ATA DE REUNIÃO

1. DADOS DA REUNIÃO

103ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Data	Horário de Início	Horário de Término	Local
17/09/2020	15h	16h25min	via Plataforma Microsoft Teams

2. PARTICIPANTES

2.1. Lista de Presença constante do presente Processo SEI nº 33910.019022/2020-91, documento nº 20134823.

3. PAUTA

Item	Assuntos
1	**Abertura**
2	**Informes e Apresentações**: 2.1 Suspensão dos Reajustes dos Planos de Saúde (Informe da DIPRO); 2.2 Quarta edição do Boletim Covid-19 (Informe da DIPRO, DIOPE e DIFIS); 2.3 Informe LGPD (Informe PRESI); 2.4 Consulta Pública nº 78 - Proposta de alteração da Resolução Normativa nº 358, de 27 de novembro de 2014, para o aprimoramento do processo de ressarcimento ao SUS. De 24/08/2020 a 07/10/2020 (Informe da DIDES); 2.5 Consulta Pública nº 79 - Proposta de Resolução Normativa que altera a Resolução Normativa (RN) nº 440, de 13 de dezembro. De 09/09/2020 a 23/10/2020 (Informe da DIDES); 2.6 Consulta Pública nº 80 - Proposta de Alteração da Instrução Normativa (IN) nº 54, de 2017, da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE), que trata de autorização prévia anual para movimentação de ativos garantidores. De 09/09/2020 a 23/10/2020 (Informe da DIOPE).
3	**Encerramento**.

4. RELATO DA REUNIÃO

ABERTURA – No dia 17 de setembro do ano de 2020, às 15 horas, de forma virtual via plataforma *Microsoft Teams*, teve início a 103ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS), órgão integrante da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de caráter permanente e consultivo, nos termos do Parágrafo Único, do Artigo 5º e Artigo 13, da Lei n° 9.961, de 28 de janeiro de 2000, combinado com o artigo 4º, da Medida Provisória nº 2.177, versão 44. A reunião foi presidida pelo Sr. **Rogério Scarabel Barbosa,** Diretor-Presidente Substituto e Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS, estando presentes os membros titulares e suplentes da CAMSS, conforme lista de presença documento SEI 20134823, bem como os demais Diretores da ANS: o Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras, Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho**; o Diretor de Gestão Substituto, Sr. **Bruno Martins Rodrigues**; o Diretor de Fiscalização Substituto, Sr. **Maurício Nunes da Silva**; e o Diretor de Desenvolvimento Setorial Substituto, Sr. **César Brenha Rocha Serra**. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) deu início à reunião, cuja pauta teve a seguinte dinâmica: 1 - **Abertura; 2 – Informes e Apresentações; e 3 - Encerramento**. Cumprimentando a todos, registrou que a Ata da reunião anterior, realizada em 23/07/2020, havia sido enviada, por e-mail, a todos os integrantes da CAMSS no dia 10/09/2020, ficando disponível para considerações até 15/09/2020 e, como não houve solicitações de alteração, consignou que a Ata da 102ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar estava aprovada tacitamente por todos os membros da CAMSS que participaram da reunião e, conforme já acordado, relembrou que, devido à nova dinâmica das reuniões via *online*, aquela ata seria

assinada eletronicamente pelos Diretores da ANS e, posteriormente, disponibilizada no *site* da ANS junto com a gravação, como de praxe. Informou que a lista de eventos previstos, os normativos publicados desde a reunião da Câmara de número 102 e o *link* para acompanhamento da Agenda Regulatória da ANS 2019/2021 também foram encaminhados aos membros da CAMSS, por e-mail, no dia 11/09/2020. Quanto às alterações de membros da CAMSS solicitadas pelas entidades, registrou que, conforme a Portaria nº 326, de 15/09/2020: ocorreu uma alternância entre os atuais representantes do Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo - Sinog, na qual o Sr. Roberto Seme Cury passou à posição de titular e o Sr. Geraldo Almeida Lima à posição de suplente; houve a nomeação dos novos representantes da Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor - MPCon, sendo o Sr. Denilson de Souza Freitas, como titular, e a Sra. Christiane de Amorim Cavassa Freire, como suplente; e tornou-se vago o assento de titular do Conselho Nacional de Saúde – CNS até que o órgão indique um novo representante. Na sequência, solicitou aos participantes que mantivessem os microfones desligados e que, quando desejassem fazer o uso da palavra, utilizassem o *chat* da reunião para as inscrições, que seriam organizadas pela Chefe de Gabinete da Presidência da ANS, Sra. Lenise Barcellos de Mello Secchin. Para fazer o primeiro informe, que tratava sobre a suspensão dos reajustes dos planos de assistência à saúde, convidou a Sra. Daniele Rodrigues Campos, Gerente Econômico-Financeira e Atuarial dos Produtos (GEFAP), da Gerência-Geral Regulatória da Estrutura dos Produtos (GGREP), da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO). A Sra. **Daniele Rodrigues Campos** (Gerente da GEFAP/GGREP/DIRAD/DIPRO/ANS) disse que, à título de informe, apresentaria aos membros da CAMSS a Decisão de Diretoria Colegiada (Dicol/ANS) do dia 21 de agosto de 2020, que tratou sobre a suspensão da aplicação dos reajustes de planos de saúde por variação de custos (reajuste anual) e por mudança de faixa etária, no período compreendido de setembro a dezembro de 2020, portanto, quatro meses de suspensão. Passou a detalhar o Comunicado nº 85, de 31/08/2020, que resumiu e explicou a referida Decisão da Dicol: a medida alcança os planos regulamentados e os adaptados à Lei nº 9.656/98; engloba apenas os planos de assistência médico-hospitalar, os de modalidade pré-pagamento e todos os tipos de contratação - individual/familiar, coletivos empresariais e por adesão. Comunicou que, considerando que cada contratação tem sua particularidade, o alcance da medida de suspensão de reajuste é diferente de acordo com o tipo de contratação, conforme descrito a seguir. Informou que nos contratos individuais familiares, cujo período de aplicação do reajuste seria de maio de 2020 a abril de 2021, como a ANS ainda não havia divulgado o percentual máximo para esse período, não haveria qualquer cobrança em 2020, o que não se aplicava aos reajustes realizados até abril do corrente ano que são referentes a 2019. No que tange aos contratos coletivos, explicou que estes foram divididos em contratos com até 29 vidas (sem diferenciação do tipo de contratação) e em contratos com 30 vidas ou mais (estes com divisão do tipo contratual, tendo uma regra para contratos por adesão e outra para empresariais). Relatou a seguir as regras de suspensão para as três divisões de contratos coletivos. Dos coletivos com até 29 vidas - empresarial e por adesão: para contratos já reajustados entre maio e agosto de 2020, a parcela referente ao percentual de reajuste não poderia ser cobrada nos meses de setembro a dezembro de 2020, nesses meses a mensalidade voltaria a ter o valor cobrado pela operadora antes do reajuste de 2020; e nos contratos que ainda não tiverem sido reajustados de maio até agosto de 2020 não poderia haver o percentual de reajuste aplicado em 2020. Dos contratos coletivos por adesão que tenham 30 vidas ou mais: para contratos já reajustados entre janeiro e agosto de 2020, a mensalidade acrescida do percentual de reajuste não poderia ser cobrada nos meses de setembro a dezembro de 2020; nos contratos que ainda não tivessem sido reajustados não poderia haver o percentual de reajuste aplicado em 2020. Dos contratos coletivos empresariais que tenham 30 vidas ou mais: para aqueles negociados até 31 de agosto de 2020, as mensalidades seriam mantidas de forma acordada entre as partes e não haveria suspensão da cobrança de mensalidade reajustada nos meses de setembro a dezembro de 2020; nos casos em que os percentuais não tivessem sido definidos, o percentual de reajuste não poderia ser aplicado nos meses de setembro a dezembro de 2020; e a pessoa jurídica contratante poderia optar por ter ou não o reajuste suspenso, se for do seu interesse, desde que a operadora fizesse uma consulta formal junto ao contratante, caso contrário, o reajuste não poderia ser aplicado nos meses de setembro a dezembro de 2020. Listou outras disposições trazidas pelo Comunicado nº 85: que a suspensão da aplicação dos reajustes não se aplicava aos planos exclusivamente odontológicos; que, aos planos coletivos com 30 vidas ou mais com aniversário contratual a partir de setembro de 2020, as negociações deveriam ser mantidas normalmente para a definição dos percentuais de reajustes, logo, sem orientação para que as negociações entre pessoas jurídicas contratantes e operadoras fossem interrompidas em

função da suspensão do reajuste; e que, a partir de janeiro 2021, as cobranças voltariam a ser feitas considerando os percentuais de reajuste anual e de mudança de faixa etária para todos os contratos que tiveram a suspensão dos reajustes. Por fim, noticiou que, com base nas demandas feitas ao órgão regulador por beneficiários, por entidades representativas e operadoras, recebidas logo na primeira semana, a ANS elaborou um FAQ (*Frequently Asked Questions*) com perguntas e respostas mais frequentes para orientação ao setor de como se daria a suspensão do reajuste. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS), agradecendo a Sra. Daniele Rodrigues Campos, passou ao segundo informe a respeito do Boletim Covid-19, que seria apresentado por quatro das Diretorias da ANS: Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE); Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES); Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO); e Diretoria de Fiscalização (DIFIS). O Sr. **Thiago Barata Duarte** (Assessor da DIOPE/ANS) informou que, primeiramente, faria uma introdução sobre o informe do Boletim Covid-19, projeto em curso desde o início da pandemia, que vinha passando por atualizações e já prestes a ter publicada sua 5ª edição, cujos dados inéditos estavam sendo mostrados em primeira mão naquela reunião. Enfatizou o trabalho em conjunto de quatro diretorias, com a inclusão da DIDES nessa nova edição, edição esta que trazia um maior detalhamento da base de beneficiários, algumas informações referentes a exames correlatos à pandemia, tanto para detecção como para exames de imagem. Mencionou que foram utilizados dados já de agosto para a maior parte das séries e alguns ainda referentes a julho. Conceituou que o Boletim era um material bem rico, com bastante informações, tanto no campo social, da parte e beneficiários, quanto na parte assistencial, econômico-financeira e de demandas de consumidores. Apresentou alguns dos grandes números do setor de saúde suplementar: foi aferido em julho 46,8 milhões de beneficiários no segmento médico-hospitalar; também em julho, o total de 714 operadoras de planos de saúde; e, com dados ainda de 2019, chegou-se ao total de 1,6 bilhão de consultas, exames e afins. Assim, disse que, antes de passar aos indicadores, a primeira mensagem a ser transmitida era de, comparativamente ao mês anterior, uma continuidade de um retorno gradual, nada abrupto como se pensava, o que seria observado na explanação das quatro diretorias. A Sra. **Celina Maria Ferro de Oliveira** (Gerente de Padronização, Interoperabilidade e Análise de Informação - GEPIN/DIDES/ANS) reforçou que, conforme dito pelo Assessor da DIOPE, naquela versão do Boletim Covid-19 foram incorporadas pela DIDES algumas informações sobre a variação da base de beneficiários de planos de saúde, podendo ser observado um discreto crescimento do vínculo de beneficiários no mês de julho comparado a junho. Sinalizou que, considerando o tipo de contratação dos planos, num comparativo de março a julho/2020, verificou-se que apenas os planos coletivos por adesão apresentaram uma variação positiva, sendo negativa a variação de vínculos tanto nos planos coletivos empresariais quanto nos individuais. Complementou que a variação foi bem diferente nesse período de 2020 - março a julho - comparativamente ao mesmo período de 2019. Disse que, acrescentando ainda a informação da faixa etária do beneficiário, foi percebida uma variação positiva para os vínculos de beneficiários acima de 59 anos, independente do tipo de contratação do plano, já para os beneficiários abaixo de 59 anos houve uma variação negativa nos planos coletivos empresariais e individual/familiar. Neste prisma, ponderou que esta informação condiz com o cenário atual de pandemia, de desemprego, e com a consequente preocupação da população de maior risco em fazer um esforço para manter seus planos ou até mesmo adquirir planos por conta, justamente, da pandemia. Comentando que as informações acrescentadas são oriundas da base de eventos do TISS, relatou que também estavam sendo apresentados dados que trazem a evolução do número de exames médicos para detecção da Covid-19, com uma curva maior para o RT-PCR, até porque foi incorporado primeiro, no entanto, os números em formato ainda eram pequenos levando-se em conta o tamanho do setor. Ressaltou outra informação incorporada, a variação mensal do número de exames de imagem de tórax, que denota, comparativamente ao mês de fevereiro, uma queda da quantidade de radiografias e um incremento da tomografia computadorizada, exame que tem sido utilizado para complementar o diagnóstico. O Sr. **Wilson Marques Vieira Junior** (Gerente de Direção Técnica - GEDIT/GGRAS/DIPRO/ANS), informando que daria prosseguimento à apresentação das informações assistenciais do Boletim daquele mês, apontou que o formato da exposição dos dados dos próximos gráficos assistenciais que seriam mostrados permanecia o mesmo desde a 2ª edição, o que facilitava a análise da série histórica que vinha sendo constituída. Mencionando que nessa 5ª edição foram verificadas as mesmas tendências apontadas nas edições anteriores, mostrou que a taxa de ocupação de leitos, tanto comuns quanto de UTI, indicava que, em 2020, o valor mais baixo foi no mês de abril e, desde então, vinha aumentando pouco a pouco, mas ainda se mantendo abaixo dos percentuais de 2019.

Adicionou que o percentual da taxa de ocupação de leitos exclusivamente destinados para o tratamento da Covid-19 vinha apresentando desde maio uma tendência de redução gradativa, ao passo que a taxa dos leitos para demais procedimentos demonstrava uma tendência de aumento, também de forma bem gradativa, com baixos percentuais a cada mês em relação ao mês anterior. Quanto ao índice de variação mensal dos atendimentos em Pronto-Socorro que não geraram internação, explicou que, utilizando a metodologia do mês de fevereiro como referência, observou-se que o índice mais baixo ocorreu também em abril - exatamente o mês com maiores restrições de circulação da população - e, a partir de maio, verificou-se um aumento gradual e contínuo até julho, quando esse índice se estabiliza no mesmo valor verificado em agosto. Ainda sobre esse índice, interessante por não apresentar aumento como os demais indicadores, salientou que a Agência vai continuar acompanhando se esse padrão se mantém e especulou que, além do comportamento individual dos beneficiários, que podem estar evitando a ida aos serviços de saúde a menos que julguem imprescindível, uma outra hipótese explicativa dessa interrupção do aumento mensal, talvez, estivesse na possibilidade das operadoras terem reorganizado o acesso aos serviços de saúde para condições sensíveis à atenção primária, inclusive facilitando o acesso às consultas médicas por Telessaúde. No que tange à evolução mensal das autorizações emitidas para exames e terapias, em comparação ao mesmo período do ano anterior, sinalizou a mesma característica tendo o mês de abril como período de menor utilização dos serviços, com uma redução de 63% em relação a abril de 2019, e nos meses seguintes nota-se a retomada da utilização desses serviços de forma contínua, gradativa, ainda não atingindo o quantitativo do ano anterior. Por fim, expôs a tabela do custo por diária e a duração do tipo de internação, acompanhamento que também vinha sendo feito desde o início da pandemia e, apesar de ter passado por alguma variação a cada mês, não foi verificada nenhuma alteração significativa e, portanto, sem tendência estabelecida. O Sr. **Thiago Barata Duarte** (Assessor da DIOPE/ANS), dando continuidade ao informe em seu aspecto econômico-financeiro, comunicou que o Boletim era mais focado tanto no fluxo de caixa - e é com a composição do fluxo de caixa que se chega ao indicador de sinistralidade, talvez um dos principais do setor - quanto no acompanhamento da inadimplência. Informou que, conforme destacado no documento, trata-se de uma amostra selecionada e representativa de todo o setor, sendo que nessa versão do Boletim foram considerados dados de 100 operadoras. Reputou que os gráficos contemplam dados mensais e o índice de sinistralidade, que historicamente tem complemento trimestral para o setor, foi complementado com os dados mensais recebidos através da amostra. Indicou que, observados os índices de sinistralidade do terceiro trimestre, que passou de 64% em julho para 71% em agosto, houve uma recuperação da sinistralidade, no entanto, ainda abaixo do que se verifica historicamente se comparado com o terceiro trimestre de 2019, que era na faixa de 81%. Opinando que a parte mais interessante do Boletim era a questão da comunicação dos dados, comentou que, de acordo com a parte assistencial apresentada pela DIPRO, ainda não houve uma completa recuperação dos dados assistenciais e, considerando o ciclo do setor, que tem uma defasagem, tudo indica que em outubro a sinistralidade não atingiria ainda os índices históricos. Ponderou que essa elevação do índice de sinistralidade para 71% tem explicação em dois fatores: uma queda das contraprestações e o aumento das despesas assistenciais, ainda que abaixo do patamar histórico. Disse que a queda das contraprestações, a princípio, não foi identificada como questão de inadimplência, pois se manteve muito próxima do que vinha sendo observado. Em relação à base de beneficiários, avaliou que, segundo dados de julho, aparentemente, não houve uma grande variação que levasse a essa oscilação e, embora os dados de agosto ainda não tivessem sido divulgados, a prévia desse número não sinalizava grande movimentação. Neste sentido, julgou que esse valor a menor pode ser referente, por exemplo, à questão de parcelamentos reportados pelas operadoras - inclusive em reuniões com operadoras de pequeno e médio porte esse fato foi muito comentado - e outra possibilidade poderia estar em movimentações de beneficiários para planos de menor valor, conforme apresentado pela Gerente da DIDES. Reiterou que o índice de inadimplência se manteve dentro do que vinha sendo apresentado, com o valor médio na parte de planos individuais girando próximo de 11%, valor dos coletivos em torno de 5 e 6%, e o valor do agregado também próximo de 5%. O Sr. **Márcio Nunes de Paula** (Assessor de Informação da DIFIS/ANS), complementado o informe do Boletim a parte das demandas de consumidores, falou sobre a evolução das reclamações em geral, a partir de dados mensais de 2019 e 2020, cujo gráfico ilustrava uma redução em agosto de 6% com relação as reclamações de julho, todavia, esse valor ainda se encontrava em torno de 15% a mais quando comparado ao mesmo período de 2019. Explicou que, com objetivo de identificar quais dessas reclamações tinham relação com a pandemia, bem como quais eram referentes à negativa de exames e cobertura, foram utilizados relatos

dos beneficiários, por meio dos quais identificou-se, de março a agosto, um total de 15 mil pedidos de informação sobre o Coronavírus e um pouco mais de 11 mil reclamações. Complementou que, através desses relatos, foi possível conhecer domínios separados em três grupos: 57% de dificuldades relativas à realização de exames e tratamento do Coronavírus; 28% de problemas de assistência afetadas pela pandemia; e 15% de reclamações sobre temas não assistenciais, como reajuste e mensalidade. Assim, demonstrando o gráfico que contemplava a evolução, de forma quinzenal, apenas das demandas de exames e tratamento do Coronavírus, que representam a grande maioria das reclamações, sinalizou que o pico se deu em julho, quando vigorava a Instrução Normativa nº 458/2020 dos exames sorológicos e, após sua revogação, houve uma queda e o número, naquele momento, se mantinha próximo ao patamar de junho, um pouco abaixo de 10%. Finalizando, divulgou que, como parte daquele trabalho, foi apresentada em Nota Técnica uma análise do resultado dessas reclamações junto à Notificação de Intermediação Preliminar - NIP, concluindo-se que o percentual de 89% de resolutividade da NIP somente de reclamações relacionas à Covid-19 teve uma correlação muito próxima das reclamações em geral, que alcançaram 92% de resolutividade. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) agradecendo nominalmente à equipe pela apresentação, reforçou que aquela era a 5ª versão do Boletim Covid-19, a qual ainda não havia sido lançada e estava sendo apresentada em primeira mão na CAMSS. Em seguida, convidou o Sr. Luiz Gustavo Meira Homrich, encarregado pelo tratamento de dados pessoais na ANS, para fazer o informe da PRESI sobre a - LGPD. O Sr. **Luiz Gustavo Meira Homrich** (GGRIN/GAB/PRESI/ANS), se apresentou aos membros da CAMSS como encarregado pelo tratamento de dados pessoais da ANS, função prevista na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, mais conhecida como LGPD, que entraria em vigor nos próximos dias. Destacou que a ANS foi a primeira, dentre as onze Agências Reguladoras Federais, a designar servidor para exercer a função de encarregado e, além disso, na última reunião de Diretoria Colegiada, foi aprovada a criação da Assessoria de Proteção de Dados e Informações - APDI, unidade que compõe a estrutura do Gabinete da Presidência da ANS, estando assim ligada à alta Direção, que representa uma boa prática de governança. Fez uma breve contextualização sobre a LGPD, a qual surgiu para atender uma necessidade global de intercambiar dados pessoais de maneira mais segura, visando mitigar os riscos desses processos, como um novo paradigma jurídico e cultural que torna o cidadão o grande protagonista, já que a norma permite total controle sobre a forma de tratamento e destinação dos seus dados pessoais. Enfatizou que, por isso, esses dados estão se tornando uma nova classe de ativo econômico, que permeia todas as instituições públicas e privadas. Noticiou que, na ANS, foi feita uma sensibilização no nível estratégico e, na sequência, seria promovido um esforço multidisciplinar de mudança cultural e de sensibilização dos níveis tático e operacional para implementação e monitoramento da LGPD. Observou que a Agência estava em um processo de aprendizagem e de ganhar mais maturidade para o tema. Explicou que, das ações que já estavam sendo efetuadas, cabia pontuar o mapeamento da volumetria de dados Custodiados pela ANS e a meta de fazer uma varredura do conjunto de dados distribuídos em diversos sistemas e documentos físicos para entender o conteúdo desses dados e, sobretudo, adotar medidas de proteção e segurança para informações pessoais. Por fim, se colocou à disposição dos membros da CAMSS para o diálogo sobre a proteção de dados pessoais no âmbito da saúde suplementar, bem como para a troca de boas práticas e experiências com as instituições que representam. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) agradeceu a apresentação e passou a palavra ao Diretor César Brenha Rocha Serra, para fazer os dois informes seguintes da DIDES, a respeito das Consultas Públicas nº 78 e nº 79. O Sr. **César Brenha Rocha Serra** (Diretor Substituto de Desenvolvimento Setorial da ANS), primeiramente, falou sobre a Consulta Pública nº 78, disponível de 24/08 a 07/10/2020, que buscava contribuições para a proposta de alteração da Resolução Normativa – RN/ANS nº 358/2014, que trata do Ressarcimento ao SUS. Ressaltou que o objetivo era estudar a possibilidade de criação do Ajuste de Identificação por Coparticipação e Franquia - AIC e, como pano de fundo, a finalidade de melhorar a gestão da máquina pública, em especial nos recursos humanos, escassos na ANS e também na Diretoria de Desenvolvimento Setorial. Argumentou que, através de um estudo feito pela equipe da DIDES, foi detectado que, entre os motivos de impugnação, a coparticipação era o mais recorrente, razão pela qual a proposta focava justamente nesses casos. Explanou que, inicialmente, a proposta era de que a operadora poderia escolher até 25% do total de Autorizações de Internação Hospitalar - AIH's que contém coparticipação, podendo obter um abatimento máximo de 20% e, em troca dessa redução, ficaria impossibilitada de impugnar acima de 60% das demais AIH's. Informou que estava prevista também uma auditoria periódica por amostragem para conferir a veracidade da existência e do valor da coparticipação dos contratos dos

beneficiários das operadoras que optassem por esse recurso. Consignou que o efeito desejado era o aumento da eficiência de arrecadação, por eliminar boa parte dos processos que estariam relacionados a essa discussão de contratos de coparticipação, e também a redução dos recursos administrativos, ou seja, uma redução de mão de obra, haja vista que o Ressarcimento ao SUS demanda um processo de trabalho bastante intensivo em capital humano e, conforme já colocado, o período era de escassez de servidores e sem horizonte quanto à possibilidade de realização de concursos públicos. Concluiu solicitando a colaboração do mercado e demais interessados, reiterando que a CP nº 78 estaria aberta até o dia 07/10/2020. Em seguida, fez o informe relativo à Consulta Pública nº 79, que ficaria disponível até 23/10/2020, acerca do Programa de Certificação de Boas Práticas de Atenção à Saúde. Esclareceu que, em linhas gerais, a CP propunha a inclusão de dois anexos à Resolução Normativa - RN nº 440/2018, o Manual de Boas Práticas em Parto Adequado e o Glossário de Boas Práticas em Parto Adequado. Frisou que a criação da certificação faz parte da fase 3 do movimento de Parto Adequado, uma iniciativa que busca reverter o quadro de cesarianas indiscriminadas no Brasil, em parceria entre a ANS, o *Institute for Healthcare Improvement* e o Hospital Israelita Albert Einstein, com apoio do Ministério da Saúde, por meio de cooperação técnica e científica. Sugeriu a todos observarem a Nota Técnica nº 381/2020/GEEIQ/DIRAD-DIDES/DIDES, disponível nos documentos anexados à Consulta Pública nº 79, que apresentava uma análise do impacto regulatório dessa Certificação de Boas Práticas em Atenção ao Parto Adequado. Agradeceu a participação de todos os servidores da DIDES no projeto e às entidades que vinham colaborando também com o projeto junto à ANS. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) agradeceu ao Diretor da DIDES e concedeu a palavra ao Diretor da DIOPE para o informe acerca da Consulta Pública nº 80, proposta de alteração da Instrução Normativa nº 54/2017. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS) informou que a Consulta Pública nº 80 estaria aberta para contribuições no período de 09/09 a 23/10/2020. Explicou tratar-se de uma autorização prévia anual para movimentação dos ativos garantidores, fruto de uma análise de resultado regulatório iniciada em dezembro de 2019 em uma pesquisa feita junto ao mercado para estimativa da carga administrativa pelas operadoras. Convidou todos a analisarem e contribuírem com aquela CP, disponível no *site* da Agência (www.ans.gov.br), no espaço Participações da Sociedade, item Consultas e Participações Públicas. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS), cumpridos os itens de pauta, abriu o espaço para questionamentos e manifestações dos membros da CAMSS, repetindo que as inscrições poderiam ser feitas pelo *chat* daquela reunião. O Sr. **Denilson de Souza Freitas** (Entidade de Defesa do Consumidor – MPCon), por ser aquela sua primeira reunião enquanto membro da CAMSS, se apresentou como Promotor de Justiça em São Paulo, Coordenador do Centro de Apoio da Área do Consumidor em São Paulo e Diretor da Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor - MPCon, entidade que representava junto àquela instância. Disse que seus questionamentos guardavam relação tanto com a intervenção sobre a LGPD quanto com a Consulta Pública nº 78. Considerando que a referida Consulta Pública tinha o viés de contribuir para a operacionalização do ressarcimento, diante das dificuldades apontadas naquela reunião e na própria Nota Técnica dela constante, colocou sua sugestão sobre uma das formas que, talvez, poderia contribuir com essa modificação no ressarcimento e, ao mesmo tempo, colaborar nas ações judiciais propostas em face do Poder Público, no sentido de que a própria operadora a qual aquele autor da ação esteja vinculado já participe dessa demanda, podendo existir, inclusive, alguma decisão judicial desse ressarcimento, ou seja, seria solucionado em uma outra via que não dentro do procedimento administrativo da ANS. Citou que, em determinadas Varas, quando o usuário ajuíza uma ação pleiteando certo tratamento ou medicamento, alguns Juízes e Promotores já solicitam a informação se aquele autor da ação possui vínculo com alguma operadora de planos de saúde. Mencionando que a informação, antes disponível no site da ANS, a respeito do usuário e sobre o plano de saúde a que pertencia deixou de ser disponibilizada, questionou ao Sr. Luiz Gustavo se esse tipo de informação, apenas com nome da pessoa e do plano de saúde, estaria dentro do que a LGPD chama de dados sensíveis ou poderia estar aberta para consulta. Na mesma linha, mas em relação à CP nº 78 e ao exposto pelo diretor César Serra, colocou que esse tipo de informação sobre quem tem ou não vínculo com operadora, caso não esteja acessível de forma genérica em razão da LGPD, se fosse disponibilizada através, por exemplo, de convênios com os Tribunais de Justiça, Ministérios Públicos e Defensorias Públicas que permitisse um acesso mais direto, evitando que seja preciso oficiar caso a caso à ANS, o que poderia contribuir para a operacionalização do próprio procedimento dentro da Agência. Perguntou ainda qual o percentual de acolhimento das impugnações e argumentou que, observando a Nota Técnica,

havia alguns fatores que, talvez, tenham relação ao acolhimento dessas impugnações, seus motivos e o que poderia ser feito para afastar algumas delas ou mesmo, por parte da própria ANS, de não fazer o aviso diante desse percentual de recolhimento de impugnações. O Sr. **Luiz Gustavo Meira Homrich** (GGRIN/GAB/PRESI/ANS) mencionando que aquele era um excelente questionamento, fez a leitura do Artigo 26 da Lei nº 13.709, que dispõe: "*o uso compartilhado de dados pessoais pelo Poder Público deve atender a finalidades específicas de execução de políticas públicas e atribuição legal pelos órgãos e pelas entidades públicas, respeitados os princípios de proteção de dados pessoais elencados no art. 6º desta Lei*." Dessa forma, registrou que, hoje, o cumprimento das decisões judiciais é uma obrigação legal da ANS e que a Agência já recebe muitos pedidos e ações judiciais com esse caráter de saber se há algum beneficiário, algum plano de saúde ativo. Explicou que, invariavelmente, há informações pessoais nesse compartilhamento, mas o próprio artigo 26 prevê essa possibilidade, lógico, com a vedação do artigo 6º, porém a Agência estaria sob o pálio de cumprir essa decisão judicial e ter que fazer esse compartilhamento com os órgãos. Quanto às ferramentas sugeridas, informou que já existem alguns instrumentos de compartilhamento que a ANS pratica com o Ministério Público, inclusive, recentemente, a Agência se posicionou quanto à solicitação da CGU sobre a celebração desse instrumento com o órgão. Consignou que, com a entrada em vigor da Lei, a tendência seria aumentar a quantidade desses instrumentos e a Agência, realmente, ampliar o compartilhamento de dados com outras instituições públicas respeitando-se, na medida do possível, quando couber a anominização dos dados que seriam pessoais, ou seja, muitas vezes, a base de dados vai além daquilo que o órgão solicitante necessita, nesse caso, a Agência faria uma anominização dessa parte de dados e os demais seriam colaborados com a formação e indução de demais políticas públicas por outras instituições públicas. O Sr. **Denilson de Souza Freitas** (Entidade de Defesa do Consumidor – MPCon) argumentando que seria interessante que esses dados fossem de fácil acesso, como forma de simplificar o processo dos órgãos terem que solicitar a informação e a ANS responder a cada uma dessas solicitações, evitando acúmulo de trabalho à própria ANS, perguntou se existia uma plataforma própria que permitia o pronto acesso a esses dados ou se seria um simples convênio para acesso. O Sr. **Luiz Gustavo Meira Homrich** (GGRIN/GAB/PRESI/ANS) respondeu que, no âmbito da saúde suplementar, não há um instrumento desta natureza ainda, todavia, disse acreditar que, com essa temática trazida pela LGPD e seu impacto nas instituições, a tendência é que haja uma ampliação para algo desse gênero. Acrescentou que, certamente, as áreas de Tecnologia da Informação, tanto da ANS como dos órgãos demandantes, teriam que se comunicar para caminharem nessa linha. Enfatizando a relevância daquele tipo de instrumento mais célere, a exemplo do Bacenjud, plataforma que conecta o Poder Judiciário às instituições financeiras, por meio do Banco Central, e permite ao Judiciário a consulta e bloqueio automático das contas do devedor, disse que a ANS ainda não foi provocada neste sentido, mas reiterou acreditar que a saúde suplementar rume nessa direção, diante de um tema que, de fato, vale maiores estudos, mas que gera maior agilidade e proteção nesses dados custodiados pela Agência. O Sr. **César Brenha Rocha Serra** (Diretor Substituto de Desenvolvimento Setorial da ANS), também em resposta ao representante da MPCon, disse que explicaria a dinâmica do Ressarcimento, na expectativa que se encaixasse à perguntada colocada, já se desculpando caso não a tivesse entendido. Explanou que o Ressarcimento ao SUS é um processo tocado pela Diretoria de Desenvolvimento Setorial, que envolve uma série de checagens antes de ser feito às operadoras o Aviso de Beneficiário Internado (ABI), que é a origem do processo mediante o aviso da existência de um valor a ser ressarcido. Dentre essas checagens, citou: conferência com o Rol de coberturas vigente à época, ou seja, se o procedimento que foi feito no SUS está previsto no Rol mínimo de coberturas que a ANS atualiza a cada dois anos; abrangência do contrato; se o beneficiário está cumprindo período de carência; e a própria questão da coparticipação, que é analisa no decorrer do processo quando é feita uma impugnação. Acrescentou que, somente a partir disso, são realizadas as análises e informando que o percentual de sucesso das operadoras com relação à impugnação costuma ficar entre 20 e 40% e, no geral, mais próximo dos 40%. Explicou que quando um indivíduo entra com uma ação em busca de um tratamento ou medicamento e o SUS é ajuizado, muito provavelmente, trata-se de um procedimento de alto custo não coberto pelo Rol da ANS e, neste caso, não caberia o ressarcimento. Por fim, perguntando se sua colocação respondia ao questionamento apresentado, consignou que, de toda forma, a Consulta Pública ainda estava em andamento e disponibilizou-se a abrir uma conversa, inclusive com possibilidade de agendamento de reunião com o representante, para melhor esclarecer a CP e as dúvidas com relação ao processo de Ressarcimento ao SUS. O Sr. **Denilson de Souza Freitas** (Entidade de Defesa do Consumidor – MPCon) agradeceu e disse que faria um levantamento das ações judiciais para verificar o

objeto e se os procedimentos constavam ou não do Rol a fim de conversarem, posteriormente. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) agradeceu ao Sr. Denilson de Souza Freitas, dizendo que toda contribuição é sempre importante. Passou a palavra ao próximo manifestante. O Sr. **Paulo Roberto de Oliveira Webster** (Confederação Nacional das Cooperativas Médicas – Unimed do Brasil), trouxe à baila a questão tratada pela Consulta Pública nº 76, sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre prestadores e operadoras de planos de assistência à saúde, cuja proposta de Resolução Normativa não foi aprovada pela Diretoria Colegiada da ANS, decisão com a qual até concordava quanto, no entanto, expondo que era muito questionado pelas entidades que representava sobre essa matéria de alta relevância, perguntou sobre o andamento da proposta de RN e qual era a expectativa da questão retornar a ser apreciada. O Sr. **César Brenha Rocha Serra** (Diretor Substituto de Desenvolvimento Setorial da ANS) relembrando que a Consulta Pública nº 76 foi encerrada no início de 2020 e a minuta de Resolução Normativa não foi aprovada pela Diretoria Colegiada da ANS, por quatro votos a um, informou que alguns pontos, claramente colocados pelos Diretores, ainda precisavam ser superados e que o processo estava em fase de retorno à equipe da Diretoria de Desenvolvimento Setorial a fim de que esses pontos possam ser trabalhados para apresentação de uma nova proposta, todavia, ainda sem data definida. Registrando que havia apenas uma semana que estava à frente da DIDES, portanto, ainda se apropriando de vários assuntos, ressaltou que aquele tema, com certeza, fazia parte da agenda. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) cedeu a oportunidade de manifestação ao próximo inscrito, Sr. Nilo Brêtas Junior (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasems), porém, o áudio do representante estava com extremas falhas que não possibilitaram a compreensão completa da fala. Na tentativa de relatar, ao menos, a colocação principal, sem causar prejuízo quanto ao sentido expressado, perguntou ao representante do Conasems se sua colocação poderia ser, resumidamente, compreendida da seguinte forma: fez uma proposta de discussão acerca de questões tanto de Ressarcimento ao SUS como sobre atendimento e sobre rede, observando o novo conceito trazido pela pandemia do Coronavírus. Registrou que a conexão do Sr. Nilo Brêtas foi interrompida antes que esse pudesse responder. O Sr. **César Brenha Rocha Serra** (Diretor Substituto de Desenvolvimento Setorial da ANS) registrou não ter conseguido compreender a colocação, haja vista as inúmeras interrupções e falhas no áudio. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) chamou o próximo inscrito a se manifestar. O Sr. **Carlos Alfredo Lobo Jasmin** (Associação Médica Brasileira - AMB), primeiramente, falou sobre a questão da Câmara Técnica de Contratualização e Relacionamento com Prestadores (CATEC), recém mencionada naquela reunião e sobre a qual, conforme já conversado com o Diretor-Presidente da ANS, havia uma expectativa de que as atividades fossem retomadas, tão logo possível. Indicou a questão contratual como o grande problema do setor, que atinge a todos os prestadores - médicos, cientistas, hospitais, laboratórios, outros profissionais da área de saúde, tendo em vista que os contratos são, em geral, montados pelas operadoras e impostos aos prestadores, situação contrária aos princípios contratuais. Neste sentido, asseverou que aquele tema precisava ser, urgentemente, revisto. Como segundo ponto, chamou a atenção da Agência quanto aos dados apresentados a respeito das operadoras durante a Covid-19, que demonstram uma tendência à redução considerável da sinistralidade de todas as operadoras, fato que já vinha sendo apontado desde as primeiras reuniões da Câmara de Saúde Suplementar de 2020. Mencionando a preocupação das próprias operadoras quanto a uma explosão de utilização dos planos de saúde assim que acabasse o período pandêmico, argumentou que o represamento de atendimentos seria, de certa forma, diluído ao longo dos meses seguintes, proporcionando uma diminuição em um montante maior do que deveria ser o padrão normal da estatística de todos os anos. Reputou que, dada a diminuição dessa sinistralidade, as reservas das operadoras serão maiores este ano e alertou que, se essa sobra for vista como lucratividade, o ano seguinte será um desastre. Assim, defendeu que essa reserva seja prevista pela Agência como uma reserva técnica, evitando que as operadoras, em 2021, aleguem um aumento a maior de despesa do que, na verdade, deixaram de gastar este ano e isso recaia em quem compra e paga pelo plano de saúde. O Sr. **César Brenha Rocha Serra** (Diretor Substituto de Desenvolvimento Setorial da ANS) respondeu que entendia a preocupação quanto a retomada dos trabalhos da CATEC, contudo, reiterou que, naquele momento, o que havia de concreto era uma proposta normativa não aprovada por quatro votos a um que, portanto, precisava ser reavaliada com a equipe da DIDES, justamente para tratar os pontos levantados de forma mais objetiva e pragmática a fim de superá-los para posterior diálogo com os demais diretores e busca de um consenso melhor sobre a matéria. Reafirmou que isso requer um grande diálogo dentro da Agência, mas que, tão logo seja ultrapassada

essa etapa de arrumação interna, as agendas da CATEC poderiam retornar. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS), quanto à segunda colocação apontada pelo representante da AMB, a respeito dos números da Covid-19, posicionou que a ANS estava em período de coleta dos dados e fazendo a análise, em suas diretorias, levando em consideração todas as questões que vinham sendo apresentadas. Cedeu oportunidade de fala ao próximo inscrito. O Sr. **Cleso André Guimarães Junior** (Conselho Federal de Odontologia - CFO) cumprimentando o novo diretor da DIDES, que já iniciava enfrentando este grande problema da CATEC, pontuou que, tanto na Consulta Pública nº 76 quanto na decisão da Dicol/ANS, foi muito discutida a Nota Técnica 2/2020, do Departamento de Estudos Econômicos, do Conselho Administrativo de Defesa Econômica - CADE e, neste sentido, contestou que o referido parecer técnico sequer mencionou a odontologia e ainda foi bem enfático ao retirar dos contratos o Sistema Conselhos (sistema que engloba os Conselhos profissionais). Argumentou que aquela colocação era uma afronta à legislação, a exemplo de: a Lei nº 5.081/1966, que define o exercício da odontologia; a Lei 4.324/1964, que define o Sistema Conselhos de Odontologia e seu funcionamento; a Lei nº 6.839/1980, que determina que as empresas tenham registro nos Conselhos; e o Código de Ética da Odontologia, que aborda o custo operacional como cálculo do valor a ser pago ao profissional e não honorários, como o CADE intitulou. Citando também a Instrução Normativa nº 62/2016, a qual, de certa forma, está vinculada a atualização das RN's nº 363 e nº 364 e diante do que expôs, quis saber de onde a discussão será retomada, solicitando que as abordagens levantadas pela Diretoria Colegiada retornem para discussão de todos que participaram do processo para elucidação e rediscussão. Por fim, consignou que o Sistema Conselhos e o CFO ficaram muito incomodados com a questão do CADE. O Sr. **César Brenha Rocha Serra** (Diretor Substituto de Desenvolvimento Setorial da ANS), agradeceu a contribuição e, novamente, pediu um pouco de compreensão pelo fato de estar há apenas uma semana como diretor da DIDES e, em virtude da necessidade de prévio debate interno, disse que, na hora oportuna, as agendas da CATEC seriam retomadas e, com certeza, os prestadores chamados a conversar novamente. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) abriu a palavra para o comentário do Sr. Bruno Sobral de Carvalho da CNSaúde. O Sr. **Bruno Sobral de Carvalho** (Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNSaúde) parabenizou o diretor César Serra pela oportunidade de fazer parte da Diretoria Colegiada, desejando boa sorte e registrando que, com certeza, teria muito a contribuir tecnicamente. Abordando a questão da suspensão dos reajustes, que não significa cancelamento e, portanto, o consumidor estava num período de passivo a ser pago mais a frente, perguntou se a ANS já havia pensado em como esse reajuste seria recuperado no futuro e durante quanto tempo, ou seja, se havia algum planejamento neste aspecto. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS) respondeu que o Comunicado nº 85 esclarece que essa recomposição se dará ao longo de 2021, todavia, o detalhamento e a modulação ainda estavam em fase de análise e brevemente o mercado seria informado quanto à conclusão desses estudos. Aproveitou a oportunidade para divulgar que, no sábado seguinte, seria a comemoração os 30 anos de sanção da Lei Orgânica nº 8080, que estabelece o Sistema Único de Saúde e, assim, lembrando seu tempo de Ministério da Saúde, antecipou os parabéns ao SUS, um dos maiores sistemas de saúde do mundo, com acesso universal, cujo registro se fazia muito importante, sobretudo, naquele momento pandêmico, em que tem se avançado e o SUS tem demonstrado garra, até pela capilaridade que atende e se encontra em todos os municípios do país. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) ressaltou o excelente registro do diretor da DIOPE e também aproveitou para lembrar que no dia seguinte, 18/09/2020, às 10h, seria realizada a reunião a respeito do debate dos componentes antineoplásicos. Considerando que não havia mais itens de pauta e mais nenhuma inscrição de fala, agradeceu a todos os servidores, à equipe de eventos, ao pessoal da área de comunicação e, de forma muito especial, a todos os membros que compõem a CAMSS e demais diretores da ANS. Assim, deu por encerrada a 103ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar.

5. APROVAÇÃO

5.1. Em 03/12/2020, durante a 104ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar, também realizada pela plataforma Microsoft Teams, o Diretor-Presidente Substituto da ANS registrou que a Ata da 103ª Reunião Ordinária da CAMSS havia sido enviada a todos os membros da CAMSS no dia 25/11/2020 para considerações e eventuais alterações, até o dia 1º/12/2020. Comunicou

que, tendo em vista a nova dinâmica das reuniões - via online - e considerando que não houve solicitação de alteração por parte de nenhum dos representantes, a Ata da 103ª Reunião da CAMSS estava tacitamente aprovada por todos os membros da CAMSS participantes da reunião e seria assinada eletronicamente pelos diretores da ANS. Informou que, após a assinatura eletrônica, a ata ficaria disponível no sítio da ANS juntamente com o áudio da reunião.

5.2. Segue a presente Ata de Reunião para assinatura eletrônica dos Diretores da ANS.

Documento assinado eletronicamente por **Mauricio Nunes da Silva**, **Diretor(a) de Fiscalização (Substituto)**, em 15/04/2021, às 13:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.

Documento assinado eletronicamente por **Cesar Brenha Rocha Serra**, **Diretor(a) de Desenvolvimento Setorial (Substituto)**, em 16/04/2021, às 14:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.

Documento assinado eletronicamente por **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho**, **Diretor(a) de Normas e Habilitação das Operadoras**, em 16/04/2021, às 14:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.

Documento assinado eletronicamente por **Bruno Martins Rodrigues**, **Diretor(a) de Gestão (Substituto)**, em 16/04/2021, às 15:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.

Documento assinado eletronicamente por **Rogério Scarabel Barbosa**, **Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (Substituto)**, em 16/04/2021, às 18:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade, informando o código verificador **20134857** e o código CRC **2D7A070D**.

Referência: Processo nº 33910.019022/2020-91 SEI nº 20134857