

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS

Ata da 89ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS

Data: 09/03/2017

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

1 **ABERTURA** – No dia 09 de março do ano de dois mil e dezessete, às treze
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 Nona Reunião da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS), órgão
5 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 pelo Sr.
9 **José Carlos de Souza Abrahão**, Diretor-Presidente da ANS, estando
10 presentes os membros titulares e suplentes, conforme lista de presença
11 apensa. Estavam também presentes na reunião o Excelentíssimo Senhor
12 Ministro da Saúde, Sr. **Ricardo Barros**, a Diretora de Normas e Habilitação
13 dos Produtos da ANS, Sra. **Karla Santa Cruz Coelho**, a Diretora de
14 Desenvolvimento Setorial da ANS, Sra. **Martha Regina de Oliveira** e a
15 Diretora de Fiscalização da ANS, Sra. **Simone Sanches Freire** e o Diretor de
16 Normas e Habilitação das Operadoras da ANS, Sr. **Leandro Fonseca**. O Sr.
17 **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) deu início à
18 pauta, que teve a seguinte dinâmica: I – **Abertura**; II – **Informes**; III –
19 **Apresentações e Debates**; e IV – **Encerramento**. Em seguida, saudou a
20 todos os presentes e agradeceu a presença do Ministro da Saúde, Sr. **Ricardo**
21 **Barros**. Passou a palavra ao Ministro, que também saudou a todos e disse que
22 está confiante no avanço da saúde, já que a transformação da gestão trouxe
23 muita eficiência para a área. Disse que como a saúde suplementar faz parte do
24 SUS, espera que possa ser cada vez mais forte e estruturada. O Sr. **Carlos**
25 **Norberto Varaldo** (segmento de Portadores de Patologias Especiais) disse
26 que atualmente muitas pessoas que possuem planos de saúde utiliza os
27 serviços públicos, principalmente nos casos de medicamento de alto custo.
28 Sugeriu providências para que os planos de saúde atendam verdadeiramente
29 de forma suplementar, tratando de seus pacientes e esvaziando os hospitais
30 públicos, sendo que o governo entraria com os medicamentos. O Ministro da
31 Saúde, Sr. **Ricardo Barros**, disse que o ressarcimento ao SUS, o encontro de
32 contas e alternativas como a que foi apresentada são assuntos importantes,
33 que serão tratados pelo Ministério da Saúde. Disse que está aberto para o
34 recebimento de sugestões, inclusive aquelas que demandam alteração na
35 legislação. Despediu-se e agradeceu a todos. Em prosseguimento, o Sr. **José**
36 **Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) informou que não
37 houve pedidos de alteração de ata da 88ª Reunião da CAMSS e seguiu para o
38 item II – Informes, com menção às principais resoluções normativas publicadas
39 desde a última reunião. Chamou a Sra. **Mirella Amorim** (Gerente de
40 Planejamento da ANS) para dar o informe previsto no item 2.2 da pauta:
41 Agenda Regulatória (acompanhamento). A Sra. Mirella disse que foi
42 disponibilizado em dezembro, no site da ANS, o monitoramento da Agenda
43 Regulatória. Passou-se para o item 2.3 da pauta: Intervenção Fiscalizatória (3º
44 ciclo do Programa). Sr. **Rodrigo Aguiar** (Diretor-Adjunto de Fiscalização da

45 ANS) disse que o objetivo do informe seria para explicar de maneira mais
46 concreta cada uma das fases e cada um dos atos que estão sendo praticados
47 no âmbito do programa de intervenção fiscalizatória. Disse que o terceiro ciclo
48 iniciou-se em 15/02/2017 e será concluído em 14/08/2017. Disse que o
49 programa acompanhará todas as demandas processadas no procedimento de
50 Notificação de Intermediação Preliminar – NIP e servirá de base para o cálculo
51 do Indicador de Fiscalização (em 15/08/2017). Disse que serão executadas as
52 ações de intervenção fiscalizatória decorrentes do resultado do indicador de
53 fiscalização calculado sobre as demandas do 2º ciclo de fiscalização
54 (15/08/2016 a 14/02/2017). Apresentou as ações e fases que já foram
55 praticadas neste ciclo que está em vigência, como a publicação Nota Técnica
56 (Nota nº 17/GEPJI/GGOFI/DIRAD/DIFIS/2016) com os critérios de seleção das
57 operadoras a serem fiscalizadas a cada ciclo, no âmbito da Intervenção
58 Fiscalizatória, e a segunda Leitura (final) do indicador de fiscalização relativa
59 ao 2º ciclo de fiscalização, em 16/02/2017. Esclareceu que a divulgação do
60 resultado individual do Indicador de Fiscalização foi disponibilizada à respectiva
61 operadora no endereço eletrônico da ANS na internet (via Protocolo de
62 Transmissão de Arquivos – PTA) – em 22/02/2017. Apresentou como se dá o
63 cálculo do indicador de Fiscalização e explicou como se dá o enquadramento
64 das Operadoras em faixas. Disse que as operadoras com média de
65 beneficiários inferior ou igual a 20.000 (vinte mil) não tiveram seu indicador de
66 fiscalização calculado, conforme previsão constante do anexo da Instrução
67 Normativa nº 13/DIFIS, de 29/07/2016. Disse que as operadoras cujo número
68 de demandas NIP ponderadoras foi inferior ao ponto de corte dado pelo critério
69 de Pareto, previsto no anexo da Instrução Normativa nº 13/DIFIS, de
70 29/07/2016, também não tiveram seu indicador de fiscalização calculado.
71 Explicou como se deu a comunicação do resultado do indicador de fiscalização
72 às operadoras. Esclareceu os critérios de seleção das operadoras para o
73 terceiro ciclo e disse que foram selecionadas apenas as que se enquadraram
74 na faixa 4 do indicador de fiscalização, tendo em vista que as ações de
75 intervenção relativas ao Plano Semestral de Intervenção Fiscalizatória do 2º
76 Ciclo de Fiscalização ainda estão em andamento. Disse que cinco Operadoras
77 foram selecionadas para compor o Plano Semestral de Intervenção
78 Fiscalizatória durante o 3º Ciclo de Fiscalização, com base no resultado do
79 indicador de fiscalização calculado no 2º Ciclo de Fiscalização e que, além
80 dessas, duas Administradoras de Benefício que não formalizaram ou
81 descumpriram os Termos de Compromisso de que trata o § 1º do art. 7º da IN
82 nº. 13/2016 foram selecionadas pelo critério do número absoluto de demandas.
83 A Sra. **Patrícia Cardoso Maciel Tavares** (segmento de Defesa do
84 Consumidor) informou que em continuidade ao projeto de redução da
85 judicialização dos conflitos no âmbito da saúde suplementar, o Nudecon está
86 assinando um Termo de Cooperação com a Qualicorp. O Sr. **Egberto Miranda**
87 **Silva Neto** (Cooperativas de Serviços Odontológicos) perguntou por que
88 somente cinco operadoras foram selecionadas, já que muitas outras de

89 encaixaram na faixa 4. Solicitou que a Agência melhorasse operacionalmente o
90 modo de comunicação com as operadoras. Sobre o pedido, o Sr. **Rodrigo**
91 **Aguiar** (Diretor-Adjunto de Fiscalização da ANS) esclareceu que levará a
92 demanda à área de Tecnologia de Informação da ANS. Acerca da dúvida,
93 respondeu que a maioria das operadoras que foi enquadrada na faixa 4 neste
94 ciclo, já está sofrendo intervenção fiscalizatória e, por esta razão, não foi
95 selecionada novamente, já que não houve o fim do prazo para o cumprimento
96 das recomendações do ciclo anterior. A Sra. **Ana Carolina Navarrete Munhoz**
97 **Fernandes da Cunha** (Associações de Defesa do Consumidor) questionou se
98 o índice é calculado apenas com base na NIP. Disse que a NIP é um
99 instrumento passivo de recebimento de denúncias e que em janeiro deste ano
100 houve uma recomendação do TCU no sentido de que a ANS adotasse
101 mecanismos proativos de fiscalização. O Sr. **Rodrigo Aguiar** (Diretor-Adjunto
102 de Fiscalização da ANS) esclareceu que a intervenção fiscalizatória pode ser
103 iniciada por mais de um critério, sendo que um deles é o resultado do indicador
104 da fiscalização. Disse que, no entanto, desequilíbrios mais flagrantes podem
105 fazer com que uma operadora possa ser incluída no ciclo de intervenção
106 fiscalizatória. Disse que o objetivo do programa é o de enquadrar as
107 operadoras para que se cumpram as obrigações contratadas, de forma que
108 seus beneficiários não precisem buscar a Agência para solucionar os conflitos,
109 mas que se trata de um programa novo, e que neste ciclo a ANS optou por
110 utilizar apenas o indicador de fiscalização. Especificamente sobre a decisão do
111 TCU, disse que o entendimento é de que toda e qualquer ação da ANS sobre o
112 mercado regulado é compreendida como uma ação de fiscalização, o que vai
113 muito além das competências regimentais atuais da Diretoria de Fiscalização.
114 Disse que as visitas técnicas realizadas pelas outras diretorias da ANS também
115 são compreendidas, pelo TCU, como ações proativas de fiscalização, razão
116 pela qual se verifica que a Agência já está cumprindo com as recomendações
117 realizadas pelo TCU. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-
118 Presidente da ANS) passou para o próximo item dos informes: Eventos da
119 Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO. A Sra. **Karla Santa**
120 **Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS) fez um
121 resumo do resultado das oficinas regionais do Comitê de Regulação dos
122 Produtos; disse que foram realizadas quinze reuniões do Cosaúde, com
123 previsão de Consulta Pública da proposta que foi resultado dessas reuniões
124 ainda no primeiro semestre de 2017; e informou sobre a próxima reunião do
125 Comitê de Regulação dos Produtos e sobre a realização de workshops sobre
126 Gestão do Cuidado, em maio de 2017. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão**
127 (Diretor-Presidente da ANS) passou para o próximo item dos informes:
128 Audiência Pública sobre Mecanismos Financeiros de Regulação. A Sra. **Martha**
129 **Regina de Oliveira** (Diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS) disse que a
130 Audiência Pública foi aprovada no dia 08/03/2017, para se realizar no dia
131 20/03/2017, com o objetivo de discutir uma proposta de norma de alteração e
132 aperfeiçoamento das regras sobre mecanismos financeiros de regulação. Disse

que após a Audiência Pública, que será transmitida ao vivo, a proposta ficará disponível no site da ANS por 15 dias para o envio de contribuições. Disse que o tema está em debate desde 2010 e que todas as discussões anteriores foram resgatadas e debatidas. Esclareceu que a discussão é anterior à proposta do Ministério da Saúde sobre Plano de Saúde Acessível, não tendo relação com a mesma. Disse que o objetivo da norma é dar segurança para o consumidor e para as operadoras, garantindo transparência no ato da compra e durante a utilização dos serviços. Resgatou que foram realizadas 5 reuniões do Grupo Técnico que discutiu a proposta e que todos os conteúdos relativos ao GT estão disponíveis no portal da ANS em Participação da Sociedade/Câmaras e Grupos Técnicos/Grupo Técnico de Coparticipação e Franquia – Interáreas. Disse que atualmente 33% dos planos (50% beneficiários) tem coparticipação, e que na norma atual (CONSU nº 8) não há limite expresso para coparticipação, não há restrição para cobrança em procedimentos preventivos e crônicos, não há regulamentação sobre transparência da informação na compra e a utilização, existe uma limitação para construção de diferentes produtos para diferentes perfis de consumidores e não há conhecimento necessário na hora da compra para uma escolha correta, causando problemas posteriormente. Disse que a proposta atual prevê limite de 40% para coparticipação, define produtos com diferentes formas de aplicação de franquia, prevê a proibição de cobrança de coparticipação em alguns procedimentos preventivos e doenças crônicas e prevê simuladores de pré-contratação, pré-utilização e extrato de uso. Esclareceu o que é coparticipação e, por fim, apresentou em quais situações não seria permitida a incidência desses mecanismos de financeiros de regulação. Citou todas as instituições que participaram das reuniões de discussão do assunto e todas as instituições que de alguma forma contribuíram para a discussão. Por fim, apresentou os canais e links disponíveis para consulta do material. O Sr. **Reinaldo Scheibe** (segmento das Empresas de Medicina de Grupo) disse que sua entidade defende a aplicação de coparticipação, mas que se preocupa com o excesso regulatório, que aumenta os custos operacionais e de gerenciamento, já que o excesso de regras minuciosas demanda um controle profundo, que gerará a necessidade de desenvolvimento de sistemas capazes de gerenciar o cumprimento das regras, que ainda assim podem falhar e gerar NIPs e processos administrativos. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS) disse a norma amplia bastante a possibilidade de criação e elaboração de produtos, mas em contrapartida, precisa ser garantida a segurança e transparência para o consumidor, que precisa saber o que está comprando e quanto está pagando por isso. Disse que não se pode esquecer que o objetivo da franquia e da coparticipação é proteger o mercado do risco do mau uso, mas que a regulamentação tem que existir para que o bom uso seja garantido. Disse que existe uma necessidade de informatização que hoje é totalmente superável, até porque não haverá obrigatoriedade de se ofertar o plano com coparticipação. O Sr. **Reinaldo**

177 **Scheibe** (segmento das Empresas de Medicina de Grupo) reiterou que há um
178 excesso de regras detalhadas elaboradas pelas diversas áreas da Agência, de
179 uma forma geral, que para serem atendidas aumentam o valor final dos
180 produtos porque geram custos altos de tecnologia da informação. A Sra. **Ana**
181 **Carolina Navarrete Munhoz Fernandes da Cunha** (Associações de Defesa
182 do Consumidor) disse que o prazo de 11 dias entre a aprovação da Audiência
183 Pública e sua realização é muito exíguo para quem não participou das
184 discussões anteriores ficar a par dos conteúdos debatidos. Questionou se não
185 seria um empecilho à participação e ao controle social. Perguntou se haverá
186 um espaço para o envio de contribuições de uma maneira geral, como uma
187 Consulta Pública. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora de
188 Desenvolvimento Setorial da ANS) disse que a ANS entrará em contato com os
189 novos membros da CAMSS e que disponibilizará recursos para viabilizar a
190 participação dos mesmos na Audiência Pública. Esclareceu que além do dia 20
191 de março ser realizada a Audiência Pública, a proposta ficará em Consulta
192 Pública por 15 dias no site da Agência. Disse ainda que a Audiência Pública
193 para esclarecer o conteúdo da proposta será transmitida ao vivo. A Sra. **Ana**
194 **Carolina Navarrete Munhoz Fernandes da Cunha** (Associações de Defesa
195 do Consumidor) disse que o prazo de 15 dias de Consulta Pública também é
196 um prazo muito curto, tendo em vista a complexidade do tema. Por fim disse
197 que se preocupa com os efeitos de saúde pública na questão do
198 comportamento dos beneficiários com a introdução desses mecanismos. Disse
199 que a prevenção pode ser prejudicada, já que existe uma indução para a
200 redução do uso do plano. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora de
201 Desenvolvimento Setorial da ANS) disse que essa foi uma das maiores
202 preocupações, já que é preciso se delimitar a partir de qual momento os
203 mecanismos passam a ser restritores de acesso. Disse que a proposta de
204 norma foi elaborada com base na bibliografia e em estudos já realizados. A
205 Sra. **Solange Beatriz Palheiro Mendes** (Federação Nacional de Saúde
206 Suplementar) parabenizou a ANS pela condução dos trabalhos em relação ao
207 tema, que é um tema de regulação, altamente técnico e específico, que devido
208 à sua importância deve contar com a participação consistente de todos. Disse
209 que é um tema que demanda estudos e compreensão profunda de todos para
210 que depois se implemente um debate que leve à sustentabilidade do setor, com
211 vistas à garantia do acesso. Disse que é importante se construir um produto
212 que seja eficiente. Disse que corrobora com a colocação da Sinamge em
213 relação à preocupação com as fragmentações da modelagem, mas que
214 entende que essa preocupação não pode prejudicar o objetivo principal da
215 proposta. Para exemplificar sua preocupação, citou o condicionamento da
216 realização de um exame sem coparticipação à condição de hipertensão de um
217 paciente, já que a operadora pode não ter conhecimento do diagnóstico. Disse
218 que as condicionantes devem estar atentas à realidade da operação atual, e
219 que a Consulta Pública é muito importante para a discussão do tema e para o
220 avanço da construção do modelo. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora

221 de Desenvolvimento Setorial da ANS) disse que é um tema muito difícil e que a
222 discussão no grupo não foi simples. Disse que poucos foram propositivos. O
223 Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) passou para
224 o item 2.6 da pauta: Alteração das regras de regulação econômica, que foi
225 apresentado pelo Sr. **Leandro Fonseca** (Diretor de Normas e Habilitação das
226 Operadoras da ANS). O Sr. Leandro disse que as duas normas de cunho
227 econômico financeiro que foram publicadas tratam de (1) um aperfeiçoamento
228 na norma contábil da Agência para ajuste do plano de contas padrão, a fim de
229 melhor refletir as operações financeiras realizadas pela operadoras e assim
230 melhorar o processo de acompanhamento econômico-financeiro do mercado; e
231 (2) uma ratificação do posicionamento da Agência no que diz respeito a quais
232 os ativos financeiros que uma operadora de plano de saúde pode ter para fins
233 de composição dos ativos garantidores. Deu-se início à terceira parte da pauta:
234 Apresentações. A Sra. **Raquel Medeiros Lisboa** (Gerente-Geral de Regulação
235 Assistencial da ANS) apresentou os itens 3.1 e 3.2 da pauta: Resolução
236 Normativa sobre Monitoramento do Risco Assistencial e Alteração das regras
237 sobre Plano de Recuperação Assistencial e regime especial de Direção
238 Técnica. Em relação ao primeiro item, disse que foi publicada a Resolução
239 Normativa nº 416 e a IN DIPRO nº 49. Em relação ao segundo item, disse que
240 foi publicada a Resolução Normativa nº 417 e a IN DIPRO nº 50. Disse que os
241 temas serão apresentados em conjunto propositalmente já que como
242 desdobramento do monitoramento do risco assistencial pode se instaurar uma
243 Direção Técnica ou um plano de recuperação assistencial. Disse que o
244 monitoramento do risco assistencial, que já é realizado pela ANS desde 2011,
245 foi aprimorado e atualmente está regulamentado. Disse que os objetivos do
246 monitoramento são identificar operadoras com indícios de risco assistencial,
247 monitorar a evolução assistencial das operadoras e do setor e subsidiar ações
248 preventivas e corretivas de competência da DIPRO. Apresentou os conceitos e
249 definições trazidos pela norma, bem como os critérios de elegibilidade e de
250 exclusão de operadoras. Disse que o monitoramento passa a ter dois eixos de
251 avaliação: o da garantia de atendimento e o do mapeamento do risco
252 assistencial. Explicou que o eixo da garantia do atendimento é alimentado com
253 base nas reclamações dos consumidores, enquanto que o eixo do
254 mapeamento tem como fonte as informações enviadas por meio dos sistemas
255 pelas próprias operadoras. Disse que o mapeamento do risco passou a ter três
256 dimensões com o mesmo peso: assistencial, atuarial e de estrutura e operação.
257 Disse que todos os indicadores estão disponíveis para consulta no site da ANS
258 desde a publicação da norma. Disse que a partir do cálculo dos indicadores a
259 operadora pode ser enquadrada em quatro faixas (1,2,3 e indeterminada) e
260 explicou cada pontuação. Disse que os dados da garantia do atendimento e os
261 dados do mapeamento do risco assistencial serão cruzados, sendo que quando
262 a operadora ficar três vezes na pior faixa da garantia de atendimento ou três
263 vezes na pior faixa do monitoramento do risco assistencial, a ANS adotará
264 medidas administrativas visando à regularização da situação. Disse que se a

265 operadora se enquadrar na faixa 2, ela será apenas acompanhada. Esclareceu
266 que podem ser adotadas quatro medidas administrativas: a visita técnico-
267 assistencial, a suspensão da comercialização de produtos, o oferecimento do
268 plano de recuperação assistencial ou alguma medida prevista no artigo 24 da
269 Lei nº 9.656/98 (regimes especiais ou retirada da operadora do mercado).
270 Disse que essa nova metodologia integra os dois eixos monitorados pela
271 DIPRO, traz mais transparência conceitual, permite antecipar a identificação
272 das anormalidades que possam constituir risco à continuidade ou à qualidade
273 do atendimento à saúde, possibilita ações preventivas e corretivas de
274 competência da DIPRO e permite a automatização do processo. Disse que a
275 partir da publicação da norma os resultados voltarão a ser divulgados. Em
276 relação à RN nº 417/2017, disse que a premissa utilizada na atualização das
277 regras foi a necessidade de uma atuação mais preventiva da ANS, já que a
278 maioria das operadoras que tinham o regime especial de direção técnica
279 decretado já estava com um quadro assistencial tão grave, que tornava-se
280 inviável sua recuperação. Explicou os conceitos trazidos pela nova norma,
281 esclareceu como se dá o processo de identificação das anormalidades e citou
282 a antecipação da atuação da ANS. Apresentou as possibilidades de evolução
283 de uma operadora para a instauração do regime de direção técnica, bem como
284 as causas de seu encerramento e, por fim, citou as principais alterações
285 trazidas pela norma: previsão do conceito de anormalidades administrativas
286 graves de natureza assistencial; previsão dos critérios de identificação de
287 operadoras com anormalidades administrativas graves de natureza
288 assistencial; alteração do prazo do Plano de Recuperação Assistencial, que
289 passa a ser improrrogável e de até 12 meses; e previsão de hipóteses em que
290 fica afastada a possibilidade de apresentação do Plano de Recuperação
291 Assistencial, sendo indicado diretamente o regime de Direção Técnica ou
292 quaisquer das medidas do art. 24 da Lei nº 9656/98 (liquidação extrajudicial,
293 dentre outras). O Sr. **Geraldo Almeida Lima** (segmento das Empresas de
294 Odontologia de Grupo) perguntou se há previsão de data para divulgação do
295 resultado do monitoramento da garantia de atendimento. A Sra. **Karla Santa
296 Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS)
297 esclareceu que no dia 08/03/2017, foi aprovado na reunião da Diretoria
298 Colegiada da Agência, o último ciclo do monitoramento de 2016, referente ao
299 último trimestre, e que no dia 10/03/2017 ocorrerá a divulgação para a
300 imprensa e para a sociedade. O Sr. **Reinaldo Scheibe** (segmento das
301 Empresas de Medicina de Grupo) questionou se a Agência está, internamente,
302 compatibilizando prazos, temas e informações antes da publicação de suas
303 normas, pois o custo operacional de produção de informações está
304 extremamente alto. A Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e
305 Habilitação dos Produtos da ANS) disse que a integração das ações entre as
306 diretorias é uma das preocupações da Diretoria Colegiada, e que em relação
307 às novas normas do monitoramento, as operadoras não precisam produzir
308 nada além do que já produzem. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão**

309 (Diretor-Presidente da ANS) passou para o item 3.3 da pauta: Resultados da
310 Diretoria de Fiscalização no ano de 2016. A Sra. **Simone Sanches Freire**
311 (Diretora de Fiscalização da ANS) disse que a apresentação demonstrará os
312 impactos da implementação das ações e medidas de melhoria na DIFIS. Disse
313 que no ano de 2016, a Diretoria de Fiscalização da ANS envidou todos os
314 esforços para racionalizar sua atuação, implementando medidas de melhorias
315 em todos os seus processos de trabalho que resultaram no aumento da
316 celeridade, da eficiência e da efetividade de suas ações fiscalizatórias. Disse
317 que os resultados são decorrentes dessas ações, em especial aquelas
318 direcionadas à eliminação da passivo processual de processos administrativos
319 sancionadores que se acumulou na Diretoria de Fiscalização – DIFIS ao longo
320 dos ao longo dos 16 anos de atuação fiscalizatória da ANS. Inicialmente
321 apresentou um gráfico que demonstra o quantitativo de beneficiários e sua
322 variação do ano de 2000 a 2016, destacando a retração de aproximadamente
323 1,4 milhões de beneficiários de planos de assistência médico-hospitalar no ano
324 de 2015. Em prosseguimento, apresentou um gráfico que demonstra o número
325 absoluto de reclamações registradas na ANS de 2012 a 2016. Em seguida
326 apresentou a relação entre o número de procedimentos realizados e o número
327 de reclamações nos anos de 2014 e 2015, e a relação entre o número de
328 reclamações registradas e o número de beneficiários nos anos de 2014, 2015 e
329 2016. Apresentou a quantidade de reclamações registradas por natureza da
330 demanda e a evolução do índice de resolução da NIP. Disse que houve uma
331 redução significativa dos prazos de apuração e decisão e apresentou um
332 quadro de tempo médio por fase do processo nos anos de 2012 a 2016. Em
333 relação aos autos de infração, disse que sua lavratura se dá logo após a NIP, e
334 que houve um aumento muito grande. Apresentou o aumento da quantidade de
335 decisões proferidas desde 2012 a 2016. Disse que a RN nº 388/16 trouxe
336 mecanismos de incentivo à solução da demanda, como pagamento antecipado
337 ou reparação posterior, que totalizaram 2.061 decisões de homologação.
338 Apresentou o passivo de processos desde 2014 a 2016, com a demonstração
339 de queda muito acentuada no número atual de processos em tramitação. Por
340 fim, apresentou um quadro de multas aplicadas e valores arrecadados, com
341 demonstrativo percentual de multas arrecadadas por ano de competência
342 desde 2012 a 2016. Disse que esses resultados demonstram a efetividade da
343 norma e que as alterações foram necessárias para que a fiscalização da
344 Agência possa atuar de forma mais coletiva e preventiva. O Sr. **José Claudio**
345 **Ribeiro Oliveira** (Cooperativas de Serviços Médicos) parabenizou a mudança
346 de foco da atuação da Diretoria de Fiscalização, que passou a ser preventivo, e
347 não mais sancionador. Criticou os valores desproporcionais de algumas multas
348 previstos na legislação, já que a maioria das infrações cometidas pelas
349 operadoras não são dolosas. Observou que o número de autos de infração
350 anulados é muito alto, razão pela qual sugere que a Agência seja mais
351 criteriosa nas suas atuações. A Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de
352 Fiscalização da ANS) esclareceu que a questão acerca da proporcionalidade

353 dos valores das multas está em discussão em um grupo de trabalho, já que a
354 Agência concorda com a desproporcionalidade citada. Disse que a anulação
355 dos autos de infração não ocorre somente quando da defesa da operadora,
356 mas também quando há divergência de entendimento na Diretoria, e que este
357 número se apresenta tão alto porque ele não está fragmentado. Ao Sr. **Sidney**
358 **Rosa da Silva Junior** (Ministério Público do Consumidor do Rio de Janeiro) foi
359 conferida autorização para fala, já que não é membro da Câmara de Saúde
360 Suplementar. Disse que a fiscalização da ANS tem sido muito eficiente, com
361 um padrão de atuação consistente, que garante um caráter preventivo
362 extremamente importante. Disse que o mercado de saúde suplementar está
363 funcionando muito bem, mas que é necessário um reforço regulatório na
364 questão da informação ao consumidor. Disse que a contínua criação de grupos
365 de trabalho para debates com todos os atores confere um caráter eficiente e
366 democrático à atuação da Agência e que espera que essas ações tenham
367 continuidade. O Sr. **Fabiano Augusto Sfier de Mello** (Conselho Federal de
368 Odontologia) parabenizou o trabalho da Diretoria de Fiscalização e disse que
369 mesmo com multas altas, a reincidência é muito grande. Disse que embora a
370 Súmula 11 da ANS preveja a obrigatoriedade de autorização pelas operadoras
371 de exames solicitados por cirurgiões-dentistas, isso não ocorre. Disse que
372 sempre que essa prática ocorre solicitam aos pacientes e aos profissionais que
373 levem o fato ao conhecimento da ANS. A Sra. **Simone Sanches Freire**
374 (Diretora de Fiscalização da ANS) disse que a ideia é trabalhar os problemas,
375 como as práticas reiteradas de infrações, de forma preventiva. A Sra. **Marisa**
376 **Fúria** (Conselho Nacional de Saúde) disse que existe um problema relativo às
377 pessoas com deficiência ou com patologias graves, que precisam fazer
378 tratamento odontológico em ambiente hospitalar, com anestesia geral. Disse
379 que os planos de saúde médico-hospitalar por vezes cobrem o hospital e a
380 anestesia, mas não cobrem o odontólogo. Disse que é preciso fazer um estudo
381 para se verificar a possibilidade dos planos de saúde, mesmo sem cobertura
382 odontológica, cobrirem esses procedimentos nesses casos específicos. A Sra.
383 **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos da
384 ANS) disse que existe a Súmula 11, que fala sobre o imperativo clínico,
385 prevendo que quando há necessidade de um paciente realizar um tratamento
386 dentário que não seja possível em ambiente de consultório, a operadora deverá
387 cobrir o tratamento em ambiente hospitalar, com a presença de um anestesista
388 e do odontólogo. Disse que a solicitação de exames por dentistas também tem
389 previsão de cobertura. O Sr. **Egberto Miranda Silva Neto** (Cooperativas de
390 Serviços Odontológicos) esclareceu que a cobertura odontológica não é
391 prevista quando não se tratar de um plano de saúde odontológico. Disse que
392 há certa confusão quanto aos termos utilizados, pois o plano odontológico é um
393 tipo de plano de saúde, sendo que os planos de saúde podem ser médico-
394 hospitalares ou odontológicos. O Sr. **Fabiano Augusto Sfier de Mello**
395 (Conselho Federal de Odontologia) disse que é necessário se discutir hoje a
396 inserção dos procedimentos odontológicos e dos profissionais da odontologia

no ambiente hospitalar. Disse que o CFO pode levar vários estudos e propostas para discussão na ANS, que podem reduzir custos para as operadoras de saúde, já que esta inserção reduz o tempo de internação hospitalar e gera economias. Disse que para isso é preciso se rever a situação do rol odontológico dentro desse contexto. A Sra. **Ana Carolina Navarrete Munhoz Fernandes da Cunha** (Associações de Defesa do Consumidor) perguntou se quando o beneficiário não retorna o contato com a Agência é considerada resolvida a demanda. A Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de Fiscalização da ANS) esclareceu que quando o beneficiário não responde, há auditoria posterior para confirmar a resolução da demanda, sendo que o número de resolutividade apresentado é um número real, já que a demanda é reaberta se o problema não tiver sido resolvido. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) agradeceu a presença de todos e, não havendo mais comentários, deu por encerrada a 89ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar.

Sidney Rosa da Silva Junior (Ministério Público do Consumidor do Rio de Janeiro)

Agência Nacional de Saúde Suplementar

Ministério da Saúde

Ministério da Fazenda

Ministério da Previdência Social

Ministério do Trabalho e Emprego

Ministério da Justiça

428 Ministério Público Federal

429

430 Conselho Nacional de Saúde



431

432 Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde

433

434 Conselho Nacional dos Secretários de Saúde

435

436 Conselho Federal de Medicina

437

438 Conselho Federal de Odontologia



439

440 Conselho Federal de Enfermagem

441

442 Federação Brasileira de Hospitais

443

444 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços

445

446 Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades
447 Filantrópicas

448

449 Confederação Nacional da Indústria

450

451 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo

452

453 Central Única dos Trabalhadores

454

455 Força Sindical

456

457 União Geral dos Trabalhadores

458 

459 Federação Nacional de Saúde Suplementar

460

461 Associação Médica Brasileira

462

463 Associação Nacional de Hospitais Privados

464

465 Entidade representativa do segmento de autogestão de assistência à saúde

466 (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde)

467

468 Entidade representativa do segmento de medicina de grupo (Sindicato Nacional

469 das Empresas de Medicina de Grupo)

470

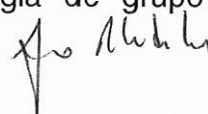
471 Entidade representativa do segmento de cooperativas de serviços médicos que

472 atuem na saúde suplementar (Confederação Nacional das Cooperativas

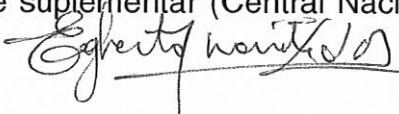
473 Médicas)

474

475

476 Entidade representativa do segmento de odontologia de grupo (Sindicato
477 Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo) 

478

479 Entidade representativa do segmento de cooperativas de serviços
480 odontológicos que atuem na área de saúde suplementar (Central Nacional de
481 Cooperativas Odontológicas) 

482

483 Entidade representativa do segmento de administradoras de benefícios
484 (Associação Nacional das Administradoras de Benefícios)

485


486 Entidade representativa do segmento de Defesa do Consumidor (Núcleo de
487 Defesa do Consumidor da Defensoria Pública)

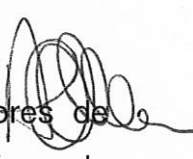
488

489 Entidade representativa do segmento de Defesa do Consumidor (Ministério
490 Público do Consumidor)

491

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

494

495 Entidade representativa do segmento de associações de consumidores de
496 planos privados de assistência à saúde (Instituto Brasileiro de Defesa do
497 Consumidor) 

498

499

500 Entidade representativa do segmento de portadores de deficiência (Conselho
501 Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência / Associação Brasileira de
502 Autismo)

503

504 Entidade representativa do segmento de portadores de deficiência (Conselho
505 Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência / Associação dos Familiares,
506 Amigos e Portadores de Doenças Graves)

507

508 Entidade representativa do segmento de portadores de patologias especiais
509 (Articulação Nacional de Luta contra a Aids)

510

511 Entidade representativa do segmento de portadores de patologias especiais
512 (Aliança Independente dos Grupos de Apoio)

513

514 Entidade representativa do segmento de portadores de patologias especiais
515 (Associação Brasileira de Talassemia)

516

517 Entidade representativa do segmento de portadores de patologias especiais
518 (Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase)