

NOTA TÉCNICA DE IMPACTO REGULATÓRIO

31 DE JULHO DE 2017
ANS/DIFIS/ASSNT/COANI

APRESENTAÇÃO

O exercício da atividade fiscalizatória da ANS passou por profundas transformações ao longo dos últimos anos, as quais vêm apresentando relevantes resultados positivos, sobretudo para a parcela da sociedade brasileira beneficiária de planos de saúde. Tais transformações se consubstanciaram em um pacote de medidas adotadas pela Diretoria de Fiscalização após a assunção da Diretora Simone Sanches Freire e sua nova equipe, dentre as quais vale destacar a publicação da RN nº 388/2015, a qual promoveu pontuais, porém relevantes alterações nos procedimentos adotados pela ANS para a estruturação e realização de suas ações fiscalizatórias, tendo como foco a racionalização dos processos, com vistas a conferir maior celeridade e eficiência na tutela das normas legais e infra legais disciplinadoras do mercado de saúde suplementar, em especial aquelas que afetam diretamente o beneficiário, assim como a promoção de maior segurança jurídica ao setor de saúde suplementar.

Ocorre que, a despeito de tais mudanças, o processo fiscalizatório ainda carece de melhorias. A bem da verdade, foram realizadas fundamentais mudanças nos procedimentos, que culminaram em ressaltados resultados para fins de gestão pública, tendo em vista o incremento substancial de eficiência na processualidade das ações fiscalizatórias, reduzindo seu tempo média de tramitação, o passivo de processos em estoque e ainda incrementando a arrecadação das multas aplicadas. Contudo, a essência do processo fiscalizatório não foi modificada. Ciente dessa questão, a Diretoria de Fiscalização parte, agora, para um novo objetivo: a remodelação da fiscalização exercida pela ANS, com foco essencialmente na melhoria da satisfação dos beneficiários sobre os serviços prestados pelo setor de saúde suplementar, na deflagração de ações fiscalizatórias mais eficazes, capazes de alterar a conduta dos entes reguladores, evitando que estes voltem a incorrer nas mesmas infrações e na proporcionalidade das medidas corretivas aplicadas em caso de descumprimento da regulação setorial.

Considerando a necessidade de realizar um processo sistemático de análise, baseado em evidências, que busque avaliar, a partir da definição de um problema regulatório, os possíveis impactos das alternativas de ação disponíveis para o alcance dos objetivos pretendidos, tendo como finalidade orientar e subsidiar a tomada de decisão, propiciar maior eficiência às decisões regulatórias, propiciar maior coerência e qualidade regulatórias, propiciar maior robustez técnica e previsibilidade às decisões regulatórias relevantes, aumentar a transparência e

a compreensão sobre o processo regulatório como um todo, permitindo aos agentes de mercado e à sociedade em geral conhecer os problemas regulatórios, as etapas de análise, as técnicas utilizadas, as alternativas de solução vislumbradas e os critérios considerados para fundamentar decisões regulatórias relevantes, e contribuir para o aprimoramento contínuo do resultado das políticas regulatórias foi elaborado o presente Relatório de Análise de Impacto Regulatório – AIR.

Rio de Janeiro, 26 de junho de 2017

Sumário:

Seção	página
PARTE I	
I -INTRODUÇÃO:	
I.I Contexto atual e problemas	6
I.I.I Panorama Geral	6
I.I.II A fiscalização em números	8
I.I.III Levantamento geral de problemas	22
I.I.IV Públicos afetados	29
I.II Questão externa ser considerada	30
I.III Lista de atuais atividades operacionais	31
I. IV Definição de Diretriz	32
II -ANÁLISE:	
II.I Análise de Impacto Regulatório	33
II.I.I Análise dos problemas	33
II.I.II Definição do problema	36
II.I.III Análise de questão externa	36
II.I.IV Árvore de problemas	38
II.II Definição da ação para solução do problema	39
II.II. I Solução Geral	39
II.II. II Soluções Específicas	39
II.III Cenários	39
II.III.I Cenários – esboço inicial das alternativas	40
II.III.II Avaliação de Cenários	41
II.III.III Impactos de cada proposta	44
II.IV Urgência	46
II.V Fundamentação Legal	46

II.VI Lista de Impactos operacionais	46
II.VII.I Análise da operacionalização das alternativas	48
II.VII.II Matriz de Factibilidade	49
II.VII.III Critérios para análise de operacionalização	51
II.VII.IV Memória de cálculo da análise de operacionalização	52
II.VII.V Resumo da análise de operacionalização	59
II.VIII Conformidade com padrões nacionais e internacionais	59
II.IX Perguntas adicionais – projeto normativo	67
III - PARTE II	
III.I Escolha do Cenário	68
III.II Repostas aos Problemas Identificados	69
III.III Desenvolvimento do Cenário 2	70
IV. CONCLUSÃO	80
IV.I Escolha da melhor alternativa e justificativa	81
IV.II Indicação de outras formas de participação social	81
IV.III Formas de implementação da iniciativa	81
IV.IV Formas de monitoramento dos resultados	82
IV.V Considerações Finais	82

NOTA TÉCNICA

I -INTRODUÇÃO:

Tema: Proposta de RN para estruturação e realização das ações fiscalizatórias no âmbito da ANS	
Diretoria: DIFIS	Gerência: ASSNT
Equipe técnica responsável: Simone Sanches Freire, Rodrigo Rodrigues de Aguiar, Daniel Meirelles Fernandes Pereira, Lalucha Parizek Silva	
Interface com outras unidades da ANS: DIPRO, DIDES, DIOPE	

O presente Relatório de Análise de Impacto Regulatório - AIR contempla os seguintes aspectos: sumário executivo; identificação do problema regulatório que se pretende solucionar, apresentando suas causas e extensão; identificação dos atores ou grupos afetados pelo problema regulatório identificado; identificação da base legal que ampara a ação da Agência Reguladora no tema; definição dos objetivos que se pretende alcançar; descrição das possíveis alternativas para o enfrentamento do problema regulatório identificado, considerando a opção de não ação, além das soluções regulatórias; exposição dos possíveis impactos das alternativas identificadas; comparação das alternativas consideradas, apontando, justificadamente, a alternativa ou a combinação de alternativas que se mostra mais adequada para alcançar os objetivos pretendidos; descrição da estratégia para implementação da alternativa sugerida, incluindo formas de monitoramento e de fiscalização, bem como a necessidade de alteração ou de revogação de normas em vigor; considerações referentes às informações, contribuições e manifestações recebidas para a elaboração da AIR em eventuais processos de participação social ou outros processos de recebimento de subsídios de interessados no tema sob análise; nome completo, cargo ou função dos responsáveis pela AIR; mapeamento da experiência nacional no tratamento do problema regulatório sob análise; mensuração dos possíveis impactos das alternativas de ação identificadas sobre os consumidores ou usuários dos serviços prestados e sobre os demais principais segmentos da sociedade afetados e mapeamento dos riscos envolvidos em cada uma das alternativas consideradas.

I.I Contexto atual e problemas

I.I.I Panorama Geral

As ações fiscalizatórias promovidas pela DIFIS são instrumentalizadas por intermédio da instauração de um processo administrativo sancionador fiscalizatório. Tal

processo, em decorrência do princípio da legalidade que permeia à Administração Pública, deve observar os ditames previstos na Lei 9.784/1999, garantindo-se o contraditório e a ampla defesa das Operadoras de planos privados de assistência à saúde. No âmbito interno, o processo administrativo sancionador é regulado pela Resolução Normativa – RN nº 388, de 2015.

Nesse sentido, desde a sua concepção, o modelo de fiscalização é baseado no tratamento individual das reclamações ou notícias de prática de uma conduta infrativa e mesmo com a implementação da Notificação de Intermediação Preliminar – NIP, pela sistemática, nos casos em que a demanda não é resolvida na fase NIP, é instaurado um processo administrativo sancionador, trabalhando-se com as demandas individualmente.

Dessa forma, as ações fiscalizatórias desenvolvidas pela ANS foram centradas em atividades de natureza eminentemente reativa, a partir de um modelo de fiscalização que muito se aproxima de uma cópia do judiciário, em razão da burocracia, custo de tempo, pessoal e de orçamento.

Ocorre que, ao contrário do Poder Judiciário, que conta com 27 (vinte e sete) tribunais de Justiça Estaduais e 5 (cinco) Tribunais Regionais Federais, além dos Tribunais Superiores, a ANS apresenta uma enxuta estrutura e quadro de pessoal. Para cumprimento de sua finalidade institucional, bem como de todas as suas competências definidas no art. 4º da Lei 9.961/2000, a ANS conta com um quadro de 543 servidores efetivos, que atuam sobre um mercado que possui aproximadamente 70.500.000 beneficiários, sendo 48.300.000 vinculados a planos de assistência médico-hospitalar e 22.200.000 vinculados a planos exclusivamente odontológicos e registra aproximadamente 100.000 reclamações de beneficiários em face de operadoras por ano.

A consequência da escolha de um modelo de fiscalização baseado na demanda individual aliada à estrutura acima descrita foi a criação de um processo administrativo sancionador caro, longo, não efetivo, cujo volume dificulta a atuação dos fiscais, que são forçados pelas circunstâncias a realizarem uma fiscalização eminentemente reativa e dispersa, o que impossibilita um mapeamento adequado do padrão de conduta de cada uma das Operadoras reclamadas e, por conseguinte, inviabiliza a implementação de ações mais inteligentes e eficientes. Ademais, é necessário promover alterações que confirmem melhor tratamento às disparidades históricas identificadas na aplicação das penalidades, cuja desproporcionalidade ressalta aos olhos, em especial no que diz respeito ao valor da multa em relação à conduta praticada.

A despeito das dificuldades, a ANS vem se esforçando para realizar uma fiscalização proativa no âmbito da Intervenção Fiscalizatória. Também é importante ressaltar o papel da NIP^[1] como mecanismo de mudança de conduta. Contudo, em que pese os avanços da RN 388/2015, a mudança da conduta dos agentes regulados é, agora, o principal foco, ou melhor dizendo, como estruturar um modelo de fiscalização que seja indutor de Boas Práticas Setoriais, com maior retorno a sociedade e maior inteligência regulatória é o desafio.

I.I.II A fiscalização em números

DEMANDAS

A partir de 2014, foram constatados vários avanços no processo de trabalho da DIFIS e na qualidade de atendimento prestado pela ANS à Sociedade. O Disque ANS está cada vez mais adequado ao disposto no Decreto 6.523/2008, possuindo um canal exclusivo para atendimento a deficientes auditivos e de fala, bem como está focado em realizar um atendimento rápido e objetivo, priorizando a qualidade do atendimento, a qualidade da informação prestada e o acolhimento dos beneficiários que entram em contato com a ANS, muitas vezes após a negativa de cobertura para procedimentos de urgência/emergência.

A seguir são apresentados os dados relativos às demandas de informação e reclamação registradas pelos canais de atendimento da ANS, deixando claro o papel relevante que a fiscalização possui no atendimento aos três principais agentes do mercado, quais sejam, beneficiários, operadoras e prestadores.

Dados de Atendimento

Além das demandas recebidas pelo canal de atendimento do Disque ANS, demandas de reclamação e de informação também foram recebidas por outros canais de atendimento (e-mail, site, ofício, atendimento pessoal, dentre outros). A Tabela 1 representa o total das demandas cadastradas nos últimos anos, por classificação do atendimento, meio de atendimento, tipo de demanda e interlocutor.

Tabela 1: Total de demandas cadastradas no SIF

Tipo de Demanda	Meio de atendimento	1º período	2º período	3º período	Varição (%)
-----------------	---------------------	------------	------------	------------	-------------

^[1] Mesmo com a implementação dessa relevante ferramenta de intermediação e autocomposição de conflitos, que vem sendo aperfeiçoada continuamente ao longo do tempo e que traz celeridade e eficiência aos fluxos de trabalho, a fiscalização não perde sua natureza reativa e as demandas continuam sendo analisadas/trabalhadas individualmente

Reclamação	Telefone	65.131	76.564	65.029	
	Site	15.751	17.405	15.466	
	Outros	7.720	8.924	7.108	
	Total Reclamação	88.602	102.893	87.603	-1%
Informação	Telefone	222.164	266.329	278.020	
	Site	4.731	4.684	3.442	
	Outros	948	1.227	820	
	Total Informação	227.843	272.240	282.282	24%
Total de demandas analisadas		316.445	375.133	369.885	17%
Informação Prestador e Operadora	Telefone	11.116	9.277	11.077	
	E-mail	5.040	0	4.521	
	Outros	0	4.347	2	
Total Informação Prestador e Operadora		16.156	13.624	15.600	-3%

Fonte: SIF Consulta – extração: 16/06/2016 e 03/05/2017

Nota 1: Outros são reclamações/informações encaminhadas à ANS através de diferentes meios de comunicação como Carta/Ofício, Despacho, Ouvidoria, e-mail ou por atendimento pessoal nos núcleos.

Nota 2: Foram excluídas da análise demandas de Reclamação que estavam no status "Demandas NIP Finalizada por Duplicidade" e no status "Em atendimento", demandas que, por um erro, foram replicadas, gerando duplicidades. Além disso, considerou-se apenas demandas do eixo "Produto e Plano", os demais eixos foram excluídos da análise, por não tratarem de demanda de consumidor. Total de demandas excluídas da análise: 1º ano – 5.154 / 2º ano – 6.616 / 3º ano – 6.519.

Detalhamento das demandas

Para fins de compreensão e leitura deste tópico, entende-se como 1º período, o intervalo entre 01/05/2014 à 30/04/2015, como 2º período, compreendido entre 01/05/2015 à 30/04/2016 e 3º período, o intervalo compreendido entre 01/05/2016 à 30/04/2017.

As FIGURAS abaixo apresentam a evolução das demandas de informação e reclamação, respectivamente, para o 1º, 2º e 3º período.

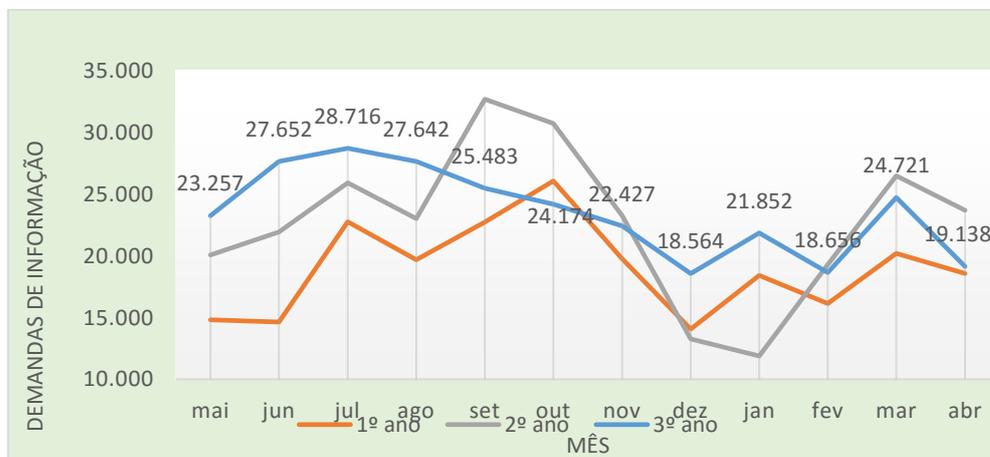


Figura 1: Demandas de Informação, 1º, 2º e 3º período

Fonte: SIF Consulta – data da última extração: 03/05/2017

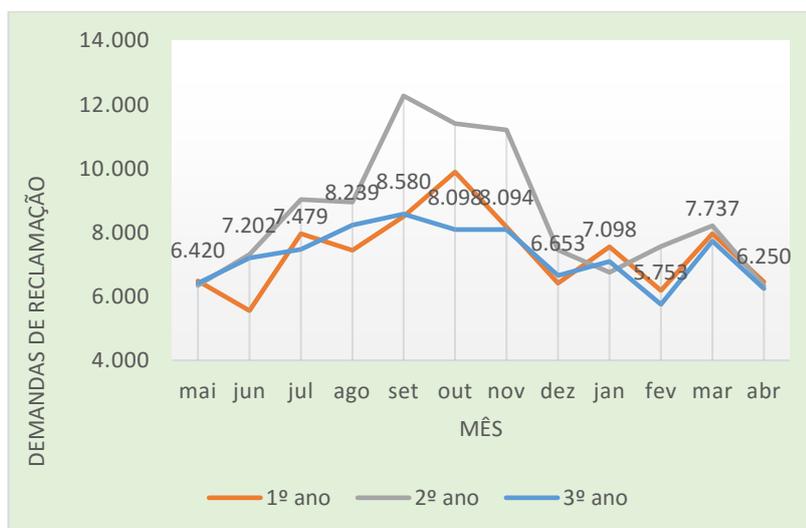


Figura 2: Demandas de Reclamação, 1º, 2º e 3º período

Fonte: SIF Consulta – data da última extração: 03/05/2017

Demandas de informação

Os subtemas mais frequentes nas demandas de informação para os 3 (três) períodos estão apresentados na figura abaixo. De uma forma geral no 3º período quantitativo de informações teve um aumento de 7,7% em relação ao 2º período, passando de 262.007 para 282.282. Proporcionalmente os subtemas “Prazos Máximos para Atendimento” e “Portabilidade de Carências” tiveram uma significativa redução, passando de 2º e 3º temas mais demandados no 1º período para 5º e 6º temas, respectivamente, mais demandados no 3º período.

Acerca do aumento das demandas de informação no 2º período e um recuo no 3º período, é importante destacar a edição da RN 395/2016 que dispõe sobre o atendimento das operadoras de planos privados de assistência à saúde às solicitações de garantia de cobertura assistencial apresentadas pelos beneficiários.

Idealizou-se a Resolução Normativa 395/2016 a fim de avançar na solução das falhas de mercado identificadas e atingir maiores e melhores resultados no que se refere ao atendimento das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde às solicitações de procedimento e/ou serviço de cobertura assistencial apresentadas por beneficiários de planos privados de assistência à saúde – beneficiários, o que é o principal fato gerador das reclamações registradas pela ANS em seus canais de atendimento.

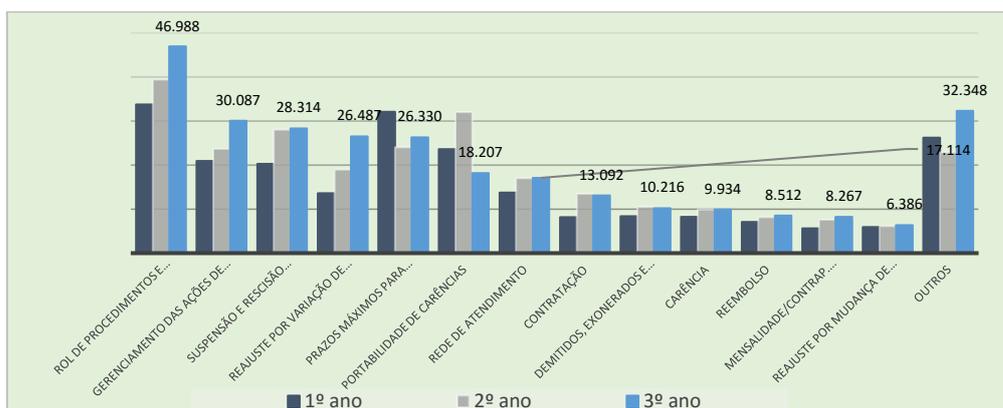


Figura 3: Demandas de informações por subtema

Fonte: SIF Consulta – data da última extração: 03/05/2017

Demandas de reclamação

Em relação às demandas de reclamação, os subtemas mais frequentes, para os 3 períodos, estão apresentados na figura. Apesar das demandas de informação terem tido um aumento em relação ao ano anterior, as demandas de reclamação tiveram uma redução de 15% quando comparada ao 2º ano período, passando de 102.893 demandas para 87.603 no 3º período. Proporcionalmente o subtema “Prazos Máximos para Atendimento” teve uma significativa redução, passando de 2º subtema mais demandado no 1º período para 4º subtema mais demandado no 2º e 3º período.

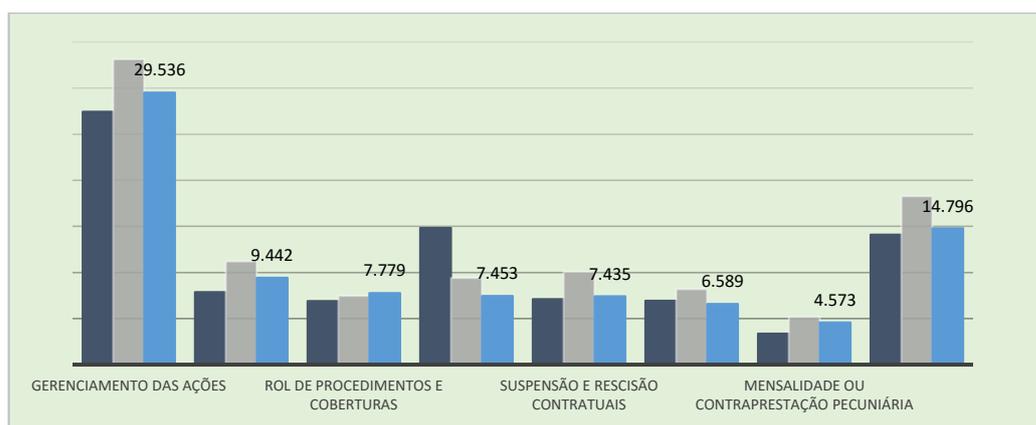


Figura 4: Demandas de Reclamação por Subtema

Fonte: SIF Consulta – data da última extração: 03/05/2017

Ainda assim, cabe ressaltar que no exercício de 2016 fatores extraordinários impactaram diretamente no número total de reclamações registradas na ANS, quais sejam:

- A saída do mercado da operadora Unilife Saúde Ltda, responsável por 3.479 (4,0%) das demandas registradas no 3º período;
- O desequilíbrio demonstrado pela Unimed-Rio Cooperativa de Trabalho Médico do Rio de Janeiro, responsável por 5.523 (6,3%) das demandas registradas no 3º período (o qual vem sendo equalizado através da assinatura de Termo de Compromisso entre a operadora, o sistema Unimed, o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, o Ministério Público Federal e a ANS).

NOTIFICAÇÃO DE INTERMEDIACÃO PRELIMINAR

As tabelas e figuras a seguir irão expor os dados das NIP's assistenciais durante os últimos três anos. A Tabela 2 apresenta os subtemas mais demandados nos três anos analisados, destas informações foram excluídas as demandas em duplicidade (Demanda NIP Finalizada – Duplicidade¹), por se tratarem de demandas que, por um erro, foram replicadas, gerando duplicidades.

Tabela 2: Subtemas demandas assistenciais – 1º, 2º e 3º período

Subtema	1º período		2º período		3º período	
	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%
Gerenciamento das Ações	22.723	37,05%	27.742	41,55%	25.735	45,23%
Prazos Máximos para Atendimento	16.963	27,65%	12.719	19,05%	7.440	13,07%
Reembolso	7.246	11,81%	8.529	12,77%	6.492	11,41%
Rede de Atendimento	6.018	9,81%	8.426	12,62%	7.999	14,06%
Rol de Procedimentos	6.574	10,72%	7.271	10,89%	7.291	12,81%
Carência	1.045	1,70%	1.360	2,04%	1.178	2,07%
DLP, CPT e Agravo	769	1,25%	718	1,08%	768	1,35%
Total	61.338	100,00%	66.765	100,00%	56.903	100,00%

Fonte: SIF Consulta – extração em 08/06/16 e 03/05/2017

Nota: Foram excluídas 3.493 demandas em duplicidade no 3º período.

Ao comparar a distribuição dos subtemas, na Tabela 2, verifica-se que não houve aumento significativo nas demandas em nenhum tema específico, em contrapartida nota-se uma significativa redução no número de demandas relacionadas ao subtema “Prazos Máximos de Atendimento”.

¹ É importante destacar que a observância obrigatória do padrão de protocolo determinado pela RN 395/2016 visa mitigar a incidência das demandas em duplicidade.

Índice de Resolutividade NIP Assistencial

No intuito de monitorar e avaliar o procedimento de resolução extrajudicial de conflitos, foi criado o Índice de Resolutividade da NIP. A meta pactuada no contrato de gestão celebrado entre a ANS e o Ministério da Saúde utiliza como insumo o índice de resolutividade NIP para acompanhar a eficiência do projeto. O índice é aferido trimestralmente.

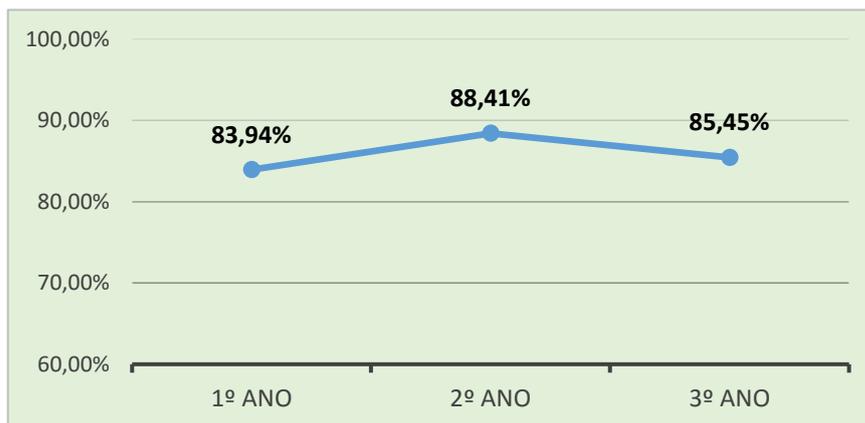


Figura 5: Índice de Resolutividade NIP Assistencial – 1º, 2º e 3º período
Fonte: SIF Consulta – data da última extração: 03/05/2017

Indicador de Tempo Médio de Classificação²

No 3º período, 16.667 demandas NIP Assistenciais foram analisadas, sendo 13.431 analisadas e classificadas no fluxo normal e 3.236 demandas foram reabertas e reclassificadas. O tempo médio de classificação das demandas no fluxo normal foi de 60 dias contados da Data de Atendimento até a Data de Classificação, 13 dias a menos que no 1º período e 3 dias a menos que no 2º período.

Ressalta-se que já se encontra em andamento o projeto da revisão da árvore temática e da parametrização da classificação das NIP's, a fim de reduzir ainda mais este tempo médio de classificação.

NIP NÃO ASSISTENCIAIS

²Fonte: SIF Consulta - "Demandas NIP" – filtro: "Dt. de Classificação da NIP" – extração: 20/06/2016 e 03/05/2017 Para o cálculo do indicador de Tempo Médio de Classificação utilizou-se a Data de classificação da Demanda menos a Data de Atendimento, não havendo desconto do tempo de resposta da operadora.

Com a entrada em vigor da Resolução Normativa nº 388 de 2015 todas as reclamações que não tenham como referência a restrição de acesso à cobertura assistencial, desde que o beneficiário seja diretamente afetado pela conduta praticada pela Operadora e a situação seja passível de intermediação, passaram a ter o mesmo tratamento das demandas de natureza assistencial

O novo tratamento conferido às demandas de natureza não assistencial reduziu consideravelmente a necessidade do encaminhamento de demandas para abertura de processo sancionador e lavratura de auto de infração, com retorno mais ágil e eficiente aos beneficiários em relação às demandas por eles registradas, conforme se pode observar na tabela 3.

Tabela 3: Percentual de demandas encaminhadas aos Núcleos da ANS, após a devida notificação da Operadora.

Período	Quantidade de demandas recebidas	Quantidade de demandas encaminhadas ao Núcleo da ANS, pós-notificação da operadora	Percentual de demandas encaminhadas ao Núcleo da ANS, pós-notificação da operadora
1º	30.452 ^(*)	11.257	36,96%
2º	40.075 ^(*)	12.055	30,08%
3º	30.717 ^(*)	3.104	10,11%

^(*) Dados extraídos na data 20/06/2016

^(*) Dados extraídos na data 03/05/2017

Fonte: Sif Consulta- extração 20/06/2016 e 03/05/2017

Índice de Resolutividade das demandas NIP Não Assistencial

A Resolução Normativa -RN 388/2015 introduziu no procedimento de Notificação de Intermediação Preliminar a análise fiscalizatória das demandas não assistenciais, que até então era restrito às demandas de natureza assistencial. Atualmente, a taxa de resolutividade da NIP Não Assistencial é expressiva, próxima de 90%, conforme gráfico abaixo. Vale lembrar que, como ainda há muitas demandas “em andamento” no último período analisado, este índice poderá sofrer alguma variação.

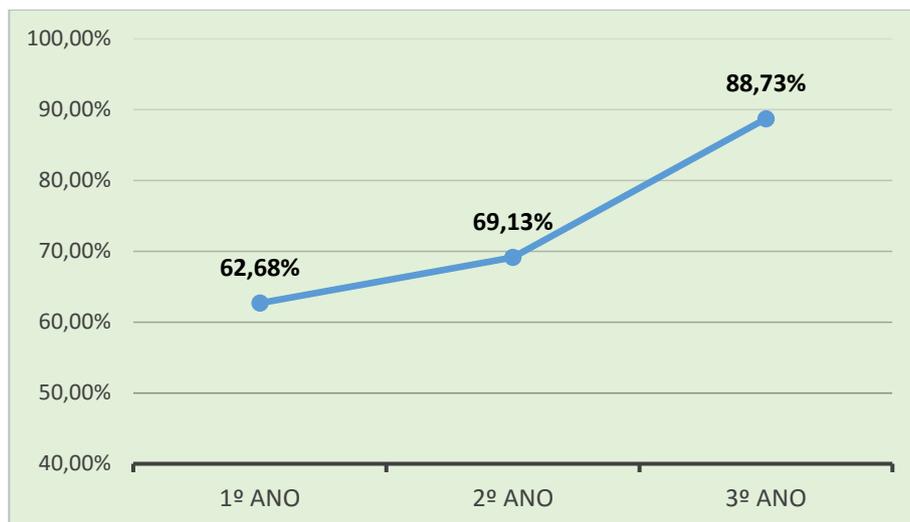


Figura 6: Índice de Resolutividade NIP Não Assistencial – 1º, 2º e 3º ano de gestão
Fonte: SIF Consulta – data da última extração: 03/05/2017

Multas Aplicadas e Arrecadadas

Cumprindo, ainda, apresentar os dados relativos à aplicação e à arrecadação de multas. Uma vez mais ressalta-se que o aumento no valor das multas aplicadas na atual gestão se deu em nome da redução do passivo processual existente na Diretoria de Fiscalização da ANS, de modo que, naturalmente, a medida em que os processos foram sendo instaurados, apurados e julgados em maior escala do que nos anos anteriores, o valor total das multas aplicadas também se elevou.

Outrossim, a celeridade na tramitação dos processos sancionares, demonstrada na tabela de tempo médio de conclusão, possibilitou um ressaltado aumento tanto no valor total, quanto no percentual frente ao aplicado, das multas arrecadadas ao longo do ano de 2016, considerando-se o ano de competência das multas, conforme tabela 4 e 5.

Tabela 4: Multas aplicadas e arrecadadas até 2016, por ano de competência

Competência	Multas Aplicadas (RS)	Arrecadado Anterior(R\$)	Arrecadado 2012 (RS)	Arrecadado 2013 (RS)	Arrecadado 2014(R\$)	Arrecadado 2015(R\$)	Arrecadado 2016(R\$)	Total Arrecadado (RS)
Anterior	1.509.539.223,50	26.028.057,35	27.451.228,45	92.525.934,19	123.957.014,27	58.684.833,19	40.024.519,81	368.671.587,26
2012	205.076.706,02	0,00	4.317.201,35	2.520.343,32	17.460.076,94	32.982.502,78	14.808.145,76	72.088.270,15
2013	169.368.652,94	0,00	0,00	8.295.658,42	10.255.273,47	23.717.735,32	13.476.154,42	55.744.821,62
2014	389.362.977,88	0,00	0,00	0,00	16.809.123,56	29.902.065,81	62.404.591,36	109.115.780,73
2015	543.135.739,63	0,00	0,00	0,00	0,00	19.018.315,14	65.550.576,53	84.568.891,68
2016	1.274.825.618,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	171.644.079,65	171.644.079,65
Total	4.091.308.918,58	26.028.057,35	31.768.429,80	103.341.935,93	168.481.488,24	164.305.452,24	367.908.067,53	861.833.431,09

Fonte: SIF e SIAR

Tabela 5: Percentual de multas arrecadadas até 2016, por ano de competência

Compe- tência	Exercício (ano de arrecadação das multas)						Total
	Outras	2012	2013	2014	2015	2016	
Outras	1,7%	1,8%	6,1%	8,2%	3,9%	2,7%	24,4%
2012	0,0%	2,1%	1,2%	8,5%	16,1%	7,2%	35,2%
2013	0,0%	-	4,9%	6,1%	14,0%	8,0%	32,9%
2014	0,0%	-	-	4,3%	7,7%	16,0%	28,0%
2015	0,0%	-	-	-	3,5%	12,1%	15,6%
2016	0,0%	-	-	-	-	13,5%	13,5%

Fonte: SIF e SIAR

Data da extração: jan/2017

PROTOCOLO

A ANS, por meio da Diretoria de Fiscalização, já vem ao longo dos anos de 2016 e 2017 se debruçando sobre a questão da utilização do protocolo nas demandas dos beneficiários junto à operadora a fim atingir maiores e melhores resultados no que se refere ao atendimento, tendo editado a Resolução Normativa 395/2016 com o objetivo precípua de induzir o mercado de saúde suplementar a fornecer um atendimento mais adequado aos seus beneficiários, primordialmente quanto se trata de solicitações de acesso e cobertura.

Nesse diapasão, após decorrido um tempo significativo de sua vigência, constatou-se com base nas demandas de consumidor recebidas nesta Diretoria de Fiscalização que ainda se observa um número considerável de inadequações ao normativo em apreço.

Desta forma, entendeu-se pertinente que fossem realizadas ações mais efetivas por parte da fiscalização, com o intuito de constatar mais de perto as irregularidades percebidas, com vistas a fomentar a adequação do mercado ao normativo. Vale ressaltar que a realização do atendimento adequado aos beneficiários pelas operadoras reveste-se de suma importância, tendo em vista que previne e qualifica as demandas instauradas pela fiscalização.

Deste modo, foram feitas duas ações de acompanhamento com levantamento de dados com vistas a subsidiar as ações de fiscalização, conforme exposto a seguir. O que se verifica é que, embora o advento da RN 395/2016 tenha proporcionado melhorias no contexto da utilização do protocolo, ela ainda não atinge totalmente os objetivos da ANS e por isso carece de melhorias.

a) Primeiro acompanhamento: Levantamento das demandas com e sem protocolo cadastradas na ANS após a vigência da RN 395/2016.

Em 03/02/2017 foi feito o levantamento das demandas cadastradas na ANS do início da vigência da RN 395/2016 (13/05/2016) à 31/01/2017. Neste período foram cadastradas 65.759 demandas NIP, pelos meios de atendimento Pessoal (presencial), Site, Telefone e Outros.

Conforme apresentado na figura 1 e nas tabelas 2, 3 e 4, observou-se que 21% (13.957) do total destas demandas não tiveram número de protocolo registrado, 45% (29.435) estavam registradas de forma errada, ou seja, não atendiam ao formato estipulado pela RN 395 e apenas 34% (22.367) de todas as demandas NIP no período analisado estavam com protocolo cadastrado corretamente.

A figura 7 apresenta o quantitativo de demandas “sem protocolo”, com “protocolo errado” e com “protocolo correto”, por meio de atendimento no período de 13/05/2016 a 31/01/2017.

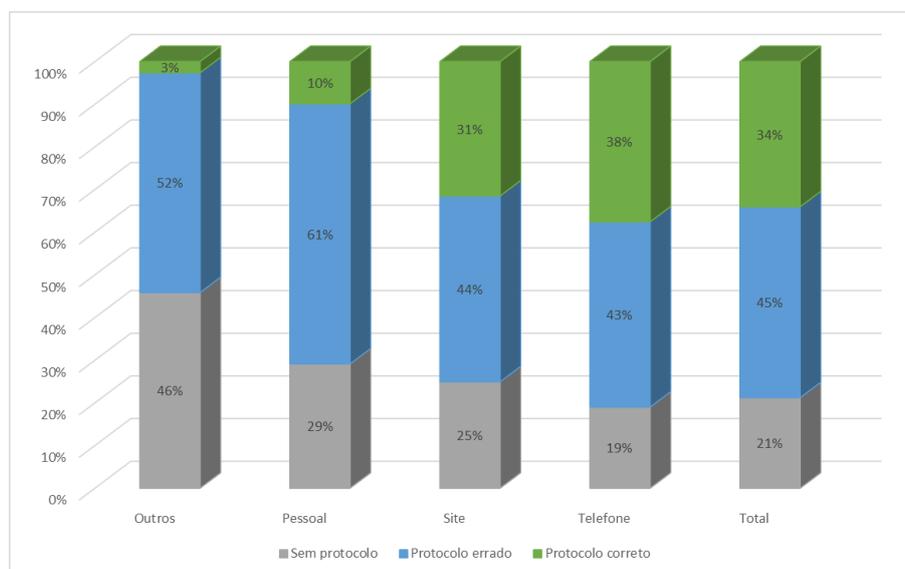


Figura 7: Demandas cadastradas na ANS, por meio de atendimento entre maio/2016 e janeiro/2017
Fonte: SIF Consulta/Demandas NIP – Data Extração: 03/02/2017 – Período 13/05/2016 a 31/01/2017
Nota: Outros são demandas cadastradas por Carta/Ofício, Chat, Despacho, E-mail, Memorando, Ouvidoria e Representação

Tabela 6: Total de demandas NIP cadastradas na ANS, por meio de atendimento e mês de atendimento.

Mês	Outros	Pessoal	Site	Telefone	Total Geral
5/2016	115	216	569	2.703	3.603
6/2016	188	468	1.492	5.111	7.259
7/2016	179	486	1.490	5.400	7.555
8/2016	182	574	1.483	6.142	8.381
9/2016	200	670	1.498	6.464	8.832
10/2016	129	455	1.400	6.291	8.275
11/2016	100	561	1.344	6.151	8.156
12/2016	95	423	936	5.181	6.635
1/2017	116	417	1.162	5.368	7.063
Total Geral	1.304	4.270	11.374	48.811	65.759

Fonte: SIF Consulta/Demandas NIP – Data Extração: 03/02/2017 – Período 13/05/2016 a 31/01/2017

Tabela 7: Percentual de demandas sem número de protocolo cadastrado, por meio de atendimento e mês de atendimento.

Mês	Outros	Pessoal	Site	Telefone	Total Geral
5/2016	50%	23%	24%	15%	18%
6/2016	37%	31%	23%	17%	20%
7/2016	45%	26%	25%	16%	19%
8/2016	37%	27%	26%	16%	19%
9/2016	43%	24%	26%	23%	24%
10/2016	51%	26%	26%	20%	22%
11/2016	50%	29%	26%	20%	22%
12/2016	61%	40%	23%	21%	23%
1/2017	53%	38%	26%	21%	23%
Total	46%	29%	25%	19%	21%

Fonte: SIF Consulta/Demandas NIP – Data Extração: 03/02/2017 – Período 13/05/2016 a 31/01/2017

Tabela 8: Percentual de demandas com protocolo cadastrado errado, fora dos padrões estipulados na RN 395/2016, por meio de atendimento e mês de atendimento.

Mês	Outros	Pessoal	Site	Telefone	Total Geral
5/2016	47%	72%	59%	57%	58%
6/2016	62%	60%	48%	47%	49%
7/2016	54%	64%	43%	47%	47%
8/2016	60%	66%	42%	43%	45%
9/2016	56%	67%	39%	40%	42%
10/2016	43%	56%	43%	39%	41%
11/2016	45%	61%	41%	42%	43%
12/2016	34%	51%	47%	43%	44%
1/2017	46%	50%	41%	41%	42%
Total	52%	61%	44%	43%	45%

Fonte: SIF Consulta/Demandas NIP – Data Extração: 03/02/2017 – Período 13/05/2016 a 31/01/2017

Tabela 9: Percentual de demandas com protocolo cadastrado corretamente, nos padrões estipulados na RN 395/2016, por meio de atendimento e mês de atendimento.

Mês	Outros	Pessoal	Site	Telefone	Total Geral
5/2016	3%	5%	18%	27%	24%
6/2016	1%	9%	29%	35%	32%
7/2016	2%	9%	32%	38%	34%
8/2016	3%	7%	32%	41%	36%
9/2016	1%	9%	36%	37%	34%
10/2016	6%	17%	31%	41%	38%
11/2016	5%	10%	34%	38%	35%
12/2016	5%	9%	30%	37%	34%
1/2017	1%	11%	33%	38%	35%
Total	3%	10%	31%	38%	34%

Fonte: SIF Consulta/Demandas NIP – Data Extração: 03/02/2017 – Período 13/05/2016 a 31/01/2017

b) Segundo acompanhamento: Demandas com protocolo cadastradas na ANS após a vigência da RN 395/2016 – Período 13/05/2016 à 30/06/2017

Referente às 6 (seis) maiores operadoras em número de beneficiários

Em 05/07/2017 foi feito o levantamento das demandas NIP de natureza assistencial cadastradas na ANS após o início da vigência da RN 395/2016 (13/05/2016 à 30/06/2017). Neste período foram cadastradas 22.293 demandas NIP assistenciais referente às 6 (seis) maiores operadoras em número de beneficiários, conforme apresentado na Tabela 1:

Tabela 10: Seis maiores operadoras em número de beneficiários no mês de junho/2017

Operadora	Qtd. de beneficiários	Classificação da operadora
A	5.683.410	Medicina de Grupo
B	5.483.031	Odontologia de Grupo
C	3.733.503	Medicina de Grupo
D	3.585.393	Seguradora Especializada em Saúde
E	3.558.416	Medicina de Grupo
F	2.153.334	Seguradora Especializada em Saúde

Fonte: SIF Consulta – Dt. Extração: 03/07/2017

A Tabela 2 e a Figura 1 apresentam o quantitativo e o percentual de demandas com “Protocolo Correto”, com “Protocolo Errado” e “Sem Protocolo”, por meio de atendimento:

Pessoal (presencial), Site, Telefone e Outros. Observou-se que a maioria dos

atendimentos feitos por telefone possuem o número de protocolo correto (8.475 – 51%), e apenas 15% não possui protocolo cadastrado. Já nos atendimentos Presenciais e Outros a grande maioria (730 e 83, respectivamente) não possui protocolo cadastrado. De uma forma geral 47% das demandas analisadas possuem protocolo correto, 15% não tiveram protocolo informado no cadastramento e 34% possuem protocolo cadastrado de maneira errada, ou seja, não atenderam ao formato estipulado pela RN 395. Sendo assim, o mercado precisa adequar aproximadamente 49% dos protocolos.

Tabela 11: Quantidade de demandas por cadastramento de protocolo e meio de atendimento – Período mai/2016 à jun/2017

Meio de atendimento	Outros ⁽¹⁾	Pessoal	Site	Telefone	Total
Sem Protocolo	83	730	942	2.450	4.205
Protocolo Correto	11	152	1.939	8.475	10.577
Protocolo Errado	40	171	1.507	5.793	7.511
Total	134	1.053	4.388	16.718	22.293

Fonte: SIF Consulta – Dt. Extração: 05/07/2017

Nota: ⁽¹⁾ Outros: Carta/Ofício, Despacho, E-mail, Memorando, Representação, Ouvidoria, dentre outros

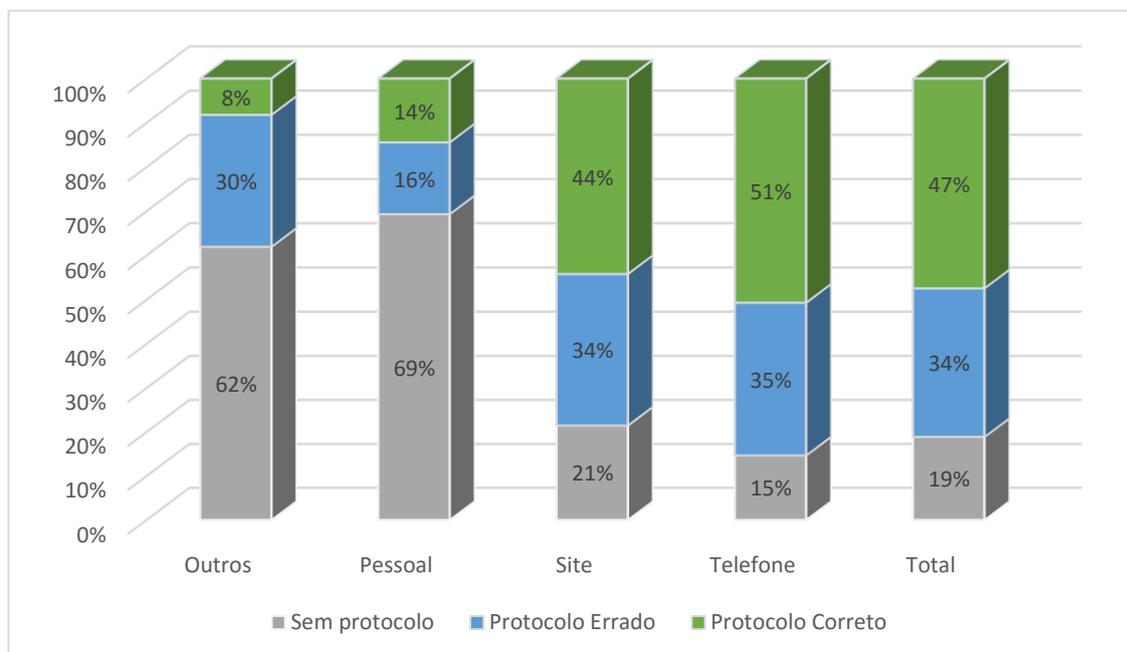


Figura 8: Demandas cadastradas na ANS, por meio de atendimento entre 13/05/2016 e 30/06/2017

Fonte: SIF Consulta/Demandas NIP – Data Extração: 05/07/2017

Tabela 12: Quantidade de demandas por competência

Comp.	Informações dos cadastros sem protocolo							Total Sem Protocolo	% do total	Possui Protocolo ⁽³⁾				Total Geral
	Atend. Pessoal	E-mail	Não anotou	Não consegue contato	Não informado ⁽¹⁾	Não Possui	Outras descrições ⁽²⁾			Protocolo Errado	% do total	Protocolo Certo	% do total	
mai/16				3	127	4	14	148	18%	414	50%	273	33%	835
jun/16	3	1		1	283	9	9	306	19%	579	37%	686	44%	1.571
jul/16	1	1	1	1	286	6	17	313	19%	573	35%	736	45%	1.622
ago/16	1			4	331	13	28	377	20%	607	32%	932	49%	1.916
set/16	1			4	311	4	19	339	20%	534	31%	860	50%	1.733
out/16	2	1	2	3	260	6	15	289	18%	507	32%	776	49%	1.572
nov/16	1			0	314	8	4	327	19%	532	32%	819	49%	1.678
dez/16				1	233	9	4	247	18%	464	33%	682	49%	1.393
jan/17	1			2	297	9	2	311	19%	519	32%	767	48%	1.597
fev/17	1	1		1	220	4	3	230	18%	463	35%	620	47%	1.313
mar/17	1			1	359	11	2	374	20%	627	33%	906	48%	1.907
abr/17	2			2	284	4	4	296	20%	493	33%	698	47%	1.487
mai/17				1	285	5	14	305	16%	621	33%	949	51%	1.875
jun/17				2	315	8	18	343	19%	578	32%	873	49%	1.794
Total	14	4	3	26	3.905	100	153	4.205	19%	7.511	34%	10.577	47%	22.293

Fonte: SIF Consulta – Dt. Extração: 05/07/2017

Nota:⁽¹⁾ “Não informado” são aqueles que aparecem em branco, com “ – “, “ 0 ”, “ x ” ou escrito “Não informado”

⁽²⁾ “Outras Descrições” engloba tudo o que foi escrito no campo protocolo, como o próprio nome, horário do atendimento, nome do atendente, Não se aplica, OAB, Urgência, etc.

⁽³⁾ Em alguns registros (266) aparece a palavra “Protocolo” juntamente com o número, nestes a palavra foi desconsiderada e o número computou no quantitativo de demandas com protocolo.

A Tabela 12 apresenta o quantitativo de demandas por mês de atendimento, além das informações que aparecem cadastradas onde deveria ser apenas o número do protocolo. Como já informado anteriormente, 47% do total de demandas possuem o protocolo cadastrado corretamente, este percentual vem aumentando se observarmos o histórico: em mai/2016, quando da implementação da RN 395, este percentual era de 33%, chegando a 51% um ano após sua criação (mai/2017).

Das 7.511 demandas com Protocolo Errado, 36% (2.686) possuíam o número de registro da Operadora no início da numeração, o que mostra que pode ter havido um erro de digitação quando do preenchimento dos dados. Deste quantitativo, 2.403 possuem 1 ou 2 dígitos divergentes (para mais ou para menos). Assim, verifica-se que é possível corrigir uma boa parte dos erros apenas com o aprimoramento dos controles.

A Tabela 13 apresenta as mesmas informações da Tabela 12 discriminado por Operadora.

Tabela 13: Quantidade de demandas por Operadora

Operadora	Informações dos cadastros sem protocolo							Total Sem Protocolo	% do total	Possui Protocolo				Total Geral
	Atend. Pessoal	E-mail	Não anotou	Não consegue contato	Não informado (1)	Não Possui	Outras descrições (2)			Protocolo Errado	% do total	Protocolo Certo	% do total	
Operadora A	3	1	2	5	1.229	40	31	1.311	18%	1.344	19%	4.521	63%	7.176
Operadora B	1	1		1	765	11	22	801	14%	1.335	23%	3.652	63%	5.788
Operadora C	9		1	12	824	18	50	914	35%	1.390	53%	332	13%	2.636
Operadora D		1		6	604	21	6	638	20%	1.875	60%	601	19%	3.114
Operadora E				1	37	2		40	12%	85	26%	204	62%	329
Operadora F	1	1		1	446	8	44	501	15%	1.482	46%	1.267	39%	3.250
Total	14	4	3	26	3.905	100	153	4.205	19%	7.511	34%	10.577	47%	22.293

Fonte: SIF Consulta – Dt. Extração: 05/07/2017

Nota:⁽¹⁾ “Não informado” são aqueles que aparecem em branco, com “-”, “0”, “x” ou escrito “Não informado”

⁽²⁾ “Outras Descrições” engloba tudo o que escrevem no campo protocolo, como o próprio nome, horário do atendimento, nome do atendente, Não se aplica, OAB, Urgência, etc.

⁽³⁾ Em alguns registros (266) aparece a palavra “Protocolo” juntamente com o número, nestes a palavra foi desconsiderada e o número computou no quantitativo de demandas com protocolo.

A experiência e os levantamentos da DIFIS demonstram que uma parte dos problemas pode ser corrigida evitando erros com organização e aprimoramento dos controles. Uma outra parte depende da importância que o próprio beneficiário dá ao protocolo recebido. Por fim, o correto cumprimento da RN 395/2016 fecha o conjunto de medidas que levarão o protocolo a um novo patamar regulatório, contribuindo para a sustentabilidade e eficiência do setor de saúde suplementar no Brasil

I.I.II Levantamento de problemas

Diante desse contexto, o primeiro passo foi realizar um levantamento preliminar dos problemas identificados pelos fiscais, servidores da DIFIS e demais diretorias. Sendo assim, o ambiente institucional DEBATES FISCALIZATÓRIOS foi instaurado pela Diretoria de Fiscalização da ANS em 15 de setembro de 2016, com o objetivo de proporcionar encontros internos e externos para debates, aprimoramento e evolução do processo de fiscalização da ANS. Foram realizados os seguintes eventos:

- Dias 06/12/16 e 07/12/16, Rio de Janeiro, **2º Encontro Nacional de Fiscalização da ANS**. O evento da DIFIS reuniu 85 servidores, com representantes dos 12 núcleos da

Agência, para analisar resultados, discutir e solucionar questões operacionais do dia a dia, além de definir os pontos focais do planejamento estratégico de 2017.

- Dias 05, 18 e 25 de outubro/16, Rio de Janeiro, **Debates Fiscalizatórios**. Evento que reuniu representantes da fiscalização como objetivo de debater o aprimoramento e a evolução do processo de fiscalização.
- Dia 10 de novembro/16, Rio de Janeiro, **Debates Fiscalizatórios**. O evento reuniu representantes de todas as diretorias da ANS, com o objetivo de debater os problemas e as propostas elaboradas nos debates anteriores.
- Dia 29 de novembro/16, no Rio de Janeiro, **Debates Fiscalizatórios**. Evento que reuniu representantes de órgãos de defesa do consumidor, do mercado regulado e da sociedade em geral e teve como objetivo debater o aprimoramento e a evolução do processo de fiscalização do setor de planos de saúde.

Compulsando os autos do processo administrativo nº 33902.537563/2016-10, aberto para acompanhamento do projeto “Debates Fiscalizatórios”, é possível identificar que ao longo dos diversos encontros realizados, assim como no corpo das diversas contribuições por escrito recebidas, vários aspectos relevantes para a definição do problema foram pontuados pelos servidores da fiscalização, membros das outras diretorias, representantes de entidades do mercado regulado, Ministério Público e Defensoria Pública e demais órgão de defesa e proteção ao consumidor.

As contribuições foram consolidadas utilizando-se a metodologia de definição de metas, de formas, de mecanismos e de dificuldades percebidas para o alcance do objetivo. Os resultados foram apresentados para representantes de operadoras, de prestadores de serviços de saúde e de órgãos de defesa do consumidor, afim de possibilitar debates de propostas e de contribuições para o aprimoramento da fiscalização do setor de saúde suplementar.

Em desdobramento, foi instituído, através da Portaria ANS/DIFIS Nº 004 de 11.01.2017, um Grupo de Trabalho denominado "GT - Debates Fiscalizatórios", com finalidade de promover discussões e debates sobre os procedimentos adotados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a estruturação e a realização de suas ações fiscalizatórias, bem como colher sugestões, propostas e contribuições que visem o aprimoramento da fiscalização da ANS.

Foram realizados 04 (quatro) reuniões Grupos de Trabalho, nas datas 07/02/2017 (relatório fls. 373/376), 06/04/2017 (relatório fls. 377/378), 27/06/2017 (453/454) e 25/07/2017 (465).

Os trabalhos desenvolvidos pelo "GT - Debates Fiscalizatórios" resultarão na apresentação de uma proposta de um novo sistema de fiscalização, centrado na racionalidade das ações, na proporcionalidade das medidas e ações, na eficiência dos procedimentos, ritos e atos e na efetividade de seus resultados.

Problemas identificados no âmbito dos Debates Fiscalizatórios

Reuniões Internas:

Conforme fotografias (fls.08/11) e relatórios (fls. 16/17, 92/97, 101/105) dos debates internos, foram identificados problemas nas ações fiscalizatórias e em meio a várias dificuldades levantadas, algumas tiveram maior destaque.

Em síntese, constatou-se que a atual fiscalização não é indutora de boas práticas e também não identifica práticas regionais. Ademais, foi alvo de críticas o fato de a fiscalização não realizar uma separação entre as demandas que atingem diretamente o beneficiário e as que não atingem.

Apontou-se a carência de indicadores baseados em padrões de comportamento que pudessem funcionar como instrumentos rápidos de ação, para que a fiscalização possa realizar uma mediação ativa como alternativa à regulação punitiva. Verificou-se, ainda, a necessidade de criar algum tipo de fiscalização aos moldes do trabalho realizado pelo BACEN (Operadora em evento sentinela). Identificou-se, por fim, a necessidade de eliminar sobreposição de medidas regulatórias.

Reuniões Externas:

A abertura do debate aos agentes externos contribuiu sobremaneira para a análise macro da regulação no setor de saúde suplementar. Foram verificados diversos questionamentos expostos pelos agentes e, a fim de facilitar a exposição, serão agrupados no seguinte modelo: primeiramente serão apontadas as questões trazidas pelas operadoras e entes representativos, em seguida pelos órgãos de defesa do consumidor, Ministério Público e Defensoria Pública, depois

as questões enviadas à ANS por e-mail, a seguir as questões levantadas em apresentações na 2ª reunião do GT e, por fim, as questões recebidas por carta. É o que passa a expor.

Operadoras e Entes representativos:

Conforme se verifica no relatório acostado às fls. 222/223, as operadoras e entes representativos apontaram diversos problemas, dentre os quais identifica-se a recorrência dos que se seguem.

O questionamento mais recorrente foi em relação às infrações: falta de efetividade da multas e de proporcionalidade e razoabilidade nos valores das mesmas; necessidade de criação de norma com faixas de gravidade e escalonamento de multas; possibilidade de reverter a multa para infraestrutura do setor.

Outros problemas foram colocados: não diferenciação para operadoras de autogestão; falta de participação das operadoras nos entendimentos DIFIS; uniformização das decisões dos Núcleos; dificuldade de acesso à documentação para defesa; dificuldade na celebração de TCAC's; crítica à apuração individual das demandas.

Órgãos de defesa do consumidor, Ministério Público e Defensoria Pública:

As colocações dos órgãos de defesa do consumidor, do Ministério Público e da Defensoria Pública estão acostadas às fls. 222/223 e tratam, em síntese, dos seguintes pontos: necessidade de estudo sobre práticas regulatórias; diminuição da assimetria de informação; qualidade na divulgação das informações; promoção de educação para o consumo; fiscalização dura, porém clara, justa e eficaz; possibilidade de transformação de multa em obrigação de fazer e possibilidade de pagamento de multa em outro meio diverso do dinheiro, com objetivo de melhora na prestação do serviço e proporcionalidade da multa.

Encaminhadas por e-mail:

A Unimed Federação/RS (fls. 215/216) encaminhou as seguintes propostas: fim da apuração individual de infrações, de modo que apenas as práticas reiteradas e com impacto na coletividade de usuários gerariam processo sancionador; análise de questões técnicas apenas por servidores concursados (não por temporários); proporcionalidade das multas e diferenciação

entre infrações individuais e coletivas; instituição de penas alternativas; agilidade no fornecimento de cópia de processos para defesa; TCAC como instrumento educador de conduta; impulsão aos núcleos regionais, por serem instrumentos eficazes de fiscalização. Fora feita crítica em referência ao eventual descumprimento reiterado de decisões judiciais por parte da ANS. Ressalta-se que nesse ponto não fora citado nenhum exemplo.

A Unimed Brasil (fls.217/219) contribuiu com as seguintes sugestões: abertura de NIP somente com protocolo; proporcionalidade entre o valor da multa e a infração (alteração da RN 124); não questionamento de áreas internas para eficácia do TCAC; publicação de banco de dados de perguntas e respostas com o objetivo de unificar posicionamentos dos núcleos, evitando autuações sem razoabilidade e contraditórias; fim da dificuldade de acesso aos processos administrativos na ANS; alteração do prazo de reparação posterior para 30 dias úteis; mudança na punição decorrente de falhas no envio de informações; revisão do programa de conformidade regulatória para fins específicos de fiscalização; conversão de multas em medidas que favoreçam os beneficiários e, por fim, revisão da RVE em casos de engano justificável ou cobrança de boa-fé.

O Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo – SINOG (fls. 239/242 e fls. 251/254) contribuiu com as seguintes concepções, voltadas às operadoras exclusivamente odontológicas: desproporcionalidade da multa em relação à capacidade financeira do segmento, explicando que o faturamento total mensal de todas as empresas é inferior ao valor médio de uma única multa, de modo que é necessária a criação de fatores de compatibilização específicos para o segmento de planos odontológicos; revisão da RN 124, com a criação de regras de compatibilização de penalidades, que considere a segmentação da operadora.

A Unimed Porto Alegre (fls. 281) sugeriu que todos os documentos acostados pelos beneficiários fossem disponibilizados às operadoras no ato de abertura da NIP; a análise de possível alteração para que as demandas classificadas como não resolvidas não sejam autuadas sem a devida comprovação do descumprimento e, por fim, que o atraso no atendimento eletivo não seja caracterizado como negativa de cobertura, e sim, seja imputada primeiro a pena de advertência.

Apresentações:

As contribuições da Associação Brasileira de Planos de Saúde – ABRAMGE – estão às fls. 284/292 e 335/343 e, em síntese, se referem à grande quantidade de NIP's inativas e NIP's encaminhadas para os Núcleos, o que, segundo a apresentação, deduz uma possível

ineficácia da política de atuação. A apresentação conta, também, com explanação acerca do novo modelo de fiscalização da ANS.

A colaboração do SINO (fls. 295/301 e 318/324) contém, basicamente, retomada do pleito feito às fls. 251/254 (já mencionado) e explicações sobre o novo modelo de fiscalização da ANS.

A servidora do Núcleo CE – Marcilene Moreira – acostou aos autos suas contribuições, às fls. 306/317, que se referem, em resumo, às medidas de aprimoramento do processo de fiscalização, que teriam como bases o aperfeiçoamento da dosimetria da multa, proporcionalidade, finalidade social, recomposição social e diálogo de fontes que resultariam em uma atuação preventiva e refletora na resolução de conflitos. O aprimoramento das penalidades passaria pela reformulação dos parâmetros e critérios do cálculo das multas, desenvolvimento de pena substitutiva alternativa à composição de crédito da multa em desconto em mensalidades, sanções de obrigação de fazer e de não fazer, gravidade da infração, extensão do dano da infração, condição econômica da operadora

A Federação Nacional de Saúde Suplementar – FENASAÚDE (fls. 325/334) fez uma avaliação do atual modelo fiscalizatório demonstrando a insuficiência deste e estabeleceu premissas para a revisão do modelo: estabelecimento de equilíbrio na penalização e regulação por incentivos. Ademais, desenvolveu propostas, dentre as quais destaca-se a utilização de sanção positiva como instrumento inicial de reprimenda, o escalonamento de condutas de acordo com a gravidade da infração, a retirada das NIP's resolvidas e demandas de informação no cômputo do IDSS, a exigência de protocolo na abertura de NIP, o tratamento diferenciado às odontologias de grupo e a revisão das resoluções para adequação à Lei 9.784/99.

A União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS (fls. 344/351) sugeriu, em síntese, a revisão de todas as multas fixadas na RN nº 124, por considerá-las manifestamente excessivas e desproporcionais e sugeriu a possibilidade da conversão da pena pecuniária em privilégio para os beneficiários.

A apresentação da Unimed do Brasil foi acostada aos autos às fls. 352/358 e, basicamente, se refere à proporcionalidade entre a infração e o valor da multa, a conversão de multas pecuniárias em sanções alternativas e a proporcionalidade das sanções com a classificação das operadoras, bem como é feita uma apresentação das sugestões, já mencionadas anteriormente, quando das propostas encaminhadas por e-mail.

A UNIODONTO também colaborou às fls. 359/364, ao tratar da desproporcionalidade no valor da multa em relação à especificidade da operadora exclusivamente

odontológica e propor medidas de equidade, como a sanção de advertência, a redução da pena pecuniária e o limite do valor em relação ao faturamento.

A Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos – CMB – propôs, às fls. 365, a obrigatoriedade de protocolo para abertura de NIP, a criação de penalidades diferenciadas, a valoração da multa em função da infração, a instituição de penas alternativas e o reconhecimento das operadoras filantrópicas como operadoras de autogestão.

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro contribuiu com o debate (fls. 366/371) considerando a pena alternativa em substituição à sanção pecuniária como uma possibilidade e ressaltando a necessidade de uma análise consequencialista na definição de critérios de proporcionalidade.

Carta:

Assinala-se que foram recebidas cartas com contribuições adicionais, mas que, de um modo geral, apenas reforçam as anteriormente acostadas aos autos e já mencionadas. Com o fim de registro: Unimed do Brasil (fls.380/387), Abramge (fls. 389/392) e Anab (fls.394/407).

I.I.IV Públicos afetados:

Quais grupos são potencialmente afetados pelo problema?

Beneficiários - (x) sim () não Em caso negativo, justifique:

Como são afetados?

A fiscalização impacta diretamente na solução dos problemas enfrentados pelos beneficiários na medida em que atua diretamente na resolução do conflito, coíbe abusos e pode tomar medidas para induzir mudanças de condutas

Prestadores - (x) sim () não Em caso negativo, justifique:

A fiscalização sobre as operadoras impacta indiretamente os prestadores na medida em que esses possuem contrato com as operadoras que devem seguir as normas da regulação.

Operadoras - (x) sim () não Em caso negativo, justifique:

Diretamente afetadas, uma vez que são o alvo da fiscalização, devendo responder pelas ações de fiscalização realizadas pela ANS.

Poder judiciário - (x) sim () não Em caso negativo, justifique:

A implementação de atividade fiscalizatória indutora, com foco na solução consensual e extrajudicial dos conflitos reduz o nível de insatisfação e, por consequência, a predisposição das partes em procurar ao poder judiciário para resolver seus conflitos.

ANS - (x) sim () não Em caso negativo, justifique:

O modelo de fiscalização da ANS atinge diretamente os órgãos integrantes da DIFIS e agentes especialmente designados para exercer a atividade fiscalizatória.

I.II Questão externa a ser considerada:

Plano acessível

Existe uma proposta do Ministério da Saúde de criar um plano de saúde acessível. Considerando que tal criação tem potencial para alterar significativamente o perfil do mercado de saúde suplementar brasileiro, pois aponta para um aumento expressivo da massa de beneficiários, ele se torna uma variável importante e que deve ser contemplada no presente AIR.

Proposta do MS:

Plano Simplificado: Cobertura para atenção primária, conforme Rol da ANS, incluindo consultas nas especialidades previstas no Conselho Federal de Medicina – CFM e serviços auxiliares de diagnósticos e terapias de baixa e média complexidade, resolvendo mais de 85% das necessidades de saúde. Nessa proposta não há previsão para internação, terapias e exames de alta complexidade, atendimento de urgência e emergência hospital dia. Por meio do Plano Simplificado o beneficiário teria mais de 85% das necessidades de saúde atendidas.

Plano Ambulatorial + hospitalar: Cobertura de toda atenção primária, atenção especializada, de média e alta complexidade. O paciente passaria obrigatoriamente por uma prévia avaliação realizada por médico da família ou da atenção primária, escolhido pelo beneficiário. Caberá a esse médico encaminhar o paciente para a rede especializada, caso julgue necessário. Havendo indicação para atendimento hospitalar, o beneficiário poderá ser encaminhado para uma segunda avaliação médica que reafirme a necessidade para o encaminhamento do procedimento. Vale ressaltar que a cobertura do plano está adaptada à disponibilidade de infraestrutura no município e a capacidade operacional da rede particular.

Plano em Regime Misto de Pagamento: Oferece serviço por intermédio de contraprestação mensal para cobertura de serviços hospitalares, terapias de alta complexidade e medicina preventiva, bem como, quando necessário, atendimento ambulatorial. Fica sob a responsabilidade do beneficiária o pagamento do procedimento, de acordo com valores previstos em contrato. Os modelos de pré e pós-pagamento serão acordados, assegurando o Rol de procedimentos da ANS.

I.III Lista de atuais atividades operacionais:

LISTA DE IMPACTOS OPERACIONAIS	
1. Necessidade de viagens (além da cota prevista):	
Viagens internacionais	
Acréscimo importante nas viagens relativas às visitas técnicas/fiscalização	x
2. Necessidades de capacitação (para incluir no PAC)	
Cursos internos	X
Cursos externos	X
3. Necessidades de eventos (para divulgação do novo projeto/treinamento)	
4. Necessidade de consultores para estudos	
via OPAS	
via contratos/licitação	
via convênio	X
5. Contratações:	
Infraestrutura:	
5.1 Locação de imóveis (condomínio/IPTU)	
5.2 Serviços de Energia Elétrica	
5.3 Obras e reformas (mudança de layout e necessidade de infraestrutura para recepção de novos servidores/ colaboradores)	
5.4 Serviços de manutenção	x
Relacionamento e telecomunicação/correio:	
5.5 Central de Relacionamento	x
5.6 Serviços de telefonia (móvel ou fixa)	x
5.7 Serviços postais	X
Gestão documental e cópias:	
5.8 Serviços de gerenciamento de impressão	X
5.9 Reprografia	X
5.10 Gerenciamento e guarda de documentos	X
Pessoal:	
5.11 Apoio administrativo	X
5.12 Copeiragem	
5.13 Limpeza e Conservação	
5.14 Serviços de Vigilância	
Transporte/logística:	
5.15 Serviços de locação de veículos (maior demanda de deslocamentos para fiscalização)	X
5.16 Serviços de transporte de cargas	
Comunicação:	x

5.17 Serviços gráficos e editoriais	X
5.18 Publicidade Legal	
6. Consumo de materiais de expediente	x
7. Equipamentos de áudio, vídeo e foto	x
8. Mobiliário	X
9. Assinatura de periódicos e anuidades	X
10. Materiais bibliográficos	x
11. Tecnologia da Informação	x
11.1 Aquisição de novos equipamentos (desktops e notebooks)	x
11.2 Desenvolvimento de novo software ou manutenção evolutiva	x
11.3 Licenças e compras de software	x
11.4 Ampliação da conectividade	X

Definição de diretriz:

Desenvolvimento 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.

ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO

Análise dos problemas

O projeto “Debates Fiscalizatórios” teve por finalidade definir com ampla participação “onde queremos chegar”, “como”, “quais instrumentos” e “quais dificuldades”. Conforme descrito no tópico “Levantamento de Problemas”, os problemas foram pontuados pelos servidores da fiscalização, membros das outras diretorias, representantes de entidades do mercado regulado, Ministério Público, Defensoria Pública e demais órgãos de defesa e proteção ao consumidor.

Compulsando os autos do processo administrativo 33902.537563/2016-10 aberto para acompanhamento do projeto “Debates Fiscalizatórios” verifica-se que os principais problemas identificados nas reuniões do Debates, agrupados conforme a diretriz do projeto, resultam nessa identificação dos problemas por três dimensões:

EFETIVIDADE, EFICIÊNCIA E ISONOMIA

1. Dimensão Efetividade:

Verifica-se que o problema central levantado ao longo de todos os debates perpassa por essa dimensão: **O modelo de fiscalização da ANS não é efetivo na medida em que não altera conduta dos agentes regulados.** Ademais, o volume de processos dificulta a atuação dos fiscais, que são forçados pelas circunstâncias a realizarem uma fiscalização eminentemente reativa.

Observa-se que a partir dessa dimensão temos ainda três ramificações desse problema:

- a) APURAÇÃO INDIVIDUAL³: O Modelo do Processo de fiscalização atual pautado na apuração exclusivamente individual das infrações não promove alteração das condutas irregulares, pois não permite que a ANS elabore e mantenha atualizado, dinamicamente, um mapeamento das condutas mais recorrentemente praticadas pelos entes regulados.
- b) NÃO EXISTÊNCIA DE UM INDICADOR DE FISCALIZAÇÃO POSITIVO⁴: Identifica-se a necessidade de construir um indicador positivo, que balize as ações e medidas a serem intentadas em face de cada Operadora de acordo com o grau de conformidade identificado através do cálculo do indicador, de modo a construir um modelo de fiscalização que induz boas práticas;
- c) NÃO EXIGÊNCIA PROTOCOLO⁵: Atualmente, embora exista o campo protocolo, esse não é obrigatório, de modo que o beneficiário consegue registrar uma demanda alegando que a operadora não o forneceu. Tal procedimento não garante que a operadora foi procurada para resolver o problema. Ademais, sem o protocolo não é possível assegurar o fornecimento de informações preliminares corretas, gerando, assim, erros. Essa é uma questão que se revela muito importante no tratamento dos dados da agência, atualmente, as demandas precisam passar por um tratamento para filtrar a duplicidade.

Dimensão Eficiência:

Quanto a esse aspecto, os trabalhos apontaram um Processo administrativo sancionador com os seguintes problemas:

- a) PROCESSO LONGO E CARO E PULVERIZADO⁶(embora a RN 388/2015 tenha diminuído consideravelmente o tempo de duração do processo).
- b) NÃO HÁ PARAMETRIZAÇÃO DOS DOCUMENTOS RECEBIDOS DAS OPERADORAS⁷, dificultando e aumentando o tempo de análise. Ante a isso, verificou-

³ Conforme exposto no tópico DIFIS em números – Detalhamento das demandas.

⁴ Conforme apontado no levantamento de problemas, item reuniões internas.

⁵ Conforme tópico DIFIS em números – Protocolo.

⁶ Conforme exposto no tópico DIFIS em números

⁷ Conforme apontado no levantamento de problemas, item reuniões externas

se a necessidade de aprimorar a forma de distribuição de demandas, já que atualmente a distribuição toma por base o endereço do beneficiário.

- c) **NÃO HÁ ANÁLISE MACRO DA OPERADORA**⁸: Foi identificada a necessidade de realizar uma análise que observe a operadora como um todo para que, de um grupo de demandas, sejam identificadas condutas recorrentes.

2. Dimensão Isonomia:

O atual modelo não privilegia a isonomia material. Observa-se que a partir dessa dimensão temos quatro ramificações desse problema:

- a) **O ATUAL MODELO NÃO AFERE ADEQUADAMENTE O PORTE DAS OPERADORAS**: Verifica-se que a determinação do porte da operadora apenas pelo número de beneficiários é um parâmetro que se revela falho e não respeita o princípio da isonomia. O faturamento da operadora deve ser considerado para fins de definição do porte econômico, pois as diferentes modalidades de Operadoras possuem distintos *tickets* médios, resultando em faturamentos desiguais, considerando-se o perfil de suas carteiras e formas de atuação.
- b) **TRATAMENTO HOMOGÊNEO PARA ADMINISTRADOS MUITO DISTINTOS**: as operadoras odontológicas são distintas das autogestões, que por sua vez são diferentes das seguradoras. Atualmente, o modelo não considera as peculiaridades dos agentes regulados, o que fere não só a isonomia como também a estabilidade do mercado regulado.
- c) **O ATUAL MODELO NÃO PONDERA O GRAU DE CONFORMIDADE REGULATÓRIA DO AGENTE REGULADO**: O grau de adesão as normas estabelecidas pelo ANS.
- d) **DOSIMETRIA DA MULTA**⁹: ao longo dos encontros, das discussões, das análises e dos estudos intentados no decorrer do GT “Debates Fiscalizatórios”, conforme

⁸ Conforme apontado no levantamento de problemas, item reuniões internas

⁹ Conforme apontado no levantamento de problemas, item reuniões externas

consubstanciado nos documentos juntado são processo administrativo que acompanha o projeto, foi possível constatar que, de fato, é preciso aprimorar o critério de definição dos valores das sanções pecuniárias aplicadas em razão do cometimento de infrações às normas de saúde suplementar, a fim de observar o princípio da proporcionalidade que deve reger as ações estatais. Dessa forma, mostra-se necessário eliminar ou ao menos mitigar as disparidades na proporcionalidade das penas, no que diz respeito ao valor da multa em relação à conduta praticada. Não é razoável, por exemplo, que a negativa de cobertura de um exame de sangue simples (que custa poucos reais) receba a mesma multa de R\$ 80.000,00 que a negativa de cobertura de uma neurocirurgia ou uma cirurgia cardiovascular (que pode custar até mais que o valor da multa).

A seguir, com base no exposto acima, apresenta-se a definição do problema e sua árvore.

Definição do problema

O atual Modelo do Processo de fiscalização é pautado na apuração individual das infrações, não promove alteração das condutas irregulares, não considera as peculiaridades de cada grupo de agentes regulados e gera um processo administrativo sancionado caro, longo, não efetivo, cujo volume dificulta a atuação dos fiscais, que são forçados a realizarem uma fiscalização eminentemente reativa. Ademais, identifica-se disparidades na proporcionalidade das penas, no que diz respeito ao valor da multa em relação a conduta praticada.

II.1.III Análise de questão externa:

Impactos da criação do plano acessível no modelo de fiscalização adotado pela ANS

Conforme informações da DIPRO, desde 2002 a renda média da população brasileira se mantém num ângulo de crescimento muito menor do que o ângulo de crescimento do valor médio dos planos. Assim, mais de uma década com a renda média nesse ritmo de evolução demonstra um problema estrutural no setor (não apenas de crise). Ou seja, é cada vez mais difícil para a população pagar o plano de saúde e se mantidas tais condições, o setor tende a concentrar a atuação no topo da pirâmide econômica do país.

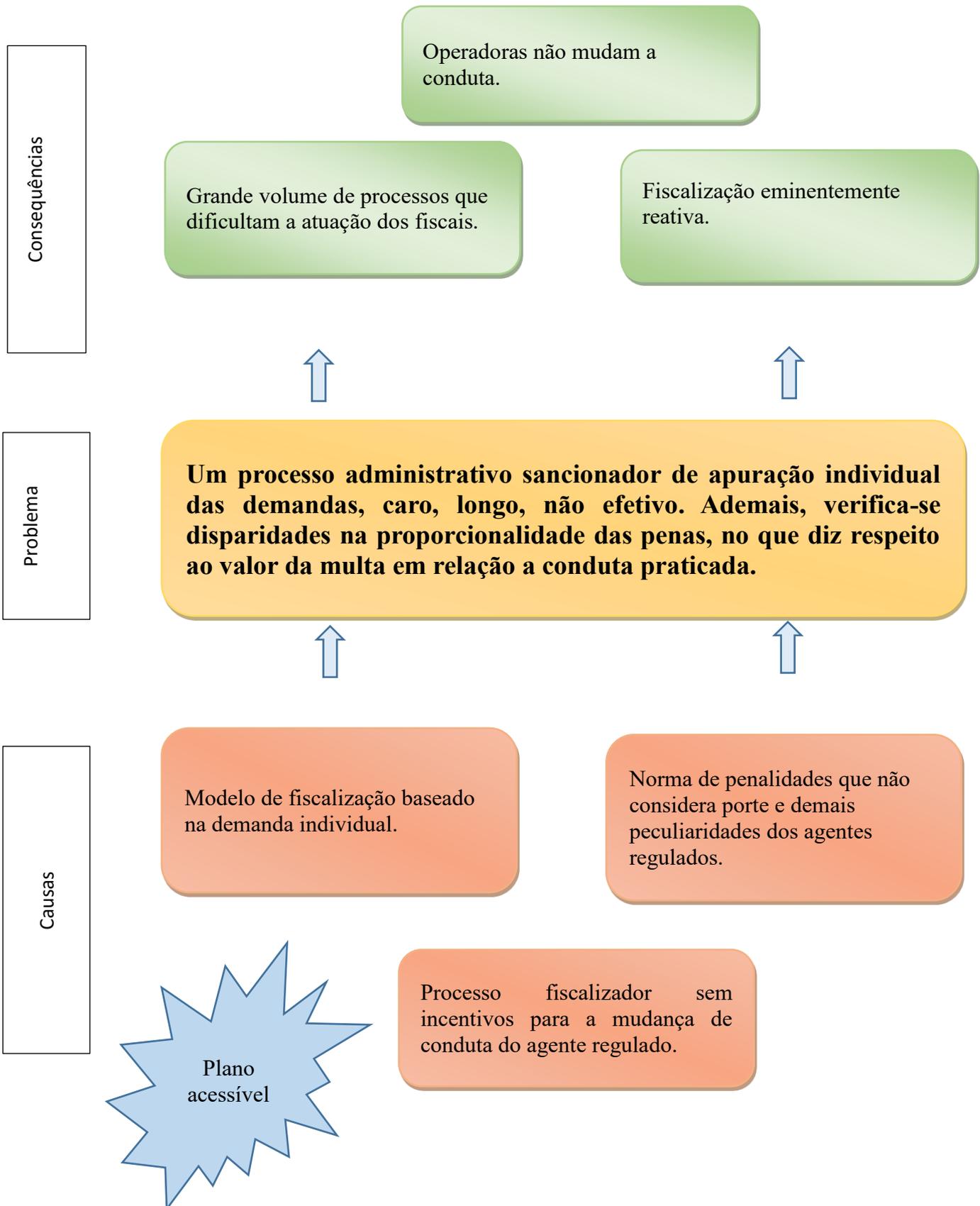
Ademais, considerando que o número de beneficiários de planos de saúde vem caindo desde 2015 e que a saúde suplementar atende apenas 23,2% da população brasileira, tendo atingido seu pico em 2014, com 24,8%, é provável que a criação do plano acessível, se de fato for implantada, acarretará no aumento do número de beneficiários e consequente aumento no volume de demandas registradas junto à ANS.

Atualmente, a saúde suplementar atende menos de $\frac{1}{4}$ da população do país e é com esse percentual de atendimento que o atual modelo de fiscalização da ANS trabalha. Uma mudança de paradigma mudaria completamente o escopo de atuação da ANS, que passaria a regular um mercado muito maior. Ademais, com a inclusão de beneficiários que ainda não estão ambientados com as práticas adotadas pelo sistema de saúde suplementar, é possível inferir que haverá uma maior demanda por informações e solução de conflitos junto à ANS, cuja capacidade operacional e porte precisariam ser adequados para fazer frente a essa nova demanda.

Conclusão:

A análise dos cenários deve considerar uma possível mudança de patamar do número de demandas caso a proposta dos planos acessíveis venha a ser efetivamente implantada.

III.I.IV - ÁRVORE DE PROBLEMAS



II.II Definição da ação para solução do problema:

II.II.I Solução Geral:

Repensar o nosso atual modelo fiscalizatório apresentando respostas concretas e eficientes à sociedade com foco principal em alterar conduta dos agentes regulados de forma a induzir a solução dos conflitos dos beneficiários e as boas práticas.

II.II.II Soluções específicas:

Planejamento de ações fiscalizatórias

Fortalecimento da intermediação de conflitos

Análise individual e contextual das reclamações

Ações fiscalizatórias conforme faixa de desempenho/risco

Proporcionalidade das medidas fiscalizatórias

II. III Cenários – esboço inicial de alternativas:

Identificamos 04 (quatro) cenários possíveis:

- 1. Adoção do Modelo Integralmente Coletivo: Utilização das reclamações individuais apenas como insumo para ações fiscalizatórias coletivas;**
- 2. Adoção do Modelo baseado no desempenho: Fiscalização por Faixa de Desempenho;**
- 3. Adoção de Modelo Híbrido: Fiscalização por Faixa de Desempenho Setorial com apuração individual de infrações; e**
- 4. Manutenção do Modelo Atual do Processo de Fiscalização.**

II.III.I Cenários – Esboço inicial das alternativas

CENÁRIO 1:

Adoção do Modelo Coletivo¹⁰: Essa modelo objetiva proporcionar uma mudança de paradigma no atuar da fiscalização da ANS, a partir de um foco coletivo, que busque garantir maior eficácia regulatória e celeridade na correção das práticas irregulares no setor da saúde suplementar. Utilização das reclamações individuais apenas como insumo para adoção de ações coletivas, mantendo-se apenas a intermediação eletrônica. Todas as infrações à saúde suplementar teriam caráter coletivo. A fiscalização olha a operadora como um todo, de forma genérica, sem se ater a casos pontuais. Neste modelo as demandas individuais apresentadas pelos beneficiários não seriam individualmente apuradas e penalizadas.

CENÁRIO 2:

Adoção do Modelo de Fiscalização baseado no desempenho: A fiscalização se dá por meio de um conjunto integrado de ações, tem como propósito primordial a mudança de comportamento das operadoras perante os beneficiários de planos privados de assistência à saúde. Trata-se de uma Fiscalização por Faixa de Desempenho Setorial com apuração conjunta de Condutas infrativas através de Ciclos de Monitoramento das Demandas agrupadas, com escalonamento de ações e medidas preventivas, repressivas e punitivas conforme a gravidade e faixa de enquadramento. Neste modelo as demandas individuais apresentadas pelos beneficiários permanecem sendo individualmente apuradas, contudo através do agrupamento das demandas, sendo obrigatoriamente por operadora e por ciclo e, facultativamente, desde que necessário, por natureza das demandas, por tema das demandas, etc. A classificação da operadora ou da administradora de benefícios em faixas de desempenho será feita por meio do Indicador de Fiscalização, o qual representará o desempenho das operadoras em ciclos semestrais de fiscalização e, considerará, para fins de cálculo, o número de reclamações, os aspectos estruturais e de atendimento ao beneficiário, em especial na capacidade de solução prévia de conflitos.

CENÁRIO 3:

¹⁰ A ideia do modelo coletivo foi desenvolvida do âmbito de um Grupo Técnico (GT) criado pela Portaria nº 01, de 11 de janeiro de 2013, com objetivo de apresentação de proposta de mudança no atuar sancionador da Diretoria de Fiscalização (DIFIS).

Adoção de Modelo Híbrido: Fiscalização por Faixa de Desempenho Setorial com apuração individual de infrações GRAVISSIMAS e apuração Coletiva de Condutas infrativas através de Agrupamento de Demandas por meio de dados já produzidos pela ANS, com escalonamento de ações e medidas preventivas, repressivas e punitivas conforme a gravidade da faixa de enquadramento.

CENÁRIO 4:

Manutenção do Modelo Atual do Processo de Fiscalização baseado em apurações individuais de infrações.

II.III.II Avaliação dos Cenários:

Diante da descrição desses 4 (quatro) cenários, passa-se a avaliação de cada um deles a partir dos seguintes aspectos: forma de tratamento das demandas no modelo descrito em cada um dos cenários, facilidade de implementação dos modelos, dificuldades de implementação e riscos de sua implantação. É importante observar que enquanto a avaliação dos três primeiros aspectos é objetiva a Análise de Risco apresenta um pouco mais de subjetividade uma vez que resulta da análise de informação disponível para determinar possíveis consequências das ações regulatórias e suas magnitudes.

CENÁRIO 1:

Adoção do Modelo Coletivo:

TRATAMENTO DAS DEMANDAS: Utilização das reclamações individuais apenas como insumo para adoção de ações coletivas, mantendo-se apenas a intermediação eletrônica. Todas as infrações à saúde suplementar teriam caráter coletivo. Neste modelo as demandas individuais apresentadas pelos beneficiários não seriam individualmente apuradas e penalizadas.

FACILIDADES DE IMPLEMENTAÇÃO: Diminuição do volume de dados para serem tratados e administrados.

DIFICULDADES DE IMPLEMENTAÇÃO: Mudança de cultura radical. Ministério Público e órgão de Defesa do Consumidor criticam esse tipo de modelo. Necessidade de total modificação no sistema de banco de dados e gestão de informação.

RISCOS: Risco de perda de resolução dos conflitos e diminuição da satisfação da sociedade com a atuação da ANS. Má instrução de processos. Processos que nunca são concluídos. Grave dano à imagem da ANS.

CENÁRIO 2: Adoção do Modelo de Fiscalização baseado no desempenho: A fiscalização se dá por meio de um conjunto integrado de ações, tem como propósito primordial a mudança de comportamento das operadoras perante os beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

TRATAMENTO DAS DEMANDAS: com apuração Coletiva de Condutas infrativas através de Ciclos de Monitoramento das Demandas agrupadas, com escalonamento de ações e medidas preventivas, repressivas e punitivas conforme a gravidade e faixa de enquadramento (A classificação da operadora ou da administradora de benefícios em faixas de desempenho será feita por meio do Indicador de Fiscalização).

FACILIDADES DE IMPLEMENTAÇÃO: Nesse cenário identifica-se como facilidade de implementação o aproveitamento do robusto banco de dados da fiscalização

DIFICULDADES DE IMPLEMENTAÇÃO: Como possível dificuldade de implementação, aponta-se a necessidade de grande modificação no sistema de banco de dados e gestão de informação. Treinamento de toda a equipe da fiscalização e por fim, a mudança de cultura

RISCOS: Possibilidade de decisões não uniformes por parte dos fiscais, infringindo as isonomias entre os agentes regulados. Risco de má instrução de processos e dificuldade na conclusão dos processos.

CENÁRIO 3:

Adoção de Modelo Híbrido com fiscalização por Faixa de Desempenho Setorial

TRATAMENTO DAS DEMANDAS: com apuração individual de infrações GRAVISSIMAS e apuração Coletiva de Condutas infrativas através de Agrupamento de Demandas por meio de

dados já produzidos pela ANS, com escalonamento de ações e medidas preventivas, repressivas e punitivas conforme a gravidade da faixa de enquadramento.

FACILIDADES DE IMPLEMENTAÇÃO: Como facilidades de implementação observa-se que parte do modelo (apuração individual) do sistema de fiscalização, assim como processos e rotinas já estão estabelecidos.

DIFICULDADES DE IMPLEMENTAÇÃO: Num outro sentido, a dificuldade de implementação reside na necessidade de modificação no sistema de banco de dados e gestão de informação e na necessidade de aumento de número de servidores.

RISCOS: Os riscos da adoção desse modelo são a criação de dois universos de fiscalização paralelos que não se comunicam e o aumento no volume de trabalho com consequente demora das respostas.

CENÁRIO 4:

TRATAMENTO DAS DEMANDAS: Manutenção do Modelo Atual do Processo de Fiscalização baseado em apurações individuais de infrações.

FACILIDADES DE IMPLEMENTAÇÃO: Nesse caso a facilidade de implementação é grande: Continuidade das atuais rotinas de trabalho. Equipe já treinada. Sistema de Fiscalização já implantado e monitorado pela assessoria de sistemas.

DIFICULDADES DE IMPLEMENTAÇÃO: Necessidade de aumento de pessoal e recursos para acompanhar o crescimento do mercado e população beneficiária dos planos de saúde.

RISCOS: Quanto aos riscos, estudos da Diretoria de Produto¹¹ indicam que a evolução dos beneficiários de planos coletivos empresariais acompanha a evolução da população ocupada no setor privado com carteira assinada, assim, uma melhora econômica levaria ao aumento de beneficiários, gerando o risco de que o volume de reclamações aumente de forma exponencial o que levaria a um represamento das demandas e consequente demora na resposta.

¹¹Estudos de Mercado Conjuntura Socioeconômica Impactos no setor de saúde suplementar sobre: Beneficiários, Receita e Ticket Médio e Sinistralidade

II.III.III Impacto regulatório de cada proposta

A análise dos impactos de cada um dos modelos possíveis é uma tarefa difícil. É impossível prever todas as consequências das mudanças previstas assim como também não é possível prever todas as respostas dadas por todos os agentes que compõe esse complexo mercado. Soma-se a isso o fato de que não há outro mercado, no Brasil ou no mundo, com exatamente as mesmas características do mercado de saúde suplementar brasileiro.

A despeito dessa ressalva, organizamos abaixo, os impactos levantados no âmbito tanto do GT quanto nas discussões internas. A metodologia utilizada considerou os problemas elencados e a solução de cada problema em cada um dos cenários, atribuindo valor 4 para o cenário em que o problema analisado foi totalmente solucionado sem gerar novos problemas, valor 3 para problema totalmente solucionado gerando novos problema, valor 2 para a solução parcial sem gerar novos problemas, valor 1 para a solução parcial com geração de novos problemas e valor 0 para a não solução do problema.

Dimensão	Problema	Cenário 1	Cenário 2	Cenário 3	Cenário 4
Efetividade	Apuração individual	3	4	2	0
	Não existência de um indicador positivo	4	4	4	0
	Não exigência de protocolo	3	4	4	0
Eficiência	Sancionador longo e caro	1	3	0	0
	Falta de parametrização de respostas das operadoras	4	4	2	0
	Distribuição das demandas	4	4	2	0
	Falta de análise macro da operadora	4	3	2	0
Isonomia	Determinação do porte das operadoras	4	4	2	0
	Tratamento homogêneo dos regulados	4	4	0	0
	Ponderar grau de conformidade regulatória	4	4	0	0
Fator externo	Dosimetria da multa	3	4	1	0
	PLANO ACESSÍVEL	4	4	0	0
TOTAL		42	46	19	0

RESULTADOS

O quadro acima, demonstra a capacidade de cada modelo de resolver os problemas diagnosticados anteriormente. Assim, quanto maior a nota, maior é o sucesso do modelo no objetivo de criar soluções.

CENÁRIO 1: Totalizou 42 pontos. (2ª colocação)

A apuração das demandas de forma coletiva revela-se como um salto regulatório. Nesse cenário, a fiscalização olha a operadora como um todo, de forma genérica, sem se ater a casos pontuais, o que permite a adoção de medidas fiscalizatórias de impacto coletivo, propiciando a regulação macro e o equilíbrio do mercado. É um cenário de total modificação da cultura fiscalizatória da ANS com possibilidade de perda de continuidade. Ministério Público, Defensoria e Proge junto a ANS apresentaram objeções a fiscalização puramente coletiva.

CENÁRIO 2: Totalizou 46 pontos. (1ª colocação)

Transformação da cultura de fiscalização da ANS com indução do mercado regulado à mudança de conduta, com preservação de experiências de sucesso. Fiscalização proativa com aproveitamento do *know how* desenvolvido ao longo dos últimos 16 anos mantendo-se a imagem da ANS de agência reguladora que efetivamente resolve o problema do beneficiário que bate à sua porta.

CENÁRIO 3: Totalizou 19 pontos. (3ª colocação)

Não haveria modificação da cultura de fiscalização da ANS mas experiências de sucesso seria preservadas. Modificações pontuais necessitariam de grandes esforços gerenciais e acarretariam custos elevados sem garantia de que haveria mudança de conduta.

CENÁRIO 4: Totalizou 0 pontos. (4ª colocação)

Considerando que este cenário é o retrato do atual modelo e que os problemas listados foram identificados justamente nesse modelo, tal cenário, por motivos lógicos, não pontuou. Nesse caso, não haveria um impacto imediato. É esperado um agravamento da dificuldade em dar uma resposta ágil e efetiva a medida que o processo se torne cada vez mais obsoleto e moroso.

II.IV Urgência:

É necessário considerar o iminente esgotamento do modelo atual, tendo em vista a escassez de demandas para que os agentes da fiscalização possam trabalhar, sem que haja a correspondente alternativa de adoção de outras formas de trabalho mais eficientes e inteligentes, tendo em vista a ausência de previsão normativa para tanto.

II.II Fundamentação legal

LEI 9.784/1999
LEI 9956
RA 49
RN 388/2015
RN 124/206

I.III Listadeimpactos operacionais:

LISTA DE IMPACTOS OPERACIONAIS				
	Cenário 1	Cenário2	Cenário 3	Cenário 4
1. Necessidade de viagens (além da cota prevista):				
Viagens internacionais				
Acréscimo importante nas viagens relativas às visitas técnicas/fiscalização	X	x		
Cursos internos	x	x	x	
Cursos externos	x	x		
3. Necessidades de eventos (para divulgação do novo projeto/treinamento)	x	x		
4. Necessidade de consultores para estudos	x			
via OPAS				
via contratos/licitação	x	x		
via convênio	x			
5. Necessidade de alterações contratuais:				
Mudanças na infraestrutura:				
5.1 Locação de imóveis (condomínio/IPTU)	x			
5.2 Serviços de Energia Elétrica	x			
5.3 Obras e reformas (mudança de layout e necessidade de infraestrutura para recepção de novos servidores/ colaboradores)	x			
5.4 Serviços de manutenção	x			
Relacionamento e telecomunicação/correio:				
5.5 Central de Relacionamento	x			

5.6 Serviços de telefonia (móvel ou fixa)	x			
5.7 Serviços postais	x			
Gestão documental e cópias:				
5.8 Serviços de gerenciamento de impressão	x			x
5.9 Reprografia	x			x
5.10 Gerenciamento e guarda de documentos	x			x
Pessoal:				
5.11 Apoio administrativo	x			x
5.12 Copeiragem				
5.13 Limpeza e Conservação				
5.14 Serviços de Vigilância				
Transporte/logística:				
5.15 Serviços de locação de veículos (maior demanda de deslocamentos para fiscalização)	x			
5.16 Serviços de transporte de cargas				
Comunicação:				
5.17 Serviços gráficos e editoriais	x	x		
5.18 Publicidade Legal	x			
6. Necessidade de maior consumo de materiais de expediente	x			x
7. Necessidade de aquisição de equipamentos de áudio, vídeo e foto	x			
8. Necessidade de aquisição de mobiliário				
9. Assinatura de periódicos e anuidades	x			
10. Necessidade de novas coleções e materiais bibliográficos	x			
11. Tecnologia da Informação				
11.1 Aquisição de novos equipamentos (desktops e notebooks)	x			
11.2 Desenvolvimento de novo software ou manutenção evolutiva	x	X		
11.3 Licenças e compras de software	x	X		
11.4 Ampliação da conectividade	x	x		

II.V.I Análise da operacionalização das alternativas:

Diante dos estudos realizados, o cenário 1, revelou-se pouco palpável. Tanto a agência quanto o público afetado não conseguiram, conforme pode ser aferido no processo administrativo que relata o projeto “Debates Fiscalizatórios”, apresentar propostas de ações práticas que viabilizariam tal modelo. Soma-se a isso, o fato do ministério Público e da Defensoria terem manifestado, durante os debates, posição contrária a implantação de um modelo totalmente coletivo.

Observa-se que a alternativa que apresenta maior salto em eficiência e consequentemente melhor resposta ao interesse público é o cenário 2 (Modelo baseado no desempenho). Com o implemento de uma apuração coletiva, com informações sistematizadas, padronizadas e parametrizadas, o fiscal poderia definir sua linha de ação para o tratamento da Conduta da Operadora como um todo, buscando o realinhamento regulatório, sem deixar de dar uma resposta ao beneficiário que procura a agência.

Quanto ao cenário 3, verifica-se que atualmente não existe uma Classificação Objetiva e padronizada das infrações. Cada uma é definida individualmente, constando as sanções específicas e se podem produzir efeitos de natureza coletiva e são distribuídas apenas por Natureza: estrutural, economico-financeira e assistencial. Dessa forma, a vantagem deste cenário seria a reorganização da norma de penalidades, mas ainda assim permaneceriam os problemas advindos da análise individual das demandas.

A principal desvantagem do cenário 4 é a permanência de um *status quo* que não gera mudança de conduta dos agentes regulados. Trata-se de um modelo com fluxos pré-definido de lavratura de auto, sem qualquer poder de discricionariedade de ação apuratória do fiscal, o que leva a geração de multas sem garantia de efetividade ou eficiência regulatória. Ou seja, em que pese a atuação efetiva dos fiscais à luz dos atuais normativos, não se verifica na prática nenhuma efetividade, nenhum retorno social, nenhuma mudança de conduta. Se nada for feito, essa situação – que é de todas as operadoras, permanecerá sem que a agência consiga dar efetividade alcançar seus objetivos institucionais. Com efeito, o formato do cenário 3 de tratamento individual das demandas com fluxo de ação pré-determinado de lavratura do Auto pelo fiscal e consequências sancionatórias punitivas possui estratégia direcionada mais para o esforço do que para o resultado efetivo, sem promover efetivo da Conduta da Operadora, que

insiste no cometimento de infrações e o que é pior, não traduz restauro regulatório e nem resposta efetivo para a sociedade.

Formulação de alternativas– matriz de factibilidade

Variável	Cenário 1	Cenário 2	Cenário3	Cenário4
Descrição da proposta	Adoção do Modelo Coletivo: Extinção do recebimento de reclamações individuais, mantendo-se apenas a intermediação eletrônica. Todas as infrações à saúde suplementar teriam caráter coletivo. A fiscalização olha a operadora como um todo, de forma genérica sem se ater a casos pontuais.	Adoção do Modelo baseado pelo desempenho: Fiscalização por Faixa de Desempenho apuração Coletiva de Condutas infrativas através de Ciclos de Monitoramento das Demandas com Agrupamento de Demandas, com escalonamento de ações e medidas preventivas, repressivas e punitivas conforme a gravidade e faixa de enquadramento.	Adoção de Modelo Híbrido: Fiscalização por Faixa de Desempenho Setorial com apuração individual de infrações GRAVISSIMAS e apuração Coletiva de Condutas infrativas através de Agrupamento de Demandas por meio de dados já produzidos pela ANS, com escalonamento de ações e medidas preventivas, repressivas e punitivas conforme a gravidade da faixa de enquadramento.	Manutenção do Modelo Atual do Processo de Fiscalização baseado em apurações individuais de infrações.
Facilidades de implementação	Modelo semelhante já foi desenvolvido pela ANATEL.	Aproveitamento do robusto banco de dados da fiscalização	As apurações individuais já possuem rotinas, procedimentos e sistemas de informação em funcionamento na ANS.	Rotinas, procedimentos e sistemas de informação já adaptados ao modelo.
Dificuldades de implementação – custos administrativos	Alto custo com remodelação total de todos os fluxos e processos	Necessidade de adaptação ampla do atual sistema de gerenciamento das informações da fiscalização, com a implementação de funcionalidades totalmente novas.	Idem.	Atual processo administrativo individual caro e pouco eficiente.
Monitoramento: descrição dos procedimentos e custos	Novo SIF - Novo contrato de TI Treinamento de fiscais Remodelação do Call Center	Novo SIF - Aditivo ao contrato de TI	Aditivo ao contrato de TI	Custos atuais

<p>Avaliação - descrição dos procedimentos e custos</p>	<p>Pelo porte das modificações o valor possível para aditar o contrato de TI não seria suficiente. Ademais os custos com treinamento de servidores, novo call center, tratamento dos processos em andamento seriam</p>	<p>Novo SIF - Aditivo ao contrato de TI</p>	<p>Aditivo ao contrato de TI</p>	<p>Custos atuais</p>
<p>Enforcement -</p>	<p>Aplicação de multas Recomendações para Mudança de conduta</p>	<p>Aplicação de multas Recomendações para Mudança de conduta Plano de adequação de conduta, Supervisão e intervenção fiscalizatória</p>	<p>Aplicação de multas e intervenção fiscalizatória</p>	<p>Aplicação de multas e intervenção fiscalizatória</p>

II.V.II Comparação entre alternativas – resumo da ANÁLISE DE OPERACIONALIZAÇÃO

CRITÉRIOS PARA A ANÁLISE DE OPERACIONALIZAÇÃO	PONTUAÇÃO GERAL				ORDEM PARA SELEÇÃO POR VALORES (CRESCENTE)				CRITÉRIOS PARA A ANÁLISE INTERMEDIÁRIA
	Cenário 1	Cenário 2	Cenário 3	Cenário 4	Cenário 1	Cenário 2	Cenário 3	Cenário 4	
1. EFICIÊNCIA	65	80	65	55	2	1	2	4	1. EFICIÊNCIA
2. EFETIVIDADE	50	63	50	37	2	1	2	4	2. EFETIVIDADE
3. EQUIDADE	57	77	57	50	2	1	2	4	3. EQUIDADE
4. TRANSPARÊNCIA	61	84	56	44	2	1	3	4	4. TRANSPARÊNCIA
5. RAZOABILIDADE	10	43	57	90	4	3	2	1	5. RAZOABILIDADE
TOTAL GERAL	243	348	284	276					
MÉDIA GERAL	49	70	57	55					
% DA PONTUAÇÃO MÁXIMA	54,02%	77,25%	63,12%	61,32%					
ORDEM PARA SELEÇÃO GERAL DAS ALTERNATIVAS (CRESCENTE)	4	1	2	3					

MEMÓRIA DE CÁLCULO DA ANÁLISE DE OPERACIONALIZAÇÃO				
CRITÉRIOS PARA A ANÁLISE INTERMEDIÁRIA	Cenário 1	Cenário 2	Cenário 3	Cenário 4
1. CRITÉRIOS APONTADOS NO VALOR EFICIÊNCIA	65	80	65	55
1.1 A sustentabilidade econômica das OPS pode ser afetada com a medida? ex: impactos em garantias financeiras, solvência (riscos operacionais), impactos tributários e fiscais?				
	10	50	50	50
ALTO IMPACTO: A operadora corre maior probabilidade de se situar nas faixas de alto risco do monitoramento econômico-financeiro (porte e principais indicadores: liquidez corrente; índice combinado; margem de lucro líquido e endividamento de curto prazo).	x			
MÉDIO IMPACTO: Há impacto financeiro significativo, fazendo com que a operadora tenha de se reorganizar para cumprir o regulamento.		x	x	x
BAIXO IMPACTO: Nenhum impacto ou impacto pouco significativo nesse quesito				
1.2 São identificados impactos que afetariam a precificação ? Que tipo de produtos seriam impactados ex: individuais/coletivos, diferentes faixas de preço?				
	50	90	50	50
ALTO: Aumento da despesa assistencial (decorrente de ampliação de rede/cobertura ou decorrente do cumprimento das exigências regulatórias) impactando os preços.				
MÉDIO: Aumento das despesas, mas com alguma compensação, de forma que a precificação não seja alterada (incentivos às ações de promoção e prevenção).	x		x	x
BAIXO: Readequação do pacto inter geracional ou qualquer outra medida que possa reduzir os preços para a maior parcela dos beneficiários de um determinado plano, ou não são identificados aspectos que afetariam a precificação.		x		
1.3 São identificados aspectos que impactariam a seleção adversa das OPS?				
	90	90	90	90
ALTO: Necessidade de adequação atuarial que reduza os preços para segmentos da população que tendem a gerar maiores custos para as operadoras de planos de saúde (idosos, mulheres em idade fértil, indivíduos com doenças crônicas)				
MÉDIO: Definição de preço mínimo/adequação atuarial e elevação do ponto de corte para o pool de risco ou qualquer medida que diminua a liberdade de precificação das operadoras				
BAIXO: Definição de preço mínimo/adequação atuarial ou presença de qualquer medida que permita às operadoras melhor discriminar risco em relação à situação atual (ex: ampliação da faixa de precificação, de acordo com o risco) ou não são identificados aspectos que impactem a seleção adversa.	x	x	x	x
1.4 A medida proposta afeta de forma isonômica os diferentes arranjos de OPS ex: modalidade, verticalização, porte, regionalização?				
	90	90	90	50
ALTO: Medida beneficia indiretamente alguma modalidade, ou alguma modalidade ou porte pode ser favorecida quanto à facilidade de implementação.				

MÉDIO: Imposição de alguma regra ou estímulo direcionado a determinado arranjo (ex: regras obrigatórias para quem possui rede própria)				x
BAIXO: A medida trata as operadoras de forma específica/diferenciada, de acordo com sua modalidade ou porte.	x	x	x	
1.5 A medida proposta pode afetar a demanda por planos no setor?	90	90	90	50
ALTO: A medida pode levar a situações de aumento ou redução da demanda				
MÉDIO: A proposta não afetará a demanda				x
BAIXO: A proposta pressupõe um novo equilíbrio, alterando a demanda, com contrapartida de oferta.	x	x	x	
1.6 Os prestadores de serviços de saúde podem ser afetados: positivamente/negativamente?	10	90	50	50
ALTO: Aumento dos custos para os prestadores sem nenhuma contrapartida (ex: regulação direta e restritora ,redução de demanda; critérios de remuneração diferenciada).	x			
MÉDIO: Aumento dos custos para os prestadores com alguma contrapartida (ex: regulação direta e restritora ,redução de demanda; critérios de remuneração diferenciada - (pressupõe melhoria da qualidade) ou sem efeitos			x	x
BAIXO: Efeitos indiretos ou efeitos positivos		x		
1.7 O modelo de negócio pode ser afetado pela medida?	90	90	50	50
ALTO: Programas de Qualidade/medidas administrativas que impliquem reorganização das operadoras (ou de parte considerável delas) para atender as exigências do regulamento				
MÉDIO: Presença de quaisquer medidas que possam tornar necessário que algumas operadoras reorganizem seu negócio (ex: pool de risco/medidas de alteração nas variáveis de monitoramento de risco econômico-financeiro)			x	x
BAIXO: Presença de qualquer outra medida que incentive uma determinada organização administrativa ou modelo de negócio sem obrigar sua adoção (ex: medida que incentive o investimento em rede)ou não afeta.	x	x		
1.8 Existe potencial para modificar os aspectos concorrenciais?	90	50	50	50
ALTO: Diminuição da concorrência. Aumento de exigências assistenciais e econômico-financeiras				
MÉDIO: Não altera a concorrência (ex: monitoramento dos mercados relevantes)		x	x	x
BAIXO: Aumento da concorrência (ex: pode reduzir barreiras à entrada)	x			
2. CRITÉRIOS APONTADOS NO VALOR EFETIVIDADE	50	63	50	37
2.1 A medida proposta prevê algum tipo de aferição da sua efetividade:	10	10	90	90
ALTO: Não há medida ou referência para a proposta	x	x		

BAIXO: Há um indicador e/ou meta para a proposta			x	x
2.2 A medida proposta pode gerar impactos na qualidade de vida dos beneficiários:	50	90	50	10
Impacto na percepção do Estado Geral de Saúde;	x	x		
Impacto no diagnóstico e tratamento;	x	x		
Impacto na identificação e manejo da capacidade funcional/Impacto na percepção de segurança na atenção à saúde;		x	x	
Impacto nos aspectos sociais, emocionais e de saúde mental;				
Impacto na satisfação com os serviços de saúde (Qualificação/Acreditação),		x		
Mudanças no perfil de morbi-mortalidade				
Impacto direto na qualidade da assistência prestada (QUALISS/desempenho prestadores/remuneração com base em parâmetros de qualidade)	x	x		
Impacto na melhoria das práticas de gestão das operadoras (governança corporativa; gestão de riscos)ou impacto na diluição de risco das operadoras (alinhamento de critérios assistências e econômico-financeiros)	x	x		
Impacto na relação com beneficiários (transparência/atendimento)		x		
Impactos na gestão assistencial/ linhas de cuidado		x		
Impacto na redução de consultas/exames/internações				
total	4	8	1	0
ALTO: Nenhum dos elementos está presente				x
MÉDIO: Presença de um a dois elementos	x		x	
BAIXO: Presença de três ou mais elementos ou mudanças no perfil de morbi-mortalidade (longo prazo)		x		
2.3 É possível realizar o acompanhamento de informações que apontem os resultados da implementação da proposta?	90	90	10	10
ALTO: Não há previsão			x	x
BAIXO: Há previsão de divulgação e periodicidade na proposta	x	x		
3. CRITÉRIOS APONTADOS NO VALOR EQUIDADE	57	77	57	50
3.1 A medida proposta pode impactar o acesso dos beneficiários de planos de saúde aos serviços de atenção à saúde?	90	90	90	90
ALTO: Limita ou restringe o acesso				
MÉDIO: Restringe o acesso, mas de forma positiva, tornando-o organizado (ex: acesso organizado ao PROMO-PREV)				
BAIXO: Garante ou amplia o acesso/não impacta	x	x	x	x

3.2 A medida proposta pode impactar a qualidade dos serviços de atenção à saúde prestados aos beneficiários em curto prazo?	90	90	50	50
ALTO: Pode comprometer a qualidade (segurança do paciente, acessibilidade, conforto)				
MÉDIO: Não altera os aspectos da qualidade			x	x
BAIXO: Pode melhorar a qualidade dos serviços prestados	x	x		
3.3 A medida proposta pode gerar, por parte da operadora, a adoção de mecanismos de regulação?	50	10	90	90
ALTO: Estimula a adoção de meios ou recursos técnicos, administrativos ou financeiros para o gerenciamento da prestação de serviços, limitando o acesso.		x		
MÉDIO: Pode estimular a adoção, mas sem limitar o acesso.	x			
BAIXO: Não estimula a adoção			x	x
3.4 A medida proposta pode induzir à alteração da relação Operadoras/Prestadores?	90	90	10	10
ALTO: Pode deteriorar o relacionamento (afetar a resolutividade dos conflitos ou interferir na transparência da relação)			x	x
MÉDIO: Não afeta/interfere na relação entre as partes citadas				
BAIXO: Pode melhorar o relacionamento, melhorar a transparência.	x	x		
3.5 A medida proposta pode induzir à alteração da relação Operadoras/Beneficiários?	10	90	50	10
ALTO: Pode deteriorar o relacionamento (afetar a resolutividade dos conflitos ou interferir na transparência da relação)	x			x
MÉDIO: Não afeta/interfere na relação entre as partes citadas			x	
BAIXO: Pode melhorar o relacionamento, melhorar a confiança		x		
3.6 A medida proposta pode induzir à alteração da relação Prestadores/Beneficiários?	10	90	50	50
ALTO: Pode deteriorar o relacionamento (afetar a resolutividade dos conflitos ou interferir na transparência da relação)	x			
MÉDIO: Não afeta/interfere na relação entre as partes citadas			x	x
BAIXO: Pode melhorar o relacionamento, melhorar a confiança.		x		
4. CRITÉRIOS APONTADOS NO VALOR TRANSPARÊNCIA	61	84	56	44
4.1 A participação social está garantida na elaboração da proposta regulatória?	90	90	50	10
ALTO: Somente no final do processo e de forma restrita (por uso de aplicativos, com possibilidade de contribuição limitada – apenas em itens previamente definidos).				x
MÉDIO: De forma pontual/dirigida			x	
BAIXO: Durante todo o processo e com formas inovadoras de participação (customização das formas, de acordo com os públicos: grupos temáticos, comitês, câmaras técnicas)	x	x		

4.2 A medida proposta está escrita de maneira clara para o público alvo?	10	50	50	10
ALTO: Existência de termos técnico-específicos sem definições/glossário e de forma não organizada e não clara de apresentação	x			x
MÉDIO: Quando apenas um dos quesitos estiver presente (termos incompreensíveis ou forma não organizada de apresentação)		x	x	
BAIXO: Ausência de termos técnicos ou existência de termos técnicos com suas definições/glossário e de forma clara e organizada de apresentação				
4.3 Os prazos estão descritos de maneira explícita?	90	90	90	90
ALTO: Não				
MÉDIO: Somente o prazo da vigência está descrito				
BAIXO: Sim (vigência, no caso de normativos; prazos das etapas dos processos envolvidos, preferencialmente em INs; prazos para acompanhamento da implementação; prazo para revisão da norma/proposta; pactuação dos prazos)	x	x	x	x
4.4 A medida proposta contribui para a melhoria da qualidade da informação prestada à ANS?	90	90	90	50
ALTO: Não, pode piorar a qualidade da informação prestada à ANS – pode dificultar o envio das informações, tendo reflexos em sua qualidade (maior número de campos a serem preenchidos/regularidade ou forma de envio)				
MÉDIO: Não há nenhuma relação com informações prestadas à ANS – não interfere no envio de informações à ANS				x
BAIXO: Sim, promove o aprimoramento dos dados enviados ou facilita as análises por parte da ANS.	x	x	x	
4.5 A medida proposta contribui para a diminuição da assimetria de informação no setor?	90	90	10	10
ALTO: Não, não acrescenta informações necessárias /relevantes/importantes para o setor, ou não esclarece /facilita/melhora a compreensão do setor.			x	x
MÉDIO: As informações veiculadas são relevantes, mas estão dispersas ou não estão organizadas de forma clara.				
BAIXO: Sim, acrescenta informações necessárias/relevantes/importantes ou sim, esclarece /facilita/melhora a compreensão do setor	x	x		
4.6 A medida proposta contribui para a melhoria da tempestividade e qualidade da informação prestada aos beneficiários?	10	90	10	50
ALTO: Pode piorar a qualidade da informação prestada aos beneficiários – a informação é tardia e não agrega valor ao beneficiário (empoderamento/escolhas/utilidade)	x		x	
MÉDIO: Não há nenhuma relação com informações prestadas aos beneficiários – apenas um dos quesitos é satisfeito (tempestividade ou utilidade)				x
BAIXO: Sim, promove a melhoria da qualidade da informação prestada aos beneficiários – a informação é tempestiva e agrega valor ao beneficiário.		x		
4.7 A medida está conforme as demais regulamentações anteriormente produzidas?	50	90	90	90
ALTO: Pode estar contrária a alguma Lei ou Normativo (Ex: Código de Defesa do Consumidor, Estatuto do Idoso, Leis 9656 e 9961)				

MÉDIO: Não é claramente contrária às Leis, mas pode dar margem a interpretações dúbias	x			
BAIXO: Não contraria nenhuma Lei ou Normativo		x	x	x
5. CRITÉRIOS APONTADOS NOS VALORES RAZOABILIDADE	10	43	57	90
5.1 A medida proposta demanda aumento de despesas com infraestrutura – espaço físico, mobiliário, novos equipamentos, necessidade de novos investimentos por parte da ANS?	10	50	50	90
ALTO: Projetos que causem aumento de despesas com infraestrutura e logística superando o orçamento.	x			
MÉDIO: Projetos que causem aumento das despesas com infraestrutura, sem comprometimento orçamentário.		x	x	
BAIXO: Projetos com baixo ou nenhum impacto direto nas despesas com infraestrutura.				x
5.2 A medida proposta demanda despesas com pessoal; passagens e diárias; eventos; capacitação; nova contratação de consultoria/empresa de pesquisa ou alteração no TR relativo à contratação, especialmente da Central de Relacionamento da ANS?	10	50	50	90
ALTO: Projetos que causem incremento de despesa, superando o orçamento no exercício.	x			
MÉDIO: Projetos não previstos, mas que não ultrapassam o orçamento.		x	x	
BAIXO: Projetos previstos e que estejam dentro do orçamento.				x
5.3 A medida proposta demanda o desenvolvimento ou manutenção evolutiva de novos sistemas de informação?	10	10	50	90
ALTO: Projetos que envolvam o desenvolvimento de novos sistemas e/ou adaptação de sistemas já existentes.	x	x		
MÉDIO: Projetos que envolvam correções pontuais ou ajustes de sistemas internos, já desenvolvidos.			x	
BAIXO: Projetos que não envolvam o desenvolvimento de novos sistemas.				x
5.4 A medida proposta demanda o desenvolvimento de um novo serviço; criação de um novo processo de trabalho/aumento no volume dos processos de trabalho, alterações nos processos de trabalho, especialmente os processos de monitoramento, intermediação e fiscalização?	10	50	90	90
ALTO: Projetos que envolvam o desenvolvimento de um novo serviço, criação de um novo processo de trabalho/aumento no volume dos processos de trabalho e/ou alterações nos processos de trabalho sem benefício identificável para a instituição ou a redução de custos com tais medidas. Projetos que envolvam aumento de custos de forma permanente também podem ser avaliados como de alto risco.	x			
MÉDIO: Projetos que envolvam aumento de custo no curto prazo, com redução posterior no longo prazo.		x		
BAIXO: Projetos com baixo custo e benefícios identificáveis.			x	x
5.5 A medida proposta demanda capacitação da equipe e treinamento ofertado às operadoras; estratégia de comunicação?	10	50	50	90
ALTO: Aumento significativo da demanda por capacitação ou de gastos necessários à estratégia de comunicação, ultrapassando o orçamento previsto.	x			

MÉDIO: Aumento da demanda de capacitação e treinamento, bem como de comunicação, sem comprometimento orçamentário.		x	x	
BAIXO: Custos baixos e previstos em orçamento.				x
5.6 A medida proposta pode influenciar os custos das medidas administrativas: suspensões, portabilidade e regimes especiais?	10	50	50	90
ALTO: A medida proposta aumenta os custos das medidas administrativas, acarretando aumento das suspensões, portabilidade e regimes especiais, ultrapassando os limites orçamentários.	x			
MÉDIO: A proposta aumenta os custos, porém sem ultrapassar limites orçamentários.		x	x	
BAIXO: A proposta não acarreta impactos indiretos aos custos de despesas administrativas.				x
TOTAL GERAL	243	348	284	276
MÉDIA GERAL	49	70	57	55
% DA PONTUAÇÃO MÁXIMA	54,02%	77,25%	63,12%	61,32%
ORDEM PARA SELEÇÃO GERAL DAS ALTERNATIVAS (CRESCENTE)	4	1	2	3

II.V.III Resumo da análise de custo-benefício

Observa-se que dentre os critérios de eficiência, efetividade, equidade, transparência e razoabilidade a alternativa 2 apresenta-se como a melhor em 4 critérios entre os 5 analisados. O único critério que essa alternativa não configurou como a melhor foi a razoabilidade.

Passa-se então, a análise das razões pelas quais essa alternativa não configurou como a melhor nesse quesito.

Tal critério verifica se a medida proposta demanda aumento de despesas com infraestrutura, pessoal, desenvolvimento ou manutenção evolutiva de novos sistemas de informação, desenvolvimento de um novo serviço; criação de um novo processo de trabalho/aumento no volume dos processos de trabalho, capacitação da equipe e treinamento ofertado às operadoras.

De fato, um cenário que se propõe a mudar consideravelmente a forma com a agência fiscaliza o mercado demanda um certo investimento nos itens analisados. É certo que a alternativa que mantém o modelo como está ou realiza alterações pontuais irá se sair melhor nesse critério.

II.VIII Conformidade com padrões nacionais e internacionais

O mercado de saúde suplementar é *suis genere*, não há outro mercado, no Brasil ou no mundo, com essas exatas características. O que temos como modelo de comparação, em termos de fiscalização, são os outros órgãos/agências reguladoras do próprio governo brasileiro.

Nesse contexto, a DIFIS realizou um processo de Benchmarking, que consistiu no envio de correspondência a ANAC, ANATEL, ANCINE, ANEEL, ANP, ANTAQ, ANTT, ANVISA, BACEN e CADE em busca das melhores práticas regulatórias que conduzem ao desempenho superior. Foram feitos questionamentos relacionados à estruturação e à realização das atividades fiscalizatórias, conforme listado abaixo:

Como é estruturada a atividade fiscalizatória desse órgão? Ela é centralizada em um único setor/Diretoria ou pulverizada em setores distintos a depender da matéria? Quais são os tipos de atividades fiscalizatórias desempenhadas? Fiscalização

proativa/preventiva? Fiscalização reativa/sancionadora? No caso da adoção de fiscalização reativa, como ela é operacionalizada? Por meio de processo sancionador? Aplicação de multa? Por meio de outras medidas? Quais? Como são aplicadas as penalidades? Como é realizada a dosimetria dessas sanções? São levadas em consideração o porte econômico do regulado ou alguma outra característica? São previstos meios alternativos de solução consensual dos conflitos envolvendo agentes regulados e usuários (EX: mediação, conciliação, etc)? Em caso positivo, quais?; Há aplicação de Termo de Ajuste de Conduta ou Termo de Compromisso ou similar? Como é realizado? Há norma regulando a matéria? É comum a participação de órgãos externos nesse caso?; No caso da adoção de uma fiscalização proativa/preventiva, como ela é operacionalizada? Quais os instrumentos utilizados para a deflagração de uma medida fiscalizatória dessa natureza (Ex; elaboração de parecer/nota técnica/uso de indicadores/votação por órgão colegiado)?; Como a fiscalização dessa instituição atua? Em bloco? Coletivamente? Individualmente, tratando cada reclamação e/ou indício de infração que se tem conhecimento?; As reclamações de consumidor recebidas na instituição são utilizadas como insumo para alguma medida administrativa específica. Em caso positivo, quais? (Exs: abertura de processos específicos? Diligências in loco? Programas de Monitoramento? Intervenção no regulado? Algum Índice?); Quais os normativos que regem as atividades fiscalizatórias, tanto as de natureza proativas, quanto as de natureza reativas. O procedimento e as sanções são abordadas em único normativo? Ou em normativos distintos?; São aplicadas atenuantes/agravantes ou outras causas que influam na punibilidade?; Há procedimentos identificados especificamente para indução de boas práticas no mercado regulado? Quais?; Os agentes regulados que cumprem regularmente as normas regulatórias recebem algum incentivo como uma nota/publicidade positiva, um indicador que revele tal qualidade?; Há uma tolerância de algum nível de conformidade regulatória, ou seja, alguma faixa ou patamar em que, embora se identifique uma desconformidade com a regulação não seja adotada nenhuma medida fiscalizatória específica, nem tampouco aplicada qualquer sanção em face daquele regulado que se encontra nesse nível?; Quantos servidores atuam lotados na fiscalização? Qual o percentual destes dentre todos os servidores da instituição.

A maior parte dos ofícios enviados foi respondida por seus destinatários. A integra das respostas foi juntada ao processo administrativo que cuida dos “debates fiscalizatórios”.

Resumo das respostas recebidas:

ANATEL:

A Agência Nacional de Telecomunicações informa que está passando por um processo de revisão do seu atuar fiscalizatório, visando maior objetividade e aprimoramento dos mecanismos de priorização das ações, com foco e orientação por resultados.

Há diferentes níveis de intervenção e incentivo, conforme o comportamento do regulado nas fases da fiscalização, quais sejam, análise documental e processual do cumprimento de obrigações (chamada acompanhamento); inspeção in loco (chamada fiscalização) e controle das obrigações, que corresponde ao processo de apuração de indícios de infração e eventual sancionamento.

A ANATEL busca ir além do mero caráter sancionador, por meio de obrigações de fazer, TCAC's e medidas educativas.

A metodologia de dosimetria da sanção pecuniária é elaborada a depender das obrigações e pode levar em consideração diferentes critérios, como avaliação da capacidade econômica do infrator (como receita operacional do ano anterior), população ou IDH do município onde ocorreu a infração, quantidade de consumidores afetados etc.

No cálculo do valor base da multa são considerados a quantidade de usuários afetados; o período de duração da infração; a situação econômica e financeira do infrator, em especial sua capacidade de geração de receitas e seu patrimônio; a proporcionalidade entre a gravidade da falta e a intensidade da sanção eo vulto de vantagem auferida, direta ou indiretamente, pelo infrator.

A ANATEL informa que utiliza mediação, arbitragem administrativa e reclamação administrativa. Em 2015 obteve 4 milhões de reclamações e a Agência não as trata individualmente, mas sim como insumos para as ações. As reclamações formalizadas por consumidores são usadas como subsídios das atividades finalísticas da agência, de modo que a administração leva em consideração o universo das reclamações em conjunto e não cada uma delas individualmente. O número de reclamações registradas é usado para composição de alguns indicadores de qualidade, bem como para o Índice de Desempenho no Atendimento – IDA. A ANATEL não adota faixa ou patamar por descumprimento regulatório. Adota protocolo obrigatório.

Os TCACs são previamente submetidos ao TCU.

As Diretrizes de Fiscalização (DF) são formuladas pela Superintendência de Fiscalização, em interação com os demais órgãos da agência, para submissão ao Conselho Diretor para aprovação. Tem, ainda, a função precípua de estabelecer o direcionamento da fiscalização, alinhando recursos e esforços com objetivos e metas institucionais e, como objetivo, tratar demandas coletivamente. O Ministério também participa, como órgão demandante.

O Plano Anual de Fiscalização (PAF) leva em consideração, dentre outros, os seguintes aspectos: as prioridades estabelecidas nas diretrizes; os custos das ações; os benefícios para a sociedade; os recursos disponíveis e os riscos que a ausência de fiscalização podem acarretar.

O Plano Operacional de Fiscalização (POF) é o documento que detalha as informações operacionais – aquelas que permitem ou subsidiam a execução das demandas de fiscalização.

A ANATEL informa contar com 269 agentes de fiscalização e mais 141 que atuam parcialmente na atividade. Total de 410 servidores, que representam 26% do total do quadro.

BACEN:

A área de fiscalização do Banco Central é composta por cinco unidades, que são representadas por: supervisão prudencial dos bancos; supervisão prudencial de cooperativas e instituições não bancárias; supervisão de conduta, que inclui prevenção à lavagem de dinheiro; monitoramento do sistema financeiro e gestão estratégica, integração e suporte da fiscalização.

O BACEN tem atenção voltada para a fiscalização preventiva, mas também atua reativamente. As atividades fiscalizatórias são divididas em inspeção, acompanhamento e sistema de avaliação de riscos e controles. A inspeção se compõe de avaliação da situação econômico-financeira, gestão, observância da legislação e regulamentação, tendo como objetivo a identificação de riscos.

São instrumentos prudenciais preventivos e punitivos: medidas prudenciais preventivas; exigência de plano de solução ou regularização; medidas cautelares; lavratura de termo de comparecimento e processo administrativo punitivo.

Há limitação de 25% do padrão mínimo de capital realizado ou patrimônio líquido ajustado para administradores de consórcios.

As instituições que serão submetidas a ações de supervisão e quais ações serão executadas em cada instituição são definidas no planejamento para o ano seguinte, com base em diversas fontes. Esse planejamento é aprovado pelas instâncias superiores do BACEN.

A atuação da fiscalização se dá a partir de análises agregadas.

Não há tolerância quanto às inconformidades.

O BACEN conta atualmente com 890 servidores, que representam 21,57% do total do quadro.

Receita Federal do Brasil - RFB:

A Receita Federal do Brasil informa que na maioria dos casos é realizada uma fiscalização reativa/sancionadora. A proativa/preventiva visa principalmente combater planejamentos tributários abusivos, em operações específicas de alguns setores econômicos e porte de contribuintes. A fiscalização reativa/sancionadora ocorre a partir dos setores de seleção e programação, onde são identificados contribuintes que possuem indícios de não cumprimento da legislação tributária.

Registra que há atuação da fiscalização para estimular o cumprimento espontâneo da obrigação tributária pelos contribuintes por meio de envio de cartas/alertas, desejando que o contribuinte identifique a falta cometida e se autor regularize.

Havendo indícios de crimes nas infrações identificadas, é formalizado o envio ao Ministério Público.

Não existe a figura de solução consensual nem de TCAC.

Há acompanhamento sistemático dos contribuintes de maior representatividade na arrecadação, com o objetivo de prevenir possíveis equívocos no cumprimento de suas obrigações tributárias.

Não há tolerância às inconformidades.

A RFB conta, atualmente, com 2.023 auditores na fiscalização, de um total no quadro de 10.000.

CADE:

O Conselho Administrativo de Defesa Econômica informa que a função repressiva se compõe de: procedimento preparatório de inquérito administrativo para

apuração de infrações à ordem econômica; inquérito administrativo para apuração de infrações à ordem econômica e processo administrativo para imposição de sanções.

As penas aplicadas pelo CADE (arts. 37 e 38 da Lei 12529/11) são estruturadas por tipo de infrator: empresas – multa de 0,1% a 20% do valor do faturamento bruto da empresa, grupo ou conglomerado, obtido no último ano de exercício anterior à instauração do processo administrativo, a qual nunca será inferior à vantagem auferida, quando possível sua estimação; demais pessoas jurídicas e físicas – multa entre 50 mil a 2 bilhões de reais; administrador direta ou indiretamente, quando provada a culpa – multa de 1% a 20% daquela aplicada à empresa.

O CADE impõe quatro penas acessórias: pagamento de publicação pelo infrator, em meia página de jornal indicado na decisão, por 2 dias seguidos, de uma a três semanas consecutivas; proibição de contratar com instituições financeiras oficiais e participar de licitação; inscrição no cadastro nacional de defesa do consumidor; recomendação aos órgãos públicos.

A recomendação supracitada se refere à concessão de licença compulsória do direito de propriedade intelectual de titularidade do infrator; não concessão ou cancelamento de parcelamento de tributos federais, de incentivos fiscais ou de subsídios públicos; cisão de sociedade, transferência de controle societário, venda de ativos ou cessação parcial da atividade; proibição de exercer o comércio em nome próprio ou como representante de PJ, por até 5 anos; por fim, qualquer outro ato ou providência necessários para eliminação dos efeitos nocivos à ordem econômica.

O CADE informa que na aplicação da pena são levados em consideração os seguintes critérios: gravidade da infração; boa-fé do infrator; vantagem auferida ou pretendida pelo infrator; consumação ou não da infração; grau de lesão ou perigo de lesão à livre concorrência, à economia nacional, aos consumidores ou a terceiros; efeitos econômicos negativos produzidos no mercado; situação econômica do infrator e reincidência.

Há termo de compromisso de cessação de conduta e acordo de leniência. Em processos de concentração econômica, há acordo em controle de concentração.

Não há tolerância às inconformidades regulatórias.

ANP:

A Agência Nacional de Petróleo exerce fiscalização em todos os elos da cadeia de valor da indústria do petróleo. As ações podem ser reativas ou preventivas (essas em cumprimento, geralmente, ao planejamento feito pelas áreas técnicas).

Há processo sancionador e multas. A dosimetria da pena segue os parâmetros da Lei 9847/99: capacidade econômica do infrator, vantagem auferida, gravidade da infração e antecedentes.

Não há mecanismos de solução consensual, mas há especificidades técnicas distintas no caso, com previsão, por exemplo, de reunião de conciliação e outras, que só se efetivam antes da lavratura do auto de infração.

Não há ato normativo regulamentando o TAC, mas eles podem ser utilizados.

Há medida reparadora de conduta – MRC, que pode ser aplicada no decorrer da ação ou ser concedido o prazo de 5 dias para que sejam reparadas irregularidades de pequeno potencial ofensivo ao consumidor.

A Agência se utiliza de uma equipe multidisciplinar nas ações de fiscalização. Trabalha com elaboração do planejamento de ação de fiscalização, além de estudos internos de mercado, usando diversos vetores de inteligência, tais como indicações do programa de monitoramento da qualidade de combustíveis, denúncias captadas pelo centro de relações com o consumidor, indicações de MP e de autoridades públicas e judiciais. Trabalha, ainda, com denúncias dos próprios agentes econômicos.

As demandas individuais são utilizadas como insumo. No downstream, as reclamações e denúncias são sempre verificadas *in loco*, sem aviso prévio ao agente econômico denunciado. Toda fiscalização de campo é precedida de ordem de serviço, na qual a autoridade superior designa um servidor e uma tarefa específica para ser cumprida fora da agência.

As boas práticas da indústria do petróleo estão inseridas como diretrizes do contrato de concessão e da regulamentação da ANP.

Não há tolerância às inconformidades regulatórias, contudo há mecanismos regulatórios por meio dos quais pode ser concedido ao regulado um prazo para o saneamento das não conformidades identificadas em ação de fiscalização (não aplicável para desconformidades críticas).

ANVISA:

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária também se manifestou sobre a estruturação e realização das atividades fiscalizatórias no âmbito de sua competência. Informa que a atividade fiscalizatória da ANVISA é descentralizada e feita em três momentos: preventivamente, certificando-se de boas práticas de fabricação; investigando o processo de fabricação dos produtos regulados e, em conjunto com órgãos públicos, reprimindo os desvios.

Na hipótese de irregularidade, a investigação é feita “*in loco*” e na sede da ANVISA. Todas as penalidades estão previstas na legislação e a dosimetria é feita de acordo com o tipo de irregularidade e a probabilidade de danos à saúde. Ressalta-se que o porte econômico é avaliado na aplicação da multa e os institutos de reincidência, atenuantes e agravantes influenciam no valor final.

Não há previsão de solução consensual, de TCAC ou de TC.

Não há indicadores de qualidade nem incentivos como publicidade.

II.IX Perguntas adicionais que acompanham o projeto normativo

1. EXISTE NORMA (INTERNA OU EXTERNA) RELACIONADA AO TEMA?: () SIM () NÃO.

EM CASO POSITIVO, QUAL? RN 388/2015, RN 124/2006, RN 395/2016 E IN 13/2016

2. TÓPICOS COINCIDENTES: () EM CONFLITO () EM ACORDO.

JUSTIFIQUE SUA RESPOSTA.

3. MENÇÃO EXPLÍCITA A NORMAS ANTERIORES: () SIM () NÃO.

JUSTIFIQUE SUA RESPOSTA

4. ACESSIBILIDADE DOS NORMATIVOS: () ADEQUADA () INADEQUADA.

JUSTIFIQUE SUA RESPOSTA.

5. ORGANIZAÇÃO DOS NORMATIVOS: () ADEQUADA () INADEQUADA.

JUSTIFIQUE SUA RESPOSTA.

6. PALAVRAS-CHAVE QUE SINTETIZEM A NORMA: () SIM () NÃO.

QUAIS? PROCESSO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR, PENALIDADE, MULTA, INFRAÇÃO, TIPOS

QUAIS TERMOS SERÃO INCLÚIDOS, EXCLUÍDOS OU MODIFICADOS NO GLOSSÁRIO DA ANS?

7. PRAZOS E/ OU OBRIGAÇÕES LEGAIS DA NORMA EXPLÍCITOS ADEQUADAMENTE () SIM () NÃO.

JUSTIFIQUE SUA RESPOSTA.

ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO PARTE II

A partir do resultado da análise dos possíveis cenários foi observado que o modelo elencado no cenário 2, conforme quadro abaixo, é aquele que melhor se adapta ao objetivo de construção de um modelo de fiscalização com foco essencialmente na melhoria da satisfação dos beneficiários sobre os serviços prestados pelo setor de saúde suplementar, na deflagração de ações fiscalizatórias mais eficazes, capazes de alterar a conduta dos entes reguladores, evitando que estes voltam a incorrer nas mesmas infrações e na proporcionalidade das medidas corretivas aplicadas em caso de descumprimento da regulação setorial.

Dimensão	Problema	Cenário 2
Efetividade	Apuração individual	4
	Não existência de um indicador positivo	4
	Não exigência de protocolo	4
Eficiência	Sancionador longo e caro	3
	Falta de parametrização de respostas das operadoras	4
	Distribuição das demandas	4
	Falta de análise macro da operadora	3
Isonomia	Determinação do porte das operadoras	4
	Tratamento homogêneo dos regulados	4
	Ponderar grau de conformidade regulatória	4
	Dosimetria da multa	4
Fator externo	PLANO ACESSÍVEL	4
TOTAL		46

Diante disso, a Diretoria de Fiscalização partiu, para um novo objetivo: o desenho detalhado da remodelação da fiscalização exercida pela ANS.

Com base nas contribuições obtidas nas reuniões anteriores do GT, identifica-se os pilares desse novo modelo, a saber:

- **Planejamento de ações fiscalizatórias;**
- **Fortalecimento do programa de intermediação de conflitos;**
- **Análise individual e contextual das reclamações;**
- **Ações fiscalizatórias conforme faixa de desempenho/risco;**
- **Proporcionalidade das medidas fiscalizatórias.**

Respostas aos problemas identificados:

<u>Dimensão</u>	<u>Problema</u>	<u>Resposta</u>
Efetividade O modelo de fiscalização da ANS não é efetivo na medida em que não altera conduta dos agentes regulados. Ademais, o volume de processos dificulta a atuação dos fiscais, que são forçados pelas circunstâncias a realizarem uma fiscalização eminentemente reativa.	<p>APURAÇÃO INDIVIDUAL: O Modelo do Processo de fiscalização atual pautado na apuração exclusivamente individual das infrações não promove alteração das condutas irregulares, pois não permite que a ANS elabore e mantenha atualizado, dinamicamente, um mapeamento das condutas mais recorrentemente praticadas pelos entes regulados</p> <p>NÃO EXISTÊNCIA DE UM INDICADOR DE FISCALIZAÇÃO POSITIVO: Identifica-se a necessidade de construir um indicador positivo, que balize as ações e medidas a serem tentadas em face de cada Operadora de acordo com o grau de conformidade identificado através do cálculo do indicador, de modo a construir um modelo de fiscalização que induz boas práticas</p> <p>NÃO EXIGÊNCIA PROTOCOLO: É muito importante que o beneficiário informe o protocolo. Tal procedimento garante que a operadora foi procurada para resolver o problema. Ademais, o protocolo assegura o fornecimento de informações preliminares corretas, evitando, assim, erros.</p>	<p>Classificação em faixas de desempenho cuja consequência é se tornar elegível ou não para apresentação de Plano de Adequação de Conduta, para abertura de processo de Supervisão Fiscalizatória ou de Intervenção Fiscalizatória proporcionando uma apuração coletiva das demandas.</p> <p>Criação de um Indicador de Fiscalização para realizar a classificação da operadora ou da administradora de benefícios em faixas de desempenho.</p> <p>O Indicador de Fiscalização representará o desempenho das operadoras em ciclos semestrais de fiscalização e, considerará, para fins de cálculo, o número de reclamações, os aspectos estruturais e de atendimento ao beneficiário, em especial na capacidade de solução prévia de conflitos.</p> <p>Para o registro da demanda de reclamação, deverá ser apresentado o número de protocolo gerado pela operadora em seus serviços de atendimento. Caso seja informado que a operadora se recusou a fornecer o devido protocolo de atendimento será procedido o registro de reclamação por meio de um procedimento específico denominado Notificação Preliminar Específica de Reclamação sem Protocolo</p>
Eficiência	<p>PROCESSO LONGO E CARO E PULVERIZADO (embora a RN 388/2015 tenha diminuído consideravelmente o tempo de duração do processo).</p> <p>NÃO HÁ PARAMETRIZAÇÃO DOS DOCUMENTOS RECEBIDOS DAS OPERADORAS, dificultando e aumentando o tempo de análise. Ante a isso, verificou-se a necessidade de aprimorar a forma de distribuição de demandas, já que atualmente a distribuição toma por base o endereço do beneficiário.</p> <p>NÃO HÁ ANÁLISE MACRO DA OPERADORA: Foi identificada a necessidade de realizar uma análise que observe a operadora como um todo para que, de um grupo de demandas, sejam identificadas condutas recorrentes.</p>	<p>As demandas não resolvidas serão agrupadas por operadoras, podendo o agrupamento ainda considerar outros critérios tais como, a natureza da demanda e o tipo infrativo que possa vir a ser aplicado</p> <p>Reformulação da árvore temática bem como parametrização dos documentos inseridos pela operadora no âmbito da NIP.</p> <p>Criação do plano de adequação de conduta e supervisão fiscalizatória além de aprimorar a Intervenção Fiscalizatória.</p>
Isonomia O atual modelo não privilegia a isonomia material.	<p>O ATUAL MODELO NÃO AFERE ADEQUADAMENTE O PORTE DAS OPERADORAS: Verifica-se que a determinação do porte da operadora apenas pelo número de beneficiários é um parâmetro que se revela falho e não respeita o princípio da isonomia. O faturamento da operadora deve ser considerado para fins de definição do porte econômico, pois as diferentes modalidades de Operadoras possuem distintos tickets médios, resultando em faturamentos desiguais, considerando-se o perfil de suas carteiras e formas de atuação.</p> <p>TRATAMENTO HOMOGÊNEO PARA ADMINISTRADOS MUITO DISTINTOS: as operadoras odontológicas são distintas das autogestões, que por sua vez são diferentes das seguradoras. Atualmente, o modelo não considera as peculiaridades dos agentes regulados, o que fere não só a isonomia como também a estabilidade do mercado regulado</p> <p>O ATUAL MODELO NÃO PONDERA O GRAU DE CONFORMIDADE REGULATÓRIA DO AGENTE REGULADO: O grau de adesão as normas estabelecidas por ANS</p> <p>DOSIMETRIA DA MULTA: é preciso aprimorar o critério de definição dos valores das sanções pecuniárias aplicadas em razão do cometimento de infrações às normas de saúde suplementar, a fim de observar o princípio da proporcionalidade que deve reger as ações estatais. Dessa forma, mostra-se necessário eliminar ou ao menos mitigar as disparidades na proporcionalidade das penas, no que diz respeito ao valor da multa em relação à conduta praticada. Não é razoável, por exemplo, que a negativa de cobertura de um exame de sangue simples (que custa poucos reais) receba a mesma multa de R\$ 80.000,00 que a negativa de cobertura de uma neurocirurgia ou uma cirurgia cardiovascular (que pode custar até mais que o valor da multa).</p>	<p>Classificação da operadora por faturamento e não por número de beneficiários.</p> <p>Classificação das operadoras por faturamento, faixa além de penalidades que considerem tal classificação.</p> <p>A classificação da operadora em faixas de desempenho será feita por meio do Indicador de Fiscalização, calculado na forma prevista em normativo específico, o qual representará o desempenho das operadoras em ciclos semestrais de fiscalização.</p> <p>Proposta de penalidade atrelada ao prejuízo gerado pela conduta em respeito ao princípio da proporcionalidade, ponderação ao prejuízo à administração e equidade.</p>

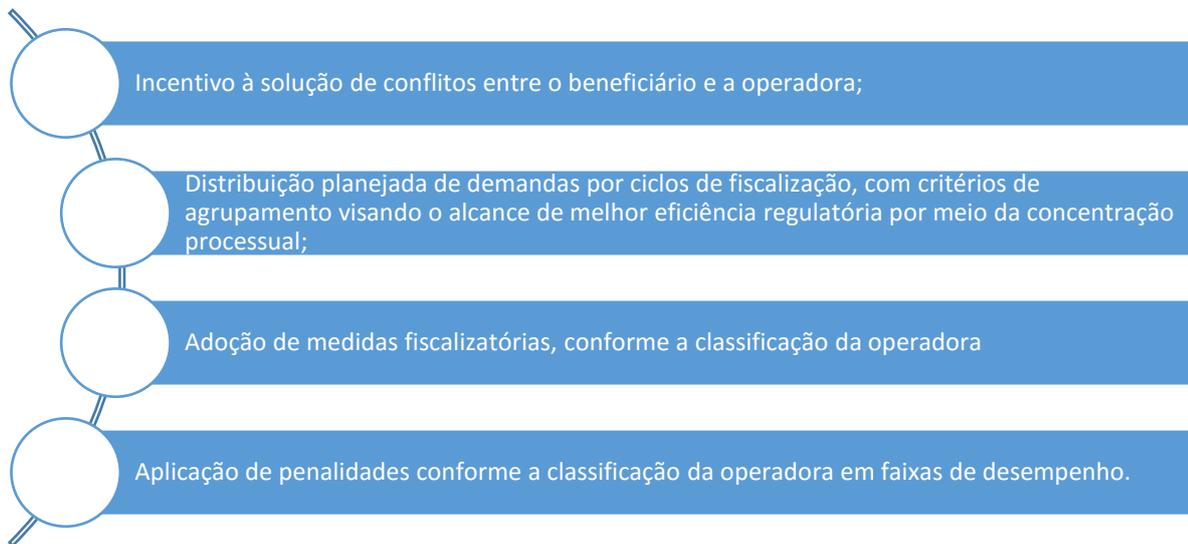
Desenvolvimento do cenário 2:

Considerando a opção pelo cenário 2, passa-se então ao aprofundamento do debate com o desenvolvimento de um modelo de fiscalização baseado nesse cenário.

Objetivo

O exercício do poder sancionador no âmbito da ANS, que se dará por meio de um conjunto integrado de ações, tem como propósito primordial a mudança de comportamento das operadoras perante os beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

O conjunto de ações para alcance do objetivo definido na norma e baseia nas seguintes diretrizes:



Novo Indicador de Fiscalização

A classificação da operadora ou da administradora de benefícios em faixas de desempenho será feita por meio do Indicador de Fiscalização, o qual representará o desempenho das operadoras em ciclos semestrais de fiscalização e, considerará, para fins de cálculo, o número de reclamações, os aspectos estruturais e de atendimento ao beneficiário, em especial na capacidade de solução prévia de conflitos.

Dimensões	DIFIS	Envio de Informações								Estrutura de Atendimento ao Beneficiários		
Pesos	55%	25%							Bônus (5%)	20%		Bônus (5%)
Indicadores	Indicadores com base nas demandas de Reclamação	SIB	SIP	DIOPS	TISS	RPC	REA	Demonstrações Contábeis	Indicador Econômico-Financeiro (Bônus de 5% sobre o valor desta dimensão se atingida a meta para os indicadores Econ-Fin)	Ouvidoria	Indicadores com base nas obrigações da RN 395	Realização da pesquisa de satisfação de beneficiário (Bônus de 5% sobre o valor desta dimensão para operadoras que realizarem a pesquisa de satisfação)
Pontuação dos Indicadores	7	1	1	1	1	1	1	1		2	6	
Administradoras de Benefícios	-	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	-	Sim
Autogestão por RH	-	Sim	Sim	-	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	-	Sim
Odontológicas com menos de 20.000 beneficiários	-	Sim	Sim	-	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	-	Sim
Demais Operadoras	-	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	-	Sim

A classificação em faixas de desempenho implicará nas seguintes consequências, dentre outras:



Impacto positivo ou negativo na dosimetria da penalidade administrativa



Se tornar elegível ou não para apresentação de Plano de Adequação de Conduta, para abertura de processo de Supervisão Fiscalizatória ou de Intervenção Fiscalizatória

Protocolo

Para o registro da demanda de reclamação, deverá ser apresentado o número de protocolo gerado pela operadora em seus serviços de atendimento.

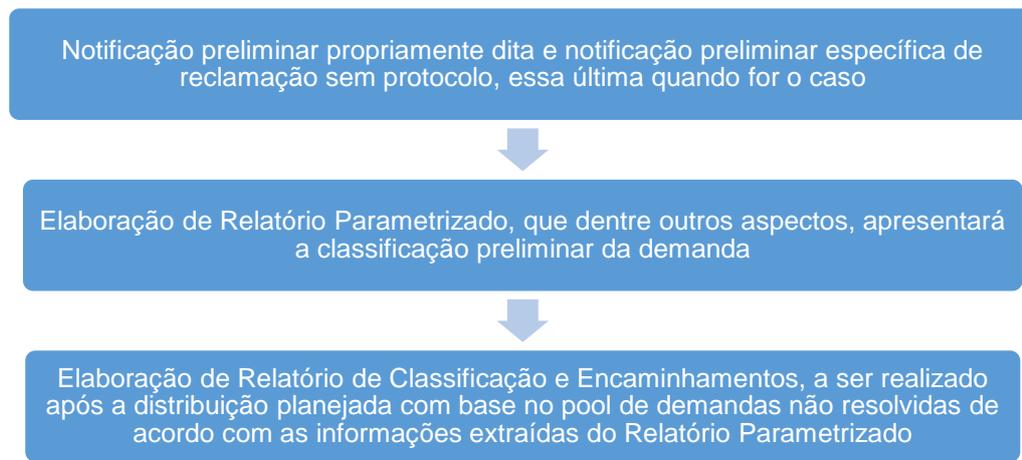
Caso seja informado que a operadora se recusou a fornecer o devido protocolo de atendimento será procedido o registro de reclamação por meio de um procedimento específico denominado Notificação Preliminar Específica de Reclamação sem Protocolo.

Notificação de Intermediação Preliminar - NIP

No âmbito da NIP, os atos de comunicação trocados entre a ANS e as operadoras continuam sendo praticados exclusivamente por meio eletrônico, através de espaço próprio destinado no endereço eletrônico da ANS na Internet (www.ans.gov.br). Para a

prática de tais atos, as operadoras devem se identificar por meio de login e senha, quando acessarão seu espaço exclusivo no endereço eletrônico da ANS, onde poderão verificar as notificações que lhes foram encaminhadas, visualizar os documentos e praticar os atos que lhes são pertinentes. O beneficiário ou seu interlocutor poderá efetuar o cadastro no endereço eletrônico da ANS na Internet para ter acesso à NIP originada de sua demanda de reclamação, incluindo a resposta anexada pela operadora.

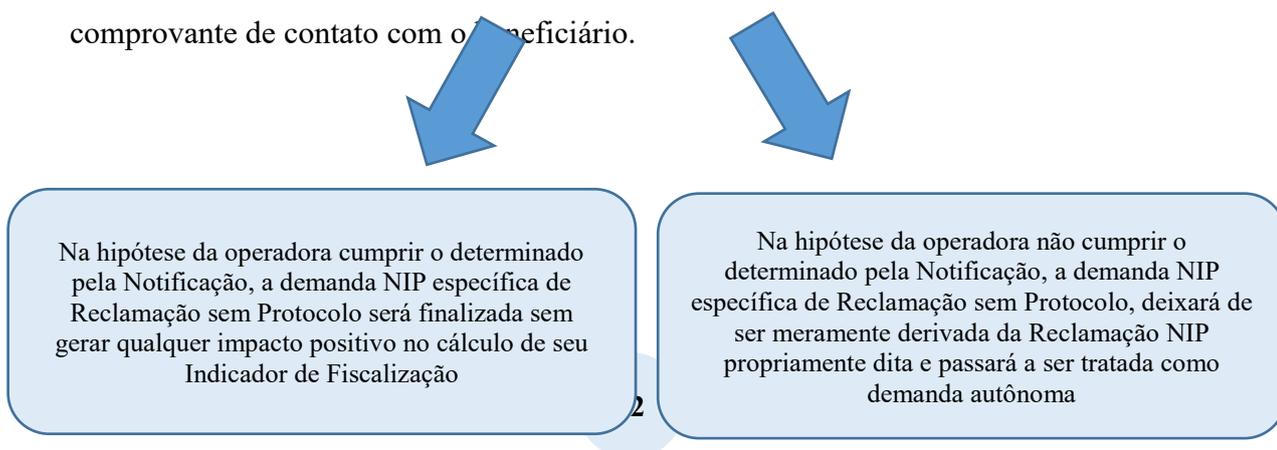
A NIP é constituída das seguintes fases, todas processadas exclusivamente por meio eletrônico:



Notificação Preliminar Específica de Reclamação sem Protocolo

Caso seja informado pelo beneficiário que a operadora se recusou a fornecer o devido protocolo de atendimento, além do registro de reclamação propriamente dita, paralelamente, a ANS, de ofício, instaurará outra demanda, denominada Notificação Preliminar Específica de Reclamação sem Protocolo.

Assim, recebida a demanda de reclamação pela ANS, a operadora será notificada para apresentar no prazo de até 2 (dois) úteis o número de protocolo e comprovante de contato com o beneficiário.



Relatório Parametrizado das demandas

Esta fase de elaboração de Relatório Parametrizado é decorrente exclusivamente da Notificação Preliminar propriamente dita, não se aplicando à Notificação Preliminar Específica de Reclamação sem Protocolo.

Relatório Parametrizado das demandas que se enquadrem nas seguintes hipóteses:

-
- demandas com retorno do beneficiário informando que a questão não foi solucionada pela operadora;
-
- demandas não respondidas pela operadora no prazo;
-
- demandas com relato de realização do procedimento no SUS;
-
- demandas com relato de determinação judicial para resolução do conflito;
-
- demandas institucionais, oriundas dos Poderes Executivo, Legislativo, Judiciário, Ministério Público e integrantes do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor;
 - demandas que envolvam infração de natureza potencialmente coletiva; e
-
- demandas que tenham sido instauradas de ofício pela ANS.

O Relatório Parametrizado classificará preliminarmente a demanda em:

- não há indício de infração;
- resolvida através da Resolução Voluntária em Intermediação Preliminar;
- não resolvida;
- beneficiário não pertence à operadora;
- demanda em duplicidade; ou
- insuficiência de dados mínimos para identificação do beneficiário, da operadora e da infração relatada.

Nova árvore temática

Reformulação da árvore temática bem como parametrização dos documentos inseridos pela operadora no âmbito da NIP.

Distribuição Planejada do Pool de Demandas Não Resolvidas

A cada ciclo de fiscalização, diante do pool de demandas não resolvidas, haverá a distribuição aos Núcleos da ANS. As demandas não resolvidas serão agrupadas

por operadoras, podendo o agrupamento ainda considerar outros critério tais como, a natureza da demanda e o tipo infrativo que possa vir a ser aplicado.

Da classificação em faixas de desempenho e dos ciclos de fiscalização

A classificação da operadora em faixas de desempenho será feita por meio do Indicador de Fiscalização, calculado na forma prevista em normativo específico, o qual representará o desempenho das operadoras em ciclos semestrais de fiscalização.

Etapa Pré-Processual a ser Realizada no Âmbito do Núcleo após Recebimento das Demandas Distribuídas

Após a distribuição, ainda em fase pré-processual e no âmbito da NIP, o fiscal poderá reclassificar, as demandas classificadas preliminarmente como não resolvidas. Caso o fiscal, no curso da avaliação de possível reclassificação das demandas NIP, entenda pela pertinência de solicitar complementação das informações prestadas pela operadora, esta será notificada, no próprio espaço eletrônico da NIP, para que no prazo de até 2 (dois) dias úteis apresente resposta.

É importante destacar que tal solicitação é discricionária não sendo um direito da operadoras.

Plano de Adequação de Conduta

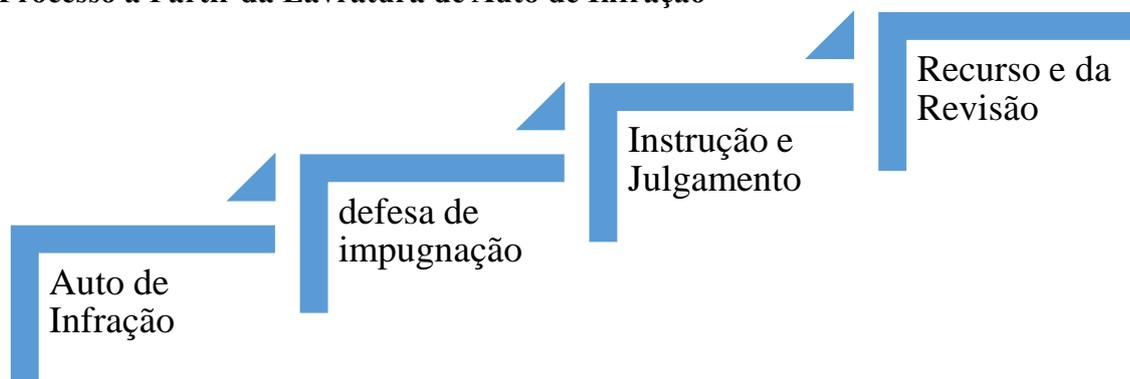
As operadoras classificadas nas faixas 1 e 2 de desempenho, concomitante à lavratura do auto de infração, serão notificadas para elaborar Plano de Adequação de Conduta, que deverá prever correções e mudanças em suas ferramentas de trabalho de forma a evitar a prática de infrações apontadas (compliance).

A notificação para elaboração de Plano de Adequação de Conduta, realizada a partir da análise temática das demandas agrupadas, disporá sobre o que nele deve ser observado para que seja considerado válido. O Plano de Adequação de Conduta deverá ser apresentado no mesmo prazo de defesa de impugnação ao auto de infração

das demandas agrupadas. A operadora que não apresentar ou apresentá-lo em desconformidade, não estará sujeita a tipo infrativo específico, mas a penalidade decorrente das demandas agrupadas será agravada.

A critério da Diretoria de Fiscalização, as operadoras que demandem ações de baixo impacto regulatório poderão ser notificadas a apresentarem Plano de Adequação de Conduta, em substituição às medidas em que ordinariamente estão sujeitas, mas a sua não apresentação ensejará o agravamento da penalidade.

Processo a Partir da Lavratura de Auto de Infração



Descrição dos Ritos Procedimentais

O exercício do poder sancionador no âmbito da ANS será regido pelos seguintes ritos:

RITO ORDINÁRIO	RITO PAP
Tem como origem a ciência pela ANS de suposto cometimento de infração a dispositivos legais ou infra legais disciplinadores do mercado de saúde suplementar, cuja o conflito entre beneficiário e operadora ainda seja passível de intermediação.	Tem como origem a ciência pela ANS de suposto cometimento de infração a dispositivos legais ou infra legais disciplinadores do mercado de saúde suplementar, que não sejam passíveis de intermediação entre o beneficiário e operadora, ressalvada as hipóteses de representação;
RITO DA REPRESENTAÇÃO	RITOS ESPECIAIS
Quando qualquer dos órgãos da ANS, verificar a existência de indícios suficientes de infração às disposições	Denominados Plano de adequação de conduta, Supervisão Fiscalizatória e Intervenção Fiscalizatória, que

legais ou infra legais disciplinadoras do mercado de saúde suplementar de sua competência

correrão em apartado ao processo regido pelo rito ordinário.

Supervisão Fiscalizatória

O procedimento de Supervisão Fiscalizatória representa um conjunto de recomendações exaradas pela Fiscalização escopo pré-definido, que devem ser atendidas pelas operadoras, sob pena de aplicação de penalidade com tipo específico, com gradação conforme percentual de cumprimento.

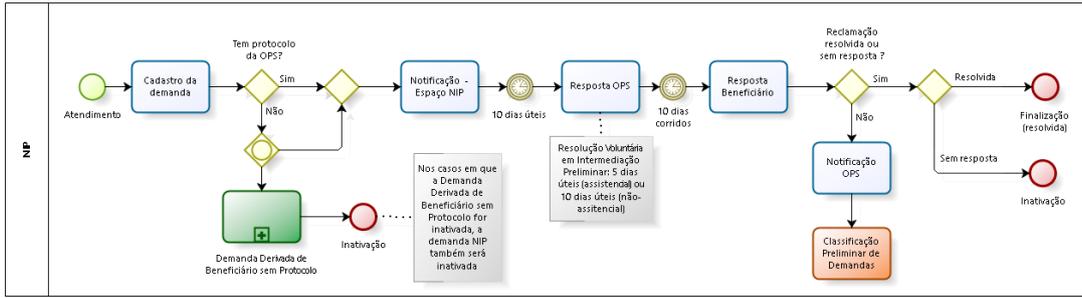
O procedimento de Supervisão Fiscalizatória seguirá em apartado ao processo de demandas agrupadas e será instaurado em face das operadoras classificadas na faixa 3 de desempenho o Procedimento de Supervisão Fiscalizatória. O descumprimento, o cumprimento total ou parcial das recomendações exaradas no Procedimento de Supervisão Fiscalizatória não interferem na aplicação de penalidades decorrentes do auto de infração lavrado para as demandas agrupadas.

Em geral, esse procedimento não contempla diligência in loco e é um pouco mais simples que a Intervenção fiscalizatória, que será descrita a seguir.

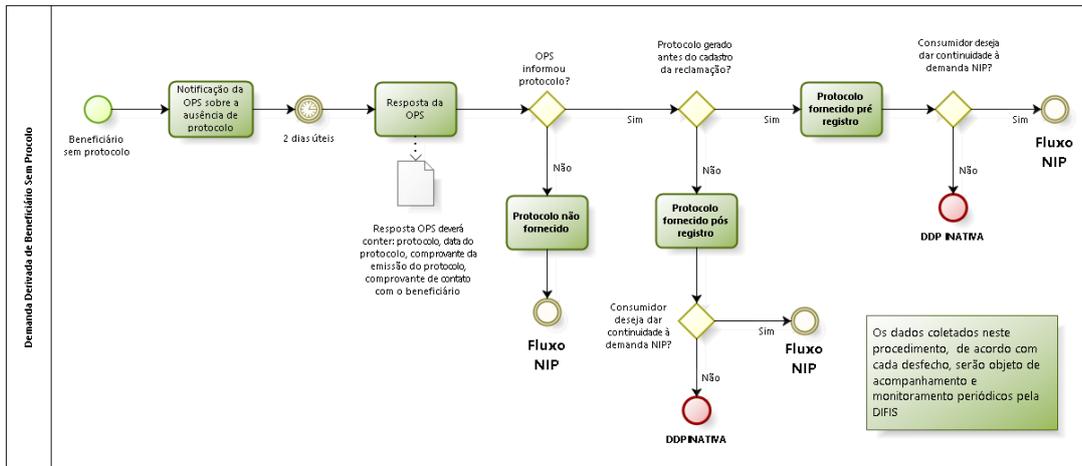
Intervenção Fiscalizatória

Será instaurado em face das operadoras classificadas na faixa 4 de desempenho o Procedimento de Intervenção Fiscalizatória. O procedimento de Intervenção Fiscalizatória representa um conjunto de recomendações exaradas pela Fiscalização que devem ser atendidas pelas operadoras, sob pena de aplicação de tipo e correrá em apartado ao processo de demandas agrupadas.

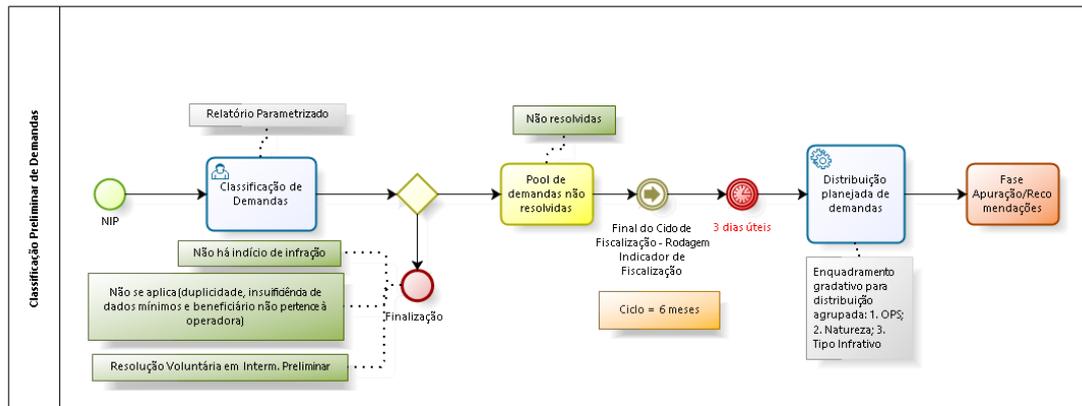
Fluxograma do novo sistema de fiscalização



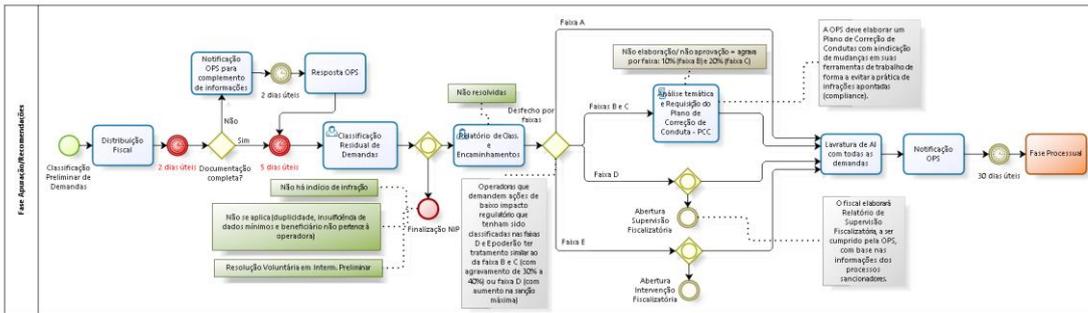
Powered by
bizagi
Modeler



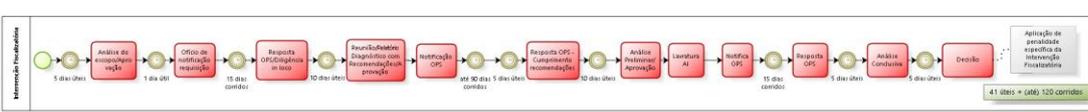
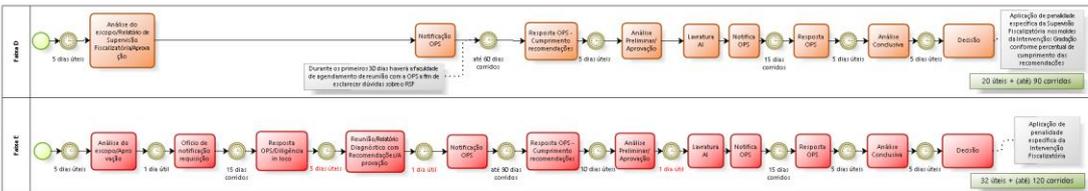
Powered by
bizagi
Modeler



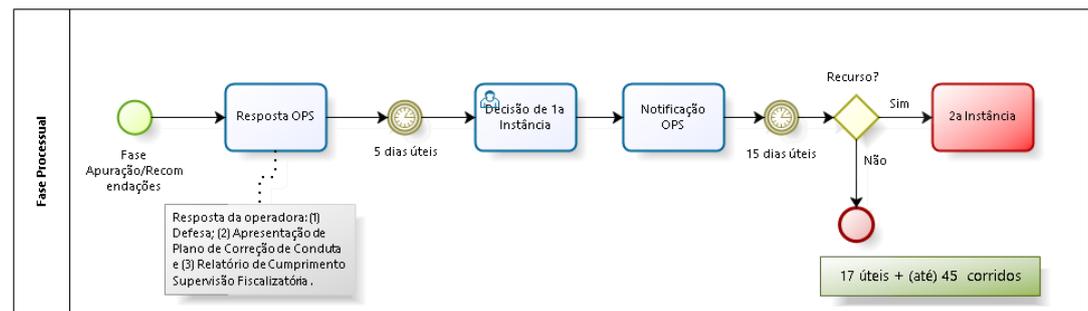
Powered by
bizagi
Modeler



Powered by
bizagi
Modelar



Powered by
bizagi
Modelar



Powered by
bizagi
Modelar

Penalidades

Diante da construção de mecanismos com intenção de intervenção permanente, sistematizada e enfática do mercado, com atuação direcionada para as causas das demandas individuais, as penalidades devem ser revisitadas. Assim, propõe-se penalidades atreladas ao prejuízo gerado pela conduta em respeito ao princípio da proporcionalidade, ponderação ao prejuízo à administração e equidade.

Alguns pressupostos para a reformulação da norma de penalidades:

- Tipo relacionado à negativa de cobertura, com preceito secundário estratificado por complexidade do procedimento/evento.

Ex:

Art. 137. Deixar de garantir cobertura prevista em lei:(antigo 77)

I – procedimentos laboratoriais:

Sanção – multa de 20.000,00 (vinte mil reais);

II – consultas, sessões, visitas hospitalares e outras formas de acompanhamento de pacientes:

Sanção – multa de 40.000,00 (quarenta mil reais);

III - procedimentos diagnósticos não laboratoriais e outros procedimentos, realizados em regime ambulatorial:

Sanção – multa de 80.000,00 (oitenta mil reais).

IV - procedimentos diagnósticos não laboratoriais e outros procedimentos, realizados em regime de internação:

Sanção – multa de 160.000,00 (cento e sessenta mil reais).

Art. 138. Deixar de garantir cobertura prevista em contrato:(antigo 78)

I – procedimentos laboratoriais:

Sanção – multa de 20.000,00 (vinte mil reais);

II – consultas, sessões, visitas hospitalares e outras formas de acompanhamento de pacientes:

Sanção – multa de 40.000,00 (quarenta mil reais);

III - procedimentos diagnósticos não laboratoriais e outros procedimentos, realizados em regime ambulatorial:

Sanção – multa de 80.000,00 (oitenta mil reais).

IV - procedimentos diagnósticos não laboratoriais e outros procedimentos, realizados em regime de internação:

Sanção – multa de 160.000,00 (cento e sessenta mil reais).

Art. 139. Deixar de garantir cobertura prevista em lei, nos casos de urgência e emergência: (antigo 79)

Sanção – multa de 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais).

§1º. Caso a infração tenha resultado na morte do beneficiário, o valor da multa será aplicado em dobro.

§2º. Não se aplicam os critérios previstos nos incisos II a IV e VI do art. 88 no cálculo da penalidade prevista neste artigo.

Posição na faixa de desempenho conforme o Novo Indicador de Fiscalização:

Ex: 5 faixas indo de A a E

- Posição na faixa de porte econômico conforme faturamento anual:

Ex: 2 propostas - (1) 10 faixas ou (2) 20 faixas:

- Faixas de porte econômico
- Consequências deslinde processual

Consequências relacionadas ao deslinde processual

Exemplos:

- Não elaboração/aprovação de Plano de Adequação de Conduta:
- ✓ Faixa 1 - 10%

- ✓ Faixa 2 – 20%
- ✓ Faixa 3 – 30%
- ✓ Faixa 4 – 40%

Dosimetria da Penalidade

1. Identificação do tipo infrativo (preceito primário e secundário);
2. Aplicação do multiplicador relacionado à faixa no Indicador de Fiscalização;
3. Aplicação do multiplicador relacionado ao porte econômico;
4. Aplicação do percentual das consequências do deslinde processual.

IV - CONCLUSÃO:

IV.I Escolha da melhor alternativa e justificativa:

Pelo exposto e fundamentado na primeira parte da presente Nota Técnica, a alternativa escolhida foi a descrita no cenário 2, ou seja, Modelo de Fiscalização baseado no desempenho.

A fiscalização se dá por meio de um conjunto integrado de ações, tem como propósito primordial a mudança de comportamento das operadoras perante os beneficiários de planos privados de assistência à saúde. Trata-se de uma Fiscalização por Faixa de Desempenho Setorial com apuração Coletiva de Condutas infrativas através de Ciclos de Monitoramento das Demandas agrupadas, com escalonamento de ações e medidas preventivas, repressivas e punitivas conforme a gravidade e faixa de enquadramento.

Neste modelo as demandas individuais apresentadas pelos beneficiários permanecem sendo individualmente apuradas, contudo através do agrupamento das demandas, sendo obrigatoriamente por operadora e por ciclo e, facultativamente, desde que necessário, por natureza das demandas, por tema das demandas, etc.

A classificação da operadora ou da administradora de benefícios em faixas de desempenho será feita por meio do Indicador de Fiscalização, o qual representará o desempenho das operadoras em ciclos semestrais de fiscalização e,

considerará, para fins de cálculo, o número de reclamações, os aspectos estruturais e de atendimento ao beneficiário, em especial na capacidade de solução prévia de conflitos.

Em seguida, acompanhando a evolução dos trabalhos desenvolvidos pelo GT, o AIR se debruçou sobre o cenário escolhido de forma a desenvolvê-lo para realizar uma análise de impacto regulatório do modelo escolhido de forma mais aprofundada.

IV.II Indicação de outras formas de participação social:

A diretoria de fiscalização realizou primeiramente Debates Fiscalizatórios com a equipe da fiscalização e com os demais servidores da ANS. Em seguida, foi instituído pela Portaria nº 04, de 11 de janeiro de 2017 o Grupo de Trabalho GT-Debates Fiscalizatórios.

Considerando que o momento é oportuno para repensar a fiscalização do mercado de saúde suplementar e que esse é um tema que deve ser constantemente debatido com a sociedade, será realizada consulta pública sobre o novo modelo e uma audiência pública para discussão sobre o padrão de protocolo.

Ademais, a Diretoria de Fiscalização está recebendo contribuições por escrito, que estão sendo juntadas ao processo administrativo dos Debates, durante todo o período de Debate.

IV.III Formas de implementação da iniciativa:

A implementação do novo modelo de fiscalização perpassa por duas vertentes:

- a) NOVO SIF: Conforme já observado, a proposta apresentada importa em necessário desenvolvimento de ferramentas tecnológicas tanto em relação ao novo modelo propriamente dito como a aspectos antecedentes e indispensáveis a este como a NIP. Esse é o grande desafio pois a regulação responsiva tem como base a manutenção de uma intermediação eletrônica e o gerenciamento de informações sistêmicas;
- b) Mudança Normativa: O novo modelo exige alterações na norma processual da ANS (RN388/2015), podendo ser esta revogada para publicação de outra, a fim de conferir

melhor compreensão do todo e total reformulação da norma de penalidades (RN 124/2006), bem como a revisão da RN 395/2016 e da IN/DIFIS 13/2016.

IV.IV Formas de monitoramento dos resultados:

Os resultados do novo modelo serão monitorados pelo novo Sistema Integrado de Fiscalização, pelo estabelecimento de novas metas, pelo monitoramento estratégico, pela emissão de relatórios periódicos e pela retroalimentação do sistema com informações da intervenção.

IV.V Considerações finais:

A remodelação da fiscalização exercida pela ANS, com foco essencialmente na melhoria da satisfação dos beneficiários sobre os serviços prestados pelo setor de saúde suplementar, na deflagração de ações fiscalizatórias mais eficazes, capazes de alterar a conduta dos entes reguladores, evitando que estes voltam a incorrer nas mesmas infrações e na proporcionalidade das medidas corretivas aplicadas em caso de descumprimento da regulação setorial passa por uma análise de impacto regulatório o mais abrangente possível.

Considerando que é necessário envidar todos os esforços para aumentar a celeridade, a eficiência e a efetividade das ações fiscalizatórias, com o fim de proteger o beneficiário de plano de saúde privilegiando seu atendimento mais célere e qualificado, ao mesmo passo estimulando o cumprimento dos normativos que regem o setor de saúde suplementar, tendo em vista sempre a mudança de conduta do agente regulado e a necessidade de assegurar o respeito aos direitos dos beneficiários com incentivo à solução mais rápida ao conflito, assegurando a reparação do dano ao consumidor/beneficiário e ainda aplicando equilibrada sanção ao infrator.

Observa-se que nos fundamentos da proposta aqui analisada está a busca de maiores benefícios com a atividade da fiscalização ativa e reativa, utilizando os recursos disponíveis com a máxima eficiência, bem como, a redução de procedimentos administrativos sancionadores através do desenvolvimento e atuação com inteligência regulatória.

Por fim, impende enfatizar que outras medidas administrativas, que independem de alteração normativa, devem ser tomadas a fim de alcançar maior eficiência e celeridade na tramitação dos processos administrativos sancionadores, como, por exemplo, a simplificação dos fluxos e a reformulação dos sistemas de informação, sobretudo do Sistema Integrado da Fiscalização – SIF, com melhoria de seu banco de dados e com uma maior depuração de informações.

Busca-se em seu cerne desenvolver de uma cultura de atuação integrada entre Núcleos e Diretorias da ANS a partir de olhar amplo, calcado em estudos técnicos a serem realizados pelo corpo de servidores, sugerindo estratégias e subsidiando a atuação da Diretoria Colegiada.

Diante do exposto, constata-se que é preciso urgentemente um Novo Modelo de Fiscalização onde o fiscal atue como verdadeiro FISCAL REGULADOR, com poder de definição e condução de ações de apuração, para a verificação dos Padrões de Conduta da Operadora, com foco na Resolução Consensual de Conflitos e Restauração de Ilegalidades em prol da Coletividade de Consumidores Potencialmente Expostos com a efetiva mudança da conduta da Operadora – O verdadeiro Restauo Regulatório.