

1  
2  
3 **ATA DE REUNIÃO**  
4 **CÂMARA TÉCNICA DE PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS**  
5 **1ª SESSÃO – 01/06/2010**  
6

7 Ao primeiro dia do mês de junho de dois mil e dez, se reuniram no Auditório do  
8 Décimo Andar da Agência Nacional de Saúde Suplementar, nesta cidade,  
9 representantes da Agência Nacional de Saúde Suplementar e de Instituições do setor  
10 de Saúde Suplementar e da Sociedade Civil para iniciar os trabalhos da Câmara Técnica  
11 de Portabilidade de Carências, que teve como finalidade a manifestação de opiniões no  
12 sentido de contribuir para a melhor decisão e atualização da norma relativa à  
13 Portabilidade de Carências, oferecida ao Mercado de Saúde Suplementar.

14 A sessão foi presidida pelo Coordenador da Câmara Técnica de Portabilidade de  
15 Carências, Sr. Fábio Dantas Fassini. Para compor a mesa de trabalhos, foram  
16 convidados o Diretor Presidente da ANS, Dr. Mauricio Ceschin, Alfredo Luiz de Almeida  
17 Cardoso (Diretor Interino de Normas e Habilitação de Produtos). O grupo de discussão  
18 foi integrado por membros da ANS, entidades de defesa do consumidor, como Procon-  
19 SP e IDEC, representantes de operadoras, de prestadores de serviços e demais partes  
20 atuantes no setor.

21 O Sr. Coordenador da CT deu início aos trabalhos, passando a palavra ao Diretor  
22 de Normas e Habilitação dos Produtos, Dr. Alfredo Cardoso, que saudou os presentes e  
23 informou que a programação se iniciaria com um balanço da portabilidade, seguindo-se  
24 com as propostas da Agência sobre a expansão das novas regras da portabilidade que  
25 poderiam ser exercidas assim que regulamentadas.

26 Informou também que o Dr. Maurício Ceschin estaria presente, mas por motivos  
27 de mau tempo, chegaria apenas na parte da tarde. Em seguida, passou a palavra ao  
28 presidente da Câmara Técnica, Sr. Fábio Fassini.

29 Após cumprimentar os convidados, o Sr. Fábio Fassini informou que o  
30 cronograma planejado seria de pelo menos três reuniões de CT's, se a Câmara  
31 convergir antes disso, seria possível eliminar uma das reuniões. Primeiramente seria  
32 acordada a data da segunda CT, e depois seria concedido um prazo para a  
33 apresentação das propostas e questionamentos, que seriam debatidos na 2ª reunião da  
34 CT. Ressaltou a presença de equipamento de vídeo conferência, em fase experimental,  
35 que possui dois pontos externos (IP's), oferecendo um ponto em Brasília no Ministério  
36 da Saúde, e um outro ponto à disposição para que os convidados indicassem, de  
37 acordo com suas necessidades, uma outra região do país para a segunda reunião da  
38 CT.

**Folha 2 da Ata da 1ª Reunião da Câmara Técnica de Portabilidade de Carências (18/06/2008)**

39 O Sr. Fábio Fassini informou ainda que está presidindo tanto a Câmara Técnica  
40 de Portabilidade de Carências, como a do Novo Modelo de Reajuste. Apresentou o  
41 Secretário da Câmara de Portabilidade, Sr. Marcelo Motta, gerente da área econômico-  
42 financeira da GGEFP, e a secretária da Câmara Técnica do Novo Modelo de Reajuste,  
43 Sr<sup>a</sup>. Rosana Neves, gerente atuarial da GGEFP. Informou também que ambos os  
44 secretários estavam à disposição para dirimir quaisquer dúvidas.

45 Ressaltou que o regimento interno contendo as regras da câmara foi entregue a  
46 todos os participantes, ato relevante, uma vez que toda a documentação irá compor o  
47 processo administrativo. Todas as CT's culminam num processo administrativo, de  
48 modo que o histórico de produção normativa fique registrado e sirva para orientar os  
49 trabalhos futuros da Agência. Na oportunidade, informou também os trâmites  
50 operacionais da CT, com o uso de placas para perguntas, que seriam feitas após o final  
51 da apresentação, para evitar que se necessitasse movimentar a filmadora, que estava  
52 em uso experimental.

53 Inicialmente, foi apresentado o trabalho feito na segunda reunião da última  
54 Câmara Técnica de Portabilidade, com a reapresentação de um vídeo sobre informação,  
55 e, posteriormente, um segundo vídeo, que motivou a realização da segunda câmara de  
56 portabilidade de carências.

57 O vídeo sobre a importância da informação, apresentado na última câmara de  
58 portabilidade, e foi novamente mostrado pois tem uma relação crescente com a  
59 discussão daquele dia. Tendo em vista que a informação é o pilar mestre de toda a  
60 estrutura de regulação que está sendo construída, ela será um instrumento decisório  
61 para o consumidor e para os tomadores de decisão da Agência.

62 Em seguida, foi apresentado o vídeo referente a uma matéria jornalística, em  
63 que foram colocadas algumas questões relativas à portabilidade que a Agência  
64 pretende solucionar com as novas regras. Depois, foram feitos breves comentários a  
65 respeito do número de acessos ao Guia ANS de Planos de Saúde e da quantidade de  
66 pessoas que exerceram o direito, apontando-se a possibilidade de se ter gerado um  
67 aumento no processo concorrencial de negociação junto às operadoras.

68 Dessa forma, o objetivo daquela CT de Portabilidade de Carências foi prover com  
69 responsabilidade mais possibilidades de mudança para o beneficiário, sem causar  
70 impacto financeiro, sob o ponto de vista da solvência das operadoras ou, ainda,  
71 comportamentos oportunistas. Em outros termos, não se pretendeu abandonar os  
72 conceitos que foram discutidos tecnicamente com a presença de vários atores, inclusive  
73 do Ministério da Fazenda e da FIPECAFI, órgãos que primam pela imparcialidade das

**Folha 3 da Ata da 1ª Reunião da Câmara Técnica de Portabilidade de Carências (18/06/2008)**

74 colocações e que estavam presentes naquela ocasião. O que se pretendeu, foi uma  
75 tentativa de ampliar os conceitos, no sentido de melhorar as possibilidades de escolha,  
76 em um cenário em que a informação terá um papel cada vez mais importante.

77 Iniciada a apresentação, o Sr. Fábio Fassini comentou sobre o vídeo jornalístico,  
78 que alegava que as regras seriam praticamente intransponíveis e de que haveria  
79 período curto para o exercício da mobilidade. Afirmou que esse período é a chamada  
80 janela de oportunidade temporal, que possui razões técnicas para existir, como foi  
81 colocado na época pelo Ministério da Fazenda, tendo em vista que existe uma  
82 possibilidade de arbitragem intertemporal, ou seja, o beneficiário poderia, em algum  
83 momento, reservar o direito à portabilidade para quando ficasse doente. No entanto,  
84 este ponto deve ser debatido para que a situação apresentada seja aprimorada.

85 A matéria aponta também dificuldade na equivalência dos planos. Assim, o Sr.  
86 Fábio Fassini ressaltou que o guia está cada vez mais completo do ponto de vista da  
87 informação, e se espera que ele fique ainda melhor, após a câmara.

88 Também se alegou na matéria jornalística que o prazo de permanência de 2 anos  
89 (ou 3, caso haja DLP) para se estar apto à portabilidade seria elevado, e que há a  
90 exigência do uso de informações que não seriam de amplo conhecimento do  
91 beneficiário, como o registro de produtos, de domínio exclusivo da operadora.

92 Foi salientado que, como é de conhecimento público, a ANS considera a  
93 portabilidade uma questão prioritária e, como noticiado na imprensa, há a intenção de  
94 acelerar o processo de expansão da portabilidade.

95 Em seguida, foi apresentado o balanço de um ano da portabilidade de carências.  
96 Esclareceu-se que não se deve olhar de forma isolada o número de exercícios de  
97 portabilidade, de 1.219 (mil duzentos e dezenove) beneficiários. É bastante relevante  
98 o fato de os produtos disponíveis terem sido consultados por cerca de 260 mil vezes  
99 pelos beneficiários através do Guia de Planos, pois representa uma curva de  
100 aprendizado interessante, que minimiza a assimetria de informação entre o consumidor  
101 e o fornecedor de serviço. Destarte, com o crescente processo de aprendizado por  
102 parte do consumidor, e na medida em que o processo de portabilidade vai avançando e  
103 amadurecendo, é possível implementar novas ferramentas que vão facilitar ainda mais  
104 o acesso à portabilidade.

105 Nesse contexto, chamou-se a atenção para o número de relatórios impressos,  
106 um total de 12.270 (doze mil duzentos e setenta). O relatório extraído do Guia de  
107 Planos é um documento da ANS que garante que o beneficiário pode sair de um plano  
108 A para um plano B, sem custo. Além disso, esse relatório contém o preço máximo por

**Folha 4 da Ata da 1ª Reunião da Câmara Técnica de Portabilidade de Carências (18/06/2008)**

109 faixa etária que poderá ser cobrado na operadora destino. Isso significa que  
110 comportamentos oportunistas por parte do setor, com o uso de várias tabelas de  
111 venda, serão inibidos. Isso porque, quando foi lançada a regra de portabilidade, lançou-  
112 se antecipadamente a regra de nota técnica de registro de produto.

113 O Sr. Fábio Fassini ressaltou que as Notas Técnicas de Registro de Produto –  
114 NTRP não refletiam os valores de comercialização praticados nos produtos  
115 correspondentes. Diante disso, a ANS estabeleceu que o valor informado pela  
116 operadora funcionaria como um balizador, pois toda vez que o preço do produto  
117 atingisse mais de 30% do valor indicado na Nota Técnica, a operadora teria a obrigação  
118 de atualizar a NTRP. Assim, reiterou-se que não existe controle de preços, mas apenas  
119 convergência entre o preço praticado e o preço informado.

120 A ANS é muito demandada pelo Ministério Público e por órgãos de defesa da  
121 concorrência e do consumidor, que fazem questionamentos a respeito do preço, se ele é  
122 real ou se é predatório, entre outros. Neste sentido, é importante que eventuais  
123 comportamentos anticompetitivos no mercado sejam monitorados. Assim, verifica-se  
124 que a NTRP tem várias funções no setor, uma delas é de informar o preço máximo que  
125 será cobrado por cada produto.

126 Prosseguindo com a apresentação, foram lembradas as regras atuais, quais sejam:  
127 a portabilidade é prevista para contratos novos, ou seja, celebrados a partir de 02 de  
128 janeiro de 1999, entre produtos individuais ou familiares; a portabilidade tem que ser  
129 exercida durante dois meses por ano, no mês do aniversário do contrato e nos trinta dias  
130 subsequentes; é exercida entre planos compatíveis e de faixa de preço igual ou inferior; e o  
131 prazo de permanência é de 2 anos, ou de 3 anos, caso o beneficiário tenha cumprido  
132 cobertura parcial temporária.

133 O primeiro conceito avaliado para ampliação da portabilidade seria a questão da  
134 abrangência geográfica. Verificou-se que a abrangência geográfica é um critério muito  
135 restritivo da possibilidade de migração do beneficiário. Então, imagina-se que a alteração  
136 desse critério vai oferecer mais possibilidades de migração ao beneficiário, o que foi  
137 demonstrado graficamente na apresentação.

138 Outro ponto que se avalia como possível seria a ampliação do período para o  
139 exercício do direito da portabilidade de 2 para 4 meses. Isso quer dizer, que se avalia que 3  
140 meses a partir da data de aniversário do contrato é um tempo melhor para o beneficiário  
141 comparar planos e amadurecer a idéia de mudar de plano. Isso, no entanto, não fere o  
142 conceito original de se evitar uma programação da doença para o período da portabilidade,  
143 ou seja, um comportamento oportunista.

**Folha 5 da Ata da 1ª Reunião da Câmara Técnica de Portabilidade de Carências (18/06/2008)**

144 Além disso, considera-se oportuna uma redução do prazo de permanência de  
145 dois para um ano a partir da segunda portabilidade, dado que o beneficiário já não é  
146 um risco completamente desconhecido para o sistema. Assim, se ele ficou dois anos na  
147 primeira operadora, ele teve plena assistência à saúde, e dessa forma, suas decisões  
148 são menos focadas em uma necessidade pessoal e imediata de tratamento, e mais  
149 voltadas em testar o serviço e ver se ele de fato atende à sua percepção de custo-  
150 benefício. Então, seria mais apropriado que a partir da segunda portabilidade o  
151 beneficiário tenha que permanecer por apenas um ano na operadora para que possa  
152 novamente exercer esse direito.

153 Nesse contexto, apresentou-se como principal aspecto de ampliação da  
154 portabilidade a extensão da regra para os planos coletivos por adesão. Foi ressaltado  
155 que hoje em dia a ANS conhece bem o perfil dos planos coletivos por adesão, pelos  
156 comunicados de reajuste, e que em alguns casos esses planos têm um tamanho similar  
157 a um plano familiar.

158 Do ponto de vista de contratação, esse plano é marcado por uma adesão  
159 voluntária do beneficiário, e que após a publicação da norma de planos coletivos, a  
160 Nota Técnica de Registro de Produto passou a ser obrigatória para todos os planos  
161 coletivos por adesão. Nesse contexto, foi feito um alerta para a importância de se ter  
162 uma NTRP bem montada e para a atenção com as questões atuariais. Relatou-se que  
163 houve cerca de 1.700 (mil e setecentas) alterações de NTRP, em função da efetiva  
164 utilização de seus dados no exercício de direitos no âmbito da Agência.

165 Em prosseguimento, apresentou-se a proposta de criação da portabilidade  
166 especial. Justificou-se a nomenclatura porque ela não se origina de um desejo do  
167 beneficiário, mas sim de uma imposição de mercado. No processo de insolvência de  
168 uma empresa ocorre direção fiscal e transferência compulsória de carteira, depois que  
169 essa empresa é liquidada a Agência precisa fazer uma oferta pública de carteira, de  
170 cadastro de beneficiários, e todo esse processo é público. Com isso, imagina-se que as  
171 operadoras concorrentes monitoram todo esse processo e que os corretores selecionam  
172 o menor risco na carteira dessas empresas que estão em fase de liquidação, para a  
173 oferta de produtos. Essa prática de mercado faz com que haja uma concentração de  
174 risco nessas empresas insolventes. A operadora concorrente acaba conquistando os  
175 clientes de menor risco, deixando para a operadora que ganha a oferta pública uma  
176 carteira concentrada em risco. O detalhe destacado é que ela adquire esse cadastro em  
177 oferta pública e deve oferecer os seus produtos sem novas carências para esses  
178 beneficiários, devendo também estabelecer um preço por determinado período.

**Folha 6 da Ata da 1ª Reunião da Câmara Técnica de Portabilidade de Carências (18/06/2008)**

179 A ANS pretende que a portabilidade especial seja “um jogo de ganha-ganha”, da  
180 seguinte forma: os beneficiários de maior risco não seriam mais os únicos a  
181 permanecerem na operadora liquidada, porque todos teriam a oportunidade, antes da  
182 oferta pública, de procurar uma outra operadora sem carência. Nessa conjuntura,  
183 deixaria de haver uma concentração de risco na fase de oferta pública, havendo uma  
184 disseminação da massa no mercado, reduzindo a possibilidade de impacto econômico-  
185 financeiro com a absorção desses beneficiários.

186 Em relação à informação sobre o plano, destacou-se que esse talvez seja, junto  
187 com a portabilidade de plano coletivo, a grande mudança de paradigma no setor. O  
188 guia de produtos já estabelece preço e cobertura. Pretende-se que o Guia ANS de Planos de  
189 Saúde também disponha de informações sobre a rede prestadora. Em complemento, é  
190 necessário que se dê ao beneficiário mais acesso ao código de registro do produto, que é a  
191 chave primária dentro das bases da ANS para ele acessar toda a informação relativa aos  
192 produtos. Por isso, se pretende que esse dado conste da carteirinha do plano de saúde.

193 Posteriormente, passou-se a um resumo das questões apresentadas na  
194 reportagem, em comparação com as propostas trazidas pela ANS, na Câmara Técnica.  
195 Em relação ao pleito de inclusão dos contratos antigos não adaptados, a idéia proposta  
196 pela Agência diz respeito apenas aos casos de portabilidade especial, lembrando que a  
197 Agência pretende marcar uma Câmara Técnica de Adaptação – sendo ressaltado que a  
198 adaptação já prevê a não recontagem de carência. Então, deixou-se claro que os  
199 contratos antigos adaptados não precisam de portabilidade de carência por que eles já  
200 têm isso garantido por lei.

201 No tocante à inclusão dos contratos coletivos (que representam a maior parte  
202 dos contratos de plano de saúde), foi ressaltada a necessidade de acompanhamento  
203 das questões relativas à NTRP. A NTRP é importante para o beneficiário e para a  
204 operadora porque o preço de um plano coletivo por adesão dada uma rede,  
205 normalmente é menor do que o preço de um plano individual, e, portanto, seria  
206 necessário que esta NTRP aponte a forma de se fazer essa equivalência no âmbito da  
207 ANS.

208 Em relação ao pleito de que o exercício da portabilidade possa ser feito durante o  
209 ano inteiro, explicou-se que não é possível, uma vez que seria contrário aos conceitos  
210 amplamente debatidos nas Câmaras Técnicas anteriores sobre o tema.

211 No que diz respeito ao pleito de que a portabilidade seja admitida entre todos os  
212 tipos de contrato, chamou-se a atenção de que isso poderia gerar seleção adversa.  
213 Nesse panorama, ressaltou-se que a proposta da Agência é que a portabilidade seja

**Folha 7 da Ata da 1ª Reunião da Câmara Técnica de Portabilidade de Carências (18/06/2008)**

214 irrestrita apenas nos casos de portabilidade especial. Isso porque se trata de um efeito  
215 do próprio sistema, não sendo resultado de um ato oportunista ou arbitrário do  
216 beneficiário.

217 Na regra geral a proposta da ANS é de se eliminar o critério de abrangência para  
218 ampliar o leque de opções para o beneficiário.

219 No tocante ao pedido de que haja o cumprimento de carência apenas para  
220 entrada no sistema, de modo que haveria a complementação das carências  
221 eventualmente não cumpridas, novamente se chamou a atenção para a questão da  
222 seleção adversa e para um efeito negativo de surgirem operadoras especializadas em  
223 cumprimento de carência, o que seria um comportamento oportunista da operadora.

224 Para atacar o problema apontado na reportagem de que haveria dificuldade de  
225 obtenção de informações sobre o produto, a proposta prevê a obrigatoriedade de  
226 constar o número de registro do produto na carteira do plano, além da previsão das  
227 informações de rede de acesso no Guia ANS de Planos de Saúde.

228 Em seguida, apresentou-se um resumo de como essas regras afetam  
229 percentualmente as possibilidades de movimentação desse beneficiário. A extinção da  
230 regra de abrangência amplia de 55,5% para 66,6% as possibilidades de movimentação  
231 desse beneficiário.

232 A ampliação do período de 2 para 4 meses para exercício da portabilidade resulta  
233 em uma ampliação de 100% desse tempo. A redução de 50% de 2 para 1 ano no prazo  
234 de permanência para a 2ª portabilidade também representa importante avanço. No  
235 caso da criação da portabilidade especial, esta medida engloba 100% dos beneficiários  
236 de operadoras que entrariam em oferta pública. Por fim, exigências mais rigorosas de  
237 divulgação das informações para o consumidor atingem toda a massa de beneficiários  
238 com informações que são importantes na tomada de decisão.

239 Caminhando para o final da discussão, o Sr. Fábio Fassini sugere que seja  
240 marcada a próxima reunião da Câmara Técnica e lembra que ainda existem as etapas  
241 de consulta pública, depois nova discussão na Diretoria Colegiada e, em seguida, a  
242 publicação da RN e de uma eventual Instrução Normativa que seja necessária para  
243 detalhar os procedimentos. Adverte ainda que, da mesma forma que foi dado um prazo  
244 para que as empresas se adaptassem às regras na primeira Câmara Técnica, se  
245 necessário, será dado um prazo compatível com para a operacionalização das novas  
246 regras pelas empresas.

247

248

249

250

## Questionamentos:

251

252 Abrindo a seção de questionamentos, a Dr<sup>a</sup>. Solange da FENASAÚDE questionou  
253 quais seriam as regras para o exercício dessa portabilidade especial.

254 Em resposta o Sr. Fábio Fassini ressaltou que as regras seriam ilimitadas na  
255 portabilidade especial. Essa medida já foi adotada uma vez por determinação judicial  
256 em que foi estabelecido que a Agência abriria a oportunidade de movimentação de  
257 determinados beneficiários, independentemente da data de aniversário de seus  
258 contratos. Ressaltou que algumas questões foram deixadas em aberto para uma  
259 decisão posterior: a questão da adimplência, por exemplo, que pode ser exigida na  
260 portabilidade especial. Complementou que se tem observado que o Poder Judiciário  
261 vem exigindo que os beneficiários de em liquidação fiquem livres dos critérios de  
262 portabilidade.

263 Adicionalmente, o Dr. Alfredo ressaltou que a regra da portabilidade especial tem  
264 como objetivo superar a situação de ineficácia do atual instrumento da oferta pública  
265 do cadastro de beneficiários e referências operacionais de operadoras que vão a  
266 liquidação extrajudicial. Verifica-se que a concentração de beneficiários de risco  
267 considerado alto pelo mercado, uma série de questões de cunho fiscal, tributário e até  
268 trabalhista, tornou inefetivo o instrumento da oferta pública. Assim, na linha de que o  
269 consumidor não tem culpa da situação de insolvência de sua operadora, entende-se  
270 como justa a medida de permitir a mudança de plano sem cumprimento de novas  
271 carências, respeitada, naturalmente, a precificação da operadora a qual ele aderirá.

272 A Dra. Solange, da FENASAÚDE, solicitou confirmação de que não vige a regra da  
273 abrangência geográfica, mas que seria respeitada a regra da precificação, o que foi  
274 respondido pelo Dr. Alfredo, de forma negativa. Ele ressaltou que, nesse caso, seria  
275 possível migrar para um produto mais caro, tendo em vista que não se vislumbra um  
276 comportamento oportunista do beneficiário de contratar um plano de operadora em  
277 dificuldade para o cumprimento de carência, para depois ir para um produto mais caro  
278 em outra operadora. A Dra. Solange concordou que não há indício de comportamento  
279 oportunista por parte do consumidor, embora tenha chamado a atenção para a  
280 possibilidade de represamento do cuidado a esse consumidor, uma vez que é provável  
281 que as operadoras em liquidação não estejam oferecendo uma assistência adequada.  
282 Em resposta, o Dr. Alfredo ressaltou que a Agência tem reduzido bastante os tempos  
283 de intervenção, de modo que os procedimentos de regimes especiais estão



**Folha 9 da Ata da 1ª Reunião da Câmara Técnica de Portabilidade de Carências (18/06/2008)**

284 padronizados, com indicadores bastante precisos de eventual desequilíbrio econômico  
285 financeiro, possibilitando rápida ação da Agência. Assim, ficaria mitigada a possibilidade  
286 de desabastecimento assistencial da carteira e, em caso de insucesso na transferência  
287 compulsória de carteira, seria dada a liberação dos beneficiários para o exercício da  
288 portabilidade especial.

289 Em prosseguimento, o Dr. Adriano, da Unimed do Brasil solicitou informações  
290 sobre a experiência da ANS com a portabilidade especial, tendo em vista que o ideal  
291 seria que o beneficiário fosse para uma operadora de preço semelhante ao seu, uma  
292 vez que não se espera um *upgrade* de preço. No entanto, se uma operadora está em  
293 dificuldade econômico-financeira, entende que há sinal de que há uma inadequação  
294 entre o preço cobrado pelos produtos e os custos de operação. Como o mercado se  
295 adapta, a tendência é que fiquem na operadora em dificuldade os beneficiários com  
296 menos condição de arcar com o custo. Assim, questiona se, em se adotando o critério  
297 de planos com preços compatíveis, se seria viável a portabilidade especial, ou seja, se  
298 haverá outra operadora praticando os preços daquela que tiver entrado em dificuldade,  
299 mas em uma condição "saudável financeiramente". Em resposta, o Dr. Alfredo  
300 ressaltou que a proposta é que não haja o limite do preço, para qualquer operadora.  
301 Esse é o aspecto que torna essa portabilidade especial, posto que ela não é gerada por  
302 uma vontade do consumidor, mas por uma situação inerente à gestão da sua  
303 operadora. Assim, o objetivo é evitar que esse consumidor seja injustamente punido  
304 com a recontagem de carência, tal como decidido pelo Poder Judiciário, por ocasião da  
305 liquidação extrajudicial de uma operadora.

306 Além disso, o Dr. Adriano, da Unimed do Brasil, fez uma comparação com a  
307 portabilidade do número do telefone e do crédito, ressaltando que em ambas, o que se  
308 respeita é o contrato, que costuma ser de 1 (um) ano para cada portabilidade. Assim,  
309 apontou preocupação com a questão contratual, pois considera que o contrato tem  
310 duração de 1 (um) ano e renovação por igual período, assim, a portabilidade deveria  
311 ser exercida apenas no mês de aniversário do contrato. Na medida que se eleva isso  
312 para um período de 4 (quatro) meses, considera que haveria uma quebra da hierarquia  
313 do contrato, permitindo que se possa sair ou voltar para o contrato com portabilidade,  
314 desde que sejam atendidos os demais requisitos.

315 Em relação à questão contratual, o Sr. Fábio Fassini ressaltou que não foi  
316 identificada qualquer violação de contrato na regra atual, que já prevê a possibilidade  
317 de mudança, após 1 (um) ano e que a proposta de alteração de 2 (dois) para 4  
318 (quatro) meses para a mudança de plano de saúde, pelo lado da operadora, oferece

**Folha 10 da Ata da 1ª Reunião da Câmara Técnica de Portabilidade de Carências (18/06/2008)**

319 mais dois meses para que ela tente atrair o seu beneficiário, evitando que o  
320 beneficiário vá para a operadora concorrente. Em complemento, fez uma comparação  
321 com o contrato de aluguel que, embora tenha prazo padrão de 3 anos, prevê a  
322 possibilidade de saída durante esse período, em alguns casos, com pagamento de  
323 multa.

324 Adicionalmente, o Dr. Adriano chamou atenção para a importância de se  
325 considerar a abrangência geográfica como critério de compatibilidade para a  
326 portabilidade, pois haveria um custo assistencial elevado. Nessa linha comparou um  
327 plano local no interior de São Paulo com um plano nacional, na capital, que teria um  
328 custo de 30% a 40% superior. Por fim, pediu mais informações sobre as faixas de  
329 preço adotadas atualmente na regra da portabilidade, desejando saber o que seria  
330 preço semelhante.

331 Em resposta, o Sr. Fábio Fassini concordou que é possível que um plano de  
332 abrangência geográfica superior tenha um custo assistencial maior que o inferior, mas  
333 isso não significa que ele vá ficar em faixa de preço superior, isso dependeria dos  
334 dados informados na Nota Técnica de Registro de Produto – NTRP. Por fim, prestou  
335 mais esclarecimentos a respeito da faixa de preço, estabelecida com base na  
336 distribuição de todas as NTRP's do mercado, sob um critério estatístico. Assim, o tipo  
337 compatível não prevê o preço igual, mas uma faixa de preço onde seria possível a  
338 portabilidade. Apesar disso, a limitação é que um plano que esteja na faixa limítrofe  
339 não permita a mudança para outro da faixa limítrofe superior. No entanto, esse foi o  
340 melhor critério possível de se estabelecer enquanto não existem parâmetros objetivos  
341 para equivalência de rede.

342 O Dr. Alfredo Cardoso ressaltou que são poucos os consumidores que mudam de  
343 plano de saúde sem um forte motivo. Em geral, só mudam de plano de saúde os  
344 beneficiários muito insatisfeitos, o que tem sido refletido nos números da portabilidade.  
345 O objetivo da ANS é reduzir o custo da troca para o consumidor, incentivando que a  
346 operadora busque não só adquirir novos beneficiários, mas também a "fidelização dos  
347 seus clientes". Em relação à faixa de preços, acrescentou que se fazia necessário  
348 estabelecer um critério de padronização de planos, tendo em vista a grande miscelânea  
349 de produtos registrados na ANS e o preço praticado é um bom critério para isso. No  
350 entanto, fazendo uma analogia com o setor de medicamentos, que dispõe do preço  
351 máximo ao consumidor, verificar o preço de mercado é uma tarefa extremamente  
352 difícil, salvo para os corretores de determinada região. Por isso, a ANS adota os valores  
353 informados na NTRP para estabelecer a faixa de preço para portabilidade, partindo-se

**Folha 11 da Ata da 1ª Reunião da Câmara Técnica de Portabilidade de Carências (18/06/2008)**

354 de um critério objetivo para se comparar produtos de custo semelhante. Por isso,  
355 entende-se como mais residual a possibilidade de migração de um plano municipal para  
356 um nacional, tendo em vista que, provavelmente, se estiverem em uma mesma faixa  
357 de preços, a rede prestadora do produto nacional tenderá a ser mais restrita. No  
358 entanto, entende-se que é dever da Agência oferecer a possibilidade de escolha ao  
359 consumidor.

360 Nesse momento o Diretor Presidente da ANS, Dr. Maurício Ceschin, chegou à  
361 reunião da Câmara Técnica, justificando seu atraso por razões de mau tempo.  
362 Ressaltou que a ANS está consciente que a ampliação da portabilidade e sua  
363 flexibilização é um anseio da população e que a Agência está aberta a analisar as  
364 sugestões e, eventuais críticas, da sociedade e, por isso, abriu a presente Câmara  
365 Técnica. Entende-se que não há como retroagir na portabilidade e esse tema tem  
366 grande relação com o tema do reajuste, que será debatido em Câmara Técnica  
367 específica, na parte da tarde.

368 A Dra. Solange da FENASAÚDE questionou se a proposta de portabilidade  
369 especial prevê prazo para a mudança de planos, a partir da liquidação extrajudicial, o  
370 que foi respondido pelo Sr. Fábio Fassini, com a proposta de prazo de 60 dias para o  
371 exercício do direito, a contar de ato da Diretoria Colegiada da ANS, mas a Agência está  
372 aberta a sugestões para se chegar ao melhor prazo.

373 O Dr. Geraldo do SINOG alertou que o segmento odontológico não dispõe de  
374 NTRP para equivalência de produtos e questiona como será a portabilidade para este  
375 mercado, sendo esclarecido pelo Sr. Fábio Fassini que a proposta é que se continue  
376 adotando o preço de boleto para fins de compatibilidade de produtos exclusivamente  
377 odontológicos, tal como se faz atualmente, conferindo-se uma regra mais simples.

378 A representante do IDEC, Sr<sup>a</sup>. Daniela Trettel, elogiou a proposta de  
379 portabilidade especial e a considera conseqüência de uma ação civil pública proposta  
380 pelo IDEC. Por fim, solicitou uma cópia da apresentação e foi informada que será  
381 enviado um extrato da apresentação para todos os membros, por e-mail. Além disso, o  
382 Sr. Fábio Fassini ressaltou que toda a documentação fica acostada ao processo  
383 administrativo referente à Câmara Técnica da Portabilidade de Carências, em  
384 continuação ao processo anterior.

385 O Dr. Alfredo ressaltou que a expansão das regras da portabilidade de carências  
386 decorre do debate técnico no âmbito da Agência, da análise das sugestões recebidas ao  
387 longo do processo e também das críticas recebidas. Nesse contexto, salientou que as  
388 críticas contribuem no aprendizado do órgão regulador em relação a essas questões e

**Folha 12 da Ata da 1ª Reunião da Câmara Técnica de Portabilidade de Carências (18/06/2008)**

389 levam ao avanço da regulação. Dessa forma, a Agência tem verificado que a oferta  
390 pública de cadastro não tem sido um instrumento eficaz nos casos de liquidação  
391 extrajudicial e, por isso, a ANS vem trabalhando no projeto da portabilidade especial,  
392 com o objetivo de garantir a proteção aos consumidores.

393 O Sr. Bruno Santos, do Ministério da Fazenda, iniciou sua intervenção elogiando  
394 o instituto da Portabilidade de Carências, indicando, ainda, que a portabilidade especial  
395 é um avanço. Além disso, concordou que o número mais importante a ser avaliado, em  
396 relação ao balanço da portabilidade é o número de acessos ao Guia ANS de Planos de  
397 Saúde. Demonstrou preocupação com a mudança do período de exercício da  
398 portabilidade de carências de 2 para 4 meses, devendo ser estudado se há risco de  
399 comportamento oportunista dos beneficiários. Por fim, lembrou que o acesso à  
400 informação é um problema nos mercados regulados, merecendo destaque o de saúde,  
401 telefonia e tarifas bancárias. Nesse último mercado, citou a determinação do Banco  
402 Central de que todos os bancos adotem a mesma nomenclatura para as tarifas  
403 bancárias. Em tema correlato, ressaltou que existe a tendência de se estabelecer que  
404 as máquinas de cartão de crédito devam aceitar cartões de todas "bandeiras".  
405 Informou que o mercado de planos de saúde é muito diferente do de operadoras de  
406 telefonia celular, pois se faz necessário identificar o produto por um código, o que  
407 considera a principal crítica ao modelo, ou seja, a dificuldade do consumidor de saber  
408 identificar os produtos e os seus compatíveis.

409 Em resposta, o Sr. Fábio Fassini relatou que o objetivo é de debater as propostas  
410 na Câmara Técnica e que há o desejo de se tratar a questão da informação, destacando  
411 a proposta de divulgação do número do registro de produto na carteirinha, o que será  
412 potencializado com a disponibilização dos dados sobre a rede prestadora no Guia ANS  
413 de Planos de Saúde. O Dr. Alfredo Cardoso complementou, ressaltando a necessidade  
414 de conscientização do consumidor a respeito daquilo que ele contratou, comparando as  
415 suas informações contratuais com o registrado nas bases de dados da ANS,  
416 salientando, por fim que ainda não há informações para parametrização da rede. No  
417 entanto, entende que já é possível informar quais são os hospitais acreditados e os  
418 profissionais com títulos na rede credenciada da operadora.

419 O Dr. Maurício Ceschin ressaltou a necessidade de se haver informações de  
420 qualidade de rede mais palpáveis, explicitando-se, por exemplo, quais hospitais são  
421 acreditados na rede prestadora, aumentando, assim, a capacidade do consumidor de  
422 tomar decisões. Por fim, foi salientado que o mercado quer crescer e fez elogios à  
423 portabilidade, questionando se as medidas de ampliação da portabilidade de carências

**Folha 13 da Ata da 1ª Reunião da Câmara Técnica de Portabilidade de Carências (18/06/2008)**

424 seriam acompanhadas de mudança na política de reajuste. Na oportunidade, sugeriu-se  
425 um debate a respeito da revisão técnica de produtos que estejam defasados.

426 Esses questionamentos foram respondidos pelo Dr. Alfredo Cardoso, no sentido  
427 de que a portabilidade reflete um mercado mais maduro e que a idéia é de debater o  
428 novo modelo de reajuste. Ressaltou que esses pontos serão debatidos na Câmara  
429 Técnica do Novo Modelo de Reajuste.

430 Ao final da reunião, o Coordenador da Câmara Técnica, com a intervenção dos  
431 participantes, determinou a data provável da próxima reunião da CT de Portabilidade  
432 para o dia 13 de julho de 2010, em local a ser definido. Indicou aos participantes o e-  
433 mail institucional ([ct\\_portabilidade@ans.gov.br](mailto:ct_portabilidade@ans.gov.br)) para envio de sugestões para a  
434 composição da reunião, até 06/07/2010.

435 Finalmente, agradeceu a presença de todos e considerou cumprida a pauta,  
436 dando por encerrada a sessão.

437  
438 Rio de Janeiro, 08 de junho de 2010.

439  
440  
441

<b>Maurício Ceschin</b> <b>Diretor Presidente – ANS</b>	
Alfredo Luiz de Almeida Cardoso <b>Diretor da DIPRO</b>	Fábio Dantas Fassini <b>Gerente-Geral Econômico Financeiro e</b> <b>Atuarial dos Produtos – ANS</b> <b>Coordenador da Câmara Técnica</b>
Lucila Carvalho de M. Da Rocha <b>Procuradora-Chefe</b>	Marcelo Fernandes Motta GGEFP/DIPRO <b>Secretário da Câmara Técnica</b>
Bruno Eduardo dos Santos <b>Ministério da Fazenda</b>	Carlos Eduardo Simetta <b>PROCON São Paulo</b>
Daniela Trettel	Eduardo Oliveira

<b>Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor - IDEC</b>	<b>Federação Brasileira dos Hospitais</b>
<p>Geraldo Almeida Lima</p> <p><b>Sindicato Nacional das Cooperativas de Odontologia de Grupo - SINOG</b></p>	<p>Iolanda Ramos</p> <p><b>União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - UNIDAS</b></p>
<p>José Alves de Souza Neto</p> <p><b>Cooperativa de Serviços Odontológicos - UNIODONTO</b></p>	<p>Luiz Augusto Ferreira Carneiro</p> <p><b>Fundação Instituto de Pesquisas Contábeis, Atuariais e Financeiras - FIPECAFI</b></p>
<p>Marco Antonio Antunes da Silva</p> <p><b>Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização - FENASAÚDE</b></p>	<p>Paulo Augusto Petteuzzo de Brito</p> <p><b>Secretaria de Direito Econômico-SDE/MJ</b></p>
<p>Roberto Queiroz Gurgel</p> <p><b>Associação Médica Brasileira</b></p>	<p>Sidney Araújo de Menezes</p> <p><b>União nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - UNIDAS</b></p>
<p>Antonio Westenberger</p> <p><b>Sindicato Nacional das Empresas Medicinas de Grupo - SINAMGE</b></p>	<p>Erimar Carlos Beheme de Abreu</p> <p><b>Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas - CMB</b></p>
<p>Vilma Paes de Almeida</p> <p><b>PROCON São Paulo</b></p>	<p>João Lucena Gonçalves</p> <p><b>Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços - CNS</b></p>
<p>Lício Cintra</p> <p><b>Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas - CMB</b></p>	<p>Wagner Barbosa de Castro</p> <p><b>Sindicato Nacional das Empresas Medicinas de Grupo - SINAMGE</b></p>

**Folha 15 da Ata da 1ª Reunião da Câmara Técnica de Portabilidade de Carências (18/06/2008)**

Solange Beatriz Palheiro Mendes <b>Federação nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização -FENASAÚDE</b>	Adriano Leite Soares <b>UNIMED DO BRASIL</b>
Ana Cristina Pereira Lopes GECOS/PROGE	Bruno Santi Carmo Ipiranga GGEFP/DIPRO
Carla de Figueiredo Soares GENOP/DIPRO	Celina Maria de Oliveira Perez ASQUIP/DIPRO
Cristiane Julianelli Arruda GENOP/DIPRO	Daniel Pessanha Pinto de Lima GGEFP/DIPRO
João Paulo Pereira de Souza GECOS/PROGE	Luciana Souza da Silveira DIRAD/DIGES
Marizélia Leão Moreira ASQIP/DIPRO	Maurício Nunes da Silva GERPS/DIDES
Patrícia Leão Vieira de Almeida Silva GGEFP/DIPRO	Raquel Medeiros Lisboa GERPS/DIDES
Rosana Vieira das Neves GGEFP/DIPRO	Alex Urtado Abreu GGEFP/DIPRO
Carlos Eduardo Figueiredo GERPS/DIDES	João Paulo Dias de Araújo GGEOP/DIPRO

**Folha 16 da Ata da 1ª Reunião da Câmara Técnica de Portabilidade de Carências (18/06/2008)**

Fátima Cristina da S. Mendes GECOS/PROGE	Isabella Echstein GCOMS/DICOL
Jorge Luiz GCOMS/DICOL	Renato Cerceau OUVID
Bruno Sobral DIOPE/ANS	Carlos Drumond GCOMS/DICOL
Antônio Carlos Endrigo DIDES/ANS	

442

443

444