

1 **ATA DE REUNIÃO**
2 **CÂMARA TÉCNICA DO POOL DE RISCO**
3 **4ª REUNIÃO – 13/06/2012**
4

5 Aos treze dias do mês de junho do ano de dois mil e doze, reuniram-se na sede
6 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), na cidade do Rio de Janeiro, das
7 quatorze às dezessete horas, representantes da ANS, dos institutos do setor de saúde
8 suplementar e da sociedade civil para a 4ª reunião da Câmara Técnica do Pool de
9 Risco. A lista de presença com a assinatura dos participantes se encontra em anexo a
10 esta ata.

11 Carla Soares, Diretora Adjunta da DIPRO, inicia a reunião agradecendo a
12 presença de todos e dá início à quarta e última reunião da Câmara Técnica do Pool de
13 Risco. Informa que Mauricio Ceschin, Diretor-Presidente da ANS, não pôde fazer a
14 abertura da reunião devido a compromissos, mas estará presente nos debates.

15 Rosana Neves, Gerente-Geral da GGEFP, agradece a presença de todos e
16 relembra os acontecimentos da 3ª reunião da Câmara Técnica do Pool de Risco.
17 Informa que não enviado à ANS nenhum material novo para apresentação, com
18 exceção da pesquisa realizada pela Abramge, que foi relatada na reunião anterior.
19 Pontua que na reunião serão apresentadas as propostas consolidadas pela ANS,
20 debate de pontos importantes e apresentação de minuta de texto para a Resolução
21 Normativa.

22 Rosana Neves dá início a apresentação com as propostas já consolidadas em
23 reuniões anteriores: não será necessária a autorização prévia da ANS para aplicar o
24 reajuste calculado no pool, contudo, poderá ser solicitada a metodologia e os dados
25 utilizados para a verificação do percentual aplicado; a ANS não pretende calcular o
26 percentual, sendo a metodologia de responsabilidade das operadoras; a metodologia
27 de cálculo ficará disponível na operadora para eventual consulta pela ANS; o contrato
28 que possui menos de 30 beneficiários no mês de seu aniversário entrará no cálculo do
29 pool de risco durante um ano, independentemente da variação posterior do número
30 de beneficiários; para fins de Pool de Risco será considerado o número de
31 beneficiários em um contrato, considerando todos os planos vinculados a este
32 contrato; os planos exclusivamente odontológicos não entram na regra do pool de
33 risco; os contratos deverão ser aditados e as cláusulas contratuais deverão ser
34 alteradas para inserção de Pool de Risco; a estratificação do reajuste dentro do Pool

35 de Risco poderá ser feita somente pelo tipo de cobertura do contrato: "sem
36 internação", "internação sem obstetrícia", e "internação com obstetrícia"; o percentual
37 de reajuste do pool será calculado anualmente; todos os contratos coletivos com
38 menos de 30 vidas entram na regra do Pool de Risco (coletivos empresariais e por
39 adesão); as operadoras deverão dar publicidade aos percentuais de reajuste apurados
40 para o pool de risco; a cláusula de reajuste dos contratos deve ser clara e definir a
41 metodologia do pool *ex-ante*, permitindo a reprodutibilidade do cálculo; e a aplicação
42 da RN se dará aos contratos firmados após 1º de janeiro de 1999, ou adaptados à Lei
43 nº 9.656 de 1998, a expectativa é que a maior parte dos contratos coletivos antigos
44 estejam adaptados até 4 agosto de 2012, quando a RN 254/11 completa um ano.

45 Foi apresentado um exemplo de como a pessoa jurídica entenderá a regra do
46 Pool de Risco. Se o número de beneficiários é menor que 30 no momento da
47 assinatura do contrato, mesmo que varie dentro do período de um ano, o contrato
48 receberá o reajuste do Pool de Risco no próximo aniversário. Porém, se o número de
49 beneficiários aumentou para mais de 30 no aniversário do contrato, 12 meses após a
50 assinatura, este contrato sairá do cálculo do Pool de Risco.

51 Para a operadora, a aplicação do percentual levará em consideração um período
52 de doze meses. O período de apuração deve ser feito considerando-se os doze meses
53 anteriores, da mesma forma que o cálculo de reajuste dos planos individuais. A
54 aplicação do reajuste se dá no período de maio de um ano a abril do ano
55 subsequente.

56 Juntando os esquemas do contratante e da operadora, o Pool funciona da
57 seguinte forma: a operadora apura o reajuste considerando os doze meses de
58 informação mais recente – por exemplo: abril/2013 a março/2014; Este percentual
59 será aplicado aos contratos aniversariantes entre maio/2014 e abril/2015. Um novo
60 contrato é assinado em junho/2013, com menos de 30 vidas, e portanto é
61 "carimbado" como pertencente ao pool de risco. Em junho/2014, ao completar 1 ano,
62 este contrato receberá o reajuste do Pool de Risco, calculado pela operadora, mesmo
63 não tendo feito parte da apuração do percentual. O número de beneficiários deste
64 contrato é verificado na data de seu aniversário (junho/2014), e, possuindo 30
65 beneficiários ou mais, este contrato não receberá o reajuste do Pool de Risco em seu
66 próximo aniversário (junho/2015).

67 Daniela Mendonça do IBA diz que ficou clara a aplicação do reajuste, mas fica
68 com dúvida na apuração.

69 Rosana Neves esclarece que deverão ser considerados todos os contratos com
70 menos de 30 beneficiários no período de 12 meses para apuração, que estavam
71 “carimbados” para fazer parte do Pool, com a aplicação feita na data de aniversário do
72 contrato.

73 Maurício Lopes da Fenasaúde pergunta se a questão do prazo é exemplificativa
74 ou se foi sorteada uma data de aplicação e apuração.

75 Rosana Neves diz que a ideia é que o período de aplicação seja fixo, da mesma
76 forma que os planos individuais, mas o período de apuração fica por conta das
77 operadoras, sendo aconselhável que utilizem o período mais recente disponível. No
78 caso de divulgação e aplicação a partir de maio de cada ano, a apuração deveria
79 considerar os últimos 12 meses até março.

80 Maurício Lopes da Fenasaúde, na questão das cláusulas contratuais, pergunta
81 que reajuste se aplica no ano seguinte à saída do cliente do Pool de Risco.

82 Rosana Neves diz que reajuste aplicado será o apurado pela operadora de
83 acordo com o critério que ela definir. Hoje as operadoras têm uma liberdade limitada
84 pelas cláusulas contratuais.

85 Rosana Neves informa que a metodologia de reajuste do Pool pode ser aplicada
86 para contratos com mais de 30 beneficiários, caso a operadora deseje aumentar o
87 Pool. Contratos com menos de 30 beneficiários obrigatoriamente farão parte do Pool.
88 Contratos com 30 beneficiários ou mais, farão parte opcionalmente, a critério da
89 operadora. Porém, caso entrem para o cálculo do reajuste do Pool, deverão atender a
90 todas as demais regras da Resolução Normativa.

91 Carla Soares diz que a pergunta feita pela Fenasaúde tem a ver com a saída,
92 não prevista nas cláusulas contratuais, do beneficiário do Pool. Lembra da regra de
93 instrumentos jurídicos para planos coletivos antes da RN nº 195, em que havia regra
94 para planos com mais de 50 beneficiários e menos de 50 beneficiários, e na indicação
95 da cláusula pedia-se às operadoras que deixassem clara a variabilidade para as
96 alternativas. Para o Pool de Risco pretende-se adotar a mesma lógica, demonstrando
97 a alternativa de reajuste, sendo acordado no momento da contratação.

98 Phillipe Pinheiro da UNIDAS pergunta se, em relação aos aditivos contratuais, o
99 aditivo sai ou permanece no contrato quando a empresa sair do pool.

100 Carla Soares esclarece que não irá se fazer aditivos todo o ano. O aditivo da
101 entrada será feito com uma cláusula contemplando as duas alternativas, ou seja, a
102 regra para contratos com mais e com menos de 30 beneficiários. Isso evitaria que
103 todo ano a operadora tenha que aditar o contrato conforme o número de
104 beneficiários.

105 Rosana Neves diz que a metodologia de reajuste definida na cláusula contratual
106 poderia ser a mesma para contratos com mais de 30 beneficiários e com menos de 30
107 beneficiário, como VCMH, Sinistralidade, etc, facilitando a redação da cláusula.

108 Cristiana Vidigal da Fenasaúde pergunta qual foi a motivação da ANS de não
109 observar a questão técnica de cálculo do reajuste mensal e preferir o modelo
110 estabelecido para reajuste dos planos individuais, com cálculo anual, podendo chegar
111 a 23 meses de defasagem para o Pool de Risco.

112 Rosana Neves diz que o objetivo da Câmara Técnica, que faz parte do eixo da
113 agenda regulatória de Incentivo à Comercialização de Planos Individuais, visa
114 estabelecer regras mais claras, de fácil operacionalização, e comparabilidade para o
115 Pool. Foi nesses critérios que a ANS se baseou para estipular um modelo parecido com
116 a regra do individual. Diz que há a possibilidade de debater a adequação dessa regra
117 de cálculo do índice quando a Nova Metodologia de Reajuste for revista, adequando o
118 período de aplicação do reajuste da Resolução do Pool à regra que eventualmente
119 será proposta para os planos individuais.

120 Para o debate retornou-se à discussão do percentual apurado. A ANS havia
121 apontado que utilizaria o reajuste único apurado no Pool de Risco para aplicar nos
122 contratos com menos de 30 beneficiários, sendo possível diferenciá-los dentro das
123 três segmentações assistenciais já existentes na norma de portabilidade. Foi trazida
124 para o debate a possibilidade de implementação de um teto de reajuste. A ANS trouxe
125 nova proposta para que o reajuste único seja apurado pelo Pool de Risco ou pelo teto
126 de reajuste dos planos individuais. A proposta é: para o cálculo do Pool de Risco, a
127 operadora aplicará um percentual único. Caso a operadora julgasse conveniente a
128 negociação do reajuste com a pessoa jurídica, ela poderia utilizar um percentual teto,
129 sendo este atrelado ao índice de reajuste dos planos individuais.

130 Ricardo Escórcio da Unimed diz que não faz sentido o teto ser vinculado ao
131 índice do plano de pessoa física. Diz ainda que a questão da flexibilização é para
132 atender a uma exceção, até do ponto de vista do cliente. O objetivo não era tratar o
133 teto como um limitador, mas que permita uma flexibilidade.

134 Daniela Mendonça do IBA diz que a posição da entidade é similar a da Unimed,
135 a flexibilização deve ocorrer por meio de um intervalo de confiança em função do
136 reajuste único apurado, podendo agravar ou possibilitar um desconto, de acordo com
137 a performance dos contratos.

138 Rosana Neves diz que em termos técnicos, a princípio, o reajuste será aplicado
139 a todos os contratos com menos de 30 beneficiários. Caso fosse possibilitada a
140 aplicação de um desconto no reajuste, no ano seguinte da apuração os demais
141 contratos do Pool seriam onerados porque iriam carregar a compensação da
142 negociação dos contratos que não receberem o reajuste do Pool. O objetivo do Pool é
143 permitir a solidarização do risco, evitando a seleção de risco e a aplicação de
144 percentuais muito altos. Ou seja, com o teto, o cenário atual não mudaria, sendo
145 estas as motivações técnicas que não possibilitaram outra opção que não o teto
146 atrelado ao percentual divulgado pela ANS para o reajuste dos planos individuais.

147 Ricardo Escórcio da Unimed diz que a posição do IBA faz todo sentido, a
148 flexibilização se daria por exceção. Diz que o cálculo que não foi feito pela ANS se
149 refere ao cliente de baixa utilização que sai da carteira e cujo retorno é oneroso. O
150 custo de comercialização é muito pesado, sendo um ponto a ser lembrado.

151 Antônio Westenberg da Abramge diz que se for utilizada a média, pode
152 acontecer de a empresa apresentar um custo maior, caso haja uma concentração de
153 pessoas de faixas etárias maiores, podendo prejudicar o passivo da operadora.
154 Pergunta se a DIOPE já fez uma avaliação em relação ao impacto na margem de
155 solvência.

156 Rosana Neves diz que a norma passará pela Diretoria Colegiada com
157 oportunidade para que a DIOPE se manifeste, havendo então essa análise.

158 Marcelo Motta, Gerente da GGEFP, recorda que os novos contratos de até 30
159 beneficiários exigem carência, significando que o comportamento da carteira é de
160 baixa utilização, em que há somente receita sem despesa durante o período de
161 carência. Lembra que o índice da ANS é extraído da base do plano coletivo, portanto

162 não considera a possibilidade do teto pelo índice ANS como algo fora de qualquer
163 parâmetro.

164 Antônio Westenberg da Abramge diz que para fazer um estudo neutro é
165 importante que se separe quem está cumprindo e quem não está cumprindo a
166 carência e que a sinistralidade se calcule exatamente sobre a massa que cumpriu a
167 carência, do contrário, pode trazer insolvência da operadora.

168 Ricardo Escórcio da Unimed diz que a carência nos grandes centros é reduzida
169 porque a competição é intensa. Outro ponto é a seleção inversa do risco, motivando a
170 saída do cliente na carteira. Diz que está tentando trazer a experiência cotidiana das
171 operadoras. A intenção é não inviabilizar e não encarecer mais o mercado.

172 Antônio Westenberg da Abramge diz que está preocupado com a questão da
173 regularização dos preços, temendo que possa prejudicar a concorrência entre
174 empresas de grande porte com dimensão nacional e as de médio porte de dimensão
175 local.

176 Gisele Rodrigues da Proteste diz que defende a composição da carteira por
177 segmentação, mas tem um receio e pede um estudo quanto à composição dos tipos
178 de planos na carteira, os mais completos e os mais simples, para que não se
179 inviabilize o pagamento dos planos mais simples. Diz também que os aposentados e
180 demitidos deveriam ser considerados na regra do Pool. Faz um adendo referente à
181 sugestão em reunião anterior sobre a aplicação da regra aos planos assinados após a
182 publicação da norma, dizendo que a regra deverá se estender a todos os planos novos
183 e adaptados.

184 Maurício Lopes da Fenasaúde diz que existem outras maneiras de haver
185 competitividade no setor menos danosas ou com menos impacto, mas é necessário
186 um espaço para colocar mais argumentos novos. Diz que tem dificuldade de entender
187 os critérios técnicos do teto estar atrelado ao reajuste dos planos individuais e
188 compreendeu que é necessário dar transparência ao número único.

189 Cristiana Vidigal da Fenasaúde diz que seria possível fazer um intervalo que
190 fosse restrito o suficiente para dar conforto para a operadora em sua negociação ou
191 uma segunda regra de proporção dos contratos para tratar exceções.

192 Otelo Júnior da CUT frisa a proposta da Proteste em colocar os aposentados e
193 demitidos na regra do Pool de Risco.

194 Tainá Leandro do DPDC concorda com a ANS no sentido da flexibilização muito
195 elevada, no entanto propõe à DIPRO realizar uma análise de impacto regulatório e de
196 intervalo de confiança para flexibilização do reajuste, e com o resultado da análise,
197 obter uma decisão mais fortalecida ou com mais informação.

198 Antônio Westenberg da Abramge diz que, segundo pesquisa feita pela entidade,
199 48% das empresas trocaram de plano baseado no fator preço. Isso é uma evidência
200 de que existe um comportamento oportunista, quebrando o conceito do mutualismo,
201 trazendo uma questão de seleção adversa.

202 Mauricio Ceschin, Diretor-Presidente da ANS, pergunta à Daniela Mendonça do
203 IBA sobre como seria a sugestão de intervalo de confiança.

204 Daniela Mendonça do IBA diz que o atuário calcularia o intervalo de confiança
205 para cada uma das empresas individualmente. Não acredita que haja uma
206 variabilidade muito grande. Acredita que o intervalo deve ficar muito razoável.

207 Mauricio Ceschin retoma alguns conceitos e diz que a ANS está preocupada com
208 a flexibilização do reajuste, principalmente uma flexibilização com aplicação de
209 reajuste inferior ao apurado. Diz que maioria dos contratos coletivos possuem uma
210 quantidade de beneficiários inferior a 5 vidas, cujo comportamento se assemelha ao
211 dos planos individuais. Diz ainda que a ANS sempre propôs uma maximização do
212 efeito do mutualismo para este tipo de carteira. Essa proposta inclui a maioria dos
213 planos coletivos que, por questão de preço, procuram incentivados pelas próprias
214 operadoras, planos com valor atrativo, mas que podem ter rescisão unilateral e
215 carência. Por estar mais exposto às variações de reajuste, o indivíduo do plano
216 coletivo é o mais fragilizado. Baseado no princípio da maximização do mutualismo,
217 não faz sentido que a variação e flexibilização do reajuste seja "para cima" e, talvez, a
218 banda não atenderia aquilo que o mercado pretende. Diz que não faz sentido a ANS
219 fazer todo este trabalho para obter uma resolução normativa que mantenha a política
220 de seleção de risco, que não é desejável para o consumidor. A discussão é como inibir
221 comportamentos oportunistas. Quanto a liberar parte dos contratos para aplicação de
222 percentuais diferentes do apurado no Pool, ou seja, as exceções, diz que a ANS vai
223 querer analisar e aprovar o critério utilizado para aplicação do reajuste flexibilizado,
224 porém esse não é o objetivo da ANS. Entende a boa intenção da flexibilidade. A
225 questão de atrelar o teto ao reajuste do individual foi considerada por ser o único

226 reajuste definido pela ANS. Reforça que o plano coletivo com menos de 30
227 beneficiários tem um comportamento semelhante aos planos individuais. Quando se
228 estabelece o reajuste como percentual único, quem irá defini-lo será a operadora.
229 Continua aberto a discussão e a sugestões. Na questão de aposentados e demitidos,
230 diz que sem o Pool de Risco para aposentados e demitidos o comportamento era pior.
231 Lembra que nos novos planos individuais, os custos são maiores. Diz que o preço do
232 plano não é discutido na Câmara Técnica. Os critérios de avaliação das Pessoas
233 Jurídicas não é apenas restrito ao reajuste. Se a operadora precificou de forma
234 inadequada, ela não deve voltar a fazê-lo erroneamente. Existe um fator preço que
235 está sendo desconsiderado na discussão. A ANS quer aumentar o mutualismo, e a
236 questão das bandas com percentuais de reajuste diferentes faz perder a força do
237 mutualismo. O reajuste máximo não pode ser uma aplicação abusiva. É muito
238 preocupante quando se observa uma população exposta a isso. As grandes empresas
239 já fazem o Pool de Risco e a ANS quer trazer a maximização do mutualismo. A
240 preocupação é se o número máximo não tem limite, há um risco grande de haver
241 seleção de risco.

242 Ricardo Escórcio da Unimed propõe trabalhar o Pool com a inflação, dando
243 transparência e coerência a esse número teto. Diz que o perfil do cliente de plano
244 coletivo de 10 anos atrás é diferente do atual e continua mudando e que o segmento
245 coletivo é mais barato que o individual. Outro ponto que interfere é o incentivo do
246 governo ao pequeno empresário. Uma grande preocupação é de que há uma opressão
247 muito grande na negociação com os hospitais. Reforça a sugestão de um índice de
248 reajuste composto pela inflação como teto mais o reajuste médico.

249 Mauricio Ceschin diz que os reajustes serão definidos pelas próprias operadoras.
250 Reforça que a ANS não quer ditar o reajuste dos planos coletivos e não quer perder a
251 essência do plano coletivo, mas sim maximizar o mutualismo. O reajuste será aplicado
252 para todos os contratos com menos de 30 beneficiários que a operadora tiver. Um
253 reajuste teto poderia ser de "100%". Avisa que tratamentos diferenciados do reajuste
254 máximo em casos excepcionais deverão ter aprovação técnica da ANS.

255 Maurício Lopes da Fenasaúde diz que a operadora está preocupada em onerar
256 uma carteira para subsidiar outra por conta da aplicação do reajuste único. Não vê,
257 tecnicamente, uma boa saída para o reajuste único. Interpretando que a relação do

258 número único é a única solução, não há muita praticidade, no restante estará
259 onerando outros planos.

260 Mauricio Ceschin comenta que o reajuste parece ser o único mecanismo pelo
261 qual se ajusta a competitividade do setor. O que se está mexendo é em políticas
262 comerciais em cima do binômio preço-reajuste. É desejo que o reajuste passe a ser
263 um fator de competição no mercado. Entende o argumento, mas não acha
264 determinante o reajuste como variante de segmentação. A ANS continua aberta a
265 discussões. Não estamos inflexíveis a algum tipo de abertura, mas não deve se
266 esquecer do propósito do normativo.

267 Antônio Westenberg da Abramge sugere abrir a discussão do Pool de Risco em
268 caráter anual para acompanhar os resultados do projeto. Faz sua apresentação da
269 pesquisa da entidade dizendo que foi feito um questionário no qual 137 empresas com
270 menos de 30 beneficiários responderam sobre mudança de planos de saúde. A
271 segregação foi com base em densidade demográfica e a margem de erro é 9,1%.
272 48,8% das empresas responderam que trocaram de plano por questão de preço. 46%
273 das empresas que responderam à pesquisa estão satisfeitos com o atendimento dos
274 planos. Essa informação coincide com a pesquisa do Datafolha sobre planos de saúde
275 e provavelmente com o teste que a ANS fará para a Câmara Técnica de pesquisa de
276 satisfação ao consumidor. Mostra quantitativamente os itens de satisfação
277 demonstrados, em que nos municípios mais povoados, o público responde mais
278 incisivamente do que nos municípios de baixa densidade demográfica.

279 Rosana Neves apresenta a minuta com propostas de texto para a Resolução
280 Normativa do Pool de Risco. A minuta contém abrangência da norma e definições do
281 pool de risco, exclusão dos planos exclusivamente odontológicos, estabelecimento das
282 regras do cálculo de reajuste para planos coletivos empresariais e por adesão novos e
283 adaptados, número mínimo de vidas e formas de segmentação do pool, regras para
284 ingresso no pool, período para aplicação do percentual apurado, regras de aplicação
285 do reajuste com porcentagem única ou teto, divulgação do percentual de reajuste e
286 verificação do percentual aplicado, aplicabilidade da norma a planos regulamentados e
287 vigor da RN. Com relação ao vigor, ele só poderá ser estabelecido após a consulta
288 pública.

289 Daniela Mendonça do IBA diz, com relação à colocação sobre aposentados e
290 demitidos feita previamente pela Proteste, que a RN tem que resguardar o tratamento
291 de Pool de inativos e ativos. Diz que deve-se deixar claro na norma que o inativo não
292 faz parte da regra. Propõe e se coloca a disposição para encaminhar uma metodologia
293 de cálculo do intervalo de confiança.

294 Cristiana Vidigal da Fenasaúde complementa a proposta do IBA e diz que uma
295 das possibilidades de flexibilização da aplicação de reajuste no Pool seria por cálculo
296 do intervalo ou estabelecendo um percentual dos contratos que poderia-se aplicar um
297 reajuste menor que o apurado para o Pool. A ANS verificaria pelo RPC o cumprimento
298 do dispositivo.

299 Carla Soares diz que a ANS está aberta a estudar a flexibilização do reajuste
300 proposta pelo IBA, mas necessita de uma previsibilidade do envio à ANS em
301 decorrência do avanço do calendário do projeto. Pontua que os próximos passos do
302 projeto são receber a proposta do IBA, finalizar a discussão, tratar a RN e levá-la à
303 consulta pública. As regras de adequação de instrumento jurídico não
304 necessariamente se darão por RN, necessitando de avaliação da melhor forma de
305 divulgação que não obstrua a norma.

306 Maurício Lopes da Fenasaúde propõe que em algum momento pós consulta
307 pública se abra um fórum para discutir a operacionalização e pede que não se faça
308 nada antes da RN nº 279.

309 Carla Soares diz que a ANS está sempre preocupada com prazo e forma de
310 fazer a adequação. A melhor forma de fazer uma operacionalização com menor ônus,
311 que traga confiança e com prazo para adequação será discutida, seja por RN ou IN.
312 Diz que a publicação da Resolução é esperada para setembro, com consulta pública
313 para julho, provavelmente. Diz ainda que será apreciada a sugestão do IBA, por meio
314 de avaliação técnica interna, e sendo a proposta recepcionada, a ANS deve
315 disponibilizar as análises na nota de exposição de motivos da RN.

316 Rosana Neves agradece a presença de todos e encerra a quarta reunião da
317 Câmara Técnica do Pool de Risco.

318

319

Rio de Janeiro, 13 de junho de 2012.