população receber um reajuste acima do que é arcável ou devedora, e
298 se preocupa que a nova regulação possa piorar a situação para o consumidor. Insiste
299 que a questão do teto vai permitir a retenção do cliente. Reforça que o custo para
300 trazer um cliente de pequena empresa é alto. O fato de ter uma estratégia para
301 pessoa jurídica não significa que o segmento de pessoa física foi abandonado. Com o
302 Brasil em pleno emprego, é natural que haja mais beneficiários em plano empresarial
303 do que em plano individual, pois a pessoa física busca o plano individual para
304 proteção.

305 Gisele Rodrigues da Proteste pergunta como será a aplicabilidade do reajuste
306 para contratos com diferentes meses de aniversário.

307 Rosana Neves esclarece que a aplicabilidade, a princípio, será da mesma forma
308 que os planos individuais: os contratos aniversariantes, ao longo de 12 meses do
309 vigor do reajuste calculado, recebem o percentual na data do seu aniversário.

310 Maurício Lopes da Fenasaúde resgata que a entidade acredita no *pool* de risco
311 proposto pela ANS, mas se há má conduta no mercado, ela deve ser tratada
312 efetivamente, pois o contrato não pode ser visto separado da sua coletividade.
313 Interpreta que o *pool* não é homogêneo, diz que é caro angariar e manter um
314 contrato. A ciência está em como segmentar a carteira de maneira eficiente para ter
315 aderência à realidade do consumidor e, uma vez segmentado, como negociar algo
316 eficiente para as duas partes. Acha importante ter alguma forma de negociar com
317 clientes fieis as operadoras que tenham tratamento diferenciado do restante do *pool* e
318 negociar com quem tenha dificuldade temporária de caixa. Gostaria de entender
319 porque a ANS fez o estudo focando apenas nas coberturas com internação e sem
320 internação, pois são realidades distintas e há outros cortes distintos que possibilitam a
321 formação de outros tipos de *pools* de risco. Diz que coisas distintas devem ser

322 tratadas distintamente e que o normativo deve conter o que não é aceitável pela
323 Agência reguladora, possibilitando às operadoras de construírem *pools* tecnicamente
324 sustentáveis, respeitando as segmentações ou aberturas que não tragam um subsídio
325 cruzado. Conclui pedindo a possibilidade de realizar mais estudos, entendendo melhor
326 as segmentações; chegar a uma conclusão que possa beneficiar o consumidor, dentro
327 do melhor princípio de coibir a má prática; obter um *pool* eficiente e trabalhar com um
328 *pool* efetivo não heterogeneizando-o.

329 Mauricio Ceschin diz que a ANS não quer ditar a fórmula do reajuste. Desde que
330 o reajuste seja consistente e passível de checagem, a ANS está aberta a sugestões.
331 Lembra que o estudo feito pela ANS mostra que o contrato coletivo com menos de
332 30 vidas se comporta de forma semelhante ao plano individual e que a Agência tem
333 todo o interesse em estabelecer uma forma para que esses contratos coletivos, que
334 tem comportamento muito semelhante ao individual, tenham o reajuste livre, sem
335 que o mercado engesse o reajuste e sem que a Agência defina o reajuste. Diz que é
336 interessante para a ANS ter uma comparabilidade entre o plano individual e o plano
337 coletivo e poder identificar comportamentos. Na questão do teto de reajuste versus
338 reajuste único, vale lembrar que quem vai definir o valor do reajuste são as
339 operadoras, e, portanto, se uma operadora define um reajuste muito alto com
340 aplicações de descontos a seu critério para cada contrato, manteria-se a mesma
341 situação que se observa hoje. O reajuste único é para permitir a comparabilidade com
342 os planos individuais. Então, caso haja um teto do reajuste, este deverá ser
343 determinado pela ANS, ou a comparabilidade e o objetivo do mutualismo não serão
344 respeitados. Se as entidades conseguirem uma solução para a ANS de um teto, em
345 que a Agência tenha ingerência sobre o qual e que não descaracterize o objetivo do
346 *pool* de risco, a ANS pode estudá-lo. Quanto à regionalização do reajuste, a Agência
347 poderia ter optado por calcular o índice do reajuste individual por região, por haver
348 comportamentos diferenciados, contudo este país tem um pacto federativo e, embora
349 haja mercados diferentes, há que se olhar esse país como um todo, pois as regiões
350 que sofrem maior reajuste são as que possuem menor poder aquisitivo. Desta forma,
351 optou-se, em reunião com a diretoria colegiada, em não regionalizar o reajuste do
352 *pool*, para não agravar a diferenciação entre as regiões, entendendo que há um
353 subsídio cruzado entre regiões, e que isso vai defender os consumidores que têm mais

354 dificuldade. Outra questão, foi a proposta de segmentar o *pool* em grupos de duas mil
355 vidas, que é quantidade de vidas num contrato em que se percebe uma estabilização
356 do reajuste. Esse agrupamento não é viável, pois permite a seleção por faixas de
357 idade ou por sinistralidade que terão reajustes diferentes, e com isso o objetivo do
358 mutualismo não será cumprido. Esclarece que contratos com menos de 30 vidas são
359 efetivamente mais vulneráveis por conta das carências. Embora a estabilidade dos
360 reajustes se perceba mais claramente a partir de duas mil vidas, a reunião de
361 contratos com poucas vidas, mesmo não agregando um grande número de
362 beneficiários, traz sempre uma situação melhor para esses contratos. Para maximizar
363 o mutualismo e permitir uma comparabilidade com o mercado de planos individuais, a
364 flexibilidade realmente fica restrita, pois o objetivo é analisar a carteira como um todo
365 e permitir que o consumidor tenha um maior benefício com o mutualismo de um
366 grupo afim. Os contratos coletivos, depois de um ano, podem ser rescindidos em 60
367 dias, especialmente os contratos de pequenas empresas. Nesse sentido, entende-se
368 que as operadoras tem uma flexibilidade e uma arma na mão muito poderosa, por
369 outro lado, não há nenhum sentido perverso, o sentido do pool de risco é de proteção
370 e maximização de benefício. Se a idéia do teto for aprofundada, a ANS terá de
371 intervir. O mercado é livre, sério e sabe se comportar, mas se é flexível na aplicação
372 de reajustes de casos particulares, e nesse ponto a ANS precisa estar presente.

373 Ricardo Escórcio da Unimed diz que o teto não é o mais importante, o
374 importante para as operadoras é encontrar uma forma de ter uma flexibilidade que
375 permita atender a um cliente fora do padrão estabelecido, e obter mais clientes. Diz
376 ainda que tem que se quebrar o modelo de que todas as operadoras e seguradoras
377 são perversas e maltratam o cliente.

378 Mauricio Ceschin entende que na medida em que se tem flexibilidade para
379 atender aquele que não precisa dar desconto, significa que se arbitra para cada
380 contrato um desconto que se acha adequado. Se o valor máximo que passa a ser o
381 teto é aquele que se deveria dar linearmente, a conduta é correta. A segurança da
382 ANS é de não obter um valor de teto de reajuste abusivo. Se o reajuste for um teto, a
383 ANS irá intervir.

384 Bruno Ipiranga complementa dizendo que o índice de reajuste que a ANS
385 publica anualmente para planos individuais é um teto.

386 Larissa Davidovich da Defensoria Pública acha que deveria ter um teto, pois há
387 uma margem de até quanto o consumidor deve arcar por mês. Relata que no dia-a-
388 dia do órgão, o plano individual é melhor de se lidar por conta da regulação mais
389 consolidada, diferente dos planos coletivos. Partindo da premissa que as operadoras
390 trabalham seriamente e são preocupadas com seus beneficiários procura entender
391 qual vai ser o papel da ANS.

392 Maurício Lopes da Fenasaúde diz que continua preocupado por não haver
393 estudos suficientes sobre o assunto e os impactos que podem ocorrer, podendo olhar
394 mais as divergências que possam ser encontradas.

395 Cristiana Lopes da Fenasaúde complementa dizendo que há diferenças
396 importantes em relação ao coletivo por região. As operadoras de abrangência nacional
397 darão um reajuste de acordo com a média nacional e as operadoras regionais terão
398 uma necessidade de reajuste de modo a não ter como subsidiar com outras praças. A
399 medida da região, que por um lado pode pressionar as operadoras regionais a ter
400 custos nacionais, possui estruturas da prestação de serviços que têm um poder de
401 barganha bastante elevado.

402 Mauricio Ceschin diz que o mercado se ajusta pelo preço e não pelo reajuste. A
403 ANS não tem informações sobre os preços dos planos coletivos empresariais. De
404 alguma forma as medidas propostas estarão trazendo mais transparência e
405 concorrência a essa oferta, dando comparabilidade de preço e reajuste. Na formação
406 do *pool*, cria-se mecanismo de comparação tangíveis e mais fáceis para o consumidor,
407 além de dar comparabilidade de preço e reajuste ao mercado. Deve estar disponível
408 para a ANS a metodologia da formação do valor de reajuste. A ANS não tem que
409 interferir no preço calculado pela operadora. Diz que se houver outras divisões válidas
410 para o *pool*, a ANS se disponibiliza a analisar.

411 Maurício Lopes da Fenasaúde diz que as aberturas de *pool*, olhando pela
412 exclusão, é apenas um *pool*. Acredita que há outras maneiras de se obter outras
413 segmentações de *pool* de risco, pois o efeito colateral de não fazê-lo é o mercado ser
414 mais preventivo na comercialização e o preço de largada ficar elevado para o
415 consumidor.

416 Mauricio Ceschin diz que é perceptível no mercado que muitos beneficiários
417 saem do plano individual para o plano coletivo pelo fator preço. Em algumas

418 situações, o preço ofertado não é real e depois ocorre um alto reajuste. Não acha que
419 as operadoras devam oferecer preço baixo somente para atrair massa de
420 consumidores que permanecerão pouco tempo na carteira.

421 Carla Soares complementa a questão da norma principiológica, dizendo que se
422 cada operadora estabelecer o seu recorte, elas não estarão em um padrão,
423 prejudicando uma comparabilidade.

424 Maurício Lopes da Fenasaúde comunica que continuará discutindo e
425 desenvolvendo estudos. Diz ainda que entendeu a questão da comparabilidade,
426 clareza e eficiência que o normativo pode trazer. Acha que consegue encontrar uma
427 saída que traga a comparabilidade que o consumidor precisa com menos efeitos
428 colaterais para o mercado. Sugere que haja mais uma reunião para trazer novas
429 propostas, entendendo o espírito que está sendo colocado em discussão.

430 Ricardo Escórcio da Unimed reafirma que concorda com a proposta da
431 comparabilidade e concorda que a empresa tem que arcar com erros eventualmente
432 cometidos. Sugere que haja uma cláusula que possa ser acomodada de modo a evitar
433 retornos judiciais. Entende que as discussões trazem novas saídas, pois quanto menos
434 erros cometer, melhor para a sociedade.

435 Carla Soares, tendo como referencia uma das propostas da Fenasaúde no que
436 diz respeito à questão operacional, diz que a Câmara Técnica serve para discutir o
437 conceito, pois depois de feita a redação da norma, esta vai à Consulta Pública para
438 contribuições, sendo muito difícil o surgimento de alguma sugestão visando o
439 operacional. Pode-se rever a norma antes da votação da Diretoria Colegiada e da
440 respectiva publicação, com base nas contribuições. Diz ainda que, antes de publicar a
441 norma, é possível realizar mais uma reunião para tirar dúvidas.

442 Mauricio Ceschin comunica que pode prolongar a câmara técnica para mais uma
443 reunião que objetive a operacionalização, possivelmente no próximo mês, e depois
444 redigir a norma. A norma deve estar pronta no início do próximo semestre, com os
445 prazos devidos para a adaptação. Insiste que a ANS está aberta a sugestões, mas há
446 princípios a serem discutidos, inclusive pela Diretoria Colegiada. Fecha a reunião,
447 agradecendo a presença de todos.

Rio de Janeiro, 18 de abril de 2012.