

Transcrição da teleconferência – Q&A – 1T21

Operador

Senhoras e senhores, iniciaremos agora a sessão de perguntas e respostas. A nossa primeira pergunta vem de Vinícius Ribeiro – UBS.

Vinícius Ribeiro (UBS)

Pessoal, bom dia a todos! Obrigado pela oportunidade de perguntar. Dois tópicos que gostaríamos de explorar, se possível. O primeiro, se pudessem conciliar a questão do sinistro, dos R\$384 milhões de impacto que vocês comentaram, contempla algum tipo de *saving* para os pacientes que postergaram procedimentos eletivos no final de março? Como deveríamos pensar nesses volumes de modo mais estrutural se a telemedicina e o Cuidado Coordenado já representam um *avoidance* de custo importante para frente, mesmo que esse *avoidance* seja passado para preço em novos produtos? A segunda pergunta é sobre ROAE, entendemos que o número que vocês deram de Saúde tem uma série de eventos extraordinários que aconteceram nos últimos 12 meses, mas queria aproveitar o tópico para perguntar a vocês qual é o nível que vocês veem como estrutural e se depois de 1 ano do Direto, que começou a acelerar agora, se a gente tem um histórico suficiente para dizer se é possível manter esse retorno com produtos mais baratos. E, finalmente, como deveríamos pensar nessa dinâmica de retorno sobre o novo desenho organizacional que vocês anunciaram recentemente, se tem alguma mudança ou se a ideia é se manter mais ou menos em linha com o que tem sido. Obrigado.

Raquel Giglio (Vice-Presidente de Saúde e Odontológico)

Oi Vinícius! Aqui é a Raquel, tudo bem? Obrigada pela pergunta. Você questionou como que você concilia esses R\$384 milhões oriundos de COVID-19 agora no primeiro trimestre com o restante dos procedimentos eletivos. Então, vimos sim, notadamente em março, uma redução dos procedimentos eletivos, uma redução sob um patamar que já estava chegando muito próximo do patamar pré-pandemia, principalmente nos eletivos, o que era urgência ainda estava um pouco abaixo do que víamos antes da pandemia. Vamos lembrar que os médicos já estão totalmente vacinados ou quase que totalmente vacinados, então os procedimentos foram voltando naturalmente ao longo do segundo semestre do ano passado e do primeiro trimestre deste ano. Então, sim, nós vimos uma redução que pode trazer algum tipo de compensação nesses R\$384 milhões oriundos de COVID-19, mas uma redução muito menor do que nós vimos no ano passado. Outro ponto importante é que desde o início da pandemia, depois que colocamos essas ferramentas digitais, a questão da telemedicina, pedimos para evitar a ida desnecessária ao pronto socorro, a gente tem focado muito em ativar beneficiários, notadamente aqueles que precisam fazer exames preventivos, aqueles crônicos que precisam fazer um acompanhamento, para que não deixem de fazer os seus acompanhamentos eletivos, que obviamente geram sinistro, esse é um outro ponto importante para que vocês tenham na cabeça, sem sobra de dúvidas. Eu vou passar a segunda parte da resposta para o Bottas e, qualquer coisa, respondemos em conjunto.

Ricardo Bottas (Presidente)

Vinícius, sobre a questão do ROAE, deixa eu tentar destacar de duas formas. Calculamos e mostramos o ROAE, lembrando que ele também tem um benefício importante e que é um item de correção de assimetria de mercado que existe hoje que é o próprio modelo da migração da margem de solvência para um modelo de capital baseado em risco que a ANS aprovou no final do primeiro trimestre do ano passado. Então, para nós, o efeito concreto é um congelamento da margem de solvência, e isso traz um efeito positivo em relação a não constituição adicional

de solvência que combinado com a nossa lucratividade traz um efeito de manutenção de rentabilidade nos patamares que a gente entende ser sustentáveis, mas eu não queria deixar de considerar, e aí eu vou falar um pouco da nossa governança de *pricing*, o Brasil teve uma redução importante no custo de capital nos últimos anos... Então, na medida em que você vai precificando produtos novos, eles vão capturando esse menor custo de capital que existe hoje em relação ao que era a precificação quando você tinha um custo de capital bastante mais elevado no passado. Então, isso naturalmente já traz uma questão de retorno nominal menor sem prejuízo do *spread* sobre o custo de capital. Vou responder o seu ponto, a gente não lança um produto que é mais acessível, com um preço melhor e de alta qualidade, porque a rede tem a mesma qualidade da rede que nós temos na SulAmérica, estou falando do produto Direto, mas ele tem características diferentes que permitem que ele tenha um preço menor, mas quando fazemos o nosso processo de subscrição, nós pretendemos ter um nível de *spread* equivalente, em termos de retorno, sobre os nossos produtos tradicionais. Então, na realidade, é o mesmo nível de *spread* sobre o custo de capital, mas esses produtos são lançados com um patamar de custo de capital hoje menor do que era no passado, o que é bom também para garantir mais acesso, mais inclusão, mais oportunidade de ter crescimento de uma forma diferenciada. Então, eu trabalharia mais a questão de menos do nominal e mais para avaliação do *spread* do retorno sobre o custo de capital como a principal oportunidade. Em relação a sua segunda pergunta, do desenho organizacional, acho que tem uma estratégia da Companhia que é muito sólida, é um diferencial, uma vantagem competitiva da Companhia que é combinar crescimento com rentabilidade ou sustentabilidade da sua rentabilidade, essa lógica está mantida e o nosso desenho organizacional, acho que a Raquel e o Mello pontuaram isso bem, são dois líderes que agora além de agregar toda parte atendimento comercial corporativo também tem o atendimento comercial de varejo, a gente espera que o crescimento seja acelerado, mantendo a nossa estratégia de crescer com rentabilidade. Portanto, nenhuma aventura, nenhum tipo de imprudência, mas sim uma expectativa de aceleração e agilidade principalmente a partir desse movimento, a nossa aposta é que isso vai contribuir para o retorno, mas temos que aguardar os próximos períodos para saber o quanto que isso vai contribuir. Então eu diria que para reforçar esse aspecto do desenho organizacional, ele tem uma expectativa de acelerar o nosso crescimento e nós combinamos o crescimento com rentabilidade.

Vinícius Ribeiro (UBS)

Perfeito Raquel e Bottas, obrigado pelas respostas, ficou muito claro.

Operador

A próxima pergunta vem de Samuel Alves – BTG Pactual.

Samuel Alves (BTG Pactual)

Bom dia Bottas, Raquel, Mello. Bom dia a todos. Apenas uma pergunta do meu lado ainda no tema da sinistralidade. Vimos uma performance nesse trimestre muito díspares entre as operadoras, algumas reportando aumento moderado de sinistralidade, outras companhias com aumento muito elevado e a SulAmérica com uma redução. Queria escutar um pouco a opinião de vocês com relação a teorias que eventualmente poderiam explicar isso. Talvez a primeira com relação a provisões não técnicas, a Companhia reportou um aumento importante nestas provisões no ano passado, logo, eventualmente, ela estaria mais provisionada do que os comparáveis; a segunda é se a SulAmérica, eventualmente, adotou uma diretriz mais conservadora para adiamento dessas eletivas que a Raquel comentou a pouco; e a terceira é se, eventualmente, o COVID-19 acabou impactando menos o perfil de carteira da SulAmérica. Queria a opinião de vocês com relação a estas dinâmicas. Obrigado.

Raquel Giglio (Vice-Presidente de Saúde e Odontológico)

Oi Samuel, aqui é a Raquel. Bom, em primeiro lugar, uma disparidade boa, acho que isso reflete tudo o que a gente vem fazendo e pavimentando ao longo dos últimos anos, nessa tecla que a gente tanto bate, de verticalização virtual, de cuidado coordenado, de apoiar o beneficiário na jornada e todas as outras ações de gestão de sinistro que vocês conhecem bem e que eu já comentei como novos modelos de remuneração e engajar o prestador na sustentabilidade do produto, tem que ser uma relação ganha-ganha para todo mundo, tanto para o cliente quanto para o corretor, prestador e para a operadora. Eu acho que isso não é desprezível, são mais de 5, 6 anos que a gente vem trabalhando e estruturando isso, que gera hoje mais de 42% do nosso sinistro com algum modelo alternativo de remuneração e esses mais de 660 mil beneficiários dentro do cuidado coordenado. Então, em nenhum momento da pandemia freamos nenhum tipo de ação do cuidado coordenado, pelo contrário, como já disse para vocês, em alguns momentos a gente até ativa sinistros que não aconteceriam necessariamente naquele momento... muito importante os exames preventivos, principalmente para fins oncológicos, seguimos fazendo isso com o apoio dos nossos parceiros para detecção precoce, porque isso tem um impacto positivo no custo que você tem ao longo de um tratamento desse, mas principalmente para a vida da pessoa e para expectativa e qualidade de vida, isso não mudou em absolutamente nada. Outro ponto que eu acho que tem que ser reforçado é a nossa política de subscrição, nossa austeridade, sempre privilegiamos uma subscrição séria, com uma estratégia de longo prazo, mirando contratos de 2, 3, 4, 5 anos, lembrando que o nosso tempo médio para o empresarial é superior a 13 anos. Então, uma vez aqui dentro, é de fato uma parceria de longo prazo e isso começa numa subscrição coerente. Por fim, com relação a sua pergunta de provisão, não teve absolutamente nenhuma mudança na metodologia. A metodologia é a mesma, mas é claro que vamos ajustando as variáveis que compõem essa metodologia de acordo com a realidade que estamos enxergando, então nesse último período nós vimos internações um pouco mais longas, mantida taxa de UTI *versus* quarto, enfermaria, mas com as pessoas mais jovens e essas pessoas mais jovens eventualmente ficando um pouco mais de tempo internadas, isso é natural e já era esperado, porque as pessoas mais velhas já estão passando pelo momento da vacinação. Então, nenhuma alteração de provisão nem de metodologia, sempre com a seriedade, não diria conservadorismo, mas seriedade, que aplicamos nesse cálculo de provisões. E, por fim, um dado interessante para vocês terem também é a taxa de mortalidade dos nossos beneficiários que foram internados desde o início da pandemia com COVID-19 que é de 6,93%, uma taxa abaixo de 7%.

Samuel Alves (BTG Pactual)

Perfeito, obrigado Raquel.

Operador

A próxima pergunta vem de Guilherme Grespan – JP Morgan.

Guilherme Grespan (JP Morgan)

Oi, bom dia Bottas, Raquel e Mello. Obrigado por abrir para perguntas. Do meu lado são só duas atualizações da visão de vocês com relação a dois tópicos que eu acho que são pontos importantes no modelo de negócios da indústria. O primeiro é com relação ao modelo de verticalização real, vocês estão com um teste na Paraná Clínicas já há algum tempo, e eu queria saber qual é a visão de vocês hoje, passada essa experiência, com relação a esses novos modelos de atendimento. O apetite de vocês, pós experiência, eu sei que são poucos meses, mas dado o que vocês viram dentro da Paraná Clínicas, vocês diriam que o apetite da SulAmérica em perseguir um modelo de verticalização real é maior ou menor *versus* 1, 2 anos

atrás? O segundo ponto que também é correlacionado com esse tópico, mas eu também queria ouvir uma atualização de vocês, é com relação a consolidação, nós vemos um movimento importante do lado de prestadores, hospitais, assim como concorrentes dentro do setor, então queria ouvir um pouco de vocês como vocês veem o ambiente de seguradoras e quanto propenso está uma consolidação e qual é o apetite da SulAmérica dentro deste ambiente. Obrigado.

Raquel Giglio (Vice-Presidente de Saúde e Odontológico)

Oi Grespan, aqui é a Raquel. Obrigada pela pergunta. Eu vou começar com a primeira pergunta e a segunda eu vou dividir com o Bottas. Eu vou começar falando sobre o que é o modelo da Paraná Clínicas. A Paraná Clínicas é uma operadora que podemos chamar de semi-verticalizada, ela tem sim algumas unidades para atendimento, são centros clínicos próprios com atendimento primário e secundário e, sob nenhuma hipótese, os centros clínicos da Paraná Clínicas substituem o atendimento terciário, ou seja, o hospital. Então, seja num modelo SulAmérica total de verticalização virtual e cuidado coordenado, seja nesse modelo que entramos mais recentemente da Paraná Clínicas, o prestador é um parceiro essencial para que tenhamos sucesso no modelo. No caso da Paraná Clínicas, eu posso citar qual é o prestador parceiro que viabiliza toda a nossa estratégia no terciário, não é um único, mas principalmente o Hospital Santa Cruz que foi objeto da transação quando fizemos em conjunto com a Rede D'Or... e fazemos os atendimentos primários e secundários, a grande maioria deles, então as consultas, mais de 78%, são realizadas dentro dos nossos centros clínicos, com os nossos médicos para a população de beneficiários da Paraná Clínicas e se tiver necessidade de algum tipo de cirurgia ou algum atendimento mais complexo, é o nosso parceiro prestador que vai entrar nisso. É uma relação ganha-ganha para os dois lados, não tenho dúvida nenhuma disso, vamos lembrar que é aquela máxima que a gente sempre bate, não tem um único modelo certo, o modelo verticalizado é bom para o mercado, o modelo não verticalizado é bom para o mercado também, tem espaço para todo mundo. Com essa transação, esse investimento que fizemos na região Sul do país, inauguramos uma nova avenida de crescimento para o *mid-ticket*, que nada mais é do que estamos fazendo na estratégia do produto Direto. O Direto com a verticalização virtual, com os parceiros que temos usado, em alguns deles é a Rede D'Or ou outros prestadores, agora no lançamento mais recente é o caso do Dasa. Então, isso se reflete em um alinhamento de propósito com algum compartilhamento de risco, para o bem e para o mau, para os dois lados, para que a gente tenha produtos sustentáveis e consiga ter tickets médios palatáveis para o mercado para buscarmos ampliação da base de beneficiários. Bottas, você quer responder a segunda pergunta sobre o inorgânico?

Ricardo Bottas (Presidente)

Grespan, acho que você já endereçou parte da resposta da segunda pergunta quando a gente tem essa discussão... na realidade, o fortalecimento dos prestadores de saúde, aqui nós estamos falando concentrados, de certa forma, em hospitais, mas também laboratórios e etc também no mercado, isso fortalece o próprio modelo não vertical, então acho que ele mostra que existe, como a Raquel bem comentou, a possibilidade de convivência sem nenhum tipo de hostilidade e ao mesmo tempo com mercados endereçáveis diferentes. É importante que não tenha dúvida em relação a essa questão de verticalização. Acho que a Raquel também deixou bem claro que a nossa relação com os prestadores de saúde é de parceria, eles são nossos parceiros, ela usou o exemplo da Rede D'Or e do Dasa, nós temos parcerias com outros hospitais que também já vieram no mercado de capitais, como o Mater Dei e os outros hospitais que eventualmente ainda estão no plano de se lançar no mercado de capitais e isso fortalece o modelo não vertical. A questão desde o início é que a nossa estratégia de verticalização virtual era um viabilizador de uma estratégia de entrada em um segmento diferente de ticket, e a gente acreditava nisso e estamos confirmando isso, assim como a

nossa estratégia num modelo com estrutura da Paraná Clínicas, não é uma estratégia de verticalizar a SulAmérica, é uma estratégia de crescer dentro de um novo segmento, com mais inclusão e mais acesso, gerando mais oportunidade e que precisamos fazer diferente do modelo tradicional não vertical e com mais características de alta qualidade, como é o segmento tradicional no mercado em que nós atuamos. Estamos, na verdade, confirmando o modelo que é estratégia de viabilidade de um produto de *mid-ticket* pela estratégia de verticalização virtual *full*, tem que ser *full* para viabilizar o produto da linha Direto e uma verticalização física parcial, como a Raquel bem explicou, que são as atividades primárias e secundárias e sempre em parceria para também viabilizar seja novas aquisições semelhantes a Paraná Clínicas, seja na própria estruturação de outros produtos Diretos, e a própria velocidade do lançamento, já temos 7 e temos 2 no *pipeline* para as próximas semanas, ela depende da velocidade em que conseguimos fechar essas parcerias com os nossos prestadores de saúde e isso tem cada vez mais sido uma verdade dentro do nosso modelo de negócio, a confirmação de que é possível ter produtos diferentes, regionais, alinhados interesses com prestadores de saúde para poder gerar mais produtos nesse segmento. A consolidação é positiva, o crescimento dos parceiros de saúde, prestadores e dos hospitais também é positiva para fortalecer a nossa estratégia que está alinhada com a estratégia deles.

Guilherme Grespan (JP Morgan)

Perfeito. Se me permitem só um *follow-up* rápido, só tentando colocar números dentro desta discussão de verticalização virtual e parcerias. Vocês fizeram um *disclosure*, acho que já há dois trimestres passados, do quanto representam novos modelos de remuneração dentro de sinistros que está em 42%, se não me engano. Vocês têm alguma visão com relação a que patamar esse nível pode chegar num futuro de curto/médio prazo? Existe espaço para aumentar essa penetração rapidamente no curto/médio prazo ou isso é uma coisa para o longo prazo?

Raquel Giglio (Vice-Presidente de Saúde e Odontológico)

Grespan, acho que é uma meta que absolutamente todos nós temos aqui porque vai de acordo com a sustentabilidade cada vez maior dos nossos produtos. Então, sonho de consumo? 100%, mas é um trabalho diário, de médio/longo prazo que, sem sombra de dúvidas, a gente vem mostrando um crescimento consistente ao longo dos últimos anos e é a meta com maior peso no contrato de gestão de toda a equipe de prestadores e de formação de novos produtos. Então, implementar no nosso estoque produtos mais voltados para a livre escolha e implementar como condição *sine qua non* no lançamento de novos produtos. Então, tudo isso que vocês veem no lançamento dos produtos Direto, eles têm um nível de modelo de remuneração diferenciado extremamente superior a essa média que passamos de carteira.

Guilherme Grespan (JP Morgan)

Está bom. Obrigado pessoal.

Operador

A próxima pergunta vem de Mauricio Cepeda – Credit Suisse.

Mauricio Cepeda (Credit Suisse)

Oi, bom dia Bottas, Raquel e Mello. Em primeiro lugar, parabéns pelos resultados e pelo nível de abertura e pragmatismo da apresentação, até falei ontem com o Arthur, está excelente! Tenho duas perguntas. A primeira é com relação a questão da utilização no 2T20, vou insistir um pouco nesse ponto, se tirar a parte de COVID-19, ela realmente refletiu uma sinistralidade bem mais baixa do que o normal. Gostaria de saber o que vocês viram fechando o primeiro

trimestre e se existe algum tipo de volta desta utilização ou se vocês preveem que esses efeitos possam se refletir em algum outro ponto do ano ou se foi de fato demanda perdida. A segunda pergunta é um pouco dessa questão de pressões, até um tanto quanto políticas, do aumento de preços dos planos de saúde. Eu sei que vocês têm pouco plano individual por estratégia, mas vocês também têm bastante plano de afinidade e tem muita discussão em tentativa de equiparar os planos coletivos aos individuais... é um assunto um pouco quente, mas qual perspectiva que vocês têm sobre este tema daqui para frente? Muito obrigado.

Raquel Giglio (Vice-Presidente de Saúde e Odontológico)

Oi Cepeda, aqui é a Raquel. Tudo bem? Obrigada pela pergunta. Com relação a utilização no segundo trimestre do ano passado, como você bem observou, foi totalmente atípico e pontual, uma situação nunca antes vista, despencou de fato a frequência de procedimentos eletivos e de procedimentos considerados de urgência naquele momento. Acho que o seu maior ponto é: “Quando isso volta? Já voltou? Como ficou esse represamento?”. Não temos dúvida de que ao longo do ano, uma parte relevante do que deveria ter acontecido naquele momento e não aconteceu, já aconteceu, mas também não temos dúvida de que outra parte relevante que não aconteceu naquele momento, não acontecerá mais. Eu acho que é o lado meio cheio do copo que essa pandemia está trazendo, abrindo os horizontes e os olhos para o setor de saúde de que existem outras formas de se cuidar e de fazer algum tipo de interação com um médico que não seja correndo para um pronto socorro por exemplo. Das frequências que a gente observou maior queda no ano passado e que quando olhamos de forma isolada, ainda agora está num patamar abaixo, e talvez tenha mudado o patamar em definitivo, é o pronto socorro. O pronto socorro estava sendo usado, pela cultura do brasileiro, e acho que isso tem sido falado por absolutamente todos nós, com relação de forma displicente e hoje vemos o pronto socorro sendo utilizado de fato para o que é necessário. Então, será que a teleconsulta substituiu em definitivo uma parte do que iria para o pronto socorro de forma desnecessária? Particularmente eu acredito que sim. Então, respondendo a sua pergunta, eu acho totalmente pontual o que aconteceu no 2T20, ninguém sabia com o que estava lidando, médicos inclusive extremante receosos e não vacinados, mas essa situação mudou, os médicos estão vacinados hoje. Uma parte do que ficou represado já voltou, tem uma parte que ainda pode voltar, mas tem uma parte do que não aconteceu que não deve acontecer porque não era uma urgência de fato e a pessoa acabou adotando um procedimento menos brusco. Com relação a cenário regulatório, se eu entendi bem a sua pergunta, com relação a algum tipo de intervenção do governo, essa é uma pauta que é cíclica, na verdade não é nem cíclica porque ela nunca morre, vemos o regulador respeitando as regras pactuadas com o mercado, ano passado tivemos uma situação muito pontual com a suspensão dos reajustes, mas preservando plenamente o direito de cobrança por parte das operadoras e lembrando que até mesmo antes desta determinação por parte da ANS as operadoras, a grande maioria dela, a SulAmérica inclusive, fez, de forma voluntária, essa suspensão. Neste cenário eu não vejo nada de imediato que possa mudar essa dinâmica de mercado. Obrigada.

Mauricio Cepeda (Credit Suisse)

Eu que agradeço. Obrigado.

Operador

A próxima pergunta vem de Ricardo Boiati – Safra.

Ricardo Boiati (Safra)

Oi, bom dia pessoal! Tudo bem? Obrigado pela oportunidade de fazer perguntas. Raquel, me desculpa, mas eu queria insistir um pouco mais nesse ponto da sinistralidade porque eu acho que esse ponto é muito importante. A gente esperava uma sinistralidade pior no 1T21, até uma

deterioração trimestre contra trimestre mais acentuada e essa deterioração quase não existiu, muito por conta da expectativa da segunda onda. Quando vimos o número de vocês, tentamos levantar hipóteses como: será que a utilização está muito baixa? Será que a companhia fez uma gestão de eletivas mais rígida? Ouvindo o seu discurso, eu fico com a impressão de que teve uma melhora de fato estrutural. Obviamente que o 72,7%, tirando o impacto da COVID-19, talvez ainda esteja um pouco abaixo do normal. Você comentou que eletivas, principalmente emergência, continuam ainda um pouco abaixo do que foi histórico, mas também comentou que pronto socorro, por exemplo, foi uma mudança que pode ser estrutural. Eu queria entender um pouco melhor a sinistralidade estrutural da Companhia daqui para frente, eu sei que vocês não dão *guidance*, mas se você puder nos ajudar a entender um pouco melhor, porque eu acho que na nossa projeção e talvez na maioria das pessoas, a gente trabalhava com uma sinistralidade mais ou menos em linha com o histórico, um pouco abaixo dos 80% para médio e longo prazo e, se tiver de fato uma melhora estrutural, tenho a impressão de que pode ser algo mais próximo a 75% com queda estrutural de utilização de emergência, com a representatividade já grande que o Cuidado Coordenado tem, praticamente com 1/3 da carteira, e telemedicina... então, eu queria que você nos ajudasse a pensar um pouco melhor nessa sinistralidade daqui para frente, se for possível, por favor.

Raquel Giglio (Vice-Presidente de Saúde e Odontológico)

Oi Ricardo. Vou falar um pouco do passado, não do futuro, que fica por sua conta. Sendo muito pragmática na resposta, a gente não fez... eu sei que mercado, algumas operadoras acabaram divulgando algum tipo de proibição de realização de eletivas no momento mais forte da pandemia em função da inexistência de fato de leitos e a situação se agravando em função de oxigênio e tudo isso. A SulAmérica em nenhum momento suspendeu eletivas, a resposta para a sua pergunta de forma muito direta é que nunca mudamos isso, aproximamos a comunicação com os hospitais, médicos, beneficiários e clientes – CNPJs de forma geral, deixando claro a gravidade do momento em que nós estávamos vivendo e que o médico assistente, que acompanha aquela pessoa, é sempre a pessoa mais indicada para avaliar, em conjunto com o beneficiário, quando tem algum tipo de procedimento para ser realizado em ambiente hospitalar, se o momento está correto, se é uma situação que pode esperar alguns dias, algum tempo, se é possível realizar algum tratamento alternativo ou se o procedimento tem que ocorrer de forma imediata. Essa foi a única orientação que demos, o médico é soberano nesta decisão, absolutamente nada, em termos da nossa dinâmica de autorização de validação prévia de procedimentos mudou, então isso não aconteceu por aqui. É claro que, juntando com a pergunta anterior do Cepeda, acho que uma boa parte do que não aconteceu e que de fato deveria ter acontecido no ano passado, já voltou, mas ainda estamos no olho do furacão e ainda tem muitas questões ainda não respondidas como: “tem algum tipo de diagnóstico que não foi feito no passado e que pode voltar de maneira um pouco mais alavancada agora?”, são dúvidas que todos nós temos para o futuro, incluindo essa questão de vacinação, mas olhando para o 1T21 de forma geral, em nenhum momento nós seguramos procedimentos eletivos. O número que vocês estão vendo reflete exatamente a realidade e a dinâmica de atuação da SulAmérica que vocês sempre conheceram.

Ricardo Bottas (Presidente)

Raquel, se você me permite... Aqui é o Bottas. Ricardo, obrigado pela sua pergunta. Acho que tem um aspecto estrutural importante, lembrando novamente que não podemos dar *guidance* para você e ao mesmo tempo existe um grau de incerteza ainda grande em relação as consequências da própria duração e eventuais consequências no pós-pandemia. Não dá para ficar fazendo muitas inferências, estamos falando do resultado realizado e tem alguns comportamentos que já percebemos, acho que a Raquel ilustrou bem isso. No 2T20, a queda de procedimentos eletivos foi muito forte e, lá atrás, nós avisamos que essas frequências estavam dentro deste sentimento de isolamento da quarentena e esperávamos que uma boa

parte delas voltaria e mesmo naquele momento nós tínhamos uma incerteza muito grande em relação a quanto voltaria, mas não imaginávamos que 100% voltaria, mas efetivamente precisávamos entender. A nossa questão de acesso e inclusão é muito importante porque é uma característica da nossa marca, nosso propósito de saúde integral traz isso como uma entrega de qualidade e de acesso. Acho que esse é um conceito muito importante que a gente reforça e, quando você escuta as palavras da Raquel dizendo qual é o nosso contexto, isso fica muito presente. Em termos de provisões e nossa eventual prudência nesse contexto, ela é muito mais associada ao grau de incerteza e volatilidade do cenário, seja pela extensão da pandemia, seja pela existência ou não de uma terceira onda, seja pela duração dos dias de internação, dos custos e etc... ainda tem muita incerteza presente e a gente vem atuando para poder gerenciar estas incertezas. O que sabemos é que estamos preparados para enfrentar esse futuro seja ele qual for, porque da forma que a tecnologia já estava incluída nos nossos processos de forma que elas puderam ser alavancadas nesse período, esperamos mudanças estruturais importantes positivas e isso é positivo para gerar mais acesso e mais acessibilidade, estamos muito felizes. Você comentou 75% de sinistralidade, tanto melhor vai ser se pudermos passar o máximo possível de toda essa eficiência para gerar uma vantagem competitiva para nós em relação aos nossos concorrentes e, principalmente, em relação a percepção dos nossos clientes quanto a qualidade dos nossos produtos. Eu queria muito que você ficasse com essa mensagem de que tem questões de tecnologia e de avanço das nossas funcionalidades e, a telemedicina talvez seja o mais emblemático, evidentemente pela quantidade de atendimentos digitais que fizemos, mas todo o investimento em tecnologia que nós fazemos a muitos anos, das melhorias dos nossos processos, a transformação cultural que estamos passando na Companhia, a forma do próprio propósito de saúde integral, ela também depende e deve entregar uma mudança estrutural positiva, essa é a nossa expectativa.

Ricardo Boiati (Safra)

Legal Bottas e Raquel. Muito obrigado. Só um *follow up* rápido. Esse era até um ponto que eu ia perguntar Bottas, se eventuais ganhos estruturais de eficiência e de redução de sinistros estrutural poderia ser repassado para preço, para você aumentar a velocidade de crescimento orgânico, que já está inclusive melhorando com o Direto, esse era um ponto. Eu imagino que, pela sua fala, sim, que pelo menos boa parte talvez possa ser reinvestido para financiar ou para acelerar crescimento. Outro ponto é, não sei se vocês tem esse número, mas se poderiam passar um dado mais bruto do trimestre, de quanto que foi a redução que vocês perceberam até agora de atendimento de pronto socorro, não necessariamente o emergencial como os acidentes, mas aquele pronto socorro que a pessoa vai porque não tinha uma alternativa, estava sentido um mal-estar e a porta mais fácil acaba sendo o pronto socorro e que agora talvez essas pessoas estejam usando mais a telemedicina e talvez isso seja mais permanente para frente, por favor. Obrigado.

Ricardo Bottas (Presidente)

Ricardo, eu vou passar a palavra para a Raquel, mas eu só queria falar, nesta parte inicial, que essa situação de repasse já é uma realidade nos últimos anos, se você olhar a nossa apresentação institucional, você vai ver como vem evoluindo, por exemplo, o índice de reajuste do PME e como tem sido a nossa capacidade de preservar rentabilidade do produto e, ao mesmo tempo, conseguir ter níveis de reajuste melhores ano após ano. Isso é um repasse e essa é a nossa estratégia, preservar margem sim, mas repassar o máximo possível dessa eficiência na produtividade, no controle dos custos e nos resultados de todo investimento na gestão do cuidado coordenado e do nosso uso de mais tecnologia para essa nossa gestão, que a Raquel muito bem introduziu no arco de acesso, transformando isso em maior oportunidade de acesso e maior acessibilidade. Então, se você olhar, já é uma verdade, mas eu vou passar a palavra para a Raquel para ela te dar um pouco da visão prospectiva disso.

Raquel Giglio (Vice-Presidente de Saúde e Odontológico)

O Bottas já basicamente respondeu. A nossa intenção e o nosso interesse é sempre uma ampliação da nossa base de beneficiários, isso permeia tanto a nossa política de negociação de reajuste para renovação com os nossos clientes, repassando para manter a base aqui, observando sempre os nossos critérios de subscrição, e também na precificação de novos contratos. Então, não é que isso vai começar a acontecer, isso já é uma realidade, não é uma realidade que a pandemia trouxe, é uma realidade que a gente já trabalha há alguns anos. Conforme vemos a melhoria dos nossos processos, a melhoria de resultado, repassamos o que é possível para o cliente, olhando para a ampliação da base de beneficiários e acho que o número de *net adds* que mostramos no 1T21 reflete bem isso. Boiati, com relação a sua pergunta de pronto socorro, eu vou te dar o número, mas lembra que ainda estamos na pandemia, no olho do furacão, e não sabemos como isso vai assentar para frente, para o período pós-pandêmico. No pronto socorro, especialmente nesses meses mais próximos, a média de redução foi de 23%. Acho que esse número fala com aquele aspecto cultural do brasileiro de muitas vezes procurar o pronto socorro para questões que não são urgentes, como por exemplo para questões de comorbidade de uma consulta que não foi marcada. Isso acabou sendo um alerta para a população de forma geral e a teleconsulta vindo como um complemento, uma possibilidade de substituição dessa ida desnecessária ao pronto socorro, a gente está falando muito de COVID-19, mas tem meningite, H1N1, tem uma série de doenças perigosas, transmissíveis, cujo o ambiente de pronto socorro é sempre perigoso. A ida a um pronto socorro tem que ser de fato para uma urgência e emergência.

Ricardo Boiati (Safra)

Está ótimo, muito obrigado.

Operador

A próxima pergunta foi encaminhada pela Webcast pelo Eduardo Nishio – Genial Investimentos.

“Obrigado pela apresentação. Pergunta para o Ricardo Bottas. Parabéns pela nova posição, sucesso! Como você está vendo a estratégia da SulAmérica sob a sua gestão? Alguma mudança? A concorrência vem crescendo bastante via M&A. podemos ver mais atividade de crescimento inorgânico sob sua gestão?”

Ricardo Bottas (Presidente)

Obrigado Nishio. Acho que a estratégia da Companhia está muito consolidada então, na realidade, o que temos aqui é uma execução da estratégia, mas lembrando que a estratégia está sempre aberta e passível para ser revisitada. Revisitamos o nosso posicionamento quando decidimos vender a operação de automóveis e ramos elementares, nós revisamos a nossa estratégia quando decidimos entrar no segmento de *mid-ticket* há apenas 2 anos e já temos hoje uma carteira, somando o movimento orgânico e inorgânico com o Direto e aquisição da Paraná Clínicas que já montam uma estratégia de penetração no segmento, com quase 150 mil vidas, também incluindo essa aquisição recente que a própria Paraná Clínicas já fez da carteira da Santa Casa de Ponta Grossa. Então, em menos de 2 anos, nós já temos, a partir de uma decisão recente de entrar em um segmento novo de ticket, de preço, 150 mil vidas em cerca de... se for considerar a data de aquisição da Paraná Clínicas e o seu avanço, estamos falando de 1 ano. Acho que nessa questão da estratégia, estamos muito confiantes, tanto eu quanto os meus colegas do comitê executivo que estão aqui comigo, mas estamos sempre revisitando. Temos um conjunto de oportunidades ainda a partir do uso de tecnologia, a partir de uma base de quase 40 mil corretores ativos que trabalham com a Companhia, com

mais de 20 mil prestadores de saúde, com toda a oportunidade do que a gente já desenvolveu em nosso parque tecnológico, com aplicativo de saúde que está entre os aplicativos com maior usabilidade, maiores processos transacionais dentro do aplicativo de saúde que nós temos no mercado do Brasil, um volume de oportunidades para frente incrível e que não vamos deixar de aproveitar nenhuma oportunidade que vai alavancar o crescimento da Companhia. A diretoria da Companhia está composta nestes desenhos para buscar o crescimento e nós vamos encontrar constantemente quais são os caminhos para poder ajustar essas formas do crescimento, combinando crescimento com rentabilidade. Estratégias novas, iniciativas táticas ou mais estruturais, se elas vierem, elas serão oportunamente comunicadas, mas acreditamos muito na estratégia que está dada do cuidado coordenado, do *mid-ticket*, da estratégia do propósito de saúde integral, no alinhamento do interesse em relação a essa oportunidade de gerar mais educação financeira, o Mello comentou dos nossos produtos em investimentos e como estamos investido em produtos mais sofisticados, com novos times, estratégias muito sólidas de fundo de investimentos baseados no nosso pilar de ASG e no pilar também de promover essa filosofia do ASG nas empresas em que nós investimos, por meio da nossa gestora de investimentos. A previdência como oportunidade ainda incipiente, mas a partir da reforma da previdência, mas também tem se mostrado muito sólida de crescimento e também vai aproveitar a recuperação econômica que nós estamos torcendo para que aconteça no menor prazo possível. Nishio, o cenário inorgânico já era presente na Companhia e continua presente, mas obedecendo essa nossa estratégia de onde e como crescer. Surgem novas vertentes e novas avenidas de crescimento na medida em que a gente vê uma aquisição e um investimento amadurecendo dentro do nosso modelo, como a Paraná Clínicas, mas já gerando oportunidade de crescimento a partir daquele modelo, então quando a gente faz uma aquisição de uma carteira a partir do nosso modelo da Paraná Clínicas, que tem sim essa concentração na parte de atenção primária e secundária e tem uma parceria muito sólida na parte hospitalar terciária, ela mostra uma nova avenida de crescimento. Outras “Paraná Clínicas” com situações semelhantes, são sim estratégias e oportunidades que nós avaliamos para poder desenvolver, principalmente essa nossa estratégia de crescimento no segmento que denominamos de *mid-ticket*, mas também o próprio fortalecimento, que foi uma das perguntas que nós tivemos, dos nossos parceiros prestadores de saúde, que também tem um *pipeline* inorgânico bastante importante, geram oportunidades de crescimento adicionais para gente, na medida em que alguns hospitais e algumas redes também possuem planos e operadoras acoplados e que nós temos interesse em avaliar junto com eles essas oportunidades inorgânicas. A oportunidade inorgânica sempre esteve presente na SulAmérica e efetivamente nós buscamos caminhos para acelerar esse crescimento dentro da nossa estratégia. Obrigado pela sua pergunta.

“Este documento é uma transcrição com adaptações textuais feitas para facilitar a leitura e entendimento dos discursos nele contidos. O texto depende da qualidade do áudio e da clareza discursiva dos palestrantes, por isso conta com adaptações que aumentam a legibilidade e coerência sem afetar os ideais discursivos dos participantes.

Declarações sobre eventos ou resultados futuros estão baseadas em suposições e análises feitas pela SulAmérica (“Companhia”), representando exclusivamente expectativas de sua administração em relação ao futuro do negócio e ao contínuo acesso a recursos para financiar o plano de negócios da Companhia. Entretanto, os resultados reais da Companhia e de suas controladas dependem, substancialmente, de mudanças nas condições de mercado, regras governamentais, pressões da concorrência, do desempenho do setor e da economia brasileira, entre outros fatores, e podem diferir significativamente daqueles indicados ou implícitos nestas declarações.

Esta transcrição e seu conteúdo são de propriedade da Companhia e, portanto, não devem ser reproduzidas ou disseminadas em sua totalidade ou parcialmente, sem o consentimento da SulAmérica.”