

**OFÍCIO P Nº 3/2018**

São Paulo, 24 de janeiro de 2018.

À

**Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS**

**Av. Augusto Severo, n. 84 – Glória**

**Rio de Janeiro – RJ**

**At. Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras – DIOPE**

**Assunto: Reunião da Comissão Permanente de Solvência**

Prezados(as) Senhores(a)

Vimos pela presente na condição de legítima representante das instituições de autogestões em saúde e em face das discussões que foram realizadas no dia 11 de dezembro p.p., apresentar à V. Sas. nossas considerações preliminares com referência as alternativas apresentadas de Análise Preliminar de Impacto Regulatório.

Inicialmente, cumpre-nos esclarecer que, em decorrência dos períodos de Natal e Ano Novo, bem como férias dos representantes de nossas filiadas, não foi possível realizar um amplo debate sobre todas as propostas que foram apresentadas.

Todavia, de forma preliminar, sem prejuízo da apresentação de outras considerações, entendemos que, para as autogestões, deve ser observada a opção 6 – Não Fazer Nada.

Percebam que as autogestões possuem características próprias, não possuem finalidade lucrativa, seus planos são fechados, ou seja, não são comercializados, pois somente são disponibilizados para um grupo restrito de pessoas, que, em sua maioria, se utilizam de contratos coletivos empresariais, com mais de 30 (trinta) beneficiários, sem a incidência de períodos de carência e de cobertura parcial temporária. Ademais, possuímos o maior índice de participação de idosos, onde muitos beneficiários participam de seus planos de forma vitalícia, abrangendo, inclusive cônjuges e dependentes.

Os beneficiários das autogestões que contribuem para o custeio de seus planos participam de seus órgãos de deliberação superior, sendo que, em sua maioria, os reajustes são discutidos e aprovados em assembleia geral ou órgão de deliberação equivalente, observado o disposto no estatuto social e o

princípio democrático, garantido o equilíbrio do custeio – receitas e despesas - e a constituição de níveis de patrimônio para atendimento das regras prudenciais de margem de solvência.

As regras vigentes já são mais que suficientes para a observância da mencionada regulação prudencial, possuindo o órgão regulador mecanismos para acompanhamento e fiscalização do mencionado cumprimento.

Lembrem-se que eventual criação de novas provisões somente irá onerar os trabalhadores, servidores públicos e os patrocinadores das instituições de autogestão, sendo que eventuais benefícios esperados serão inferiores aos custos e as restrições de acesso supervenientes, podendo ocorrer uma seleção adversa de riscos, pois trabalhadores jovens e/ou que gozam de boa saúde tenderão a sair de seus planos, em face dos aumentos decorrentes. Igualmente, tal oneração poderá desestimular muitos patrocinadores, reduzindo a oferta de planos de saúde para os trabalhadores e/ou servidores públicos.

Os mecanismos atuais de reajustes anuais das contraprestações pecuniárias, bem como a forma de governança que é observada pelas autogestões, independentemente da forma de contratação (coletivo empresarial ou coletivo por adesão), já levam em consideração os riscos inerentes à operação, não se fazendo mister a criação de novos provisionamentos, que somente irão onerar o custo do plano de saúde.

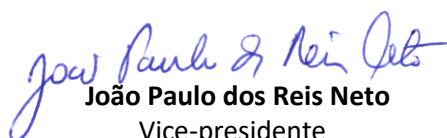
Considerando a exiguidade de prazo, em face do acima exposto, são essas as nossas considerações preliminares, que submetemos à elevada apreciação de V. Sas., sem prejuízo de eventual nova manifestação.

Sem mais para o momento, reiteramos os nossos protestos de elevada estima e consideração, subscrevendo-nos,

Cordialmente,



**Aderval Paulo Filho**  
Presidente



**João Paulo dos Reis Neto**  
Vice-presidente