

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7

**ATA DE REUNIÃO**  
**CÂMARA TÉCNICA DO POOL DE RISCO**  
**1ª REUNIÃO - 23/11/2011**

8           Aos vinte e três dias do mês de novembro do ano de dois mil e onze, reuniram-  
9 se na sede da Agência Nacional de Saúde Suplementar no Rio de Janeiro, das 14h00  
10 às 17h00, representantes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e de  
11 instituições do setor de saúde suplementar e da sociedade civil para a realização da 1ª  
12 Reunião da Câmara Técnica do Pool de Risco. A assinatura desta ata está disposta na  
13 lista de presença, em anexo.

14           O diretor-presidente da ANS, Mauricio Ceschin, dá boas vindas e agradece a  
15 presença de todos, alertando que o assunto tratado é de muita relevância para ANS.  
16 Expõe que o assunto tratado é sobre a comercialização de planos individuais, com  
17 ênfase em planos coletivos de até 30 vidas, que possuem o comportamento muito  
18 semelhante aos planos individuais. Relata que o objetivo da Câmara Técnica é  
19 equilibrar a regulação entre planos coletivos e individuais, através do pool de risco,  
20 uma vez que hoje ela é mais incidente sobre os planos individuais. Maurício Ceschin  
21 afirma que não é intenção da ANS regular e definir o reajuste dos planos coletivos,  
22 mas tratar do princípio de pool de risco, protegendo o consumidor e trazendo  
23 equilíbrio à política regulatória dos planos coletivos. O trabalho a ser apresentado foi  
24 realizado pela equipe da Gerência-Geral Econômico-Financeiro e Atuarial de Produtos  
25 (GGEFP), liderados por Rosana Neves, Gerente-Geral Econômico-Financeiro e Atuarial  
26 de Produtos; Marcelo Motta, Gerente de Monitoramento Econômico dos Produtos; e  
27 Carla Soares, Diretora Adjunta de Normas e Habilitação de Produtos.

28           Carla Soares pontua as colocações de Maurício Ceschin sobre o tema tratado na  
29 Agenda Regulatória, dizendo que o tema busca a sustentabilidade dos planos de  
30 saúde.

31           Rosana Neves inicia a apresentação dizendo que a Câmara Técnica foi aberta  
32 com autorização da Diretoria Colegiada da ANS para discussão do pool de risco,  
33 situado dentro do eixo de incentivo a concorrência da Agenda Regulatória, tendo sido

34 a GGEFP a responsável primária para fazer um estudo sobre o incentivo de  
35 comercialização de planos individuais.

36 Rosana Neves continua a apresentação relatando que existem planos  
37 registrados e comercializados como planos coletivos, mas que em sua essência têm  
38 características semelhantes aos planos individuais. Os planos coletivos que possuem  
39 esse perfil de risco individual causam uma distorção na carteira dos planos coletivos,  
40 que se dá através de um alto índice de sinistralidade, e a receita auferida nos  
41 contratos, por vezes, não é suficiente para cobrir as despesas, tendo como  
42 consequência um reajuste elevado para manterem-se financeiramente equilibrados. O  
43 objetivo da Câmara Técnica é avaliar o comportamento do reajuste dos planos  
44 coletivos de acordo com o tamanho dos contratos, identificar a quantidade mínima de  
45 beneficiários necessários para construir um pool de risco coletivo e estudar propostas  
46 para alteração do modelo atual de regulamentação de reajuste dos planos coletivos.

47 Rosana Neves apresenta os dados que mostram que a participação da carteira  
48 de planos coletivos tem crescido enquanto que as individuais têm decrescido. Nos 520  
49 mil contratos coletivos informados, 48 mil contém apenas uma vida, 56% dos  
50 contratos coletivos tem até 5 vidas, e 86% até 30 vidas. O mercado tem  
51 comercializado planos coletivos com poucas vidas. Da multiplicação do número de  
52 beneficiários pelo número de contratos tem-se que, dos 23 milhões de beneficiários  
53 comunicados, 11% estão atrelados a contratos de até 30 vidas.

54 Rosana Neves mostrou um exercício de simulação do reajuste, calculado pela  
55 ANS, em que ao se variar o número de beneficiários num contrato, o reajuste é  
56 bastante diferenciado: os contratos com menos de 30 vidas tiveram um reajuste  
57 muito maior em relação aos contratos com mais de 30 vidas. Nos anos analisados, os  
58 gráficos de distribuição de reajuste apresentam decréscimo, tendo declínio mais  
59 acentuado à medida que são excluídos os contratos com pequeno número de  
60 beneficiários. Em um teste de hipótese, considerando uma probabilidade de 90%, o  
61 reajuste ganha mais estabilidade entre 1378 e 2094 vidas, ou seja, o contrato que  
62 reúne a partir de 2 mil vidas possui percentual de reajuste mais equilibrado.

63 Assim, considera-se que um pool de risco coletivo reunindo 2 mil beneficiários é  
64 suficiente para que haja uma previsibilidade do risco atuarial, pois indica a ocorrência  
65 de um real mutualismo no contrato coletivo. É recomendado que fosse exigida a

66 elaboração de cálculo de sinistralidade para fins de reajuste nos planos coletivos em  
67 carteiras agrupadas com um mínimo de 2 mil beneficiários.

68 Rosana Neves expõe o entendimento de que a ANS deve adotar a medida  
69 necessária e suficiente, usando as atribuições previstas em Lei, para regular o  
70 reajuste dos planos de saúde.

71 São identificados 20 milhões de beneficiários em planos empresariais e 3,5  
72 milhões em planos coletivos por adesão, tendo o plano empresarial mais concentração  
73 de beneficiários, inclusive com contratos de até 30 vidas. Do total, 85,45% dos  
74 beneficiários estão atrelados a planos empresariais e 14,55% atrelados a planos  
75 coletivos por adesão, entendendo-se que a ação da ANS poderia ser prioritária em  
76 planos empresariais.

77 Quanto à regra de carência, no contrato coletivo empresarial, a mobilidade de  
78 carência é garantida em contratos a partir de 30 vidas, desde que o ingresso seja em  
79 até 30 dias da contratação ou em 30 dias da vinculação do beneficiário na pessoa  
80 jurídica contratante. Mas em planos por adesão, a Resolução Normativa nº 195 prevê  
81 que todos os contratos não têm que cumprir carência desde que o ingresso seja feito  
82 em até 30 dias do contrato ou no aniversário do desta.

83 O estudo concluiu que a quantidade de beneficiários cresceu mais rapidamente  
84 em planos novos de contratação coletiva do que em planos individuais entre 2000 e  
85 2010; a ANS possui a prerrogativa de monitorar, autorizar e homologar os reajustes;  
86 dos contratos comunicados, 10% são formados por apenas 1 vida, 56% possuem de 1  
87 a 5 vidas e mais de 86% possuem até 30 vidas, no entanto 11,76% dos beneficiários  
88 estão atrelados aos contratos de até 30 vidas. O limite de 2 mil vidas num pool de  
89 risco coletivo, para fixação do reajuste, é um desincentivo à comercialização de planos  
90 individuais.

91 Quanto às regras de estabilidade de reajuste e mobilidade de carência: em  
92 contratos com mais de 2 mil vidas, o reajuste é estável e a mobilidade de carência  
93 garantida; para contratos que tenham entre 30 e 2 mil vidas não existe estabilidade  
94 do percentual aplicado, mas a mobilidade de carência é garantida; os contratos com  
95 até 30 vidas são mais vulneráveis, pois o reajuste não é estável, há uma alta  
96 volatilidade, e não existe mobilidade de carência.

97 A proposta a partir dos resultados do estudo é a revisão do modelo atual de  
98 regulamentação do reajuste de planos coletivos, visando o estímulo da concorrência  
99 dos planos individuais, minimizar a vulnerabilidade dos contratos com menos de 30  
100 vidas, tornar os reajustes estáveis dentro de um pool de risco coletivo e incentivar a  
101 concorrência no setor de saúde suplementar.

102 A ideia é que a operadora forme um pool de risco coletivo com todos os  
103 contratos de até 30 vidas e calcule um único reajuste para esses contratos, dando  
104 ciência sobre o percentual aplicado, com o intuito de equalizar a regulamentação que  
105 existe entre planos coletivos e individuais. Para que isto ocorra, faz-se necessário  
106 discutir a publicação do percentual, a comunicação do percentual do reajuste via RPC  
107 e a alteração das cláusulas contratuais que prevêm o cálculo do reajuste para todas  
108 as carteiras com contratos com menos de 30 vidas.

109 Mônica Nigri da Fenasaúde pergunta se há a possibilidade da operadora  
110 trabalhar com percentuais diferenciados e, se for um único percentual, a  
111 possibilidade de não aplicá-lo em certos contratos ou reduzi-lo, argumentando que  
112 há influência de diversos fatores na formulação de preços dos contratos.

113 Rosana Neves explica que a ideia é não haver variação do percentual entre os  
114 contratos com menos de 30 vidas, para evitar seleção de riscos.

115 Carla Soares explica que o próprio conceito de pool de risco não possibilita a  
116 variação de percentual.

117 Mônica Nigri sugere a possibilidade da operadora poder agrupar os contratos  
118 com base em critérios definidos, como, por exemplo, por região, diz que se preocupa  
119 com a estabilidade jurídica e com a necessidade de fazer novos aditivos contratuais  
120 aos planos coletivos com menos de 30 vidas.

121 Carla Soares responde que a variação por região é um estudo a se fazer e  
122 também que a preocupação da Mônica Nigri é legítima, mas que não impede o  
123 avanço da regulamentação.

124 Rosana Neves diz que o grupo poderia caminhar para uma padronização de  
125 cláusulas.

126 Luis Carlos de Oliveira da Força Sindical reforça a reivindicação de regularizar  
127 os contratos coletivos com menos de 30 vidas, argumentando que o reajuste desses

128 contratos chega a ser de 100%. Pergunta o porquê de o pool de risco se aplicar  
129 somente para o reajuste dos contratos com até 30 vidas.

130 Rosana Neves esclarece que o critério usado foi a portabilidade de carência e  
131 estabilidade no percentual e diz que objetivo é atacar onde a situação é mais crítica.

132 Marcelo Motta complementa que é necessário observar no futuro o  
133 comportamento do mercado dos planos coletivos, comparado aos planos individuais,  
134 para que a regulamentação possa avançar.

135 Carla Soares esclarece que o objetivo é reunir todos os contratos pequenos de  
136 até 30 vidas em um único pool para cálculo do reajuste, argumentando que no  
137 somatório dos contratos, pode-se chegar a uma quantidade que dê a diluição  
138 necessária.

139 Ana Paula Nucci da SINOG pergunta se o índice pode ser aplicado  
140 mensalmente nos aniversários de contrato ou anualmente. Também pergunta se,  
141 em caso de insuficiência de solvência por conta de sinistralidade, há a possibilidade  
142 de rescindir contratos.

143 Rosana Neves explica que a ideia não era mexer com regras que vigoram  
144 sobre os planos coletivos, mas sim que o reajuste seja único para contratos com  
145 menos de 30 vidas, com validade de um ano.

146 Ana Paula Nucci da SINOG pergunta se haverá diferenciação entre a medicina  
147 e a odontologia ou se haverá a mesma regulamentação para os dois seguimentos.

148 Rosana diz que o percentual de reajuste apurado para o segmento de  
149 odontologia é mais baixo que o médico-hospitalar, podendo este segmento ficar a  
150 parte da proposta de regulamentação, já que não foi identificada a volatilidade do  
151 reajuste dos planos exclusivamente odontológicos que justificasse a necessidade de  
152 alterar a regra para o segmento. No caso de implementação do pool de risco para a  
153 Odontologia, o impacto seria a mudança no cálculo do reajuste e a necessidade de  
154 elaboração de aditivos contratuais.

155 Francisco Telles, Gerente-Geral da GGARE/DIFIS, parabeniza a iniciativa da  
156 GGEFP e da DIPRO, e pontua que a demonstração da sinistralidade excessivamente  
157 alta, na questão do pool, agrava o problema do acesso às informações, mas ao  
158 mesmo tempo amplia esse acesso, dando uma outra dimensão e essa questão.

159 Pontua também, que para grupos acima de 30 vidas, poderia se pensar na criação  
160 do pool de risco regional.

161 Benício Paiva do Conselho Federal de Odontologia parabeniza a iniciativa da  
162 ANS de seguir a risca a Agenda Regulatória e diz que é a favor da ANS entrar na  
163 regulação dos planos coletivos. Não concorda com a questão da variação por região.  
164 Propõe que a regulamentação seja para planos para até 2000 vidas e não vê o  
165 porque da odontologia estar fora dos estudos, argumentando que a odontologia não  
166 deve ser tratada diferentemente da medicina.

167 Pedro Pereira da CMB parabeniza a ANS dizendo que o critério já é usado em  
168 sua empresa. Sugere que não haja limitação dos percentuais encontrados pela  
169 operadora.

170 Carla Soares diz que a idéia do pool de risco não prevê a limitação do reajuste  
171 calculado pela operadora.

172 Rosana Neves ressalta que o pool de risco incentiva a concorrência no setor  
173 dos planos de saúde.

174 Daniela Mendonça do IBA diz que sente falta de um estudo complementar,  
175 argumentando que o mercado é formado por muitas operadoras pequenas e que a  
176 maioria não conseguem atingir o numero de 2 mil vidas para a mitigação dos riscos,  
177 e imagina que o estudo poderia ser feito em cima dos 11% de beneficiários do  
178 estudo. Pergunta qual é o verdadeiro percentual quando as operadoras não atingem  
179 2 mil vidas. Diz ainda que o valor do reajuste para contratos com menos de 30 vidas  
180 mostrado no estudo é muito baixo perto do que é informado no mercado.

181 Rosana Neves explica que para o cálculo do reajuste dos contratos com menos  
182 de 30 vidas foi utilizada a mesma metodologia do cálculo do reajuste anual, em que  
183 são usados somente planos com patrocínio, retirando-se os valores extremos e  
184 retroalimentações.

185 Joana Cruz do IDEEC, parabeniza a iniciativa da ANS e posiciona que a ANS  
186 deveria regular todos os planos coletivos, inclusive os contratos com mais de 30  
187 vidas.

188 Phillipe Pinheiro da UNIDAS parabeniza a ANS e pergunta se a metodologia  
189 para o cálculo do reajuste deverá ser enviada pela operadora para a validação pela  
190 ANS como era antigamente ou se a aplicação do percentual é livre.

191 Rosana Neves diz deve haver na norma alguma providencia de transparência  
192 para o cálculo do reajuste, mas que a metodologia e a memória de cálculo devem  
193 ficar a disposição da ANS para uma eventual consulta.

194 Phillipe Pinheiro da UNIDAS argumenta que a questão do reajuste único para  
195 carteiras de pequenas e médias empresas é contraditória, pois beneficia alguns  
196 clientes e prejudica outros. Em contrapartida, por questões mercadológicas, as  
197 operadoras preferem ficar com o prejuízo a não aplicar o reajuste.

198 Rosana Neves diz que o cálculo do reajuste poderá mexer com a precificação  
199 dos contratos coletivos, motivando os consumidores a migrarem para planos  
200 individuais.

201 Phillipe Pinheiro da UNIDAS argumenta ainda que a tabela de preços para a  
202 contratação de pequenas e médias empresas se baseia muito na tabela dos planos  
203 individuais.

204 Marcelo Motta diz que a similaridade das tabelas individuais e coletivas não é  
205 refletida no preço apresentado no guia de planos da ANS.

206 Fabio Schwartz da DPGE-RJ parabeniza o estudo da ANS, dizendo que o pool  
207 de risco traz harmonia ao sistema, que deve ser buscada. Faz um adendo no caso de  
208 não haver carência, se o cálculo atuarial levar em consideração o pool de risco  
209 suficiente para manter a solvência.

210 Carla Soares diz que as autogestões não comercializam planos individuais,  
211 mas trabalham com massas fechadas e planos coletivos empresariais, não  
212 concorrendo com o mercado. Dificilmente as empresas ligadas a Unidas estariam  
213 fadadas a perder contratos coletivos em função do pool de risco, pois representam  
214 uma categoria.

215 Pedro Pereira da CMB diz que deve-se trabalhar com o principio do  
216 mutualismo. Deixa registrado que algumas operadoras estão desequilibradas em  
217 planos individuais desde a regulação e pede a volta do reajuste técnico.

218 Rosana Neves diz que, com a regulamentação do pool de risco, no futuro a  
219 Agência poderá rever o controle do reajuste individual.

220 Luis Carlos de Oliveira da Força Sindical sugere que as operadoras sejam  
221 transparentes em relação aos cálculos dos índices de reajuste. Reforça que as

222 carências não deveriam existir inclusive para contratos com menos de trinta vidas e  
223 sugere um debate para este assunto.

224 Marcelo Motta diz que a ANS estuda o caso de portabilidade de carência para  
225 planos coletivos empresariais.

226 Carla Soares diz que a ANS identificou que a cláusula do reajuste de algumas  
227 operadoras apresentava dois índices, a fórmula de cálculo da variação de custo mais  
228 o índice de sinistralidade. A ANS já orientou ao mercado que essas cláusulas não  
229 podem mais ser utilizadas.

230 Cristiana Vidigal da Fenasaúde diz que um ponto extremamente interessante é  
231 a transparência em relação à apuração e à divulgação dos percentuais de reajuste.  
232 Argumenta que o mercado trabalha com pool de risco há bastante tempo e que é  
233 possível que haja tratamentos pontuais para algumas apólices. Faz ainda um apelo  
234 para que não se limite excessivamente a forma das empresas se organizarem e  
235 competirem em nome da simplicidade. Diz que quando se faz um pool único em que  
236 sejam colocados planos superiores e planos mais simples não ocorre só um  
237 mutualismo, mas um subsídio de uma categoria de planos em cima de outro, pois  
238 existe a questão da diferenciação das redes e da evolução dos custos nos planos.

239 Marcelo Motta diz que se a ANS tiver condições, fará um estudo sobre a  
240 existência de variação entre categorias de produtos e se ela é significativa.

241 Ana Paula Nucci da SINOG coloca que a ideia principal das operadoras é  
242 realizar o cálculo do reajuste e aplicá-lo para todas as carteiras empresariais,  
243 independentemente do nível de sinistralidade no período. Sugere a possibilidade da  
244 operadora ter liberdade de aplicação do reajuste diferenciado para carteiras que  
245 apresentarem baixa sinistralidade, argumentando que pode desestimular a empresa  
246 que obtiver baixa sinistralidade e receber o mesmo o reajuste das demais, fazendo  
247 com que ela procure outra operadora.

248 Marcelo Motta diz que nos planos individuais já funciona assim e que o  
249 objetivo é forçar uma negociação e fazer com que a concorrência dê conta de  
250 adequar parte dessa relação.

251 Rosana Neves pontua que a ANS fará mais estudos, com base nas sugestões  
252 feitas na Câmara Técnica, principalmente sobre as operadoras de pequeno porte e a  
253 quantidade mínima de contratos para formar um pool de risco; tipos de produtos



254 atrelados na diferenciação do pool de risco e avaliação do mercado exclusivamente  
255 odontológico.

256 Rosana Neves sugere uma data para que os membros da Câmara Técnica  
257 encaminhem, via e-mail [ggefp.dipro@ans.gov.br](mailto:ggefp.dipro@ans.gov.br), estudos e contribuições. Sugere  
258 marcar a próxima reunião da câmara técnica para fevereiro de 2012, justificando  
259 que a ANS tem outras Câmaras Técnicas a realizar.

260 Carla Soares propõe um prazo até o dia 15 de janeiro de 2012 para o  
261 recebimento das contribuições.

262 A Mônica Nigri da Fenasaúde propõe prazo de entrega para 30 de janeiro de  
263 2012 e reunião no dia 15 de fevereiro.

264 Carla Soares sugere que o prazo seja mantido até o dia 15 de janeiro,  
265 podendo ser prorrogado, com justificativa, até 30 de janeiro.

266 Marcelo Motta comunica que na página da ANS na *internet*: [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br),  
267 estará disponível, na guia da Câmara Técnica, a ata da reunião da Câmara Técnica.

268 Carla Soares avisa que a apresentação do estudo também será publicada  
269 junto com as contribuições, à medida que estas forem sendo recebidas.

270 Rosana Neves agradece a presença de todos os representantes e dá por  
271 encerrada a Câmara Técnica.

272

273

274

Rio de Janeiro, 23 de novembro de 2011.