



AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS

Ata da 88ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS

Data: 08/12/2016

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

1 **ABERTURA** – No dia 08 de dezembro do ano de dois mil e dezesseis, às treze
2 horas e trinta minutos, no Centro de Convenções Bolsa de Valores, no Rio de
3 Janeiro, Praça Quinze de Novembro, número 20, no Salão Nobre, Térreo,
4 Centro, teve início a Octogésima Sétima Reunião da Câmara de Saúde
5 Suplementar (CAMSS), órgão integrante da Agência Nacional de Saúde
6 Suplementar (ANS), de caráter permanente e consultivo, nos termos do
7 Parágrafo Único, do artigo 5º e artigo 13, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de
8 2000, combinado com o artigo 4º, da Medida Provisória número 2.177, versão
9 44. A reunião foi presidida pelo Sr. **José Carlos de Souza Abrahão**, Diretor-
10 Presidente da ANS, estando presentes os membros titulares e suplentes,
11 conforme lista de presença apensa. Estavam também presentes na reunião a
12 Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS, Sra. **Karla Santa Cruz**
13 **Coelho**, a Diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS, Sra. **Martha Regina**
14 **de Oliveira** e a Diretora de Fiscalização e Interina de Normas e Habilitação das
15 Operadoras da ANS, Sra. **Simone Sanches Freire**. O Sr. **José Carlos de Souza**
16 **Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) deu início à pauta, que teve a seguinte
17 dinâmica: I – **Abertura**; II – **Informes**; III – **Apresentações e Debates**; IV -
18 **Aprovação do Calendário de Reuniões para 2017**; e V – **Encerramento**. O
19 Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) saudou a todos
20 os presentes e anunciou os novos integrantes da CAMSS: **Luiz Antônio de**
21 **Souza Teixeira Junior** e **Ricardo de Oliveira**, titular e suplente,
22 respectivamente, do Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde; e
23 **Emmanuel Lacerda** e **Patrícia Fernandes de Carvalho**, titular e suplente,
24 respectivamente da Confederação Nacional da Indústria. Informou sobre os
25 pedidos de alteração de ata da 87ª Reunião da CAMSS e seguiu para o item II
26 – **Informes**, com menção às principais resoluções normativas publicadas desde
27 a última reunião. A Sra. **Denise Torreão Corrêa da Silva** (Conselho Nacional
28 de Saúde) disse que solicitou novamente que fosse discutida a questão dos
29 Planos Acessíveis, mas que não teve sua solicitação atendida. O Sr. **José**
30 **Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) esclareceu que não
31 houve atendimento à solicitação porque o Ministério da Saúde ainda não enviou
32 qualquer proposta para ser discutida. Em seguida chamou a Sra. **Simone**
33 **Schenckman** (Gerente de Planejamento da ANS) que fez o informe sobre o
34 acompanhamento da Agenda Regulatória da ANS. Disse que as informações
35 estarão disponíveis no site da Agência. Relembrou os eixos e os macroprojetos
36 da Agenda e apresentou os avanços alcançados até o momento. Passou-se para
37 o informe 2.3 da pauta: Comunicação Eletrônica entre a ANS e operadoras, que
38 foi realizado pelo Sr. **Cesar Serra** (Diretor-Adjunto da Diretoria de Normas e
39 Habilitação das Operadoras), que explicou que a RN 411, que estabeleceu a
40 comunicação eletrônica, será regulamentada por Instrução Normativa por cada
41 diretoria. Disse que a Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras já
42 regulamentou sua parte por meio da Instrução Normativa nº 52, e que todos os
43 documentos emitidos pela DIOPE irão via PPA para a pasta da operadora, que
44 tem a obrigação de verificar a cada dois dias a existência de documentos

naquela pasta. A comunicação reversa ainda continua via documento físico porque o processo eletrônico ainda não foi implantado, com exceção dos pedidos de movimentação dos ativos garantidores, que já podem ser realizados eletronicamente. Em prosseguimento, o Diretor-Presidente solicitou que a Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS) realizasse o informe dos itens 2.4, 2.5 e 2.8 da pauta: Projeto Parto Adequado (resultados), Nova versão do D-TISS e Mecanismos Financeiros de Regulação (encaminhamentos do GT). A Sra. Martha iniciou pelo tema D-TISS e informou que sua última versão foi publicada há três semanas. Esclareceu que o D-TISS é a representação ou a exportação da base de dados do TISS para o público em geral. Disse que, dessa vez, a informação será trazida de forma já trabalhada, para uso mais rápido, e também será disponibilizada a base de dados. Disse que estão contemplados todos os atendimentos ambulatoriais e todos os hospitalares. Apresentou os dados que a ANS possui atualmente, que possibilita uma visão epidemiológica, financeira e OCDE. Disse que, além desses dados trabalhados, foi disponibilizada também a base de dados para que as pessoas possam analisa-la também. Disse que, em janeiro de 2017, a ANS pretende chamar todas as pessoas que estão estudando essa base de dados para uma reunião, a fim de colher resultados de análises e otimizar trabalhos e estudos. Por fim, informou que a partir de dezembro já se inicia a versão 3.03. Em relação ao Projeto Parto Adequado, apresentou os números da primeira fase do projeto, enfatizando a queda do número de partos cesáreos e aumento dos partos normais. Disse que a segunda fase se iniciou em 17 de novembro de 2016, com o aumento de escopo para 150 hospitais, inserção da OMS no projeto e identificação de dez hospitais multiplicadores, para que daqui a dois anos, na terceira fase do projeto, todos os hospitais do país participem dessas ações. Passou para o item 2.8, sobre franquia e coparticipação. Disse que o Grupo de Trabalho de Mecanismos Financeiros de Regulação é aberto a todos e que o material está no site da ANS. Informou as datas em que as reuniões do Grupo ocorreram e disse que a ANS repassou um questionário, que visava expor as expectativas dos participantes em relação ao tema. Disse que de acordo com o cronograma estabelecido, em 31.10.2016, foram apresentados os resultados desse questionário, no dia 22.11.2016 foi apresentada uma proposta de Resolução Normativa aos membros do Grupo de Trabalho, que terão até o dia 10.01.2017 para enviar contribuições acerca da proposta. Disse que a previsão é de se abrir Consulta Pública em fevereiro de 2017 e pautar a proposta na reunião de Diretoria Colegiada em março de 2017. Por fim, informou a todos que as determinações constantes do Acórdão do Tribunal de Contas da União referentes ao Ressarcimento ao SUS foram cumpridas pela ANS. A Sra. **Solange Beatriz Palheiro Mendes** (Federação Nacional de Saúde Suplementar) perguntou, em relação à comunicação eletrônica, se seria possível uma notificação por e-mail de cada documento novo que for enviado à operadora. O Sr. **Cesar Serra** (Diretor-Adjunto da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras) esclareceu que seria necessária uma conversa

89 com a área de tecnologia da informação. A Sra. **Maria Aparecida Diogo Braga**
90 (Entidade representativa do segmento de Autogestão de Assistência à
91 Saúde/Unidas) registrou, sobre a questão do Parto Adequado, que as mudanças
92 foram bastante significativas e parabenizou à ANS pela iniciativa da continuidade
93 e ampliação do projeto. Disse que a Unidas solicitou inserção no grupo que está
94 organizando a segunda fase, a exemplo do que ocorreu com o Projeto Idoso
95 Bem Cuidado, a fim de melhor contribuir com as ações e multiplicar para as
96 autogestões as práticas e resultados. A Sra. **Martha Regina de Oliveira**
97 (Diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS) disse que as contribuições para
98 o Projeto Idoso Bem Cuidado foram muito importantes e que a ideia é seguir o
99 mesmo formato para o Projeto Parto Adequado. Em prosseguimento, o Diretor-
100 Presidente solicitou que a Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e
101 Habilitação dos Produtos da ANS) realizasse o informe dos itens 2.6 e 2.7 da
102 pauta: Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (reuniões) e Resultado do 3º
103 trimestre do Monitoramento da Garantia de Atendimento. A Sra. Karla, que
104 iniciou com o informe sobre o cronograma de reuniões de revisão do Rol de
105 Procedimentos e Eventos em Saúde, disse que de março a setembro de 2016 o
106 Formulário de Entrada dos Procedimentos (Form-SUS) ficou disponibilizado para
107 o recebimento de demandas. Disse que foi iniciado o processo de reuniões
108 técnicas específicas de cada grupo de procedimentos do Co-Saúde e que esse
109 ano já ocorreram cinco reuniões de genética, além de outras reuniões de outras
110 áreas. Disse que a pretensão é a realização de treze reuniões até fevereiro de
111 2017. Informou que as próximas reuniões ocorrerão no dia 14 de dezembro de
112 2016 e no dia 13 de janeiro de 2017. Disse que a expectativa é de colocar a
113 norma em Consulta Pública ainda no primeiro semestre de 2017 e finalizar todo
114 o processo no segundo semestre. Em relação ao terceiro ciclo de Monitoramento
115 da Garantia de Atendimento de 2016, disse que a partir do dia 09 de dezembro
116 serão suspensos sessenta e nove planos de onze operadoras. Disse que a ideia
117 é que essa suspensão atue como medida preventiva em relação ao número de
118 reclamações de beneficiários. Disse que os números, dados e resultados do ciclo
119 já estão disponibilizados no site da ANS. O Sr. **Antonio Carlos (sem**
120 **identificação da entidade)** disse que no último ciclo houve um aumento do
121 número de reclamações com uma clara interferência do problema pelo qual vem
122 passando a Unimed Rio. Questionou se há alguma perspectiva de se divulgar
123 algum dado, algum aparte em relação à Unimed Rio. Disse, por fim, que entende
124 que divulgações nesse sentido, da forma como eram realizadas no passado,
125 acabam alardeando os consumidores e piorando a situação da operadora. A Sra.
126 **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos da
127 ANS) esclareceu que a ANS deixa bem claro para todos que os beneficiários que
128 fazem parte da carteira das operadoras suspensas nada sofrem, tendo
129 assegurada sua assistência, já que a suspensão é uma medida protetiva desses
130 beneficiários. Disse que a ANS atua em conjunto com essas operadoras a fim
131 de auxiliar no saneamento dos problemas assistenciais ou administrativos que
132 geraram a suspensão. A Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de Fiscalização

da ANS) disse que não houve uma alteração significativa no número de reclamações desse ciclo em relação aos anteriores por conta da Unimed Rio. Disse que o desempenho da operadora vem se mantendo e que seus números não interferem no cálculo realizado para a suspensão das demais. Disse que, portanto, a ANS não vê razão para tratamento diferenciado por conta das reclamações da Unimed Rio. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) disse, em relação à comunicação, que essa Diretoria vem procurando dar divulgação a pautas positivas, evitando sensacionalismo. A Sra. **Andrea Karolina Bento** (Conselho Nacional de Saúde/Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia) perguntou se é possível que as entidades que participam do Co-Saúde tenham acesso antecipado do cronograma de reuniões. A Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS) disse que no site da ANS estão disponibilizadas todas as agendas e informou as datas. A Sra. **Denise Torreão Corrêa da Silva** (Conselho Nacional de Saúde) disse que recebeu um e-mail da ANS permitindo a abertura de um novo prazo para envio de propostas, mas que ficou em dúvida se esse e-mail foi enviado para todos os conselhos profissionais ou se foi encaminhado somente para ela, como representante do Conselho Nacional de Saúde. A Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS) disse que no início de março ocorrerá uma reunião específica com os Conselhos e que todos eles receberam esse e-mail. A Sra. **Solange Beatriz Palheiro Mendes** (Federação Nacional de Saúde Suplementar) parabenizou a condução dos trabalhos de revisão do rol e disse que há uma preocupação em relação ao tempo para se realizar uma análise mais consistente, um estudo mais amplo, já que se trata de um trabalho científico que exige um esforço muito grande das operadoras. A Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS) agradeceu a todas as entidades que vem se esforçando com uma participação efetiva do Co-Saúde. Disse que são temas que demandam avaliação de tecnologia e que é muito importante a participação dos técnicos da saúde suplementar nas várias ações de capacitação que vêm ocorrendo também no âmbito do setor público. Disse que as avaliações, que estão disponibilizadas em sua totalidade, são muito criteriosas, que as reuniões são muito cansativas, mas que as discussões começaram com muito tempo de antecedência. Disse que as questões de sustentabilidade, suficiência de rede e custo também são ponderadas e que todos os resultados são pactuados entre todos os participantes do Co-saúde. O Sr. **Jucemar José Ragnini** (Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas) agradeceu a atenção e a disponibilidade da ANS para com as operadoras. O Sr. **Fabiano Augusto Sfier de Mello** (Conselho Federal de Odontologia) disse que na área de odontologia existem procedimentos que já foram incorporados pelo Sistema Único de Saúde, após a devida análise pelo Conitec, a exemplo da ortodontia e da implantodontia. Questionou se esses procedimentos já analisados pelo Conitec não poderiam ser inseridos de forma automática no Rol de Procedimentos da saúde suplementar. A Sra. **Karla Santa**

177 **Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS)
178 esclareceu que para a incorporação no Rol trabalha-se com vários critérios, além
179 do critério de aprovação pelo Conitec. Disse que é necessária a apresentação
180 de demanda pelo setor de odontologia, com explicitação dos critérios, das
181 diretrizes de utilização, dos custos e da rede, para que a discussão possa ser
182 iniciada. Disse que na ocasião da abertura da Consulta Pública o setor de
183 odontologia poderá enviar suas contribuições. A Sra. **Maria Aparecida Diogo**
184 **Braga** (Entidade representativa do segmento de Autogestão de Assistência à
185 Saúde/Unidas) esclareceu que muitas vezes as propostas levadas ao Co-saúde
186 são questionadas pelos operadores da assistência sob o ponto de vista da
187 sustentabilidade do setor, já que é o próprio beneficiário do serviço a ser
188 incorporado quem garante a manutenção desses serviços. O Sr. **Egberto**
189 **Miranda Silva Neto** (Cooperativas de Serviços Odontológicos) esclareceu que
190 os procedimentos do rol são as coberturas mínimas obrigatórias, sendo que as
191 operadoras podem contemplar as especialidades já citadas e outras que não
192 constam no rol. Disse que existe oferta para planos mais completos, mas que
193 depende do beneficiário querer e poder pagar. Disse que por esta razão existe
194 uma discussão ampla quanto aos critérios de inclusão de procedimentos no rol,
195 a fim de se analisar a viabilidade financeira do plano odontológico, até porque na
196 hora de cancelar o plano de saúde, o beneficiário opta por manter o plano médico
197 e cancelar o odontológico. Disse que a cautela é necessária, pois se o mínimo
198 for um pouco maior, o plano odontológico se torna inviável. O Sr. **Fabiano**
199 **Augusto Sfier de Mello** (Conselho Federal de Odontologia) disse que a visão
200 da diretoria atual do Conselho Federal de Odontologia é a de necessidade de
201 debate acerca dos critérios de inclusão para se encontrar um equilíbrio que
202 satisfaça às operadoras, aos profissionais e aos beneficiários. A Sra. **Karla**
203 **Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS)
204 propôs uma agenda para o próximo ano para se iniciar a discussão com os
205 interessados no tema. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente
206 da ANS) passou para o item 3.1 da pauta: Resolução Normativa sobre
207 Cancelamento a Pedido do Beneficiário. Solicitou que a Sra. **Carla Soares**
208 (Diretora-Adjunta de Normas e Habilitação dos Produtos) realizasse a
209 apresentação. A Sra. Carla disse que após várias reuniões com o Ministério
210 Público Federal, a ANS recebeu uma recomendação para regulamentar o
211 assunto. Ressaltou que essa norma também foi objeto de Câmara Técnica.
212 Resumiu os pleitos do MPF: a) que as formas de pedido de cancelamento
213 pudessem ocorrer por vários meios; b) que o pedido tivesse efeito imediato; c)
214 que a informação acerca do pedido de cancelamento se desse de forma clara,
215 adequada e precisa; d) que o consumidor tivesse acesso ao comprovante do
216 pedido de cancelamento; e e) que o consumidor pudesse exercer seu direito de
217 arrendimento. Inicialmente, apresentou o fluxo do pedido de cancelamento
218 para planos individuais, ressaltando que o mesmo fluxo se aplicará aos planos
219 de autogestões por Recursos Humanos. Em seguida, apresentou o fluxo do
220 pedido de cancelamento para planos coletivos empresariais e apresentou,

também, para os planos coletivos por adesão. Por fim, apresentou um quadro comparativo entre os três tipos de plano. Disse que a ANS publicará no site as principais perguntas e respostas referentes ao assunto, que elaborará cartilha orientadora para os consumidores e realizará oficinas com as operadoras para debater as sugestões recebidas após a publicação da norma. O Sr. **Alessandro Piccolo Acayaba de Toledo** (Associação Nacional das Administradoras de Benefícios) recordou que o tema foi inaugurado por uma Câmara Técnica em dezembro de 2014, com a realização de somente mais duas reuniões em 2015, e que como não teve notícias da conclusão dos trabalhos, gostaria de ter acesso a essas informações. Disse que gostaria de fazer ponderações quanto a alguns aspectos da norma e que espera ter essa oportunidade quando da realização das oficinas citadas. Ressaltou alguns pontos da norma que merecem mais debate: a) disse que a norma não trata da atuação das Administradoras nos planos coletivos empresariais; b) disse que a norma previu que os consumidores poderão solicitar o cancelamento de seu plano diretamente à pessoa jurídica contratante e, no caso do plano coletivo por adesão, à entidade de classe. Isso geraria problemas, pois a motivação do cancelamento demanda uma série de providências, mexe com a movimentação cadastral e, por consequência, com o faturamento tanto da operadora contra a administradora ou a pessoa jurídica, como também a cobrança diretamente ao beneficiário. De sorte que aquele que recebe a solicitação de cancelamento tem que ser aquele que tenha gestão sobre isso e, neste caso, o que se vê nos contratos coletivos por adesão é que são as Administradoras que exercem esse papel de recepcionar a documentação e transferi-la para a operadora para que ela tenha o controle tanto do que será faturado quanto do que será cobrado do beneficiário. Como consequência pelo não cumprimento da norma pelas entidades de classe, as operadoras e administradoras poderiam sofrer punições, razão pela qual a norma precisa ser revista nesse ponto; c) disse, em relação ao cancelamento imediato, que a norma prevê que quando a solicitação é feita tanto à operadora quanto à Administradora de Benefícios o cancelamento deve ser processado imediatamente. Entretanto, na prática, quando a Administradora de benefícios recebe o pedido por correio, ou carta, ou protocolo e agora por via eletrônica, tem que haver um tempo para que tudo seja processado. Ainda mais que na ponta quem diz se o consumidor tem ou não o acesso à assistência médica é a operadora e não a Administradora. Ela apenas recepciona, assim como poderá fazer a própria Entidade de Classe, a solicitação para que seja feito o encaminhamento à operadora para o correto processamento. A Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS) disse que o resultado final das discussões na Câmara Técnica e internamente é a Resolução Normativa. Lembrou que a questão das entidades de classe foi discutida inclusive na Câmara Técnica. Em relação ao cancelamento imediato disse que foi um dos itens de recomendação do MPF e que as operadoras e administradoras possuem o prazo de até dez dias para informar ao consumidor a existência de pendências e providenciar as formalidades do cancelamento,

mas que este tem que se dar a partir da solicitação do beneficiário. Por fim, disse que a ANS realizará essas oficinas para dirimir as dúvidas que porventura persistiram. A Sra. **Carla Soares** (Diretora-Adjunta de Normas e Habilitação dos Produtos) informou que o material referente à conclusão da Câmara Técnica está disponível no site da ANS. O Sr. **Egberto Miranda Silva Neto** (Cooperativas de Serviços Odontológicos) disse que há possível incompatibilidade com o Código Civil, uma vez que se a contratação é formal, escrita, o distrato não poderia ser oral. Disse também que normalmente os contratos preveem uma cláusula de aviso prévio para extinção da relação, já que existem ações de gestão que são providenciadas com antecedência, como por exemplo, a emissão dos boletos. Questionou se há um entendimento novo da ANS em relação à impossibilidade do aviso prévio, ou se o assunto seria compreendido dessa maneira. Por fim, questionou se a vigência da norma seria 10 de maio de 2017 e o prazo para inclusão no PIN-SS seria 08 de setembro de 2017. O Sr. **Rubens Gil** (segmento de Portadores de Deficiência/Abraso) disse que quando do cancelamento de seu plano foi informado pela operadora que ainda teria trinta dias para utilizar o plano, haja vista que o pagamento já havia sido efetuado. Disse que, portanto, vários cenários podem se apresentar. A Sra. **Solange Beatriz Palheiro Mendes** (Federação Nacional de Saúde Suplementar) disse que o desafio da micro regulação é enorme e que fica satisfeita com a possibilidade de uma nova fase de discussões para aperfeiçoamento quanto ao fluxo, já que não vê como problemas nessa norma o direito em si, mas justamente o fluxo delineado. A Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS) disse que não se trata de um tema fácil, já que alguns consumidores possuem dificuldades em cancelar seu plano de saúde, e já que cada operadora trabalha o tema, na prática, de forma diferenciada. Disse que se houver previsão contratual a operadora poderá aplicar a sanção ao beneficiário que rescindir o contrato antes dos 12 meses de vigência. Disse que as outras questões referentes ao fluxo serão discutidas nos próximos meses. Disse, por fim, que o objetivo do normativo é deixar claro que o consumidor tem o direito de cancelar seu contrato com a operadora a qualquer momento e de forma imediata. A Sra. **Patrícia Cardoso Maciel Tavares** (segmento de Defesa do Consumidor/Nudecon-RJ) disse que gostaria de ser convidada para participar das reuniões sobre o tema. A Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS) consentiu a participação da Defensoria Pública, do Ministério Público Estadual e Federal. O Sr. **Gustavo Gonçalinho da Mota Gomes** (Ministério da Justiça) disse que a norma é bastante proveitosa para os consumidores e tende a esclarecer algumas assimetrias de informação. Sugeriu que o consumidor possa receber um documento que esclareça quais as consequências da rescisão. Solicitou que os Procons estaduais também fossem convidados para participar das oficinas. A Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS) ratificou que os consumidores devem ser informados de todos os seus direitos e perdas de direitos quando do cancelamento do plano. A Sra. **Denise**

309 **Torreão Corrêa da Silva** (Conselho Nacional de Saúde) questionou se já que o
310 plano de saúde é pago antes para ser utilizado depois, se o consumidor desejar
311 cancela-lo antes da data de vencimento, ele estará com as coberturas garantidas
312 até a data de vencimento da próxima fatura, vez que ele é pago
313 antecipadamente. O Sr. **Egberto Miranda Silva Neto** (Cooperativas de Serviços
314 Odontológicos) voltou a perguntar sobre a questão do aviso prévio e da
315 possibilidade de penalização por não permanência no plano pelos 12 meses
316 iniciais nos casos de planos coletivos. A Sra. **Carla Soares** (Diretora-Adjunta de
317 Normas e Habilitação dos Produtos) disse que se trata da multa rescisória para
318 planos individuais e que não se aplica para a saída de um dos beneficiários do
319 plano coletivo. Disse que as discussões para ajuste da norma acontecerão antes
320 da sua entrada em vigor. O Sr. **Alessandro Piccolo Acayaba de Toledo**
321 (Associação Nacional das Administradoras de Benefícios) disse que muito mais
322 importante do que avisar ao consumidor sobre as consequências do
323 cancelamento no momento em que ele sai é informa-lo sobre esse assunto no
324 ato da contratação. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente
325 da ANS) passou para o item 3.1 da pauta: Adequações promovidas no Programa
326 de Intervenção Fiscalizatória. A Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de
327 Fiscalização da ANS) fez um informe sobre o evento que ocorreu na semana
328 anterior, que teve como objetivo questionar a sociedade sobre a eficiência da
329 forma como a ANS exercita seu poder de fiscalização, e disse que será formado
330 um grupo de trabalho para discutir mais profundamente as questões da
331 fiscalização da ANS. Chamou o Sr. **Rodrigo Aguiar** (Diretor-Adjunto de
332 Fiscalização da ANS) para apresentar as alterações do Programa de Intervenção
333 Fiscalizatória. O Sr. Rodrigo disse que a RN 388, que se propôs a reunir em um
334 único instrumento todas as regras sobre as ações fiscalizatórias da ANS, entrou
335 em vigor em fevereiro de 2016. Disse que após dez meses de vigência da norma
336 já foi possível perceber muitos resultados positivos e esclareceu que a
337 intervenção fiscalizatória é apenas uma parte desse normativo. Disse que essa
338 intervenção foi implantada de fato a partir de agosto de 2016 e a partir desse
339 momento foi possível perceber que haviam algumas lacunas e imprecisões no
340 normativo publicado, razão pela qual foi feita uma revisão que se materializou
341 com a publicação da RN 414/2016. Disse que as alterações realizadas tiveram
342 o objetivo de conferir maior segurança jurídica no mercado de saúde
343 suplementar, maior grau de objetividade em todas as fases do programa,
344 razoável previsibilidade da atuação do órgão regulador e aprimorar a
345 processualidade do programa de Intervenção Fiscalizatória. Disse que foram
346 realizadas alterações na RN nº 388, de 25 de novembro de 2015, na RN nº 124,
347 de 30 de março de 2006, e na IN n 13, de 28 de julho de 2016, da Diretoria de
348 Fiscalização. Apresentou de forma detalhada todas as alterações efetuadas e se
349 colocou a disposição para dirimir quaisquer dúvidas. A Sra. **Solange Beatriz**
350 **Palheiro Mendes** (Federação Nacional de Saúde Suplementar) disse que
351 embora a Fenasaúde tenha várias colocações acerca do assunto, não entende
352 que este seja o fórum adequado, razão pela qual colocará somente algumas

353 questões de fundo: a) a transferência de alguns temas da Resolução Normativa
354 para a Instrução Normativa não pode abarcar aquilo que cria obrigações e
355 direitos, sob pena de não se estar respeitando o princípio da hierarquia
356 legislativa; b) a questão da previsibilidade é muito importante para o sucesso de
357 toda uma disciplina social, mas embora tenha se falado bastante acerca do
358 assunto, o normativo está calcado em indicadores dinâmicos, o que compromete
359 essa previsibilidade; e c) a composição dos fatores para o indicador é muito
360 complicada e por vezes acaba penalizando injustamente uma operadora, como
361 por exemplo a questão da informação. Disse que a motivação da
362 regulamentação é importante, que é analisar a operadora do ponto de vista de
363 seu comportamento global, e não pontual, mas que há muito a ser discutido. A
364 Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de Fiscalização da ANS) esclareceu que
365 a Instrução Normativa, que também é aprovada pela Diretoria Colegiada, é um
366 instrumento utilizado para disciplinar e detalhar uma previsão que esteja no
367 âmbito de uma Resolução Normativa. Quanto ao indicador, disse que ele é
368 dinâmico, mas está colocado, sem a possibilidade de ser alterado. Disse que ele
369 é dinâmico na medida em que os números que o compõem dependem do
370 comportamento do mercado. Por fim, quanto a questão da informação, que foi
371 dada como exemplo, disse que esta será considerada no indicador quando for
372 identificada insuficiente quanto ao relacionamento do consumidor com sua
373 operadora, nunca quando ele fizer contato com a ANS para tirar dúvidas quanto
374 a questões regulatórias. Disse que esse cômputo se dará para evitar que a ANS
375 faça o papel de uma central de atendimento de uma operadora. O Sr. **José**
376 **Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) passou para o item 3.3
377 da pauta: Processo Eletrônico Nacional - Sistema Eletrônico de Informação, e
378 chamou o Sr. **Antonio Gomes Cordeiro** (Coordenador da Diretoria-Adjunta de
379 Gestão), para realizar a apresentação. O Sr. Antonio disse que o Sistema
380 Eletrônico Nacional (SEI), também chamado de Projeto ANS Digital já está em
381 curso internamente desde o início do ano. Disse que o SEI é um projeto do
382 Ministério do Planejamento e que trinta instituições o compõem atualmente.
383 Disse que o maior desafio é sair do papel e do fluxo linear, para a implantação
384 de um trabalho mais colaborativo. Disse que em breve o SEI estará conversando
385 com outros sistemas de outros órgãos, a fim de se implantar, efetivamente, o
386 Processo Eletrônico Nacional. Explicou detalhadamente as interfaces do SEI e
387 os impactos que o sistema trará para o ambiente externo. O Sr. **José Carlos de**
388 **Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) passou para o item 3.4 da pauta:
389 Venda *on line* de planos de saúde, e chamou a Sra. Michelle Mello de Souza
390 (Diretora-Adjunta de Desenvolvimento Setorial) para realizar a apresentação. A
391 Sra. Michelle disse que recentemente foi publicada a Resolução Normativa nº
392 413/2016, que foi resultado de um grupo técnico que teve como foco
393 regulamentar a venda *on line* para facilitar a compra pelo consumidor e tornar as
394 regras mais claras. Detalhou o processo de elaboração da norma e os principais
395 pontos de discussão durante esse processo. Destacou algumas previsões,
396 alguns direitos e algumas obrigações trazidos pela norma publicada: a) a venda

online é facultativa, estando a venda presencial mantida e inalterada; b) antes de finalizada a contratação por meio eletrônico as operadoras devem apresentar todas as informações do contrato; c) todos os guias e manuais obrigatórios da contratação presencial devem estar disponíveis para impressão ou download e assinatura pelo interessado; d) as regras são válidas tanto para a contratação de planos individuais quanto de coletivos; e) o consumidor preencherá todas as informações necessárias e enviará a documentação em até 5 dias úteis; f) o sistema eletrônico deverá gerar automaticamente um número de protocolo de visualização imediata, que também será encaminhado para o e-mail cadastrado pelo interessado, esclarecendo todas as etapas da contratação; g) a operadora deverá, no prazo máximo de 25 dias corridos (contados a partir da data de envio das informações necessárias), concluir o processo de contratação e disponibilizar as opções de pagamento; h) caso seja necessária a realização de perícia ou de entrevista qualificada, a operadora deverá oferecer ao consumidor no mínimo três opções de data e horário, dentro do prazo de 25 dias corridos; i) formas de assinatura eletrônica: certificação digital, *login* e senha, biometria, assinatura eletrônica certificada e outras legalmente válidas; j) A data de início de vigência dos contratos individuais fechados por meio eletrônico será o dia do efetivo de pagamento da primeira mensalidade pelo beneficiário; k) nos contratos coletivos empresariais e por adesão, vale a data de vigência estipulada no contrato, caso houver; l) em consonância com o Código de Defesa do Consumidor, a regra estipulada pela ANS prevê que o contratante poderá exercer seu direito de arrependimento e rescindir o contrato unilateralmente no prazo de 7 (sete) dias a partir da data de vigência do contrato; e m) a rescisão sem ônus está condicionada à não utilização do plano pelo consumidor. Por fim, destacou que o Guia para Venda Online já está disponível no site da ANS. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) passou para o item 3.5 da pauta: Comercialização de contratos individuais, e chamou a Sra. **Patrícia Cardoso Maciel Tavares** (segmento de Defesa do Consumidor/Nudecon-RJ). A Sra. Patrícia agradeceu o espaço democrático e disse que devido a boa relação com as operadoras, proporcionada pela participação na CAMSS e nas Câmaras Técnicas, a judicialização vem diminuindo. Em relação ao tema da apresentação, disse que a Defensoria Pública vem percebendo que os contratos individuais estão desaparecendo do mercado, fato este que está criando vários problemas, já que a ANS não regula o preço desses contratos e os mesmos podem ser cancelados unilateralmente a qualquer tempo. Disse que a questão da rescisão preocupa muito porque quando esses consumidores são desligados dos contratos coletivos, muitas vezes não conseguem se encaixar em outro contrato coletivo e nem contratar um plano individual, já que eles não são mais ofertados. Disse que a Defensoria Pública constatou, em consulta ao site da Fenasaúde, que apenas 19,6% dos contratos de planos de saúde são individuais ou familiares. Disse que os contratos individuais trazem algumas proteções para o consumidor. Disse que constatou também que a informação na contratação coletiva é menos eficiente do que na

441 contratação individual. Disse que há operadoras que ofertam planos individuais
442 a preços tão altos que inviabilizam a contratação do produto. Citou a Resolução
443 CONSU nº 19 que prevê que as operadoras que administram ou operam planos
444 coletivos deverão disponibilizar planos ou seguros na modalidade individual no
445 caso do cancelamento do benefício, caso a operadora tenha essa modalidade
446 para disponibilizar. Disse que essa Resolução não tem aplicabilidade. Sugeriu,
447 a fim de evitar futuras judicializações acerca do tema, que fosse criado um grupo
448 de trabalho para estudar a possibilidade de se exigir a comercialização de planos
449 individuais em um percentual dos planos ativos de uma operadora. Disse que a
450 sugestão da Defensoria Pública é um percentual de trinta por cento. O Sr. **José**
451 **Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) agradeceu a
452 participação efetiva da Defensoria Pública do Rio de Janeiro nas várias
453 discussões que vem sendo realizadas no âmbito da saúde suplementar e disse
454 que quando esteve como Diretor de Normas e Habilitação de Produtos criou um
455 grupo de trabalho para discutir o assunto, mas que devido a muitos
456 compromissos, o grupo teve pouco andamento. A Sra. **Simone Sanches Freire**
457 (Diretora de Fiscalização da ANS) reforçou o agradecimento à Defensoria
458 Pública do Rio de Janeiro e disse que apoia a formação ou o resgate do grupo
459 de trabalho para discutir a questão da comercialização dos planos individuais. A
460 Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos
461 da ANS) disse que trata-se de um tema de extrema importância e que já existe
462 um grupo técnico no âmbito da DIPRO que já possui algumas proposições. Disse
463 que entende que o grupo deve ter participação das demais diretorias e dos
464 representantes dos atores do mercado e que deve construir uma agenda para
465 2017. O Sr. **Jucemar José Ragnini** (Confederação das Santas Casas de
466 Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas) lembrou da existência do pool
467 de risco e sugeriu que essas regras sejam aplicadas para os contratos
468 individuais. Disse que se as regras de reajuste não forem alteradas, não acredita
469 que as operadoras voltem a ofertar planos individuais. A Sra. **Solange Beatriz**
470 **Palheiro Mendes** (Federação Nacional de Saúde Suplementar) disse que o
471 setor perdeu um milhão e novecentas mil vidas nos últimos dezoito meses. Disse
472 que já se somam seis anos de prejuízo operacional para as operadoras e que se
473 trata de um setor com margens muito estreitas, com uma escalada de custo
474 geométrica. Disse que hoje não existem planos individuais para comercialização
475 e que a previsão é de que daqui a dez anos não existirão nem os coletivos. Disse
476 que isso não mudará se não atacarmos os problemas amplamente
477 diagnosticados, como desperdício, má utilização, modelo de remuneração,
478 modelo de assistência, entre outros. Disse que os dilemas da saúde pública são
479 os dilemas da saúde privada, ou seja, não tem recurso. Disse que se houver a
480 obrigação de vender planos individuais as empresas vão fechar, pois há prejuízo
481 certo. Disse que esse prejuízo não advém só do reajuste, mas também de vários
482 outros fatores, como seleção adversa, frequência de utilização. Disse que o
483 debate é importante e que o desafio é grande. A Sra. **Luciana Souza da Silveira**
484 (Associação Nacional das Administradoras de Benefícios) disse que entende a

485 preocupação do NUDECON em pensar no plano individual como mais uma
486 alternativa para o consumidor, mas que da forma como se coloca a discussão
487 parece que o plano individual deve ser comercializado porque o coletivo é ruim,
488 o que não é verdade. Disse que o plano coletivo não deixa o consumidor
489 desassistido e oferece informação e muitas vantagens. Disse que a ANAB tem
490 mantido um estreito contato com os órgãos de defesa do consumidor e que é
491 importante eles reconhecerem essas vantagens do plano coletivo, como, por
492 exemplo, o preço mais acessível e a possibilidade de negociação de coberturas
493 mais amplas do que aquelas estabelecidas no rol. Disse que nos contratos
494 coletivos existe uma maior adesão aos programas de promoção à saúde e
495 prevenção de doenças, o que muda o modelo e a cultura da empresa,
496 impactando no reajuste. Ressaltou que tanto no plano coletivo empresarial
497 quanto no adesão existe a preocupação com a proteção ao consumidor e, por
498 fim, que as Administradoras de Benefícios têm feito um trabalho muito importante
499 com as pessoas jurídicas contratantes que vai além da venda e é focado na
500 conscientização quanto a utilização racional e a redução do desperdício. A Sra.
501 **Patrícia Cardoso Maciel Tavares** (segmento de Defesa do
502 Consumidor/Nudecon-RJ) disse que não tem dúvidas da importância dos planos
503 coletivos, mas que o consumidor desses planos só procura a Defensoria Pública
504 quando existe um problema. Disse que a Qualicorp está assinando um termo de
505 cooperação com a Defensoria Pública. A Sra. **Denise Torreão Corrêa da Silva**
506 (Conselho Nacional de Saúde) pediu aos órgãos de defesa dos consumidores
507 que estudem os estímulos à comercialização de planos individuais com a clareza
508 de que a oferta de planos acessíveis não solucionará o problema. Disse que a
509 redução de coberturas e de acesso não pode ser encarada como estímulo para
510 a comercialização de planos individuais. A Sra. **Andrea Karolina Bento**
511 (Conselho Nacional de Saúde/Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia)
512 disse que cerca de sessenta por cento dos pacientes que procuram a Abrale traz
513 problemas relacionados ao assunto, pois a grande maioria dos pacientes com
514 câncer que entram em remissão perde o emprego, se vê desassistida pelo plano
515 de saúde coletivo e não consegue ter acesso a um plano individual. Disse que a
516 criação de um grupo de trabalho, para pensar em estímulos à comercialização
517 de planos individuais, é fundamental e urgente. O Sr. **Fabiano Augusto Sfier**
518 **de Mello** (Conselho Federal de Odontologia) disse que a questão não é que o
519 individual é mais caro, mas que ele é regulado, e o coletivo não. Disse que o
520 tema é polêmico e que o uso indevido e o modelo de remuneração precisam ser
521 revistos. Disse que a fala sobre as perdas de beneficiários no mercado e a fala
522 sobre planos populares têm que ser equalizadas. Disse que há uma necessidade
523 de se discutir uma regulação mediana. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão**
524 (Diretor-Presidente da ANS) disse que ficou clara a importância do tema, que
525 ficou claro que o problema não ocorre somente pela existência de autorização
526 do reajuste, que ficou clara a necessidade de se discutir amplamente a questão,
527 para que o setor possa sobreviver. Em seguida apresentou a proposta de
528 calendário de reuniões para 2017, que foi aprovada pelos membros. Desejou

529 boas festas a todos e, não havendo mais comentários, deu por encerrada a 87ª
530 Reunião da Câmara de Saúde Suplementar.

531

532

533

534 Agência Nacional de Saúde Suplementar

535

536 Ministério da Saúde

537

538 Ministério da Fazenda

539

540 Ministério da Previdência Social

541

542 Ministério do Trabalho e Emprego

543

544 Ministério da Justiça

545

546 Ministério Público Federal

547

548 Conselho Nacional de Saúde

549

550 Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde

551

552 Conselho Nacional dos Secretários de Saúde

553

554 Conselho Federal de Medicina

555

556 Conselho Federal de Odontologia

557

558 Conselho Federal de Enfermagem

559

560 Federação Brasileira de Hospitais

561

562 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços

563

564 Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades
565 Filantrópicas

566

567 Confederação Nacional da Indústria

568

569 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo

570

571 Central Única dos Trabalhadores

572

573 Força Sindical

574

575 União Geral dos Trabalhadores

576

577 Federação Nacional de Saúde Suplementar

578

579 Associação Médica Brasileira

580

581 Associação Nacional de Hospitais Privados

582

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

585

586 Entidade representativa do segmento de medicina de grupo (Sindicato Nacional
587 das Empresas de Medicina de Grupo)

588

589 Entidade representativa do segmento de cooperativas de serviços médicos que
590 atuem na saúde suplementar (Confederação Nacional das Cooperativas
591 Médicas)

592

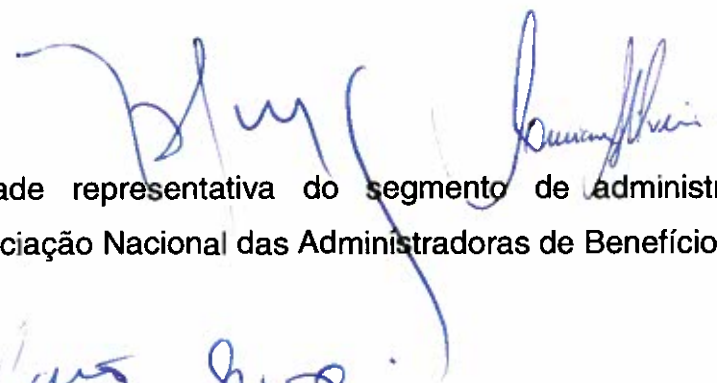
593 Entidade representativa do segmento de odontologia de grupo (Sindicato
594 Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo)

595

596

597 Entidade representativa do segmento de cooperativas de serviços odontológicos
598 que atuem na área de saúde suplementar (Central Nacional de Cooperativas
599 Odontológicas)

600



601 Entidade representativa do segmento de administradoras de benefícios
602 (Associação Nacional das Administradoras de Benefícios)

603



604 Entidade representativa do segmento de Defesa do Consumidor (Núcleo de
605 Defesa do Consumidor da Defensoria Pública)

606

607 Entidade representativa do segmento de Defesa do Consumidor (Ministério
608 Público do Consumidor)

609

610 Entidade representativa do segmento de associações de consumidores de
611 planos privados de assistência à saúde (Centro de Defesa do Consumidor do
612 Rio Grande do Norte)

613

614 Entidade representativa do segmento de associações de consumidores de
615 planos privados de assistência à saúde (Associação dos Usuários de Seguros,
616 Planos e Sistemas de Saúde)

617

618 Entidade representativa do segmento de portadores de deficiência (Conselho
619 Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência / Associação Brasileira de
620 Ostomizados)

621

622

623 Entidade representativa do segmento de portadores de deficiência (Conselho
624 Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência / Academia Brasileira de
625 Neurologia)

626

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

629

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