



AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS

Ata da 82ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS

Data: 26/03/2015

Local: Bolsa de Valores do Rio; Praça XV de Novembro, 20 – Térreo – Centro
Rio de Janeiro

1 **ABERTURA** – No dia 26 de março do ano de dois mil e quinze, às quatorze
2 horas, no Centro de Convenções Bolsa de Valores, no Rio de Janeiro, Praça
3 Quinze de Novembro, número 20, no Salão Nobre, Térreo, Centro, teve início a
4 Octogésima Segunda Reunião da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS),
5 órgão integrante da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de caráter
6 permanente e consultivo, nos termos do Parágrafo Único, do artigo 5º e artigo
7 13, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, combinado com o artigo 4º, da
8 Medida Provisória número 2.177, versão 44. A reunião foi presidida pela Sra.
9 **Martha Regina de Oliveira**, Diretora-Presidente Substituta da ANS, estando
10 presentes os membros titulares e suplentes, conforme lista de presença
11 apensa. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora-Presidente Substituta da
12 ANS) deu início à pauta, que teve a seguinte dinâmica: I – **Abertura**; II -
13 **Informes**; III – **Apresentações e Debates**; e IV – **Encerramento**. A Sra.
14 **Martha Regina de Oliveira** (Diretora-Presidente Substituta da ANS) saudou a
15 todos os presentes e anunciou a nova composição da CAMSS: **Marcelo de**
16 **Matos Ramos** e **Anaely da Silva Machado**, titular e suplente,
17 respectivamente, do Ministério da Fazenda; **José Maria Freire de Menezes**
18 **Filho** e **José Roberto Ferreira**, titular e suplente, respectivamente, do
19 Ministério da Previdência Social; **Fernando César da Mata Reis** e **Rosiley**
20 **Garcia Cândido**, titular e suplente, respectivamente, do Ministério do Trabalho
21 e Emprego; **Carlos Chagas Ferreira de Souza** e **Tainá Leandro**, titular e
22 suplente, respectivamente, do Ministério da Justiça; **Maria do Carmo** e **Giliate**
23 **Cardoso Coelho Neto**, titular e suplente, respectivamente, do Ministério da
24 Saúde; **Denise Torreão Corrêa da Silva** e **Marisa Furia Silva**, titular e
25 suplente, respectivamente, do Conselho Nacional de Saúde; **Renê Moreira**
26 **dos Santos**, titular do Conselho Nacional de Secretários de Saúde; **Salomão**
27 **Rodrigues Filho** e **Donizetti Dimer**, titular e suplente, respectivamente, do
28 Conselho Federal de Medicina; **Benício Paiva Mesquita** e **Tito Pereira Filho**,
29 titular e suplente, respectivamente, do Conselho Federal de Odontologia; **Julita**
30 **Correia Feitosa** e **Amaury Ângelo Gonzaga**, titular e suplente,
31 respectivamente, do Conselho Federal de Enfermagem; **Eduardo de Oliveira** e
32 **Roberto de Oliveira Vellasco**, titular e suplente, respectivamente, da
33 Federação Brasileira de Hospitais; **João de Lucena Gonçalves** e **Yussif Ali**
34 **Mere Junior**, titular e suplente, respectivamente, da Confederação Nacional de
35 Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços; **Julcemar José Ragnini** e
36 **Paulo Rogério Santini Gabriel**, titular e suplente, respectivamente, da
37 Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades
38 Filatropicas; **Wolnei Tadeu Ferreira** e **Carlos Silva**, titular e suplente,
39 respectivamente, da Confederação Nacional da Indústria; **Carlos de Souza**
40 **Andrade** e **Alexandre Frederico de Marca**, titular e suplente,
41 respectivamente, da Confederação Nacional de Comércio de Bens, Serviços e
42 Turismo; **Otelo Chino Junior** e **Walcir Previtalo Bruno**, titular e suplente,
43 respectivamente, da Central Única dos Trabalhadores; **Luis Alberto Catanoco**
44 e **Joaquim José da Silva Filho**, titular e suplente, respectivamente, da Força

45 Sindical; **Edna Alves e Olímpio Barroso de Sá**, titular e suplente,
46 respectivamente, da União Geral dos Trabalhadores; **Márcio Serôa de Araújo**
47 **Coriolano e Maurício Lopes**, titular e suplente, respectivamente, da
48 Federação Nacional de Saúde Suplementar; **Emílio César Zilli e Florentino**
49 **de Araújo Cardoso Filho**, titular e suplente, respectivamente, da Associação
50 Médica Brasileira; **Denise Rodrigues Eloi de Brito e Cleudes Cerqueira de**
51 **Freitas**, titular e suplente, respectivamente, da União Nacional das Instituições
52 de Autogestão em Saúde; **Cyro Alves de Britto Filho e Reinaldo Camargo**
53 **Scheibe**, titular e suplente, respectivamente, do Sindicato Nacional das
54 Empresas de Medicina de Grupo; **Valdmário Rodrigues Junior e José**
55 **Cláudio Ribeiro Oliveira**, titular e suplente, respectivamente, da Confederação
56 Nacional das Cooperativas Médicas; **Geraldo Almeida Lima e Mauro**
57 **Figueiredo**, titular e suplente, respectivamente, do Sindicato Nacional das
58 Empresas de Odontologia de Grupo; **José Alves de Souza Neto e Egberto**
59 **Miranda Silva Neto**, titular e suplente, respectivamente, da Central Nacional
60 de Cooperativas Odontológicas; **Elon Gomes de Almeida e Luciana Souza**
61 **da Silveira**, titular e suplente, respectivamente, da Associação Nacional das
62 Administradoras de Benefícios; **Plínio Lacerda Martins e Saulo Ventura de**
63 **Holanda**, titular e suplente, respectivamente, dos Órgãos de Defesa do
64 Consumidor, pelo Ministério Público do Consumidor; **Patrícia Cardoso Maciel**
65 **Tavares e Juliano Viali dos Santos**, titular e suplente, respectivamente, dos
66 Órgãos de Defesa do Consumidor, pelo Núcleo de Defesa do Consumidor da
67 Defensoria Pública; **René Patriota e Lorena Kastellana Pessoa**, titular e
68 suplente das Associações de Consumidores de Planos Privados de Assistência
69 à Saúde, pela Associação dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de
70 Saúde e Associação de Defesa da Cidadania e do Consumidor,
71 respectivamente; **Lúcia de Fátima Azevedo e Reneuza Borba**, titular e
72 suplente das Associações de Consumidores de Planos Privados de Assistência
73 à Saúde, pelo Centro de Defesa do Consumidor do Rio Grande do Norte e pela
74 Associação das Donas de Casa, dos Consumidores e da Cidadania de
75 Tubarão, respectivamente; **Rubens Gil Junior e Pedro Leonardo da Luz**
76 **Loss**, titular e suplente das entidades de portadores de deficiência, pela
77 Associação Brasileira de Ostomizados e pela Associação de Pais, Amigos e
78 Pessoas com Deficiências dos Funcionários do Banco do Brasil e da
79 Comunidade, respectivamente; **Cláudia Barata Ribeiro Blanco Barroso e**
80 **Lizair de Moraes Guarino**, titular e suplente das entidades de portadores de
81 deficiência, pela Academia Brasileira de Neurologia e pela Federação Nacional
82 das Associações Pestalozzi, respectivamente; **Nádia Elizabeth Barbosa Villas**
83 **Boas e Adriano Macedo Felix**, titular e suplente das entidades de portadores
84 de patologias especiais, pelo Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites
85 Virais e pela Associação Nacional de Grupos de Pacientes Reumáticos,
86 respectivamente; **Andréa Karolina Bento e Rosangela da Silva Santos**,
87 titular e suplente das entidades de portadores de patologias especiais, pela
88 Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia e pela Federação das

89 Associações de Renais e Transplantados do Brasil, respectivamente. Justificou
90 as ausências dos representantes do Ministério do Trabalho e Emprego, do
91 Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde e da Unimed do Brasil.
92 Informou que não houve indicação do representante do Conselho Nacional dos
93 Secretários Municipais de Saúde. Após os pronunciamentos iniciais, O Sr.
94 **Leandro Reis Tavares** (Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da
95 ANS) fez a leitura das principais resoluções normativas publicadas desde a
96 última reunião. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora-Presidente
97 Substituta da ANS) informou o endereço eletrônico css@ans.gov.br para o
98 recebimento de pautas futuras. A Sra. **René Patriota** (Associação de
99 Consumidores de Planos Privados de Assistência à Saúde) comentou que
100 sente falta de debates sobre muitos temas que considera importante, a
101 exemplo dos contratos das administradoras de benefícios, como da Qualicorp,
102 que ferem o Código de Defesa do Consumidor e a Lei nº 9.656/98. Relacionou
103 também entre os temas a serem aprofundados a portabilidade de empresas
104 quebradas, a exemplo da Viva, em Pernambuco. A Sra. **Martha Regina de**
105 **Oliveira** (Diretora-Presidente Substituta da ANS) disse que receberá as
106 sugestões dos membros por meio do e-mail informado. Disse também que o
107 caso da Viva foi debatido na véspera pela reunião colegiada da ANS e a
108 decisão será publicada em breve. Posteriormente seguiu para o **item II –**
109 **Informes**. Sobre o primeiro informe (**Projeto Parto Adequado**) assinalou que
110 a ANS promoverá uma entrevista coletiva sobre o tema no dia seguinte, com a
111 presença do senhor ministro da Saúde. Ressaltou que a ANS quer debater a
112 participação efetiva das operadoras nesse projeto que, apesar de ser muito
113 importante para o parto, tem o objetivo de gerar mudanças no modelo, na
114 forma de financiamento, a fim de se implementar essa metodologia em vários
115 outros procedimentos e solucionar vários outros problemas atuais. Em seguida
116 chamou a Sra. **Graziela Scarlecio** (Gerente substituta da Gerência de
117 Relacionamento com Operadoras e Prestadores da ANS) para apresentar o
118 tema. Graziela explicou que o projeto é uma parceria entre a ANS, o Hospital
119 Israelita Albert Einstein e o Institute for Healthcare Improvement (IHI), com o
120 apoio do Ministério da Saúde. Disse que o acordo de cooperação assinado em
121 24 de outubro de 2014 tem o objetivo de implementar intervenções em
122 hospitais privados e públicos, na forma de um projeto piloto, para testar
123 iniciativas inovadoras de reorganização da assistência à saúde. Nesse acordo,
124 cada instituição tem uma atribuição, sendo que a ANS coordena e monitora a
125 cooperação técnica e o projeto piloto. O Hospital Albert Einstein é um
126 colaborador técnico, científico e operacional, além de ser um participante desse
127 projeto, ou seja, também vai ser um local onde o piloto vai ser desenvolvido. O
128 IHI, que é o responsável pela metodologia desse projeto, vai capacitar os
129 participantes. É um colaborador técnico, científico e metodológico, responsável
130 por toda a transferência de conhecimento, num método que se chama ciência
131 da melhoria, que já foi aplicado em vários países do mundo. Esclareceu que
132 nesse acordo, que vigorará por 36 meses, são previstos três temas-piloto:

parto, idoso e atenção básica. O primeiro tema-piloto a ser realizado é referente ao projeto parto adequado, que terá vigência de 18 meses. O objetivo deste projeto é mudar o modelo de atenção ao parto no país, promovendo o parto normal, qualificando a assistência, favorecendo a redução de cesárias desnecessárias e de possíveis eventos adversos. Para tanto, serão identificados modelos inovadores e viáveis na atenção ao parto e nascimento, baseado nas melhores evidências, em protocolos, e também em experiências que tiveram resultados na saúde suplementar. Quanto ao que já foi realizado, disse que no dia 6 de fevereiro a ANS esteve em SP, em uma reunião com entidades de representação e de profissionais do setor, quando foi divulgado o projeto. No dia 25 de fevereiro, no Rio de Janeiro, houve o primeiro encontro de indução da qualidade do parto, quando foi feito o convite à adesão a esse projeto piloto e um importante debate também sobre o projeto. Disse que as operadoras podem participar desse projeto apoiando as candidaturas dos hospitais, dos seus prestadores, tanto de rede própria, rede conveniada ou credenciada; dando suporte à implementação das mudanças; acompanhando as medidas adotadas; e disseminando informações. Relatou que para as 20 vagas de participação previstas no projeto, 42 maternidades privadas se candidataram, das quais 12 estão elencadas entre as 100 maiores do país, e oito ranqueadas entre as 30 maiores maternidades em volume de parto. Esse processo de adesão demonstra a preocupação social dessas instituições e seu compromisso com a melhoria da qualidade da atenção ao parto e ao nascimento. Sobre a seleção dos candidatos, disse que houve a formação de um grupo piloto com 23 hospitais privados, e incluíram-se também cinco hospitais do SUS pelo Ministério da Saúde. Formou-se também, para que fossem contemplados todos os hospitais interessados, um grupo seguidor com 16 hospitais privados ou privados mistos, que acompanharão o projeto. Disse também que existem ainda três hospitais selecionados que já aplicam a metodologia proposta pelo Einstein e que participarão com suas experiências das sessões de aprendizado que irão ocorrer. Sobre os próximos passos explicou que haverá: (1) a realização de uma coletiva de imprensa com a presença do Ministro da Saúde, com a finalidade de divulgar a lista de hospitais que comporão o grupo piloto e o grupo seguidor; (2) a assinatura, em maio de 2015, do contrato de adesão dos hospitais piloto com o Hospital Albert Einstein; (3) a criação de manuais com toda a metodologia desenvolvida e as recomendações resultantes; e (4) a disseminação desses modelos assistenciais desenvolvidos. Por fim, disse que as informações sobre o projeto estão no site da ANS, na área prestadores, projeto parto adequado. Também se colocou à disposição através do e-mail partoadequado@ans.gov.br. Em prosseguimento, o segundo informe, iniciado pelo Sr. **João Mattos** (Gerente da Gerência-Executiva de Estímulo à Inovação e à Qualidade Setorial da ANS) se referiu ao Laboratório de Desenvolvimento, Sustentabilidade e Inovação Setorial. **João Mattos** disse que o Laboratório, instituído pela Instrução de Serviço nº 6, de 2015, da DIDES, tem como propósito tornar-se um órgão de

177 avaliação, estudos e pesquisas sobre temas afetos ao desenvolvimento,
178 sustentabilidade, concorrência, qualidade e inovação do setor de saúde
179 complementar. Explicou que os temas envolvidos nas atribuições do laboratório
180 articulam todas as diretorias da ANS e transpassam a estrutura organizacional
181 da instituição. Por essa razão procurou-se, através do Laboratório, criar um
182 ambiente onde as principais questões afetas a todas as diretorias da Agência
183 possam ser discutidas, principalmente a articulação de diversas políticas
184 regulatórias, atraindo, além dos colaboradores internos, a participação de
185 colaboradores externos à ANS, como academia e participantes da CAMSS. O
186 Sr. **Rubens Gil Junior** (Entidades de Portadores de Deficiência) enfatizou que
187 gostaria que a apresentação fosse encaminhada para os e-mails dos membros
188 anteriormente à realização da reunião. Em prosseguimento, o Sr. **José Carlos**
189 **de Souza Abrahão** (Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos e Diretor
190 interino de Gestão da ANS), fez o terceiro informe, sobre o Reajuste dos
191 Planos Individuais. Disse que esse processo tem um calendário e que os
192 técnicos da ANS terminarão a avaliação dos números entre o final de março e
193 a primeira semana de abril para posterior encaminhamento ao Ministério da
194 Saúde e ao Ministério da Fazenda. Esclareceu que os números que estão
195 sendo trabalhados são fruto de todo o histórico de processos e metodologias
196 que o órgão regulador tem usado durante todos esses anos. A Sra. **René**
197 **Patriota** (Associação de Consumidores de Planos Privados de Assistência à
198 Saúde) sugeriu que a ANS volte a discutir reajuste de contratos coletivos e,
199 transversalmente, a comercialização de contratos individuais. Disse que os
200 consumidores não têm mais opção de plano individual. Informou sobre um caso
201 concreto. Disse que esta é uma questão séria e que a ANS precisa debater
202 porque é uma lesão ao consumidor, principalmente ao idoso. A Sra. **Martha**
203 **Regina de Oliveira** (Diretora-Presidente Substituta da ANS) agradeceu a
204 colocação e chamou **Raquel Medeiros Lisboa** (Gerente-Geral de Regulação
205 Assistencial da ANS) para apresentar o quarto ponto de informe, sobre a
206 Revisão do Rol de Procedimentos. Raquel disse que está em andamento a
207 nova revisão do rol de procedimento para o biênio 2015-2016 pelo comitê Co-
208 Saúde. Esse Comitê, que foi regulamentado pela IN DIPRO 44, possui caráter
209 consultivo e visa estabelecer um diálogo permanente com o setor. Disse que a
210 composição do Co-Saúde é a mesma da CAMSS e que dentro desse Comitê
211 podem ser constituídos grupos técnicos para temas específicos e com prazo
212 determinado. Disse que nesse sentido, foram criados três grupos técnicos para
213 subsidiar a nova revisão do rol: o grupo de procedimentos genéticos, o grupo
214 dos medicamentos neoplásicos orais e o grupo de procedimentos. Explicou que
215 os procedimentos genéticos já estão incluídos no rol desde a penúltima
216 revisão, de forma genérica, e que a partir da última revisão estão sendo criadas
217 diretrizes de utilização, uma vez que são procedimentos bastante custosos e
218 específicos, sendo importante que sejam utilizados com as melhores
219 evidências possíveis. Disse que nesse grupo já foram realizadas seis reuniões
220 em que foram discutidas as diretrizes de utilização de cada um dos

221 procedimentos de exame diagnóstico genético, e estão sendo elaboradas
222 novas diretrizes também, com a criação de uma metodologia de priorização
223 para esses procedimentos. Além disso, está sendo proposta uma nova
224 nomenclatura da CBHPM para que haja compatibilidade com o procedimento
225 do rol e, posteriormente, também da TUSS. Quanto ao grupo de medicamentos
226 antineoplásicos orais, disse que após duas reuniões, o grupo foi encerrado. Na
227 última revisão do rol, e por força de lei, 37 medicamentos foram incorporados,
228 além de mais dois novos medicamentos aprovados posteriormente pela Anvisa
229 e discutidos nesse grupo. Disse que a ANS está fazendo uma importante
230 inovação neste ano a respeito da entrada de solicitação de alteração no rol,
231 através do FormSUS, um formulário eletrônico disponibilizado pelo Data-SUS
232 de forma gratuita, onde se pode coletar a informação de forma mais
233 sistematizada, mais organizada e com dados que realmente interessam para
234 avaliação e incorporação de novas tecnologias. Segundo Raquel, foram
235 solicitados 109 procedimentos, dos quais 34 estão sendo avaliados. Entre as
236 instituições que enviaram contribuições, a maioria é de sociedades médicas,
237 incluindo a participação da FenaSaúde e da Unimed do Brasil. Disse que um
238 dos critérios utilizados foi apurar se o procedimento já conta com avaliação da
239 Conitec, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia. Por fim, Raquel
240 apresentou o cronograma das ações para a revisão do rol deste ano. Informou
241 que até o final de abril pretende-se encerrar os grupos técnicos consultivos, e o
242 mês de maio será dedicado a consolidar as contribuições feitas tanto pelo
243 formulário como pelos grupos técnicos. Em junho e julho, provavelmente, a
244 minuta vai estar em consulta pública no site da ANS. A expectativa é que a
245 publicação da norma ocorra em setembro ou outubro para entrar em vigência
246 no próximo ano. O Sr. **Carlos Chagas** (Ministério da Justiça) sugeriu que na
247 apresentação das alterações normativas houvesse uma contextualização
248 melhor e que o conteúdo da pauta da Câmara fosse enviado aos participantes
249 através de um resumo. Citou a questão dos planos individuais e coletivos e
250 sugeriu a criação de um fórum para que fossem discutidas as diferenças entre
251 os dois modelos. Disse que muitas vezes o consumidor não entende a
252 diferenciação entre os planos individuais e os coletivos e, em alguns casos, até
253 acredita que está no individual quando, na realidade, encontra-se no coletivo.
254 Agradeceu pela publicação de um artigo que cita inclusive, os dados do Sindec.
255 Considerou importante deixar registrado o endereço do serviço
256 www.consumidor.gov.br, uma plataforma digital que coleta reclamações do
257 consumidor e que atende o país inteiro, acentuando que os dados
258 disponibilizados pelo serviço, que são públicos, incluem indicadores, e podem
259 ser acessados mesmo sem cadastro. Falou, por fim, que outra preocupação
260 sua é referente ao grupo técnico permanente de estudos e metodologias de
261 monitoramento da garantia do atendimento, que está parado. O Sr. **José**
262 **Carlos de Souza Abrahão** (Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos e
263 Diretor interino de Gestão da ANS) informou que a dinâmica do processo de
264 reajuste para esse ano será mantida, mas que assumiu em janeiro a DIPRO e

265 já apresentou à diretoria colegiada e ao Ministro da Saúde um pleito para que
266 seja rediscutida a questão, o que exigirá diálogo com o setor, inclusive com
267 usuários e beneficiários. Disse que será criado um grupo técnico e uma das
268 propostas, já colocada para a diretoria é a divulgação para a sociedade do
269 impacto mensal dos novos valores, independentemente da data base do
270 reajuste, para se verificar, inclusive, como seria diante das variações da
271 economia. Também agradeceu a oportunidade de falar sobre a garantia do
272 atendimento, que é uma ferramenta importante de gestão do sistema de saúde
273 brasileiro. Disse que temos que ter a garantia de atendimento não mais tratada
274 sob o prisma do atendimento ou não atendimento, da suspensão ou da não
275 suspensão. Esse processo também será reavaliado junto com o setor. A Sra.
276 **Denise Rodrigues Eloi de Brito** (União Nacional das Instituições de
277 Autogestão em Saúde) disse que sua entidade está participando do GT do rol
278 de procedimentos e lembrou que ano passado questionou a inserção da base
279 em evidências científicas e a incorporação de um estudo de custo-efetividade
280 na metodologia. Perguntou se houve algum avanço em relação ao pleito. Disse
281 que sua preocupação aumenta na medida em que verifica que a maioria ou
282 quase todos os procedimentos sequer passaram no Conitec, sendo que dois já
283 passaram e foram reprovados. Registrou novamente a preocupação da
284 inserção do estudo de custo-efetividade, até por conta da sustentabilidade do
285 sistema que é uma preocupação de todos os presentes. O Sr. **José Carlos de**
286 **Souza Abrahão** (Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos e Diretor
287 interino de Gestão da ANS) ponderou que o rol de procedimentos é outro
288 assunto que está dentro da DIPRO no qual foi seguido o modelo existente com
289 equilíbrio, bom senso e preocupação com a sustentabilidade, não só
290 econômica, mas também assistencial. Disse que não vê como esse modelo de
291 saúde suplementar poderá sobreviver e atender às demandas dos
292 consumidores se não houver preocupação em se manter o equilíbrio
293 econômico e o equilíbrio assistencial. No entanto, disse não poder alterar as
294 regras do jogo no meio, razão pela qual o processo está tendo continuidade.
295 Mas disse que é uma discussão que está sendo feita também no âmbito do
296 grupo. A Sra. **Luciana Souza da Silveira** (Associação Nacional das
297 Administradoras de Benefícios) assinalou que suas associadas são empresas
298 sérias, devidamente registradas e reguladas pela ANS. Destacou que embora
299 as Administradoras de Benefícios não possam participar diretamente do projeto
300 Parto Adequado por não possuírem rede própria e nem credenciada, gostariam
301 de colaborar, na medida em que podem estimulá-lo e divulgá-lo às entidades
302 de classe e empresas que contratam os serviços das Administradoras de
303 benefícios. Considerou que é fundamental a participação da Anab no Co-
304 Saúde e no grupo técnico do rol, pois é uma discussão de grande importância
305 para os consumidores de planos coletivos. Por fim agradeceu à Agência por
306 esta inclusão. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora-Presidente
307 Substituta da ANS) comentou sobre a admissão das operadoras e
308 administradoras no projeto Parto Adequado, observando que a Agência já tem

309 um projeto desenhado de como se daria essa divisão. O Sr. **José Cláudio**
310 **Ribeiro Oliveira** (Confederação Nacional das Cooperativas Médicas)
311 mencionou que das grandes operadoras hoje, o sistema Unimed é um dos
312 poucos que continua comercializando planos individuais, e o principal problema
313 é a metodologia de reajuste que, segundo ele, foi desenvolvida há cerca de
314 doze anos provisoriamente, mas que permanece até hoje, de forma que é
315 imperioso que o modelo seja discutido e aperfeiçoado. Citou o exemplo do
316 setor de energia elétrica, que diante de um momento de crise, em curto espaço
317 de tempo estabeleceu níveis tarifários diferentes em razão do custo da
318 produção da energia. Observou que o sistema de saúde suplementar, depois
319 de dezesseis anos, usa um critério que não leva em conta a variação dos
320 custos do setor e, além disso, aplica um índice nacional de reajustes, que vale
321 para todos os segmentos, embora os próprios dados da ANS demonstrem que
322 essa variação de custos não é uma variação nacional e nem igual para todos
323 os segmentos. O Sr. **Donizetti Dimer** (Conselho Federal de Medicina)
324 ponderou que todo modelo de atenção à saúde deve estar revestido na
325 segurança dos pacientes. Que os critérios de causa-raiz, principalmente, têm
326 que ser critérios com muita base técnica e científica, evitando-se questões
327 políticas, questões ideológicas ou fundamentalistas. Disse que a preocupação
328 do CFM é a priorização da segurança do doente e, em segundo lugar, as
329 questões do utilitarismo de autossustentação. Citou, por fim, que em muitos
330 projetos e protocolos, há uma exclusão da assistência pediátrica. A Sra.
331 **Martha Regina de Oliveira** (Diretora-Presidente Substituta da ANS) disse que
332 a ANS está discutindo com a Sociedade de Pediatria sobre essa inclusão, para
333 se implementar o ciclo completo da mãe e do bebê. A Sra. **René Patriota**
334 (Associação de Consumidores de Planos Privados de Assistência à Saúde)
335 apontou que a operadora Sulamerica está descredenciando prestadores de
336 forma maciça em Pernambuco. Questionou se não seria melhor então o
337 modelo de livre escolha, com cheque consulta. Disse que é preciso haver mais
338 respeito aos prestadores e ao profissional médico. Falou também sobre a
339 questão do ressarcimento ao SUS e recomendou que a ANS, o Conselho
340 Federal de Medicina, a Associação Médica Brasileira, os órgãos de defesa do
341 consumidor e a CAMSS apurem, de fato, atos como colocação de próteses
342 indevidas, produtos inadequados, entre outras coisas. Enfatizou que a ANS
343 não pode ficar de fora dessa discussão. Sugeriu também que seja tratada com
344 urgência a questão dos contratos das administradoras, e que considera
345 desrespeitoso o contrato da Qualicorp, contra o qual já há ação na Justiça
346 Federal. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora-Presidente Substituta da
347 ANS) se comprometeu a trazer a discussão da regulamentação da Lei nº
348 13.003/14, referente a descredenciamentos e seu monitoramento, para a
349 próxima reunião da CAMSS e informou, acerca de OPME, que a ANS está
350 participando do grupo interministerial que discute o assunto, juntamente com o
351 Ministério da Saúde, Ministério da Fazenda, Ministério da Justiça e Anvisa.
352 Explicou que o grupo está cumprindo o prazo estabelecido de 180 dias, que

353 acaba em junho, para divulgar os resultados pré-determinados, tendo já
354 avançado bastante em pontos como precificação, importação, comercialização
355 e até protocolos, e similaridade. Disse também que o tema pode ser trazido
356 para a próxima reunião da CAMSS. A Sra. **Patrícia Cardoso Maciel Tavares**
357 (Órgãos de Defesa do Consumidor) disse que a Defensoria Pública recebe
358 todos os dias muitas demandas de consumidores de planos de saúde e que
359 observou uma alteração no perfil desses consumidores, já que hoje as pessoas
360 fazem muito sacrifício para pagar um plano em razão da falência do SUS.
361 Destacou que o Sistema Estadual de Defesa do Consumidor do Rio de Janeiro
362 promoveu um evento em comemoração ao dia do consumidor, com o tema
363 planos de saúde, ocasião em que foi lançada uma cartilha que está disponível
364 no site das entidades que compõem o Sistema. Comentou sua grande
365 preocupação com o tema, já que a Defensoria Pública do Rio de Janeiro
366 recebe muitas demandas relacionadas aos atendimentos de emergência.
367 Salientou que é grande sua preocupação também com o aumento dos planos
368 coletivos e com a rescisão unilateral do plano coletivo. Por fim, disse ter
369 interesse em estreitar cada vez mais as relações da Defensoria Pública com a
370 ANS e com as operadoras, a fim de evitar a judicialização. A Sra. **Martha**
371 **Oliveira** (Diretora-Presidente Substituta da ANS) comentou a existência de um
372 acordo de cooperação técnica entre a ANS e a Defensoria Pública que precisa
373 ser aprimorado. Em seguida, passou para o **item III da pauta –**
374 **Apresentações**. Iniciou a primeira apresentação, sobre a proposta de Agenda
375 Regulatória da ANS para o biênio 2015/2017. Disse que a primeira proposta
376 que se traz para essa nova Agenda é que ela dure três anos, e não mais dois
377 como as anteriores, a fim de que se possa discutir temas mais complexos e
378 soluções mais completas. Outra proposta é que essa agenda seja de
379 consolidação, aprimoramento e monitoramento, uma vez que a Agência
380 resgatou das duas últimas agendas as consultas públicas e as contribuições da
381 Câmara, e percebeu que alguns itens que entravam em pauta não alcançavam
382 encaminhamento à altura das expectativas. Falou que em razão disso, a forma
383 de apresentar a agenda levará em conta o objetivo da Agência de ter uma
384 saúde suplementar com acesso oportuno, qualificado e empoderado, com foco
385 na integração institucional e na transversalidade, com a discussão de temas
386 que perpassam a agência e o mercado como um todo. Outra inovação, disse,
387 será a priorização de itens que tenham maior facilidade de monitoramento e
388 acompanhamento pela sociedade. Disse que a Agência construiu árvores de
389 problemas e reduziu a agenda de sete para três eixos - garantia de acesso e
390 qualidade assistencial, sustentabilidade do setor e integração com o SUS - e
391 cada eixo terá no máximo três macroprojetos, com o objetivo de se ganhar
392 maior foco. Explicou que dentro do primeiro eixo, o primeiro macroprojeto seria
393 a remodelagem da prestação de serviços da saúde, com foco na qualidade. O
394 segundo seria o aprimoramento e a unificação dos processos de
395 monitoramentos da Agência. Prosseguiu explicando que o primeiro
396 macroprojeto do segundo eixo seria o aprimoramento das regras de

397 comercialização e o aprimoramento das regras dos planos individuais e
398 coletivos. O segundo macroprojeto do segundo eixo seria o estímulo à
399 concorrência e transparência e à escolha empoderada dos consumidores.
400 Disse que até hoje a Agência só conseguia pensar concorrência e
401 transparência sob a ótica do mercado, prestador e operadora, mas agora, com
402 o consumidor empoderado, a ótica é outra. O terceiro eixo seria integração com
403 o SUS, o aprimoramento das interfaces de regulação dos serviços de saúde,
404 mostrando que integração com o SUS não é ressarcimento ao SUS, e
405 resgatando a possibilidade de integrar interfaces de regulação de serviços,
406 análise regionalizada dessa prestação de serviço, desenvolvimento de um
407 registro individualizado de saúde para dar acesso e portabilidade das
408 informações, para que se consiga resgatar o trânsito da pessoa nos sistemas
409 de saúde e a resolubilidade em saúde. Por fim, disse que a apresentação
410 chegará aos participantes da Câmara no dia 30/03/15, pelo e-mail, e será
411 aberto um prazo de 15 dias para o envio de contribuições sobre o tema. A partir
412 da compreensão de todos, a Agência avaliará os próximos passos, com
413 discussão interna sobre a agenda, e, então, definirá se precisará de consulta
414 pública, qual o tempo de consulta, se será Audiência Pública, como será feita,
415 enfim, qual o tratamento a ser dado à proposta. O Sr. **Carlos Chagas**
416 (Ministério da Justiça) ponderou que considera essencial haver uma consulta
417 pública com duração de pelo menos um mês. Citou a ampla participação dos
418 órgãos de defesa do consumidor na consulta pública aberta previamente à
419 Agenda Regulatória passada. Sugeriu também que se insira no segundo eixo
420 um espaço para discutir as questões que envolvem contratos individuais e
421 coletivos, as diferenças regulatórias e tudo o mais sobre o tema, bem como o
422 empoderamento do consumidor quanto ao seu acesso e seu direito à
423 informação consciente. A Sra. **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas**
424 (entidades de portadores de patologias especiais) defendeu a realização da
425 consulta pública acerca da Agenda Regulatória com um prazo suficiente para
426 se debater verdadeiramente sobre os assuntos. Citou o evento Conass
427 Debates e defendeu a reformulação e todo um reposicionamento do segmento
428 de saúde suplementar para que se atenda de forma efetiva o usuário.
429 Observou, em relação à questão da compreensão das pessoas em relação aos
430 planos de saúde coletivos, sobre a importância do momento da venda, que
431 precisa haver mais responsabilidade de quem vende, e que todo o tipo de
432 prestação de serviço em que a empresa contrata mão-de-obra terceirizada, que
433 é paga por produção, não é compatível com um produto como plano de saúde,
434 que envolve vidas. Também defendeu que a pauta do encontro fosse enviada
435 previamente por e-mail aos participantes e que fosse usada uma linguagem
436 que permita melhor compreensão de seu conteúdo. Reivindicou, por fim, a
437 participação de seu segmento no Co-Saúde. A Sra. **Martha Regina de Oliveira**
438 (Diretora-Presidente Substituta da ANS) disse que o Co-Saúde foi instituído
439 durante a composição anterior da CAMSS e, por equívoco, os membros não
440 foram atualizados. A Sra. **Denise Torreão Corrêa da Silva** (Conselho Nacional

441 de Saúde) disse que sente certa dificuldade devido às grandes divergências
442 entre os Regimentos Internos da CAMSS e do CNS, principalmente na forma
443 de participação dos membros. Indagou onde o tema do ressarcimento ao SUS
444 será tratado na Agenda Regulatória, já que ele não é um subitem da integração
445 com o SUS. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora-Presidente Substituta
446 da ANS) explicou que serão trazidos para a agenda regulatória itens que
447 demonstrem o que está sendo pactuado com a sociedade. Destacou que a
448 Agência procurou não trazer à agenda nenhum item que seja uma obrigação, o
449 que não quer dizer que se omitirá de seu cumprimento. Assinalou sobre a
450 possibilidade de se criar uma agenda própria dentro da Câmara para que seja
451 mostrado tudo o que está sendo feito para melhorar esse ressarcimento.
452 Adiantou que até o meio do corrente ano as APACs estarão sendo cobradas.
453 Por fim, reforçou a lógica da Agenda Regulatória, no sentido de ser um pacto
454 com a sociedade, razão pela qual não se inseriram obrigações rotineiras, sobre
455 as quais não cabe pacto, mas cabe fazer. A Sra. **Denise Torreão Corrêa da**
456 **Silva** (Conselho Nacional de Saúde) propôs que na perspectiva de uma pauta
457 específica sobre a questão do ressarcimento, fosse possível trazer outros
458 membros do Conselho Nacional de Saúde para participar da reunião. Em
459 seguida, falou acerca não só da necessidade de maior clareza nos contratos
460 para os consumidores, mas também de maior cuidado no momento da venda.
461 Ressaltou que embora a ANS tenha realizado várias reuniões no âmbito do GT
462 para tratar da questão do desligamento do prestador e da notificação ao
463 beneficiário, tem observado casos de dificuldade de cobertura por ausência de
464 prestadores ou credenciamento. Entende ser importante se apurar os
465 motivos que levaram o prestador de serviço sair do conjunto de prestadores de
466 um determinado plano. Disse que acha que deve haver maior transparência
467 nessas relações. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora-Presidente
468 Substituta da ANS) colocou que a discussão sobre a Lei nº 13.003/14 será
469 realizada na próxima reunião. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor
470 de Normas e Habilitação dos Produtos e Diretor interino de Gestão) disse
471 entender muito importante se discutir a questão da formação e
472 profissionalização dos vendedores de planos de saúde, que são a porta de
473 entrada para o consumidor, e que a escola de seguros está trabalhando nessa
474 questão. Disse que é um ponto que a DIOPE e a DIPRO vêm discutindo, para
475 que se possa fazer um inter-relacionamento com as escolas de qualificação do
476 vendedor do plano de saúde. Disse também que a DIPRO está desenvolvendo
477 um aplicativo para disponibilizar aos consumidores de planos de saúde com o
478 objetivo de melhor orientá-los acerca da contratação do serviço. A Sra. **Andréa**
479 **Karolina Bento** (Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia) falou que os
480 pacientes da área de oncologia enfrentam problemas graves, como
481 atendimento de alto custo, transplante, e seria muito bom que a entidade
482 pudesse contribuir com a questão da agenda regulatória. Disse também que
483 considera a proposta da consulta pública ideal, principalmente para que se
484 consiga uma mobilização maior. Observou que a Abrale obteve uma

485 mobilização bem grande para incorporação de medicamentos, com 63 mil
486 assinaturas em duas semanas, e acredita que será possível mobilizar a
487 população e conscientizá-la melhor sobre seus direitos e o que está sendo feito
488 para se conseguir um melhor atendimento no sistema de saúde suplementar. O
489 Sr. **Plínio Lacerda** (Órgãos de Defesa do Consumidor) ressaltou a questão do
490 idoso e da sustentabilidade. Ressaltou que a lei diz que o consumidor é parte
491 mais fraca, que ouvimos vários comentários sobre contrato de adesão, e que
492 está previsto no artigo 47 do CDC que as cláusulas sempre serão interpretadas
493 a favor do consumidor, razão pela qual nosso Judiciário está superlotado, pois
494 se tem que buscar o Judiciário para declaração de abusividade. Citou um caso
495 em que o consumidor foi induzido a erro ao contratar um plano que previa
496 direito à ambulância, mas que ao necessitar usar o serviço descobriu que seu
497 direito se referia apenas à remoção inter-hospitalar. Citou outro caso
498 relacionado à abusividade contratual referente a cláusulas de reajuste em
499 contrato coletivo, com cláusula penal para casos de não renovação com valor
500 muito maior do que o do reajuste. Disse que entende a questão do direito
501 econômico, do equilíbrio, que é necessário, e que não é intenção do Ministério
502 Público ficar ajuizando ação, mas dialogar. No entanto, disse, quem hoje está
503 sofrendo muito ainda é o nosso consumidor. A Sra. **Nádia Elizabeth Barbosa**
504 **Villas Boas** (entidades de portadores de patologias especiais) perguntou qual
505 o prazo, que já foi adiado, que as operadoras tinham para que todos os seus
506 usuários possuísem o cartão SUS. Explicou que tem interesse nesta questão
507 porque ela está intimamente relacionada com a questão do ressarcimento e o
508 atraso em sua implementação significa deixar de injetar recursos no SUS. A
509 Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora-Presidente Substituta da ANS)
510 respondeu que o prazo para que todas as operadoras enviem para cada
511 consumidor o seu número do cartão terminará em agosto. Explicou que a
512 Agência errou ao colocar no site que estaria disponível a partir de janeiro, o
513 aplicativo desenvolvido pelo DataSUS, para que as operadoras pudessem
514 enviar o número para os beneficiários, pois o aplicativo não ficou pronto.
515 Informou que a Agência foi notificada de que o aplicativo ficará pronto em 7 de
516 abril, quando as operadoras vão efetivamente conseguir buscar esse número
517 para mandar para os seus beneficiários. Estimou que até o final do ano o
518 projeto estará em prática e a ANS poderá utilizar o número do cartão,
519 inicialmente, para o ressarcimento, mas que a expectativa é a utilização do
520 cartão para efetivamente integrar o sistema público com o suplementar. A Sra.
521 **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas** (Entidades de Portadores de Patologias
522 Especiais) colocou que a questão do uso compartilhado pelos dois sistemas
523 tem que ser muito cautelosa, pelo risco de haver duplicidade. Deixou registrado
524 seu receio dessa informação sigilosa ser usada de forma a prejudicar o
525 consumidor. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora-Presidente Substituta
526 da ANS) apontou que é por isso mesmo que quem porta o cartão é o paciente,
527 que é ele que tem a informação e pode portá-la de um lugar para outro. A Sra.
528 **René Patriota** (Associação de Consumidores de Planos Privados de

Assistência à Saúde) ressaltou mais uma vez a questão do empoderamento dos consumidores, e citou os casos de transferência de carteiras da Golden Cross para a Unimed Rio e da Camed para a Unimed Norte e Nordeste, que não observaram o direito adquirido dos consumidores em relação ao atendimento nacional e em relação à rede credenciada. Disse que o empoderamento só irá de fato existir quando a ANS garantir esses direitos adquiridos aos consumidores. Sugeriu que se criasse um plantão da defesa do consumidor juntamente com um *call center* das operadoras e também da ANS, pois, em seu ver, a ANS precisa estar mais presente no dia a dia do consumidor. A Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de Fiscalização da ANS) disse que a Agência está firmando uma parceria com o TJ-São Paulo, que é um piloto do CNJ, para ser instalado em todos os Tribunais de Justiça do país. Esclareceu que a ideia é que os canais de comunicação da ANS estejam sempre abertos. Citou que a ANS recebeu perto de 400 mil ligações ano passado, que isso não é pouco comparado ao número total do Sindec, que foi de 25 mil ligações. Disse que a ANS está indo ao Senacon no começo de abril para começar uma parceria nacional, o que não impede que a Agência atue também regionalmente. Citou que já existe um termo com a Defensoria do Rio de Janeiro, que foi renovado. Disse que a ANS está sempre aberta a receber, a conversar e implementar todas as medidas que sejam sugeridas. O Sr. **Carlos Chagas** (Ministério da Justiça) falou sobre a questão da alienação da carteira da Golden Cross para Unimed Rio. Disse que o fato da ANS decretar uma intervenção fiscal na Unimed Rio após a transferência da carteira demonstra que se precisa ter mais cautela. Considerou importante debater em alguma instância a questão da alienação de carteira. Chamou a atenção também para a questão do prontuário eletrônico de saúde. Informou que há um debate público no Ministério da Justiça sobre um anteprojeto de lei de proteção de dados pessoais e que há muitas indagações sobre a contemplação de algum tipo de proteção em relação aos dados dos beneficiários. Salientou que, em razão disso, está sendo preparado um material, e em breve deverá entrar em contato com a ANS para discutir o tema. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora-Presidente Substituta da ANS) ressaltou que acha importante esse debate e que considera um direito do paciente ter e portar os seus dados em saúde, para que o tratamento se dê da melhor forma. Disse também, sobre a alienação da carteira, que a Agência já vem discutindo de forma importante, inclusive as questões de fusão, aquisição e portabilidade. Colocou que a Unimed Rio entrou em direção fiscal, o que não é uma intervenção, e que já ocorreram centenas de direções fiscais e direções técnicas no mercado. Comentou, ainda, que a ideia da direção fiscal é protetiva, de precaução, para que a situação não se agrave. O Sr. **Egberto Miranda Silva Neto** (Central Nacional de Cooperativas Odontológicas) pediu maiores esclarecimentos sobre o cartão nacional de saúde. Disse que no passado o Ministério da Saúde enviou números, só que isso representou no máximo 30% em determinadas operadoras, e o sistema parou, as operadoras não conseguiram fazer por lote.

573 Por fim, disse que será penoso se o Ministério não fizer todo o batimento, para
574 quem tem nome da mãe e CPF pelo menos. A Sra. **Martha Regina de Oliveira**
575 (Diretora-Presidente Substituta da ANS) reforçou que a ideia é ter até 7 de abril
576 o programa que permita fazer por lote. Disse que o sistema, além de ser por
577 lote, será off-line, e que a Agência fará batimentos periódicos do SIB, para
578 possibilitar o resgate desse número para dentro das bases das operadoras.
579 Informou que quando sair o programa será discutido se a Resolução que
580 estabelece os 180 dias precisará ser prorrogada. O Sr. **José Cláudio Ribeiro**
581 **Oliveira** (Confederação Nacional das Cooperativas Médicas) disse que a
582 Unimed Rio, que está em direção fiscal, deverá, a exemplo de tantas outras
583 operadoras, sair normalmente. Disse que é preciso ficar atento para o fato de
584 que muitos problemas que as próprias operadoras vivenciam são em
585 decorrência, muitas vezes, da falta de um aperfeiçoamento do próprio modelo
586 regulatório. Retocou que a Unimed Rio é uma das grandes operadoras e
587 continua comercializando plano individual, mesmo tendo reajustes autorizados
588 pela ANS que, sem dúvida, são insuficientes em decorrência dos custos
589 assistenciais. Acrescentou, que é preciso que todo esse modelo regulatório
590 passe por ajustes e aperfeiçoamentos, porque muitas vezes quando uma
591 operadora entra em direção fiscal, a culpa não é só dela, mas tem muitos
592 atores envolvidos no problema. Em prosseguimento, iniciou-se a segunda
593 apresentação, pelo Sr. **Rodrigo Aguiar** (Gerente da Gerência de
594 Assessoramento e Ajuste de Conduta da ANS), sobre Termo de Compromisso
595 de Ajustamento de Conduta – TCAC. Rodrigo disse que o TCAC é o
596 instrumento regulatório por meio do qual a ANS firma compromissos junto às
597 operadoras violadoras, efetiva ou potencialmente, das normas legais ou infra
598 legais do mercado de saúde suplementar, com vistas a cessar as práticas de
599 condutas irregulares que estão sendo apuradas e reparar coletivamente os
600 danos por elas causados. Apontou que o fundamento legal do instrumento
601 consta do parágrafo primeiro do artigo 29 da Lei nº 9.656/98, e algumas
602 questões desse dispositivo são muito importantes de serem observadas. A
603 primeira delas diz respeito à suspensão do processo administrativo
604 sancionador que esteja em curso ou em apuração. Outra questão é que o
605 TCAC tem força de título executivo extrajudicial, de modo que seu
606 descumprimento enseja a cobrança imediata que nele mesmo culmine. Disse
607 que para a celebração de TCAC, obrigatoriamente, tem que haver a cessação
608 da prática das atividades e a correção das irregularidades, inclusive com
609 indenização dos prejuízos delas decorrentes. Explicou que entre outras
610 questões que constam do artigo 29, importante destacar seu parágrafo que
611 frisa que o TCAC não importa em confissão da matéria de fato nem
612 reconhecimento da ilicitude da conduta em apuração. Disse que cumpridas as
613 obrigações assumidas no TCAC, os processos administrativos serão julgados
614 extintos, ao passo que descumpridas as obrigações será revogada a
615 suspensão e, além da cobrança da multa mencionada anteriormente, os
616 processos administrativos voltarão a correr e as multas ali culminadas também

617 serão cobradas. Citou outro parágrafo do artigo 29, que dispõe que a Agência
618 vai disciplinar a celebração do TCAC, e, por isso, foi aprovada na última
619 reunião da diretoria colegiada, ocorrida terça-feira, dia 24 de março, uma nova
620 Resolução Normativa que trata do TCAC no âmbito da ANS. Essa Resolução
621 disciplinará esses tópicos, definindo quem são os legitimados a celebrar o
622 TCAC, que como a própria lei diz, são as operadoras. Quanto aos objetos para
623 que se celebre o TCAC, disse que necessariamente tem que estar havendo a
624 apuração de alguma conduta eventualmente irregular praticada pela operadora,
625 mesmo que não tenha sido instaurado de fato processo administrativo,
626 processo físico, de forma que a apuração da conduta já enseja a possibilidade
627 da celebração de TCAC. O pedido tem que ser efetivado antes de ocorrer o
628 trânsito em julgado, a decisão do processo administrativo sancionador. Disse
629 que o TCAC não pode versar sobre negativa de cobertura, procedimentos de
630 emergência, pois o pedido será imediatamente afastado e devolvido. E os
631 objetos de apuração não podem estar tramitando por meio da NIP. Disse que a
632 multa a ser imposta pelo descumprimento do termo será no valor mínimo de 5
633 mil e máximo de 1 milhão de reais por obrigação assumida no TCAC. Essa
634 multa será previamente negociada entre as partes para que se chegue a um
635 valor razoável em razão das condutas que estavam sendo apuradas. Por fim,
636 disse que no caso de descumprimento do Termo, as operadoras ficam
637 impedidas de assinar novo TCAC, independentemente do objeto, pelo prazo de
638 dois anos. O Sr. **Carlos Chagas** (Ministério da Justiça) questionou a questão
639 da limitação do valor da multa. Disse que em alguns casos, a empresa que
640 assina termo acaba optando pelo pagamento da multa, que é economicamente
641 mais interessante para ela. A Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de
642 Fiscalização da ANS) ponderou que existe uma limitação legal referente ao
643 valor das multas, que pode variar entre 5 mil a 1 milhão de reais para cada
644 caso. Então, prosseguiu, temos esse intervalo para aplicar a multa em cada
645 cláusula, em cada obrigação descumprida, ou seja, não é por termo inteiro.
646 Disse que tem que se verificar qual o alcance regulatório do que se está
647 negociando e, por isso, houve a preocupação em editar uma RN, já que até
648 hoje não havia sido detalhado o procedimento e nem a questão da cobrança da
649 multa como parte integrante do termo. O Sr. **Rubens Gil Junior** (Entidades de
650 Portadores de Deficiência) observou que uma penalização, dependendo do
651 valor, de 5 mil a 1 milhão de reais, pode levar a operadora à inoperabilidade ou
652 até ao fechamento da empresa, razão pela qual avalia que cada caso deve ser
653 analisado, a fim de evitar que o usuário seja ainda mais prejudicado com essa
654 situação. A Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de Fiscalização da ANS)
655 disse que a aplicação de penalidade por infração não é optativa. No entanto,
656 disse, a ideia do termo é convergente com a fala do Sr. Rubens Gil, pois em
657 algumas situações os ganhos para a totalidade dos beneficiários é maior se
658 houver uma composição. A Sra. **René Patriota** (Associação de Consumidores
659 de Planos Privados de Assistência à Saúde) solicitou esclarecimentos sobre a
660 questão da urgência e emergência, bem como sobre a penalidade direta. A

661 Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de Fiscalização da ANS) observou que
662 foi vedada a possibilidade de fazer TCAC para casos de urgência e
663 emergência, pois a penalidade é direta, ou seja, os processos sancionadores
664 instaurados para apuração desses casos não podem ser objeto de negociação,
665 já que a Agência entende que esses casos são extremamente sérios. A Sra.
666 **René Patriota** (Associação de Consumidores de Planos Privados de
667 Assistência à Saúde) disse discordar do Sr. Rubens Gil Junior, pois entende
668 que a multa terá que ser aplicada naturalmente, e a intenção da ANS, como do
669 consumidor, não é quebrar a empresa, mas se ela está praticando
670 irregularidade, tem que ser multada. Em seguida, perguntou quanto a ANS
671 arrecadou de multas em 2014 e se houve perdão das multas. A Sra. **Simone**
672 **Sanches Freire** (Diretora de Fiscalização da ANS) respondeu que 2014 foi um
673 dos anos em que mais se arrecadou com multas e que os dados estão
674 disponíveis no site da Agência. O Sr. **Egberto Miranda Silva Neto** (Central
675 Nacional de Cooperativas Odontológicas) disse que as penalidades para quem
676 descumpre os TCACs são graves e podem sim inviabilizar a operação de uma
677 operadora. Sugeriu a reformulação da RN 124, com o retorno do instituto da
678 advertência, porque o interesse não pode ser arrecadar, mas disciplinar o
679 mercado para que não aconteça a falha. Disse que considera saudável a
680 graduação da penalidade. Solicitou uma melhor explicação sobre o
681 impedimento para firmar TCAC que esteja sendo tratado no âmbito da NIP. O
682 Sr. **Rodrigo Aguiar** (Gerente da Gerência de Assessoramento e Ajuste de
683 Conduta da ANS) informou que a NIP não se conclui com a resposta da
684 operadora, pois depois ainda há a análise da Agência, da equipe de
685 fiscalização. Após essa análise, a NIP é classificada de algumas maneiras, e
686 uma das classificações leva à abertura de processo administrativo. Após essa
687 classificação é possível solicitar TCAC em razão das condutas que passaram
688 pelo crivo da NIP, mas antes disso não é possível ainda até porque a análise
689 pode concluir pelo arquivamento da demanda, então realmente não teria muito
690 sentido. A Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de Fiscalização da ANS)
691 ponderou que, quanto à graduação da penalidade, há uma margem do
692 recolhimento da multa na base de 10%, mas ela varia de 5 a 30%, dependendo
693 da conduta, da gravidade, da quantidade dos autos de infração que se
694 consegue colocar no mesmo TCAC. Acrescentou que o objetivo, na realidade,
695 é fazer grandes termos, não termos individuais, como era feito antes. A Sra.
696 **Denise Torreão Corrêa da Silva** (Conselho Nacional de Saúde) perguntou,
697 com relação à Unimed Rio, se depois de uma direção fiscal pode vir um termo
698 de compromisso e ajustamento de conduta. Questionou também se a
699 arrecadação proveniente das multas pelo descumprimento dos termos de
700 ajustamento tem uma dotação orçamentária específica, já que a maioria dos
701 termos de ajustamento tem como fato gerador um descumprimento da
702 prestação da assistência ao beneficiário. A Sra. **Simone Sanches Freire**
703 (Diretora de Fiscalização da ANS) respondeu que o termo de compromisso
704 pode ser firmado, inclusive, durante a direção fiscal. Sobre a questão da

705 dotação orçamentária, disse que até hoje a Agência não tinha recolhimento de
706 multa por descumprimento de TCAC, e vai começar a ter, de forma que a
707 arrecadação de multa é receita da Agência. O Sr. **José Maria Freire de**
708 **Menezes Filho** (Ministério da Previdência Social) anunciou que esta é sua
709 última participação da Câmara, depois de cinco anos de frequência pontual.
710 Assinalou que mesmo no ambiente da Câmara Técnica há interesses
711 absolutamente conflitantes, mas que todos são legítimos dentro na sustentação
712 de um mecanismo de saúde suplementar. Disse que espera que as discussões
713 avancem de forma mais objetiva e a sociedade se organize de forma mais
714 produtiva. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora-Presidente Substituta da
715 ANS) agradeceu a participação de todos e não havendo mais comentários, deu
716 por encerrada a 82ª. Reunião da Câmara de Saúde Suplementar.

717

718 Agência Nacional de Saúde Suplementar

719

720 Ministério da Previdência e Assistência Social

721

722 Ministério da Justiça

723

724 Conselho Nacional de Saúde

725

726 Conselho Federal de Medicina

727

728 Federação Brasileira de Hospitais

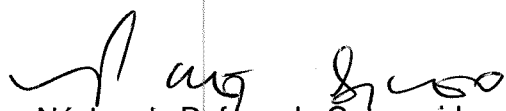
729

730 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços

731

732 Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades
733 Filantrópicas

- 734 Confederação Nacional da Indústria
- 735
- 736 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo
- 737
- 738 Central Única dos Trabalhadores
- 739
- 740 Força Sindical
- 741
- 742 União Geral dos Trabalhadores
- 743
- 744 União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde
- 745
- 746 Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo
- 747
- 748 Confederação Nacional das Cooperativas Médicas
- 749
- 750 Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo
- 751
- 752 Central Nacional de Cooperativas Odontológicas
- 753
- 754 Associação Nacional das Administradoras de Benefícios
- 755
- 756 Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor



757 Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública

758

759 Associação dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde

INECDE



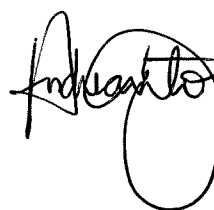
760

761 Associação Brasileira de Ostomizados (CONADE)



762

763 Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALL)



764

765 Movimento Brasileiro de Luta Contra Hepatites Virais

766

767 Associação Nacional de Grupos de Pacientes Reumáticos