

1
2
3
4
5
6

ATA DE REUNIÃO
CÂMARA TÉCNICA DO NOVO MODELO DE REAJUSTE
1ª SESSÃO – 01/06/2010


7 Ao primeiro dia do mês de junho de dois mil e dez, se reuniram no auditório do
8 décimo andar do prédio sede da Agência Nacional de Saúde Suplementar, nesta cidade,
9 representantes da Agência Nacional de Saúde Suplementar e de instituições do setor de
10 Saúde Suplementar e da Sociedade Civil para iniciar os trabalhos da Câmara Técnica da
11 Nova Metodologia de Reajuste, que tem como finalidade a manifestação de opiniões no
12 sentido de contribuir para a melhor decisão e construção da norma relativa à
13 metodologia de reajuste a ser oferecida ao mercado de saúde suplementar.

14 Para compor a mesa de trabalhos, foram convidados o Diretor Presidente da
15 ANS, Dr. Mauricio Ceschin, Alfredo Luiz de Almeida Cardoso (Diretor da Diretoria de
16 Normas e Habilitação de Produtos), Leandro Reis (Diretor da Diretoria de Fiscalização)
17 e Fábio Dantas Fassini (Gerente-Geral Econômico-Financeiro e Atuarial dos Produtos).
18 O grupo de discussão foi integrado por membros da ANS, entidades de defesa do
19 consumidor, como Procon e IDEC, representantes de operadoras, de prestadores de
20 serviços e demais partes atuantes no setor.

21 Dr. Alfredo deu início à Câmara destacando que há uma correlação entre a CT de
22 Portabilidade e da Nova Metodologia de Reajuste.

23 Apontou que o objetivo da Câmara Técnica é atualizar o modelo de reajuste,
24 discutir como esse modelo foi criado e sua atual operacionalização, com todos os seus
25 prós e contras. Informou que até o momento não se conseguiu construir e implementar
26 um modelo melhor e que outro ponto a ser discutido seria a questão dos incentivos na
27 saúde suplementar como forma da construção de um sistema mais justo com todos os
28 seus atores. Também salientou que se busca construir um cenário no qual se possa
29 caminhar para um processo de desregulamentação com uma portabilidade maior. Uma
30 portabilidade mais exercível num mecanismo de comparação objetiva de rede e de
31 algum mecanismo no qual cada consumidor/ paciente possa portar as suas informações
32 assistenciais de forma a reduzir o custo de uma mudança de uma operadora para
33 outra. Dr. Leandro disse que o diálogo aberto entre a Agência e os diversos setores do
34 mercado é o caminho pelo qual se consegue construir um setor mais rico, mais
35 produtivo, mais eficiente para o país. Para o Dr. Leandro, o atual modelo de reajuste,
36 de atual tem muito pouco. Enfatizou que poder abrir uma CT, discutir o modelo de
37 reajuste e caminhar para a construção de modelos melhores é muito bom, apontando
38 um caminho participativo e enriquecedor.

39 A seguir, Dr. Mauricio Ceschin complementou dizendo que quando todos se
propuseram a fazer essa CT de discussões de um novo modelo de reajuste, tinha-se a



40 expectativa de ter o reajuste dos planos individuais e familiares referente à 2010/2011
41 divulgado. Informou que a ANS encaminhou o reajuste para a Secretaria de
42 Acompanhamento Econômico do Ministério da Fazenda para a realização de uma
43 análise e para que fosse aprovado pelo Ministro da Fazenda. A solicitação foi feita no
44 dia seis de maio e o pronunciamento da Secretaria ainda não ocorreu. Considerando a
45 agenda regulatória do 2º semestre, o Diretor-Presidente disse que achava por bem não
46 protelar a discussão sobre o novo modelo de reajuste.

47 Posterior ao Sr. Presidente, Sr. Fábio Fassini deu início à sua apresentação.

48 Ele discorreu sobre o regimento interno da Câmara, a qual tem a previsão inicial
49 de três reuniões, com a possibilidade de extensão ou redução, conforme evolução das
50 discussões.

51 Informou que a apresentação contemplaria a exibição de alguns vídeos
52 elucidativos quanto à lógica da iniciativa da ANS em discutir um novo modelo de
53 reajuste.

54 Apresentou um sumário das discussões, onde seriam abordadas as estratégias
55 de regulação e a oportunidade que surgia quando se associa liberdade de escolha do
56 consumidor com um modelo de reajuste que incentive maior eficiência, temas que
57 estariam relacionados à questão concorrencial.

58 Apresentou o primeiro vídeo com abordagem do tema estratégia e informou que
59 esse vídeo traz uma visão do que é estratégia por incentivo e que esse seria o caminho
60 a ser seguido pela Câmara Técnica.

61 Voltando a apresentação, informou que para entendimento da eficiência nos
62 mercados regulados era necessário entender conceitos econômicos. Citou a interação
63 de atores nos mercados com busca da eficiência e maximização dos lucros e o
64 "Equilíbrio de Nash".

65 O "Equilíbrio de Nash" e as estratégias não cooperativas foram tema do 2º vídeo
66 apresentado.

67 Ao final da exibição do 2º vídeo, Fábio falou sobre as "estratégias não
68 cooperativas". Quando os competidores buscam a maximização individual de seus
69 resultados e não se preocupam com a maximização dos resultados do grupo, os
70 resultados são piores. A seguir, explanou sobre uma das situações mais famosas de
71 jogos não cooperativos, o conhecido "Dilema dos Prisioneiros".

72 Resumidamente, no modelo do "Dilema dos Prisioneiros", os dois prisioneiros
73 tomam uma decisão baseada na idéia que o outro vai agir em benefício próprio e isso
74 os impede de adotar a estratégia que minimizaria seu tempo na prisão.

75 Transferindo o conceito para a saúde suplementar, demonstrou um "jogo não
76 cooperativo" entre operadoras e prestadores. Nesse jogo, a operadora não paga bem
77 porque acha que o prestador não vai atender bem e o prestador não atende bem
78 porque acha que a operadora não vai pagar bem, resultando em um menor bem-estar
79 social. Daí a necessidade da ANS criar um modelo de reajuste e de incentivos que
80 mude a atual dinâmica do setor.

81 Falou que a ANS já vem adotando medidas nesse sentido com os "Programas de
82 Promoção e Prevenção de Doenças" e "Gerenciamento de Doenças Crônicas".
83 Ressaltou, contudo, a dificuldade de implementação de um modelo que contemple
84 incentivos, onde o cenário é pagamento por serviço prestado, o "*fee for service*".

85 Em seguida, apresentou o atual Balanço Regulatório do setor de Saúde
86 Suplementar e como um novo modelo de reajuste buscaria o reequilíbrio do processo.

87 Há alguns meses, os planos coletivos apresentavam-se com grande força
88 impulsionadora do mercado e uma regulação branda, e os planos individuais com uma
89 regulação mais forte e o mercado sem força para impulsioná-los.

90 Apresentou o novo Balanço Regulatório, de acordo com a nova estratégia da
91 regulação, onde os planos individuais e planos coletivos apresentariam um *market-*
92 *share* mais equilibrado.

93 Destacou a necessidade do crescimento do *market-share* dos planos individuais
94 em razão do envelhecimento populacional e que nesse aspecto seria importante o novo
95 modelo de reajuste.

96 Destacou o crescimento da regulação sobre os planos coletivos com a RN 195, a
97 ampliação da portabilidade de carências e idéias para a construção de um anuário de
98 produtos e nota técnica de registro de produtos coletivos.

99 Apresentou o "Ciclo de Vida da Regulação" e destacou que após a maturação da
100 regulação financeira das operadoras, a regulação técnico-assistencial está em
101 desenvolvimento e a defesa da concorrência em seu início, onde o novo modelo de
102 reajuste pretende contribuir.

103 Apresentou o "Quebra -Cabeças da Regulação" salientando a importância da
104 Portabilidade, Fundo Garantidor, Anuário de Produtos, Reajuste de Planos Individuais e
105 Acreditação. Destacou a importância da Acreditação, como ferramenta de escolha do
106 consumidor em um modelo de regulação concorrencial.

107 Apresentou um quadro resumo dos reajustes, destacando as poucas mudanças
108 da metodologia ao longo dos anos, mas chamou atenção a Câmara Técnica de Reajuste



109 de 2002, que trouxe algumas discussões que voltam a ser debatidas em um novo
110 modelo de reajuste.

111 Destacou que o atual modelo de reajuste é também um modelo de incentivos,
112 baseado num *benchmark*, que é o comportamento médio dos planos coletivos.

113 Sobre Câmara Técnica de Reajuste em 2002 recordou a posição da FENASEG no
114 que diz respeito às dificuldades operacionais da implementação de um modelo de
115 reajuste individual, o que seria um consenso para os dias atuais.

116 Destacou a posição do Conselho Federal de Medicina e Associação Médica
117 Brasileira sobre reajuste diferenciado por região, porte das operadoras, temas que
118 estariam em discussão no novo modelo de reajuste.

119 Sobre a metodologia de reajuste atual, informou que a Agência recebe cerca de
120 500.000 comunicados de reajustes e que esse número deve ser reduzido com a edição
121 da RN 195 que limitou a periodicidade mínima do reajustes dos planos coletivos para
122 12 meses.

123 Informou que o cálculo de reajuste considera apenas os contratos com 50 vidas
124 ou mais, em razão da ausência da carência ser o melhor *benchmark* de barganha do
125 setor. Mencionou que em 2009 a metodologia de reajuste introduziu o impacto dos
126 fatores exógenos.

127 Apresentou como alternativa, um novo modelo de reajustes por incentivo,
128 denominado *Price-Cap*, modelo que surgiu com o Programa de Privatização Inglês e
129 que já é utilizado na ANATEL, ANEEL e ANVISA.

130 Explicou que o modelo contempla um índice setorial, denominado "I", que
131 normalmente é um índice de preços. Destacou que atualmente a ANS não possui um
132 índice de preços e sim um índice de valor, pois a ANS monitora tanto a frequência de
133 utilização como o custo unitário dos procedimentos, o que gera um valor.

134 O modelo contempla ainda um Fator X, que representa a produtividade do setor.
135 Citou como exemplos: quilowatts/hora produzidos, número de linhas telefônicas
136 implantadas, número de barris de petróleo produzidos. Já no setor de saúde
137 suplementar que é um mercado de serviços, busca-se uma resposta ao Fator X, sendo
138 esse um dos objetivos da Câmara Técnica.

139 Destacou que a produtividade tem a ver com eficiência, e eficiência em saúde
140 tem a ver com mais saúde e não número de exames realizados ou número de partos
141 realizados.

142 Disse ainda que algumas agências reguladoras utilizam fatores exógenos ao
143 modelo *Price-Cap*. Fatores exógenos são fatores fora da governabilidade das empresas.



144 Citou exemplos e informou que ANS avaliou a entrada em vigência do novo rol de
145 procedimentos em 2009, como fator exógeno, pois não estava inicialmente previsto nos
146 contratos.

147 A seguir, Fábio discorreu sobre o Fator X e a definição do que seria produtividade
148 em saúde. Informou que produtividade está ligada aos conceitos de eficiência, eficácia
149 e efetividade. Explicou os três conceitos, destacando o exemplo de uma lâmpada
150 fluorescente como eficiente, eficaz e efetiva e o conceito da produtividade em saúde
151 como produzir com mais qualidade com menos custo, seguindo diretrizes e protocolos
152 clínicos.

153 Informou que a nova estratégia de regulação contemplará um novo modelo de
154 reajuste, ferramentas de estabilidade/segurança financeira e incentivos a uma dinâmica
155 concorrencial. Na trajetória de regulação, o mercado de saúde suplementar saiu de um
156 cenário de ausência de regulação de reajustes para um cenário de reajustes regulados
157 com mecanismo de portabilidade restrita. Atualmente, busca-se o reajuste com fator
158 de diferenciação e com ampliação da portabilidade para então se atingir um cenário
159 com flexibilização dos reajustes e um mecanismo de portabilidade irrestrita. Quando o
160 último cenário for atingido, o papel da ANS se concentraria na Informação como
161 instrumento de definição da qualidade e concorrência do setor.

162 Voltou a mencionar que o Índice ANS é um índice de valor e citou o PIB como
163 outro índice de valor, uma vez que multiplica preços por quantidades produzidas. Por
164 isso, o novo modelo de reajuste da ANS ao invés de *Price-Cap* (Preço Teto),
165 denominar-se-ia *Value Cap* (Valor Teto).

166 Apresentou o modelo *Price-Cap* na ANVISA e a fórmula do fator Y, destacando a
167 complexidade do modelo. Contudo, ressaltou que o modelo da ANS busca ser mais
168 simples.

169 Destacou que na ANATEL, o índice setorial foi desenvolvido pela própria agência
170 reguladora, em substituição ao IGP-DI e que existe um fator de ajuste regional, onde o
171 fator de produtividade pode ser individualizado por empresa.

172 No modelo *Value Cap*, foram apresentadas as alternativas para o cálculo do
173 índice setorial: Sistema de Reajuste de Planos Coletivos-RPC, DIOPS ou Índices
174 Externos.

175 Destacou que o DIOPS é uma base auditada e reflete melhor a variação de custo
176 dos planos individuais, enquanto o RPC é uma *proxy* do comportamento dos custos dos
177 planos individuais.



178 Sobre o Fator X, ressaltou a dificuldade na sua definição, mas citou algumas
179 idéias: Processo de Qualificação das Operadoras; Processo de Acreditação das
180 Operadoras, ressaltando que as operadoras poderiam auxiliar melhor na definição
181 desse fator, pois são os agentes que buscam a eficiência.

182 Sobre o Fator Y, disse que a ANS já desenvolveu técnica para seu cálculo, onde
183 através de modelos econométricos (demonstrado graficamente) identifica-se se a série
184 de despesas assistenciais assume outra tendência, após a entrada de algum fator
185 exógeno, como o novo rol de procedimentos.

186 Informou que o se pretende é a diferenciação dos reajustes, que significa uma
187 adequação ao perfil do mercado local, ao invés da individualização, que seria um
188 modelo baseado em planilhas de custo.

189 Destacou que o componente Y- fatores exógenos poderia ser individualizado, ou
diferenciando por porte, localização da operadora, dentre outros.

191 Finalizou a apresentação, falando sobre a idéia do Balanço Assistencial, como
192 uma análise complementar ao Balanço Financeiro das operadoras, como mais um
193 instrumento de monitoramento das operadoras.

194 Dr. Alfredo ressaltou que a discussão foi mais expositiva, sem uma posição
195 fechada, apenas apresentando o modelo existente e o modelo que vem sendo
196 desenvolvido pela Agência. Elogiou a idéia do modelo *Value Cap* destacando também a
197 necessidade e a dificuldade da definição do fator de produtividade/eficiência e lembrou
198 que a política de reajuste não busca repasse de custos do setor. Disse que qualquer
199 índice que visa regular reajustes contempla um fator de eficiência como forma não
200 punitiva aos consumidores.

201 Sugeriu que os membros da Câmara Técnica avaliassem o modelo atual de
202 reajuste (um modelo de incentivo indireto) com a nova proposta (de incentivo direto) e
203 apresentassem suas críticas e sugestões.

204 Destacou que a meta é a mudança da metodologia para o próximo reajuste e
205 que o objetivo é um modelo de reajuste que supere as deficiências do modelo atual e
206 seja mais justo, transparente, eficiente, eficaz e efetivo.

207

208

209

210

211

212

Questionamentos e Considerações

213
214
215 Abrindo a seção de questionamentos e considerações, o Sr. Bruno Santos da
216 SEAE/MF ressaltou que o *Price Cap* é um bom modelo de reajuste, mas ressaltou
217 problemas na ANVISA quanto a construções dos fatores "x", "y" e "z" (presentes no
218 modelo). Destacou que o índice setorial deve ser muito bem pensado e que o IPCA-
219 Plano de saúde seria inviável como opção, por se basear no próprio reajuste da
220 Agência. Concordou com a proposta da ANS de um "Value Cap". Também destacou
221 preocupações e dificuldades para o cálculo do fator X. Concluiu que vê com bons olhos
222 uma mudança na regulação e que o *Price Cap* é um modelo muito interessante.

223 A Sra. Daniela Trettel do IDEC destacou a dificuldade de discutir o tema devido
224 sua complexidade. Falou da necessidade da ANS estabelecer uma agenda regulatória,
225 destacando que a atuação de outras agências reguladoras é mais transparente e
226 permite uma preparação prévia dos participantes da Câmara Técnica. Informou que a
227 premissa de que contratos coletivos se auto-regulam é uma premissa inadequada,
228 mesmo em contratos sem cláusula de carência, devido à possibilidade de rescisão
229 unilateral do contrato. Por isso, o IDEC reiteradamente tem solicitado discussão sobre
230 reajuste dos contratos coletivos, o que não foi contemplado nessa Câmara Técnica.

231 Em relação aos balanços, tanto assistencial quanto econômico, avalia que não há
232 muita divulgação da forma que se auditam esses balanços e como isso vai ser
233 publicizado.

234 Sobre o fator de produtividade chamou a atenção que é o único que não está
235 trabalhado, sendo o de maior interesse ao consumidor. Ressaltou preocupação com a
236 possibilidade da produtividade ser medida pelas próprias operadoras, uma vez que
237 segundo o método *Price Cap*, a produtividade é deduzida do índice setorial.

238 Em resposta ao questionamento da Sra. Daniela Trettel, Dr. Alfredo informou que
239 a ANS está trabalhando no projeto da agenda regulatória, sendo pauta da Câmara de
240 Saúde Suplementar. Informou que a atual Câmara Técnica está discutindo sobre a
241 metodologia de reajuste, mas não sobre quais tipos de contratação essa metodologia
242 irá alcançar. Destacou que a estratégia que a Agência adotou em relação aos planos
243 coletivos é a livre negociação, monitorando essa liberdade. Além disso, existe evidência
244 de que o índice divulgado pela Agência balizaria o reajuste dos planos coletivos (citou
245 exemplo das autogestões), tese comprovada pelo fato de que um dos números que
246 mais se repetem na base de Reajuste de Planos Coletivos é o índice ANS.

247



248 Quanto aos balanços econômico-financeiros informou que já são auditados, com
249 critérios de auditoria internacional. Essa prática será implementada para as
250 informações assistenciais, a partir do 2º semestre deste ano.

251 Já o Balanço Assistencial seria um arranjo da base de informações assistenciais
252 que evitaria que o bom desempenho econômico financeiro seja alcançado às custas de
253 um mau desempenho assistencial.

254 Sobre eficiência, destacou que se trata da grande discussão do modelo. Destacou
255 que essa eficiência deve estar muito relacionada à performance dessa operadora com
256 seus beneficiários e que as operadoras com boa performance não seriam penalizadas
257 nos seus reajustes. A idéia seria premiar as empresas eficientes e criar incentivos para
258 aquelas ainda não eficientes.

259 Antônio Westenberger, representante da SINAMGE apontou preocupação com a
260 questão da agenda de transição do novo modelo de reajuste, saindo de um modelo
261 calcado na repartição simples do ponto de vista atuarial para um modelo de reajuste
262 onde se busca diferenciação e foco no episódio de saúde e não de eventos. A
263 preocupação é se essa transição for feita com espaço de tempo muito longo, haveria
264 muitos problemas de natureza financeira no mercado.

265 Em resposta, Dr. Alfredo Cardoso informou que a preocupação é pertinente, mas
266 ressaltou que a mesma estaria mais relacionada com a forma como o setor de saúde
267 suplementar fez a transição do conceito assistencial e de proteção do sistema
268 segurador para um conceito de sistema de saúde, no qual uma série de medidas que a
269 operadora tomava como limitadora dos seus custos foram extintas pela
270 regulamentação. A lei estabeleceu uma regulação do reajuste, que determina que a
271 Agência aprove e divulgue o reajuste dos planos individuais. Ele concordou que o
272 reajuste tem um papel fundamental em qualquer modelo de atuação que o setor
273 viabilize.

274 Antônio Westenberger complementou informando que haverá operadoras que
275 terão algum tipo de segmento individualizado no que diz respeito à massa assistida e
276 que por isso, a questão da individualização torna-se importante. Destacou que a
277 individualização não deve ser colocada como oposta a diferenciação, mas sim como
278 forma de interação. Dr. Alfredo Cardoso informou que a possibilidade do fator Y
279 individualizado contemplaria a preocupação do Sr. Antonio, destacando que a
280 metodologia ainda está em discussão.

281 Sra. Vilma do PROCON -SP registrou que concorda com a Sr. Daniela Trettel a
282 respeito de se pensar numa forma mais definitiva a respeito dos reajustes dos planos



283 coletivos. E em relação à produtividade/eficiência, o que preocupa são os conceitos,
284 critérios e parâmetros, para que isso não se volte contra o consumidor.

285 Dr. Alfredo Cardoso mais uma vez informou que também é preocupação da ANS
286 a definição do fator de eficiência e que eficiência para a Agência é consumidor bem
287 atendido e paciente sendo bem tratado.

288 Dr. Alfredo finaliza debatendo um prazo para que se discuta o modelo atual, a
289 nova proposta, principalmente sugestões para o Fator X, ou apresentação de modelos
290 diversos do que foram discutidos na Câmara.

291 Fábio complementou que a percepção do consumidor sobre a produtividade é um
292 dado fundamental que todos devem desenvolver. Cita que há diferentes atores
293 envolvidos, os consumidores e as prestadoras. Em algum momento essa discussão da
294 remuneração do prestador irá tangenciar essas questões. E é importante que todos se
295 pronunciem em relação ao modelo de reajuste.


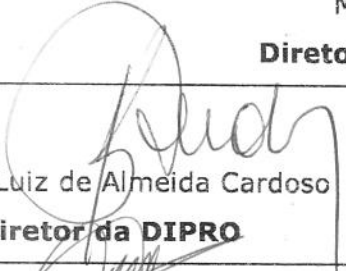
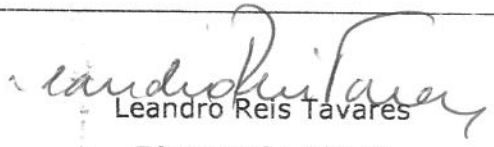

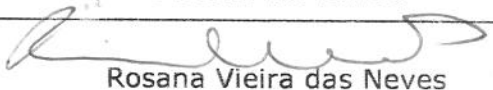

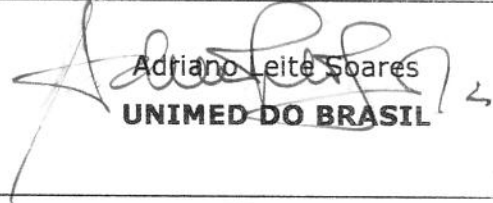
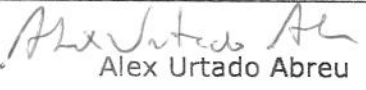
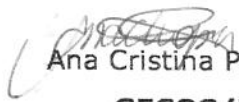
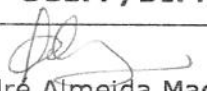
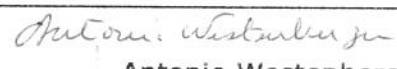
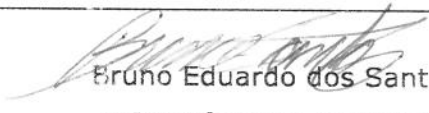

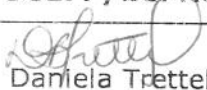
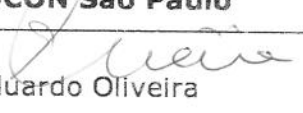
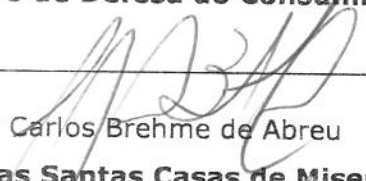
296 Ao final da reunião foi definido que as propostas poderão ser protocoladas até 3
297 de agosto e a próxima reunião da Câmara Técnica será realizada no dia 10 de agosto.

298 A lista de Presentes na 1ª Reunião da Câmara Técnica da Nova Metodologia de
299 Reajuste (01/06/2010) consta anexo a essa ata.

300
301 Rio de Janeiro, 01 de junho de 2010.

302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316


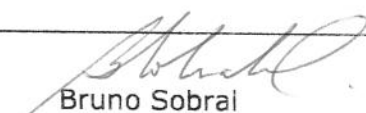


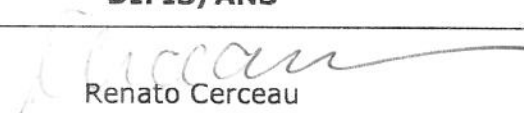
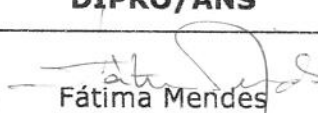
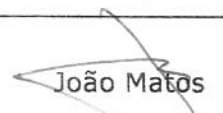



 Mauricio Ceschin Diretor Presidente - ANS	
 Alfredo Luiz de Almeida Cardoso Diretor da DIPRO	 Leandro Reis Tavares Diretor da DIFIS
 Fábio Dantas Fassini Diretor-Adjunto Gerente-Geral Econômico Financeiro e Atuarial dos Produtos - ANS Presidente da Câmara Técnica	 Rosana Vieira das Neves Gerente de Regulação Atuarial dos Produtos - ANS Secretária da Câmara Técnica
 Marcelo Fernandes Motta Gerente de Análise Econômico-Financeira dos Produtos - ANS	 Adriano Leite Soares UNIMED DO BRASIL
 Alex Urtado Abreu GGEFP/DIPRO	 Ana Cristina Pereira Lopes GECOS/PROGE
 André Almeida Magalhães GGEFP/DIPRO	 Antonio Westenberger Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo - SINAMGE
Bruno Botelho OUVIDORIA/ANS	 Bruno Eduardo dos Santos Ministério da Fazenda
 Bruno Santoro Morestrello GGEFP/DIPRO	Carlos Eduardo Simetta PROCON São Paulo
 Daniela Trettel Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor - IDEC	 Eduardo Oliveira Federação Brasileira dos Hospitais
 Erimar Carlos Brehme de Abreu Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas - CMB	Geraldo Almeida Lima Sindicato Nacional das Cooperativas de Odontologia de Grupo - SINOG
Henrique Lopes Guerra	Iolanda Ramos

Handwritten mark

<p>GGEFP/DIPRO</p>	<p>União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde -UNIDAS</p>
<p><i>João Paulo P. Souza</i> João Paulo Pereira de Souza GECOS/PROGE</p>	<p>José Alves de Souza Neto Cooperativa de Serviços Odontológicos - UNIODONTO</p>
<p><i>José Douglas Oliveira do Nascimento</i> José Douglas Oliveira do Nascimento GGEFP/DIPRO</p>	<p><i>Kylza Aquino Estrella de Souza</i> Kylza Aquino Estrella de Souza GGTAP/DIPRO</p>
<p><i>Luciana Souza da Silveira</i> Luciana Souza da Silveira DIRAD/DIDES</p>	<p><i>Luis Carlos J. Boluda</i> Luis Carlos Pereira Jelba Boluda DIOPE</p>
<p><i>Luiz Augusto Ferreira Carneiro</i> Luiz Augusto Ferreira Carneiro Fundação Instituto de Pesquisas Contábeis, Atuariais e Financeiras -FIECAFI</p>	<p>Marco Antonio Antunes da Silva Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização - FENASAÚDE</p>
<p><i>Maurício Nunes da Silva</i> Maurício Nunes da Silva GERPS/DIDES</p>	<p>Maurício Espasandim Miranda GGEFP/DIPRO</p>
<p><i>Paulo Augusto Pettenuzzo de Brito</i> Paulo Augusto Pettenuzzo de Brito Secretaria de Direito Econômico-SDE/MJ</p>	<p><i>Raquel Medeiros Lisboa</i> Raquel Medeiros Lisboa GERPS/DIDES</p>
<p>Roberto Queiroz Gurgel Associação Médica Brasileira</p>	<p>Sidney Araújo de Menezes União nacional das Instituições de Autogestão em Saúde -UNIDAS</p>
<p><i>Solange Beatriz Palheiro Mendes</i> Solange Beatriz Palheiro Mendes Federação nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização -FENASAÚDE</p>	<p>Vilma Paz de Almeida PROCON São Paulo</p>

ten

 Wagner Barbosa de Castro Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo -SINAMGE	 Bruno Sobral DIOPE/ANS
 Leandro Fonseca DIFIS/ANS	 Carla Soares DIPRO/ANS
 Renato Cerceau OUID/ANS	 Fátima Mendes PROGE/ANS
 João Matos DIGES/ANS	 Lucila Rocha PROGE/ANS