



AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS

Ata da 86ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS

Data: 31/03/2016

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

ABERTURA – No dia 31 de março do ano de dois mil e dezesseis, às treze horas e trinta minutos, no Centro de Convenções Bolsa de Valores, no Rio de Janeiro, Praça Quinze de Novembro, número 20, no Salão Nobre, Térreo, Centro, teve início a Octogésima Sexta Reunião da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS), órgão integrante da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de caráter permanente e consultivo, nos termos do Parágrafo Único, do artigo 5º e artigo 13, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, combinado com o artigo 4º, da Medida Provisória número 2.177, versão 44. A reunião foi presidida pelo Sr. **José Carlos de Souza Abrahão**, Diretor-Presidente da ANS, estando presentes os membros titulares e suplentes, conforme lista de presença anexa. Estavam também presentes na abertura a Diretora de Gestão da ANS, Sra. **Karla Santa Cruz Coelho**, a Diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS, Sra. **Martha Regina de Oliveira** e o Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras, Sr. **Leandro Reis Tavares**. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) deu início à pauta, que teve a seguinte dinâmica: **I – Abertura; II – Informes; III – Apresentações e Debates; e IV – Encerramento**. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) saudou a todos os presentes e anunciou os novos integrantes da CAMSS: **Rafael Sales Rios**, suplente do Ministério da Fazenda; **Solange Beatriz Palheiro Mendes**, titular da Federação Nacional de Saúde Suplementar; **Décio Gomes Santiago** e **Lúcia Maria Pereira Zacheu**, suplentes do segmento de Portadores de Deficiências; e **Fabiano de Moraes** e **Márcio Barra Lima**, titular e suplente, respectivamente, do Ministério Público Federal, que passou a compor a Câmara de Saúde Suplementar com a publicação da Resolução Normativa nº 402/2016. Ressaltou que na presente reunião o Dr. Cláudio Gheventer estaria representando o Ministério Público Federal. Após os pronunciamentos iniciais, passou a palavra ao Dr. Márcio Coriolano, ex-representante titular da Federação Nacional de Saúde Suplementar que pronunciou palavras de despedida da CAMSS. Seguiu-se para o item II – Informes e o Sr. **Leandro Reis Tavares** (Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras) fez a leitura das principais resoluções normativas publicadas desde a última reunião. Em seguida, o Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) chamou o Sr. **Suriette Apolinário dos Santos** (Secretário-Geral da ANS) que fez o informe sobre os Boletins Consumo e Planos de Saúde e esclareceu que se trata de uma iniciativa conjunta da ANS e da Secretaria Nacional de Defesa do Consumidor e que o Boletim já está em sua segunda edição. O Sr. **Igor Rodrigues de Britto** (Ministério da Justiça) ressaltou a importância do material. Posteriormente o Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) chamou a Sra. **Berenice Pantaleão** (Gerente-Geral de Desenvolvimento Institucional da ANS) para dar o informe sobre o Sistema Eletrônico de

45 Informação. Esclareceu que o Processo Eletrônico Nacional (PEN) é um
46 projeto da Administração Pública Federal, coordenado pelo Ministério do
47 Planejamento, que visa a obtenção de agilidade, produtividade,
48 satisfação do público usuário e redução de custos. Disse que o Sistema
49 Eletrônico de Informação (SEI), desenvolvido pelo Tribunal Regional
50 Federal da 4ª Região - TRF4, foi a solução de processo eletrônico
51 escolhida no âmbito do PEN. Esclareceu que em outubro de 2015 foi
52 publicado o Decreto 8.539, que tornou obrigatório o uso do meio
53 eletrônico para a realização do processo administrativo no âmbito dos
54 órgãos federais, inclusive nas Autarquias. Ressaltou que de acordo com
55 o Decreto, as entidades devem implementar esse processamento
56 eletrônico no prazo máximo de dois anos, a contar de sua publicação.
57 Informou que o acordo de cooperação técnica entre a ANS e o Ministério
58 do Planejamento foi firmado no dia 03 de dezembro de 2015. Explicou
59 acerca da operacionalização da implantação do sistema na ANS,
60 apresentou seu formato aos membros da CAMSS e informou sobre os
61 prazos de implantação constantes do cronograma enviado ao Ministério
62 do Planejamento. Em seguida, passou-se para o item 2.4 da pauta:
63 Novo ciclo do Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento.
64 O Sr. **Rafael Vinhas** (Gerente- Geral de Regulação da Estrutura dos
65 Produtos) disse que se trata da nova metodologia aprovada com a
66 publicação da IN nº 48, com resultados referentes ao quarto trimestre de
67 2015 e suspensões efetivadas a partir de março de 2016. Disse que o
68 programa tem por objetivo identificar, trimestralmente, a garantia do
69 atendimento aos beneficiários, de forma adequada e oportuna,
70 comparando as operadoras entre si, a partir dos dados de reclamações.
71 Explicou que a partir desse ciclo, a classificação de todas as operadoras
72 no Monitoramento da Garantia de Atendimento, em suas respectivas
73 Faixas, passou a ser divulgado, a fim de dar maior transparência à
74 sociedade. Apresentou os resultados deste último ciclo e forneceu os
75 números: 08 operadoras com planos suspensos; 46 planos com
76 comercialização suspensa; 314,3 mil consumidores protegidos; 33
77 planos reativados; 12 operadoras com reativação total de planos (23
78 produtos); 4 operadoras com reativação parcial de planos (10 produtos).
79 Em prosseguimento, a Sra. **Raquel Medeiros Lisboa** (Gerente-Geral de
80 Regulação Assistencial da ANS) apresentou o item 2.5: Ações de
81 Prevenção e combate à Dengue, Chikungunya e Zika na saúde
82 suplementar (pauta sugerida pelo segmento de portadores de patologias
83 especiais). Informou todas as ações que vêm sendo implementadas pela
84 ANS, a fim de dar cumprimento às decisões do COSAÚDE, que se
85 reuniu previamente, inclusive com a presença de técnicos do Ministério
86 da saúde. Informou que foi criada uma página no site da ANS para
87 disponibilização de todas as informações referentes ao assunto e que foi
88 criado um grupo de trabalho, que ainda está em andamento e, portanto,

ainda sem conclusões efetivas. O Sr. **Adriano Macedo Félix** (Conselho Nacional de Saúde/Associação Brasileira Superando o Lúpus) disse que fez um levantamento dos dados acerca do tema junto com a Associação Brasileira de Medicina de Grupo e que o resultado demanda ação rápida do grupo de trabalho no sentido de se incluir a realização desses exames diagnósticos na saúde suplementar. Fez a leitura do documento. O Sr. **Rubens Gil** (Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência/ Associação Brasileira de Ostomizados) disse que sua entidade está muito preocupada com essa situação, com o fato de que nesse país haverá milhares de crianças com deficiência por conta desse vírus. Disse que a falta de prevenção é muito grave e pediu uma ação conjunta de todos os presentes para sensibilizar a população quanto ao problema. A Sra. **Denise Torreão** (Conselho Nacional de Saúde) disse que a questão vem sendo discutida no âmbito do Conselho Nacional de Saúde e que há previsão de se incluir na pauta da reunião de maio a apresentação sobre o “Viver sem Limites”, que é a política do governo de assistência às pessoas com deficiência. Solicitou que na próxima reunião da CAMSS fosse incluído o tema para apresentação por uma pessoa indicada pelo Conselho. A Sra. **Raquel Medeiros Lisboa** (Gerente-Geral de Regulação Assistencial da ANS) destacou alguns pontos acerca da doença e seu diagnóstico e explicou as razões pelas quais ainda não foi possível a incorporação dos exames no rol de procedimentos da ANS. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) chamou o Sr. **Cesar Serra** (Diretor-Adjunto de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS) para apresentar o item 3.1 da pauta: Novas regras sobre o monitoramento econômico-financeiro das operadoras. Iniciou a apresentação lembrando que em 2013 a Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE) realizou um Planejamento Estratégico com o objetivo de identificar o que poderia ser melhorado no atual arcabouço regulatório concernente à Diretoria, em relação à parte normativa e em relação à parte procedimental. Após essa identificação foi estabelecido um cronograma que chegou ao fim com a publicação de algumas Resoluções Normativas que envolvem aspectos normativos e de outras que tratam de processos e ritos. Disse que as Resoluções nº 400, 401 e 403 tratam sobre a parte de acompanhamento, programa de recuperação e regimes especiais. Em relação à RN nº 400/2016, que disciplina o acompanhamento econômico-financeiro da ANS, disse que foi a norma que trouxe mais novidades, principalmente sob o ponto de vista normativo, já que formalizou as rotinas de atuação da regulação econômico-financeira, conferindo maior transparência e previsibilidade para o setor. Esclareceu que a vigência dessa norma se dará a partir de maio, tendo em vista a necessidade de se ajustar o início do ciclo e o tempo para ajustes internos entre as áreas. Informou que no normativo se caracterizou os

três tipos de acompanhamento: aquele voltado para as operadoras que ainda não possuem autorização de funcionamento; o acompanhamento regular; e o acompanhamento de mercado, que permite uma visão macro do setor. Disse que foram descritos os processos de trabalho do acompanhamento regular e que foram explicitados os critérios de seleção de operadoras para o ciclo anual de acompanhamento. Falou que a norma formalizou a da Nota Técnica de Acompanhamento Econômico-Financeiro (NTAEF), que é o documento de avaliação das operadoras e motivador das medidas corretivas de acordo com o grau de desconformidade. Disse que a norma possibilita um monitoramento estratégico, com fornecimento de subsídios para o acompanhamento regular e propostas de ações regulatórias. Informou que a ANS vai passar a exigir um rodízio de auditores independentes de cinco em cinco anos, além de prever maior responsabilização desses profissionais, com a possibilidade de indisponibilização de bens no caso de erro ou omissão grave que tenha contribuído para a deterioração da situação econômico-financeira da operadora. Por fim, em relação à RN 400, disse que a norma previu a publicação periódica de cartilha com detalhamento e atualização dos critérios de risco e relevância que serão utilizados no ciclo anual de acompanhamento. Em prosseguimento, passou a esclarecer acerca das alterações trazidas pela RN 403, que trata sobre os procedimentos de adequação financeira (plano de recuperação). Disse que o tipo de programa de adequação não vai mais estar atrelado apenas ao porte da operadora, pois haverá uma relativização de risco e relevância. Em relação à transparência, disse que a administração deverá levar ao conhecimento de sócios, cooperados, associados, conselho fiscal etc, a entrada em Plano de Adequação Econômico-Financeira (PAEF). Disse que houve alteração em relação às metas intermediárias, ou seja, antes, na metade do Plano, a meta era de 50%, sendo que a partir da norma, na metade do Plano a meta intermediária será de 40%. Esclareceu que o prazo de cumprimento do PAEF, que era de 18 meses para operadoras de grande porte e 24 meses para operadoras de pequeno porte, passou a ser de 24 meses para todas as operadoras, podendo ser prorrogado por mais 12 meses. Por fim, informou que durante o período de recuperação a operadora não poderá se utilizar de qualquer mecanismo de distribuição de resultados. Em seguida, passou a apresentar as alterações trazidas pela RN 401, que trata sobre os regimes especiais. Para o grupo que ainda tem registro provisório, disse que a norma prevê que a obtenção de autorização de funcionamento é condição para o encerramento da Direção Fiscal. Disse que o Programa de Saneamento não será mais convocado obrigatoriamente em PLAEF, mas poderá ser aprovado pela DIOPE com o encerramento da Direção Fiscal. Disse que o programa terá duração de até 24 meses, prorrogável por mais 12 meses, sendo que a Diretoria

177 poderá aprovar após 1/3 de andamento. Explicou que hoje há a
178 possibilidade de estender a Liquidação Extrajudicial a empresas ligadas
179 ou pertencentes ao grupo da operadora, que não sejam operadoras ou
180 nem mesmo atuem no mercado de saúde suplementar. Com a norma,
181 essa possibilidade continua válida, desde que atenda aos interesses dos
182 credores da operadora liquidada. Disse que no caso raro de
183 encerramento de uma Liquidação Extrajudicial, com a retomada da
184 atividade pela empresa, a norma estabeleceu a impossibilidade de
185 retorno à operação de planos de saúde. Por fim, disse que a norma
186 trouxe uma questão de eficiência de recursos dentro do processo de
187 liquidação, quando passou a permitir, após frustrada tentativa de
188 alienação, a possibilidade de doação de bens a órgãos públicos ou
189 entidades sem fins lucrativos como forma de desoneração das
190 liquidandas. A Sra. **Denise Torreão** (Conselho Nacional de Saúde)
191 perguntou se a administração deverá levar a informação sobre a entrada
192 em Plano de Adequação Econômico-Financeira (PAEF) também ao
193 conhecimento dos beneficiários. O Sr. **Cesar Serra** (Diretor-Adjunto de
194 Normas e Habilitação das Operadoras da ANS) esclareceu que a regra
195 vale para o público interno da operadora, tendo em vista que a situação
196 de equilíbrio ou desequilíbrio é muito sensível, sendo que a divulgação
197 antecipada da situação de desequilíbrio fatalmente irá “quebrar” a
198 empresa. A Sra. **Denise Torreão** (Conselho Nacional de Saúde) citou o
199 exemplo de sua operadora, que está em direção fiscal, e disse que
200 soube desse fato pelos jornais. Disse que esperava que essa questão
201 pontual fosse abordada nessa reunião. O Sr. **Leandro Reis Tavares**
202 (Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras) disse que estava
203 acatando a sugestão da Sra. Denise, mas que, no entanto, existem mais
204 de 70 operadoras em regime de direção fiscal, sendo que essas
205 informações são públicas. A Sra. **Denise Torreão** (Conselho Nacional
206 de Saúde) perguntou, por fim, se as novas regras se aplicam aos
207 regimes e planos que estão em curso ou se só serão aplicadas aos que
208 serão instaurados a partir da publicação das Resoluções. O Sr. **Cesar**
209 **Serra** (Diretor-Adjunto de Normas e Habilitação das Operadoras da
210 ANS) esclareceu que em relação à direção fiscal a resposta é positiva,
211 mas em relação aos planos de recuperação a resposta é negativa. O Sr.
212 **Rubens Gil** (Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com
213 Deficiência/ Associação Brasileira de Ostomizados) perguntou qual seria
214 a punição para o não cumprimento das novas regras de transparência
215 trazidas pela nova norma e questionou a questão da troca de auditor
216 fiscal, no sentido que deveria ser obrigatória não só a troca do
217 profissional, mas também a troca da empresa de auditoria, e em tempo
218 inferior a 5 anos. O Sr. **Cesar Serra** (Diretor-Adjunto de Normas e
219 Habilitação das Operadoras da ANS) esclareceu, em relação ao prazo,
220 que essa é a prática dos mercados regulados. Em relação à penalidade,

disse que o não cumprimento da obrigação autoriza a ANS a divulgar em nome da operadora. O Sr. **Leandro Reis Tavares** (Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras) complementou a resposta esclarecendo que as normas que tratam de regimes especiais não possuem cunho punitivo, mas visam a recuperação da empresa. O Sr. **Jucemar José Ragnini** (Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas) perguntou qual a perspectiva da ANS para o cenário em 2016, sob a ótica econômico-financeira, do mercado de saúde suplementar. Perguntou ainda quais as recomendações do órgão regulador para os prestadores de serviço se precaverem. O Sr. **Leandro Reis Tavares** (Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras) respondeu que tentar fazer alguma perspectiva de cenário específico para a saúde suplementar é um exercício que agrega pouco, tendo em vista o momento do país, que precisa ser visto como um todo, já que o próprio aumento do desemprego e diminuição da renda gera o encolhimento da saúde suplementar. Disse que 31 de março de 2016 é o prazo para entrega do DIOPS referente ao último trimestre de 2015, e que somente em abril receberá os pareceres de auditoria, quando será possível avaliar como a saúde financeira das operadoras se comportou em 2015. Disse também que atualmente o mercado compreende 97% das operadoras operando regularmente, as quais são responsáveis por 95% dos beneficiários do sistema, o que pode justificar que regras prudenciais duras conseguem aumentar minimamente a segurança desse mercado, que deve continuar progressivamente com sua capitalização. O Sr. **Jucemar José Ragnini** (Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas) perguntou se esse posicionamento é no sentido de concentração de mercado e redução do número de operadoras. O Sr. **Leandro Reis Tavares** (Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras) disse que acha que o mercado deve ter o tamanho que ele consegue ter e que o papel do órgão regulador é zelar pelo cumprimento dos contratos com os consumidores, mas que como o risco está aumentando, a probabilidade de aumento da concentração é grande. O Sr. **José Cláudio Ribeiro Oliveira** (Cooperativas de Serviços Médicos) disse que concorda plenamente com as considerações de Leandro Reis, já que o segmento de saúde suplementar já oferece algumas garantias prudenciais que as operadoras não possuem das empresas contratantes, ou seja, as operadoras não possuem garantia nenhuma quando uma empresa contratante quebra. A Sra. **Josefa René Patriota** (Associações de Consumidores de Planos de Saúde/ADUSEPS) disse que se preocupa com a situação do consumidor quando a operadora quebra. Disse concordar que o prazo de 5 anos para troca do auditor é muito amplo, pois algumas operadoras já nascem para durar pouco. Sugeriu que se começasse a se pensar em resseguro. Questionou como

fica a situação dos consumidores de pequenas empresas que quebram. O Sr. **Leandro Reis Tavares** (Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras) disse que alguns problemas relatados existem desde a origem do setor, mas que eles vêm sendo minimizados significativamente. Disse, em relação à questão da empresa que nasce doente, que atualmente existem regras prudenciais de entrada no mercado, tanto para a operadora como para seus produtos. Citou que em Recife ocorreu um problema muito peculiar de saídas recorrentes de operadoras do mercado, mas que este problema já está estancado, com uma estabilização da situação decorrente das regras postas pela ANS. Disse que as regras de saída determinada pela Agência também conferem segurança ao consumidor. Disse entender que a agenda proposta pela Sra. Josefa está em harmonia com o que vem sendo realizado pela ANS, e que esse diálogo tem que ser permanente. A Sra. **Solange Beatriz Palheiro Mendes** (Federação Nacional de Saúde Suplementar) fez uma fala de agradecimento de retorno à CAMSS e congratulações à Diretoria Colegiada. Citou a importância das regras prudenciais no momento de crise pelo qual passa o país e ressaltou que todos os atores envolvidos devem ter compromisso com a sustentabilidade do setor. Solicitou que o órgão regulador faça uma reflexão de custo x benefício com relação aos encargos que são demandados do setor nesse momento de crise. A Sra. **Josefa René Patriota** (Associações de Consumidores de Planos de Saúde/ADUSEPS) disse achar importante se discutir de que forma o consumidor pode ser mais consciente e responsável pela sua saúde. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) convidou a Sra. **Patricia Cardoso Maciel Tavares** (Entidade representativa do segmento de Defesa do Consumidor /Nudecon) para apresentar o item 3.2 da pauta: Judicialização na Saúde Suplementar - Ferramentas de mediação/conciliação de conflitos de consumo. A Sra. Patrícia esclareceu o que é o Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública (NUDECON), seus objetivos e sua atuação. Explicou que O NUDECON promove a defesa ampla dos consumidores através de diversas frentes, sendo que diariamente, os Defensores do atendimento individual, atendem e orientam consumidores, nos termos da Deliberação de nº 78 do CS. Disse que este atendimento sempre tem como objetivo uma tentativa de conciliação/contato com os fornecedores, sendo que a propositura de ação só se materializa em último caso. Ressaltou que na busca do constante diálogo e necessidade de ver a Defensoria Pública como protagonista na solução dos conflitos envolvendo relações de consumo, são realizadas dentro da estrutura NUDECON seções conciliatórias extrajudiciais, que tanto podem acontecer de forma presencial quanto através de contato telefônico ou via internet com as empresas parceiras, que são muitas.

Disse que como há muitas demandas no âmbito da saúde suplementar, a Defensoria sentiu necessidade de estabelecer contatos mais estreitos e mais dinâmicos com várias operadoras. Falou que tal frente de trabalho é um sucesso, pois é responsável por grande diminuição da propositura de ações, antecipando ao consumidor a solução do conflito estabelecido entre ele e o respectivo fornecedor. Informou que assinaram um Termo de Cooperação com várias operadoras, cujo objeto foi estabelecer procedimento e canal de comunicação formal para viabilizar a solução extrajudicial de potenciais demandas de saúde suplementar de assistidos da Defensoria Pública no Rio de Janeiro. Ressaltou que os prazos de resposta constantes no referido Termo são de 3 horas para urgência e emergência e de 3 dias úteis para os demais casos. Apresentou dados estatísticos dos relatórios dos atendimentos de urgência, com dados mensais, que possibilitam verificar o número de atendimentos, o número de conciliações efetivadas e o número de ações distribuídas. Por fim, informou que a partir de janeiro de 2016, o Departamento de Saúde do NUDECON passou a abarcar não somente as emergências médicas, mas todas as demandas oriundas de contratos de assistência médica e hospitalar na saúde suplementar. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) disse que a ANS está iniciando o processo de integração e participação neste projeto de desjudicialização da Defensoria Pública. O Sr. **Igor Rodrigues de Britto** (Ministério da Justiça) disse que os órgãos integrantes do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor estão muito empenhados em identificar as causas de judicialização na saúde suplementar e em implementar estratégias e políticas públicas com o propósito de reduzir essa judicialização e ampliar os números de autocomposição, especialmente nesse momento de crise. Disse que existem três questões que precisam ser objeto de reflexão por todos: a) a necessidade de maior esclarecimento técnico aos atores que atuam na defesa do consumidor, com vistas à diminuição das assimetrias de informação; b) a necessidade de aumentar a transparência e o diálogo entre todos os envolvidos e as boas práticas de lealdade e de solidariedade; e c) a necessidade de maior disponibilidade dos operadores do mercado em dar atendimento e soluções mais céleres. Disse que os órgãos de defesa do consumidor louvam todas as portas abertas nesse sentido, ressaltando que a NIP, o consumidor.gov, as atuações dos Procons, das Defensorias Públicas e do Ministério Público são instrumentos extremamente eficientes na busca da autocomposição dos conflitos. Disse que a judicialização não é boa para ninguém e que é necessário que o mercado confie nesses instrumentos de mediação. O Sr. **Plínio Lacerda** (Entidade representativa do segmento de Defesa do Consumidor/MPCON) registrou o apoio do Ministério Público do Consumidor ao entendimento de que não há qualquer interesse na

judicialização e que o diálogo deve ser enaltecido. Disse que acredita da agenda de diálogo com os órgãos de defesa do consumidor que a ANS vem construindo. A Sra. **Josefa René Patriota** (Associações de Consumidores de Planos de Saúde/ADUSEPS) elogiou a apresentação da Defensoria Pública e disse que o diálogo deve ser sempre buscado, mas que há situações em que não há como fugir da judicialização. Disse que cada vez mais sua associação vem buscando outros meios para evitar o processo judicial. O Sr. **José Cláudio Ribeiro Oliveira** (Cooperativas de Serviços Médicos) disse que o esforço pela conciliação deve ser perseguido por todos e expôs seu entendimento no sentido de que uma das grandes causas da judicialização é a complicação dos normativos que regulamentam a saúde suplementar. Disse que entende necessária a simplificação do arcabouço normativo e sugeriu à ANS que consolidasse as resoluções normativas por temas. O Sr. **Reinaldo Scheibe** (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo) disse que o Sinamge e a Abramge também defendem a tese da conciliação porque além de acelerar a solução dos conflitos, ajuda a identificar eventuais fraudes que possam existir naquela relação. Disse que essa tese deve envolver também os outros atores da saúde suplementar e ressaltou que a Abramge, a Fenasaúde e o Sistema Unimed estão trabalhando em São Paulo com o Núcleo de Apoio Técnico (NAT), que vem crescendo. Disse que é necessário se mudar alguns paradigmas, já que hoje há um número muito grande de ações que são distribuídas e que isso está acabando com a sustentabilidade do sistema. Além disso, seria importante também que os juízes utilizassem os serviços prestados por esse Núcleo de Apoio Técnico, que está disponível para auxiliar tecnicamente o Judiciário na prolação de uma sentença relacionada à saúde suplementar. Disse que há uma experiência muito boa também em Minas Gerais. Por fim, cumprimentou o Diretor Leandro Reis Tavares e disse que nesse momento de crise as operadoras vêm recebendo muitos pedidos no sentido de readequação das coberturas a fim de se manter viável o pagamento dos planos de saúde empresariais. A Sra. **Maria Aparecida Diogo Braga** (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde) disse que a experiência do Rio de Janeiro é muito interessante, mas que há experiências em outros estados que merecem ser destacadas, como a de São Paulo e de Minas Gerais. Disse entender que cabe à ANS tentar estabelecer uma estratégia que fomentasse experiências como essas pelos demais estados brasileiros, em parceria como o Judiciário e demais órgãos, a fim de reduzir esses embates que acabaram por criar um mercado paralelo sustentado pela judicialização. Disse que o momento de crise pelo qual a saúde suplementar está passando pode ser visto como uma oportunidade para se repensar coletivamente o modelo de assistência à saúde brasileiro, e que é necessário se discutir

ações que possam reduzir os efeitos dessa crise, possibilitando, ao mesmo tempo, um salto de qualidade. A Sra. **Patricia Cardoso Maciel Tavares** (Entidade representativa do segmento de Defesa do Consumidor /Nudecon) disse que gostaria muito que o Núcleo de Apoio Técnico (NAT) que foi implementado no Tribunal de Justiça em São Paulo fosse implementado na Defensoria Pública do Rio de Janeiro, pois o interessante é que ele atue na fase anterior à propositura da ação judicial. Disse corroborar com o entendimento do Sr. José Cláudio de que é necessário se consolidar a legislação da saúde suplementar. Por fim, disse que a questão da rescisão dos contratos de planos de saúde coletivos por conta da crise das empresas é realmente um problema que vem crescendo e causando muita preocupação. O Sr. **Otelo Chino Junior** (Central Única dos Trabalhadores) disse que é muito importante a questão da judicialização, tendo em vista que ela atinge não só a saúde suplementar, mas também a saúde pública, onde o problema é maior ainda. Disse que como participante do Conselho Estadual de Saúde tomou conhecimento de um caso de uma cidade pequena onde a judicialização comprometia cerca de 40% da verba da saúde. Disse que também participa da Comissão de Negociação com a operadoras de planos de saúde e que algumas sugestões foram incorporadas para a redução da judicialização, com a implementação de parcerias, inclusive com o Ministério Público e com o Tribunal de Justiça, com o objetivo de orientar os juízes tecnicamente para a tomada de decisões. Disse que a Associação Paulista de Medicina já realizou três Fóruns com o tema da Judicialização, com a participação das operadoras inclusive. Disse que entende que é importante que essas ações sejam disseminadas e implementadas em outros estados federativos. Disse também que o Conselho Regional de São Paulo fez uma norma específica para OPME, que também é um problema muito sério e objeto de muitas ações judiciais. O Sr. **Alessandro Piccolo Acayaba de Toledo** (Associação Nacional das Administradoras de Benefícios) saudou o retorno da Sra. Solange Beatriz e cumprimentou o Diretor Leandro Reis Tavares pelo trabalho realizado na ANS. Disse que a ANAB e suas associadas também se empenham, nos momentos de crise, para realocar seus consumidores em outros planos quando, de um dia para o outro, as operadoras deixam de dar assistência. A Sra. **Josefa René Patriota** (Associações de Consumidores de Planos de Saúde/ADUSEPS) disse que o percentual de ações judiciais ainda é muito pequeno e está longe de incomodar as operadoras, pois o consumidor está muito desinformado. Questionou como fica a situação do consumidor que participa de um contrato coletivo empresarial e de repente vê esse contrato cancelado. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS) e a Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Gestão da ANS) deram as boas-vindas ao Ministério

Público Federal e aos novos membros e fizeram uma fala de despedida para o Diretor Leandro Reis Tavares. O Sr. **Leandro Reis Tavares** (Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras) se despediu dos membros da Câmara de Saúde Suplementar e agradeceu a todos, já que se trata da última reunião que participará na qualidade de Diretor, tendo em vista que seu mandato findará antes da próxima reunião. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) também cumprimentou o Diretor Leandro Reis Tavares, agradeceu a participação de todos e, não havendo mais comentários, deu por encerrada a 85ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar.

Agência Nacional de Saúde Suplementar

Ministério da Saúde

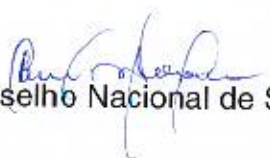
Ministério da Fazenda

Ministério da Previdência Social

Ministério do Trabalho e Emprego

Ministério da Justiça

Ministério Público Federal


Conselho Nacional de Saúde

469

470 Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde

471

472 Conselho Nacional dos Secretários de Saúde

473

474 Conselho Federal de Medicina

475

476 Conselho Federal de Odontologia

477

478 Conselho Federal de Enfermagem

479

480 Federação Brasileira de Hospitais

481

482 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços

483

484 Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades

485 Filantrópicas

486

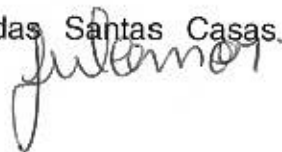
487 Confederação Nacional da Indústria

488

489 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo

490

491 Central Única dos Trabalhadores



492

493 Força Sindical

494

495 União Geral dos Trabalhadores

496

497 Federação Nacional de Saúde Suplementar

498

499 Associação Médica Brasileira

500

501 Associação Nacional de Hospitais Privados

502

503 Entidade representativa do segmento de autogestão de assistência à saúde
504 (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde)

505

506 Entidade representativa do segmento de medicina de grupo (Sindicato Nacional
507 das Empresas de Medicina de Grupo)

508

509 Entidade representativa do segmento de cooperativas de serviços médicos que
510 atuam na saúde suplementar (Confederação Nacional das Cooperativas
511 Médicas)

512

513 Entidade representativa do segmento de odontologia de grupo (Sindicato
514 Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo)

515

516

517 Entidade representativa do segmento de cooperativas de serviços
518 odontológicos que atuem na área de saúde suplementar (Central Nacional de
519 Cooperativas Odontológicas)

520

521 Entidade representativa do segmento de administradoras de benefícios
522 (Associação Nacional das Administradoras de Benefícios)

523

524 Entidade representativa do segmento de Defesa do Consumidor (Núcleo de
525 Defesa do Consumidor da Defensoria Pública)

526

527 Entidade representativa do segmento de Defesa do Consumidor (Ministério
528 Público do Consumidor)

529

530 Entidade representativa do segmento de associações de consumidores de
531 planos privados de assistência à saúde (Centro de Defesa do Consumidor do
532 Rio Grande do Norte)

533

534 Entidade representativa do segmento de associações de consumidores de
535 planos privados de assistência à saúde (Associação dos Usuários de Seguros,
536 Planos e Sistemas de Saúde)

537

538 Entidade representativa do segmento de portadores de deficiência (Conselho
539 Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência / Associação Brasileira de
540 Ostomizados)

541

542

543 Entidade representativa do segmento de portadores de deficiência (Conselho
544 Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência / Academia Brasileira de
545 Neurologia)

546

547 Entidade representativa do segmento de portadores de patologias especiais
548 (Conselho Nacional de Saúde / Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia)

549

Olivia M. Silva

550 Entidade representativa do segmento de portadores de patologias especiais
551 (Conselho Nacional de Saúde / Associação Brasileira Superando o Lúpus)