

PROCESSO Nº: 33910.012414/2017-24

NOTA TÉCNICA Nº 2007/2017/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO

INTERESSADO:

GERÊNCIA ECONÔMICO-FINANCEIRO E ATUARIAL DOS PRODUTOS

Sra. Gerente,

Trata-se de análise técnica referente ao conjunto de possibilidades que envolvem o tema da Revisão Técnica de Carteiras. Convém ressaltar e que as proposições aqui medidas propostos no PROCESSO Nº: 33910.012414/2017-24, cuja base é a NOTA TÉCNICA Nº 2011/2017/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO e, portanto, si modo dissociado dessas medidas propostas.

FUNDAMENTAÇÃO DA EDIÇÃO DO ATO NORMATIVOI - Histórico

A Resolução de Diretoria Colegiada de Nº 27, de 26 de junho 2.000, estabeleceu procedimentos para solicitação de Revisão Técnica pelas operadoras de planos e prod suplementar à saúde. Tal normativo, foi substituído pela Resolução Normativa da ANS nº 19, de 11 de dezembro de 2002, que instituiu dispositivos sobre a Revisão T assistência à saúde, para os planos privados de assistência à saúde mantidos pelas operadoras definidas no art. 1º, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que tenham s de 1999.

Esta regulamentação, todavia, foi revogada por Ata da 76ª Reunião de Diretoria Colegiada realizada em 29 de outubro de 2003, tendo em vista a decisão liminar do ST 2003) que suspendeu a eficácia do art. 35-E e de parte do §2º. do art. 10 da Lei 9.656/98 por ofensa ao inciso XXXVI do art. 5º. da Constituição Federal (ato jurídico p

Desde então, a ANS tem recebido diversas solicitações por parte das operadoras para que (re) examine a matéria à luz das possibilidades da legislação vigente. Esses p argumentação de que diversos desequilíbrios econômico-financeiros têm ocorrido em função de imprevisibilidades que alteraram as condições atuariais vigentes quan Ademais, esta linha de argumentação evoca matéria jurídica que subsidiaria regulamentação do tema.

De fato, a Constituição Federal de 1988, artigo 37, inciso XXI, prevê que *“ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as ce termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações.”*

Abordagem semelhante pode ser observada na Lei Nº 8078, de 11 de setembro de 1990, que institui o Código de Defesa do Consumidor – artigo 6, inciso V, que dispõ *cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas”*.

No mesmo rumo de ideias, a Lei Nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública, em seu artigo 65, inciso d por esta Lei poderão ser alterados, com as devidas justificativas, *“para restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos do contratado e para a justa remuneração da obra, serviço ou fornecimento, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, na hipótese de sobrevis previsíveis porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do p econômica extraordinária e extracontratual. (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 1994).”* Ainda que esta lei se refira aos contratos da Administração pública, merece Roberto Grau e Paula Forgioni que esclarece quais são os pressupostos necessários a autorizar o reequilíbrio econômico-financeiro dos contratos administrativos: *“pa contratado, o direito ao reequilíbrio de qualquer contrato administrativo, é necessário que:*

i) o contratado seja de longa duração ou, pelo menos, a obrigação seja diferida (tractum successivum et dependentiam de futuro, no velho aforismo);

ii) após a vinculação do particular, tenha ocorrido um fato que não poderia ter sido previsto inicialmente, por mais diligente que fosse a parte;

iii) esse fato não tenha decorrido do comportamento do particular, ou seja, sua superveniência não se tenha verificado por culpa sua;

iv) esse mesmo fato tenha gerado um desequilíbrio na equação econômico-financeira do contrato, de forma que ocorra a diminuição do retorno a ser granjeado pelo

Em suma: o fato superveniente deve ser (i) imprevisível; (ii) não decorrente de culpa do particular contratante e (iii) desestabilizador da equação econômico-financeira deve (iv) ser de longa duração ou, pelo menos, prever obrigações a serem cumpridas em momento posterior”. Fonte: Di Pietro, Maria Sylvia Zanella. Direito Adminis Editora Atlas, 2012.

A regulamentação do tema no campo da Saúde Suplementar, se deu por intermédio da Lei Nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, que cria e define competência da ANS. prevê *“autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, ouvido o Ministério da Fazenda; (Redação dada p 44, de 2001).”*

A possibilidade de revisão das contraprestações também está amparada pela Lei Nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, que institui o Código Civil. O Artigo 478 prevê c *continuada ou diferida, se a prestação de uma das partes se tornar excessivamente onerosa, com extrema vantagem para a outra, em virtude de acontecimentos extra o devedor pedir a resolução do contrato. Os efeitos da sentença que a decretar retroagirão à data da citação”*.

“A onerosidade excessiva caracteriza-se como um evento inesperado no curso da execução de um contrato de longa duração e que afeta drasticamente sua base neg prejudicial a uma das partes, já que a equivalência entre a prestação e contraprestação, em virtude de fato superveniente, é quase que totalmente rompida. Por isso q

remédios excepcionais para essa patologia: a revisão (modificação) do contrato, para o retorno da normalidade, ou sua resolução” (Apud, Fernando Rodrigues Mart função social do contrato (administrativo ou privado) que determina a melhor forma de restauração do status quo: (i) satisfazendo os interesses imediatos das partes justiça contratual pela recomposição do equilíbrio econômico-financeiro; (ii) redefinindo a boa-fé objetiva, demonstrada por ocasião da firmação do ajuste; e, adem contrato sobreviva como instrumento efetivo de satisfação de outros interesses, aqueles dos não diretamente contratantes, mas por igual integrantes da mesma solidária.” (Fonte: Função social e equilíbrio econômico-financeiro dos contratos, privados e administrativos”. Ferreira, Daniel e Guério, Patrícia Borges. http://www.n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9548&revista_caderno=4).

Como já inicialmente mencionado, no âmbito da regulamentação infra legal, a ANS editou a RDC Nº 27, de 26 de junho 2000, que estabelecia os procedimentos para s pelas operadoras de planos e produtos privados de assistência suplementar à saúde. Tal norma, foi substituída pela RN nº 19, de 11 de dezembro de 2002, que dispunha planos privados de assistência à saúde e cujo foco era direcionado aos contratos realizados até 1º de janeiro de 1999. Tal regulamentação, entretanto, foi revogada por Colegiada que suspendeu a eficácia do art. 35-E e de parte do §2º. do art. 10 da Lei 9.656/98 por ofensa ao inciso XXXVI do art. 5º. da Constituição Federal (ato jurí

Tal situação, passou a ensejar a necessidade de um debate mais aprofundado acerca das condições de contorno que permitiriam avaliar as solicitações de revisão de co para análise desta Gerência.

II – Oportunidades de Desenvolvimento Identificadas

Merece destaque que a política de reajustes de planos individuais praticada pela ANS busca mitigar situações de desequilíbrios na relação contratual do setor. Noutros de um mercado fortemente concorrencial e com baixa assimetria de informação e com reduzidas possibilidades de seleção adversa, tal mecanismo interventivo não ter regulador.

Assim, antes de procurar mecanismos de ajustes como o da Revisão Técnica, seria prioritariamente recomendado que este órgão regulador simultaneamente buscasse i concorrência e minimização das falhas de mercado.

O quadro a seguir retrata a síntese de algumas das discussões que vêm sendo realizadas no âmbito desta gerência, tanto internamente no âmbito da ANS quanto no âmb representantes do setor e instituições acadêmicas. Em linhas gerais, a trajetória entre os momentos 1 e 5 representa um caminho no sentido de se trocar uma política ca ampliação da oferta e das escolhas do público.

Proposta de transição de modelo regulatório a partir da política de reajustes					
		Momento 1	Momento 2	Momento 3	Mom
Política de Reajustes	Reajuste anual	Yardstick	VCMH tri + FQ	Pool NE com teto	Livre par
	Revisão técnica	-	Regra	fim	f
Política de Produtos	Oferta Atual	individual + coletivo grandes + coletivos pequenos	individual + coletivo grandes + coletivos pequenos	Empresarial e não empresarial	Empres
	Modalidade não empresarial	-	-	piloto	exig
Política de Comercialização	Oferta Atual	plano referência	plano referência	fim	f
	Venda on line	-	consolidação	exigência	exig
	Pelo menos um produto Não Empresarial por faixa de Preço	-	início	exigência	exig
Política de Estímulo à concorrência	Acompanhamento da concorrência em mercados relevantes	limitada	intensificada	exigência	exig
	Ampliação da portabilidade	limitada	intensificada	intensificada	irre

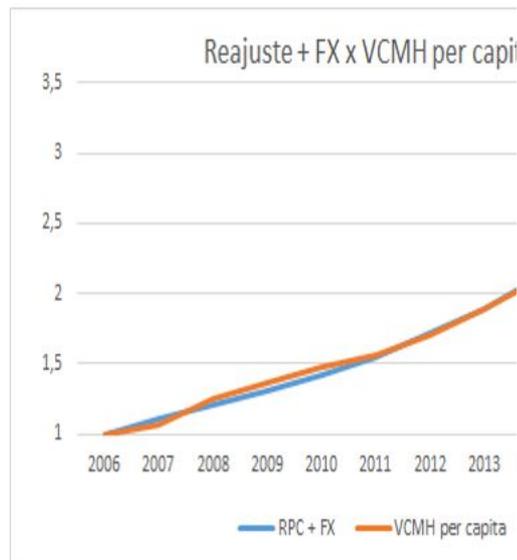
Nesta trajetória, o instituto da Revisão Técnica apareceria simultaneamente a outras intervenções regulatórias no sentido da ampliação da concorrência com a introdução e com a intensificação de estudos de acompanhamento da concorrência no setor e ampliação do instituto da portabilidade. Naturalmente, neste cenário de intensificação do instituto da Revisão Técnica seria transitória, perdurando como um contrapeso da política de reajustes diretamente controlada pela ANS.

Voltando à análise retrospectiva do desempenho do órgão regulador no tema dos reajustes, após quinze anos de autorizações para reajustes de contratos individuais, um sobre a justeza dos resultados da política da ANS. São comuns as reclamações dos órgãos ligados à defesa dos consumidores quando ao distanciamento do índice da A de inflação divulgados por diversos institutos. Também não são menos frequentes as comparações elaboradas por entidades representativas das operadoras entre os ind taxas de sinistralidade do setor.

É, portanto, de vital importância uma avaliação sobre a possibilidade de algum viés na política de reajustes de planos individuais que produzisse alguma espécie de vício eventualmente, uma sistemática transferência de renda dos consumidores para as operadoras de planos de saúde ou vice-versa. Na hipótese de ocorrência sistemática d da Revisão Técnica estaria condenado à uma reparação sistemática das distorções promovidas pelo modelo. No outro rumo de hipóteses (a da não existência de vício e ocuparia de mitigar desequilíbrios pontuais, eventualmente decorrentes do caráter geral e abrangente da política de reajustes.

Uma análise mais aprofundada e retrospectiva dos reajustes autorizados pela ANS vis-à-vis a evolução das Despesas Assistenciais pode ser observada em estudos espe todo modo, apenas para efeito de ilustração geral, as Figuras a seguir, extraídas desses estudos, apontam para uma considerável proximidade entre a evolução dos reaj despesas assistenciais.

Ano	RPC + FX	VCMH per capita	Diferença
2005	1	1	1
2006	1,11514249	1,066210604	1,045893265
2007	1,207797628	1,246888893	0,968648958
2008	1,304687975	1,365556578	0,955425791
2009	1,426474785	1,484105674	0,961167934
2010	1,555057536	1,562376252	0,995315651
2011	1,714497928	1,711583184	1,001702952
2012	1,895053642	1,895407218	0,999813456
2013	2,116228357	2,100111198	1,007674431
2014	2,376367103	2,318522762	1,024948791
2015	2,763395438	2,654244858	1,041123026
2016	3,214023355	3,016073906	1,065631498
Soma	20,68872624	20,42108113	1,013106314
			1,31%



O ponto de partida da análise da Figura anterior foi o ano de 2005, período a partir do qual se verifica já uma considerável redução com alguma estabilidade dos contrapontos, desta forma uma análise mais estável da evolução quantitativa dos planos individuais. Esta trajetória quantitativa é um elemento essencial para se calcular as despesas assistenciais no período. Não obstante a separação contábil das Despesas Assistenciais entre planos coletivos e individuais só esteja disponível a partir de 2010 foi utilizada como proxy entre 2005 e 2010. Do lado da Receita Assistencial, além dos reajustes anuais autorizados pela ANS, também foram considerados os impactos da revisão técnica. Assim, levando em consideração o horizonte temporal a partir de 2005, conclui-se que o desvio verificado é de 1,31% a favor da receita, considerando toda a sanção a ideia de não ocorrência de vício estrutural e abrindo a perspectiva de ajustes pontuais a partir do instituto da Revisão Técnica.

III – Diretrizes para o desenvolvimento da Revisão Técnica

III.1 – Diretriz da autossuficiência

Como visto, o fato da não existência do vício estrutural não afasta a possibilidade de ocorrência de distorções pontuais eventualmente decorrentes do caráter geral e abstrato de todo modo, essas distorções, seguindo as linhas gerais do arcabouço jurídico discutido na primeira seção, não poderiam ser consideradas para fins de Revisão Técnica decorrentes de má gestão ou de subsídios cruzados na carteira de produtos da operadora de planos de saúde, levando o regulador a adotar uma diretriz de **autossuficiência** eventual desequilíbrio das carteiras de planos individuais. Noutros termos, o instituto da Revisão Técnica deve derivar da ocorrência de eventos imprevisíveis, desprezando efeitos decorrentes de subsídios cruzados entre o conjunto de planos, seja dos diferentes planos individuais entre si ou entre o universo de coletivos e individuais. Assim, as operadoras solicitantes deverão estar em sintonia com os seguintes requisitos para venham a fazer jus ao referido instituto:

- O índice de reajuste decorrente da revisão deverá ser **aplicado ao conjunto de beneficiários da carteira de planos individuais da operadora**, a fim de se evitar efeitos do subsídio cruzado entre carteiras individuais.
- A curva de receita de planos individuais da operadora deverá ser recomposta com base na hipótese da máxima eficiência na aplicação dos reajustes regulares e de planos individuais da ANS.
- A análise das despesas assistenciais de planos individuais informadas pela operadora deverá levar em conta o comportamento da curva de despesas assistenciais posterior a 2012, ano em que as operadoras passaram a informar essas contas separadamente no DIOPS. Todas as informações prestadas deverão ser auditadas.
- Para estudo posterior, analisar a tendências das curvas de receita e despesas assistenciais recompostas e definir um **parâmetro que caracterize o desequilíbrio** de solicitação de Revisão Técnica.

III.2 – Diretriz da equidade

Ainda tendo como base o fato da não existência do vício estrutural, deve ser considerado que eventuais reajustes extras ou adicionais a título de Revisão Técnica elevados do setor, podendo gerar distorções que viessem a levar ao referido vício estrutural. Noutro giro, todo e qualquer reajuste proveniente de Revisão técnica deverá ser ponderado em benefício dos beneficiários de planos individuais, de modo a que seus impactos sejam descontados no cálculo do reajuste no período subsequente, de modo a preservar a **equidade** e a sustentabilidade do sistema.

- Os índices de reajustes decorrentes das revisões técnicas autorizadas em determinado período deverão ser ponderados pelo número de beneficiários de suas respectivas carteiras, **descontados no cálculo geral do reajuste autorizado** pela ANS.
- É importante avaliar se o mesmo mecanismo de desconto deve ser considerado em função dos reajustes autorizados, provenientes da aplicação do art. 4 da RN 473/2015 que dispõe sobre a oferta pública da referência cadastral.

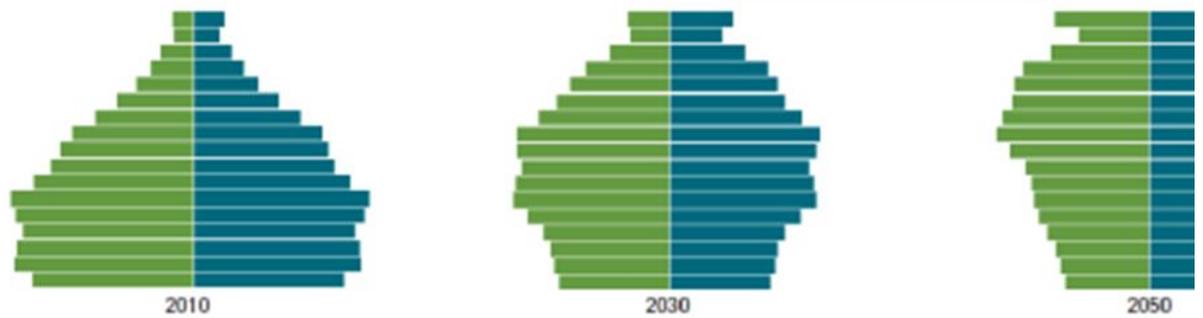
III.3 – Diretriz da transitoriedade e integralidade

Tomando em conta o panorama geral do setor e em particular a Saúde Suplementar, há considerações de cunho empírico a respeito da busca de mecanismos de estímulo e correção das falhas de mercado.

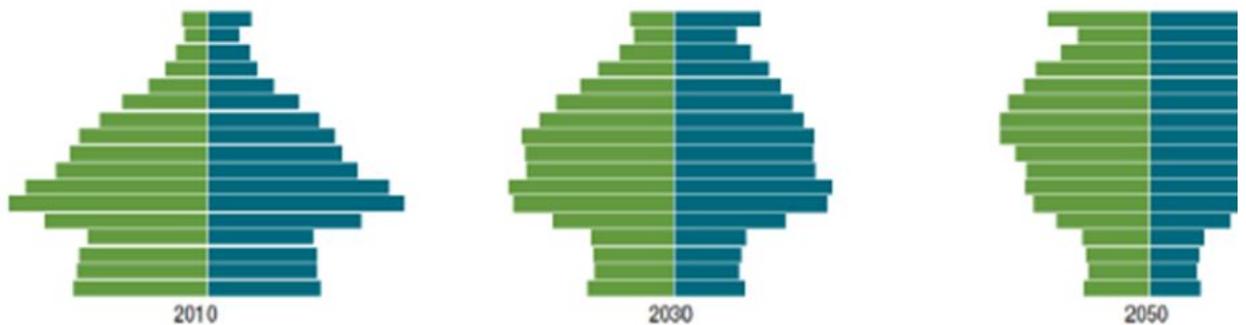
Hoje já são amplamente conhecidas e discutidas as mudanças no perfil etário da população, especialmente a população de beneficiários de planos de saúde, cuja prevalência de reajustes por variação de faixa etária deve aumentar nos próximos anos, conforme exposto na Figura a seguir. Ademais, pressões oriundas de um perfil epidemiológico de doenças crônico-degenerativas e da introdução de novas tecnologias de prevenção e tratamento podem pressionar ainda mais a incidência de despesas assistenciais no sistema.

Perfil demográfico e projeção (2010, 2030, 2050)

A – População brasileira



B – Beneficiários de planos privados de assistência médica



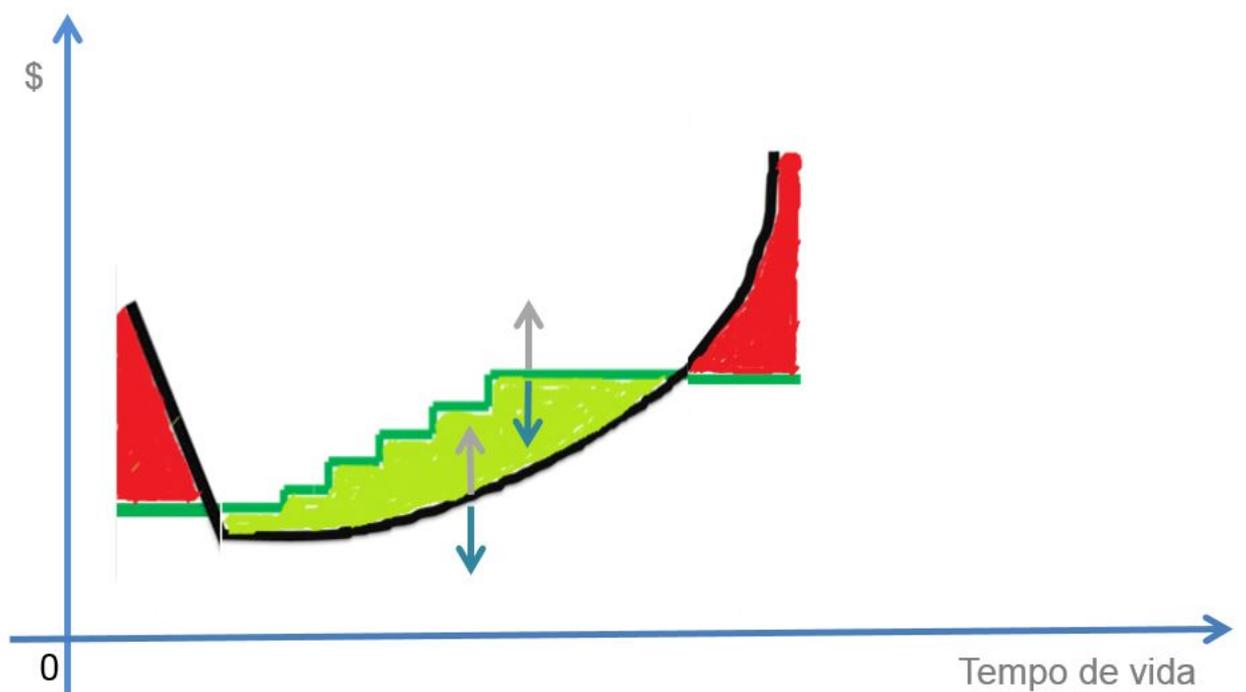
Fonte: IBGE, Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050 – Revisão 2008 e SIB/ANS/MS – 12/2009

Notas: 1. As pirâmides de beneficiários em 2030 e 2050 foram calculadas aplicando-se sobre a projeção da população do Brasil, publicada pelo IBGE, as taxas referentes a 2009.

2. As faixas etárias são apresentadas de 5 em 5 anos e a última faixa é 80 anos ou mais.

Tornando ainda mais competitivo o ambiente de negócios do setor, é de se esperar uma participação cada vez mais efetiva de capitais internacionais como novos entrantes, abertura do país à concorrência de empresas internacionalizadas em praticamente todos os setores da economia.

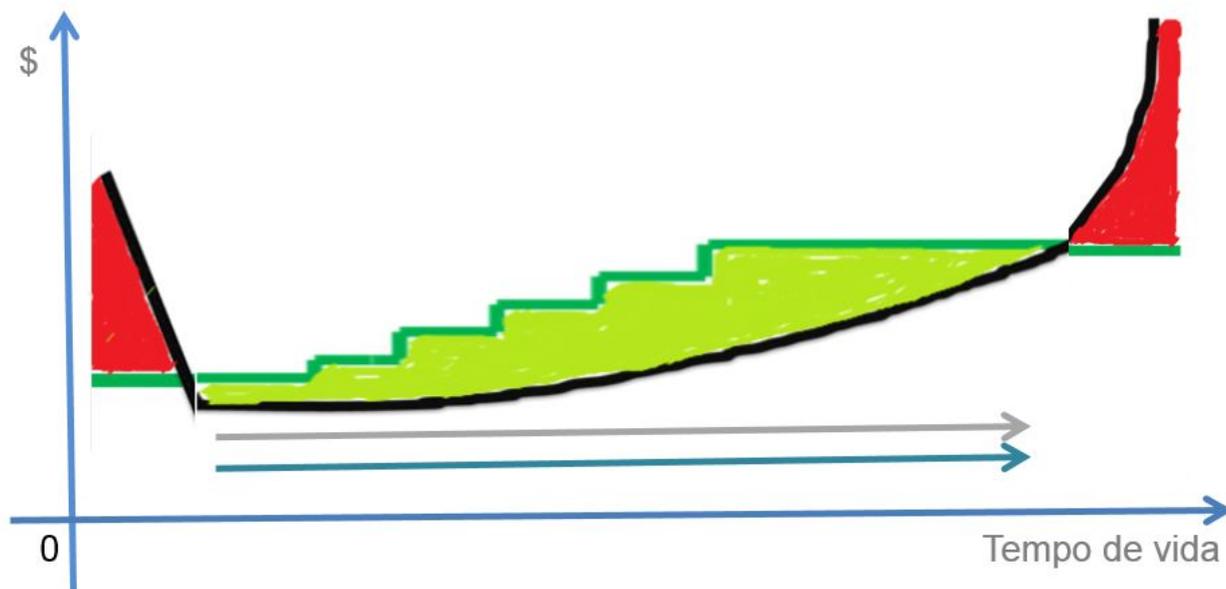
Nesse ambiente concorrencial e margens de lucro estreitas, as saídas para a sustentabilidade das empresas e do setor em geral passam por soluções inovadoras que dependem da ampliação das receitas e/ou compressão das despesas. A figura seguinte procura reproduzir um esboço dessa situação, traduzido por uma típica curva de receitas assistenciais (incidência de variações por faixas etárias) e uma também típica curva de despesas assistenciais, ilustrando uma significativa utilização do beneficiário nos dois primeiros e últimos períodos da vida adulta, e voltando a crescer ao longo da vida adulta, especialmente no último par de anos de vida.



Ao sobrepor uma curva à outra, é possível concluir que a sustentabilidade do setor estaria condicionada à uma situação na qual o volume da área central fosse maior que o das áreas extremas. Nesse contexto, a ação para busca dessa condição de sustentabilidade estaria condicionada à tentativa de deslocamento para cima da curva de receita e/ou d

de despesas. Algumas ações podem ser empreendidas nesta situação, entre elas: ampliação das condições de oferta; revisão das condições contratuais entre operadoras de remuneração baseado em desempenho; ou ainda revisão das condições contratuais, aqui genericamente tratadas com Revisão Técnica. Vale ressaltar que as alternativas (primeira) elevam a tensão entre os atores do setor, podendo levar a um jogo de “ganha e perde” (ou até de “perde e perde”).

Soluções inovadoras, entretanto, podem ser pensadas para a busca da sustentabilidade do setor se levarmos em conta o macro ambiente demográfico e epidemiológico alternativamente à busca corriqueira por deslocamentos verticais nas curvas de despesa e receita, estaria na agenda um estiramento horizontal da área central da figura seguinte.



Na configuração alternativa expressa na figura anterior, mais do que uma disputa entre os atores pelo deslocamento vertical das curvas, estaria em voga uma busca com estiramento) da figura central. Noutros termos, a sustentabilidade do setor dependeria, neste cenário, de pessoas mais longevas e hígdas, independentemente da faixa e diferenciação da oferta e ampliação do horizonte contratual, com fidelização dos beneficiários, seria um dos principais instrumentos na busca pela sustentabilidade de demanda, a mobilidade do beneficiário conferida pela intensificação do instituto da portabilidade seria uma interessante contrapartida, conferindo maior dinâmica e co

Essas considerações levam a ideia de que o instituto da Revisão Técnica deva ter um caráter **transitório**, condicionado à vigência de reajustes não diferenciados autorizados com **integralidade** com as demais ações regulatórias com vistas à busca da sustentabilidade, transparência e concorrência no setor. Entre as medidas adjuvantes à diretriz de exigência das seguintes contrapartidas por parte das operadoras que venham a fazer jus ao referido instituto:

Elegíveis ao instituto da Revisão Técnica:

- Operadoras que tenham comercialização ativa e venda efetiva de planos individuais com crescimento de vínculos de titulares;
- Operadoras com taxa de crescimento das Receitas Assistenciais não inferior à taxa de crescimento dos reajustes autorizados pela ANS nos últimos cinco anos;
- Operadoras sem evidência de sub precificação (avaliar crescimento das receitas assistenciais vis-à-vis as despesas assistenciais..

Contrapartidas:

- Meta de elevação de contratações da carteira de planos individuais;
- Oferta de planos individuais na modalidade *on line*;
- Desenvolvimento de programas de prevenção de Promoprev;
- Comprometimento com mudança do modelo de remuneração, privilegiando modelo remuneratório com base em desempenho;
- Atingimento de metas de melhoria da qualidade.

III.4 – Diretriz da priorização ante o risco de desassistência

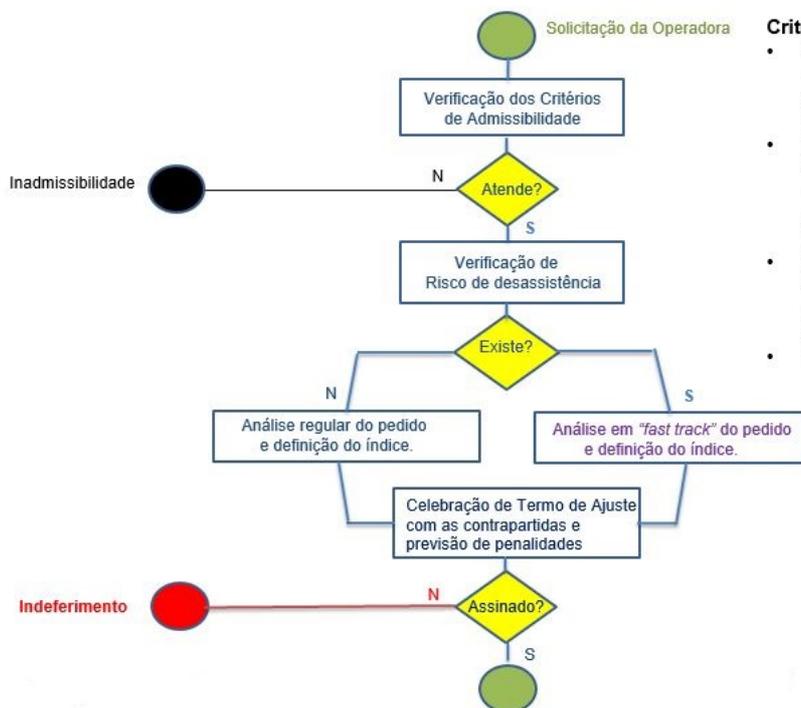
Considerando que o instituto da Revisão Técnica deve derivar da ocorrência de eventos imprevisíveis e desproporcionais, há que se levar em conta a priorização das situações de risco de desassistência, tendo como alvo prioritário operadoras que tenham posição dominante em determinada região e sem possibilidade aparente de substituição.

III.5 - Diretriz da transparência e simplicidade

O instituto da Revisão Técnica deverá ser bem assimilado por todos os atores do setor, sendo importante que sua mecânica de aferição possa ser facilmente reproduzida. A Revisão Técnica deve ter prazo de validade limitado em função da macro política regulatória.

IV - ATO PROPOSTO

Propõe-se edição de nova Resolução Normativa, em conjunto com as demais medidas propostas pelo PROCESSO Nº: 33910.012414/2017-24 e NOTA TÉCNICA Nº 2005/2017/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO. Este normativo deverá ter como base o seguinte diagrama de análise e das solicitações de Revisão Técnica:



Crítérios de Admissibilidade:

- Crescimento de vínculos de titulares de planos individuais em taxa t média nos últimos três anos anteriores ao pedido;
- Taxa de crescimento das Receitas Assistenciais não inferior à taxa de crescimento dos reajustes autorizados pela ANS nos últimos cinco anos;
- Taxa de crescimento das Despesas Assistenciais X% que a taxa de crescimento das Receitas Assistenciais
- Pagamento de taxa.

Após celebração do termo, a ANS irá iniciar o monitoramento com vistas à aferição do cumprimento estritos dos termos e avaliação dos impactos gerados.

À consideração superior.



Documento assinado eletronicamente por **DANIELE RODRIGUES CAMPOS**, Gerente Econômico-Financeiro e Atuarial dos Produtos, em 29/09/2017, às 15:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **JOAO BOAVENTURA BRANCO DE MATOS**, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar, em 29/09/2017, às 16:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **BRUNO CORTAT DE CARVALHO**, Coordenador(a) de Acompanhamento do Financiamento dos Produtos, em 29/09/2017, às 16:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **MAURICIO CORREIA SANTANA**, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar, em 29/09/2017, às 17:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **GLAUCO CARREIRA**, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar, em 29/09/2017, às 18:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **IARA MARIA MACIEL RICA**, Analista Administrativo, em 02/10/2017, às 11:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **RODOLFO NOGUEIRA DA CUNHA**, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar, em 02/10/2017, às 11:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAEL PEDREIRA VINHAS**, Gerente-Geral de Regulação da Estrutura dos Produtos, em 27/10/2017, às 14:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **3578667** e o código CRC **50C4A40D**.