

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS

Ata da 97ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS

Data: 02/04/2019

Local: Windsor Hotel Florida, Salas New York I e II, Rua Ferreira Viana nº 81 -
Flamengo - Rio de Janeiro

1 **ABERTURA** – No dia 02 de abril do ano de 2019, às 14 horas, no Windsor Hotel
2 Florida, Salas New York I e II, situado à Rua Ferreira Viana nº 81 - Flamengo,
3 na cidade do Rio de Janeiro teve início a 97ª Reunião Ordinária da Câmara de
4 Saúde Suplementar (CAMSS), órgão integrante da Agência Nacional de Saúde
5 Suplementar (ANS), de caráter permanente e consultivo, nos termos do
6 Parágrafo Único, do artigo 5º e artigo 13, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de
7 2000, combinado com o artigo 4º, da Medida Provisória número 2.177, versão
8 44. A reunião foi presidida pelo Sr. **Leandro Fonseca da Silva**, Diretor-
9 Presidente Substituto da ANS e Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras
10 da ANS, e Secretariada pela Sra. **Simone Sanches Freire**, Diretora de
11 Fiscalização da ANS, estando presentes os membros titulares e suplentes,
12 conforme lista de presença anexa. Estavam também presentes na reunião o
13 Diretor de Gestão da ANS, Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho**; o
14 Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS, Sr. **Rodrigo Rodrigues de Aguiar**;
15 o Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos, Sr. **Rogério Scarabel Barbosa**.
16 O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) deu
17 início à reunião, cuja pauta teve a seguinte dinâmica: **I – Abertura; II – Informes;**
18 **III - Apresentações e Debates; e IV – Encerramento** e, dando as boas-vindas
19 aos novos membros da Câmara de Saúde Suplementar, solicitou à Sra. Simone
20 Sanches Freire, Diretora de Fiscalização da ANS, que os nominasse. A Sra.
21 **Simone Sanches Freire** (Diretora de Fiscalização da ANS), também desejando
22 boas-vindas aos novos membros, procedeu a leitura da Portaria nº 10.220, de 1º
23 de abril de 2019, publicada no Diário Oficial da União de 02 de abril de 2019, que
24 formalizou a nomeação dos representantes da Câmara de Saúde Suplementar
25 para o biênio 2019/2020 e informou que a ANS ainda aguardava a indicação dos
26 representantes dos segmentos de pessoas com deficiência e de patologias
27 especiais. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente Substituto da
28 ANS) dando continuidade aos informes gerais, comunicou que: o link para
29 acesso ao Relatório de Monitoramento da Agenda Regulatória, a Lista de
30 Eventos Previstos e os Normativos Publicados desde a 96ª Reunião da CAMSS
31 foram encaminhados aos membros, por e-mail, no dia 25 de março de 2019; e
32 que não houve nenhum pedido de alteração da Ata da 96ª Reunião Ordinária da
33 CAMSS, a qual, portanto, estava aprovada e disponibilizada para coleta de
34 assinatura. Ainda no item de informes, pediu à Sra. Simone Sanches Freire,

35 Diretora de Fiscalização da ANS, que fizesse a leitura das Consultas Públicas e
36 Audiências Públicas em andamento. A Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora
37 de Fiscalização da ANS) proferiu o informe sobre as Consultas e Audiências
38 Públicas em andamento: Consulta Pública nº 72, sobre o Processo Regulatório
39 no Âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que tem como finalidade
40 reunir informações, subsídios, sugestões ou críticas relativas à Resolução
41 Normativa que dispõe sobre o processo regulatório, relativo à análise de impacto
42 regulatório, à avaliação dos resultados regulatórios e aos meios de participação
43 social e de tomada de decisão, no âmbito da ANS, cujo período foi de 18 de
44 fevereiro a 19 de março de 2019, encerrado e não prorrogado; Consulta Pública
45 nº 74, que se refere à Agenda Regulatória, instrumento de planejamento que
46 agrega o conjunto de temas estratégicos e prioritários, os quais serão objeto de
47 atuação da ANS em determinado período e visa dar previsibilidade à atividade
48 regulatória da Agência, aberta durante o período de 7 de março a 5 de abril de
49 2019, que tem como objetivo coletar contribuições da sociedade acerca dos
50 temas regulatórios escolhidos como prioridade para o triênio 2019–2021 e, por
51 ser a Agenda Regulatória vinculada ao Mapa Estratégico da ANS, as sugestões
52 serão apenas sobre o seu conteúdo, não sendo passíveis de contribuições os
53 eixos e nem os objetivos estratégicos que estão no site para referência; e a
54 Audiência Pública no que tange ao Relacionamento e Contratualização entre
55 Prestadores de Serviços de Saúde e Operadoras de Planos Privados de
56 Assistência à Saúde realizada em 22 de março de 2019 e conduzida pela
57 Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES. O Sr. **Leandro Fonseca da**
58 **Silva** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) seguindo para a parte de
59 Apresentações e Debates, convidou a Sra. Mirella Jordão Amorim, Gerente de
60 Planejamento e Acompanhamento (GEPLAN), da Secretaria Geral da ANS
61 (SEGER/ANS) para apresentar o item 3.1 da pauta - Agenda Regulatória da
62 ANS, em Consulta Pública aberta à contribuições até o dia 5 de setembro. A Sra.
63 **Mirella Jordão Amorim** (GEPLAN/SEGER/ANS) primeiro, no que se refere ao
64 último monitoramento da Agenda Regulatória 2016-2018, feito em 31 de
65 dezembro de 2018, destacou: houve 80% de cumprimento do total de 117
66 entregas previstas; os 20% das consideradas como não cumpridas ou tiveram
67 desdobramentos encaminhados para a próxima Agenda Regulatória ou são
68 projetos que foram redesenhados ao longo do curso; o link para acesso a esse

69 monitoramento, encaminhado aos membros da CAMSS no dia 25 de março de
70 2019, permite o detalhamento de quais foram essas entregas. Passou a discorrer
71 sobre a Agenda Regulatória 2019-2021 - Consulta Pública (CP) nº 74. Informou
72 que o formato da Agenda sofreu pequena alteração com vistas à obtenção de
73 um conjunto mais enxuto dos temas regulatórios que serão objeto de análise da
74 ANS no sentido, inclusive, da análise de impacto regulatório desse conteúdo.
75 Ressaltando que o Mapa Estratégico da ANS, aprovado ao final do ano passado
76 pela Diretoria Colegiada, orienta todas as ações da Agência, inclusive a
77 construção da Agenda Regulatória, explicou que as contribuições à CP podem
78 ser tanto com relação ao enunciado de cada tema quanto com relação a
79 caracterização realizada para cada um desses temas, na qual é feita uma
80 reflexão sobre a razão de relevância. Acrescentou que na página da ANS, no
81 espaço destinado à CP nº 74, é possível consultar: a Tabela Resumo, onde estão
82 dispostas a lista de temas e a caracterização destes; os eixos estratégicos da
83 Agência e os objetivos estratégicos desenhados para esse triênio; e a Publicação
84 no Diário Oficial. Listou os quatorze temas propostos: indução à melhoria da
85 atenção à saúde dos beneficiários; capital regulatório - margem de solvência e
86 regras de transição para exigência de capital; acesso individualizado a planos
87 privados de assistência à saúde; relacionamento entre prestadores e operadoras
88 de planos de saúde; avaliação da qualidade dos serviços de assistência à saúde;
89 organização e funcionamento dos modelos assistenciais e cobertura de
90 procedimentos; transparência das informações do setor à sociedade; assimetria
91 de informação no atendimento prestado ao beneficiário; aperfeiçoamento do
92 monitoramento assistencial e garantia de acesso; modelos eficientes de
93 remuneração e atenção à saúde; aperfeiçoamento das políticas de
94 preços/reajuste e operação de planos privados de assistência à saúde; gestão
95 do estoque regulatório; integração das informações de saúde; e ANS Digital (e-
96 ANS). Mencionando que foram recebidos muitos questionamentos sobre a
97 possibilidade de sugestão de inclusão de novos temas, esclareceu ser possível
98 a sugestão, no entanto, por uma limitação da ferramenta, não há um campo em
99 branco exclusivo para tal e, assim, a opção é escolher um tema e dentro deste
100 apresentar a proposta de inclusão, explicando tratar-se de novo tema que não
101 está referenciado àquele tema específico. Sequenciou as etapas de construção:
102 análise das contribuições da Consulta Pública quanto ao acatamento ou não,

103 justificadamente; obtenção da lista final de temas regulatórios; desenho dos
104 prazos e das entregas relacionadas a esses temas; submissão à aprovação da
105 Diretoria Colegiada; publicação interna; e divulgação no portal da ANS. Finalizou
106 informando que até aquele momento foram recebidas dezenove sugestões e
107 reforçou a importância do envio de contribuições até o prazo final da Consulta
108 Pública, que se encerraria em 05 de abril de 2019, levando-se em conta que a
109 Agenda Regulatória é um instrumento orientador da ação da Agência para o
110 próximo triênio. O Sr. **João Alceu Amoroso Lima** (Federação Nacional de
111 Saúde Suplementar – FenaSaúde) elogiou o processo adotado para a Agenda
112 Regulatória de publicação, coleta de contribuições e dos ajustes antes de
113 efetivamente serem desenvolvidos os temas. Consignando que a FenaSaúde
114 formalizaria suas contribuições pelo portal da ANS, fez questão de registrar
115 algumas delas: o tema relacionamento entre operadoras e prestadores não deve
116 fazer parte da Agenda Regulatória, seja para tratar dos instrumentos contratuais
117 seja para tratar de modelos de remuneração, glosas e outros do gênero, porque
118 estes já constam da Agenda; a questão de reajuste de planos coletivos também
119 não deve ser priorizada na Agenda; o tema sobre acesso a planos individuais é
120 importante e, sem dúvida, há interesse, ao menos das afiliadas à FenaSaúde,
121 em voltar a comercializar essa modalidade, no entanto, esta questão do acesso
122 deve ser tratada junto com o tema de revisão técnica e de aperfeiçoamento das
123 regras de reajuste e à políticas que desestimulem comportamentos oportunistas
124 por parte dos consumidores. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-
125 Presidente Substituto da ANS) apontou a importância de que todas as
126 contribuições sobre a Agenda Regulatória sejam fundamentadas quanto à
127 concordância ou discordância para que a Agência possa, de fato, analisar essa
128 fundamentação à luz do seu entendimento, avaliando se é de interesse público
129 tratar aquele assunto, se ele caracteriza ou não um problema regulatório. O Sr.
130 **Carlos Alfredo Lobo Jasmin** (Associação Médica Brasileira - AMB) contrapôs
131 o representante da FenaSaúde, argumentando que, ao longo dos dezoito anos
132 de existência da ANS, nunca houve por parte da Agência a preocupação de
133 regular a relação entre prestadores e operadoras de planos de saúde e sendo a
134 primeira vez que isso acontece, firmou que esse tema deve sim fazer parte dessa
135 Agenda Regulatória, conquista da qual não se poderia abrir mão. O Sr. **Reinaldo**
136 **Camargo Scheibe** (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo –

137 Sinamge) reforçou o que havia dito na reunião anterior tanto de que o Sistema
138 Abramge é contra o excesso regulatório e a intervenção entre o público e o
139 privado, quanto o fato de que, no passado, as entidades médicas, bem como o
140 Conselho Federal de Odontologia, fizeram *lobby* contra a regulação dos
141 prestadores. Afirmou que o sistema está engessado, a exemplo da questão dos
142 planos individuais colocada pela FenaSaúde, e, assim, ressaltou que, ao longo
143 dos anos, as operadoras foram excessivamente reguladas e que, portanto, está
144 no momento de desregular e deixar o mercado caminhar como é tendência
145 mundial. O Sr. **Bruno Sobral de Carvalho** (Confederação Nacional de Saúde,
146 Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNSaúde) corroborou com o Sr.
147 Reinaldo Scheibe no que se refere ao excesso de regulação nas relações,
148 inclusive de compra de insumos entre operadoras e prestadores, que deve ser
149 negociada entre as partes. Fazendo uma ressalva de que regulação não
150 necessariamente significa editar normas e sim representa um arcabouço muito
151 mais amplo que envolve a abertura do diálogo e o monitoramento por parte da
152 Agência, expressou que, apesar de não concordar com uma norma adicional
153 para a matéria, considera muito interessante que o tema da relação entre
154 operadoras e prestadores esteja na Agenda Regulatória proporcionando esse
155 diálogo e transparência pública. O Sr. **Emmanuel de Souza Lacerda**
156 (Confederação Nacional da Indústria – CNI) comentando que a CNI está
157 discutindo essa Agenda Regulatória no âmbito de um grupo de empresas
158 contratantes, disse também concordar com o representante do Sinamge no
159 sentido de que, de fato, as empresas gostam que o mercado se auto regule.
160 Todavia, opinou que, sem que se provoque um engessamento no mercado, há
161 questões que a ANS pode contribuir no processo, se não for com regulação, que
162 seja com estímulo, a exemplo da questão da assimetria de informações na rede
163 assistencial, com a qual as empresas muito se preocupam a fim de
164 desempenharem uma boa gestão frente a um mercado desregulamentado de
165 preços e de negociações de contratos. Assim, parabenizou a ANS por ter se
166 posicionado e inserido o tema da relação entre operadoras e prestadores na
167 Agenda Regulatória. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente
168 Substituto da ANS) consignou que um dos itens da proposta da Agenda
169 Regulatória que está em consulta pública é justamente a gestão do estoque
170 regulatório, revisar e analisar se alguma regulação feita no passado, por acaso,

171 não está cumprindo os objetivos a que ela originalmente havia se proposto a
172 cumprir. Observou que, inclusive, esse é um processo contínuo de
173 aprimoramento e modernização regulatória que já está em curso pela Agência,
174 tendo em vista que muitas das últimas normas editadas foram atualizações ou
175 até revogações de normas anteriores. Acrescentou que a Agenda Regulatória é
176 um instrumento de planejamento da ANS e também uma forma indireta de
177 comunicar para os membros da Câmara de Saúde Suplementar e à sociedade
178 em geral quais são os temas que serão tratados no triênio. O Sr. **Cleso André**
179 **Guimarães Júnior** (Conselho Federal de odontologia – CFO) registrando que o
180 CFO defende a odontologia no seu sentido literal, citou o caso da Inglaterra,
181 berço dos sindicatos, da Revolução Industrial e do liberalismo econômico, para
182 frisar que o Brasil está atrasado considerando que mundo afora desde sempre
183 se discute contratos e remuneração. Complementou que, a exemplo das
184 entidades de classe que no mundo inteiro defendem a profissão, é preciso
185 defender a boa prática e o atendimento à saúde, ou seja, o setor suplementar de
186 saúde não pode ser visto como entrega de procedimentos, mas sim entrega de
187 saúde, de bons indicadores e controle da informação proporcionando acesso aos
188 beneficiários. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente Substituto
189 da ANS) não havendo mais inscritos para falar sobre o tema, seguiu adiante na
190 pauta, convidando o Sr. Daniel Meirelles Fernandes Pereira, Diretor-Adjunto de
191 Desenvolvimento Setorial da ANS, para apresentar o item 3.2 - Fórum ANS sobre
192 Qualidade na Atenção à Saúde. O Sr. **Daniel Meirelles Fernandes Pereira**
193 (Diretor-Adjunto de Desenvolvimento Setorial da ANS) explicou que, na verdade,
194 sua apresentação traria um pouco dos três eventos importantes promovidos ao
195 final de março pela Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES): o Fórum ANS
196 sobre Qualidade da Atenção na Saúde Suplementar; a quarta reunião da
197 Câmara Técnica de Contratualização e Relacionamento com Prestadores
198 (CATEC); e a Audiência Pública sobre a CATEC. Passou a traçar um panorama
199 dos temas tratados no Fórum ANS sobre Qualidade da Atenção na Saúde
200 Suplementar, realizado no dia 20 de março de 2019, que tratou de projetos de
201 indução à qualidade. Primeiro, o modelo de remuneração, que já vinha sendo
202 discutido há bastante tempo na Agência, tanto que em 2016 foi instituído um
203 Grupo de Trabalho (GT), que passou por três fases: na fase I (2016-2017) foram
204 colocados modelos, experiências, com foco numa discussão mais aberta e

205 efetivamente teórica; na fase II (2018) discussão com foco mais prático, com
206 avaliação de viabilidade de implementação prática de cada modelo de
207 remuneração discutidos na fase I, que culminou no lançamento do Guia para
208 Implementação de Modelos de Remuneração Baseados em Valor (disponível na
209 página da ANS em Participação da Sociedade/Câmaras e Grupos
210 Técnicos/Grupo Técnico de Remuneração), que tem toda uma diretriz que será
211 utilizada pela DIDES para receber modelos e experiências práticas numa fase
212 mais concreta; na fase III (2019 ainda a iniciar), os objetivos são: contribuir com
213 iniciativas voltadas a superar os desafios da implementação de modelos
214 alternativos ao *Fee for Service*; apoiar estratégias para viabilizar a
215 implementação efetiva de novos modelos de remuneração inovadores; e utilizar
216 a estratégia da melhoria da qualidade que é uma metodologia muito utilizada
217 pela DIDES nos seus projetos de indução à qualidade para implementar
218 efetivamente esses modelos. Segundo tópico, a Certificação em Atenção
219 Primária à Saúde, aprovada ao final de 2018 por meio da Resolução Normativa
220 da ANS nº 440, programa que propõe um modelo inovador para a reorganização
221 da porta de entrada da saúde suplementar com base em cuidados primários em
222 saúde, estruturados de forma longitudinal, coordenada e integral. Terceiro, o
223 Programa de Atenção Primária à Saúde (APS) na Saúde Suplementar cuja
224 adoção pode se dar em duas modalidades: uma, através da Certificação de Boas
225 Práticas em APS, ou seja, aquelas operadoras que cumprirem os requisitos
226 elencados na RN estão aptas a buscar a certificação junto às Entidades
227 Acreditadoras reconhecidas pela ANS, que hoje somam três; e a outra forma de
228 participar é através dos projetos-piloto, nos moldes dos programas de indução à
229 qualidade coordenados pela DIDES. Quarto tema, o Projeto Parto Adequado,
230 que alcançou resultados muito positivos celebrados pela DIDES, considerando
231 que, durante a vigência do projeto-piloto conseguiu-se evitar 20 mil cesarianas
232 desnecessárias e houve uma queda de 2,6 pontos percentuais na proporção de
233 partos cesáreos na saúde suplementar, número que historicamente vinha
234 aumentando. No prosseguimento deste Projeto, pretende-se evoluir para uma
235 Certificação em Parto Adequado no mesmo formato do Programa APS, com
236 elenco de requisitos, com Entidades Acreditadoras. Quinto tópico, o Projeto
237 Oncorede, iniciativa da ANS de implementação de um modelo de cuidado mais
238 coordenado para pacientes oncológicos, foi um projeto-piloto que contou com a

239 participação de aproximadamente vinte operadoras e vinte prestadores de
240 serviços de saúde, que teve como principais resultados e desafios: a navegação
241 do cuidado; detecção precoce do câncer; redução do tempo entre diagnóstico e
242 tratamento; aperfeiçoamento e padronização das informações em saúde;
243 atuação cooperativa na fase de diagnóstico; consolidação da equipe
244 multidisciplinar; plano de ação para captação de possíveis pacientes; articulação
245 da rede assistencial; e integralidade da atenção direcionada ao paciente.
246 Ressaltando-se que o Projeto Onocorede passou por uma única fase preliminar,
247 os resultados quantitativos foram: aumento de 81% para 94% de pacientes com
248 laudo completo; aumento de beneficiários que realizaram exames de avaliação
249 para câncer colorretal de 3,61% para 5,05%; e redução do tempo médio entre
250 diagnóstico anatomopatológico e o início de tratamento de quarenta e dois dias
251 para trinta e sete dias. Assim como nos Programas Parto Adequado e APS,
252 pretende-se também caminhar para a Certificação em Oncologia nos mesmos
253 moldes. Em seguida, discorreu acerca da Câmara Técnica de Contratualização
254 e Relacionamento com Prestadores (CATEC), cuja finalidade é colher subsídios
255 para a avaliação da necessidade de revisão e/ou aprimoramento da regulação
256 setorial acerca da contratualização entre as operadoras de planos de assistência
257 à saúde e os prestadores de serviços, através de um ambiente paritário e muito
258 produtivo, que conta com representações de prestadores, de operadoras, de
259 conselhos profissionais, de associações de categorias. Foram realizadas duas
260 reuniões da CATEC em 2018 (30 de outubro e 20 de dezembro) e outras duas
261 em 2019 (07 de fevereiro e 21 de março), sendo que nesta última reunião foram
262 apresentadas sugestões colhidas durante as três primeiras. Considerando que,
263 infelizmente, não há possibilidade do chamamento de todas as entidades que
264 tem interesse em participar da CATEC até por limitações de espaço físico, no
265 entanto, levando em conta os vários pedidos de participação, a ANS realizou no
266 dia 22/03/2019 uma Audiência Pública com o objetivo de ampliar o debate sobre
267 a contratualização e relacionamento com prestadores à toda a sociedade, que
268 contou com a presença de 143 participantes, tendo sido realizadas
269 aproximadamente quarenta apresentações, num dia inteiro de debate muito
270 produtivo. Finalizando, informou que aquela apresentação ficaria disponível no
271 portal da ANS e se colocou à disposição para quaisquer questionamentos. O Sr.
272 **Bruno Sobral de Carvalho** (Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,

273 Estabelecimentos e Serviços – ONSaúde) reiterando que a instituição de uma
274 câmara de relacionamento não significa necessariamente regular mais a relação,
275 mas certamente representa melhora no diálogo entre os atores, parabenizou a
276 ANS pela instituição da CATEC, oportunidade interessante inclusive para
277 abertura de comunicação com outros órgãos da Administração Pública Federal,
278 que interferem no processo regulatório e que não estavam incluídos na
279 discussão até então, a exemplo do Ministério Público, do CADE, da Câmara de
280 Medicamentos. Sugeriu que, mais do que uma câmara técnica temporária, haja
281 uma ampliação da CATEC para um fórum permanente de discussão com os
282 atores que se relacionam com esse processo e sofrem problemas do mau
283 relacionamento entre operadoras e prestadores, com o objetivo de auxiliar a ANS
284 a interpretar os dados objetivos disponíveis para que se consiga, cada vez mais,
285 dar maior transparência e, por meio de um trabalho conjunto, a partir de uma
286 melhora no relacionamento, se pensar em novas formas de aprofundar modelos
287 de remuneração, cuidado da saúde e proporcionar aos beneficiários uma
288 situação melhor do que a atual. O Sr. **Cleso André Guimarães Júnior**
289 (Conselho Federal de Odontologia – CFO) reiterou a sugestão de que seja criada
290 uma câmara técnica específica para a odontologia, até porque não há Nota
291 Técnica de Registro de Produto para essa especialidade, cujo mercado é ainda
292 menos avaliado apesar dos elementos já disponíveis para discussão após esses
293 vinte anos de odontologia suplementar. O Sr. **João Alceu Amoroso Lima**
294 (Federação Nacional de Saúde Suplementar – FenaSaúde) primeiro,
295 apresentando a coletânea de 11 volumes de cartilhas produzida pela
296 Fenasaúde, um farto material com linguagem de fácil compreensão e que aborda
297 vários temas de interesse da saúde suplementar, citou alguns títulos: o
298 resseguro na saúde suplementar; o diálogo com o consumidor nos planos de
299 saúde; consumidor - informações importantes para contratar e usar bem o plano
300 de saúde; contratos de planos de saúde; gestão de riscos em planos de saúde;
301 dimensão social e econômica do setor de saúde suplementar; os fundamentos
302 dos planos de seguro de saúde; a solvência; a atenção primária à saúde;
303 gestantes; e reajustes. Voltando ao tema que foi apresentado, registrou um
304 elogio ao Guia da Implementação dos Modelos de Remuneração Baseados em
305 Valor, muito bem avaliado pelas associadas à Fenasaúde, e deixou a
306 contribuição de que sejam revistos os detalhes das regras da ANS para

307 participação nos pilotos, algumas muito complexas, até para manter sua
308 natureza de aprendizado, testes e ajustes, com vistas a estimular que mais
309 empresas participem e aperfeiçoem mais esses modelos. Com relação a
310 CATEC, mencionando que a Fenasaúde tem participado de todos os eventos e
311 formalizado suas contribuições, fez um contraponto ao que vem sendo dito sobre
312 a livre concorrência e livre negociação do mercado privado, ressaltando que as
313 empresas e prestadores têm que ter maturidade para discutir rescisão, glosa,
314 reajuste, periodicidade, temas que devem ser livres de negociação entre as
315 partes. O Sr. **Rogério Araujo Medeiros** (Confederação das Santas Casas de
316 Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas - CMB) fez um registro
317 qualitativo dos temas da DIDES, frisando que as discussões sobre APS e
318 Oncorede têm tido resultados positivos na aplicação e as Santas Casas enxerga
319 que a APS pode ser, inclusive, uma oportunidade de vendas de serviços dentro
320 das suas regiões. Sobre a CATEC, avaliou que ela foi crucial para diminuir um
321 pouco a pressão no que se refere à Câmara de Regulação do Mercado de
322 Medicamentos (CMED) e à relação das operadoras com os prestadores
323 hospitalares, ressaltando que no Brasil inteiro, a exemplo do Estado do Rio
324 Grande do Sul, está se apostando na CATEC na tentativa do equilíbrio e melhor
325 resolução para essa questão. O Sr. **Carlos Alfredo Lobo Jasmin** (Associação
326 Médica Brasileira - AMB) mais uma vez contrapôs o comentário do representante
327 da FenaSaúde e concordou com a CNSaúde no sentido de que o intuito não é a
328 regulação dos contatos de forma a trancafiá-los, mas sim a quebra da assimetria
329 neles existente, a qual faz com que qualquer relação comercial seja impositiva,
330 a exemplo do poder que as operadoras estabelecem frente aos prestadores, em
331 especial consultórios e pequenos hospitais. Assim, fez questão de frisar a
332 importância de que a ANS conheça a realidade e participe desse processo para
333 que essa assimetria seja pelo menos equilibrada, ainda que seja impossível o
334 estabelecimento igualitário de valores. A Sra. **Teresa de Souza Dias Gutierrez**
335 (Associação Nacional de Hospitais Privados – Anahp) registrando que a Anahp
336 sempre apoiou a CATEC, participando de todas as reuniões e, inclusive, fazendo
337 apresentações diretas à DIDES, parabenizou o Diretor Rodrigo Rodrigues Aguiar
338 pela iniciativa. O Sr. **Roberto de Oliveira Vellasco** (Federação Brasileira de
339 Hospitais - FBH) expressou concordar plenamente com o que foi colocado pelo
340 Sr. Bruno Sobral de que a CATEC deve se tornar um fórum permanente,

341 evitando que, de forma abrupta, seja encerrando um trabalho que vem sendo
342 desenvolvido de maneira tão adequada e com muita categoria por parte da ANS.
343 Disse concordar também com a AMB no sentido de que as condições não se
344 resumem em única e exclusivamente negociação entre as partes, pois esta
345 requer equilíbrio entre os negociantes e a ausência deste equilíbrio em favor de
346 qualquer uma das partes culmina em imposição, daí a necessidade de
347 interferência da ANS, o que a FBH já vem colocando em reuniões com a Agência
348 e agora publicamente na CAMSS. O Sr. **Rodrigo Rodrigues de Aguiar** (Diretor
349 de Desenvolvimento Setorial da ANS) cumprimentando os novos membros da
350 Câmara de Saúde Suplementar, disse ser um grande prazer recebê-los já num
351 dia de tema tão efervescente como a CATEC, cuja polarização ali demonstrada
352 espelha claramente a dificuldade de tratar e conduzir as discussões sobre esse
353 tema. Referindo-se ao Sr. Bruno Sobral da CNSaude, que por tanto tempo
354 também esteve à frente da DIDES e, especialmente quem responde por esta
355 Diretora está acostumado a ouvir versões da mesma história, onde cada parte,
356 naturalmente, apresenta o conteúdo que melhor atende a defesa de sua
357 categoria, consignou a linha de atuação da ANS e o tecnicismo que vem sendo
358 aplicado no sentido de que regular não significa necessariamente regulamentar
359 e de que toda a ação da Agência sempre terá como premissa a oportunidade de
360 nada fazer quando se trata de uma análise de impacto regulatório. Neste prisma,
361 assinalou que o objetivo da CATEC foi chamar todas as partes ao mesmo
362 ambiente possibilitando que o tema fosse apresentado, debatido, esgarçado e
363 aprofundado ao máximo para formar consensos. Acrescentou que aqueles que
364 participam ativamente da CATEC, como muitos dos membros da CAMSS,
365 participantes efetivos e assíduos, sabem que muito se conseguiu avançar em
366 aspectos referentes às duas partes dessa relação, como a forma de prestar
367 informação para os prestadores de serviço, fundamentais na tríade da saúde
368 suplementar. Disse que a menção à CMED era um bom exemplo de um tema
369 que poderia, de surpresa, ter provocado uma ruptura no setor já que não houve
370 vacância da norma publicada, porém a ANS conseguiu levar o tema para a
371 CATEC, incluir a CMED que está acompanhando a discussão de forma mais
372 aproximada, em especial mais recentemente com a chegada do novo Secretário-
373 Executivo, assim como o Ministério Público Federal compreendeu melhor a
374 complexidade dessa relação e também está atuando em sintonia e não mais de

375 forma apartada ou isolada, mas procurando a ANS antes de adotar determinadas
376 providências que podem ser boas ou ruins para qualquer das partes a depender
377 do momento e da profundidade. Assim, novamente, salientou que o objetivo é
378 ampliar diálogo, ouvir todas as partes no mesmo ambiente, possibilitando
379 entendimentos únicos e sintonizados, evitando uma atuação regulatória da ANS,
380 que não precisará regulamentar uma relação se ela estiver funcionando, no
381 entanto, terá que que intervir caso seja necessário, ao final dessa jornada.
382 Complementou que qualquer tipo de avaliação quanto ao resultado da CATEC
383 ainda era muito primário, todavia, conceituou como grande vitória alguns
384 consensos em problemas que se arrastavam há anos, frisando que a abertura
385 de um ambiente de diálogo representa um primeiro passo de um procedimento
386 de análise de impacto regulatório. Consignou que a ANS continuará trabalhando
387 com todo zelo, responsabilidade e técnica que uma Agência Reguladora impõe
388 com o objetivo de melhorar esse atual ambiente conflituoso, que gera uma série
389 de publicações na imprensa e demandas apresentadas ao Congresso Nacional,
390 por uma parte ou por outra devido ao pouco diálogo. Por fim, agradeceu o elogio
391 ao Guia de Remuneração, esclarecendo que aquela não é uma forma de atuação
392 do Estado sobre o regulado, e sim a indução de aplicação de melhores práticas
393 nessa relação no que tange à remuneração entre prestadores e operadoras e
394 que, no decorrer das reuniões do GT haverá sim a oportunidade de flexibilização
395 dos requisitos impostos no Guia, que, na verdade, são diretrizes que podem e
396 serão adaptadas, até porque o interesse é ampliar a participação da maior
397 quantidade de projetos possíveis. A Sra. **Sandra Lengruber da Silva** (Entidade
398 de Defesa do Consumidor - MPCCon) comentando que aquela era a segunda
399 reunião da CAMSS da qual participava, fez um elogio, em nome da Associação
400 Nacional do Ministério Público do Consumidor (MPCCon), sobre aquele formato
401 de reunião em que todos podem participar, dizendo que esse diálogo tão aberto
402 não tem ocorrido em outras Agências em que pese o movimento de aproximação
403 que tem sido empreendido. Na mesma linha, avaliou a CATEC como excelente
404 oportunidade de diálogo para um tema tão conflituoso e registrou que, embora o
405 Ministério Público não tenha a função de interferir na relação comercial, em
406 muitos casos, essa interferência acaba acontecendo de alguma forma devido
407 aos inúmeros problemas apresentados que desaguam na sua área de atuação
408 que é a defesa do consumidor, e culminam na necessidade de proposição de

409 ações e decisões nem sempre ideais. Assim, defendeu a importância de
410 manutenção desse diálogo, desse espaço no qual se verifica a possibilidade de
411 participação social, de transparência, de previsibilidade no que diz respeito a
412 Agenda Regulatória, temas muito caros sobre os quais o MP tem trabalhado
413 bastante em todas as Agências. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-
414 Presidente Substituto da ANS) terminados os comentários sobre aquele tema,
415 passou a palavra ao Diretor-Adjunto de Normas e Habilitação das Operadoras,
416 César Brenha Rocha Serra, para apresentar o item 3.3 da pauta - Proposta de
417 alteração da regra que disciplina os critérios para definição do capital regulatório
418 das operadoras de planos privados de assistência à saúde - Consulta Pública nº
419 73, período de 07 de março a 05 de abril de 2019. O Sr. **César Brenha Rocha**
420 **Serra** (Diretor-Adjunto de Normas e Habilitação das Operadoras) iniciou
421 explicando que sua apresentação tratava de uma alteração normativa no âmbito
422 da regulação prudencial da ANS de mudança de um status que durava desde a
423 RDC nº 277, de 2001, que adotou um modelo baseado em margem de solvência
424 e algumas provisões técnicas e ativos garantidores, um modelo efetivo à época,
425 porém estanque por não considerar os diferentes riscos de operação a que cada
426 operadora está exposta. Então, justificou que, passados quase vinte anos, esse
427 é o momento de adotar um modelo baseado em riscos, que já vem sendo
428 praticado mundo afora, por pelo menos duas ou três décadas, e até mesmo no
429 Brasil por outros ramos de seguro. Consignou que a pretensão é chegar a 2022
430 com um modelo definido de capital regulatório baseado em riscos e que
431 contemple as peculiaridades do mercado de saúde suplementar, uma estimação
432 de valor que se dá pela apuração de cinco riscos clássicos: o risco de subscrição,
433 relacionado à precificação do plano de saúde; o risco de crédito, de recebimento
434 ou não do que se tem de direito; o risco de mercado, variáveis exógenas micro
435 e macroeconômicas como câmbio, taxa de juros e inflação, que podem interferir
436 no planejamento da operadora; o risco legal, que está ligado ao problema da
437 Judicialização; e o risco operacional, relacionado a própria estrutura de
438 governança e *compliance* das operadoras. Passou a relatar um retrospecto do
439 que foi realizado no biênio 2017/2018, a partir de uma série de renovações e
440 alterações normativas para servir de arcabouço à mudança do modelo de
441 solvência. As Resoluções Normativas – RN nº 430/2017 (Compartilhamento de
442 Gestão de Riscos) e RN nº 431/2017 (Programa Especial de Escala Adequada)

443 visam instituir políticas não obrigatórias para aumento da eficiência e diminuição
444 do risco, sendo normas com foco mais para as operadoras de pequeno e médio
445 porte, tendo em vista a fragilidade dessa fatia de mercado que soma em torno
446 de 50% de operadoras com menos de 15 mil beneficiários. A RN nº 430 trouxe
447 uma estabilidade jurídica com alguns elementos novos de possibilidade de
448 compartilhamento de riscos, fundamental para uma operadora de pequeno porte
449 buscar parcerias com outras operadoras, e a RN nº 431 visou fazer com que as
450 operadoras pudessem, através de alguns incentivos econômico-financeiros, se
451 agruparem em escalas maiores para atingir um equilíbrio de menos oscilação no
452 funcionamento de suas carteiras, considerando que quanto maior o porte da
453 carteira maior a possibilidade de diluir o risco atrelado à cobertura assistencial.
454 Na virada de 2018, o foco foi na Comissão Permanente de Solvência e durante
455 todo esse ano houve um grande trabalho de desenvolvimento de um modelo
456 para o risco de subscrição, estudo contratado via Opas pela ANS, onde foi
457 utilizada toda uma metodologia com base das próprias operadoras para que se
458 chegasse a um modelo padrão de capital baseado em risco para o mercado de
459 saúde suplementar, material que encontra-se disponível no site da ANS e cuja
460 leitura seria interessante a tempo do envio de contribuições à Consulta Pública.
461 Além disso, também foram implementados: uma revisão do cálculo do patrimônio
462 mínimo necessário para atuação no setor, com alteração de nomenclatura,
463 revisão da tabela RDC nº 77/2001 e proposta de novos parâmetros; uma
464 proposta de alterações para adequar os normativos vigentes, com base nos
465 estudos realizados no âmbito da Comissão, principalmente através da
466 regulamentação de algumas provisões, como o caso da Provisão para eventos
467 ocorridos e não avisados no SUS (Peona SUS) e da Provisão de Insuficiência
468 de Contraprestação (PIC), que foram regulamentadas pela RN nº 442/2018, a
469 qual alterou a RN nº 393/2015, e do Teste de Adequação de Passivos (TAP)
470 previsto na RN nº 435/2018 do Plano de Contas; e, por fim, outro grande pilar de
471 um modelo de solvência mais moderno, a questão da governança corporativa,
472 instituída pela RN nº 443/2018, que estabeleceu critérios mínimos por meio de
473 todo um trabalho realizado no GT, em Câmaras Técnicas, em Audiências
474 Públicas, com consulta inclusive a organismos internacionais. Reforçou que todo
475 o trabalho que vem sendo desenvolvido durante os dois últimos anos trata-se de
476 mais do que uma mudança de capital regulatório é uma mudança do modelo de

477 solvência do mercado de planos privados de assistência à saúde. Em seguida,
478 traçou um panorama geral do planejamento de longo prazo (2018/2023),
479 demonstrando o mapa elaborado pela equipe responsável: realizações de 2018
480 - conclusão do estudo do capital baseado em risco de subscrição, ajuste de
481 provisões (escalonado) e Plano de Contas (deficiências apuradas no TAP em
482 notas explicativas); em 2019, gestão de riscos e governança com regras de
483 transição para o capital baseado em risco com cálculo para risco de crédito e
484 risco legal; em 2020, cálculo para risco operacional e risco de mercado e, nesse
485 meio tempo, com base nas demonstrações que serão recebidas, será feito um
486 estudo de incorporação de deficiências apuradas no Teste de Adequação de
487 Passivo (TAP) nos resultados; em 2021, atingir uma regra de transição mais
488 completa; 2022, o fim do escalonamento das provisões que foram criadas; e em
489 2023, todo esse conjunto de normativos e alterações que está sendo colocado
490 finalmente será finalizado com uma norma e um modelo de solvência de capital
491 baseado em riscos. Na sequência, listou as premissas das normas que estão
492 sendo modificadas: não alterar a regra no meio do jogo, o capital regulatório
493 também vai ser calculado a partir da margem de solvência até 2022; com a
494 possibilidade da adoção antecipada de capital baseado em riscos, o capital
495 regulatório será o máximo entre 75% da margem de solvência ou o capital
496 baseado em risco ou o capital base (patrimônio de entrada), para a operadora
497 que está entrando em operação; a partir de 2023, o modelo será integralmente
498 baseado em riscos, ou seja, o capital regulatório será ou o baseado em riscos
499 ou o capital base; e o incentivo de fatores de capital determinados com base nas
500 boas práticas de governança das operadoras. Sobre as alterações previstas para
501 a IN nº 14, explanou que: o nível de confiança para os modelos de capital
502 baseado em risco cai de 99,5% para 97,5% para quem cumprir e demonstrar a
503 ANS o cumprimento das regras de governança, o que traz diferença para menos
504 no capital exigido à operadora; como o texto atual da IN nº 14 dá a entender que
505 somente pode ser apresentado um modelo próprio de capital se todos os riscos
506 forem trabalhados ao mesmo tempo, a proposta prevê a possibilidade de
507 apresentação de modelos parciais com a condição de que o capital baseado no
508 risco de subscrição seja desenvolvido pela operadora; considerando a
509 complexidade enorme de base de dados e programação dos modelos
510 apresentados, identificou-se a necessidade de solicitar às operadoras a

511 apresentação dos códigos de programação nos sistemas SAS ou R, obviamente,
512 garantindo todo um sugilo por parte do órgão regulador; e também a
513 possibilidade de alteração do nível de asseguração da base de dados de
514 razoável para limitada, tendo em vista que, pelas próprias normas das NBC's
515 dos auditores, a asseguração razoável contempla um leque muito grande
516 enquanto que a limitada deve suprir a demanda de asseguração. Após, passou
517 a explicar o funcionamento da Consulta Pública nº 73. Devido a um problema
518 histórico do site da ANS de limitação de caracteres, foi colocada a possibilidade
519 de envio de mais de uma contribuição por item, assim faz-se necessário ir
520 completando aos poucos até que a contribuição/mensagem seja enviada por
521 completo. Foi contemplada ainda a inclusão de itens para contribuições gerais
522 sobre as propostas normativas e os documentos auxiliares, ou seja, itens de
523 característica mais genérica do que o item a item do corpo do texto da norma
524 para ser contribuído. Também foi inserida na Consulta Pública um simulador,
525 uma planilha de *Excel* que faz uma simulação de qual seria o capital requerido
526 para as operadoras de acordo com os parâmetros das suas próprias informações
527 contábeis, todavia, é preciso ressaltar que a planilha trata-se apenas de um
528 apoio, um guia básico, sendo da operadora a responsabilidade do correto
529 preenchimento, de efetuar os devidos testes, necessidades de alterações e
530 ajustes finos. Por fim, lamentou que, talvez pela complexidade do tema, até
531 aquele momento, tinham sido recebidas muito poucas contribuições e, assim,
532 ressaltando que o prazo da Consulta Pública se encerraria no dia 05 de abril de
533 2019, solicitou que todos contribuíssem dada a relevância da mudança no
534 modelo de solvência do mercado de saúde suplementar. O Sr. **José Cláudio**
535 **Ribeiro Oliveira** (Cooperativas de Serviços Médicos - Unimed do Brasil)
536 cumprimentou o Sr. César Serra pela apresentação dizendo que o
537 aperfeiçoamento do modelo regulatório deve ser elogiado por todos, entretanto,
538 teceu a crítica de que nos últimos dez anos foram realizadas, na Câmara de
539 Saúde Suplementar, dezenas de apresentações acerca de novas provisões, da
540 questão de margem de solvência, de capital de risco, de ativos garantidores e
541 afins, enquanto não se recorda de nenhuma discussão sobre revisão das
542 contraprestações pecuniárias, o que nas próprias Lei nº 9.656/1998 (art. 16, XI)
543 e nº 9.961/2000 (art.4º, XVII) está previsto expressamente. Argumentando que
544 o Sistema Unimed é um dos poucos segmentos que continua comercializando

545 planos individuais, comentou que, recentemente, ao fazer um estudo para uma
546 apresentação no Conselho Nacional de Justiça no Superior Tribunal de Justiça,
547 se chocou com a defasagem dos últimos anos entre o índice autorizado pela
548 ANS e o aumento dos custos assistenciais e disse duvidar que algum segmento
549 que tenha parado de comercializar planos individuais tenha hoje uma carteira
550 sustentável que, de certo, é deficitária. Assim, apesar de reconhecer todo o
551 esforço da Agência em relação ao aperfeiçoamento do modelo regulatório,
552 asseverou que não se pode propor um moderno sistema de solvência sem
553 pensar no aperfeiçoamento da contrapartida, que é o lado da receita. O Sr.
554 **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) agradecendo
555 a contribuição, replicou que existe, por parte da ANS, além da regulação de
556 cunho assistencial, uma regulação de cunho econômico, a qual pode ser vista
557 tanto sob a ótica de produto quanto sob a ótica da operadora em si. Assim,
558 destacou que, sem desconsiderar a relação óbvia existente entre eles, era
559 importante separar os dois focos de regulação econômica para fins de
560 compreensão do que se está tratando porque quando se considera operadoras
561 de planos de saúde advém a necessidade de todo esse arcabouço de regulação
562 de solvência da própria operadora e, pelo depreendido da fala do representante
563 da Unimed, há ainda uma discussão a ser feita sobre a regulação econômica do
564 ponto de vista de produto no que diz respeito a revisões de precificações que,
565 obviamente, tem um efeito indireto no resultado da operadora. Sr. **Reinaldo**
566 **Camargo Scheibe** (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo -
567 Sinamge) reforçando a fala do Sr. José Claudio Oliveira, argumentou ser
568 necessário que a Agência seja uma só e que haja um equilíbrio no conteúdo de
569 suas regulações, pois, nos últimos anos, houve várias regulações
570 desencontradas, inclusive com pedidos que custaram muito caro para as
571 operadoras, como solicitações de investimentos e até produção de trabalhos em
572 duplicidade para atender diretorias diferentes. Quanto à questão da informação
573 pela operadora dos códigos de programação dos sistemas, colocou em dúvida
574 a questão da segurança, considerando a dificuldade que a ANS tem enfrentado
575 com seu sistema de informação, com ocorrência de bloqueios em seu site, e,
576 principalmente, pelo extremo sigilo que essas informações requerem. O Sr.
577 **César Brenha Rocha Serra** (Diretor-Adjunto de Normas e Habilitação das
578 Operadoras) explicou que a ANS já mantém uma relação com as operadoras em

579 que os processos são sigilosos por natureza, principalmente os de cunho
580 econômico-financeiro, então, disse acreditar que já existem regras específicas
581 que conferem segurança à guarda e posse de informação do mercado,
582 colocando que sempre pode-se trabalhar para a melhoria da segurança e que
583 esta poderia ser até apresentada como sugestão na Consulta Pública. O Sr.
584 **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente Substituto da ANS), reiterou que,
585 historicamente, os processos relativos às operadoras de planos de saúde são
586 tratados com reserva, a exemplo das situações de operadoras em Direção Fiscal
587 cujas deliberações acontecem em sessões reservadas, e que há todo um sigilo
588 preservado em relação aos dados comerciais. Ponderou tratar-se de uma
589 possível solicitação apenas de códigos de programação, para o que, com
590 certeza, poderia ser estabelecido todo um fluxo de envio de informações de
591 forma a preservar o sigilo comercial e firmou que, em último caso, o eventual
592 vazamento de determinada informação é sempre responsabilidade do órgão. O
593 Sr. **João Alceu Amoroso Lima** (Federação Nacional de Saúde Suplementar -
594 FenaSaúde) observou que, com certeza, ainda seriam apresentadas muitas
595 contribuições à Consulta Pública, considerando que as entidades acabam
596 deixando para a última hora dada a necessária troca de informações entre as
597 partes, estudos e embasamentos para temas complexos. Posicionou que a
598 FenaSaúde acha louvável a iniciativa do capital baseado em risco, o que já é
599 praticado há vinte ou trinta anos mundo afora conforme comentado.
600 Argumentando que, hoje em dia, o mercado de seguradoras especializadas em
601 planos de saúde e o das operadoras de planos de saúde praticamente igual, na
602 regra geral tem os mesmos problemas, desafios e créditos, com exceção apenas
603 de detalhes como IOF e ISS, apontou a necessidade de tratamento de forma
604 igualitária e com isonomia entre os dois segmentos, como por exemplo, no que
605 tange à trava de 75% na margem de solvência que se aplicaria às operadoras,
606 especialmente no processo de migração que adotassem nos modelos de capital
607 próprio, mas, aparentemente, não se aplica às seguradoras. A exemplo do que
608 se está buscando com a modernização, ainda que trinta anos depois, da
609 migração de um modelo genérico para um modelo particular que reflita as
610 características individuais da operadora com essas cinco dimensões descritas
611 na apresentação - subscrição, crédito, mercado, a parte legal (judicialização) e
612 operacional, sugeriu que o órgão regulador aplique o mesmo para o critério de

613 reajuste das carteiras de seguros individuais como forma de estimular as
614 empresas a retornarem para esse mercado particularizando pelo nível de
615 *compliance*, pelo juízo da subscrição, pela característica operacional de cada
616 operadora, e para aquelas que não tem ou não querem modelo próprio,
617 possibilitar a migração para o modelo básico. O Sr. **José Cláudio Ribeiro**
618 **Oliveira** (Cooperativas de Serviços Médicos - Unimed do Brasil) discordou das
619 ponderações do Sr. João Alceu no que se refere à comparação do mercado das
620 operadoras e das seguradoras e, pedindo licença para falar em nome de outros
621 segmentos, afirmou que não há como equiparar uma seguradora com uma
622 cooperativa médica, com uma empresa de autogestão, com uma entidade
623 filantrópica, assinalando que a ANS, ao estabelecer uma regulação de forma
624 distinta para estes vários segmentos, está indo ao encontro daquilo que
625 determina a Lei nº 9.961/2000, que, em seu Artigo 4, parágrafo 2º, dispõe
626 claramente *“as normas previstas neste artigo obedecerão às características*
627 *específicas da operadora, especialmente no que concerne à natureza jurídica de*
628 *seus atos constitutivos”*. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente
629 Substituto da ANS) fez um registro de que o Sr. César Serra, em sua
630 apresentação, traçou um belo panorama de como a regulação econômica das
631 operadoras evoluiu ao longo desses últimos anos e que essa modernização
632 regulatória é algo que a ANS também vem buscando em outras frentes, como
633 os vários temas da Agenda Regulatória. Lembrando que o tema do Capital
634 Regulatório ainda precisava passar pela aprovação da Diretoria Colegiada,
635 reiterou que a ANS aguarda as contribuições da sociedade até o dia 5 de abril
636 de 2019, por meio Consulta Pública nº 73. Em seguida, convidou o Sr. Carlos
637 Alfredo Lobo Jasmin, da Associação Médica Brasileira, para apresentar o item
638 de pauta 3.4 - Novo Processo de Inclusão no Rol. O Sr. **Carlos Alfredo Lobo**
639 **Jasmin** (Associação Médica Brasileira - AMB) desculpando-se por não haver
640 preparado uma apresentação formal em *slide*, registrou que se propôs a falar
641 sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde na Câmara de Saúde
642 Suplementar com a finalidade de sensibilizar a ANS em relação à nova
643 regulamentação criada para o Rol. Expôs que a AMB, além da expectativa de
644 que a abertura do Rol se daria em agosto ou setembro do ano passado, como
645 regularmente acontecia há anos, também se surpreendeu com o formato de
646 apresentação proposto pela nova regulamentação e a extensão do prazo, ou

647 seja, por dois anos não haverá nova inclusão no Rol nem a proposição de novos
648 itens a não ser excepcionais. Frisando que a AMB sempre encampou junto à
649 sociedades médicas suporte para apresentação de novas proposições de
650 inclusão no Rol, disse que o que mais lhe chamou a atenção foi que, apesar da
651 ANS ter se preocupado com o fato de que pessoas não tecnicamente preparadas
652 para determinados assuntos pudessem também apresentar novos itens para
653 inclusão no Rol, a possibilidade de apresentação ficou sobrecarregada em
654 demasia devido ao impacto financeiro que essa proposição trará e a necessidade
655 de uma estimativa de mercado para que ela seja aceita. Neste aspecto,
656 asseverou que as entidades médicas não tem estrutura física ou organizacional
657 para informar esse impacto financeiro e como isso vai ser gerido no território
658 nacional, fato que está acarretando a contratação de empresas terceirizadas, o
659 que, consequentemente, impactará em uma despesa de, pelo menos, 60 a 90
660 mil reais por item, podendo totalizar um custo em torno de R\$ 720 mil reais,
661 considerando que algumas delas chegam a fazer até doze apresentações. Neste
662 prisma, insistiu que as sociedades médicas, que trazem itens necessários à
663 melhoria do atendimento à saúde da população nacional, vivem da contribuição
664 de seus associados e não têm suporte financeiro para contratar uma empresa
665 para cada item e, assim, não tem como suportar estas condições, da mesma
666 forma a AMB. Mencionando que essa crítica foi feita pela AMB no momento da
667 apresentação pela Agência, apontou que, apesar da intensão da norma ter sido
668 boa no sentido de abrir a possibilidade de apresentação para várias pessoas,
669 isso não funcionará em virtude da ausência de capacidade técnica para o leigo
670 e reputou que a única possibilidade realmente aberta é a de que empresas
671 invistam e façam *lobby* para apresentarem ao Rol materiais de produção própria
672 contemplando o interesse e benefício da indústria, enquanto que o suporte das
673 sociedades que têm conhecimento técnico para informar a respeito de
674 solicitação de novas incorporações e a necessidade que a sociedade apresenta
675 não serão contemplados. Argumentou que, embora novas inclusões afetem os
676 custos das operadoras, existe certas solicitações que são necessárias inclusive
677 ao barateamento do atendimento. Concluindo, em nome da AMB, pediu
678 encarecidamente à Agência que analisasse esse impacto negativo que a nova
679 proposta traria e se colocou à disposição a quem quisesse fazer algum
680 questionamento. O Sr. **Tiago Farina Matos** (Conselho Nacional de Saúde -

21,

681 CNS), como era a primeira reunião da CAMSS da qual participava, se
682 apresentou como representante do Conselho Nacional de Saúde, que atua no
683 Instituto Oncoguia, Ong de apoio a pacientes com câncer. Comentando que sua
684 representação vem debatendo e provocando positivamente a ANS em várias
685 oportunidades no tocante à inclusão no Rol, disse que pontuaria alguns
686 aspectos, não especificamente em relação à proposta de incorporação em si,
687 mas às regras que foram criadas e como o processo pode gerar algumas
688 incongruências durante todo o seu ciclo. Lembrando que o processo de
689 incorporação de tecnologias na ANS ganhou uma roupagem muito semelhante
690 ao processo de incorporação de tecnologias no SUS, realizado pela Comissão
691 Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec), criada em 2011, que vem
692 fazendo realmente um trabalho bastante importante para otimizar os recursos do
693 sistema, com análise de critério de custo-efetividade, traçou um paralelo entre
694 como funciona a Conitec e como funcionará na ANS nesse novo ciclo. Primeiro,
695 em relação a quem pode pedir, embora na saúde suplementar hoje esteja mais
696 burocratizado sem a opção de qualquer cidadão solicitar pela Consulta Pública
697 e somente por *FormRol*, a lógica é muito semelhante com a do SUS porque todos
698 podem apresentar desde que seja um pedido com base técnica bastante robusto.
699 Segundo ponto, as reuniões da Conitec são fechadas, ninguém pode assistir,
700 participar dos debates ou acompanhar como foi o processo de decisão para a
701 incorporação de um procedimento, já na saúde suplementar as reuniões da
702 Diretoria Colegiada são transmitidas ao vivo, parece que as do COSAÚDE
703 também serão, o que representa ponto positivo por conferir transparência.
704 Terceiro aspecto, em relação ao processo em si, na Conitec ele é contínuo, a
705 solicitação da incorporação de tecnologia pode ser feita a qualquer momento e
706 há um prazo de 180 dias, prorrogáveis por mais 90, ou seja, 270 dias no máximo
707 para uma decisão, enquanto que na saúde suplementar o processo não é
708 contínuo e sim cíclico, há uma janela de oportunidade para submeter a
709 tecnologia e, caso não se submeta nessa janela, poderá haver um *gap* de até
710 três anos e meio entre o registro de uma nova tecnologia e a sua incorporação,
711 o que, na sua opinião, é um ponto bastante negativo para a credibilidade do
712 processo tendo em vista que, eventualmente, uma nova incorporação pode
713 demorar até 1.300 dias. Ainda neste aspecto, citou que há uma discussão sobre
714 a criação de uma agência reguladora independente, como em outros países, que

talvez possa otimizar fazendo a incorporação de tecnologias tanto para o SUS como para a saúde suplementar da mesma forma (análise técnica e não necessariamente análise econômica, que pode ser diferente para os dois segmentos), proposta para a qual já há um sinal positivo da Secretaria de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde e, supondo que a ANS também a veja com bons olhos, questionou de que forma, eventualmente, seria esse encaminhamento e se já havia algum movimento inicial para essa questão. Sobre outro tópico, a questão da via de apresentação de itens para o Rol, ressaltou que, como muito bem dito pelo representante da AMB, embora todos possam realmente pedir, especialmente o detentor do registro da tecnologia é quem tem condições técnicas e recursos financeiros para pedir a incorporação de uma tecnologia e as sociedades médicas e associações de pacientes somente conseguirão ter todos esses documentos ou se pagarem realmente valores altos ou se se articularem e negociarem com os detentores de registro a construção desse dossiê, porém, neste caso, considerou importante que seja acrescentado no *FormRol* uma espécie de declaração de conflitos de interesse de como os dossiês foram obtidos, deixando claro de onde vieram as informações, pois a transparência é que realmente saneará esse mercado. Não obstante a intensão de qualificar o processo de submissão com bases técnicas robustas, sugeriu a abertura de um novo momento para submissão de tecnologias mais próximo ou talvez na mesma ocasião da Consulta Pública e também a criação de um grupo de trabalho para avaliar uma metodologia específica para as diretrizes de utilização que envolvam medicamentos, levando-se em conta que, quando o Rol foi criado, pensava-se numa tecnologia de rede e equipamentos instalados na maior parte do país para atender a demanda e ele não foi pensado para novos modelos como essas diretrizes de utilização para medicamentos, cujo requisito inicial de avaliação é o registro da Anvisa. Por fim, repetiu a questão da eventual ocorrência dos 1.300 dias e, exemplificando que uma tecnologia apresentada em 5 de maio de 2019 pode vir a ser incorporada somente no Rol de 2023, destacou que o grande problema não é apenas a incorporação, até porque determinada tecnologia pode ser avaliada como não necessária ao Rol, mas a questão da análise e da resposta para a sociedade precisa realmente ser reavaliada de forma diferenciada, sendo que a própria ANS já reconheceu isso em algumas consultas públicas. O Sr. **Reinaldo**

749 **Camargo Scheibe** (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo -
750 Sinamge) replicou que o CNS deveria ser mais abrangente e não falar apenas
751 especificamente de um tema, pois o equilíbrio do sistema de saúde no país é
752 muito importante. Referindo-se ao representante da AMB, consignou que se está
753 tratando de algo cuja a raiz é negócio, seja o médico ao investir no consultório,
754 o laboratório, a indústria farmacêutica ao patrocinar pesquisas, todos precisam
755 vender seus produtos e ganhar, os quais têm capacidade técnica para propor
756 inclusões no Rol, conforme citado. Apontando que vários países já adotaram a
757 postura de não mais incorporem tudo que surge de novidade, alertou que as
758 operadoras estão enfrentando uma situação na qual não existe mais recursos,
759 atrelada à preocupação de dar uma resposta à sociedade com operadoras que
760 tenham estabilidade e cumpram o que foi celebrado em contrato sem correr o
761 risco de quebrar sua estrutura. Neste prisma, sinalizou que a cobertura de novas
762 tecnologias deveria ser aplicada aos novos contratos e não contemplar os
763 antigos que, obviamente, não têm aquela previsão, porque esse fator
764 desequilibra o sistema e, muitas vezes, para proteger um lado acaba-se
765 onerando toda a cadeia. Quanto a questão da cobertura em território nacional,
766 ressaltou que é impossível as operadoras atenderem a tudo e no Brasil inteiro,
767 inclusive, como as multas pela não cobertura e por descumprimento de prazos
768 são altíssimas, muitas operadoras estão fechando em determinadas regiões,
769 médicos não estão indo mais para o interior, questão que está sendo estudada
770 e reavaliada pela ANS, ademais, é preciso ter uma visão muito mais holística do
771 sistema do que pensar simplesmente em ampliar cobertura em desequilíbrio do
772 mercado. Ainda neste parâmetro, sugeriu que haja uma abertura da discussão
773 de utilização de alguns produtos básicos e regionais. No que se refere ao prazo
774 para inclusão de novas tecnologias no Rol, advertiu que não se pode passar a
775 cobrar sua utilização de imediato, sem que a operadora saiba os custos que
776 estão sendo onerados, isso sem falar que muitas vezes não se tem base de
777 dados para prever o número de utilização daquele procedimento ou
778 medicamento, associado ao fato de que essa utilização é exponencial, ou seja,
779 a partir do momento que um produto é aprovado no Rol, dependendo do tema,
780 a indústria firma um *lobby* divulgando-o em campanha, o que pode aumentar
781 extremamente o número de atendimentos/procedimentos. Concluiu dizendo que
782 os compradores de planos de saúde já não aguentam mais pagar as contas,

783 estão muito mais preocupados em saúde estrutural básica do que com alta
784 tecnologia que atenderá a poucos, mas trará um grande custo para toda a rede.
785 O Sr. **Carlos Alfredo Lobo Jasmin** (Associação Médica Brasileira - AMB) disse
786 concordar de ponta a ponta com as considerações apontadas pelo CNS e
787 ressaltou o posicionamento de que o processo de incorporação do Rol deveria
788 ser contínuo, ou seja, encerrada uma janela de solicitação, esta passa para a
789 análise da Agência e uma nova janela é aberta para um novo ciclo. Com relação
790 à fala Sr. Reinaldo Scheibe, disse ter compreendido que sua contraposição é
791 sobre a inclusão de novos itens no Rol e não exatamente ao que foi apresentado
792 por ele, esclarecendo que a o que está sendo colocado pela AMB é uma
793 solicitação para que a ANS reveja a metodologia aplicada, tendo em vista que,
794 diante do impacto financeiro, somente o detentor da tecnologia terá recursos e
795 conveniência para apresentar, fato que acabará por desatender as operadora e
796 a sociedade. Reforçou que tudo aquilo em que se perde tempo discutindo e não
797 solucionando seria resolvido a partir do momento em se se começasse a pensar
798 na saúde do Brasil como uma saúde única que precisa atender à população, até
799 porque, quando se pensa desta forma, não se incorporam novas tecnologias
800 desnecessárias que só serviriam para aumentar custo. Pedindo licença à mesa
801 para citar algo que vem falando há tempos, assegurou que haveria uma queda
802 de, pelo menos, 30% da judicialização existente no país, se a Anvisa, antes de
803 autorizar todos os produtos que autoriza, utilizasse as sociedades médicas como
804 filtro porque estas não concordam com uma série dessas autorizações e,
805 portanto, não são responsáveis pelo custo acarretado e, neste sentido, afirmou
806 estarem dispostos a conversar, mas que, no entanto, essa conversa só existe
807 por meio do Rol, via ANS, por isso o pedido de revisão das regras para o novo
808 Rol. A Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de Fiscalização da ANS)
809 agradecendo a manifestação, ponderou que a Agência já vem atuando nesse
810 ambiente de mediação para que a sociedade médica possa, inclusive, conversar
811 direto com a operadora e atentou para se aterem ao tema não extrapolando a
812 outros órgãos. O Sr. **João Alceu Amoroso Lima** (Federação Nacional de Saúde
813 Suplementar – FenaSaúde) observando que todo assunto complexo requer um
814 processo complexo, registrou que a FenaSaúde considera as novas normas do
815 Rol de Procedimentos e Eventos um grande progresso, em especial pelas novas
816 exigências de análise de custo-efetividade e impacto econômico. Nesta linha,

817 comentando que as seguradoras também recorrem a terceiros, seja da
818 academia, da sociedade médica, entre outras, para fazerem as avaliações e
819 embasar as sugestões para o Rol, embora o custo seja alto, assinalou que não
820 se pode esquecer o princípio da sustentabilidade, onde o estudo de pontos como
821 custo-efetividade, impacto econômico, disponibilidade de equipamentos,
822 exames ou medicamentos é fundamental, inclusive para identificar os vazios
823 assistências numa discussão de incorporações que, teoricamente, vale para
824 todo o território nacional. Acrescentou que, com estas novas regras, se está
825 caminhando para uma análise de impacto regulatório, bandeira que a própria
826 ANS vem levantando, e consignou que, tão importante quanto o novo item do
827 Rol, é a sua diretriz de utilização, duas discussões que nem sempre estão
828 atreladas. Assim, reafirmou o progresso atingido que, apesar de mais complexo,
829 traz mais transparência, racionalidade, discussão e sustentabilidade no processo
830 do sistema. O Sr. **Emmanuel de Souza Lacerda** (Confederação Nacional da
831 Indústria – CNI) disse que a CNI corrobora com a avaliação de que houve
832 progresso nessa nova regulamentação de incorporação do Rol, na qual muitas
833 das questões foram propostas pela indústria, do ponto de vista do contratante e
834 também dos fornecedores de tecnologia. Frisou que deixar de analisar a
835 incorporação sob a ótica de custo-efetividade é algo não cabível, tanto pelo
836 momento pelo qual passa o setor tanto para quem também paga essa conta. Por
837 outro lado, fez uma crítica de que o COSAÚDE ainda não tem o perfil técnico
838 adequado para fazer as devidas avaliações, pois não há redes de avaliação
839 técnica ligadas a ele e avaliou que o aspecto relacionado ao impacto de
840 efetividade e de competência existente hoje no SUS pode ser apreendido pelo
841 sistema de saúde suplementar. Complementou que é preciso começar a se
842 discutir sobre gestão de tecnologias nos sistemas, pois a incorporação é apenas
843 uma parte do processo, sendo necessário integrar com o monitoramento e
844 avaliação da real utilização e seu decorrente impacto. Insistindo que o setor
845 ainda não tem a estrutura necessária, considerou a hipótese de unificação
846 através da criação dessa Agência independente, conforme citada pelo
847 representante do CNS, mas asseverou que, seja qual for o caminho, a questão
848 não pode ficar como está. Por fim, embora ainda haja muito o que evoluir, elogiou
849 a Agência pelo avanço alcançado. O Sr. **Carlos Alfredo Lobo Jasmin**
850 (Associação Médica Brasileira - AMB) respondeu que a Associação Médica

851 Brasileira não contrapõe a visão de que houve avanço, todavia, ressaltou que
852 não se pode transferir o custo a quem vai fazer a apresentação, argumentando
853 que as sociedades médicas, além de não disporem de recursos para arcar com
854 esse custo, não detêm as informações que, provavelmente, só o serviço público
855 disponha, conforme já comentado. Pedindo desculpas pela colocação,
856 pressupôs que o filtro das proposições que causa preocupação é um papel da
857 ANS, que inclusive, de uma certa forma, já o faz, a exemplo da última liberação
858 do Rol, a qual, salvo engano, teve duzentos e poucos itens propostos e foram
859 liberados apenas vinte e poucos. Disse acreditar que essa seleção pela Agência
860 deve ter sido feita sobre critérios de custo-efetividade, de impacto financeiro e,
861 ao mesmo tempo, de dissipação desse produto no mercado nacional. Reafirmou
862 que a preocupação da AMB é que, apesar da abertura para que qualquer
863 indivíduo possa propor, a possibilidade de fazer a apresentação, de fato, será
864 apenas da indústria que tem o interesse em produzir, autorizar uma tecnologia e
865 vender, reiterando que isso aumentará os custos das próprias operadoras, que
866 estão se posicionando a favor dessas novas exigências. O Sr. **Leandro Fonseca**
867 **da Silva** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) agradeceu ao Sr. Carlos Alfredo
868 Lobo Jasmin pela apresentação e, respeitando a divergência de opiniões sobre
869 o assunto, assinalou ser de boa prática regulatória as revisões periódicas sobre
870 normativos, portanto, nada impede que a Agência, em momento oportuno e ao
871 seu juízo de conveniência, faça uma revisão de seus normativos sempre
872 buscando o aprimoramento. Complementando que os ganhos regulatórios em
873 geral são incrementais, afirmou que, apesar das muitas preocupações ali
874 colocadas e do fato de que sempre se pode melhorar, é inegável os ganhos
875 significativos decorrentes da normatização do processo do Rol. Passou a palavra
876 ao Sr. Rogério Scarabel Barbosa, Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos
877 da ANS, para tecer alguns comentários. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa**
878 (Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS) sobre a colocação de
879 que a metodologia trouxe uma burocratização maior para a análise de tecnologia,
880 salientou que a metodologia, na verdade, veio conferir transparência,
881 previsibilidade e uma sistematização mais adequada, mais racional que tanto a
882 incorporação necessita. Adicionou que não se pode falar em incorporação sem
883 que haja uma expressiva e competente análise de todos os seus impactos
884 econômico-financeiros e de todas as evidências de acurácia e de segurança.

885 Reafirmando que o que a norma fez foi realmente criar uma metodologia,
886 reforçou a colocação do Sr. Leandro Fonseca da Silva de que toda regulação
887 tem que ser analisada posteriormente e, dentro das suas possibilidades, serem
888 feitas melhorias. Quanto ao prazo, esclareceu que a norma prevê a revisão a
889 cada dois anos e não 1.300 dias, conforme citado. Explicou que foram doze
890 meses para formulação dessa metodologia, bastante proveitosos dado o avanço
891 atribuído à incorporação das tecnologias na saúde suplementar. No que
892 concerne às análises técnicas, informou que foi feito um alinhamento com o
893 Ministério da Saúde para que se tivesse uma coerência de incorporação no país
894 e que a Agência se valerá da análise com terceiros, com instituições, para que
895 sejam feitas análises tanto nas questões de evidências como de impacto
896 econômico. Concluiu com o entendimento de que houve um importante avanço,
897 que proporciona um caminhar mais tranquilo para a melhoria da norma e da
898 incorporação. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente Substituto
899 da ANS) prosseguiu para o item 3.5 da pauta – Programa de Incentivo à
900 Capacitação dos Profissionais da Saúde Suplementar e o Panorama sobre as
901 Principais Demandas na Justiça, que seria apresentado pelo Sr. Alessandro
902 Piccolo Acayaba de Toledo, da Anab. O Sr. **Alessandro Piccolo Acayaba de**
903 **Toledo** (Associação Nacional das Administradoras de Benefícios – Anab)
904 explicando que faria duas breves apresentações, parabenizou a FenaSaúde pelo
905 material apresentado naquela reunião, muito rico e que difunde um
906 conhecimento muito interessante em relação ao setor de saúde suplementar.
907 Destacou que a Anab, nesta mesma linha, criou o Programa de Incentivo à
908 Capacitação dos Profissionais da Saúde Suplementar, buscando construir um
909 sistema, uma tecnologia na qual pudesse reunir todo o arcabouço jurídico da
910 saúde suplementar destinado a todos os profissionais que militam em
911 operadoras, administradoras, corretoras e todos aqueles que têm interesse de
912 conhecimento mais profundo na área, com enfoque mais direcionado aos planos
913 coletivos, área de atuação das administradoras de benefícios e a essas em si.
914 Descreveu as características do material que estava sendo apresentado: prático,
915 com conteúdo extraído do cotidiano e situações reais e soluções dos desafios
916 do dia a dia; digital, ambiente virtual de aprendizagem acessível, intuitiva, de fácil
917 navegação e com a vantagem do estudo poder ser feito à distância; didático com
918 metodologia ativa, cuja trilha formativa permite ao profissional adquirir

919 conhecimento técnico numa linguagem bastante simplificada; avaliativo, com um
920 sistema inteligente de verificação e checagem do conhecimento obtido,
921 possibilitando uma certificação do profissional. Informando que a apostila de
922 capacitação foi segmentada em 120 módulos de conteúdo prático, jurídico,
923 comercial e didático, comentou sobre cada uma as 13 unidades de conhecimento
924 em que a apostila foi sistematizada, sendo elas: os marcos legais e a criação da
925 ANS; as modalidades de operadoras de saúde; as modalidades de planos de
926 saúde; as modalidades de coberturas assistenciais; as administradoras de
927 benefícios; o aspecto jurídico e regulatório; a área técnica; o aspecto financeiro;
928 o aspecto sobre vendas e comercial; os aspectos operacionais; o atendimento
929 (importância do atendimento adequado ao consumidor, suas consequências,
930 características das informações e boas práticas da ouvidoria); a cobertura
931 assistencial (a exemplo da importância do *home care*, das regras para negativa
932 e prazos de atendimento, etc.); e, por fim, a questão de demitidos e aposentados.
933 Pontuou o que se pretende com o material: melhorar o desempenho dos
934 profissionais que atuam na área de saúde suplementar; aumentar a qualidade
935 do serviço prestado; e tornar mais transparente o negócio para o beneficiário,
936 por se entender que, no fundo, o consumidor é o principal ator de todo esse
937 mercado e a ele deve ser dada toda a qualificação de um atendimento adequado.
938 Falou sobre as vantagens da plataforma: metodologia interativa que permite ao
939 profissional aprender de forma individualizada, podendo avançar no curso dentro
940 de suas especificações e seu ritmo; aulas exclusivas desenvolvidas por
941 profissionais da área para impulsionar o aprendizado dos usuários; conteúdo
942 adaptativo, com funcionalidade e facilidade dentro de uma interface simples e
943 moderna, flexibilizando o processo de aprendizagem. Informou sobre a
944 metodologia aplicada: a definição, que versa sobre um conteúdo de forma
945 sintética destacando os principais termos e significados; o modelo de atuação,
946 que aborda o modo como as administradoras atuam em seus segmentos desde
947 os aspectos regionais jurídicos e comerciais; as vantagens, após todo o
948 panorama, são elencadas as principais vantagens a respeito do tema para
949 facilitar a compreensão do conteúdo; o resumo do conteúdo, destacando suas
950 informações essenciais; o caso prático, simulação de situações reais
951 problemáticas e complexas de tomada de decisão que proporcionam maior
952 facilidade de assimilação do conteúdo; e, ao final, a avaliação, que é uma

953 aferição do profissional que atendeu ao curso. Passou para o segundo tema de
954 sua apresentação, Panorama sobre as Principais Demandas na Justiça. Primeiro
955 fez um comentário sobre a Agenda Regulatória, em que pese entender que haja
956 um excesso de regulamentação considerando as Leis, todas as normas da
957 Agência, além do Judiciário que acaba, muitas vezes, legislando nessa área,
958 externou sua satisfação quanto ao andamento do processo de atualização
959 dessas normas e a simplificação para que não só o consumidor, mas também
960 os operadores tenham mais facilidade de interpretar as regras. Julgou importante
961 seja sinalizado para a Agenda Regulatória aquilo que, de fato, deve permear a
962 discussão regulatória, levando-se em consideração também os problemas que
963 os consumidores estão enfrentando no dia a dia, acrescentando que, apesar de
964 instrumentos exitosos como o da NIP, muito bem conduzida pela Agência, o
965 acúmulo de demandas judiciais atreladas à área de saúde do país cresceu mais
966 de 130% nos últimos dez anos. Informou que, nesta ótica, a Anab recorreu à
967 Consultor Jurídico, renomada e imparcial empresa que todos os anos publica um
968 anuário da Justiça nos diferentes segmentos do Judiciário, na esfera Federal,
969 Estadual e assim por diante, solicitando que dessem um enfoque à saúde
970 suplementar e, assim, de forma inédita, foi lançado o Anuário da Justiça - Saúde
971 Suplementar 2019, material distribuído pela Anab naquela Reunião da CAMSS,
972 que revela as tendências nos julgamentos do Tribunal de Justiça do Estado de
973 São Paulo (TJSP), do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Supremo Tribunal
974 Federal (STF). Explicou que o Anuário contempla todas as informações
975 detalhadas do minucioso trabalho feito a campo pela Consultor Jurídico com
976 todos os placares de cada Magistrado, de cada Desembargador e de cada
977 Ministro sobre cada tema. Avaliando que o Anuário, dada a relevância das
978 questões reproduzidas, pode servir também como um norte para a Agenda
979 Regulatória da ANS, passou a demonstrar os destaques nele contidos, deixando
980 claro que a Anab está apenas traduzindo aquilo que foi apurado pela Consultor
981 Jurídico. Dos temas em destaque no TJSP, que foram a cobertura assistencial,
982 o cancelamento do plano, a inadimplência e o reajuste, listou, de forma
983 sintetizada, aquilo que foi favorável ao consumidor, o que houve um
984 posicionamento equilibrado e o que foi favorável às operadoras. Citou também
985 os recursos repetitivos e os principais assuntos que tramitam do STJ, bem como
986 os assuntos de maior amplitude e aspectos constitucionais do STF. Concluindo,

987 reforçou que aquele rico material poderia servir como um norte, inclusive para a
988 própria operadora, pois demonstra o resultado do que hoje está no Judiciário,
989 questão que, na sua opinião, exige uma revisão por todos. O Sr. **Leandro**
990 **Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) agradeceu ao Sr.
991 Alessandro Piccolo Acayaba de Toledo, parabenizando pelas duas iniciativas,
992 tanto a da capacitação quanto ao Anuário, e aproveitou para parabenizar
993 também à FenaSaúde pela distribuição do seu material. Complementou que
994 conhecimento e redução de assimetria de informação é fundamental nesse
995 setor. Abriu a palavra para comentários. A Sra. **Patrícia Cardoso Maciel**
996 **Tavares** (Entidade de Defesa do Consumidor - Nudecon/RJ) congratulou o
997 representante da Anab pela iniciativa, dizendo que o Nudecon vem insistindo
998 que informação que não chega ao consumidor de forma que ele compreenda se
999 transforma em reclamação e consequente judicialização. Adicionou que, até
1000 pelas críticas feitas à judicialização e às decisões favoráveis, as empresas
1001 precisam saber vender, apontando que hoje é recorrente o consumidor contratar
1002 no RH de uma empresa um plano coletivo, maioria do que é ofertado, e recorrer
1003 ao Nudecon por ter recebido um reajuste extremamente superior ao autorizado
1004 pela ANS porque sequer sabe que seu plano é coletivo. Como exemplo dessa
1005 ausência de informação, comentou também que em alguns atendimentos
1006 demora-se a descobrir se o plano é coletivo, se tem coparticipação, porque o
1007 consumidor muitas vezes não tem nem o contrato. Reiterou ser necessário
1008 fechar esse ciclo de forma positiva e que a iniciativa de treinamento de quem
1009 vende é essencial nas relações entre consumidores e fornecedores, tendo em
1010 vista as causas da assimetria de informações que envolve toda uma cadeia de
1011 atores, associações, administradoras, operadoras de planos de saúde. O Sr.
1012 **Emmanuel de Souza Lacerda** (Confederação Nacional da Indústria – CNI) na
1013 linha do que disse a representante do Nudecon de que também as empresas não
1014 estão preparadas para contratar os planos de saúde, aproveitou a oportunidade
1015 para divulgar que o Instituto Coalizão Saúde (Icos) em parceria com a CNI, SESI
1016 e também com a participação da Associação Brasileira de Recursos Humanos
1017 (ABRH), da Associação Médica Brasileira (AMB), da Associação Nacional de
1018 Medicina do Trabalho (ANAMT), da Associação Brasileira de Profissionais de
1019 RH, entre outras, lançariam, no dia 02 de maio de 2019, uma cartilha com
1020 orientações práticas, que caracteriza também uma iniciativa inédita de levar um

material informativo e educativo às empresas contratantes. O Sr. **José Cláudio Ribeiro Oliveira** (Cooperativas de Serviços Médicos – Unimed do Brasil) também elogiou a disponibilização dos materiais pela Anab e FenaSaúde, que considera contribuir sobremaneira para a diminuição da judicialização, advinda exatamente pela falta de informação. Da mesma forma, disse entender que a simplificação da regulamentação, que, com certeza, virá a partir da Consulta Pública da Agenda Regulatória em andamento contribuirá bastante também para a redução da judicialização. O Sr. **Tiago Farina Matos** (Conselho Nacional de Saúde - CNS) também congratulou o representante da Anab, dizendo que, na sua opinião, aquele era o estudo mais completo sobre o assunto. Em relação à negativa de cobertura, no item que diz que a operadora pagará por tratamento ou remédio fora da cobertura do plano se houver prescrição médica, questionou se havia ou haveria condições de ser feita uma análise mais microscópica com a finalidade de identificar quais foram as principais demandas relacionadas a tratamentos, a fim de discernir a causa raiz do problema para servir de indicador à eventual revisão do Rol, resposta à sociedade ou até mesmo para melhor tomada de decisões pelo Judiciário e auxílio a uma análise mais micro por parte da Agência Reguladora, ainda que o resultado dessa análise seja de não evidência de benefício para o beneficiário e consequente não inserção no Rol. O Sr. **Alessandro Piccolo Acayaba de Toledo** (Associação Nacional das Administradoras de Benefícios – Anab) respondeu que o trabalho apresentado não se aprofundou a esse nível de detalhe até pela série de consequentes desdobramentos e avaliou a colocação de extrema valia, especialmente no sentido de que essa investigação pode possibilitar a redução de novos casos coincidentes a partir do entendimento da ocorrência e considerando que, muitas vezes, os custos dos processos de contestações saem muito mais caro do que, por exemplo, a alteração de rotina interna de uma operadora para oferecer determinado tipo de tratamento ou medicamento. Disse entender que aquela seria uma providência muito interessante, mas que deveria partir dos interessados em se aprofundar na questão. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) seguiu adiante para o item 3.6 da pauta - A interface dos Precedentes Judiciais com a Agenda Regulatória, tema proposto em conjunto pelo Sr. Sidney Rosa da Silva Júnior, da Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor (MPCon), e pela Sra. Patrícia

1055 Cardoso Maciel Tavares, do Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria
1056 Pública do Estado do Rio de Janeiro. O Sr. **Sidney Rosa da Silva Júnior**
1057 (Entidade de Defesa do Consumidor – MPCCon) também registrando que aquela
1058 apresentação havia sido elaborada em conjunto com o Nudecon/RJ, observou
1059 que, na verdade, o título mais interessante seria a interface do mundo judicial
1060 para o mundo regulatório, entre os quais existe uma grande lacuna. Esclareceu
1061 que o objetivo não era defender nenhuma posição, mas levantar um problema
1062 vivenciado no Sistema Nacional de Defesa do Consumidor porque, quando se
1063 discute questões não só do setor de saúde suplementar mas em relação também
1064 a outras Agência Reguladoras, se percebe um distanciamento e até uma
1065 despreocupação dos legitimados em judicializar determinadas questões na
1066 forma coletiva devido a esse afastamento dos canais regulatórios. No tocante
1067 aos motivos do grande número de judicialização, colocou: primeiro, a assimetria
1068 de informação entre consumidor e operadora, um desafio constante, citando a
1069 cartilha da Fenasaúde sobre o assunto e que já se postulou que a Agência cada
1070 vez mais estimule a transparência de informação para que o consumidor saiba
1071 o que está contratando; a natural lentidão do processo regulatório, conforme
1072 colocado pela AMB e já manifestado pelo MPCCon na reunião sobre o Rol,
1073 considerando que dificilmente haverá uma pluralidade de participação da
1074 sociedade em participar naquela metodologia que, embora mais avançada,
1075 requer um longo caminho desde as propostas até a discussão; e equívocos de
1076 legitimados para ações coletivas com relação a compreensão do sistema
1077 regulatório, a compreensão do mercado, equívocos do próprio Judiciário que, ao
1078 analisar essas demandas, às vezes decide criando leis em dissonância com a
1079 própria legislação. Enumerou os impactos decorrentes. Primeiro, o Superior
1080 Tribunal de Justiça entende que nas ações coletivas não há uma limitação do
1081 Estado, o que gera um impacto nacional e, ainda que assim não fosse, tendo em
1082 vista que o STF tem um pensamento diferente, hoje os órgãos legitimados estão
1083 organizados nacionalmente, logo, a pulverização de ações em âmbito nacional
1084 é algo muito simples. Segundo, a incapacidade de construção de caminho
1085 sustentável ou de transição, quer dizer, se está se tratando do Rol e o Ministério
1086 Público é incapaz de apresentar sugestão pois não tem capacidade técnica de
1087 analisar todas aquelas questões requeridas, judicializa-se uma determinada
1088 questão e aí o problema pode ser dirimido pelo Judiciário sem a criação de uma

1089 diretriz de utilização e sem uma análise de custo e impacto efetivamente com
1090 relação à sustentabilidade das operadoras, criando um grande impacto. Terceiro
1091 aspecto, influxo no plano concorrencial, ou seja, quando há uma representação
1092 sobre determinada operadora e se analisa, investiga e judicializa uma questão
1093 coletiva sobre determinado *player* de mercado, isso pode afetar aquele player,
1094 pode desbalancear a concorrência ou afetar o mercado como um todo, tendo um
1095 impacto desastroso. Citou exemplos de casos concretos : em 2007, 2009 e 2010
1096 o Ministério Público entrou com ações com relação à utilização de medicamentos
1097 orais de quimioterapia, que não faziam parte do Rol, e esses medicamentos só
1098 vieram a ser incluídos após a promulgação da Lei da Quimioterapia Oral em 2013
1099 e só então começaram os debates para inclusão no Rol; a Defensoria Pública
1100 também entrou com algumas ações em relação à cirurgia reparatória pós-
1101 bariátrica, que por algum tempo corria no Judiciário sem previsão de inclusão de
1102 cobertura e, ainda que se não tenha transitado em julgado, nesse período, uma
1103 série de decisões interlocutórias obrigaram determinadas operadoras a custear
1104 aquele serviço, o que gerou impacto e desbalanço na concorrência. No que
1105 concerne às propostas de interface, esclareceu que está se fazendo um
1106 levantamento de alguns problemas para os quais não há muita solução com o
1107 intuito de propor maior debate sobre essas questões, até porque o Judiciário não
1108 gostaria de judicializar tanto, nem judicializar sem o prévio debate, sem a
1109 construção de uma diretriz de utilização, sem a construção de uma solução
1110 intermediária. Assim, discorreu sobre o principal problema identificado. Informou
1111 que o Ministério Público, desde o ano passado, implantou a utilização de um
1112 robô, atividade que será intensificada neste ano de 2019, que pesquisa as
1113 demandas no Tribunal e identifica aquilo que efetivamente está sendo mais
1114 demandado nos juizados a nível individual, que é traduzido pelo MP para uma
1115 ação coletiva. No entanto, isso não pode ser trazido para a Agência, tendo em
1116 vista que o problema regulatório está vinculado à Agenda Regulatória, conforme
1117 disposto na minuta de Consulta Pública nº 72 e, infelizmente, o MP não tem
1118 condições de manifestar-se em todas as Consultas, mas identifica-se que falta
1119 um canal de entrada, ou seja, meios de trazer para o mundo regulatório aquele
1120 problema que está estourando no Judiciário individualmente ou com as milhares
1121 de ações coletivas no Ministério Público. Comentou que, embora o MP do Rio
1122 de Janeiro acabe tendo um contato mais próximo com a Agência, que é super

1123 receptiva, e até com as próprias operadoras, isso não acontece no Brasil inteiro.
1124 Assim, reforçou a proposta, que seria apresentada à ANS aquela semana, de
1125 desvinculação da definição de problema regulatório da Agenda Regulatória e
1126 reflexão sobre a abertura de um canal de entrada, no âmbito regulatório, para
1127 análise e debate daquele problema que não faz parte da Agenda Regulatória,
1128 como via intermediária à judicialização coletiva, talvez por meio de uma força
1129 motriz da Agência, de forma que se possa difundir no Sistema Nacional de
1130 Defesa do Consumidor, entre os legitimados de ações coletivas, que existe um
1131 caminho prévio à judicialização, ainda que, ao final, esse debate seja para
1132 demonstração e convencimento de que aquele caso precisa de maior estudo,
1133 que vai causar um impacto muito grande no mercado e que não necessariamente
1134 seja o caminho da judicialização. Por fim, ratificou que o propósito daquela
1135 apresentação era, basicamente, trazer essa reflexão sobre o *gap* ente o mundo
1136 regulatório e o mundo dos legitimados à tutela coletiva porque a tendência é de
1137 que cada vez mais a judicialização daquelas milhares de questões individuais do
1138 Judiciário, em razão da utilização de inteligência artificial, possam gerar um
1139 problema muito grande para o mercado tendo em vista que essa judicialização
1140 não tem um debate regulatório, uma norma de transição, nem uma diretriz de
1141 utilização, assim, o que se almeja é refletir sobre a construção de um caminho
1142 alternativo. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente Substituto da
1143 ANS) agradeceu o representante do MPCOn pela apresentação de pontos muito
1144 importantes, ao passo em que respondeu positivamente à vontade também da
1145 Agência em dialogar, o que facilita o entendimento e a reflexão sobre como criar,
1146 de fato, esse canal de diálogo. Abriu a palavra aos membros da CAMSS para
1147 comentários sobre esse ponto. O Sr. **Tiago Farina Matos** (Conselho Nacional
1148 de Saúde - CNS) também deu os parabéns pela apresentação do MPCOn, que
1149 dialoga muito com a apresentação anterior da Anab, basicamente, pela sugestão
1150 de que a partir de uma análise das demandas judiciais surja um indicador para
1151 que haja uma resposta à sociedade. Comentando fazer parte do Comitê Estadual
1152 de Saúde do Tribunal de Justiça de São Paulo, ressaltou que na última reunião
1153 do Comitê foi discutida uma Consulta Pública, em vigor na Conitec, para
1154 incorporação de uma tecnologia para câncer de próstata, proposta justamente
1155 submetida pelo Tribunal Regional Federal da Primeira Região, que, ao identificar
1156 uma quantidade muito grande de ações judiciais, requereu do órgão responsável

1157 uma resposta de eventual incorporação da tecnologia para evitar uma ação
1158 judicial ou até mesmo de não incorporação, porém com apresentação de uma
1159 resposta técnica para o Tribunal tomar a melhor decisão. Assim, conceituou que
1160 a interessante proposta apresentada vai ao encontro dessa lógica de estimular
1161 realmente o diálogo interinstitucional. O Sr. **Carlos Alfredo Lobo Jasmin**
1162 (Associação Médica Brasileira - AMB) mencionando terem participado da criação
1163 do primeiro Conselho de Saúde no Paraná, que dá suporte à Justiça, disse que
1164 há uma grande tendência na judicialização de eventos que a sociedade médica
1165 não aprova. Desta forma, sinalizou que a participação da Agência, do Ministério
1166 Público e a informação advinda das sociedades médicas podem proporcionar o
1167 devido filtro e acabar com uma série de problemas que, dentre outras coisas,
1168 diminuirão as demandas tanto da Justiça quanto de custos das operadoras e
1169 disponibilizou, mais uma vez a AMB e as sociedades médicas, solicitando que
1170 sejam incluídas nesse diálogo. O Sr. **Sidney Rosa da Silva Júnior** (Entidade de
1171 Defesa do Consumidor – MPCon) acrescentou que em última instância, se
1172 houver uma demanda coletiva transitada em julgado ou procedente, essa
1173 demanda terá um impacto geral e faz-se necessário enfrentar o problema de
1174 como isso ficaria face à agenda regulatória. A Sra. **Patrícia Cardoso Maciel**
1175 **Tavares** (Entidade de Defesa do Consumidor – Nudecon/RJ) complementando
1176 que a ideia de trazer aquela proposta já era uma discussão antiga e que foram
1177 apresentados casos concretos de decisões judiciais que acabaram por impactar
1178 a Agenda Regulatória, ponderou que essa sinalização de um movimento que
1179 está acontecendo no mundo do direito não significa que a agência tenha que
1180 entender essa interface como um fim de si mesma, mas que, a partir da análise
1181 dessas decisões judiciais, seja dado um gancho para a Agenda Regulatória.
1182 Referindo-se à fala do representante da AMB, replicou que muitas decisões
1183 judiciais não encontram apoio na sociedade médica porque, na verdade, o
1184 consumidor fica refém de uma situação na qual é prescrito a ele um
1185 determinado medicamento, procedimento ou exame, às vezes até invasivo e
1186 desnecessário, porém ele acredita no que o médico prescreveu como a cura
1187 para o mal ao qual está acometido. Assim, julgou ser um círculo vicioso, levando-
1188 se em consideração que, muitas vezes, embora o requerimento cause até uma
1189 certa estranheza, existe um laudo médico e mesmo que com a filtragem justa e
1190 severa feita pelo Nudecon, em contrapartida faz-se necessária a análise das

1191 decisões dos tribunais acerca daquela situação. Concluiu que, em meio a tudo
1192 isso, que pode até caracterizar uma crise ética, é o consumidor paciente,
1193 presumidamente, a parte mais fraca, em situação de completa vulnerabilidade
1194 nessas relações jurídicas e médicas. Agradeceu à ANS pela oferta e
1195 oportunidade de apresentação na CAMSS. A Sra. **Simone Sanches Freire**
1196 (Diretora de Fiscalização da ANS) fez questão de agradecer pessoalmente ao
1197 Sr. Sidney Rosa da Silva Júnior (MPCon /RJ) pela exposição, à Sra. Patrícia
1198 Cardoso Maciel Tavares (Nudecon/RJ), sempre presente neste trabalho, à Sra.
1199 Christiane de Amorim Cavassa Freire (MPCon /RJ) e à Sra. Sandra Lengruber
1200 da Silva (Presidente do MPCon), cumprimentando-os pelos quase quatro anos
1201 de aproximação da Defensoria Pública e do Ministério Público que fizeram a ANS
1202 evoluir, indiscutivelmente, por serem participativos na construção das normas e
1203 muito ponderados e equilibrados nos seus pleitos, como deixava claro aquela
1204 apresentação. Nesta linha, expôs que corroborava com a Sr. Patrícia de que há
1205 uma grande diferença entre os demais e o entendimento daquele que atua na
1206 ponta, ouvindo as pessoas, e essa experiência tem que ser trazida e incorporada
1207 pela Agência. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente Substituto
1208 da ANS) não havendo mais inscrições para comentários sobre aquela
1209 apresentação e tendo-se esgotado os itens de pauta, agradeceu à equipe de
1210 eventos pela nova e excelente infraestrutura e, desejando boa tarde a todos, deu
1211 por encerrada a 98ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar.

1212

1213

1214 Agência Nacional de Saúde Suplementar

1215

1216 Ministério da Saúde

1217

1218 Ministério da Economia - área da Fazenda

1219

1220 Ministério da Economia - área de Previdência

1221

1222 Ministério da Economia - área do Trabalho

1223

1224 Ministério da Justiça

1225

1226 Ministério Público Federal

1227

1228 Conselho Nacional de Saúde

1229

1230 Conselho Nacional de Secretários de Saúde

1231

1232 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

1233

1234 Conselho Federal de Medicina

1235

1236 Conselho Federal de Odontologia

1237

1238 Conselho Federal de Enfermagem

1239

1240 Federação Brasileira de Hospitais

1241

1242 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços

- 1243
- 1244
- 1245 Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades
1246 Filantrópicas
- 1247
- 1248 Confederação Nacional da Indústria
- 1249
- 1250 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo
- 1251
- 1252 Central Única dos Trabalhadores
- 1253
- 1254 Força Sindical
- 1255
- 1256 União Geral dos Trabalhadores
- 1257
- 1258 Federação Nacional de Saúde Suplementar
- 1259
- 1260 Associação Médica Brasileira
- 1261
- 1262 Associação Nacional de Hospitais Privados
- 1263
- 1264 Entidade representativa do segmento de autogestão de assistência à saúde
1265 (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde)
- 1266

1267

1268

1269 Entidade representativa do segmento de medicina de grupo (Sindicato Nacional
1270 das Empresas de Medicina de Grupo)

1271

1272 Entidade representativa do segmento de cooperativas de serviços médicos que
1273 atuam na saúde suplementar (Confederação Nacional das Cooperativas
1274 Médicas)

1275

1276 Entidade representativa do segmento de odontologia de grupo (Sindicato
1277 Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo)

1278

1279 Entidade representativa do segmento de cooperativas de serviços odontológicos
1280 que atuam na área de saúde suplementar (Central Nacional de Cooperativas
1281 Odontológicas)

1282

1283 Entidade representativa do segmento de administradoras de benefícios
1284 (Associação Nacional das Administradoras de Benefícios)

1285

1286 Entidade representativa do segmento de Defesa do Consumidor (Fundação
1287 Procon São Paulo)

1288

1289 Entidade representativa do segmento de Defesa do Consumidor (Instituto
1290 Municipal de Proteção e Defesa do Consumidor - Procon Carioca)

1291



1292 Entidade representativa do segmento de Defesa do Consumidor (Núcleo de
1293 Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro)

1294

1295 Entidade representativa do segmento de associações de consumidores de
1296 planos privados de assistência à saúde (Associação Brasileira de Procons)

1297



1298 Entidade representativa do segmento de associações de consumidores de
1299 planos privados de assistência à saúde (Associação Nacional do Ministério
1300 Público do Consumidor)



W. A. R. H.

10-1. The above is a copy of the original of the above.

10-2. The above is a copy of the original of the above.

10-3. The above is a copy of the original of the above.

10-4. The above is a copy of the original of the above.

10-5. The above is a copy of the original of the above.

10-6. The above is a copy of the original of the above.

11