AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS

Ata da 90ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS

Data: 08/06/2017
Local: Bolsa de Valores do Rio; Praça XV de Novembro, 20 – Térreo – Centro Rio de Janeiro

ABERTURA – No dia 08 de junho do ano de dois mil e dezessete, às treze horas, 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 Nonagésima 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. **Leandro Fonseca da Silva**, Diretor-Presidente Substituto, Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras e Diretor Interino de Gestão da ANS, estando presentes os membros titulares e suplentes, conforme lista de presença apensa. Estavam também presentes na reunião a Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos e Diretora Interina de Desenvolvimento Setorial da ANS, Sra. **Karla Santa Cruz Coelho**, e a Diretora de Fiscalização da ANS, Sra. **Simone Sanches Freire.** O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) deu início à pauta, que teve a seguinte dinâmica: **I – Abertura; II – Informes; III – Apresentações e Debates; e IV – Encerramento**. Em seguida, saudou a todos os presentes e solicitou que a Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de Fiscalização da ANS) iniciasse os informes. A Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de Fiscalização da ANS) apresentou os novos membros da CAMSS, nomeados pela Portaria nº 8.979/2017 e informou que o pedido de alteração da ata da 89ª Reunião da CAMSS, efetuado pela entidade representativa do setor de Cooperativas Médicas que atuam na saúde suplementar, foi acatado. Seguiu para o item II – Informes, com menção às principais resoluções normativas publicadas desde a última reunião. Em prosseguimento, o Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) chamou a Sra. **Mirella Amorim** (Gerente de Planejamento da ANS) para dar o informe previsto no item 2.2 da pauta: Agenda Regulatória (acompanhamento). A Sra. Mirella relembrou o conceito e os objetivos da Agenda Regulatória e explicou que com a nova composição da Diretoria Colegiada da ANS foi possível revisitar a Agenda em execução e avaliar o alinhamento da Agenda Regulatória com os compromissos institucionais da ANS. A Sra. **Ana Carolina Navarrete Munhoz Fernandes da Cunha** (Associações de Defesa do Consumidor) disse que acha muito

oportuna a revisão da Agenda Regulatória nesse momento e aproveitou para reforçar o pedido efetuado pelo IDEC para que a ANS inclua na Agenda Regulatória a previsão de criação de um Grupo de Trabalho para discutir reajuste de planos de saúde. Passou-se para o item 2.3 da pauta: GT Debates Fiscalizatórios. O Sr. **Daniel Meirelles Fernandes Pereira** (Assessor da Diretoria-Adjunta de Fiscalização da ANS) disse que a presentação visa trazer um panorama geral sobre o projeto de reformulação do sistema de fiscalização da ANS. Esclareceu que os debates fiscalizatórios visam trazer uma proposta de um novo sistema de fiscalização, centrado na racionalidade e proporcionalidade das medidas e ações, na eficiência dos procedimentos e na efetividade de seus resultados. Disse que o trabalho começou dia 05 de outubro de 2016 e que desde então várias reuniões ocorreram, com a publicação de uma Portaria para criar o Grupo de Trabalho em 12 de janeiro de 2017. Disse que esse GT já se reuniu duas vezes e que a próxima reunião está prevista para o dia 22 de junho. Fez um breve apanhado sobre o que já foi debatido e apontou as premissas mais importantes, que dizem respeito a necessidade de uma Fiscalização por faixa de desempenho, de análises agrupadas de demandas e uma atuação com foco na solução do conflito. Apresentou como desafios: (a) conjugar as propostas e ideias advindas das reuniões realizadas, de forma a idealizar um projeto de fiscalização indutora, com foco na solução consensual dos conflitos, na racionalidade das ações e na proporcionalidade das medidas, e na solução dos problemas dos beneficiários; (b) elaborar norma de penalidade para que reflita e esteja consoante com um sistema fiscalizatório racional, proporcional, eficaz e efetivo de fiscalização, sem prejuízo das garantias legais a que estão sujeitos todos os litigantes; e (c) construção célere de um sistema informatizado capaz de tratar e gerenciar grande volume de dados de forma a produzir informação de qualidade para subsidiar uma regulação indutora de boas práticas. A Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de Fiscalização da ANS) disse que a ANS está realizando uma análise de impacto regulatório bastante severa, já que trata-se de uma alteração bastante profunda e complexa. Disse que os principais obstáculos estão no corpo funcional extremamente pequeno e na necessidade de reformulação do Sistema de Fiscalização da ANS. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) passou para o próximo item dos

informes: Movimentação dos Ativos Garantidores. O Sr. **Cesar Serra** (Diretor-Adjunto de Normas e Habilitação das Operadoras) explicou que a maior novidade referente ao assunto foi a publicação da Instrução Normativa nº 54, que abriu a possibilidade de uma operadora obter autorização prévia para durante 1 (um) ano, mediante o cumprimento de alguns requisitos, realizar movimentações financeiras. Disse que antes da norma a operadora deveria solicitar autorização para cada movimentação financeira que quisesse realizar, mas que diante do momento de crise pelo qual passamos, essa flexibilização torna-se muito importante, pois esses momentos de crise trazem boas oportunidades para aplicações financeiras. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) passou para o próximo item dos informes: Plano de Dados Abertos. A Sra. **Lenise Barcellos de Mello Secchin** (Chefe de Gabinete da ANS) esclareceu que a Agência iniciou em maio de 2017 a política de Plano de Dados Aberto, com a disponibilização dos dados pelo site e informações em formato CSV. Disse que há previsão de até o final do ano da ANS disponibilizar uma plataforma linkada ao e-gov. Disse que atualmente já existem 3 (três) arquivos já disponíveis no site. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) chamou o Sr. **Suriette Apolinário dos Santos** (Secretário-Geral da ANS) para realizar o próximo informe da pauta: Plano Acessível. Disse que a ANS criou um Grupo de Trabalho para discutir a proposta sobre Planos Acessíveis encaminhada pelo Ministério da Saúde. Esclareceu que foi publicada uma Portaria que estabeleceu um prazo para discussões internas e um prazo para discussões externas. Disse que as discussões internas já foram finalizadas e que nos dias 28, 29 e 30 de junho será realizada a etapa de discussões externas. Disse que em qualquer momento a ANS pode receber contribuições. O Sr. **Cadri Massuda** (Empresas de Medicina de Grupo) questionou se há espaço para apresentação de novas propostas durante a realização dessas discussões externas. O Sr. **Suriette Apolinário dos Santos** (Secretário-Geral da ANS) esclareceu que o Ministério da Saúde apresentou três propostas e solicitou que a ANS avaliasse tecnicamente a viabilidade das propostas, sendo possível, obviamente, o aprimoramento destas propostas. A Sra. **Marisa Furia Silva** (Conselho Nacional de Saúde) disse que o Conselho Nacional de Saúde é contrário à proposta de um Plano Acessível e informou acerca de uma Moção

de Repúdio elaborada no dia 10 de março. A Sra. **Ana Carolina Navarrete Munhoz Fernandes da Cunha** (Associações de Defesa do Consumidor) perguntou se durante a etapa de discussão interna houve alguma alteração da proposta original encaminhada pelo Ministério da Saúde. O Sr. **Suriette Apolinário dos Santos** (Secretário-Geral da ANS) esclareceu que foi um momento de alinhamento interno e que, até o momento, o trabalho da ANS não visa a apresentação de uma contraproposta, mas de verificação de viabilidade técnica da proposta encaminhada. A Sra. **Ana Carolina Navarrete Munhoz Fernandes da Cunha** (Associações de Defesa do Consumidor) perguntou se a ANS está realizando um estudo de impacto regulatório deste tema, principalmente em relação aos desdobramentos que esta norma pode trazer para o SUS, ao criar um sub-setor com regras mais livres. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) esclareceu que a análise de impacto regulatório é uma ferramenta usada para tomada de decisão quanto ao cabimento ou não de uma nova norma na realidade do setor regulado. Disse que se houver necessidade de um normativo para tratar do assunto, certamente a análise será realizada, mas que no momento está se falando de passos preliminares à verificação da necessidade de elaboração de normativo. A Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de Fiscalização da ANS) disse que recebeu um pleito do Sinog para a retomada da Câmara Técnica que discutia a configuração de infração de rescisão unilateral de contrato. Disse que entende haver fatos novos que justificam o retorno da discussão, mas que no momento não será possível, haja vista a escassez de recursos humanos, já que o GT Debates Fiscalizatórios é prioritário e ocupa quase que a totalidade da Diretoria de Fiscalização. Em prosseguimento, o Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) chamou a Sra. **Michele Mello** (Diretora-Adjunta da Diretoria de Desenvolvimento Setorial) para apresentar os itens 3.1, 3.2 e 3.3 da pauta: DTISS (atualização dos dados e incorporação de melhorias); Programa de Qualificação das Operadoras 2017/2018; e Programa de Qualificação dos Prestadores QUALISS (divulgação dos atributos de qualidade dos serviços de saúde). Em relação ao item 3.1, a Sra. Michelle disse que o D-TISS é a ferramenta pela qual a ANS dá transparência aos dados do TISS. Disse que a ANS está na terceira divulgação dessa ferramenta e que houve algumas novidades na última versão. Disse que nessa versão se

está trabalhando com o ano base de 2016 e apresentou quais as novidades foram inseridas. Explicou como se dá o acesso a essa ferramenta por meio do site da ANS. A Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos e Diretora Interina de Desenvolvimento Setorial da ANS) salientou a importância de se ter dados do setor de forma organizada, ressaltou a importância de se divulgar a visão financeira e os dados referentes a atendimentos ambulatoriais, e de se realizar um comparativo com os outros países da OCDE. O Sr. **Cadri Massuda** (Empresas de Medicina de Grupo) disse que já que se verifica que no Brasil há pedidos de exames de alto custo acima da média dos países da OCDE, esses exames não poderiam ser indicadores do IDSS. Criticou o fato da ANS utilizar esses exames como indicadores e não os dados de promoção e prevenção. A Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos e Diretora Interina de Desenvolvimento Setorial da ANS) disse que a Agência está enfrentando nos grupos de trabalhos a discussão acerca da mudança dos modelos assistenciais. Em relação ao item 3.2, a Sra. **Michele Mello** (Diretora-Adjunta da Diretoria de Desenvolvimento Setorial) lembrou que a apresentação trata do Programa de Qualificação das Operadoras para o ano-base 2017, ou seja, que toda a discussão refere-se à reformulação do programa para divulgação em 2018. Lembrou também que o processamento do Programa referente ao ano-base 2016 ainda está ocorrendo. Apresentou as diretrizes consideradas para a reformulação do Programa: (a) Foco em indicadores que apontem para a qualidade; (b) Revisão de críticas, pré-requisitos, metas, ponderações e fórmulas de cálculo; (c) Previsão de divulgação no site da ANS com uma linguagem mais amigável para o beneficiário; (d) Revisão das ponderações entre as dimensões, reduzindo o peso da Dimensão IDGR; e (e) Induzir o setor no sentido da consecução das diretrizes da ANS. Disse que as perspectivas são de indicadores mais voltados à qualidade que atendimento à regulação, de potencialização do trabalho integrado de análise e monitoramento do setor, de indicação de novos desafios regulatórios e de uma análise integrada dos dados da saúde suplementar, visando qualidade e maior articulação das informações. Em seguida apresentou as principais alterações trazidas pela Resolução Normativa nº 423/2017, ressaltando a obrigatoriedade da operadora em divulgar os resultados do Programa no seu site a cada ano, a

previsão da Pesquisa de Satisfação do Beneficiário, a alteração do peso das dimensões e a alteração dos pré-requisitos para elegibilidade do programa. O Sr. Paulo Rogério Santini Gabriel (Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas) parabenizou as ações apresentadas e disse que as alterações trazidas pela nova regulamentação, em que pese serem válidas apenas para a divulgação de 2018, dizem respeito ao ano base 2017 e, como já estamos no meio do ano de 2017, haverá retroatividade. A Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos e Diretora Interina de Desenvolvimento Setorial da ANS) disse que o processo de construção dos novos indicadores para o Programa de Qualificação das Operadoras foi amplamente discutido, tanto internamente como externamente. Em relação ao item 3.3, a Sra. **Michele Mello** (Diretora-Adjunta da Diretoria de Desenvolvimento Setorial) lembrou que o Programa de Qualificação dos Prestadores (QUALISS) tem dois componentes: monitoramento e divulgação. Disse que o Qualiss Monitoramento ainda não está implementado. Apresentou as características do Qualiss como sendo um programa de adesão voluntária que, em parceria com entidades acreditadoras e colaboradoras, e com natureza indutora da melhoria da qualidade setorial, estabelece atributos de qualificação, com a finalidade de avaliar a qualificação dos prestadores e divulgar os atributos de qualificação para os usuários do sistema de saúde suplementar. Disse que existe uma instância consultiva do Qualiss, que é o Comitê de Avaliação da Qualidade (COTAQ). Citou as entidades que se relacionam com o Qualiss. Em seguida, apresentou as principais alterações trazidas pela RN n° 405/2017 em relação ao componente divulgação, ao componente atributos de qualidade e à ampliação do leque das entidades colaboradoras para processar o Qualiss Monitoramento. Informou todos os atributos e dados que atualmente estão divulgados no site da ANS, bem como demonstrou a forma de acesso. Por fim, apresentou as perspectivas para o Programa até o final do ano: (a) aprimoramento do sistema Qualiss; (b) implementar o programa Qualiss Monitoramento (PM-Qualiss-Hospitais); (c) discutir os critérios dos indicadores para SADT; e (d) discutir os critérios do Fator de Qualidade para 2017. O Sr. **Geraldo Almeida Lima** (segmento das Empresas de Odontologia de Grupo) lembrou que em reunião realizada no dia 12 de maio, para discutir a RN 277, o

Sinog fez uma proposta para que se incluíssem as operadoras odontológicas no processo de acreditação, desconsiderando-se alguns itens que não eram aplicáveis à odontologia. Disse que entendeu que o retorno foi positivo. Assim, sugeriu a formalização desse retorno com a inclusão do segmento no processo de acreditação. A Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos e Diretora Interina de Desenvolvimento Setorial da ANS) se comprometeu a analisar a proposta e dar o retorno da forma mais breve possível. O Sr. **Cadri Massuda** (Empresas de Medicina de Grupo) questionou quem fornece essas informações para a ANS, se são os prestadores ou as operadoras que contratam os serviços. A Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos e Diretora Interina de Desenvolvimento Setorial da ANS) lembrou que as informações não são obrigatórias, sendo uma forma de indução à qualidade. Disse que o número de informações ainda é muito insipiente, mas que a ideia é ampliar esse processo e, assim, dar maior capacidade de escolha para o consumidor. Por fim, respondeu que a informação é fornecida pelo prestador. A Sra. **Michele Mello** (Diretora-Adjunta da Diretoria de Desenvolvimento Setorial) disse que a ANS tem algumas formar de recebimento dessas informações de atributos de qualidade. Esclareceu que informações sobre acreditação são fornecidas por entidades acreditadoras. Disse que informações sobre certificados de qualificação são fornecidas por entidades gestoras; informações sobre profissionais de saúde são encaminhadas pelos conselhos profissionais; informações sobre segurança do paciente são fornecidas pela Anvisa. O Sr. **Cadri Massuda** (Empresas de Medicina de Grupo) disse que se não houver previsão de obrigatoriedade, as informações não serão fornecidas voluntariamente. A Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos e Diretora Interina de Desenvolvimento Setorial da ANS) disse que já existem entidades no Brasil que trabalham com esses dados de qualificação. Disse que estamos falando de hospitais, SADT, dos Conselhos Profissionais, enfim, de várias entidades que já trabalham com esses atributos de qualidade, e que o papel da ANS foi facilitar essa troca de informações para disponibilizar e divulgar de uma forma organizada. Em prosseguimento, o Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) chamou o Sr. **Rafael Vinhas** (Gerente-Geral de Regulação da Estrutura de Produtos)

para apresentar o item 3.4 da pauta: Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos. Inicialmente o Sr. Rafael explicou que o Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos foi criado pela Portaria DIPRO nº 2/2016, com o objetivo de propiciar um espaço permanente de discussão com os representantes do setor de saúde suplementar a respeito dos temas relacionados à estrutura e funcionamento dos planos de saúde. Disse que as principais linhas de discussão dizem respeito ao acesso aos produtos e mobilidade de beneficiários, ao financiamento dos produtos e à estrutura e monitoramento das redes assistenciais, sendo certo que outros temas podem ser sugeridos e serão discutidos oportunamente. Disse que todas as informações acerca das reuniões realizadas podem ser acessadas no site da ANS. Sobre o tema relacionado ao acesso aos produtos e mobilidade de beneficiários está sendo discutido no âmbito do Grupo de Portabilidade de Carências. Disse que a Portabilidade foi incialmente regulamentada pela RN 186 para os planos individuais, tendo evoluído com a RN 252 para os planos coletivos por adesão. Disse que neste momento o setor discute a portabilidade para os planos coletivos empresariais, já que este tipo de plano representa 67% dos contratos em atividade no mercado. Disse que os dois pilares principais dessa discussão geram entorno da concorrência e fidelização. Lembrou que a primeira reunião ocorreu em março de 2017, quando foram colocados temas para discussão e disponibilizado o prazo de 17 de abril para o envio de contribuições. Disse que a segunda reunião ocorreu em 23 de maio de 2017, com discussões sobre as contribuições enviadas e sobre a análise do impacto regulatório. Disse que o prazo para o envio de contribuições acerca das propostas apresentadas findará em 23 de junho de 2017. Apresentou quadro com dados do SIB sobre beneficiários incluídos e excluídos por Portabilidade, por ano. Demonstrou o número de Reclamações e de pedidos de informações de Beneficiários recebidos na ANS, por ano, referentes ao tema. Disse que o segundo tema que está sendo discutido, referente à estrutura e monitoramento das redes assistenciais, é a alteração de rede assistencial hospitalar. Explicou que os objetivos desse grupo são: (a) revisar os critérios para análise de substituição de prestadores hospitalares e redimensionamento de rede hospitalar por redução; (b) compatibilizar os critérios utilizados para substituição de prestadores hospitalares com os critérios para prestadores não

hospitalares; (c) proporcionar a participação do setor na discussão; e (d) trazer mais a transparência e segurança no procedimento de alteração de rede hospitalar. Disse que a primeira reunião realizou-se em 16 de abril de 2017, quando os presentes foram contextualizados sobre tema, com disponibilização de prazo até 05 de maio de 2017 para envio de contribuições. Disse que a segunda reunião ocorreu em 30 de maio de 2017, com esclarecimentos a respeito das contribuições e apresentação de propostas, sendo que o prazo para envio de novas contribuições findará no dia 30 de junho de 2017. Disse que as principais linhas de discussão sobre o tema dizem respeito a avaliação da equivalência na substituição, avaliação do impacto sobre a massa assistida no redimensionamento, comunicação aos beneficiários de forma oportuna e acompanhamento dessas alterações. Em prosseguimento, informou que a ANS tem realizado ciclos de encontros da Oficina Regional de Produtos, com o objetivo de apresentar e debater assuntos relacionados à estrutura e funcionamento dos planos de saúde junto às operadoras de planos de saúde, administradoras de benefícios e demais representantes do setor. Esclareceu os assuntos que são tratados nas oficinas e divulgou as datas das oficinas futuras. A Sra. **Solange Beatriz Palheiro Mendes** (Federação Nacional de Saúde Suplementar) disse que o Comitê possui uma tarefa muito difícil e muito importante, pois trata de temas que são as razões pelas quais a regulação existe. Disse que o mercado de saúde suplementar possui acentuada assimetria de informação, seleção adversa, além de outras variáveis que justificam uma atuação do Comitê de forma responsável e comprometida com a análise de impacto regulatório. Lembrou que muitas situações e muitos comportamentos existem, sem que seja possível se ter demonstrações estatísticas. Disse que muitos desses temas não merecem a micro regulação. Com relação à questão da rede, lembrou que já existem mecanismos de suspensão de planos no caso de rede insatisfatória, além da própria regra concorrencial do mercado. Disse que é uma tarefa muito difícil comparar prestadores na substituição de rede e que, com certeza, ninguém melhor que a própria operadora para dimensionar essa rede com vistas à satisfação de seu cliente. Reiterou a necessidade de comprometimento de todos para uma avaliação responsável para essa regulação, pois o mercado, atualmente, não está em um bom momento para recepcionar regras que venham trazer

desequilíbrio ao sistema. A Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos e Diretora Interina de Desenvolvimento Setorial da ANS) disse que na última reunião foi solicitado aos participantes o envio de dados e estudos sobre a questão da rede e sobre a questão da portabilidade. A Sra. **Christiane Freire** (entidades de Defesa do Consumidor) disse que gostaria de participar desse Comitê. Ressaltou a relevância da equivalência da rede contratada, pois na hora de contratar o plano e estabelecer o valor a ser pago, o consumidor elege sua operadora de acordo com a rede disponibilizada. Disse que deve haver um equilíbrio, que é muito delicado de se encontrar por meio de regulação. Lembrou que embora se trate de um mercado concorrencial, não existe facilidade para o consumidor trocar de plano de saúde. A Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos e Diretora Interina de Desenvolvimento Setorial da ANS) lembrou que o instituto da portabilidade é muito pouco utilizado e que o intuito do Comitê é discutir o assunto para torna-lo mais claro e acessível ao consumidor. A Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de Fiscalização da ANS) disse que os dados trazidos pela ANS sobre o número de reclamações e o número de pedidos de informações sobre portabilidade, se referem a portabilidades extraordinárias. Disse que no caso de portabilidades normais, os números tendem a ser muito menores, o que demonstra uma baixa aderência e a necessidade de revisitação do tema. A Sra. **Ana Carolina Navarrete Munhoz Fernandes da Cunha** (Associações de Defesa do Consumidor) ressaltou a importância da rede para o consumidor e a importância da possibilidade de trânsito desse consumidor pelo mercado por meio das regras de portabilidade, o que garante a livre concorrência. Resgatou que na reunião sobre portabilidade, da qual o IDEC participou, ficou claro que o consumidor dificilmente troca de plano e que quando o faz é por necessidade. Disse que da mesma forma que há troca de plano por necessidade, há cancelamento de plano por necessidade. Disse que é necessário se ter coerência na regulação, já que com o advento da RN 412, que trata de cancelamento de plano, foi instituída a multa no caso do consumidor cancelar o plano no primeiro ano da contratação. Informou que no dia 30 de maio o IDEC fez um pedido à ANS para que esse posicionamento seja revisto ou para que sejam, no mínimo, observadas as mesmas regras hoje existentes para outros setores regulados, como a telecomunicação, que

estipula a multa proporcional. Disse que a ANS ainda não se manifestou acerca do pedido. A Sra. **Marisa Fúria** (Conselho Nacional de Saúde) perguntou como está o atendimento dos beneficiários da Unimed Nacional na cidade de São Paulo, já que os mesmos utilizavam a rede da Unimed Paulistana, que faliu. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) esclareceu que a Unimed Paulistana está em liquidação extrajudicial e que todos os beneficiários foram migrados para outras operadoras. A Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de Fiscalização da ANS) disse que a rede da Unimed Paulistana era contratada pela Unimed Nacional. Esclareceu que a Unimed Nacional recontratou ou contratou novos prestadores de forma direta para o atendimento de seus beneficiários. Informou que existe um inquérito instaurado e que o Ministério Público Estadual e o Ministério Público Federal acompanham, junto com a ANS, toda a situação referente à Unimed Paulistana. Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) passou para o último item da pauta: Ferramentas que auxiliem o consumidor a efetivar a portabilidade de carências, e chamou a Sra. **Patrícia Cardoso Maciel Tavares** (segmento de Defesa do Consumidor) para apresentar. A Sra. Patricia disse que atende muitos consumidores no Núcleo da Defensoria Pública do Rio de Janeiro com problemas referentes à portabilidade. Disse que com a coletivização dos planos, pessoas mais carentes passaram a utilizar mais os serviços privados de saúde, o que caracteriza uma mudança grande do público do setor de saúde suplementar nos últimos dez anos. Disse que antes o tema mais recorrente nos atendimentos era em razão de negativa de cobertura e que atualmente é em razão de portabilidade. Parabenizou, por este motivo, a iniciativa da ANS em rediscutir a RN 186, já que os problemas que a Defensoria enfrenta em relação à portabilidade não são mais resolvidos no âmbito da regulação, porque a norma se encontra obsoleta. Em relação aos consumidores de planos coletivos por adesão, disse que a portabilidade ordinária é pouco utilizada porque as operadoras não estão cumprindo o artigo 3º, parágrafo 3° da RN 186, que determina que todos os beneficiários devem ser comunicados sobre a data inicial e final do período para o exercício da portabilidade de carências. Disse que muitas vezes o beneficiário do plano coletivo por adesão só recebe a notificação de reajuste anual após o período em que pode exercer seu direito

de portabilidade. Disse que muitas vezes a Defensoria Pública consegue negociar com as operadoras, mas que este é um fato que precisa ser mais bem fiscalizado pela Agência. Disse que também há dificuldades dos consumidores de planos coletivos por adesão em encontrar planos de destino compatíveis, pois se verifica a redução da oferta de planos individuais e a falta de elegibilidade para o ingresso em outros planos coletivos por adesão. Em relação aos consumidores de planos coletivos empresariais, disse que este é o maior problema atual, já que a portabilidade especial prevista no artigo 7° da RN 186 abrange somente o ex-empregado demitido ou aposentado, durante o período de manutenção na condição de beneficiário. Disse que mesmo estes beneficiários têm encontrado dificuldades em efetivar a portabilidade diante da redução de oferta dos planos individuais. Disse que a situação ainda se agrava quando o beneficiário é aposentado, idoso, que trabalhou anos na empresa contratante, e que após a aposentadoria não consegue contratar plano individual e nem ser elegível para outros planos coletivos por adesão, já que nem mesmo a associação da qual ele porventura possa se enquadrar para ganhar elegibilidade, o quer na carteira por conta da idade. Salientou também que o ex-empregado não contributivo não faz jus a portabilidade especial de carência. Da mesma forma, quando há rescisão unilateral do contrato, os empregados também não há possibilidade do exercício de portabilidade para os empregados beneficiários. Disse que a realidade é que as empresas estão com dificuldades financeiras, estão encerrando os contratos com as operadoras e seus empregados estão ficando sem possibilidade de exercer a portabilidade. Concluiu que as regras precisam ser alteradas para que o exercício do direito de portabilidade seja efetivado, e apresentou as seguintes sugestões: (a) que a ANS implemente ferramentas mais acessíveis ao consumidor, que o auxiliem a efetivar a portabilidade de carência; (b) que a ANS fiscalize o cumprimento do artigo 3º, parágrafo 3º, da RN 186; (c) que se ampliem as hipóteses para o exercício da portabilidade especial, de forma a estendê-la a todos os beneficiários dos contratos coletivos empresariais que tenham seu vínculo com a operadora de origem rompido, seja em razão da rescisão do contrato de trabalho, contributivo ou não, seja em razão da rescisão do contrato de plano de saúde. Disse que essas considerações e sugestões, que nasceram de muita reflexão e judicialização, serão

encaminhadas formalmente à ANS. A Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos e Diretora Interina de Desenvolvimento Setorial da ANS) agradeceu a todos que estão participando dos temas relacionados ao Comitê de Regulação dos Produtos, disse que as sugestões trazidas pela Defensoria Pública estão e continuarão sendo discutidas no âmbito do Comitê. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) lembrou que é uma boa prática regulatória desenvolvida na ANS a revisão de seus atos e agradeceu as contribuições relativas ao tema. Por fim, agradeceu a presença de todos e, não havendo mais comentários, deu por encerrada a 90ª 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

Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde

Conselho Nacional dos Secretários de Saúde

Conselho Federal de Medicina

Conselho Federal de Odontologia

Conselho Federal de Enfermagem

Federação Brasileira de Hospitais

Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços

Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas

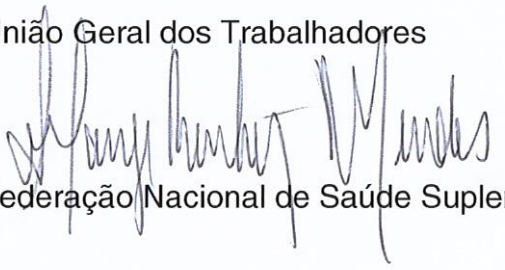
Confederação Nacional da Indústria

Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo

Central Única dos Trabalhadores

Força Sindical

União Geral dos Trabalhadores



Federação Nacional de Saúde Suplementar

Associação Médica Brasileira

Associação Nacional de Hospitais Privados

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Entidade representativa do segmento de portadores de deficiência (Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência / Associação Brasileira de Rugby em Cadeira de Rodas)

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

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

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

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