



HAPVIDA PARTICIPAÇÕES E INVESTIMENTOS S.A.

CNPJ 05.197.443/0001-38

NIRE 233.000.392-71

COMUNICADO AO MERCADO

POSICIONAMENTO SOBRE PROPOSTAS DE MUDANÇAS REGULATÓRIAS

A **Hapvida Participações e Investimentos S.A.** (B3: HAPV3 – Companhia) informa aos seus acionistas e ao mercado em geral seu posicionamento sobre notícia divulgada ontem no site da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sobre os resultados dos estudos relacionados ao aprimoramento dos planos de saúde. As propostas apresentadas pela ANS são preliminares e passarão, ainda, por contribuições de todos os participantes do mercado e sociedade em período de consulta pública (disponível entre 19 de dezembro de 2024 a 3 de fevereiro de 2025). Após esse período e somente em caso de serem aprovadas e mais detalhadas, a ANS poderá vir a elaborar os normativos relacionados.

Segue abaixo um resumo das principais mudanças discutidas pela ANS e a visão preliminar da Companhia, considerando unicamente as informações disponíveis até o momento:

Reajuste de planos coletivos

Definição do tamanho do agrupamento do pool de risco – atualmente, os agrupamentos dos planos para PME (pequenas e médias empresas) são compostos por contratos com até 29 beneficiários. A proposta é que o agrupamento seja ampliado para todos os contratos com até 1.000 vidas nos planos coletivos empresariais e para a totalidade dos planos coletivos por adesão, com o alegado objetivo de obter maior diluição do risco e, consequentemente, reajustes mais equilibrados.

Visão da Companhia: a utilização de um agrupamento maior poderá ter um efeito contrário ao pretendido, já que, ao impor um reajuste acima do necessário, aqueles contratos com mais vidas que hoje não estão no *pool* de risco terão, necessariamente, que sofrer um reajuste mais elevado a fim de compensar os contratos com menos vidas. Os planos que compõem atualmente o pool de risco (até 29 vidas) são muito mais vulneráveis à seleção adversa e, portanto, precisam ter esse custo maior repassado aos preços dos produtos de maneira a manter o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos.

Definição de parâmetros para cláusula de reajuste – a proposta da ANS é de não mais permitir a acumulação de índices financeiro e por sinistralidade nos reajustes anuais para contratos coletivos. Além disso, a ANS sugere um percentual mínimo de 75% para sinistralidade meta para o cálculo do reajuste.

Visão da Companhia: estabelecer uma meta de sinistralidade única para todo o mercado de saúde suplementar pode não ser a medida mais adequada, já que há diferenças de operações em função de regiões geográficas no Brasil, diferenças em função de nichos ou segmentos de mercado atendidos, diferenças em função de atividade ocupacional dos beneficiários, e diferenças em remuneração de intermediários e de custos indiretos, dentre outras. Por conta disso, pode não ser positivo para a democratização do setor de saúde suplementar.

Um limite arbitrário pode se mostrar superior ao necessário, levando à restrição de oferta de produtos, ou pode se mostrar inferior ao necessário, levando a um valor de referência que encarecerá o produto de forma geral para os beneficiários.

Mecanismos financeiros de regulação (coparticipação e franquia)

Definição de limites financeiros – a proposta da ANS é de que exista um percentual máximo (30%) de coparticipação por procedimento, além de limites financeiros mensal e anual (limite mensal de 30% do valor da mensalidade e limite anual de 3,6 mensalidades).



Visão da Companhia: os participantes do mercado de saúde suplementar, setor bastante competitivo, já estabelecem os limites e seus reflexos no preço e na competição. Nesse sentido, a regulação deveria estabelecer os princípios a serem observados, mas sem estabelecer um teto. O limite da exposição financeira do beneficiário deveria ser objeto da livre concorrência no mercado entre os produtos propostos pelas diversas operadoras.

Um dos objetivos do plano com coparticipação é promover uma utilização mais consciente dos recursos. No entanto, ao adicionar restrições sem o devido estudo de impacto técnico, o instrumento da coparticipação pode perder seu propósito, o que eventualmente acarretaria planos mais caros.

A Companhia avaliará as propostas de normas definitivas caso e conforme sejam disponibilizadas pela ANS e apresentará seus comentários formalmente durante a fase de consulta pública, além das demais frentes de interlocuções naturais com a agência.

Ainda que as mudanças em discussão, caso aprovadas, possam vir a impactar os produtos a serem oferecidos, a Companhia não vislumbra, com base nas informações disponíveis neste momento, que tais medidas poderão gerar um impacto financeiro material em suas operações.

A Companhia manterá seus acionistas e o mercado em geral informados acerca dos desdobramentos relevantes sobre o tema.

São Paulo/SP, 17 de dezembro de 2024.

Luccas Augusto Adib
Diretor Vice-Presidente de Finanças e Relações com Investidores



HAPVIDA PARTICIPAÇÕES E INVESTIMENTOS S.A.

CNPJ 05.197.443/0001-38

NIRE 233.000.392-71

NOTICE TO THE MARKET

POSITION REGARDING PROPOSED REGULATORY CHANGES

Hapvida Participações e Investimentos S.A. (B3: HAPV3 - Company), hereby informs its shareholders and the market in general of its position regarding the announcement published yesterday on the website of the National Supplementary Health Agency (ANS) concerning the results of studies related to the enhancement of health plans. The proposals presented by ANS are preliminary and will be subject to contributions from all market participants and society during a public consultation period (available from December 19, 2024, to February 3, 2025). Only after this period, and only if approved and further detailed, ANS may proceed to draft the related regulations.

Below is a summary of the main changes discussed by ANS and the Company's preliminary views, based solely on the information available at this time:

Adjustment of Group Health Plans

Definition of the Risk Pool Grouping Size – Currently, groupings for SME (Small and Medium Enterprises) health plans include contracts with up to 29 beneficiaries. The proposal seeks to expand this grouping to all contracts with up to 1,000 lives for corporate group health plans and to include Affinity plans, with the stated goal of achieving greater risk dilution and, consequently, more balanced adjustments.

Company's View: expanding the grouping size may have the opposite effect of what is intended. By imposing an adjustment above what is necessary, contracts with a higher number of lives that are currently outside the risk pool will inevitably suffer higher adjustments to offset contracts with fewer lives. Plans currently included in the risk pool (up to 29 lives) are far more vulnerable to adverse selection and, therefore, require higher costs to be passed on to product prices to maintain the financial balance of the contracts.

Definition of Adjustment Clause Parameters – ANS's proposal seeks to prohibit the accumulation of financial and claims-based indices in annual adjustments for group contracts. Additionally, ANS suggests a minimum total medical loss ratio (MLR) target of 75% for adjustment calculations.

Company's View: establishing a single MLR target for the entire private healthcare market may not be the most appropriate measure, given the operational differences stemming from geographic regions in Brazil, market segments served, beneficiary occupational activities, different distribution costs, and indirect costs, among other factors. As a result, this may not be conducive to the democratization of private healthcare sector in Brazil. An arbitrary limit may prove to be higher than necessary, leading to a restriction in the supply of products, or lower than necessary, resulting in a reference value that will generally increase costs for beneficiaries.

Financial Regulation Mechanisms (Copayments and Deductibles)

Definition of Financial Limits – ANS proposes a maximum copayment percentage (30%) per procedure, as well as monthly and annual financial limits (30% of the monthly premium as a monthly limit and 3.6 monthly premiums as the annual limit).

Company's View: private healthcare market participants in our highly competitive sector already define limits and their effects on pricing and competition. In this regard, regulation should set principles to be observed without imposing a numeric cap. The financial exposure limit for beneficiaries should be subject to free market competition among products offered by various operators. One of the objectives of plans with copays is to promote a more conscious use of resources. However, by adding restrictions without the proper



technical impact assessment, the copay mechanism may lose its purpose, which could eventually result in more expensive plans.

The Company will assess the proposed definitive regulations if and when made available by ANS and will formally present its comments during the public consultation phase, in addition to other ways of dialogue with the agency.

Although the changes under discussion, if approved, may impact the products to be offered, the Company does not foresee, based on the information currently available, that such measures will result in a material financial impact on its operations.

The Company will keep its shareholders and the market informed of any relevant developments on the subject.

São Paulo/SP, December 17, 2024.

Luccas Augusto Adib
Chief Financial and Investor Relations Officer