

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Relatório por período de Gestão

novembro 2009 – novembro 2012
junho 2013 – abril 2016



Rio de Janeiro
2016



Relatório por período de Gestão

novembro 2009 – novembro 2012
junho 2013 – abril 2016

Diretor-Presidente substituto

11/2010 – 07/2012

Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE

08/2010 – 11/2012

08/2013 – 04/2016

Direção interina

07/2013 – 08/2013

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Direção interina

10/2010 – 04/2011

Diretoria de Fiscalização – DIFIS

11/2009 – 08/2010

Diretoria de Gestão – DIGES

06/2013 – 08/2013

Direção interina

10/2013 – 05/2014

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Relatório por período de Gestão

novembro 2009 – novembro 2012
junho 2013 – abril 2016



Rio de Janeiro
2016



2016. Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações. Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

O conteúdo desta, e de outras obras da Agência Nacional de Saúde Suplementar, pode ser acessado na página www.ans.gov.br

Versão Online

Elaboração, distribuição e informações

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Av. Augusto Severo, 84 – Glória

CEP 20.021-040

Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Tel.: +55(21) 2105-0000

Disque ANS 0800 701 9656

www.ans.gov.br

ouvidoria@ans.gov.br

Diretoria Colegiada da ANS

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Diretoria de Gestão – DIGES

Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Projeto Gráfico

Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SEGER/DICOL

Fotografia (capa) – istock photos

Normalização - Biblioteca /COPDI/GEQIN/GGDIN

Ficha Catalográfica

A 265r Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil).
Relatório por período de gestão [recurso eletrônico] : novembro. 2009 – novembro. 2012, junho. 2013 – abril. 2016 /
Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Rio de Janeiro: ANS, 2016.
2.5KB; ePUB.

1. Relatório de atividades. 2. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). I. Título.

CDD 352.806

Catálogo na fonte – Biblioteca ANS

APRESENTAÇÃO

Este é o relatório do período de gestão referente aos dois mandatos, de três anos cada um, que tive a honra de exercer no cargo de diretor da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

No primeiro mandato, de novembro de 2009 até novembro de 2012, trabalhei na Diretoria de Fiscalização (DIFIS), de novembro de 2009 até agosto de 2010, e depois na Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE) de agosto de 2010 até novembro de 2012. No período, assumi também a direção interina da Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES), de outubro de 2010 até abril de 2011 e fui designado substituto eventual do Diretor-Presidente da ANS, de novembro de 2010 até julho de 2012.

No segundo mandato como diretor, de junho de 2013 até abril de 2016, trabalhei na Diretoria de Gestão (DIGES), de junho até agosto de 2013, e depois na Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE), de julho de 2013 até abril de 2016. No período, assumi também a direção interina da Diretoria de Gestão (DIGES), de outubro de 2013 a maio de 2014.

Nestes mais de oito anos de trabalho, incluindo o período como assessor técnico na DIOPE, de dezembro de 2007 a novembro de 2009, foram muitos os desafios e muitas as conquistas da Agência Nacional de Saúde Suplementar, em especial as voltadas para a garantia do acesso e da qualidade assistencial, e para a sustentabilidade e o equilíbrio do setor de planos privados de assistência à saúde.

O objetivo deste relatório é sintetizar as principais ações desenvolvidas pelas equipes de trabalho das diretorias, nos períodos que estiveram sob a minha responsabilidade.

O conteúdo é organizado em duas partes e um anexo. A primeira parte aborda competências, marco legal, estrutura básica e as principais atribuições de cada diretoria da Agência. A segunda, destaca as principais ações realizadas pela equipe da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras, pela qual fui responsável nos dois períodos de mandato; e pelas equipes das Diretorias de Fiscalização, de Desenvolvimento Setorial e de Gestão, nos períodos em que as dirigi. No anexo estão listadas as Resoluções e Instruções Normativas publicadas nestes períodos.

Ao final desta etapa de trabalho na ANS, agradeço a todos os que contribuíram para o aperfeiçoamento da regulação do setor de planos privados de assistência à saúde, no país. Agradeço aos servidores, aos colaboradores e aos dirigentes da ANS, e agradeço também pela honra de ter contribuído para o trabalho da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Leandro Reis Tavares

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
I ANS - MARCO LEGAL, FINALIDADE INSTITUCIONAL, ESTRUTURA BÁSICA E COMPETÊNCIAS	11
II PRINCIPAIS AÇÕES REALIZADAS DURANTE O PERÍODO DE GESTÃO	13
1. PRINCIPAIS AÇÕES REALIZADAS PELA EQUIPE DA DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DAS OPERADORAS (DIOPE) – Diretor nos períodos de agosto de 2010 a novembro de 2012 e de julho de 2013 a abril de 2016.	15
2. PRINCIPAIS AÇÕES REALIZADAS PELA EQUIPE DA DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO (DIFIS) - Diretor no período de novembro de 2009 a agosto de 2010.	55
3. PRINCIPAIS AÇÕES REALIZADAS PELA EQUIPE DA DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL (DIDES) - Diretor Interino no período de outubro de 2010 a abril de 2011.	60
4. PRINCIPAIS AÇÕES REALIZADAS PELA EQUIPE DA DIRETORIA DE GESTÃO (DIGES) - Diretor e Diretor Interino, respectivamente nos períodos de junho a agosto de 2013, e de outubro de 2013 a maio de 2014.	68
ANEXO	75
Resoluções e Instruções Normativas publicadas nos períodos de direção das Diretorias de Normas e Habilitação das Operadoras, de Fiscalização, de Desenvolvimento Setorial, de Gestão.	

INTRODUÇÃO

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é uma agência reguladora, vinculada ao Ministério da Saúde, que atua em todo o Território Nacional na regulação, normatização, controle e fiscalização do setor de planos privados de assistência à saúde.

Sua finalidade institucional é promover a defesa do interesse público, na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais - inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores – e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

Em dezembro de 2015, a regulação do setor de saúde suplementar abrangeu um total de 49,7 milhões de consumidores de planos de assistência médica (80% coletivos, 20% individuais ou familiares), com uma cobertura de 25,6% da população residente no país (o que significa que um em cada quatro habitantes tem plano de saúde com assistência médica). Os planos exclusivamente odontológicos contavam com 21,9 milhões de consumidores (82% coletivos, 18% individuais ou familiares), com uma taxa de cobertura de 11,3% da população brasileira.

Atuavam no país 1.340 operadoras de planos privados de assistência à saúde (860 médico-hospitalares; 366 odontológicas e 114 administradoras de benefícios). No total, 53.515 planos de assistência médica e 4.939 exclusivamente odontológicos estavam registrados pelas operadoras na ANS.

Os números do atendimento assistencial em 2015 foram da ordem de 266,7 milhões de consultas médicas, 7,9 milhões de internações, 746,9 milhões de exames complementares e 48,4 milhões de terapias.

Em 2015, a receita de contraprestações (mensalidades) das operadoras médico-hospitalares atingiu R\$ 139,32 bilhões. A despesa assistencial correspondeu a R\$ 117,88 bilhões, com 84,6% de sinistralidade (proporção da despesa assistencial em relação à receita de contraprestações). As operadoras exclusivamente odontológicas apresentaram receita de R\$ 2,99 bilhões, despesa assistencial de R\$ 1,40 bilhão e sinistralidade de 46,8%.

Para regular um setor desse porte, as ações devem ser contínuas, especializadas e profundamente responsáveis. Este trabalho requer grande conhecimento do setor e capacidade de implementação por parte das equipes técnicas, que este relatório procura sintetizar.

I. ANS - MARCO LEGAL, FINALIDADE INSTITUCIONAL, ESTRUTURA BÁSICA E COMPETÊNCIAS

A Agência Nacional de Saúde Suplementar é uma agência reguladora do Governo Federal, vinculada ao Ministério da Saúde, que atua em todo o Território Nacional na regulação, normatização, controle e fiscalização do setor de planos privados de assistência à saúde.

O marco regulatório do setor é conferido pela Lei nº 9.961, de 2000, que cria a ANS, e pela Lei nº 9.656, de 1998, que dispõe sobre a regulamentação dos planos e seguros privados de assistência à saúde.

A Agência foi criada como uma autarquia sob regime especial, caracterizada por autonomia administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, autonomia das decisões técnicas e mandato fixo de seus dirigentes.

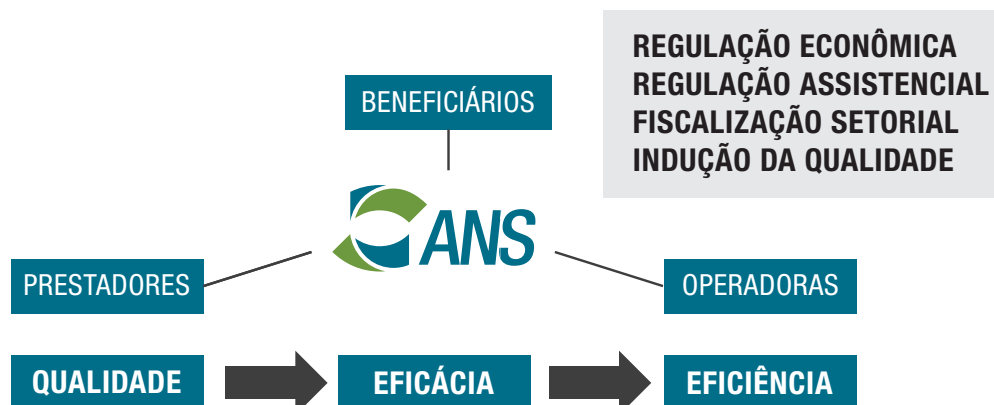
Tem sede no estado do Rio de Janeiro e possui 12 Núcleos de atendimento nos seguintes estados: Bahia, Ceará, Distrito Federal, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo (na capital e em Ribeirão Preto).

A finalidade institucional da ANS é promover a defesa do interesse público, na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais - inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores - e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

Sua missão é promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais - inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores - e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país. Tem como visão ser reconhecida como indutora de eficiência e qualidade na produção de saúde.

A ANS tem por valores institucionais a transparência e a ética dos atos, o conhecimento como fundamento da regulação, o estímulo à inovação para busca de soluções e de sustentabilidade setorial e o foco no compromisso social.

As dimensões da atuação da ANS estão sintetizadas no quadro a seguir:



Estrutura Básica

A Diretoria Colegiada da ANS é formada por cinco diretores, sendo um deles o diretor-presidente. As diretorias são assim denominadas: Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE), Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO), Diretoria de Fiscalização (DIFIS), Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES) e Diretoria de Gestão (DIGES).

Além da Diretoria Colegiada da ANS, a regulação do setor conta com uma Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS), órgão de participação institucionalizada da sociedade na ANS, de caráter permanente e consultivo, que tem por finalidade auxiliar a Diretoria Colegiada nas suas discussões.

À CAMSS compete: i) acompanhar a elaboração de políticas no âmbito da saúde suplementar; ii) discutir, analisar e sugerir medidas que possam melhorar as relações entre os diversos segmentos que compõem o setor; iii) colaborar para as discussões e para os resultados das câmaras técnicas; iv) auxiliar a Diretoria Colegiada a aperfeiçoar o mercado de saúde suplementar, proporcionando à ANS condições de exercer com maior eficiência sua função de regular as atividades que garantam a assistência suplementar à saúde no país; e v) indicar representantes para compor grupos técnicos temáticos, sugeridos pela Diretoria Colegiada.

A ANS também conta com Órgãos Vinculados, ou seja, não subordinados à sua estrutura, são estes: a Ouvidoria, a Procuradoria, a Corregedoria, a Auditoria e a Comissão de Ética.



A seguir, algumas das principais atribuições das diretorias da ANS:

Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE) - planeja, coordena, organiza e controla as atividades de autorização de funcionamento, de transferência de controle societário, de acompanhamento econômico financeiro e dos regimes especiais de direção fiscal e de liquidação extrajudicial das operadoras.

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO) - planeja, coordena, organiza e controla as atividades de regulamentação, habilitação e acompanhamento dos planos privados de saúde; as relacionadas à regulação assistencial, incluindo a revisão periódica do Rol de Procedimentos, o incentivo a programas de promoção da saúde, o monitoramento do risco assistencial, a instauração do regime de direção técnica, o monitoramento da garantia de atendimento, a definição e o monitoramento das políticas de preço na Saúde Suplementar, as regras de portabilidade de carências e o acompanhamento e controle das transferências de carteira de beneficiários.

Diretoria de Fiscalização (DIFIS) - fiscaliza as atividades das operadoras e zela pelo cumprimento das normas do setor. Instaura, instrui e decide em primeira instância processos administrativos, oportuniza e estimula a resolução de conflitos e coordena o atendimento aos consumidores por meio de canais de relacionamento, inclusive

pessoalmente nos Núcleos da ANS. Realiza articulações com órgãos e entidades de defesa do consumidor.

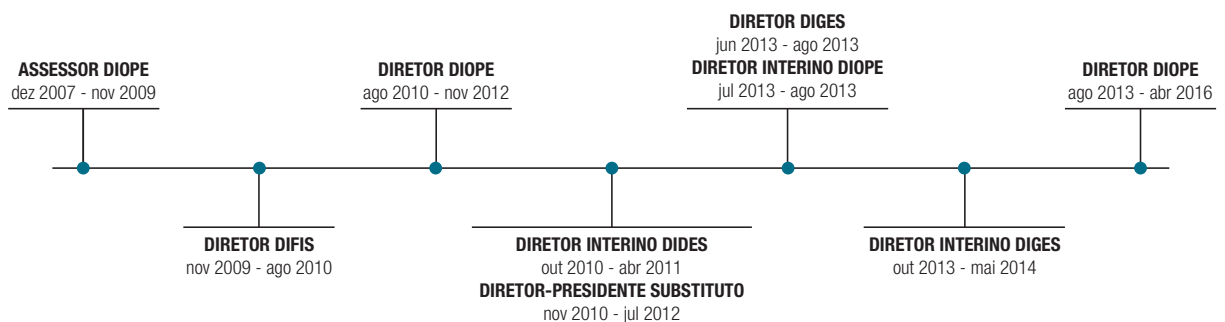
Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES) - identifica interfaces e fomenta a integração entre o segmento de Saúde Suplementar e o Sistema Único de Saúde (SUS); dissemina e produz informações padronizadas e de qualidade para a inovação do setor de saúde suplementar e para subsidiar políticas públicas, inclusive ressarcindo os recursos do SUS e contribui para a ampliação do poder de escolha dos consumidores de planos privados de assistência à saúde.

Diretoria de Gestão (DIGES) - planeja, coordena, organiza e implementa políticas, ações e projetos de gestão e aprimoramento internos, visando ampliar a capacidade de governança da ANS, por meio do fomento aos projetos de estudos e pesquisas, do gerenciamento de pessoas, da tecnologia da informação e da execução das atividades administrativo-financeiras.

Na sequência, são destacadas as principais atividades realizadas pelas equipes das Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE), Diretoria de Fiscalização (DIFIS), Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES) e Diretoria de Gestão (DIGES), nos períodos abordados por este relatório.

II. PRINCIPAIS AÇÕES REALIZADAS DURANTE O PERÍODO DE GESTÃO

A seguir, estão sintetizadas as principais atividades realizadas pelas equipes das Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE), Diretoria de Fiscalização (DIFIS), Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES) e Diretoria de Gestão (DIGES), nos períodos de gestão destas diretorias, conforme disposto na linha do tempo a seguir.



1. PRINCIPAIS AÇÕES REALIZADAS PELA EQUIPE DA DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DAS OPERADORAS (DIOPE)

– Diretor nos períodos de agosto de 2010 a novembro de 2012 e de julho de 2013 a abril de 2016.

Entre as competências da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE, destacam-se:

- i) Planejar as atividades exercidas por suas Gerências-Gerais, bem como propor diretrizes para a saúde suplementar sobre: constituição, organização e funcionamento das operadoras; qualificação das operadoras; contabilidade, estatística e dados atuariais, estes referentes às reservas e provisões das operadoras; critérios de constituição de garantias de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro consistente em bens, móveis ou imóveis, ou fundos especiais ou seguros garantidores; parâmetros de capital e patrimônio líquido das operadoras; criação de fundo, contratação de seguro garantidor ou outros instrumentos que julgar adequados, com o objetivo de proteger o consumidor de planos privados de assistência à saúde em caso de insolvência das operadoras; Procedimentos de Adequação Econômico-Financeira das operadoras; e regime especial de direção fiscal e de liquidação extrajudicial nas operadoras.
- ii) Outorgar e cancelar o registro e a autorização de funcionamento das operadoras.
- iii) Autorizar a cisão, fusão, incorporação, alteração ou transferência do controle societário das operadoras, sem prejuízo do disposto em legislação específica.
- iv) Planejar e coordenar as atividades de qualificação das operadoras de planos de assistência à saúde.

- v) Inabilita o exercício de cargos diretos nas operadoras;
- vi) Aprovar as propostas de saneamento apresentadas pelas operadoras no curso do regime de direção fiscal.
- vii) Proferir decisões no âmbito dos Procedimentos de Adequação Econômico-Financeira – PAEF, e informar à Diretoria Colegiada quadrimestralmente, ou quando solicitado, as decisões proferidas no período.
- viii) Elaborar relatórios estatísticos setoriais da saúde suplementar, no âmbito de suas atribuições.
- ix) Desenvolver e manter, em conjunto com as demais áreas competentes, sistemas de informações compreendendo os dados cadastrais e econômico-financeiros das operadoras.
- x) Propor projetos de estudo e desenvolvimento do mercado, podendo servir-se de apoio técnico das demais gerências da ANS, sobre os assuntos de sua competência.
- xi) Propor a instauração de Câmaras Técnicas sobre os assuntos de sua competência.
- xii) Aprovar os Termos de Assunção de Obrigações – TAO apresentados pelas operadoras sobre os assuntos de sua competência.
- xiii) Representar a ANS junto a organizações nacionais e internacionais que estudam assuntos afetos à sua área e ao mercado de saúde suplementar, em especial os Sub-Comitês da International Association of Insurance Supervisors - IAIS.
- xiv) Encaminhar à Diretoria de Fiscalização, comunicação acerca de indícios de infração por descumprimento da legislação de saúde suplementar, para apuração e aplicação das penalidades cabíveis.
- xv) Instaurar e instruir os processos administrativos para apuração de indícios de infrações às disposições legais ou infra legais disciplinadoras do mercado de saúde suplementar cujo monitoramento, análise ou solicitação sejam relacionados às suas competências.

Em síntese, por meio da DIOPE, a ANS monitora diariamente os valores e os indicadores econômico, financeiro e patrimonial das operadoras de planos de saúde. Orienta sobre constituição, organização e funcionamento, qualificação, contabilidade e dados atuariais sobre reservas e provisões, critérios de constituição de garantias econômico-financeiras, parâmetros de capital e patrimônio líquido, criação de fundo, contratação de seguro garantidor ou outros, recuperação financeira, regimes especiais de direção fiscal e liquidação extrajudicial.

As atividades a seguir são organizadas em seis partes: i) autorização de funcionamento de operadoras de planos privados de assistência à saúde; ii) acompanhamento econômico-financeiro das operadoras; iii) regimes especiais: direção fiscal e liquidação extrajudicial; v) publicações, convênios e estudos; e, vi) principais normas elaboradas e/ou publicadas de novembro de 2009 a julho de 2012 e junho de 2013 a abril de 2016.

1.1. AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE OPERADORAS DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

A autorização de funcionamento é o processo que habilita uma empresa a atuar como operadora de planos privados de saúde. A ANS, após análise e aprovação da documentação encaminhada, concede o registro da operadora, o registro dos produtos a serem comercializados e, após a regularização desses dois itens, publica a Autorização de Funcionamento no Diário Oficial da União. Somente após a publicação da Autorização de

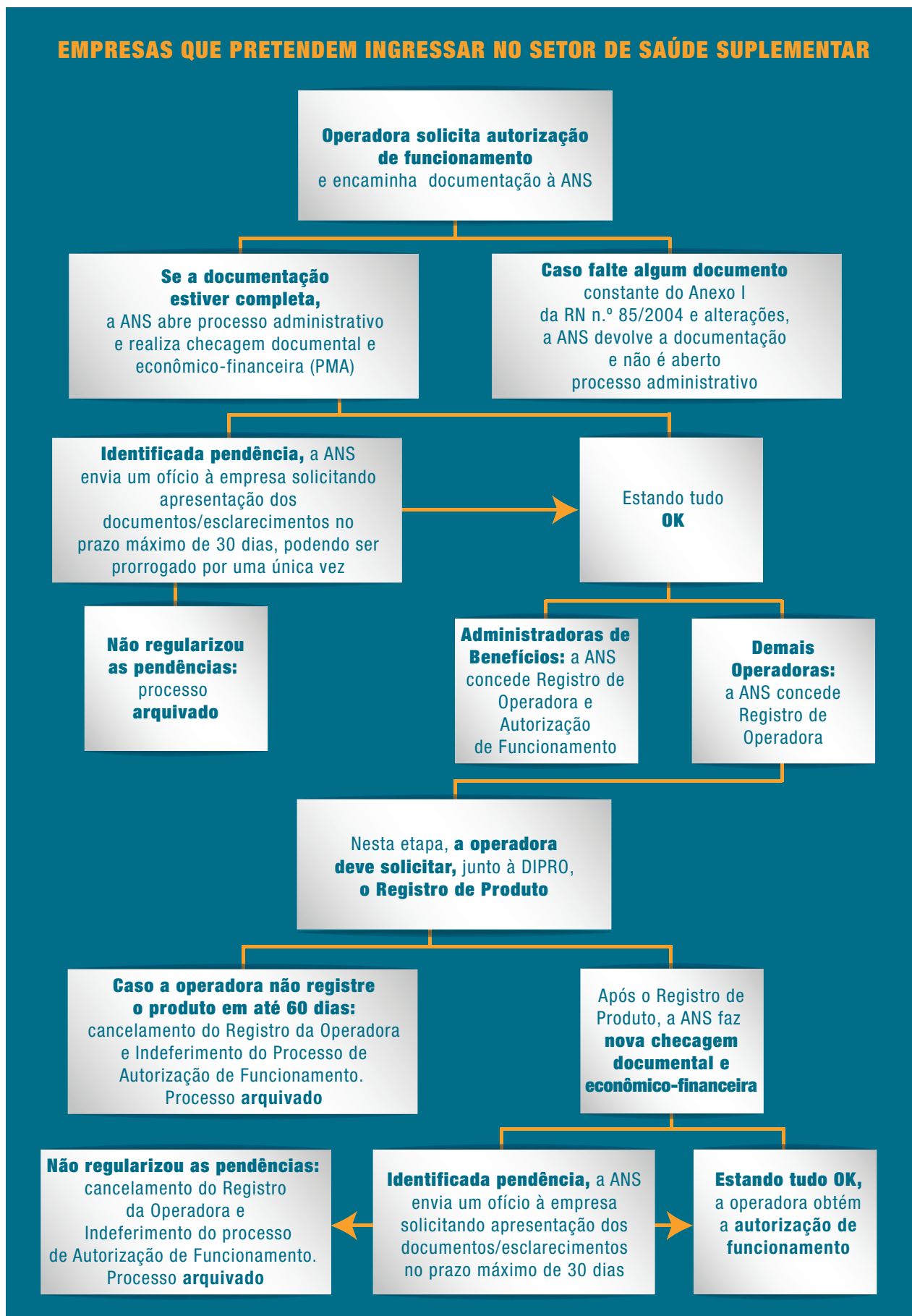
Funcionamento no Diário Oficial da União é que a empresa está habilitada a iniciar suas atividades no mercado de planos privados de saúde.

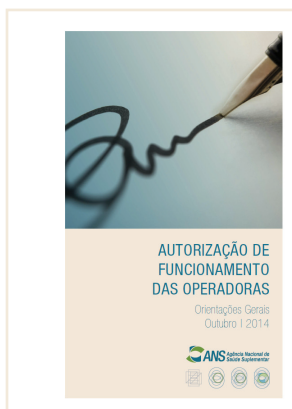
Para as empresas que pretendem ingressar no mercado de saúde suplementar, consiste na autorização para iniciar suas atividades neste mercado. Para as operadoras que já atuavam antes da criação da ANS e que possuem registro provisório, consiste na confirmação que a operadora está apta a continuar atuando neste mercado, considerando a regularização dos elementos mínimos exigidos para a atuação no setor, no momento em que é publicada a autorização de funcionamento.

Para as operadoras que possuíam registro provisório e solicitaram tempestivamente autorização de funcionamento nos termos da RN n.º 85, de 2004, foi aberto um processo administrativo de “Autorização de Funcionamento”. Neste processo são juntados todos os documentos relacionados no Anexo IV da RN n.º 85, de 2004, e suas posteriores alterações, para que seja analisada a possibilidade de concessão da autorização de funcionamento, mediante checagens dos requisitos documentais e econômico-financeiros. Se forem identificadas pendências ou irregularidades, é enviado um ofício à operadora solicitando a apresentação dos documentos/ esclarecimentos necessários à continuidade do processo.

De acordo com a RN n.º 85, de 2004, pode ser concedido prazo de 30 dias para regularização de pendências, sendo este prazo prorrogável uma única vez pelo mesmo período. Se a análise dos documentos e dos aspectos econômico-financeiros concluir que não existem pendências, a área responsável encaminha o processo ao Diretor da DIOPE para a outorga do Registro de Operadora. Esgotados os prazos previstos no normativo para a regularização de pendências, são aplicadas as disposições da Instrução Normativa – IN n.º 15, de 2008 (DIOPE), que regulamenta o art. 32 da RN n.º 85, de 2004 e é aplicável apenas para as operadoras que possuem registro provisório. A IN DIOPE n.º 15, de 2008, dispõe: i) para pendências econômico-financeiras ainda existentes é solicitada a apresentação de um Plano de Recuperação (aplicação das disposições da RN n.º 307, de 2012); ii) para pendências documentais restantes é solicitada a apresentação de um Termo de Assunção de Obrigações da DIOPE.

Para as empresas que pretendem ingressar no setor de saúde suplementar o fluxo é o que segue:





A Cartilha sobre o processo de Autorização de Funcionamento está disponível no portal da ANS na internet, em http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/guia_autorizacao_funcionamento_2014.pdf

Em março de 2016, 1.203 operadoras possuíam registro ativo na ANS, além de 117 administradoras de benefícios assim distribuídas:

Quadro 1 – Registros de operadoras, segundo modalidade

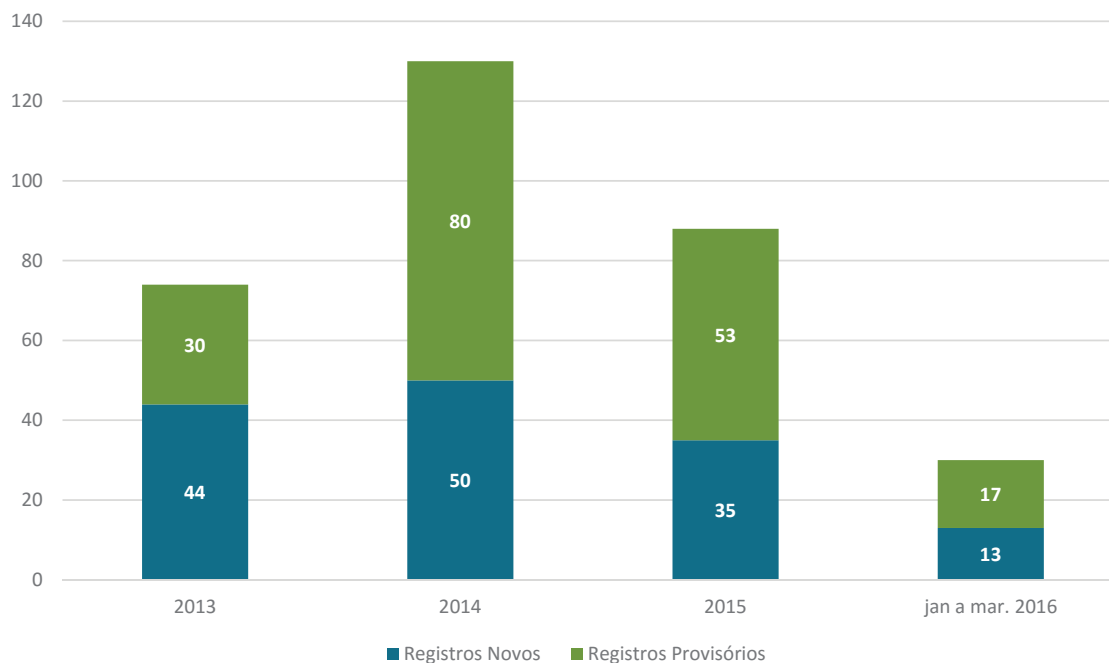
Modalidade	Registros	Vínculos de Beneficiários
Medicina de Grupo	284	20.567.842
Cooperativa Médica	307	18.992.557
Odontologia de Grupo	245	13.503.997
Seguradora	10	7.867.343
Autogestão	188	5.512.068
Cooperativa Odontológica	110	3.158.362
Filantropia	59	1.268.198
Adm. de Benefícios	117	-
Total	1320	70.870.367

Fonte: CADOP/ANS e SIB/ANS, 2016

A maior parte dos beneficiários concentrava-se nas operadoras médico-hospitalares (848 registros de operadoras com 54,2 milhões de vínculos), em especial entre as cooperativas médicas e medicinas de grupo. As 355 operadoras exclusivamente odontológicas atendiam a 16,66 milhões de vínculos de beneficiários.

Em uma análise do período mais recente, de janeiro de 2013 a março de 2016, foram concedidas 322 autorizações de funcionamento para 142 operadoras novas e 180 operadoras que já possuíam registros provisórios para atuar no setor.

Gráfico 1 - Autorizações de Funcionamento (2013-2016)



Fonte: CADOP e GEHAE/GGAME/DIOPE/ANS, 2016

Das 1.396 operadoras com registros provisórios, existentes em dezembro de 2010, 858 operadoras ainda não haviam concluído o processo de autorização. Em março de 2016, 169 operadoras com registro provisório (17% do total de registros provisórios ativos) ainda possuíam pendências documentais ou econômico-financeiras que impediam a concessão de autorização de funcionamento. A tabela a seguir sintetiza esta evolução.

Quadro 2 - Registros Provisórios X Autorização de Funcionamento (dez/2010-mar/2016)

Mês/ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 (até março)
Registros provisórios	1.396	1.333	1.247	1.152	1.082	993	980
Registros provisórios sem autorização de funcionamento	858	662	557	446	315	196	169

Fonte: CADOP e GEHAE/GGAME/DIOPE/ANS, 2016

Comparando-se o quadro de registros ativos e quantidade de vínculos de beneficiários ao final de 2010 e em março de 2016, observa-se que atualmente o processo de autorização de funcionamento foi concluído para a grande maioria das empresas com registro ativo. A tabela e os gráficos a seguir demonstram esta evolução.

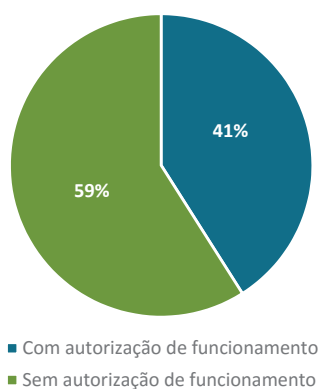
Tabela 1 - Operadoras com Autorização de Funcionamento X Beneficiários (dez/2010-mar/2016)

Situação	Operadoras			Beneficiários		
	2010	2012	2016	2010	2012	2016
Com autorização de funcionamento	664	918	1138	44.373.158	58.212.073	68.205.351
Sem autorização de funcionamento	955	620	182	15.270.731	8.778.814	2.665.016

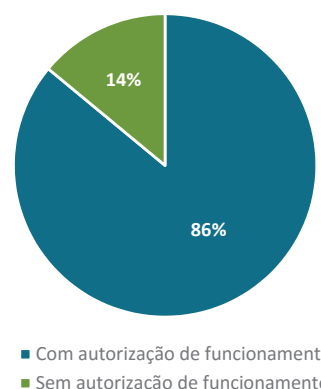
Fonte: CADOP e SIB, 2016

Gráfico 2 - % Registros Ativos x Autorização de Funcionamento (2010 e 2016)

Registros Ativos x Autorização de Funcionamento - OPS (2010)



Registros Ativos x Autorização de Funcionamento - OPS (2016)

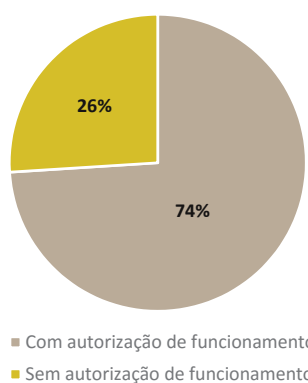


Fonte: CADOP, 2016

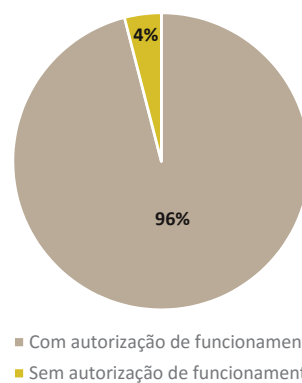
Atualmente, 86% das empresas com registro ativo possuem autorização de funcionamento (em 2010 eram 41%) e estas agregam 96% dos vínculos de beneficiários (em 2010 eram 74%).

Gráfico 3 - % Operadoras com Autorização de Funcionamento x Beneficiários (2010 e 2016)

Beneficiários x Autorização de Funcionamento (2010)



Beneficiários x Autorização de Funcionamento (2016)



Fonte: CADOP e SIB, 2016

Entre janeiro de 2013 e março de 2016, 184 pessoas jurídicas apresentaram 308 pedidos de registro junto à ANS sendo encaminhados para análise 130 destes pedidos. Os 178 pedidos de registro devolvidos não contemplavam a documentação mínima exigida pela regulamentação. Praticamente todos os pedidos de registros foram checados e analisados em até 30 dias após a data de seu protocolo. A RN nº 85, de 2004, estabelece que a ANS fará a análise dos pedidos de registro em até 60 dias, não encaminhando para a análise os pedidos incompletos.

No processo de autorização de funcionamento, com a publicação da RN nº 301, de 2012, foi instituído o rito de cancelamento de registro de operadoras que, presume-se, tenham cessado suas atividades. O fluxo previsto no normativo incluiu a publicação de editais de convocação de operadoras que encontram-se em local incerto e não sabido em um período mínimo de 180 dias, prazo no qual os beneficiários e credores também podem se manifestar com vistas à localização das operadoras. Ao longo de 2014 e 2015 foram publicados dois editais de presunção de cessação de atividades de todas as operadoras que possuíam seus endereços de sede e correspondência marcados no CADOP (Cadastro de Operadoras) como inválidos. Essas ações resultaram na retirada de 19 operadoras do setor.

É importante ressaltar que a manutenção de dados cadastrais atualizados junto à ANS é uma das obrigações das operadoras que mais demandam a DIOPE em volume de atividades – média de mais de 1.000 atualizações/ano. As alterações de dados cadastrais são efetivadas a partir de checagem de documentos comprobatórios encaminhados pelas operadoras, em conjunto com o envio eletrônico de informações, por meio do DIOPS Cadastral. De janeiro de 2013 a março de 2016 foram realizadas mais de 3.820 atualizações, a maioria absoluta realizada em até dias 30 após o protocolo dos documentos solicitando alteração na ANS.

Quanto à estrutura para as atualizações cadastrais, encontra-se em processo de construção o novo sistema de Cadastro de Operadoras (CADOP), baseado em plataforma web, que prevê o encaminhamento das informações pelas próprias operadoras por meio de documentos digitalizados que passarão a ser validados pela Diretoria, mitigando-se assim o risco de digitação de dados incorretos no cadastro. Enquanto o novo CADOP não é implementado, o sistema CADOP atual passou por ajustes mínimos para rastreamento das alterações e maior estabilização, uma vez que é base para consulta de dados cadastrais por todos os setores da ANS.

1.2. ACOMPANHAMENTO ECONÔMICO-FINANCEIRO DAS OPERADORAS

Acompanhamento das informações periódicas

Como parte importante do acompanhamento econômico-financeiro do setor é obrigatório o envio, pelas operadoras, de informações periódicas mínimas exigidas pela ANS. Nos últimos anos, foi reorganizado o fluxo dos passivos de processos sancionadores referentes a infrações quanto ao não envio, no prazo estabelecido pela regulamentação, das informações periódicas mínimas exigidas para o monitoramento econômico-financeiro das operadoras.

Para a adequação do passivo existente, foram lavradas 2.630 representações referentes às infrações de envio de DIOPS (sistema documento de informações periódicas das operadoras de planos de saúde) e Demonstrações Contábeis acompanhadas de Parecer de Auditoria Independente, cobrindo as irregularidades apuradas de 2007 a 2011 que ainda não haviam sido notificadas.

Cabe ressaltar que o fluxo de processos sancionadores na ANS sofreu alterações que impactaram profundamente a gestão do passivo durante o período 2013-2016, dentre os quais destaca-se:

- i) Adequação à RN nº 301, de 2012: com a publicação citada RN, os processos de representação de empresas que tiveram seus registros cancelados, que estavam pendentes de análise foram arquivados, e aqueles

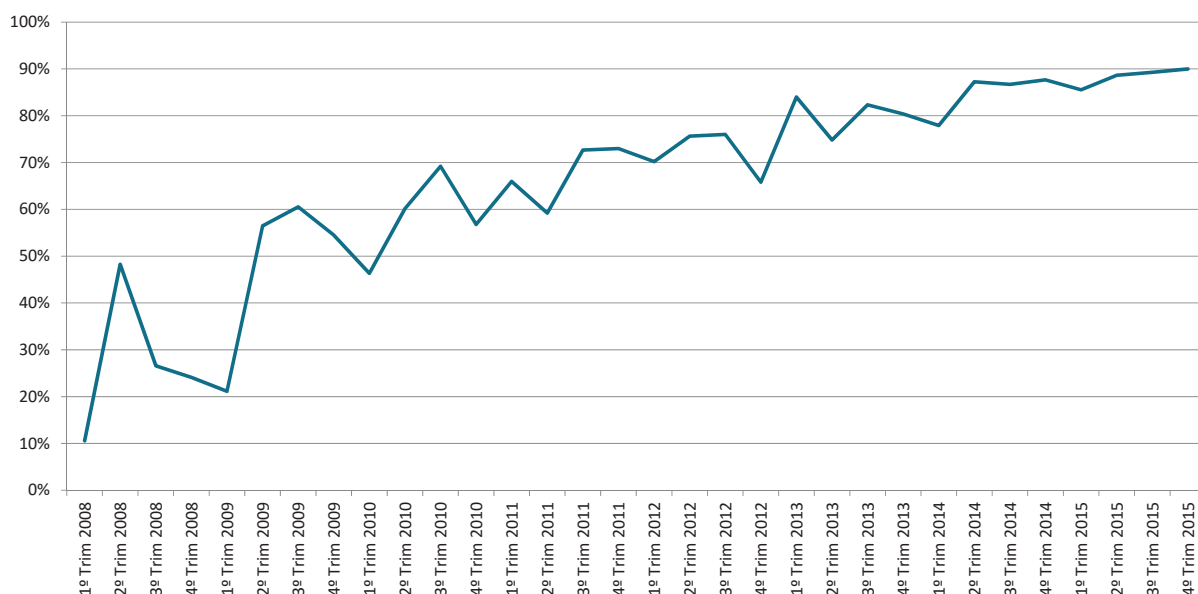
processos que já haviam sido abertos com notificações simples (fluxo vigente anteriormente) tiveram que ser readequados com a lavratura de representações.

ii) Adequação à RN nº 369, de 2015: com a alteração realizada em 2015, a Diretoria de Fiscalização delegou às demais diretorias a competência para julgamento em 1ª instância dos processos sancionadores, ampliando as atribuições das áreas técnicas na instrução dos processos em que haviam representações lavradas não somente com a análise das defesas das operadoras, mas também com o cálculo das multas. A DIOPE realizou com mais de 500 análises de julgamento de processos nesta etapa.

iii) Adequação à RN nº 388, de 2015: com o novo fluxo para julgamento dos processos, iniciado em fevereiro de 2016, os processos ainda pendentes de análise inicial foram concluídos e a Diretoria passou a concentrar-se na lavratura das representações referentes às infrações de envio de informações periódicas referentes ao período de 2012 a 2015.

Além das alterações normativas citadas, contribuíram para dar maior celeridade na condução dos processos existentes, a contratação de servidores temporários direcionados para este trabalho em 2013, bem como a reorganização da coordenação existente na Diretoria (que também tratava de cancelamento dos registros) para dedicação exclusiva à gestão dos processos sancionadores de informações periódicas.

Gráfico 4 -Evolução do % de operadoras com envio tempestivo do DIOPS (2008-2015)



Fonte: GEHAE/GGAME/DIOPE/ANS, 2016

As ações coordenadas, referentes aos processos sancionadores de informações periódicas, implementadas nos últimos anos têm contribuído, em conjunto com as demais ações de monitoramento econômico-financeiro, de forma positiva para o aumento do percentual de envio tempestivo dessas informações (ao menos no que diz respeito ao DIOPS, 90% das operadoras têm enviado as informações nos prazos normatizados, conforme evolução demonstrada no gráfico), consolidando a importância deste instrumento como ferramenta para mudança de conduta das operadoras no setor e disponibilização de informações para ações da ANS.

Análises atuariais de provisões técnicas

O arcabouço regulatório vigente possibilita a utilização de metodologias atuariais para cálculo de algumas exigências obrigatórias, desde que consubstanciadas em Notas Técnicas Atuariais que devem ser submetidas à análise prévia da ANS.

As principais exigências regulatórias vigentes que demandam metodologias atuariais são a Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA), a Provisão para Remissão e Outras Provisões técnicas que venham a ser consideradas como necessárias.

Embora não seja expressamente obrigatória a apresentação de estudos de inadimplência e de diferimento de despesas de comercialização, as empresas que atuam no setor têm apresentado metodologias atuariais para autorização prévia da ANS, seja para determinação de exigência de ativos garantidores de administradoras de benefícios em substituição à metodologia padrão (prevista na IN DIOPE nº 33/2009), para redução da exigência de margem de solvência (prevista na RN nº 209/2009) ou mesmo para diferir o efeito das despesas de comercialização no resultado das suas operações (possibilidade prevista no plano de contas padrão da ANS).

No que diz respeito à PEONA, a ANS determinou que aquelas operadoras que não possuam estrutura mínima para adoção de metodologia atuarial, utilizassem como referência percentuais padrões de cálculo que incidem sobre o volume de contraprestações ou eventos indenizáveis. Conforme a RN nº 393/2015, tal sistemática foi mantida para as operadoras de médio e pequeno portes e deixará de ser utilizada para as operadoras de grande porte a partir de janeiro de 2017, quando será obrigatório o uso de metodologia própria.

Atualmente, identificam-se 491 metodologias próprias de cálculo de provisões técnicas (aprovadas ou comunicadas à ANS) com base em Nota Técnica Atuarial – NTA. A principal provisão técnica objeto de cálculo por metodologia própria é a PEONA, a qual 245 operadoras possuem metodologia aprovadas pela DIOPE.

Tabela 2 – Nota Técnica Atuarial - NTA, segundo assunto

Assunto NTA	Quantidade
PEONA	245
Provisão para Remissão	212
Dif. de Desp. Comercialização	7
Outras Provisões	4
Estudo de Inadimplência	23
Total	491

Fonte: COATU/GEHAE/GGAME/DIOPE/ANS, 2016

Essas operadoras concentram cerca de 48,6 milhões de beneficiários do setor (cerca de 69% do total de beneficiários). Entre os anos de 2013 a 2016 (base março) foram recebidas e analisadas 540 notas técnicas que resultaram em 235 aprovações distribuídas da seguinte forma:

Tabela 3 – Notas Técnicas Atuariais aprovadas, segundo assunto (2013 - março 2016)

	2013		2014		2015		2016	
	Analizada	Aprovada	Analizada	Aprovada	Analizada	Aprovada	Analizada	Aprovada
PEONA	143	51	73	42	208	114	28	9
Provisão para Remissão	5	3	5	0	14	5	3	0
Dif. de Desp. de Comercialização	0	0	0	0	2	1	0	0
Estudo de Inadimplência	19	6	8	4	50	12	12	1
Total	167	60	86	46	274	132	43	10

Fonte: COATU/GEHAE/GGAME/DIOPE/ANS, 2016

Até dezembro de 2015, as metodologias de cálculo de provisão aprovadas pela ANS eram submetidas a um teste de consistência a cada 18 meses, no máximo, como forma de monitoramento de sua adequação e utilização efetiva nos demonstrativos contábeis das operadoras. Desde 2013, foram realizados 618 testes de consistência (TC) referentes a 439 operadoras. Em 2016, em função da publicação da RN 393, de 2015, esses testes seguirão em conjunto com as ações de monitoramento econômico-financeiro da DIOPE, ou de acordo com a necessidade de esclarecimento quanto à forma de apuração das provisões técnicas.

Para fins de aperfeiçoamento dos fluxos internos e como forma de estabelecer parâmetros objetivos de comparação das estimativas, a DIOPE definiu intervalos de variações entre os valores estimados e aqueles efetivamente observados de PEONA, segregados por porte, com base em estudo dos dados encaminhados pelas próprias operadoras nos TC apresentados. Tal estudo deve ser continuamente atualizado de acordo com o recebimento de novas informações.

Processo de aviso dos eventos indenizáveis nas operadoras

Em 2013, foi identificada a necessidade de incentivar as operadoras à dimensionar suas obrigações, em especial a PEONA, de forma mais adequada, refletindo sua real obrigação e revendo a exigência de aprovação de metodologia própria individualizada pela ANS.

PEONA é uma provisão, estimada atuarialmente, para fazer frente ao pagamento dos eventos que já tenham ocorrido e que não tenham sido registrados contabilmente pela operadora. Assim, para fins desta provisão, o conhecimento do evento passa ser caracterizado a partir do momento que a operadora o registra contabilmente.

Em 2014 foi expedido Ofício Circular para um total de 1.067 operadoras ativas, em dezembro de 2013, que encaminharam DIOPS regularmente em 2011, 2012 e 2013, de forma a solicitar dados de eventos ocorridos. Em resposta ao ofício circular, 953 operadoras (89% das operadoras solicitadas) encaminharam dados.

Após análise das informações encaminhadas, com os expurgos de dados inconsistentes, e visando uma maior celeridade no processo de análise e monitoramento das provisões técnicas, o estudo lançou base para as alterações normativas que foram publicadas na RN 393, de 2015, que tem como pontos principais:

- i) Extinção da aprovação de NTAP de PEONA e Remissão – apenas comunicação da operadora quanto à adoção de metodologia atuarial até 30 dias antes.

ii) O monitoramento será realizado através dos dados de eventos (com novos quadros auxiliares do DIOPS para eventos).

iii) Metodologia atuarial obrigatória de PEONA para operadoras de grande porte a partir de 1º de janeiro de 2017 – 43 operadoras ainda não possuíam NTAP aprovada (2ºt/2015).

iv) Quando detectadas irregularidades de PEONA e Remissão, a ANS poderá determinar alterações na forma de apuração dessas provisões.

v) Consolidação das orientações da PESL que estavam na Resolução Normativa do Plano de Contas.

vi) Introdução do Termo de Responsabilidade Atuarial de Provisões Técnicas (TRA), com vistas à melhor definição do papel e da responsabilidade do atuário no cálculo das provisões técnicas e a anuência do representante legal da operadoras.

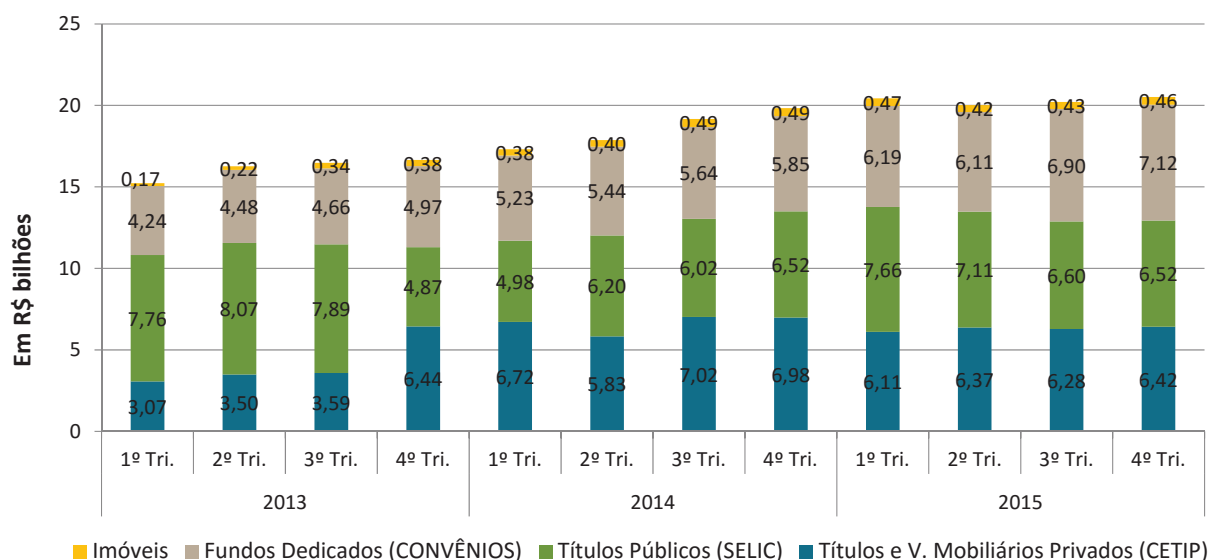
vii) Inclusão de informações auxiliares obrigatórias a serem mantidas pelas operadoras com metodologia atuarial: base de dados, termo de responsabilidade atuarial e relatório circunstanciado de auditor independente – indispensável para o monitoramento da qualidade dos dados utilizados.

Análise de Ativos Garantidores

Ativos garantidores são títulos, valores mobiliários e/ou imóveis registrados no ativo (balanço patrimonial) das operadoras ou da entidade mantenedora de autogestão, com o objetivo de lastrear o total das provisões técnicas, e do excedente da dependência operacional, mediante sua vinculação a ANS. Os ativos garantidores podem ser imóveis, aplicações de renda fixa e aplicações de renda variável.

Até o 4º trimestre de 2015, dos cerca de R\$ 46,5 bilhões de reais de aplicações contabilizadas, R\$ 20,1 bilhões (43%) estavam vinculados à ANS como ativos garantidores – volume este que se manteve estável ao longo de 2015.

Gráfico 5 - Ativos garantidores vinculados à ANS (2013-2015)



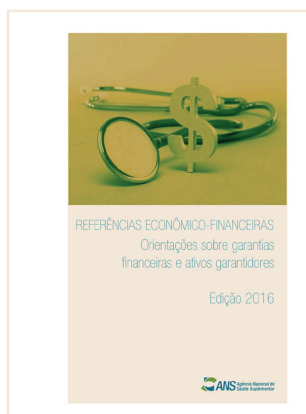
Fonte: CESME/GEHAE/GGAME/DIOPE/ANS, 2016

Entre 2013 e 2015, foram realizadas 610 análises de solicitação de autorização para movimentação ou liberação de recursos. Tais ações movimentaram cerca de R\$ 16,2 bilhões em aplicações das operadoras vinculadas como ativos garantidores financeiros. Neste período houve uma estabilidade normativa quanto às exigências, podendo inferir que as movimentações são oriundas da necessidade de gestão financeira das operadoras.

Com vistas ao aperfeiçoamento dos fluxos internos e visando dar maior celeridade às autorizações de movimentação de ativos garantidores, a equipe técnica passou a utilizar o Programa de Transmissão de Arquivos (PTA) – também utilizado pelas operadoras para o envio de informações à ANS – para encaminhamento dos ofícios de autorização também em meio digital. Com isso, as operadoras passaram a dispor de um instrumento mais célere para proceder com as movimentações financeiras autorizadas pela DIOPE.

A experiência tem sido tão exitosa que, após consulta às outras áreas da Diretoria, evoluiu para uma proposta de normativo contemplando a utilização do PTA para todas as correspondências da DIOPE em substituição ao serviço postal. Tal proposta normativa foi encaminhada à Procuradoria Geral e encontra-se em fase final de revisão para encaminhamento à Diretoria Colegiada.

No portal da ANS na internet, em http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_da_Operadora/garantias_financeiras/garantias_financeirasreferencias_economico_financeiras_ans_2016.pdf está disponível a Cartilha Referências econômico-financeiras: orientações sobre garantias financeiras e ativos garantidores, referência importante de auxílio às operadoras para a correta apuração das exigências regulatórias previstas nos diversos normativos da ANS. São apresentados os principais tópicos relacionados ao assunto, com exemplos práticos, além de um link com orientações e informações adicionais sobre a mudança no normativo de provisões técnicas (RN nº 393, de 2015), na versão 2016.



Conformidade Regulatória

Originado de proposta preliminar de incentivo à adoção de boas práticas de governança, associada à autorização para livre movimentação de ativos garantidores, o Programa de Conformidade Regulatória, estabelecido pela RN nº 278, de 2011, foi estruturado a partir da concepção de que operadoras com maior aderência à regulamentação podem ter um maior grau de liberdade na gestão de seus recursos financeiros, garantidores de provisões técnicas.

O objetivo da norma é incentivar as operadoras de planos de saúde a se manterem em dia com o cumprimento da regulação. As operadoras com histórico de regularidade e transparência passaram a ter maior autonomia na gestão dos recursos financeiros, por meio da livre movimentação dos ativos garantidores das provisões técnicas e do escalonamento na necessidade de vinculação dos ativos garantidores da provisão de eventos e sinistros a liquidar. O benefício da gestão própria dos ativos garantidores, por exemplo, permite à operadora gerir melhor seus recursos financeiros.

Em maio de 2013, por meio da RN nº 329, de 2013, a ANS concedeu um novo prazo para adesão ao Programa. As operadoras que atendem aos critérios da norma passaram a fazer jus ao tratamento previsto no programa. Tanto as operadoras que já participavam do Programa, como as que aderirem, podem também se habilitar a critério adicional, que visa incentivar o efetivo pagamento das cobranças emitidas para o ressarcimento ao SUS, em desfavor da opção pela judicialização. Assim, operadoras que tenham elevado nível de pagamento das Guias de Recolhimento da União (GRU) relativas ao ressarcimento, deixam de ter exigência de provisões e ativos garantidores para débitos residuais.

A RN trouxe um claro incentivo ao parcelamento e efetiva quitação dos débitos do ressarcimento ao SUS. Para tanto, haverá a suspensão da exigência de ativos garantidores para os débitos de parcelamento da dívida com o SUS, a partir da 3ª parcela. Isto significa que as operadoras com débitos ainda pendentes com o SUS deverão optar pela regularização via parcelamento, já que a opção pela manutenção de disputas judiciais deixa de ser atraente.

A Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras centraliza as informações de regularidade com os diversos requisitos exigidos para o programa (e que são monitorados pelas outras Diretorias da ANS) procedendo com a exclusão daquelas operadoras que o descumprem repetidamente. Entre 2013 e 2015, foram realizadas 424 análises de regularidade com os requisitos do programa. Em março/2016 permaneciam no programa 33 operadoras (duas de grande porte, 11 de médio e 20 de pequeno porte), com um total de 1,7 milhão de beneficiários.

Considerando o alcance do programa atual, está em estudo a possibilidade de que o PCR seja absorvido por um programa mais amplo voltado para incentivo às boas práticas de Governança Corporativa, conforme proposta apresentada à DICOL na 438ª Reunião Ordinária, de 24/02/2016.

Alteração de Controle Societário

A alteração de controle societário e a realização de operações societárias (incorporação, fusão e cisão) dependem de autorização prévia da ANS. A adoção da RN nº 270, de 2011, aperfeiçoada pela RN nº 299, de 2012, e regulamentada pela IN/DIOPE nº 49, de 2012, trouxe um procedimento claro para disciplinar o processo de autorização, passando a dispor não apenas sobre a documentação necessária para a assunção de controle societário (o que a norma anterior fazia) mas, também, sobre a documentação necessária para a realização de operações societárias e, principalmente, passando a dispor claramente sobre os critérios para a concessão de autorizações.

A autorização passou a depender do pronunciamento de três áreas: a Assessoria Normativa, examinando os aspectos legais; a Gerência de Acompanhamento das Operadoras, examinando os aspectos econômico-financeiros, e a Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos, examinando os aspectos assistenciais.

A autorização depende da apresentação de situação regular ou de que, no mínimo, o ato que se pretende ver autorizado traga concretamente a perspectiva de condução da operadora ou administradora de benefícios a uma situação de regularidade. Nos casos em que houver a assunção de controle societário, examina-se a capacidade financeira do futuro controlador. Desse modo, salvaguarda-se o setor do risco de que atos societários sejam usados como veículo de lavagem de dinheiro e protege-se os consumidores do risco de que atos societários gerem instabilidade nas rotinas operacionais das operadoras e das administradoras de benefícios.

A Agência passou a exigir a apresentação de um relatório de objetivos, no qual devem ser declarados os impactos do ato pretendido na concentração de mercado (tanto no mesmo nível da cadeia produtiva, como entre os diversos níveis, por exemplo, na concentração de mercado envolvendo hospitais); na assistência prestada aos consumidores; no relacionamento com a rede prestadora de serviços de saúde e no desempenho econômico-financeiro da operadora ou administradora de benefícios. Esse relatório de objetivos viabiliza um monitoramento da concentração de mercado mais preciso e uma avaliação mais minuciosa dos possíveis impactos do ato pretendido sobre os diversos agentes diretamente envolvidos.

A nova normatização também trouxe regras claras para a análise de atos envolvendo capital estrangeiro e fundos de investimento, preenchendo uma antiga lacuna normativa que desincentivava um maior investimento no setor.

Foram estabelecidos critérios para a concessão de deferimento condicionado do pedido de autorização, viabilizando a concessão de autorizações nos casos em que foram constatadas pendências de pequena repercussão para as conclusões das análises técnicas pertinentes.

Como resultado na normatização estabelecida, o setor passou a contar com regras claras e detalhadas sobre cada etapa do procedimento de autorização, o que trouxe transparência e segurança.

1.3. REGIMES ESPECIAIS: DIREÇÃO FISCAL E LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL

Regimes Especiais são medidas administrativas aplicadas quando outras menos gravosas não tiveram êxito. São estes: direção técnica (realizada pela Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO), direção fiscal e liquidação extrajudicial (ambas realizadas pela Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras). Em geral, as operadoras estão em regime especial por uma gama de anormalidades e jamais por um único motivo.

Quando a ANS identifica problemas econômico-financeiros, estabelece para a operadora um Plano de Adequação Econômico-Financeiro – PLAEF ou Termo de Assunção de Obrigações Econômico-Financeiras – TAOEF, composto por um conjunto de medidas administrativas corretivas, materializadas em uma projeção de fluxo de caixa que, partindo de uma situação patrimonial de desequilíbrio econômico-financeiro, possibilita o retorno à situação de normalidade.

O regime especial de direção fiscal é instaurado quando a Agência verifica a ocorrência de uma ou mais anormalidades administrativas e/ou econômico-financeiras, de natureza grave na operadora. Seu objetivo é evitar o risco à continuidade ou à qualidade do atendimento à saúde dos consumidores.

Na liquidação extrajudicial é realizada a dissolução compulsória da operadora, decretada em face da existência, em caráter irreversível, de anormalidades administrativas ou econômico-financeiras graves que inviabilizam a sua continuidade.

As duas medidas são mecanismos de natureza interventiva. No caso da direção fiscal impõe às operadoras, nestas condições, a observância de uma série de premissas econômico-financeiras, ajustes fiscais e jurídicos e saneamento contábil, bem como a retificação de quaisquer descumprimentos à legislação pertinente de forma a superar as distorções e desequilíbrios econômico-financeiros ou administrativos que ensejaram a instauração do regime. No caso da liquidação extrajudicial permite o acompanhamento do processo de extinção daquela operadora que não tenha alcançado o saneamento das irregularidades verificadas de forma a garantir a preservação dos interesses dos envolvidos (credores, órgão regulador e beneficiários, principalmente).

Somando-se às disposições da lei, a regulamentação dos regimes especiais encontra-se disposta, sobretudo, na Resolução Normativa - RN nº 316, de 2012, que dispõe sobre os regimes especiais de direção fiscal e de liquidação extrajudicial. Esta RN revogou a RN nº 52, de 2003 e, a RDC nº 47, de 2001, que estabeleceram diretrizes gerais para os regimes de direção fiscal e de liquidação extrajudicial.

A RN nº 109, de 2005, revogada pela RN nº 300, de 2012, trouxe importante regramento, dispondo sobre: a remuneração de profissionais designados para exercer o encargo de diretor fiscal ou técnico e de liquidante extrajudicial; a acumulação simultânea dessas funções; o adiantamento de recursos financeiros para atender

despesas com a execução dos regimes especiais, inclusive liquidação extrajudicial; e o ressarcimento da ANS pelas referidas despesas.

Em dezembro de 2015, a RN nº 394, alterou a RN nº 300, de 2012, buscando melhor adequá-la aos procedimentos que envolvem a designação de profissionais para o exercício das funções de diretor fiscal e de liquidante extrajudicial, tornando-os mais céleres.

Os regimes especiais de direção fiscal e de liquidação extrajudicial, são acompanhados internamente pela DIOPE, e conduzidos por agentes nomeados pela Diretoria Colegiada da ANS no ato de instauração da medida. Estes agentes são designados como diretores fiscais ou liquidantes extrajudiciais, conforme o caso, sendo os mesmos responsáveis pela adoção das providências necessárias ao levantamento da situação real das operadoras, informando à ANS tudo o que está sendo apurado e realizado, conforme detalhado na RN nº 316, de 2012.

Assim, diretor fiscal é o agente nomeado pela ANS para atuar dentro da operadora e acompanhar a situação econômico-financeira e administrativa da empresa, sem poderes de gestão, mediante atendimento à legislação. Liquidante extrajudicial é o agente nomeado pela ANS para administrar e liquidar, observando-se o que dispõe a legislação, a operadora submetida ao regime especial de liquidação extrajudicial que teve cancelado seu registro provisório ou sua autorização de funcionamento. Há distinção fundamental entre as competências de cada agente, na medida em que os diretores fiscais não possuem quaisquer poderes de gestão, como estabelece o art. 5º da RN nº 316, de 2012, ao passo que para os liquidantes extrajudiciais, por força do art. 16 da Lei nº 6.024, de 1974, são atribuídos amplos poderes de administração e liquidação.

Os encargos decorrentes das remunerações de diretores fiscais e liquidantes extrajudiciais nomeados podem ser suportados na forma de adiantamentos de recursos pela ANS, nos casos em que a operadora ou a massa liquidanda (em se tratando de direção fiscal ou liquidação extrajudicial, respectivamente) não dispuserem de recursos suficientes para custear ditas remunerações. Tal previsão encontra-se inserida no art. 33 da Lei nº 9.961, de 2000, repetida pela RN nº 300, de 2012 (art. 14 e art. 17).

Nos últimos anos, a principal diretriz para o trabalho de Regimes Especiais foi a busca pela otimização e maior eficiência na utilização dos recursos disponíveis, em especial, a redução do tempo médio de duração de tais medidas interventivas e a redução do montante de recursos adiantados para a condução de tais processos, seja para o pagamento de honorários de diretores fiscais, seja para o pagamento de despesas imprescindíveis e inadiáveis dos processos liquidatários.

Entre as iniciativas, está o processo seletivo de ampliação do cadastro de profissionais para o exercício das funções de diretor fiscal e de liquidante extrajudicial, bem como publicidade e impessoalidade a esse processo seletivo. Por meio de programa de redistribuição de agentes, foi aumentada a quantidade de direções fiscais e/ou liquidações extrajudiciais conduzidas por um mesmo agente, na medida em que se pretende reduzir o montante de recursos despendidos a título de adiantamento para pagamento de honorários de diretores fiscais e de despesas imprescindíveis e inadiáveis dos processos liquidatários.

No entanto, é importante mencionar que, apesar de a previsão normativa de que tais recursos empregados serão ressarcidos aos cofres públicos (e ainda que constem como créditos extraconcursais – preferenciais), em muitos casos, o retorno dos valores adiantados pela ANS são demorados e, às vezes, inviáveis, tendo em vista a situação de insolvência extrema de muitas operadoras (artigos 28 a 47, da RN nº 300, de 2012).

A título de ilustração, foram apurados sob a rubrica de adiantamentos, os seguintes valores aproximados empregados no pagamento das despesas relacionadas aos regimes especiais (instaurados e em curso no ano-base):

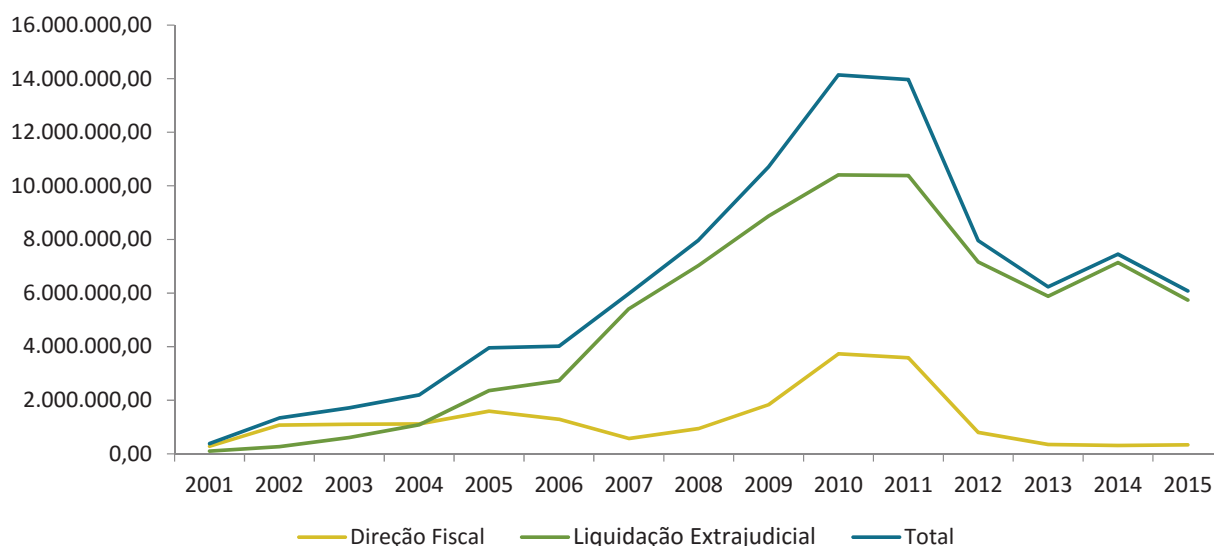
Tabela 4 - Adiantamentos de Recursos para Direção Fiscal e Liquidação Extrajudicial (2001-2015), em R\$

Ano	Adiantamentos		Regimes em andamento ao final de cada exercício		Regimes que receberam adiantamentos de recursos da ANS em cada exercício	
	Direção Fiscal	Liquidação	Direção Fiscal	Liquidação	Direção Fiscal	Liquidação
2001	280.000,00	100.000,00	13	4	8	5
2002	1.070.000,00	266.000,00	46	7	67	11
2003	1.106.000,00	608.000,00	30	15	48	18
2004	1.113.000,00	1.086.000,00	29	27	33	22
2005	1.593.000,00	2.362.000,00	63	38	47	39
2006	1.286.000,00	2.732.000,00	51	52	37	53
2007	568.000,00	5.412.000,00	44	78	17	76
2008	944.000,00	7.032.000,00	52	77	22	85
2009	1.831.000,00	8.875.000,00	130	74	46	84
2010	3.730.000,00	10.412.000,00	175	75	69	87
2011	3.585.000,00	10.385.000,00	161	79	63	89
2012	801.000,00	7.159.000,00	120	74	24	90
2013	349.000,00	5.883.000,00	78	84	12	92
2014	314.000,00	7.134.000,00	67	76	10	78
2015	338.000,00	5.738.000,00	51	61	10	73

Fonte: GEFIN/GGAFI/DIGES, 2016

Observa-se, mesmo sem qualquer atualização monetária, uma redução de cerca de R\$ 29 milhões no montante de recursos adiantados entre 2012 e 2015, se comparado a 2010 e 2011, graficamente representada a seguir:

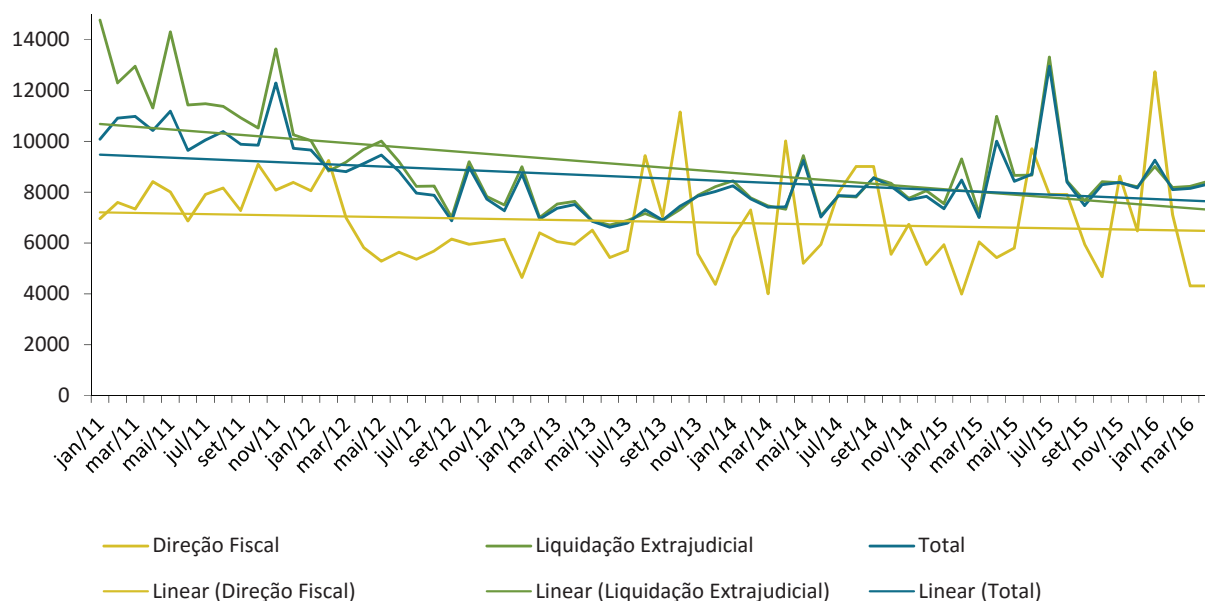
Gráfico 6 - Adiantamentos de recursos anuais (2001-2015)



Fonte: GGRE/DIOPE, 2016

Se os valores constantes da Tabela de Adiantamento de Recursos forem atualizados pelo IPC-A (IBGE) até dezembro de 2015, estima-se que a redução no montante de recursos adiantados entre 2012 e 2015, se comparado a 2010 e 2011, alcance cerca de R\$ 42 milhões. Tais reduções foram alcançadas, como dito, em razão da maior eficiência e economicidade atingidas no acompanhamento e na condução das direções fiscais e das liquidações extrajudiciais, como se observa a seguir:

Gráfico 7 - Média mensal de adiantamentos de recursos por regime especial (2011 - março 2016)



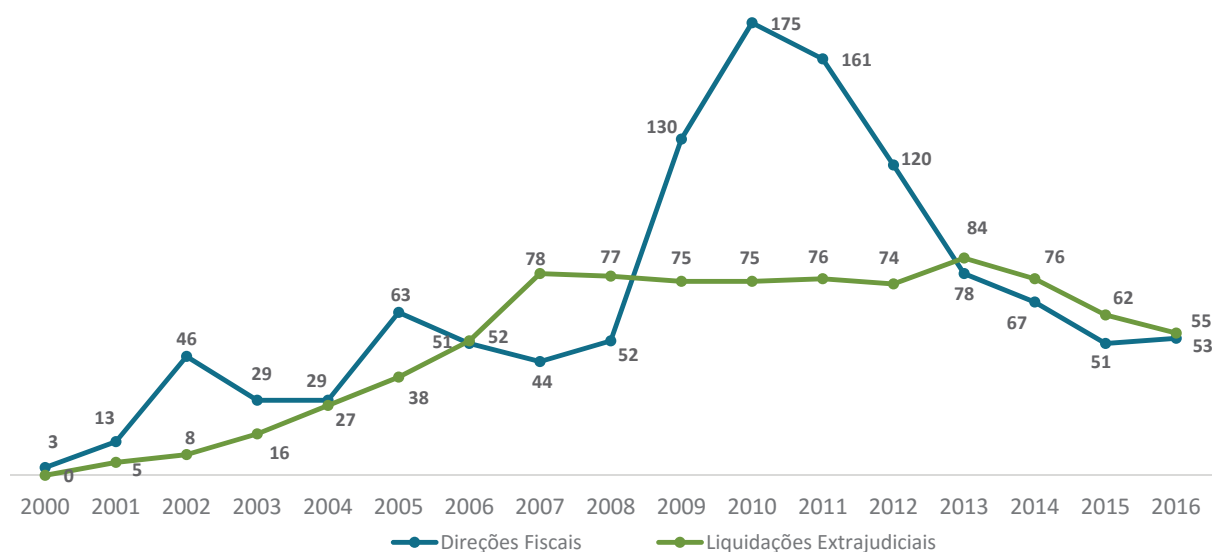
Fonte: GGRE/DIOPE, 2016

Como referido anteriormente, o regime especial de direção fiscal é efetuado quando a Agência verifica a ocorrência de anormalidades administrativas e/ou econômico-financeiras, de natureza grave na operadora. Seu objetivo é evitar o risco à continuidade ou à qualidade do atendimento à saúde dos consumidores.

Na busca incessante pela eficiência e economicidade na condução e acompanhamento dos regimes especiais de direção fiscal e de liquidação extrajudicial, a DIOPE implementou medidas técnicas e gerenciais que se refletiram na redução do número de direções fiscais nos últimos três anos. Entre as medidas destacam-se: o aprimoramento do acompanhamento econômico-financeiro das operadoras; a organização documental; a definição e racionalização dos processos de trabalho; o processamento dos cancelamentos compulsórios e voluntários de registros de operadoras não submetidas a regimes especiais; e o estabelecimento de prioridades de análise e um acompanhamento preventivo das direções fiscais que foram promovidos pela área técnica responsável por estes regimes.

A seguir, a evolução do andamento dos regimes especiais de direção fiscal e de liquidação extrajudicial de 2000 a março de 2016.

Gráfico 8 - Regimes Especiais em andamento (2000-Mar/2016)



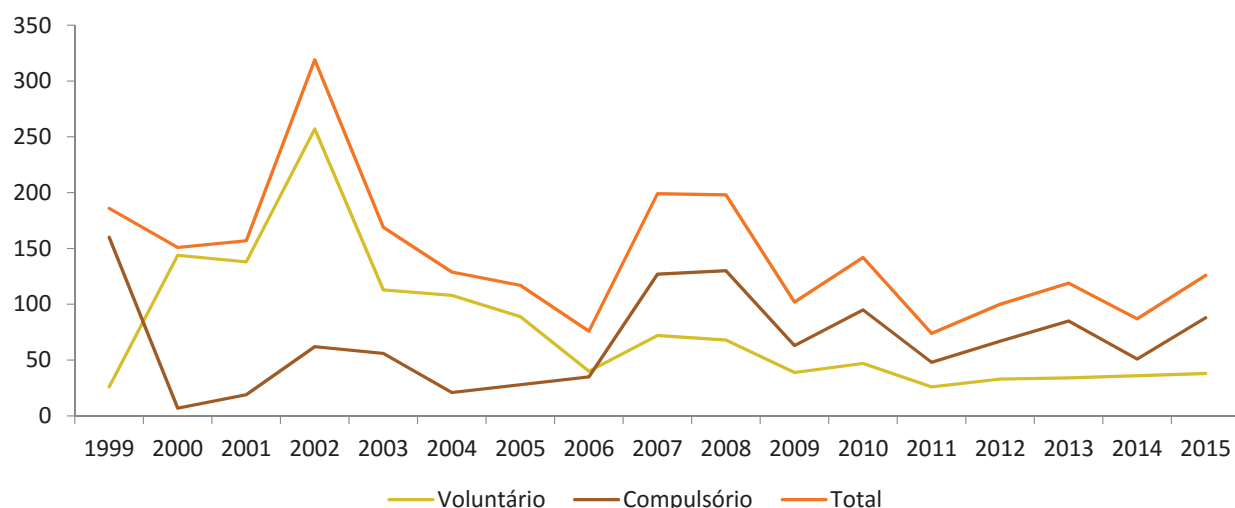
Fonte: GGRE/DIOPE, 2016

A redução da quantidade de direções fiscais, verificada nos últimos anos, não foi acompanhada pela redução na quantidade de beneficiários de operadoras submetidas a tais regimes especiais. Pelo contrário, observa-se um aumento nesses números, demonstrando que têm sido instauradas direções fiscais em operadoras de porte cada vez maior, o que traz maior complexidade às análises econômico-financeiras e, conseqüentemente a decretação de liquidações extrajudiciais em operadoras cada vez com maior volume de ativos e passivos, tornando os processos liquidatários mais complexos.

Em uma perspectiva histórica, no total de operadoras cadastradas na ANS, houve um conjunto significativo de empresas que solicitaram registro provisório, mas que não operavam efetivamente planos de saúde ou não tinham condições mínimas de atuar no mercado regulado. O processo de saída ordenada do mercado de operadoras de planos privados de assistência à saúde se deu inicialmente em relação a esses casos mais simples.

Com a evolução do processo de acompanhamento econômico-financeiro e das próprias exigências da regulação econômico-financeira para garantir, principalmente, liquidez e solvência do mercado, os regimes especiais passaram a ser conduzidos em cenários de maior complexidade. O gráfico e a tabela a seguir demonstram a evolução do cancelamento de registro de operadoras e as suas motivações e origens. Nota-se que a queda na quantidade de cancelamentos voluntários e o aumento na quantidade de cancelamentos compulsórios, nos últimos anos, refletem o argumento acima exposto sobre a maior complexidade dos regimes.

Gráfico 9 - Motivação do cancelamento de registro (1999-2015)



Fonte: GGRE/DIOPE, 2016

Tabela 5 - Origens dos cancelamentos de registros (1999-2015)

Ano	Cancelamentos de Registro						Total
	Oriundos de DF			Não Oriundos de DF			
	CR	LE	Total	CV	CC	Total	
1999	0	0	0	26	160	186	186
2000	0	0	0	144	7	151	151
2001	0	5	5	138	14	152	157
2002	26	5	31	257	31	288	319
2003	24	7	31	113	25	138	169
2004	2	12	14	108	7	115	129
2005	1	12	13	89	15	104	117
2006	4	18	22	40	14	54	76
2007	3	17	20	72	107	179	199
2008	2	13	15	68	115	183	198
2009	6	12	18	38	45	83	101
2010	14	13	27	47	68	115	142
2011	13	13	26	26	22	48	74
2012	18	20	38	33	29	62	100
2013	20	21	41	34	44	78	119
2014	19	8	27	36	24	60	87
2015	7	17	24	37	64	101	125
Total	159	193	352	1.306	791	2.097	2.449

Fonte: GGRE/DIOPE, 2016

Nota: DF - Direção Fiscal, CR - Cancelamento de Registro, LE - Liquidação Extrajudicial, CV - Cancelamento Voluntário, CC - Cancelamento Compulsório.

O encerramento de direções fiscais pode se dar com o levantamento do regime especial pela regularização das anormalidades ou pela aprovação do Programa de Saneamento apresentado pela operadora; com o cancelamento do registro da operadora; ou pela via da decretação da liquidação extrajudicial.

Na tabela a seguir, verifica-se um aumento na média anual de direções fiscais encerradas, se comparados os períodos de 2001 – 2010 e 2011 – 2015.

Tabela 6 - Desfechos das Direções Fiscais (2001-2015)

Desfechos	2001 - 2010		2011 - 2015		Total	
Levantamento	53	21%	59	26%	112	24%
Cancelamento de Registro	81	33%	87	39%	168	36%
Liquidação Extrajudicial	114	46%	79	35%	193	41%
Total	248		225		473	

Fonte: GGRE/DIOPE, 2016

Em maio de 2011, a Agência atingiu a maior quantidade de direções fiscais em curso. A partir de então, este número vem reduzindo sistematicamente, atingindo, em dezembro de 2015, 51 direções fiscais em andamento; mantendo uma tendência de estabilização no patamar atual. Como referido, este resultado decorre, dentre outros motivos: do aprimoramento do acompanhamento econômico-financeiro das operadoras; da organização documental; da definição e da racionalização dos processos de trabalho; do processamento dos cancelamentos compulsórios e voluntários de registros de operadoras não submetidas a regimes especiais; e do estabelecimento de prioridades de análise e um acompanhamento preventivo das direções fiscais que foram promovidos pela área técnica responsável por estes regimes.

O outro regime especial é a liquidação extrajudicial, por meio da qual é realizada a dissolução compulsória da operadora, decretada em face da existência, em caráter irreversível, de anormalidades administrativas ou econômico-financeiras graves que inviabilizam a sua continuidade.

A quantidade de liquidações extrajudiciais em curso manteve-se praticamente estável, atingindo no final de 2015, quantitativo similar àquele apurado no início de 2007 (gráfico 8). Este resultado foi alcançado com a implementação de medidas de gestão análogas àquelas implementadas na direção fiscal, quais sejam: organização documental, definição e racionalização de processos de trabalho e implementação de reuniões semanais com os servidores responsáveis pelo acompanhamento das liquidações extrajudiciais.

Aliado a isto, outro fator preponderante para a estabilidade da quantidade de liquidações extrajudiciais em curso foi, conforme tabela a seguir, a obtenção em 2012, 2013, 2014 e 2015, respectivamente, dos 2º, 5º, 3º e 1º melhores resultados anuais em termos de encerramentos de processos liquidatários. Isto resultou da imposição por parte da DIOPE de uma atitude diligente dos liquidantes, com vistas a sensibilizarem os diversos juízos nos quais tramitam as respectivas ações judiciais de falências e de insolvências civis para a necessidade de encerramento dos processos liquidatários em razão dos elevados gastos públicos decorrentes de suas conduções.

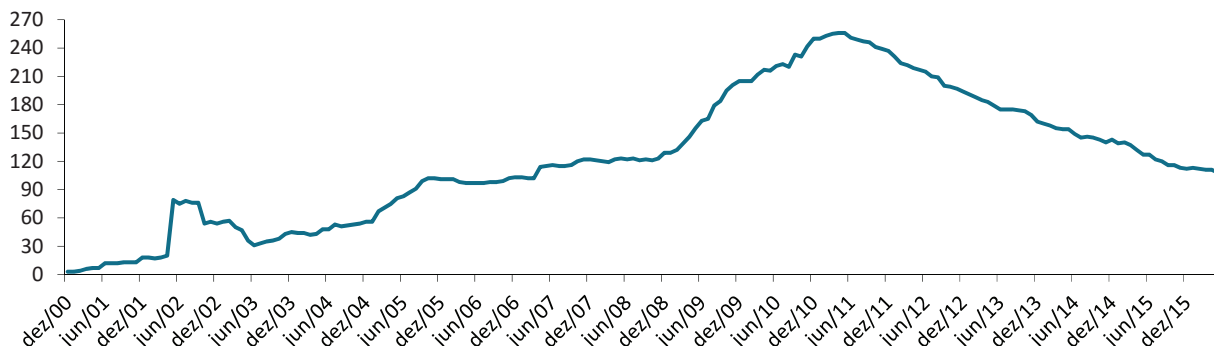
Quadro 3 - Conclusões das Liquidações Extrajudiciais (2001-2015)

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
0	4	4	2	9	6	6	6
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
13	16	12	24	15	18	33	

Fonte: GGRE/DIOPE, 2016

A redução contínua da quantidade de direções fiscais em curso, aliada à estabilização e, mais recentemente, à redução da quantidade de liquidações extrajudiciais em andamento, permitiu a redução na quantidade total de regimes especiais em vigor, a partir do segundo semestre de 2011, conforme gráfico a seguir:

Gráfico 10 - Total de Regimes Especiais em Andamento



Fonte: GGRE/DIOPE, 2016

O cronograma base para os casos normais (há cronograma mais célere para operadoras inativas ou não localizadas ou com a escrituração contábil muito atrasada), prevê que no prazo de 90 dias o diretor fiscal deve concluir a apuração da real situação econômico-financeira e conceder oportunidade para que a operadora apresente ações imediatas ou futuras (Programa de Saneamento) capazes de reverter as anormalidades existentes.

Em até 180 dias, deve concluir sua análise e formalizar o relatório final com a recomendação de desfecho para o regime. Na sequência, é elaborada nota técnica ratificando ou retificando a recomendação do diretor fiscal, seguindo o processo para apreciação do Diretor da DIOPE, análise da Procuradoria Geral na ANS (PROGE), se houver dúvida jurídica a ser sanada, e deliberação da Diretoria Colegiada da ANS, conforme o caso.

Ocorre que frequentemente esse cronograma é prejudicado, seja porque o diretor fiscal não consegue concluir as etapas do trabalho no prazo por falta de documentos e informações que não são disponibilizados pela operadora ou disponibilizados com graves inconsistências, seja porque a operadora requer e são concedidos prazos maiores para apresentação e revisão das medidas saneadoras, ou ainda por apresentar diversos recursos administrativos contra as medidas impostas, especialmente em relação à rejeição do Programa de Saneamento (nos termos do art. 10 da RN nº 316, de 2012), a maioria sem qualquer fato novo, visando apenas protelar a implementação pela ANS da medida mais indicada.

Não raro, a operadora obtém decisão judicial em caráter liminar suspendendo os efeitos das medidas determinadas pela ANS e o regime especial (quando não suspenso pela decisão) fica na dependência da revisão da medida judicial (o que pode levar anos) para prosseguir com a implementação das ações indicadas.

A transferência compulsória da carteira, que representa um conjunto de medidas podendo contemplar a determinação inicial, edital de oferta pública e concessão de portabilidade especial ou extraordinária, uma ou mais vezes, em média, pode ultrapassar por si só o prazo legal de 365 dias definidos em lei.

Assim, expirado o prazo legal do regime de direção fiscal, avalia-se, conforme o caso, a necessidade de instauração de novo regime especial para dar prosseguimento ao regime anterior (conforme previsto no art. 3º da RN nº 316, de 2012).

Com frequência, há a indicação de transferência compulsória da carteira em operadora de porte pequeno, com contabilidade frágil, de modo que uma nova direção fiscal pouco agregaria em termos de informações atualizadas e representaria um ônus expressivo para a operadora ou para o erário. Isto porque, nesses casos, em grande parte a operadora não possui condições de arcar com os honorários do diretor fiscal, sendo o

recurso antecipado pela ANS, com elevado risco de não recuperá-lo no futuro, face à possível decretação da liquidação extrajudicial.

Além do Manual do Diretor Fiscal, dos cursos de capacitação promovidos pela DIOPE e do acompanhamento contínuo por um servidor público designado, aos diretores fiscais em exercício são disponibilizadas planilhas eletrônicas padronizadas de modo a garantir a objetividade das análises elaboradas pelos diretores fiscais e a consistência dos cálculos, face à complexidade da apuração (e de interpretação das normas) de algumas garantias financeiras.

No que diz respeito às liquidações extrajudiciais, como visto, com a evolução do processo de acompanhamento econômico-financeiro das operadoras e das próprias exigências da regulação econômico-financeira para garantir, principalmente, liquidez e solvência do mercado, os regimes especiais passaram a ser conduzidos em cenários de maior complexidade.

Cumpra ainda esclarecer, que quando da propositura à Diretoria Colegiada da ANS de decretação de liquidação extrajudicial a área técnica responsável verificar a existência dos requisitos legais ensejadores do pedido judicial de falência ou de insolvência civil por parte do liquidante a ser nomeado pela ANS, a DIOPE já propõe à Diretoria Colegiada a concessão de tal autorização que fica condicionada à comprovação pelo liquidante do estado falimentar, mediante relatório conclusivo a ser apresentado pelo liquidante à ANS em até 60 dias após decretada a liquidação extrajudicial. Este procedimento, implementado há cerca de dois anos, reduziu algumas etapas de tramitação e análises dos processos administrativos de liquidação extrajudicial, tornando, conseqüentemente, mais célere o processo liquidatário.

Após distribuída a ação de falência ou insolvência civil, a ANS não possui mais ingerência sobre os prazos do processo liquidatário, ficando à mercê da decisão judicial favorável ao pedido de falência ou insolvência civil, que pode levar anos, ou pior, pode ser indeferido, iniciando-se longa disputa judicial que, obviamente, prolonga sobremaneira o prazo de duração da liquidação extrajudicial.

No entanto, apesar de a Agência não possuir ingerência sobre os prazos judiciais, constantemente a área técnica responsável solicita aos liquidantes que, em companhia dos respectivos patronos das massas liquidandas, efetuem diligências nos juízos onde tramitam as ações de falência ou insolvência civil objetivando expor a necessidade imperiosa de se obter sentença favorável, tendo em vista os gastos decorrentes de adiantamentos de recursos para o custeio das despesas imprescindíveis e inadiáveis à condução do processo liquidatário.

Diante do aumento da complexidade dos processos liquidatários à medida que a ANS evolui nos processos de acompanhamento econômico-financeiro de operadoras e das próprias exigências da regulação econômico-financeira, a área técnica responsável vem detectando a existência de alguns grupos econômicos e, nestes casos, quando há uma ex-operadora liquidada e outras pessoas jurídicas que com ela mantêm integração de atividade ou vínculo de interesse e há, ainda, indícios de desvio de recursos da ex-operadora para as outras pessoas jurídicas, em prejuízo de terceiros, ou indícios de confusão patrimonial, gerencial ou laboral entre elas, surge para a ANS a possibilidade de decretar a liquidação extrajudicial dessas outras pessoas jurídicas, por extensão, por força do art. 51 da Lei nº 6.024, de 1974, a fim de garantir a integridade do acervo da ex-operadora liquidada.

No que se refere à indisponibilidade de bens, conforme consta no caput e no § 1º, do art. 24-A, da Lei nº 9.656, de 1998, uma vez decretada a direção fiscal ou a liquidação extrajudicial, os administradores das operadoras e todos aqueles que tenham estado no exercício das funções nos doze meses anteriores ao ato de decretação do regime especial ficarão com os seus bens indisponíveis até apuração e liquidação final de suas responsabilidades, ressalvadas as exceções legais previstas nos § 4º e § 5º do mesmo artigo.

A indisponibilidade de bens é medida de natureza legal e cautelar que objetiva resguardar o interesse

público, evitando a dilapidação do patrimônio que possa dificultar ou impossibilitar a liquidação final da responsabilidade daquele que concorreu para a decretação do regime especial.

A medida não significa perda dos bens nem mesmo privação deles, apenas restringe o atributo de dispor, impossibilitando o proprietário de aliená-los, podendo, contudo, usufruí-los, e deve permanecer até que o inquérito administrativo instaurado em decorrência da liquidação extrajudicial e de competência da Coordenadoria de Inquéritos – COINQ, subordinada à Secretaria Geral da ANS, apure a responsabilidade dos administradores, o que a torna uma ferramenta regulatória de grande impacto.

A indisponibilidade de bens pode ser dividida em dois tipos de processos: i) processos de indisponibilidade de bens propriamente ditos, que são divididos em: a) processos decorrentes do art. 24-A da Lei nº 9.656, de 1998; e, b) processos de indisponibilidade de bens por extensão, que estão previstos no § 3º do art. 24-A do mesmo diploma legal, e são iniciados quando uma operadora é submetida à direção fiscal ou é liquidada extrajudicialmente; e ii) processos de levantamento de bens, que podem ser iniciados: a) *ex officio*, se a área técnica verificar que a medida alcançou quem não era administrador da operadora ou no momento do encerramento do regime de direção fiscal; b) por determinação judicial; c) a pedido, por quem sustenta não ser administrador e requer o levantamento total de seus bens, ou d) o levantamento parcial em decorrência de equívocos praticados pelas instituições financeiras, que bloqueiam verbas de natureza alimentar, ou outras situações tais como imóveis alienados e não registrados, bens de família, alienação de automóveis.

O processo de indisponibilidade de bens propriamente dito, é iniciado com a publicação de Resolução Operacional (RO), que determina a instauração de direção fiscal ou a decretação de liquidação extrajudicial.

Os primeiros comunicados a serem enviados são dirigidos eletronicamente às instituições financeiras via sistema BC-CORREIO/SISBACEN, cujo acesso foi disponibilizado pelo Banco central do Brasil - BCB à DIOPE, em 2013, e aos cartórios de todo o País por meio eletrônico. Em seguida são enviados ofícios para a Comissão de Valores Mobiliários - CVM, Capitânia dos Portos, Departamento de Registro Empresarial e Integração - DREI e Departamentos de Trânsito Estaduais - DETRANS. Já para o bloqueio de aeronaves a Agência Nacional de Aviação – ANAC disponibilizou acesso a uma fonte eletrônica de pesquisa para somente após serem enviados os comunicados de bloqueio.

Quanto ao processo de levantamento *ex officio* decorrente do encerramento do regime de direção fiscal, com a publicação da RO que encerrou o regime, são adotadas pela DIOPE as providências necessárias para a comunicação do levantamento total da indisponibilidade de bens aos mesmos órgãos antes comunicados do bloqueio de bens.

No caso de levantamento *ex officio* em decorrência de indicação por falta de atualização cadastral perante a ANS e da informalidade com que muitas operadoras de planos privados de assistência à saúde conduzem suas atividades, considerando que a Administração Pública possui o poder de autotutela, a DIOPE recomenda o levantamento da constrição que será aprovada ou não pela Diretoria Colegiada da ANS. No caso da aprovação, todos os órgãos competentes são comunicados da decisão.

De todo o exposto, observa-se que a eficácia na condução e acompanhamento dos regimes especiais de direção fiscal e de liquidação extrajudicial está atrelada à adequada utilização dos instrumentos de regulação a que se refere o art. 24-A da Lei nº 9.656, de 1998. Sendo assim, a avaliação qualificada da medida regulatória que melhor se aplica a determinada operadora foi objeto de especial atenção da DIOPE e como resultado observa-se uma redução na quantidade de operadoras submetidas à direção fiscal, mas um aumento na quantidade total de beneficiários em operadoras sob tal regime especial, refletindo o maior alcance dessa medida, que tem como pressuposto a atuação prudencial desta Agência Reguladora.

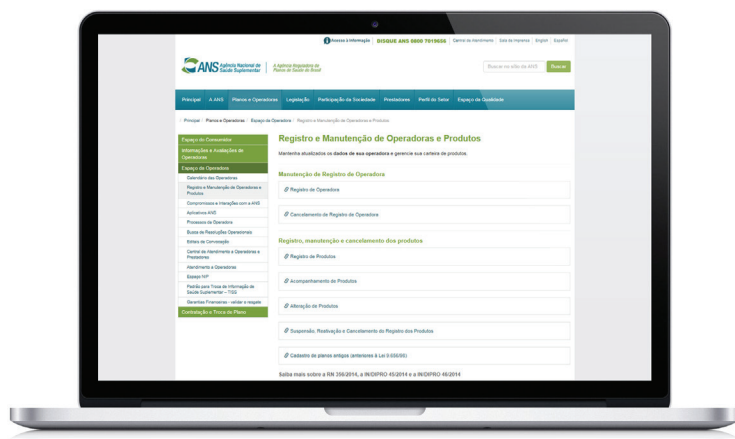
Paralelamente a isto, nos casos em que a DIOPE verificou ausência de capacidade de recuperação da operadora, seja em relação às anormalidades administrativas ou às econômico-financeiras, foram iniciados os procedimentos tendentes à transferência compulsória da carteira de beneficiários e consequente cancelamento de registro, uma vez que a instauração de direção fiscal não pode ser considerada etapa prévia para a retirada da operadora do mercado regulado.

Ressalte-se que à medida que direções fiscais são instauradas em operadoras cada vez de maior porte, reflexo idêntico se espera observar nos processos liquidatários a serem decretados.

1.4. PUBLICAÇÕES, CONVÊNIOS E ESTUDOS

Publicações

No portal da ANS na internet, na aba “Planos e Operadoras” – Espaço Operadora - estão disponíveis informações sobre registro e manutenção de operadoras e produtos; calendário de obrigações junto à ANS; aplicativos para envio de informações; processos relativos às operadoras que estão em curso; busca de Resoluções Operacionais, Editais de Convocação das operadoras; Central de Atendimento às operadoras; garantias financeiras; Padrão TISS, entre outras informações.



Além da Cartilha de Autorização de Funcionamento e a Apostila de referências econômico-financeiras para cálculo de garantias financeiras e ativos garantidores, as publicações que estão sob a responsabilidade da DIOPE estão em constante aprimoramento e sofreram poucas alterações nos últimos três anos.

Um aspecto importante das ações feitas pela Diretoria neste quesito é exatamente a publicidade das informações econômico-financeiras recebidas das operadoras. Para isso, a equipe envolvida no desenvolvimento das publicações procedeu com a reformulação de alguns indicadores apresentados, bem como a revisão da periodicidade de algumas publicações com vistas a fornecer uma análise mais qualificada das informações.

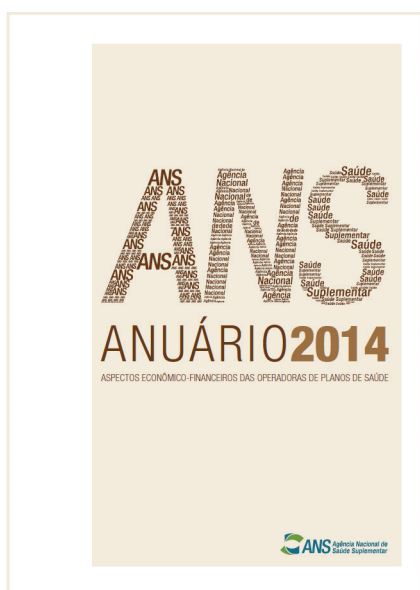
As principais publicações da Diretoria são:

Atividade / Relatório	Periodicidade
Dados do DIOPS (portal da ANS)	Trimestral
Contrato de Gestão: Apuração dos Indicadores relacionado à DIOPE	Trimestral
PRISMA Econômico-Financeiro (portal da ANS)	Semestral
Anuário Econômico-Financeiro da ANS (portal da ANS)	Anual
Atlas Econômico-Financeiro da ANS (portal da ANS)	Anual
Programa de Qualificação da ANS (dimensão econômico-financeira)	Anual



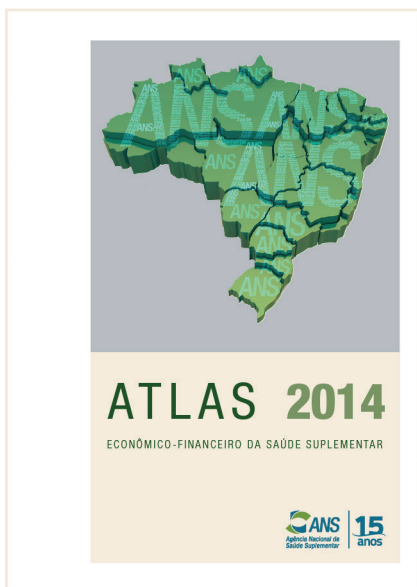
Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar

Publicado desde setembro de 2009, periodicidade trimestral. Evolução trimestral econômico-financeiro e patrimonial das operadoras e garantias financeiras por modalidade.



Atlas ANS

Publicado anualmente desde 2005. Dados econômico-financeiros das operadoras por região do país e por modalidade.



Anuário ANS

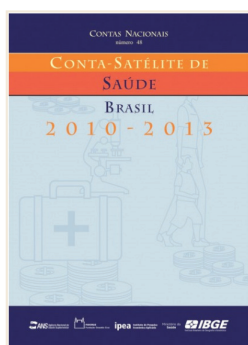
Publicado anualmente desde 2015. Dados econômico-financeiros por operadora.

CONVÊNIOS

Convênio ANS, Ministério da Saúde (MS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)

Deste convênio, firmado em 2008, a DIOPE tem participado ativamente do Grupo Executivo de Contas de Saúde que têm trabalhado em alguns objetivos distintos:

- System of Health Accounts (SHA): a Organização Mundial da Saúde (OMS) solicitou ao Brasil a implementação deste sistema de contas, ou pelo menos a tradução de nossas contas para uma melhor comparabilidade entre os outros membros da organização. Foram realizados Workshops e também reuniões para definir uma metodologia “DE-PARA” transferindo o conhecimento das Contas Nacionais já implementadas para o SHA. Este processo ainda está em andamento, mas os primeiros resultados já foram enviados à OMS.
- Contas Nacionais e Contas Satélite de Saúde: o objetivo deste trabalho é revisar as contas, realizando um aperfeiçoamento e, principalmente, a abertura de alguns itens. Este último, depende da evolução dos sistemas de controle dos Governos Federal, Estaduais e Municipais.
- Além dos dados enviados a Organização Mundial da Saúde (OMS), o produto mais recente desta parceria é a publicação das Contas Satélites de Saúde de 2010 – 2013, que conta com algumas informações econômico-financeiras organizadas na DIOPE.



Convênio ANS, Superintendência de Seguros Privado (SUSEP) e Superintendência Nacional de Previdência Complementar (PREVIC)

As coordenações atuariais e de estudos de mercado participam de troca de informações com SUSEP e PREVIC, seja por meio de reuniões técnicas para tratar de assuntos em comum (resseguro, aspectos atuariais, ativos garantidores, VGBL Saúde, monitoramento de mercado, etc), seja na própria participação em fóruns conduzidos pelos demais órgãos, como a Comissão de Atuária da PREVIC. A parceria com estes órgãos tem sido frutífera no aperfeiçoamento não só dos normativos de cada setor, mas também dos instrumentos regulatórios utilizados por cada Autarquia no cumprimento de suas funções, especialmente no que diz respeito à estrutura comum de informações de ativos garantidores junto às diversas centrais de custódia e promoção de cursos em comum para servidores dos diversos órgãos.

ESTUDOS

Governança Corporativa no setor.

A DIOPE foi responsável pelo desenvolvimento de estudos de implementação de princípios de governança corporativa no setor, no âmbito da Agenda Regulatória 2013/2014.

Em um setor regulado, como o setor de Saúde Suplementar, a implementação dos princípios de Governança Corporativa pode reforçar e sustentar uma divisão de responsabilidades – dos sistemas de checagem, de auditoria independente, de controles internos e de gestão de riscos e a integridade das operações; funcionando, por conseguinte, como uma espécie de primeira linha do sistema regulatório.

Em resumo, os princípios básicos de Governança corporativa são:

- i) **Transparência:** necessidade de disponibilizar para as partes interessadas informações de seu interesse e não apenas aquelas impostas por disposições legais ou regulamentares. A adequada transparência resulta em um ambiente de confiança, tanto internamente como na relação da empresa com terceiros. Não deve se restringir ao desempenho econômico financeiro, contemplando também outros fatores que norteiam a ação gerencial e conduzem à criação de valor;
- ii) **Equidade:** tratamento justo de todos os sócios e demais partes interessadas;
- iii) **Prestação de Contas (*accountability*):** os agentes de Governança devem prestar contas de sua atuação, assumindo integralmente as consequências de seus atos e omissões; e,
- iv) **Responsabilidade Corporativa:** os agentes de Governança devem zelar pela sustentabilidade das organizações, visando à sua longevidade, incorporando objetivos de ordem social e ambiental na definição dos negócios e operações.

Após a formação de um grupo de trabalho específico, foram feitas tratativas para assinatura de convênio com o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC), com o apontamento de sugestões de aperfeiçoamentos futuros ao final do projeto.

Em continuidade aos estudos de Governança e após novas discussões e estudos internos, a DIOPE apresentou, e foi apreciada na 438ª Reunião Ordinária da Diretoria Colegiada, de 24/02/2016, proposta de Resolução Normativa que institui o Programa de Incentivo às Boas Práticas de Gestão e Governança das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde – PGG, com a criação de um grupo de trabalho interno, com representantes de todas as Diretorias, e coordenado pela DIOPE e DIDES. A proposta apresentada está sendo apreciada por outras diretorias da ANS.

Mercados relevantes

Os estudos referentes à concorrência, em especial aos mercados relevantes, tiveram continuidade com a atualização dos estudos de mercados no setor de saúde suplementar, com financiamento da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e em parceria com a ANS e Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (CEDEPLAR/UFMG).

Para a atualização do estudo, foram realizadas discussões mais amplas entre os pesquisadores e servidores da ANS, com simulações de modelos e troca de experiências e conhecimento, com vistas a propiciar maior apropriação da metodologia usada na pesquisa pelos servidores.

O resultado dessa interação está refletiu-se no relatório final dos trabalhos Relatório Final sobre os Estudos de Mercados relevantes em: http://www.Ans.Gov.Br/Images/Stories/A_ANS/Transparencia_Institucional/Agenda_Regulatoria/Nota_N10_2015_Cesme_Gehae_Diope_Ans.Pdf e na publicação do livro “Estrutura de Concorrência no Setor de Operadoras e Planos de Saúde no Brasil” (http://geesc.cedeplar.ufmg.br/wp-content/uploads/2015/11/FINAL_web_Estrutura-de-concorr%C3%A2ncia-no-setor-de-operadoras-de-planos-de-sa%C3%BAde-no-Brasil.pdf).



Os mercados relevantes mapeados no estudo são utilizados como subsídios para os levantamentos internos de análises de mercado na DIOPE e devem ser incluídos nas versões futuras de publicações, em especial o Atlas Econômico-Financeiro do setor.

Administradoras de Benefícios

Após seis anos de regulamentação das administradoras de benefícios, as áreas de estudos de mercado e atuarial da DIOPE procederam com uma avaliação geral do segmento, constatando a necessidade de ações e aperfeiçoamentos do arcabouço regulatório vigente. Após encaminhamento do resultado dos estudos para apreciação da DICOL, na 423ª Reunião Ordinária, de 24/06/2005, foi deliberada a retirada de administradoras de benefícios que não encaminhavam informações financeiras à ANS, bem como a continuidade dos estudos com vistas às alterações normativas propostas.

Grupo Técnico de Solvência

O Grupo Técnico de Solvência (GT), foi constituído através da portaria nº 5.518, publicada no DOU de 05/abril/2013 e contou com representantes da ANS, Banco Central (BACEN), PREVIC, SEAE, SUSEP, Instituto Brasileiro de Atuários (IBA), Instituto dos Auditores Independentes do Brasil (IBRACON), UFRJ, Fundação Instituto de Pesquisas Contábeis, Atuariais e Financeiras (FIPECAFI), ABRAMGE, CMB, FENASAÚDE, SINOG, UNIDAS, UNIMED DO BRASIL e UNIODONTO. O principal objetivo do GT era colher subsídios para alterações normativas a partir de uma visão geral dos aspectos que influenciam a solvência das operadoras e da regulação de outros setores regulados, estando incluído como uma das ações constantes da Agenda Regulatória da ANS 2013/2014, com vistas a estudar o impacto atual da regulação prudencial no setor.

Ao todo foram realizadas cinco reuniões ao longo de 2013 (22/03/2013, 14/05/2013, 12/08/2013, 26/09/2013 e 26/11/2013), nas quais foram discutidos diversos aspectos, dentre os quais destacam-se os seguintes pontos para futuros estudos:

- Adequação das Provisões Técnicas: Passivo referente à PEONA de Ressarcimento ao SUS, Teste de Adequação de Passivo, Provisão de Insuficiência de Contraprestação/Prêmio;
- Mecanismos de Transferência e Compartilhamento de Risco;
- Revisão da exigência de Margem de Solvência para o setor, uma vez que o modelo atual não contempla a heterogeneidade do setor, o porte das operadoras e as especificidades de cada segmento;
- Aspectos referentes a Governança Corporativa das Operadoras.

Após as reuniões e as discussões, o GT chegou ao final com três propostas apresentadas. A proposta do Instituto Brasileiro de Atuários (IBA) sugeria o aprimoramento da formulação atual da MS observando também a capacidade de retenção da Operadora. Já as propostas da FENASAÚDE e da ABRAMGE e do SINOG, convergiram no longo prazo para o alinhamento da regulação brasileira em saúde com a experiência internacional e a migração para um modelo de capital baseado em risco.

Como resultado imediato do GT, foram propostas alterações das RN nº209, de 2009 e IN DIOPE nº14, de 2007:

- A RN nº209, de 2009 foi aperfeiçoada e teve o seu anexo VII alterado – RN nº373, de 2015.
- Já a IN DIOPE nº14, de 2007 foi aperfeiçoada em alguns dispositivos de análise e controle, bem como adaptação a algumas recomendações dos princípios básicos (ICP) da Internacional Association of Insurance Supervisor (IAIS), estendendo-se ainda às seguradoras especializadas em saúde a possibilidade de utilização de modelo próprio baseado nos riscos em substituição à formulação padrão do cálculo da Margem de Solvência (IN DIOPE nº51, de 2015).

O relatório do Grupo Técnico de Solvência foi disponibilizado no portal da ANS (Nota 627/2014/GEHAE/GGAME/DIOPE/ANS, de 23/05/2014, disponível no link <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos/camaras-e-grupos-tecnicos-antiores/grupo-tecnico-de-solvencia>) e aprovado na 399ª reunião de Diretoria Colegiada, de 05 de junho de 2014, com deliberação pela criação de uma comissão permanente para o estudo da Margem de Solvência.

Comissão permanente para o estudo da Margem de Solvência

Dando prosseguimento à deliberação da DICOL ao final do GT de Solvência, em setembro de 2015, foi realizada a primeira reunião da Comissão Permanente para o Estudo da Margem de Solvência. Tal comissão possui como objetivo a criação de uma estrutura normativa que regule matérias tais como capital, controles internos, mecanismos de divulgação e transparência visando garantir a solvência de forma mais adequada.

Como o objetivo de conhecer melhor a estrutura das operadoras para o enfrentamento dos riscos a que estão sujeitas e traçar um diagnóstico de como se encontra o mercado para o traçado de ações futuras, também ficou estabelecido a elaboração do Questionário de Riscos.

O questionário foi encaminhado à todas operadoras na 2ª quinzena de dezembro de 2015 (exceto Administradoras de Benefícios e Autogestão por RH). As respostas foram recepcionadas ao longo do 1º trimestre de 2016 e os resultados estão atualmente em compilação e análise para futura apresentação à Comissão.

Cabe destacar que apesar de não ser obrigatório e possuir mais de 60 perguntas tratando de diversos aspectos relacionados a estrutura das empresas para o enfrentamento dos riscos, o questionário de riscos teve boa receptividade e grande interesse por parte das Operadoras – 619 operadoras o responderam.

1.5. PRINCIPAIS NORMAS ELABORADAS E/OU PUBLICADAS DE AGOSTO DE 2010 A NOVEMBRO DE 2012 E DE JULHO DE 2013 A ABRIL DE 2016.

Programa de Acreditação de operadoras de planos privados de saúde. RN nº 277, de novembro de 2011.

A acreditação de operadoras é inédita no Brasil. Representa uma ação estratégica, na medida em que é capaz de reduzir as imperfeições do mercado, permitindo que as empresas conheçam melhor o próprio negócio e que os consumidores tenham nítida percepção das diferenças nos níveis de qualidade dos serviços ofertados.

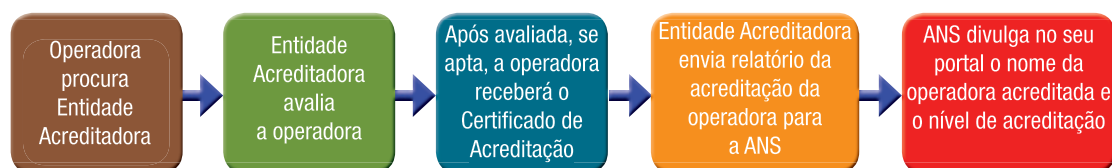
Em 2010, a ANS publicou Consulta Pública sobre Acreditação de operadoras no período de 17/12/2010 a 06/1/2011, com o objetivo de implementar um processo de avaliação dos serviços oferecidos pelas operadoras, com a utilização de indicadores de qualidade baseados em padrões internacionais, em especial o adotado pelo NCQA - *National Committee for Quality Assurance*, no qual foram feitas as devidas adaptações para o modelo assistencial brasileiro. Em 2011, após análise das contribuições, foi publicada a RN nº 277, de novembro de 2011, criando o Programa de Acreditação de Operadoras.

A acreditação tem como objetivo certificar a qualidade assistencial das operadoras de planos de saúde, de acordo com avaliação feita por entidades de acreditação habilitadas pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO). A acreditação é voluntária, ou seja, dependerá da manifestação de vontade da operadora.

O Programa consiste em uma série de indicadores, distribuídos em sete dimensões, cujo objetivo é avaliar o grau de conformidade de cada item quando confrontado com as práticas adotadas pela operadora. As dimensões são: i) programa de melhoria da qualidade; ii) dinâmica da qualidade e do desempenho da rede prestadora; iii) sistemáticas de gerenciamento das ações dos serviços de saúde; iv) satisfação dos beneficiários; v) programas de gerenciamento de doenças e promoção da saúde; vi) estrutura e operação; e vii) gestão. Essas dimensões possuem diferentes pesos e, para cada uma, foi estabelecida uma nota mínima, abaixo da qual não é possível a aprovação, independentemente da nota final alcançada.

As certidões de acreditação são emitidas em três níveis, de acordo com a pontuação final obtida pela operadoras: i) Certidão nível I, para as operadoras que obtiverem nota final entre 90 (noventa) e 100 (cem) pontos; ii) Certidão nível II, para as operadoras que obtiverem entre 80 (oitenta) e 89 (oitenta e nove) pontos; iii) Certidão nível III, para as operadoras que obtiverem entre 70 (setenta) e 79 (setenta e nove) pontos. As certidões nível II e nível III terão prazo de validade de no mínimo dois e no máximo três anos e a certidão nível I será válida por no mínimo três e no máximo quatro anos.

A seguir, o fluxograma dos procedimentos envolvidos na Acreditação.



Em 2013, os procedimentos relativos a Acreditação de Operadoras passaram a ser de competência da Diretoria de Desenvolvimento Setorial.

Atualmente, quatro entidades acreditadoras foram homologadas pela ANS e oito operadoras obtiveram o certificado de acreditação. A relação pode ser conferida no portal da Agência na internet.

Tratamento diferenciado para pequenas operadoras exclusivamente odontológicas. RN nº 243, de dezembro de 2010.

Desde 1º de janeiro de 2011, a ANS passou a tratar de forma diferenciada as pequenas operadoras odontológicas, na busca de uma regulação mais proporcional à natureza e à complexidade dos riscos a que estão expostas. O objetivo da norma é otimizar a utilização de recursos por parte das operadoras e reduzir o custo regulatório, de forma proporcional, para aquelas operadoras que possuem operações menos complexas e que oferecem menor risco sistêmico ao setor.

Tratamento diferenciado para obrigações incidentes sobre operadoras com até 100 mil beneficiários. RN nº 274, de outubro de 2011.

Para elaborar a RN nº 274, de 2011, a ANS desenvolveu estudos que identificaram as principais características das operadoras de pequeno e médio portes. Em paralelo, convidou entidades representativas do setor para que apresentassem sugestões ao Grupo de Trabalho criado especificamente para o tema.

A norma resultante estabelece medidas administrativas e econômico-financeiras que visam ao aprimoramento setorial. O custo fixo da regulação evidenciava a necessidade de aplicação de redutores para o grupo de pequenas e médias operadoras (até 20 mil e de 20 mil a 100 mil beneficiários, respectivamente), situação que deu origem à RN, a qual, entre outras medidas, estabelece tratamento diferenciado para obrigações incidentes sobre operadoras com até 100 mil beneficiários.

Com a medida, o porte da operadora passa a ser considerado na regulação feita pela ANS. As empresas de menor porte correspondem a 72% do total de operadoras do país. Essas, em sua maioria, estão concentradas no interior do país e são responsáveis pelo atendimento de mais de seis milhões de beneficiários de planos de saúde. A norma contempla também ações que visam reduzir as despesas administrativas das operadoras, no atendimento à regulação, e rever exigências econômico-financeiras. Embora algumas das medidas sejam aplicáveis a todas as operadoras, elas beneficiam, em maior grau, as pequenas e médias.

Revisão e Simplificação das Normas Contábeis – Plano de Contas Padrão. RN nº 290, de fevereiro de 2012.

Em virtude da necessidade de adaptação das regras contábeis vigentes no setor aos padrões internacionais de contabilidade elencados no IFRS (*Internacional Financial Report Standards*) e de revisão do Plano de Contas Padrão, uma agenda ampla de discussão foi estabelecida na ANS, no intuito de buscar a compatibilização entre os propósitos regulatórios, a essência das normas do IFRS e a experiência adquirida no monitoramento econômico-financeiro do mercado.

A RN nº 290, de 2012, simplificou o Plano de Contas Padrão, exigido pela ANS. A resolução aplica-se aos registros contábeis a partir de 1º de janeiro de 2012. Como as normas da ANS já seguem o padrão internacional desde 2010, a inovação diz respeito às orientações para auxiliar o setor na aplicação dessas regras. A simplificação do plano de contas vai permitir que as operadoras, além de mais agilidade na prestação das informações, possam também reduzir custos operacionais.

Houve redução de cerca de 40% das linhas do plano de contas, o que trouxe mais racionalidade, sem perda da qualidade das informações fornecidas à ANS, para fins de monitoramento do setor. Dentre as principais alterações para vigência em 2013 foi a eliminação da conta de Faturamento Antecipado em detrimento à nova sistemática de contabilização da receita pelo período de cobertura assistencial mediante a utilização da PPNG – Provisão de Prêmios/Contraprestações Não Ganhas. Essa modificação ajusta um procedimento anterior inadequado do ponto de vista das melhores práticas contábeis e evidencia de maneira mais clara o faturamento de acordo com a prestação do serviço.

O produto final foi o desenho de uma nova estrutura de codificação, com a consolidação de diversas contas, principalmente as relacionadas a produtos, a elaboração das normas contábeis para procedimentos específicos e tratamentos acerca dos CPCs, além da confecção de um manual das operações de saúde para orientar os contadores no registro dos principais lançamentos contábeis do setor. A proposta foi submetida à apreciação da DICOL e aprovada em novembro de 2012 para vigência a partir de 2013.

A RN consolidou 14 outras normas da ANS sobre o tema. Foi um passo importante na direção de uma convergência contábil responsável, na qual prevalecem os objetivos regulatórios.

Procedimentos de adequação econômico-financeira (PAEF). RN nº 307, de 22 de outubro de 2012.

A Consulta Pública nº 47 ficou aberta no período de 13/7/2012 a 11/8/2012. A minuta dispôs sobre os Procedimentos de Adequação Econômico-Financeira das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (PAEF). Da Consulta Pública resultou Resolução Normativa nº 307, de outubro de 2012. O eixo central da proposta de RN é a diferenciação dos requisitos para a recuperação econômico-financeira conforme o porte das empresas, o que pode conferir menor custo regulatório para as pequenas e médias operadoras. A proposta também estabelece instrumentos mais eficientes para a análise de viabilidade das medidas e para o monitoramento das projeções que visam a uma efetiva recuperação econômico-financeira das operadoras de grande porte, ou seja, aquelas que possuem acima de 100 mil beneficiários.

O objetivo da norma é garantir que as operadoras que possuam desequilíbrio econômico-financeiro, inconsistências contábeis, ou que não atendam às regras prudenciais estabelecidas pela ANS – tais como exigência de solvência, de capital mínimo, de constituição de provisões técnicas e dos correspondentes ativos garantidores – apresentem solução adequada para os problemas identificados, de maneira a restabelecer a normalidade em um prazo previamente determinado, assegurando, assim, que seus beneficiários mantenham o devido acesso às coberturas assistenciais, de forma contínua e qualitativa.

Em linhas gerais a norma prevê tratamento distinto para a recuperação das operadoras de grande porte em relação às demais. Operadoras de menor porte deverão assinar um termo onde se comprometem com o saneamento das irregularidades em até 24 meses, sendo exigida uma proporcionalidade mínima de 50% de recuperação em até 12 meses. As de grande porte deverão projetar de forma consistente os resultados mensais das medidas saneadoras sobre seu balanço e demonstração de fluxo de caixa durante o período máximo de até 18 meses, evidenciando a recuperação de metade das anormalidades em até nove meses.

Atualização dos requisitos mínimos para autorização pela ANS para alteração ou transferência de controle societário, incorporação, fusão ou cisão de operadoras. RN nº 299, de julho de 2012.

A edição da norma sobre atualização dos requisitos mínimos para autorização pela ANS dos atos que disponham sobre alteração ou transferência de controle societário, incorporação, fusão ou cisão de operadoras decorreu do que a experiência prática mostrou ser eficiente e à luz de uma abordagem mais moderna da teoria de Direito Empresarial.

Critérios mínimos para o exercício de cargo de administrador de operadora de planos privados de saúde, bem como seu cadastramento junto à ANS. RN nº 311, de novembro de 2012.

O objetivo da norma é exigir critérios mínimos para o cargo de administrador de uma operadora de planos privados de saúde. Conforme a norma são considerados administradores as pessoas naturais, residentes no País, eleitas, nomeadas ou designadas para os cargos de diretor, administrador ou conselheiro do Conselho de Administração, ou órgão assemelhado, independentemente da nomenclatura e do tipo societário da qual faça parte.

Estabelece também restrições para o exercício do cargo de Administrador, orienta a instrução do Pedido de Cadastramento do Administrador pela operadora indicando as situações de indeferimento e invalidação do cadastramento. Institui o Termo de Responsabilidade como o instrumento por meio do qual o administrador eleito, nomeado ou designado declara que não se encontra em uma das restrições previstas pela norma e orienta o procedimento no caso de reeleição, renomeação ou redesignação de Administrador.

Entendimento sobre Plano de Contas Padrão da ANS. Súmula Normativa nº 18/ Diretoria Colegiada, de julho de 2011.

A Súmula Normativa nº 18 esclarece os seguintes itens: 1- na contabilização no Plano de Contas Padrão da ANS, em relação ao Ativo Imobilizado e à Propriedade para Investimento, não é permitida a opção pelo custo atribuído (deemed cost) na aplicação inicial, contida no ICPC 10. 2- É vedado às operadoras de planos privados de assistência à saúde modificar o custo de aquisição do seu Ativo Imobilizado, bem como das Propriedades para Investimento. 3 - Também é vedado o reconhecimento dos efeitos decorrentes da opção pelo custo atribuído (deemed cost), promovidos por sociedades coligadas ou controladas das operadoras de planos privados de assistência à saúde, cujos investimentos estejam sujeitos à avaliação pelo método de equivalência patrimonial.

Mudança na regra da liberação de ativos para operadoras em dia com o pagamento do ressarcimento ao SUS.

Considerando a necessidade de aperfeiçoar o arcabouço regulatório e o fluxo operacional referente ao ressarcimento ao SUS, bem como, estimular o aumento do índice de adimplência das operadoras, foi publicada em abril de 2015, a RN nº 375, que altera a RN nº 227, de 2010, com o objetivo de acrescentar uma fórmula de cálculo para a constituição do lastro dos ativos referentes às Provisões Técnicas, especialmente da Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar (PESL) do ressarcimento ao SUS, acerca dos Avisos de Beneficiários Identificados notificados e ainda sem a emissão de Guias de Recolhimento da União (GRU).

Em 2015, foi realizada uma audiência pública para discutir a revisão da RN nº 159, de 2007 sobre as aplicações permitidas dos ativos garantidores, realizada em 08/09/2015. A Audiência Pública resultou na RN nº 392, de 2015, que dispõe sobre aceitação, registro, vinculação, custódia, movimentação e diversificação dos ativos garantidores das operadoras no âmbito do sistema de saúde suplementar e dá outras providências.

Aperfeiçoamento das Normas – publicadas de julho de 2013 a abril de 2016.

Conforme definido no planejamento estratégico da DIOPE, feito em agosto de 2013, alguns normativos precisavam ser criados e outros atualizados. Entre eles, destacam-se: a criação de uma norma para disciplinar o processo do acompanhamento econômico-financeiro das operadoras, a revisão da RN 307 que trata dos programas de adequação econômico-financeira (PAEF), a revisão da RN 159 que dispunha sobre os ativos garantidores aceitos e os seus respectivos limites de aplicação, a revisão da RN 278 que estabelece o Programa de Conformidade Regulatória (PCR) e a revisão da RN 209 no que dizia respeito ao fluxo de trabalho de análise e aprovação das Notas Técnicas Atuariais da Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA).

A revisão normativa foi posta efetivamente em prática a partir de meados de 2014, podendo ser analiticamente segmentada em normas operacionais e normas técnicas. Normas operacionais visam disciplinar processos de trabalho da Diretoria. Nesse entendimento encaixam-se a RN nº 400, de 2016, que dispõe sobre os procedimentos de acompanhamento econômico-financeiro das operadoras e a RN nº 403, de 2016, que alterou a RN nº 307, de 2012, que versa sobre os procedimentos a serem observados no caso das operadoras que estejam em programas de adequação econômico-financeiros.

A norma do acompanhamento econômico-financeiro, prevista no planejamento estratégico da DIOPE, teve o condão de disciplinar um dos processos de trabalho mais importantes da Diretoria e que até então não estava normatizado. Procurou-se nessa regulação explicitar procedimentos operacionais, já utilizados em roteiro interno de análise, com o intuito de dar maior transparência ao setor regulado e respaldo à atuação da área.

Adicionalmente, alguns aperfeiçoamentos operacionais foram também incluídos, com os objetivos de diferenciar a análise econômico-financeira e de aprofundar os subsídios à decisão de uma eventual passagem da operadora do monitoramento regular para um PAEF ou regime especial. Fica criado então o conceito de Nota Técnica de Acompanhamento Econômico-Financeiro (NTAEF) e são explicitados o elenco de temas que podem, no todo ou em parte, fazer parte dessa análise.

Por sua vez, a conclusão da NTAEF deve apontar o grau de desenquadramento à regulação, se for o caso, nos aspectos analisados. Isso permitirá subsidiar a decisão no que tange a aceitar um PAEF ou adotar diretamente uma das medidas previstas no art. 24 da Lei nº 9656, de 1998. A principal novidade operacional aqui é que, caso seja aceito um PAEF, é a NTAEF que deverá apontar se cabe um Termo de Assunção de Obrigações Econômico-Financeiras (TAOEF) ou um Plano de Adequação Econômico-Financeiro (PLAEF). O aceite de um ou outro vai depender do risco (grau de desenquadramento) e da relevância da operadora (importância no mercado em que atua), e não mais em uma distinção baseada exclusivamente na quantidade de beneficiários como estava previsto até então na RN nº 307, de 2012.

A alteração feita na RN nº 307, de 2012, por meio da RN nº 403, de 2016, procurou contemplar essa mudança operacional, além de outros aperfeiçoamentos decorrentes da experiência diária da área responsável pelo assunto. Assim, não cabe mais à operadora solicitar um PAEF. Isso será oportunizado ou não, por meio de indicação na NTAEF, a depender do grau de desconformidade em que ela se encontre. Entre os aperfeiçoamentos, destacam-se três: a extensão do prazo do PLAEF de 18 para 24 meses, a mudança da meta intermediária de recuperação de 50% para 40% e a possibilidade de extensão do prazo dos PAEFs por mais 12 meses.

A experiência de acompanhamento das operadoras em recuperação no âmbito dos programas de adequação econômico-financeiros tem mostrado que uma correção de rumo em operadoras de grande porte requer prazo maior do que o originalmente estabelecido para que seus efeitos sejam materializados nos resultados financeiros e no desempenho econômico. Daí a extensão do prazo dos PLAEFs de 18 para 24 meses, igualando-o com o prazo dos TAOEFs (espécie de PAEF aplicável para operadoras de porte menor ou menos relevantes nos mercados em que atuam).

O segundo aperfeiçoamento foi a mudança da meta intermediária de cumprimento do programa de 50% para 40% na metade do período. Seja uma operadora de pequeno porte ou uma de grande porte, as medidas de ajuste que são tomadas no início da vigência do PAEF começaram a ter efeitos operacionais e financeiros alguns meses após o início do acompanhamento da recuperação. Assim, é mais do que razoável que a primeira metade da vigência do PAEF tenha uma meta suavemente menor que a segunda metade. O objetivo é preservar a intenção original da norma de se evitar projeções cuja recuperação efetiva ocorresse somente ao final do plano, porém, não ignorar também que as medidas que visam a recuperação da operadora tomadas na primeira metade do PLAEF precisam de prazo um maior para maturação e reflexo nos resultados.

Por fim, o último aperfeiçoamento a se destacar nesta alteração da RN nº 307, de 2012, diz respeito à possibilidade de extensão dos PAEFs por mais 12 meses, a pedido da operadora. Em um ambiente macroeconômico desfavorável como o atual no País, é possível que as medidas tomadas para recuperação econômica de uma operadora requeiram prazo maior para materialização nos resultados financeiros. No caso de um eventual pedido de prorrogação de prazo do PAEF por mais 12 meses, todavia, haverá uma contrapartida importante: publicização no site da ANS dessa medida. Desencoraja-se assim o uso desse expediente como forma de reduzir o esforço para recuperação e possibilita-o apenas em caso de real necessidade, na medida em que a publicização de que a operadora encontra-se em um PAEF pode favorecer os seus competidores naquele mercado na atração de consumidores.

Já em relação à revisão das normas técnicas, conforme previsto no planejamento estratégico da DIOPE, procurou aperfeiçoar um dos pilares da regulação - as garantias financeiras - e retomar os estudos para aperfeiçoamento da regra de capital. No que diz respeito às garantias financeiras, as chamadas provisões técnicas se fazem necessárias para induzir uma gestão de recursos adequada para lidar com os riscos esperados da operação - principalmente, provisões de eventos ou sinistros já ocorridos, tendo sido avisados ou não. Estas provisões, por sua vez, precisam ter sua contraparte em ativos garantidores, tipicamente de elevada liquidez e baixo risco.

O objetivo deste pilar da regulação é induzir uma gestão prudente dos recursos administrados pelas operadoras de forma que haja um nível adequado de liquidez (recursos disponíveis) para que as despesas com a utilização de serviços de assistência à saúde dos seus beneficiários sejam honradas. Nesse diapasão, foi revista a RN nº 209, de 2009, apenas no que concerne às provisões técnicas por meio da edição da RN nº 393, de 2015, e foi revogada e substituída a RN nº 159, de 2007, que tratava dos ativos garantidores pela RN nº 392, de 2015.

A RN nº 393, de 2015, com vigência a partir de 1º de janeiro de 2016, consolidou em uma única Resolução o que a norma dispunha acerca das provisões técnicas exigidas pela ANS. Com essa iniciativa, a propósito, atendeu-se, nesse aspecto regulatório, um dos itens do planejamento estratégico da Diretoria, realizado em agosto de 2013, para balizar as ações no triênio: a redução da fragmentação normativa da regulação econômico-financeira.

Esta norma, além de consolidar o que estava disperso, trouxe também importantes novidades: a obrigatoriedade de que operadoras de grande porte (acima de 100 mil beneficiários) tenham metodologia própria para a Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA) por meio de Nota Técnica Atuarial e a mudança operacional da forma de controle realizada pela área com o fim da aprovação prévia da Nota, a responsabilização do atuário da operadora e o monitoramento dos desvios entre a PEONA estimada pela operadora e a PEONA real apurada com base nos dados contábeis. Estas inovações regulatórias também haviam sido elencadas como necessárias quando do planejamento estratégico da Diretoria.

Por sua vez, a RN nº 392, de 2015, também com vigência a partir de 1º de janeiro de 2016, consolidou normativos que tratavam dos ativos garantidores das provisões técnicas e alinhou os ativos aceitos com os parâmetros estabelecidos pelo Conselho Monetário Nacional (CMN) para o setor de seguros, ressaltando as especificidades setoriais. Assim, esta norma faz expressa referência à Resolução nº 3308 de 2005, do CMN, vinculando as operadoras aos limites de aplicações por tipo de ativo nela expressos. Qualquer alteração feita pelo CMN na citada Resolução poderá não ser acompanhada diretamente pela ANS caso haja manifestação em até 90 dias.

Assim, evita-se a defasagem da norma da Agência diante de novos instrumentos financeiros que eventualmente surjam e que atendam aos predicados de liquidez e risco usados como parâmetro pelo CMN. As especificidades para o setor foram também explicitadas no normativo: o tratamento diferenciado para operadoras de pequeno e médio portes, a possibilidade de aplicar em imóveis assistenciais e a possibilidade de aplicar em Fundos de Investimento em Participações (FIPs) em percentual maior, desde que o objeto do FIP seja investimento em rede assistencial.

No que diz respeito à regra de capital exigida para as operadoras que atuam no setor, foram editados normativos específicos para tratar da margem de solvência das Seguradoras Especializadas em Saúde e da possibilidade de apresentação de modelo próprio – a RN nº 373, de 2015 e a IN DIOPE nº 51, de 2015.

A necessidade de edição desses normativos tinha sido apontada em Nota Técnica, com relatório conclusivo do Grupo Técnico (GT) de Solvência, tendo em vista que, por uma questão de isonomia, às seguradoras também deveria ser permitido o escalonamento da margem de solvência (adicional) até 2022, da mesma forma que é permitido às operadoras das demais modalidades que atuam no setor. Outro apontamento da citada Nota Técnica do GT de Solvência foi a necessidade de serem retomados os estudos e discussões para se avançar no projeto de aprimoramento regulatório de regra de capital baseado em risco.

Nessa linha, foi realizada reunião com as entidades representantes das operadoras em 01/09/2015, na qual foi delineada a estratégia de condução deste tema: fazer mapeamento do estágio atual das operadoras no que concerne à gestão de riscos e posteriormente avançar em um cronograma para o projeto, ainda que a regra atual da margem de solvência permita sua constituição até 2022.

Aperfeiçoou-se também o normativo que trata das entidades de autogestão, a saber: a RN nº 355, de 2014 que alterou a RN nº 137, de 2006. A citada RN nº 355, de 2014 ampliou o conceito de grupo familiar, mas também procurou circunscrever os instituidores, patrocinadores e mantenedores àquelas empresas que guardem relação quanto ao ramo de atividade. Estabeleceu, ainda, que os eventuais aportes de recursos que sejam aprovados em conformidade com o estatuto não serão considerados como reajuste pela ANS.

Com relação à norma contábil, destaca-se que a RN nº 390, de 2015, que alterou o plano de contas para 2016, foi resultado de uma inovação institucional que também havia sido elencada como necessária no planejamento estratégico da Diretoria: a criação de um Comitê Contábil. O comitê foi formalizado por meio da Portaria ANS nº 7.113, de 27/04/2015 e incluiu representantes das demais Diretorias, entidades representativas do setor regulado, entidade representativa dos auditores e convidados do setor acadêmico. Foram realizadas diversas reuniões, ora internas ora com os convidados externos, tendo sido um processo aberto para participação.

Embora a atualização normativa tenha sido relativamente modesta – as principais alterações foram a obrigatoriedade de apresentação de Nota Explicativa com a segregação por tipo de contratação e a criação de novos quadros auxiliares exigidos das demonstrações contábeis que devem ser enviados trimestralmente à ANS -, as discussões levadas a cabo neste novo arranjo institucional proporcionaram uma relação mais transparente entre regulador e regulado, trazendo vários temas que poderão ser tratados em aprimoramentos regulatórios futuros.

Duas outras propostas normativas foram elaboradas, porém não se encontravam aptas para deliberação da Diretoria Colegiada até a data de fechamento deste relatório. A primeira é a proposta de criação de um programa de incentivo às boas práticas de governança corporativa das operadoras de planos de saúde.

O tema governança corporativa é um dos pilares mais importantes que supervisores de mercados de seguros devem observar, conforme propugna a *International Association of Insurance Supervisors (IAIS)*. A proposta de normativo visa estabelecer os parâmetros para uma avaliação externa e independente (conceito similar ao do Programa de Acreditação de Operadoras) e, uma vez que a operadora tenha um elevado padrão de governança, a regulação seria mais flexível no que diz respeito à movimentação dos ativos garantidores. Afinal, se a operadora tiver um padrão elevado de gestão e governança, isso sinaliza para a sustentabilidade econômica de longo prazo e, portanto, o controle estrito da movimentação dos ativos garantidores feito pela ANS exatamente para forçar uma gestão prudente dos recursos financeiros torna-se desnecessário nestes casos.

Como consequência do disposto, propõe-se também a revogação da RN nº 278, de 2011, que criou o Programa de Conformidade Regulatória (PCR), com uma regra de transição para os atuais participantes do PCR. Esta minuta ainda carece de consolidação a partir das contribuições de grupo de trabalho que foi criado com representantes de outras diretorias para, na sequência, ter o parecer da Procuradoria Federal junto à ANS (PROGE-ANS) e ser então apreciada pela Diretoria Colegiada.

A segunda proposta normativa, em fase preliminar, trata do envio eletrônico de documentos. Atualmente o envio dos ofícios da DIOPE é realizado através dos Correios. As correspondências expedidas são efetuadas na modalidade de carta registrada com aviso de recebimento (AR - modalidade de postagem para comunicação formal com número de registro de controle e rastreamento utilizado no envio de documentos com relevância processual), e, em média, leva entre cinco a sete dias para serem recebidas pelas operadoras.

Com a adoção do sistema de envio de informações por meio eletrônico, será gerada uma significativa economia com gastos de postagem e impressão de correspondências pela DIOPE, uma vez que os ofícios encaminhados às operadoras não serão mais impressos. Além disso, deverá acabar com eventuais problemas de endereço inválido e extravio de AR's por parte desta diretoria e deverá reduzir sobremaneira o tempo de recebimento das correspondências pelas operadoras, acelerando o fluxo processo administrativo. A Procuradoria Federal junto à ANS (PROGE-ANS) enviou seu parecer recentemente e não houve tempo hábil de se procederem os ajustes apontados como necessários a tempo desta proposta ser pautada ainda na gestão atual para apreciação pela Diretoria Colegiada.

Houve, portanto, um processo de aperfeiçoamento dos normativos existentes e foram elaboradas propostas de novidades regulatórias consistentes e encadeadas com o aparato existente. Ressalte-se que, tão importante quanto o mérito e o conteúdo foi o processo de elaboração de tais normas.

Foi um processo em que servidores das áreas técnicas diretamente relacionadas aos temas tratados efetivamente produziram os normativos. Diversas rodadas de discussões e abertura para contribuições foram feitas e as propostas foram sendo aperfeiçoadas a partir dessas diversas contribuições.

Houve ainda a possibilidade de contribuições externas naqueles normativos em que cabiam tais consultas: a elaboração da RN nº 392, de 2015, foi precedida de audiência pública e a elaboração da RN nº 390, de 2015, foi precedida de diversas reuniões do Comitê Contábil nas quais haviam representantes externos.

Na área de regimes especiais importante mencionar a RN nº 401, de 2016, por meio da qual foram promovidas alterações na RN nº 316, de 2012, sobretudo quanto à possibilidade de extensão do prazo de vigência do Programa de Saneamento, com o mesmo objetivo mencionado anteriormente em relação às alterações da RN nº 307, de 2012, de adequá-la ao cenário macroeconômico do país e em contrapartida assegurar maior transparência econômico-financeira da operadora. Além disto, buscou-se tornar mais eficiente o saneamento integral de operadoras em direção fiscal uma vez que seus Programas de Saneamento passarão a ser acompanhados pela mesma equipe técnica desde o início do regime especial.

2. PRINCIPAIS AÇÕES REALIZADAS PELA EQUIPE DA DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO (DIFIS)

- Diretor no período de novembro de 2009 a agosto de 2010.

Entre as competências da Diretoria de Fiscalização destacam-se:

- i) Fiscalizar as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde e zelar pelo cumprimento das normas atinentes ao seu funcionamento;
- ii) Fiscalizar o cumprimento das disposições da Lei no 9.656, de 1998, e de sua regulamentação.
- iii) Instaurar, instruir e decidir em primeira instância os processos administrativos destinados à apuração de infrações aos dispositivos legais ou infra legais disciplinadores do mercado de saúde suplementar, bem como aplicar as correspondentes penalidades, se for o caso, excetuados os que tenham por objeto o não envio ou o envio irregular das informações ou dos documentos obrigatórios, cuja decisão poderá ser delegada a outros agentes ou órgãos da ANS.
- iv) Promover a articulação com os órgãos e entidades integrantes do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor - SNDC e da sociedade civil organizada, inclusive ações de cooperação técnica, visando a eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços de assistência suplementar à saúde, observado o disposto na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.
- v) Planejar, coordenar, organizar e controlar as atividades da Central de Relacionamento da ANS, e gerenciar o serviço do Disque ANS.
- vi) Planejar, controlar, coordenar, organizar e executar as ações de fiscalização da ANS.
- vii) Promover medidas que visem à mediação ativa de interesses entre os agentes regulados, com vistas à solução consensual dos casos de conflito.
- viii) Supervisionar, coordenar e controlar as ações dos Núcleos da ANS relacionadas ao exercício das atividades de fiscalização.
- ix) Promover a especial designação dos agentes que exercerão as atividades de fiscalização da ANS, estabelecendo os limites de tal exercício.

No período de novembro de 2009 a agosto de 2010, em continuidade ao trabalho desenvolvido na gestão do diretor Dr. Eduardo Salles, cujo 1º mandato havia sido encerrado, foram realizadas as seguintes atividades pela Diretoria de Fiscalização da ANS.

Em 2010, a DIFIS consolidou o projeto do Novo Enfoque da Fiscalização, iniciado em 2006, que tem dois grandes eixos orientadores/norteadores: i) a Redução da Assimetria de Informação e ii) o Equilíbrio nas Relações de Mercado na Saúde Suplementar.

O enfoque aumenta em muito a contribuição da Diretoria de Fiscalização para o processo regulatório, pois passa a exercer a atribuição de mediadora nos conflitos oriundos das relações contratuais, inerentes a qualquer situação em que se tem o envolvimento de partes, cujos interesses são opostos e convergentes – isto é, prestação de serviços e usuários/consumidores desses serviços fluindo para uma situação de equilíbrio e satisfação mútua.

A ação fiscalizatória pautada nesse princípio privilegia a identificação e análise do conflito e suas consequências, para que haja a tomada de decisão pelo agente regulador em prol da superação das disfunções e falhas do setor, em especial da redução da assimetria de informação.

Dos eixos constantes no novo enfoque da DIFIS, resultam as seguintes diretrizes prioritárias: i) Fiscalização Indutora; ii) Articulação Institucional e iii) Gestão da Informação. A operacionalização das diretrizes objetivou assegurar a efetividade, eficiência e agilidade da ação fiscalizatória, contribuindo para a atenção à saúde com qualidade e a sustentabilidade do mercado e, ainda, ampliar e aprimorar os canais de interlocução com a sociedade.

Fiscalização ativa - Programa Olho Vivo

O Programa Olho Vivo consistiu em um conjunto de ações de caráter proativo, sistemático e planejado, cujo objetivo era a crescente adequação das operadoras de planos privados de saúde à legislação que regula o setor de Saúde Suplementar.

Criado em 2002, o programa originalmente se propunha a desenvolver operações de fiscalização proativa sobre operadoras, que apresentavam “indicador de risco”, calculado na razão entre o número de demandas registradas na Central de Relacionamento da ANS e o número de beneficiários das operadoras, consideradas separadamente, de acordo com a modalidade de atuação e o porte.

Como resultado do projeto piloto do Programa Olho Vivo desenhado em 2008/2009, foi alcançado o amadurecimento da formatação das amostras a partir do estudo do CEDEPLAR/UFMG (identificação de 89 mercados relevantes na saúde suplementar), o aprimoramento da fiscalização in loco, com a evolução do conteúdo dos relatórios de fiscalização, e especialmente, quanto aos aspectos assistenciais, a evolução da dinâmica da gestão compartilhada, integrando mais os Núcleos no planejamento, na execução e na avaliação das operações de fiscalização.

Assim, em 2010, a DIFIS formulou proposta de execução do Programa Olho Vivo para a gestão 2010-2012, partindo de três diretrizes: 1) Incremento do número de operadoras fiscalizadas; 2) Maior representatividade das operadoras fiscalizadas em relação ao conjunto de consumidores do setor; 3) Definição de um roteiro de trabalho objetivo para a fiscalização técnico-assistencial, possibilitando sua pronta difusão nos Núcleos da ANS nos estados.

Em julho de 2010, foi publicada a RN nº 223, dispendo sobre o Programa de Fiscalização Pró-Ativa da ANS – Programa Olho Vivo, com o objetivo de conferir transparência ao ato fiscalizatório, propiciar segurança jurídica aos agentes regulados, orientar uniformemente os fiscais, estabelecer critérios de seleção das amostras, e padronizar os procedimentos operacionais.

A RN dispunha sobre a atribuição da Diretoria de Fiscalização para elaborar e executar o Plano Anual de Fiscalização Pró-Ativa, definindo as operadoras de planos de saúde a serem fiscalizados e o cronograma de trabalho a ser cumprido durante o período de 12 (doze) meses. A norma dispunha precipuamente sobre:

- i) Critério de seleção das operadoras norteado por uma perspectiva de monitoramento do mercado, oferecida pela atuação sobre as operadoras de maior porte no setor e pela atuação sobre as líderes de cada mercado relevante, considerando que o impacto das operações de fiscalização nessas operadoras se refletirá, indiretamente, em proveito de metade dos consumidores do setor, além de induzir o comportamento das operadoras de menor porte.
- ii) Esforços concentrados na fiscalização técnico-assistencial e econômico-financeira das 39 (trinta e nove) operadoras de planos de saúde que detêm 50,1% dos vínculos de beneficiários registrados no Sistema de Informações de Beneficiários – SIB, à razão de 13 (treze) operadoras/ano, na gestão 2010-2012.
- iii) Esforços dos Núcleos da ANS na fiscalização técnico-assistencial da operadora líder de cada mercado relevante (operações com caráter exclusivamente técnico-assistencial, ou a imediatamente subsequente em ordem decrescente de participação de mercado), à razão de 29, 30 e 30 operadoras para 2010, 2011 e 2012, respectivamente.
- iv) Criação do roteiro de fiscalização, com etapas, cronograma, documentos requisitados, entre outras padronizações.

Em novembro de 2015 esta norma foi revogada pela RN nº 388, que dispõe sobre os procedimentos adotados pela ANS para a estruturação e realização de suas ações fiscalizatórias.

Núcleos da ANS no país.

Além da sua sede no Estado do Rio de Janeiro, a ANS possui 12 Núcleos de atendimento nos seguintes estados: Bahia, Ceará, Distrito Federal, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo.

Em junho de 2010, A RN nº 219 trouxe a transformação dos Núcleos Regionais de Atendimento e Fiscalização (NURAFs) em Núcleos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (Núcleos da ANS). A norma buscou ampliar a atuação dos Núcleos, que passaram a ser representações da ANS nos estados do país.

Parceiros da Cidadania.

Em 2010 foi assinado um novo acordo de cooperação técnica com entidade integrante do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor. A continuidade das atividades do Programa se deu com ênfase nas ações regionais, coordenadas pela equipe do Parceiros, e executadas diretamente pelos Núcleos da ANS, estreitando, assim, o relacionamento com cada entidade parceira.

Dentre as ações regionais desenvolvidas, foram proferidas palestras sobre os temas atinentes à saúde suplementar, bem como houve a participação de servidores dos Núcleos da ANS em audiências de conciliação promovidas pelos PROCONS.

Além disso, os eventos comemorativos do Dia Mundial de Defesa do Consumidor contaram, mais uma vez, com a participação da ANS em feiras em praças públicas, shoppings e universidades em vários estados.

Foi realizada no ano de 2010 também, uma mesa técnica sobre os termos da nova Resolução Normativa que trata da Notificação de Investigação Preliminar – NIP, tendo como público alvo, entidades do SNDC tais como, Fundação PROCON São Paulo, IDEC, PROTESTE e PROCON Mato Grosso.

Sistema Integrado de Fiscalização - SIF.

O SIF - eixo central da Informação na Diretoria - tem por finalidade principal consolidar uma base de dados com as informações dos processos de trabalho da Central de Relacionamento e de todas as fases que envolvem o trâmite do processo administrativo. É integrado aos seguintes sistemas corporativos: Sistema Integrado de Arrecadação – SIAR; Sistema de Cadastro das Operadoras – CADOP; Sistema de Protocolo e Arquivo – SIPAR, Site da ANS – Publicação dos Processos de Fiscalização; Sistema de Controle de Documentos da Secretaria Geral – CDO; Sistema de Informações Gerenciais – SIG.

Todos os fluxos de trabalho foram inseridos no sistema, com o histórico completo do trâmite processual e administrativo de todos os tipos de demandas existentes na DIFIS. A partir do SIF, é possível extrair dados para elaboração de relatórios gerenciais e cálculo dos indicadores de desempenho que alimentam os instrumentos de gestão da DIFIS.

Em 2010, foram dados passos importantes para a implementação do Processo Eletrônico na DIFIS, iniciativa, utilizada com sucesso em diferentes órgãos do sistema judiciário, que tem como objetivos garantir a celeridade processual, a segurança na tramitação das ações e eliminar a realização de retrabalho, evitando erros comuns no processo tradicional. A proposta é que todos os processos administrativos da DIFIS sejam digitalizados. Para isso, grande parte das funcionalidades no SIF já foram criadas, como a possibilidade de digitalização de documentos e a juntada eletrônica de documentos e, como etapas ainda a serem cumpridas, a utilização da assinatura digital e o recebimento de documentos externos à DIFIS por meio eletrônico.

Notificação de Investigação Preliminar (NIP) .

Em junho de 2010, a ANS abriu a Consulta Pública nº 32, no período de 16/6/2010 a 26/6/2010, com o objetivo de estabelecer um mecanismo de resolução das denúncias de negativa com maior celeridade e efetividade. A Consulta foi precedida de um projeto piloto, iniciado em outubro de 2008, que contou com a participação de operadoras de grande porte, com atuação nacional, sediadas, na sua maioria, na região Sudeste. Em 18 meses de experiência, 56% das demandas recebidas foram arquivadas, por terem se resolvido por meio desse mecanismo de mediação. A partir de março de 2009, o projeto piloto foi estendido aos Núcleos da ANS, para que questões de negativa de cobertura de operadoras de pequeno e médio portes, com atuação regionalizada, fossem também tratadas no âmbito do Projeto NIP.

Em agosto de 2010, foi publicada a RN nº 226, instituindo a NIP. A Notificação de Investigação Preliminar (NIP) foi criada como instrumento para a solução de conflitos entre consumidores e operadoras nas questões sobre negativa de cobertura. As demandas de negativa de cobertura processadas na NIP restringem-se aos casos em que o procedimento ou evento em saúde ainda não foi realizado ou foi realizado à custa do consumidor.

A expectativa da ANS foi obter: i) maior rapidez e efetividade no tratamento das denúncias dos consumidores referentes aos casos de negativa de cobertura por parte das operadoras; ii) correção imediata de condutas irregulares da parte das operadoras; iii) maior eficiência regulatória; iv) monitoramento mais efetivo das práticas do setor regulado; v) maior capacidade de correção de condutas negativas das operadoras de planos de saúde; e vi) maior credibilidade perante a sociedade, com a adoção de mecanismo que permite resposta mais célere às demandas dos consumidores.

Nas gestões subsequentes, a NIP foi sendo aperfeiçoada. Em 2013, o procedimento foi revisado pela RN nº 343, de 2013, que entrou em vigor em 19/3/2014. A revisão previu a aplicação da NIP, que passou a se chamar Notificação de Intermediação Preliminar, como instrumento inicial de análise de todas as demandas de reclamação cadastradas na ANS. Na NIP assistencial, a notificação terá como referência toda e qualquer restrição de acesso à cobertura assistencial. Na NIP não assistencial, terá como referência outros assuntos que não a cobertura assistencial, como por exemplo, reajustes indevidos e a descumprimentos contratuais, desde que o consumidor seja diretamente afetado pela conduta e a situação seja passível de mediação. Em 2015, foi revogada pela RN nº 388, que dispõe sobre os procedimentos adotados pela ANS para a estruturação e realização de suas ações fiscalizatórias.

Em 2015, o índice de resolutividade da NIP sobre negativas de cobertura foi de 87,40%. Em suma, de cada cinco notificações recebidas pela ANS, quatro foram resolvidas por mediação de conflitos.

Neste período de gestão foi atualizada a árvore temática do Disque ANS (Central de Relacionamento 0800 701 9656 - ligação gratuita de qualquer cidade do Brasil), pelos técnicos da Diretoria de Fiscalização, bem como ampliados os seus pontos de atendimento. Criado o Grupo Técnico para Uniformização de Entendimentos adotados entre os Núcleos e a sede da ANS e aperfeiçoados os modelos do Termo de Compromisso de Ajuste de Condutas (TCAC), firmados entre operadoras e ANS.

3. PRINCIPAIS AÇÕES REALIZADAS PELA EQUIPE DA DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL (DIDES)

- Diretor Interino no período de outubro de 2010 a abril de 2011.

Entre as competências da Diretoria de Desenvolvimento Setorial destacam-se:

- i) Exercer as atribuições referentes a integração e disseminação de informações setoriais, relacionamento entre prestadores de serviços de saúde e operadoras, ressarcimento ao Sistema Único de Saúde - SUS, bem como a melhoria do desempenho das operadoras e incentivo à qualidade na Saúde Suplementar.
- ii) Identificar interfaces e fomentar a integração entre o sistema de Saúde Suplementar e o Sistema Único de Saúde.
- iii) Incentivar a melhoria da qualidade dos serviços de assistência à saúde no âmbito da assistência à saúde suplementar.
- iv) Exercer as atribuições relacionadas à padronização e implementação de trocas de informações, referentes aos eventos de atenção à saúde, e ao Registro Eletrônico em Saúde, no âmbito da Saúde Suplementar.
- v) Pesquisar, estudar e avaliar os mecanismos de desenvolvimento institucional e de desenvolvimento e gestão de sistemas de informação no mercado nacional e internacional, aplicados para uso na ANS.
- vi) Promover e coordenar a gestão estratégica da Política de Informação na ANS, visando o desenvolvimento setorial.

No período de outubro/2010 a abril de 2011, foi dada continuidade ao trabalho desenvolvido pela equipe técnica da área, durante a gestão anterior. Os resultados nesta área estão a seguir.

Ressarcimento ao SUS.

O ressarcimento ao SUS é um processo, efetuado pela ANS, por meio do qual as operadoras de planos privados de assistência à saúde restituem aos cofres públicos as despesas incorridas no atendimento, em unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), aos consumidores de planos privados de atenção à saúde, desde que os serviços prestados sejam cobertos pelo contrato do plano. O processo de ressarcimento ao SUS envolve diversos serviços: impugnação, recurso, cancelamento de cobrança, parcelamento de débitos e repasse de valores.

As principais ações implementadas e resultados obtidos o período de gestão foram: i) definição do IVR- Índice de Valorização do Ressarcimento, dando transparência à nova sistemática de cobrança dos procedimentos identificados, em substituição à metodologia da TUNEP; ii) finalização do estudo preliminar de cobrança de APACs, seguindo determinação do Tribunal de Contas da União (TCU); iii) envio do Conjunto de Informações necessárias ao Ressarcimento de APACs e dos filtros referentes às regras de negócio, a serem aplicados sobre a base de dados de APAC, permitindo a definição, pela área de Segurança e Tecnologia de Informação, do layout da base de dados que deverá ser enviada à ANS pelo DATASUS/MS; e, iv) padronização e implementação do fluxo de decisão da Diretoria Colegiada, viabilizando o julgamento dos recursos de segunda e terceira instância dos processos.

Para aperfeiçoamento do processo de ressarcimento ao SUS, em 2010 foram publicadas: i) a RN nº 239,

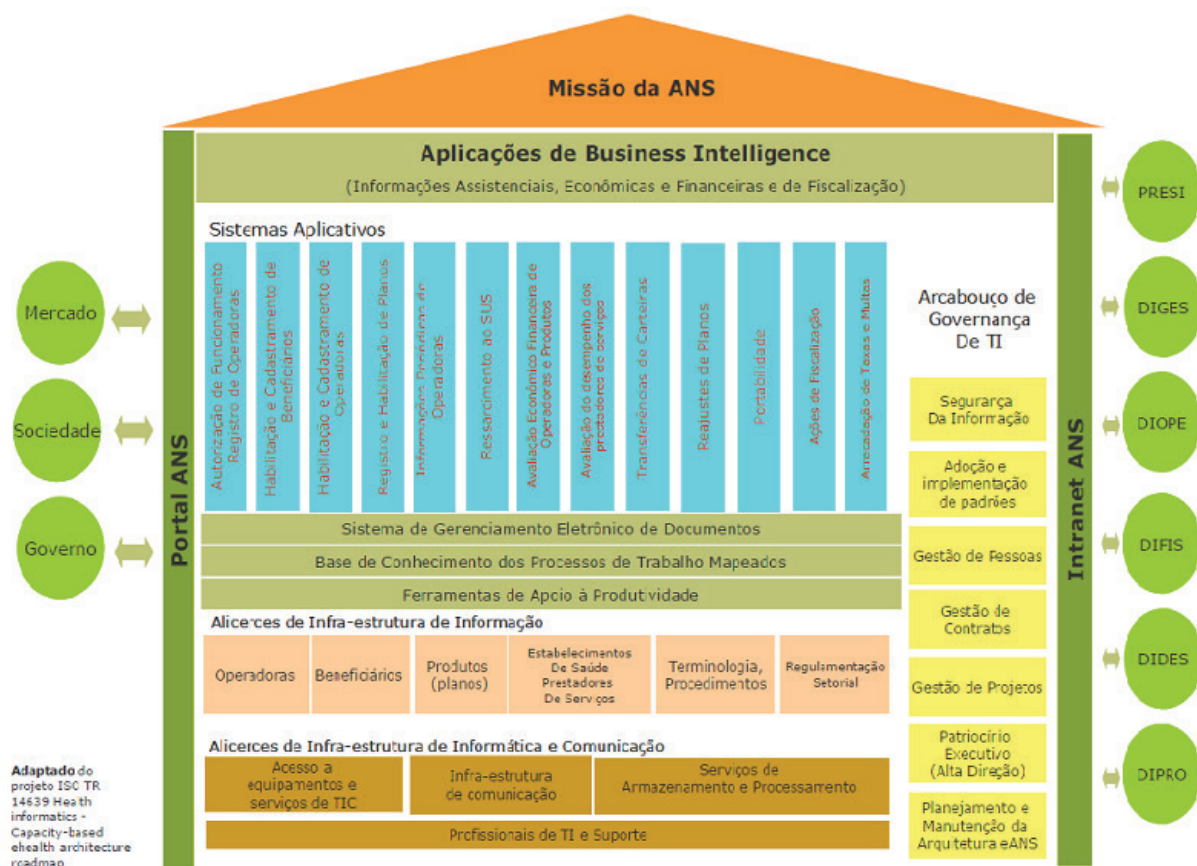
de 2010, dispondo sobre a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos (TUNEP), para fins de ressarcimento dos atendimentos prestados aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde, por instituições públicas ou privadas, integrantes do Sistema Único de Saúde; e ii) a IN nº 3 DIOPE/DIDES, de 2010, dispondo sobre a contabilização dos montantes devidos de ressarcimento ao SUS no Plano de Contas Padrão da ANS.

Projeto de Gestão Eletrônica da Agência (e-ANS).

Neste período de gestão foi iniciado o projeto de Gestão Eletrônica da ANS (E-ANS) com o objetivo geral de torná-la uma agência reguladora eletrônica. Os objetivos específicos do e-ANS eram: a) proporcionar maior integração dos processos de trabalho e bases de dados entre todas as diretorias e núcleos; b) permitir mais transparência das informações de planos de saúde, das operadoras para os consumidores, reduzindo a assimetria de informações; c) ampliar o grau de padronização de informações; d) aumentar a confiabilidade das informações e a orientação à produção e à difusão das informações; e) possibilitar o acesso fácil e seguro à informação; e f) disponibilizar mecanismos de apoio à decisão.

A referência teórica para o e-ANS foi a proposta da norma ISO TR 14639 Health informatics - *Capacity-based ehealth architecture roadmap*, que se encontrava em fase final de aprovação, pelos países integrantes do Comitê Internacional ISO TC 215 *Health Informatics*.

Os elementos da arquitetura aplicados ao e-ANS são apresentados a seguir: Alicerces de Infraestrutura de Informática e Comunicação (Bloco A); Alicerces de Infraestrutura de Informação (Bloco B); Base de Conhecimento dos Processos de Trabalho Mapeados e Sistema de Gerenciamento Eletrônico de Documentos (Bloco C); Sistemas Aplicativos (Bloco D); Arcabouço de Governança de TI (Bloco E); Portal ANS Internet (Bloco F); Portal ANS Intranet (Bloco G); e Aplicações de *Business Intelligence* (Bloco H).



Posteriormente, o projeto foi incluído entre os projetos estratégicos da ANS para a área de Tecnologia da Informação, previstos no Plano Diretor de Informação e Informática (PDI) da ANS 2012-2015. Em 2015, com a implementação do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) em muitos órgãos da Administração Pública, no âmbito do Processo Eletrônico Nacional, a Agência optou por adotar o SEI que está em fase de implementação.

Exigência da informação sobre o número do Cartão Nacional de Saúde dos beneficiários de planos privados de saúde.

Em 2011, a RN nº 250 e a IN nº 46/DIDES estabeleceram regras para a geração, a transmissão e o controle de dados cadastrais de beneficiários do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB/ANS) e instituíram o formato XML (*Extensible Markup Language*) como padrão para a troca de informações entre as operadoras e a ANS.

Além de definir o padrão XML para a transmissão dos arquivos, a RN estabeleceu o padrão de conteúdo para os dados cadastrais de beneficiários, enviados mensalmente pelas operadoras, para a ANS. Ponto importante foi a obrigatoriedade de envio pelas operadoras, a partir de junho de 2012, do número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde, de todos os seus beneficiários. A sugestão de envio do número do CNS já constava de norma desde 2004, como um dos identificadores do beneficiário no SIB; porém, o fornecimento dessa informação era facultativo.

Ao torná-lo obrigatório, o objetivo da medida foi estabelecer um número que, em conjunto com o número do CPF (Cadastro Nacional de Pessoa Física), da Receita Federal, permitisse a identificação unívoca do beneficiário de plano de saúde. Essa identificação possibilita que a ANS acompanhe a movimentação de beneficiários entre operadoras e entre planos de saúde, verificando também a rotatividade do setor e identificando suas causas.

Posteriormente, a RN nº 295, de 2012, revogou a RN nº 250, de 2011, mantendo a exigência do número do Cartão Nacional de Saúde e do número do CPF. Nas gestões subsequentes, o processo de identificação do beneficiário por meio do número do CNS foi avançando e se aperfeiçoando. Em abril de 2016, 76,4% dos vínculos ativos dos beneficiários possuem Cartão Nacional de Saúde, a meta é atingir 90% dos beneficiários ativos.

Ampliação das consultas do tabulador de dados ANS TABNET.

O TABNET é uma ferramenta de tabulação de dados dos diversos sistemas de informação da ANS disponível no portal da ANS, que permite a realização de diferentes consultas sobre beneficiários, operadoras e planos de saúde. A possibilidade de tabulação dos dados amplia o uso das informações, propiciando, com isso, o constante aperfeiçoamento das informações existentes. O público-alvo da ferramenta são os usuários que trabalham com dados sobre o setor, em especial operadoras, institutos de ensino e pesquisa, imprensa e setor público de saúde.

Em 2010, dados sobre internações de beneficiários de planos de saúde em unidades vinculadas ao SUS ficaram disponíveis para consulta, possibilitando o cruzamento de dados sobre beneficiários internados no SUS, de acordo com o ano da internação, o sexo, a faixa etária, o tipo e a época de contratação do plano (individual ou coletivo e novo ou antigo), a segmentação assistencial e a abrangência geográfica do plano, além da modalidade da operadora. Dados sobre a especialidade médica e a causa da internação, bem como sobre a natureza (pública ou privada) do estabelecimento onde o beneficiário esteve internado, também passaram a ser pesquisados. A ferramenta permite ainda consultar os valores referentes ao ressarcimento ao SUS cobrados pela ANS das operadoras, com base na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos (TUNEP). Em 2011, foram incluídos dados de receita e despesa administrativa e assistencial das operadoras, permitindo a tabulação por modalidade, por ano e por operadora.

Registro Eletrônico de Saúde (RES).

Com o RES, o beneficiário terá a posse de seus dados assistenciais e poderá subsidiar a melhoria da qualidade de seu atendimento, ao dispor os mesmo para o seu acompanhamento clínico. Finalizada a consultoria contratada e da qual resultou três relatórios: i) análise do ambiente interno e externo à ANS; ii) análise de cenário de RES; e iii) das opções de arquitetura para o RES. Estes relatórios serão utilizados no desenvolvimento do projeto de RES para a Saúde Suplementar.

Criação do Prontuário de Operadoras no Sistema de Informações Gerenciais (SIG), de uso interno da ANS.

Essa consulta do SIG reúne as informações mais relevantes de cada operadora, como informações cadastrais, número de beneficiários, envio de informações periódicas por sistemas da ANS, planos cadastrados e registrados, sanções e processos, resultados obtidos no Programa de Qualificação, Índice de Reclamações, reajustes autorizados, rede, entre outras.

Prontuário da Operadora

Razão Social:

Registro: CNPJ: UF: Registro ANS em: [Nova operadora](#)

[Direção Fiscal](#)

Referência dos sistemas na extração			Situação atual da operadora quanto ao envio de arquivos			
Data de Extração:	SIB:	Sistemas Trimestrais:	SIB:	SIP:	TPS:	DIOPS:
15/04/2016	Março/2016	4º Trim 2015				

Informações Cadastrais

Registro

Registro ANS	<input type="text"/> em 22/12/1998
Possui outro registro com o mesmo CNPJ	NÃO
Possui outro registro com a mesma raiz do CNPJ	NÃO
Data de cancelamento	
Data do pressuposto legal para Cancelamento	
Registro definitivo	<input type="text"/>
Autorização de funcionamento	<input type="text"/>

Classificações

Endereço da Operadora

Responsáveis

Regimes Especiais

Sanções

Processos SIPAR

Qualificação

Beneficiários

TPS

Produtos

Informações da Fiscalização - Valores Acumulados

Indicadores Econômico-Financeiros

Ressarcimento

Rede por Região e UF

Envio de Sistemas / Data de Referência dos Dados da Operadora

Último Reajuste autorizado - Variação de Custo - Individual

Legendas

Links do SIG

Obrigatoriedade de negociação dos instrumentos jurídicos firmados entre as operadoras e os prestadores de serviços.

A ANS estabeleceu, em 2003 e 2004, normas para a contratualização entre operadoras e prestadores de serviços. A RN nº 42, de 2003, estabeleceu regras gerais dos contratos das operadoras com as entidades hospitalares; a RN nº 54, de 2003, regras gerais dos contratos das operadoras com clínicas e laboratórios; e a RN nº 71, de 2004, regras gerais para os instrumentos jurídicos firmados entre as operadoras e os profissionais de saúde ou pessoas jurídicas que prestam serviços em consultórios. As três normas determinam que os instrumentos jurídicos devem estabelecer, com clareza e precisão, as condições para a sua execução expressas em cláusulas que definam os direitos, as obrigações e as responsabilidades das partes.

Em 2010, a RN nº 241, estabeleceu a obrigatoriedade de negociação dos instrumentos jurídicos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços. Em função da publicação da Resolução CMED nº 3, e a suspensão da liminar que impedia a sua aplicação, a ANS definiu que os contratos firmados entre as operadoras e os hospitais deveriam ser adequados, e passassem a constar um preço ou uma referência de preços válida e também a remuneração pelos serviços de gestão dos medicamentos.

Em julho de 2010, foi iniciado o Programa de Monitoramento da Contratualização, para o acompanhamento e avaliação pró-ativa dos instrumentos jurídicos firmados entre as trinta maiores operadoras de planos privados de saúde (em nº de beneficiários) e a sua rede de prestadores de serviços, excetuadas as que estão em processo de negociação de Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta – TCAC, junto à DIFIS.

Em 2014, a Lei 13.003 reforçou a obrigatoriedade de contratos por escrito e detalhados entre as operadoras de planos de saúde e prestadores de serviço, garantindo maior transparência e equilíbrio na relação entre empresas que comercializam planos de saúde e os prestadores de serviços em todo o país. A ANS publicou as Resoluções Normativas nº 363 (que revogou a RN nº 241) e 364, ambas de 2014, regulamentando o assunto.

Padrão TISS – Troca de Informações em Saúde Suplementar.

Foram sistematizadas as proposições de aprimoramento do padrão TISS, com inclusão das guias de quimioterapia e radioterapia, bem como a definição de todos os termos utilizados em eventos assistenciais aos beneficiários. Efetuada revisão dos normativos vigentes. Este material encontrava-se em fase final de organização, visando a disponibilização em consulta pública para a versão 3.0 do Padrão TISS.

Quanto ao Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS), foram realizadas quatro reuniões ordinárias visando acompanhar a implantação do padrão TISS, sistematizar a elaboração da Terminologia Unificada da Saúde Suplementar e propor aprimoramento ao padrão TISS. Quanto ao monitoramento do TISS, foi elaborada proposta contemplando o recebimento dos dados das operadoras e demais dados existentes na ANS, dos quais destacam-se o Registro de Operadora e de Produtos, o Cadastro de Beneficiários, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, as Informações Periódicas enviadas pelas operadoras e o Sistema de Informação de Produtos.

TUSS - Terminologia Unificada da Saúde Suplementar.

A TUSS é composta por termos relativos a procedimentos e itens assistenciais utilizados entre prestadores e operadoras de planos de saúde. Tal ação possibilitará vencer a grande diversidade hoje existente e que não possibilita criar adequados modelos de remuneração para os prestadores e subsidiará a implantação do Registro Eletrônico de Saúde (RES).

No período, foi finalizado o protocolo de mútua cooperação entre a ANS e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) referente aos bancos de dados de medicamentos e produtos de saúde. Tais bases de dados passaram a ser referência para a elaboração da Terminologia Unificada da Saúde Suplementar de medicamentos, materiais, órteses, próteses e materiais especiais.

Programa de Incentivo à Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar (QUALISS Divulgação).


A proposta de norma estabelecia a obrigatoriedade de as operadoras de planos de saúde divulgarem informações sobre a qualificação de sua rede de prestadores de serviço, oferecendo ao consumidor mais informações na hora de escolher um plano ou um prestador de serviços em saúde. A Consulta Pública nº 38, foi aberta no período de 25/2/2011 a 27/3/2011.

Em decorrência, foi publicada a RN nº 267, de agosto de 2011, que em síntese consiste na fixação, pela ANS, de atributos que qualificam os prestadores de serviços em saúde. Tais atributos podem ser programas, processos ou vínculos institucionais que sabidamente melhoram e aperfeiçoam a qualidade do cuidado ofertado aos beneficiários.


Com a norma, as operadoras foram obrigadas a incluir em todo o material de divulgação da rede assistencial, as informações relativas à qualificação de cada prestador de serviço que componha a sua rede. A seguir, exemplo de identificação dos atributos de qualificação dos prestadores de serviços de saúde, em material impresso e no portal da operadora.

Foi criado também o Comitê Gestor do Programa Divulgação da Qualificação da Rede dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar (Cogep), instância colegiada consultiva e com representação dos segmentos do setor saúde suplementar, com o objetivo de promover o desenvolvimento e o aperfeiçoamento do Programa de Divulgação da Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar.


IMPRESSO


João Maria da Silva (CRM 0100)

 Especialidade(s): Psiquiatria
 Tel: (00)0000-0000
 Rua de Exemplo s/n - Bairro - Cidade de Exemplo - Estado - CEP:21000-000


José João da Silva (CRM 0100)
 Especialidade(s): Psiquiatria
 Tel: (00)0000-0000
 Rua de Exemplo s/n - Bairro - Cidade de Exemplo - Estado - CEP:21000-000


João Maria da Silva (CRM 0100)

 Especialidade(s): Psiquiatria
 Tel: (00)0000-0000
 Rua de Exemplo s/n - Bairro - Cidade de Exemplo - Estado - CEP:21000-000

José João da Silva (CRM 0100)
 Especialidade(s): Psiquiatria
 Tel: (00)0000-0000
 Rua de Exemplo s/n - Bairro - Cidade de Exemplo - Estado - CEP:21000-000

João Maria da Silva (CRM 0100)

 Especialidade(s): Psiquiatria
 Tel: (00)0000-0000
 Rua de Exemplo s/n - Bairro - Cidade de Exemplo - Estado - CEP:21000-000

José João da Silva (CRM 0100)

 Especialidade(s): Psiquiatria
 Tel: (00)0000-0000
 Rua de Exemplo s/n - Bairro - Cidade de Exemplo - Estado - CEP:21000-000

João Maria da Silva (CRM 0100)

 Especialidade(s): Psiquiatria
 Tel: (00)0000-0000
 Rua de Exemplo s/n - Bairro - Cidade de Exemplo - Estado - CEP:21000-000




José João da Silva (CRM 0100)

 Especialidade(s): Psiquiatria
 Tel: (00)0000-0000
 Rua de Exemplo s/n - Bairro - Cidade de Exemplo - Estado - CEP:21000-000

NO PORTAL DA OPERADORA

Busca de Rede Credenciada

Buscar

Resultado da busca

<p>João Maria da Silva (CRM 0100)  Especialidade(s): Psiquiatria Tel: (00)0000-0000 Rua de Exemplo s/n - Bairro - Cidade de Exemplo - Estado - CEP:21000-000</p>
<p>José João da Silva (CRM 0100)  Especialidade(s): Psiquiatria Tel: (00)0000-0000 Rua de Exemplo s/n - Bairro - Cidade de Exemplo - Estado - CEP:21000-000</p>
<p>Maria da Silva (CRM 0000)  Especialidade(s): Psiquiatria Tel: (00)0000-0000 Rua de Exemplo s/n - Bairro - Cidade de Exemplo - Estado - CEP:21000-000</p>
<p>José João da Silva (CRM 0101) Especialidade(s): Psiquiatria Tel: (00)0000-0000 Rua de Exemplo s/n - Bairro - Cidade de Exemplo - Estado - CEP:21000-000</p>

Seminário sobre Assistência Hospitalar.

Em dezembro de 2010, a ANS realizou a Seminário de Desenvolvimento Setorial, com o objetivo de discutir experiências de assistência hospitalar, nacionais e internacionais. O objetivo principal do Seminário foi conhecer e discutir as experiências desenvolvidas por outros países e analisar, junto com o setor, o que pode ser adotado para a implantação da qualificação dos prestadores da saúde suplementar no Brasil.

No Seminário, foram apresentadas as experiências de alguns países e do Brasil, e abordados alguns temas, entre os quais se destacaram: i) desempenho dos prestadores hospitalares nos sistemas de saúde no mundo; ii) sistema de medição de desempenho dos prestadores com foco nos resultados assistenciais; iii) sistemas de

avaliação e impacto do monitoramento; iv) avaliação da qualidade; v) indicadores assistenciais na avaliação da qualidade; vi) segurança do paciente; vii) mensurações para a acreditação de hospitais; viii) expectativas das entidades patronais no Brasil; ix) tendências para o sistema suplementar na perspectiva do paciente no centro do cuidado; x) modelos de remuneração e avanços nas formas de integração do sistema de saúde visando à sustentabilidade; xi) contratualização do ponto de vista das operadoras e dos prestadores; e xii) Terminologia Unificada em Saúde Suplementar (TUSS).

4. PRINCIPAIS AÇÕES REALIZADAS PELA EQUIPE DA DIRETORIA DE GESTÃO (DIGES)

- Diretor e Diretor Interino, respectivamente nos períodos de junho a agosto de 2013, e de outubro de 2013 a maio de 2014.

Entre as competências da Diretoria de Gestão destacam-se:

i) Promover, planejar, coordenar, supervisionar, propor normas e avaliar a execução das atividades referentes à: política de gestão de pessoas; sustentabilidade e responsabilidade socioambiental; política de gestão do conhecimento; qualificação institucional; implementação de ferramentas de gestão; licitação e macrogestão de contratos; orçamento, finanças e contabilidade pública; e logística e administração de material e serviços.

ii) Propor diretrizes para o aprimoramento da gestão da ANS, bem como coordenar e apoiar as atividades de organização e modernização da gestão.

iii) Pesquisar, estudar, avaliar e propor mecanismos para o desenvolvimento institucional e de desenvolvimento da gestão.

iv) Estudar, planejar, propor, promover, avaliar e supervisionar os mecanismos de qualificação Institucional; e a execução do Programa de Qualificação Institucional.

v) Propor, fomentar, planejar, coordenar e avaliar a política da qualidade na gestão e da gestão do conhecimento da ANS; a contratação e execução de estudos e pesquisa de interesse da ANS; os projetos de pesquisa, através de cooperação técnica-científica nacional e internacional, no âmbito da saúde suplementar; as atividades relacionadas à capacitação e desenvolvimento de pessoas; o programa de educação permanente; e, a política de sustentabilidade e responsabilidade socioambiental no âmbito da ANS.

vi) Coordenar, supervisionar e controlar: a elaboração e o acompanhamento do orçamento, em conjunto com a SEGER e executá-lo; e as atividades administrativas e de gestão realizadas nos Núcleos da ANS.

vii) Acompanhar a execução das atividades de finanças, material e patrimônio e serviços gerais, inclusive de forma descentralizada; a arrecadação da Taxa de Saúde Suplementar, as retribuições por serviços de qualquer natureza prestados a terceiros, inclusive as doações, legados, subvenções e outros recursos que forem destinados a ANS, de acordo com a legislação vigente; o processo de prestação de contas anual da ANS, junto aos órgãos central e setorial do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal; e a elaboração de planos integrados de melhoria de operação e suas ações visando a modernização dos sistemas administrativos.

No período de outubro de 2013 a maio de 2014, o principal foco da Diretoria de Gestão foi a mobilização dos servidores para a melhoria das condições de trabalho na ANS, incluindo a discussão sobre os principais pontos a serem aperfeiçoados e o encaminhamento das propostas resultantes. Várias medidas foram concretizadas pela Agência a partir da mobilização. Entre as atividades e realizações a seguir, constam algumas destas conquistas.

Conversa com o Presidente.

A iniciativa foi uma realização conjunta entre a Presidência da ANS e a Diretoria de Gestão. Os servidores da sede da ANS e dos Núcleos no país passaram a ter a oportunidade de se reunir uma vez por mês com o diretor-presidente da ANS para conversar sobre os diversos assuntos de interesse da Agência, trazendo dúvidas, críticas, sugestões e propostas. Por uma hora, a cada encontro, participavam 10 servidores e colaboradores. As inscrições eram realizadas pela intranet e o critério de escolha dos servidores foi o da ordem cronológica do pedido de participação.

Reuniões itinerantes da Diretoria Colegiada.

Com o objetivo de integrar os dirigentes da ANS com os Núcleos, a Diretoria Colegiada realizou reuniões itinerantes nas cidades onde se localizam os Núcleos da ANS. Estas reuniões passaram a ser transmitidas para a sede e Núcleos da ANS no país.

Reuniões semanais sobre Planejamento e Gestão.

Com o objetivo de apresentar uma seleção dos principais tópicos sobre Planejamento e Gestão, de forma rápida e abrangente, a Diretoria de Gestão, em conjunto com a Presidência da Agência, implementaram reuniões semanais, nas quais servidores das duas áreas expunham e discutiam sobre os desafios da Agência e a construção de propostas de novas diretrizes.

As reuniões eram destinadas a todos os servidores da Sede e dos Núcleos. Os principais temas eram repetidos durante sete semanas para que todos os servidores tivessem a oportunidade de participar, sem a necessidade de inscrição. Os temas abordados eram estratégicos para ANS, a exemplo do Plano Plurianual (PPA) e Plano Nacional de Saúde (PNS), Planejamento Estratégico MS/ANS, Mapa Estratégico e Contrato de Gestão, Carta de Serviços, Cadeia de valor da ANS, Avaliação de Desempenho, Agenda Regulatória e Boas Práticas Regulatórias, Avaliação de Risco, Gestão do Conhecimento e Qualificação Institucional.

Espaço Aberto com transmissão direta.



O Espaço Aberto é realizado desde junho de 2006. As reuniões são periódicas, com duração de até 60 minutos, e se caracterizam pela pluralidade de temas abordados e pelo desejo de compartilhar experiências, expertises, práticas e visões uns com os outros. Tem como características a participação ativa dos servidores, a flexibilidade nos assuntos abordados e a colaboração mútua entre os envolvidos, e contribui para o aprimoramento das equipes e para a aproximação das pessoas.

Em 2014, assim como ocorreu com as reuniões itinerantes da Diretoria Colegiada, o Espaço Aberto passou a ser transmitido ao vivo para a Sede e para os Núcleos da ANS no país. A iniciativa teve o objetivo de difundir os conhecimentos e experiências trazidas e discutidas no Espaço Aberto, possibilitando a participação tanto dos servidores da Sede que não estão presencialmente no encontro, como os servidores dos Núcleos.

Implantação de ferramenta de mensagens instantâneas.

Em março de 2014, entrou em operação para uso dos servidores e funcionários, uma plataforma de comunicação unificada que oferece funcionalidades de mídias colaborativas como chats, web-conferência e integração com a telefonia. O objetivo é melhorar os canais eletrônicos de comunicação interna da Agência. Foram disponibilizadas funcionalidades de presença (indica se a pessoa está ocupada, disponível, ausente) e de chat (janela de bate-papo por texto).

Programa de Sustentabilidade Socioambiental - PLS.

Em 2013, a ANS aderiu ao Projeto Esplanada Sustentável, criado por meio da Portaria interministerial nº 244 de 06/06/2012, por uma iniciativa conjunta de quatro Ministérios: do Planejamento, do Meio Ambiente, de Minas e Energia e Desenvolvimento Social e Combate à Fome. A partir de então, a ANS elaborou seu próprio Plano de Logística sustentável (PLS), que segue a metodologia do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. A Agência incluiu a sustentabilidade socioambiental em sua Agenda Regulatória 2013/2014.



A partir da Agenda Ambiental na Administração Pública (A3P), surgiu o TrANSforme-se, o Programa de Sustentabilidade Socioambiental da ANS, que visa incorporar critérios sustentáveis nas atividades administrativas e operacionais da Agência. O intuito é que cada servidor e colaborador dê o exemplo, tornando-se um multiplicador de práticas menos agressivas ao meio ambiente e mais justas à sociedade, o que significa conseguir equilibrar: desenvolvimento econômico, qualidade de vida, ética social e responsabilidade ecológica.

O Programa de Sustentabilidade da Agência contou com 15 ações prioritárias para a mudança de cultura da Agência, no que diz respeito ao uso racional dos recursos públicos e à inserção da variável socioambiental no ambiente de trabalho. Algumas ações já estavam implementadas na Agência, a exemplo da redução do consumo de papel e de cartuchos para impressão com utilização de ilhas de impressão e monitoramento de papel usado para impressão e cópias.

Em 2013 a Agência implementou a primeira experiência em coleta seletiva solidária; criou área de convivência para os servidores e o Espaço Livre de Leitura e realizou campanha de sensibilização para os servidores e colaboradores sobre sustentabilidade socioambiental.

A seguir são destacadas algumas das ações que compõem o PLS da ANS, que estavam em andamento no período:

- i) Produção e publicação na intranet de informativos para conscientizar a instituição e os servidores em relação aos cuidados relacionados à aquisição, utilização e descarte de insumos e materiais.
- ii) Manutenção e ampliação dos requisitos relacionados à sustentabilidade para compras e contratações sustentáveis.
- iii) Implementação de ações de TI verde - ao longo do tempo, a ANS tem adotado ações relacionadas à TI Verde, como por exemplo, o descarte de lixo eletrônico, a otimização na utilização dos recursos de impressão, a adoção de regras de contratação de equipamentos com baixo consumo de energia elétrica, a adoção de práticas de virtualização de servidores para a otimização de uso de recursos, a manutenção atualizada dos hardwares e sistemas operacionais, a integração de dados, informações e sistemas, e a ativação do dispositivo de hibernação dos computadores, que propicia um consumo mínimo de energia após um tempo de inatividade.
- iv) Incentivo à redução do uso de copos plástico - para isso, foram distribuídos copos permanentes para todos os servidores.
- v) Incentivo à redução do consumo de energia: substituição das lâmpadas de 20 e 40 watts por lâmpadas mais eficientes de 16 e 32 watts, substituição das máquinas responsáveis pelo sistema de refrigeração por outras mais eficientes quanto ao consumo de energia e à não utilização de água no processo de refrigeração, instalação de sensores nas pias dos banheiros, desligamento de um dos elevadores em horários de menor movimento, maior segmentação dos interruptores para acionamento e desligamento das lâmpadas, bem como para refrigeração.
- vi) Incentivo à redução do consumo de papel: a Agência já havia incorporado ações como a utilização de ilhas de impressão, impressão em frente e verso, monitoramento de papel usado para impressão e cópias, e compra de papel proveniente de madeira de reflorestamento.
- vii) Incentivo à redução do uso de água: implantadas medidas para economia de água como os vasos sanitários com caixas acopladas e acionamentos temporizados nas torneiras. O grande fator de economia esperado era o novo sistema de refrigeração, instalado em 2015.

Articulação do PLS com as ações do Programa de Saúde e Qualidade de Vida.

Várias ações foram implementadas, por meio de adequações de mobiliário e criação de novos espaços, com o objetivo de atender às demandas de sustentabilidade e qualidade de vida no âmbito da ANS. Destinado espaço para as aulas de canto coral, aulas de alongamento e de pilates de solo, assim como, aulas de dança de salão, que foram incorporadas ao novo contrato de saúde ocupacional, com vistas à melhoria da saúde dos trabalhadores. Realizadas também duas exposições de talentos especiais dos funcionários, a exemplo de fotografias e pinturas à óleo.

Foi disponibilizado no prédio sede da ANS bicicletário com duchas, composto de quinze vagas de bicicleta, com quatro vestiários, permitindo viabilizar o uso de bicicleta como meio de transporte, incentivando a prática de exercícios físicos e colaborando para a redução dos gases poluentes no meio ambiente. Realizada também Consulta Interna para definição do Manual de Utilização das Vagas de Estacionamento, bem como a troca do carpete por outro piso na sede da ANS.

Criada também na sede da Agência, uma sala de coleta de leite materno, a fim de incentivar o aleitamento até os dois anos de idade, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.

Política de Gestão de Pessoas da ANS.

Em dezembro de 2013, a Diretoria de Gestão criou Grupo de Trabalho para discutir a Política de Gestão de Pessoas da ANS, com o objetivo de estabelecer diretrizes para toda a organização, promovendo o alinhamento de práticas de gestão de pessoas, por meio de uma atuação qualificada, criativa, inovadora e flexível, com o desenvolvimento de talentos, ambiente e cultura que subsidiem a realização das atividades da ANS.

Desse modo, a gestão de pessoas na ANS, a ser compartilhada por todos os líderes e servidores, propõe que a excelência técnica conviva com as orientações legais e que por fim esses elementos sejam perpassados pelas diretrizes e objetivos estratégicos da própria Agência, fundamentados em valores como a ética, transparência, cooperação, comprometimento e valorização e respeito às pessoas.

Consulta interna sobre Resolução Administrativa de Pós-Graduação.

Em dezembro de 2013, foi disponibilizada consulta interna, aberta a todos os servidores por um período de um mês, proposta de Resolução Administrativa que dispõe sobre a política de pós-graduação no âmbito da ANS e institui o Regimento Interno do Comitê Técnico-Consultivo de Pós-Graduação da ANS.

Comitê Especial para Concessão da Gratificação de Qualificação.

Divulgado relatório com os resultados preliminares do Comitê Especial para Concessão da Gratificação de Qualificação (CGQ), com os critérios e procedimentos adotados durante todo o processo de concorrência para a concessão da gratificação de qualificação, bem como a lista preliminar de servidores contemplados.

Recursos Humanos.

No que se refere à gestão de Recursos Humanos, a ANS, por meio da Diretoria de Gestão, realizou a Pesquisa de Clima Organizacional, de caráter censitário, que fez parte do Contrato de Gestão 2013 com o Ministério da Saúde. Contou com a resposta de 45% do total de funcionários da ANS (servidores e colaboradores). A partir da apresentação dos resultados, foi criado o Comitê Executivo de Clima Organizacional, com a finalidade de atuar na elaboração do plano de melhorias dos desafios identificados. Realizou a contratação de empresa especializada na prestação de serviços de atenção à Saúde do Trabalhador, na sede e nos Núcleos da ANS, e apresentou o Projeto de Atenção à Bebês – Cantinho da Mamãe Nutriz, destinado às nutrizes que precisam coletar leite durante o expediente para garantir a continuidade do aleitamento materno até os dois anos de idade.

Realizou o programa de formação para 70 gestores da ANS, com carga horária de 52 horas mais três oficinas de trabalho para a alta gestão da Agência. Organizou espaço na intranet reunindo todos os aspectos relacionados à gestão de recursos humanos na intranet da ANS. Concluiu Convênio com o SIASS (Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor), para integrações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores na Administração Federal. Consolidou as normas relacionadas à pós-graduação: procedimentos, Comitê de pós-graduação e afastamento para pós-graduação stricto sensu. Operacionalizou a Gratificação de Qualificação com a elaboração de Resolução Administrativa, com Consulta Interna, tendo sido analisados 254 processos. E realizou Concurso Público em 2013, para o preenchimento de 81 vagas para servidores efetivos, bem como, processo seletivo simplificado para 200 vagas para contratados temporários.

Administração e finanças.

No que se refere à administração e gestão das finanças da Agência, a Diretoria de Gestão realizou: a realocação de espaços e disponibilização de logística para a admissão de novos servidores; o aperfeiçoamento do relatório gerencial de execução orçamentária e financeira; a implantação de cotas orçamentárias por diretoria para despesas com passagens e diárias a partir de 2014; a implantação de nova metodologia de estimativa de receitas junto às áreas da Agência e de procedimentos para apuração de custos a partir de 2014; a reavaliação dos processos de trabalho quanto aos procedimentos de arrecadação. Criou e aperfeiçoou indicadores de gestão para mensurar as atividades de administração e finanças. E executou a 1ª Oficina de Alinhamento dos Gestores/Fiscais dos Contratos da ANS – Sede, quanto às normas de fiscalização e pagamento.

Programa de Qualificação da Saúde Suplementar.

Quanto ao Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, processou e divulgou o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) 2013, ano base 2012; publicou Instrução Normativa com aperfeiçoamento do programa e processamento do IDSS 2014, ano base 2013; e realizou o processamento e divulgação do Índice de Desempenho Institucional 2013-2014, com 17 indicadores, organizados em três eixos direcionais do Contrato de Gestão: Articulação e Aprimoramento Institucional, Sustentabilidade de Mercado e Desenvolvimento Institucional.

Biblioteca e gestão documental.

A partir de fevereiro de 2014, no que se refere à gestão documental, a ANS passou a contar com quatro arquivistas e cinco técnicos em arquivos, que realizaram: levantamento inicial da produção documental; elaboração do projeto básico para a política de gestão de documentos; planejamento para a elaboração de Plano de Classificação de Documentos das Atividades Finalísticas da ANS e da Tabela de Temporalidade Documental (TTD). Ambas as atividades foram posteriormente concluídas.

Também em fevereiro de 2014, a Biblioteca da ANS voltou a ter profissionais bibliotecários – duas bibliotecárias e uma técnica em biblioteca. No período analisado foram realizadas as seguintes atividades: elaboração do inventário do acervo da biblioteca, incluindo levantamento da produção técnica da ANS existente no acervo, e confecção da primeira lista de duplicatas do mesmo; cotação de edição atualizada de livros e assinaturas de periódicos existentes no acervo; avaliação de softwares de bibliotecas para escolha do aplicativo mais adequado para a Agência; levantamento de informações do COMUT para compor os serviços oferecidos pela biblioteca; e treinamento da equipe em bases de dados externas, nacionais e internacionais, para implantação do serviço de treinamento aos usuários.

Gestão do Conhecimento.

No trabalho de Gestão do Conhecimento da ANS, foi efetuada a formação de Grupo de Trabalho provisório, responsável pelo estudo e seleção do modelo de Gestão do Conhecimento a ser adotado pela ANS, e selecionado o modelo proposto pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, que subsidiou o diagnóstico de maturidade institucional. Formado posteriormente Grupo de Trabalho para elaborar o plano de ações, identificar e priorizar os processos de Gestão do Conhecimento a serem implementados e propor diretrizes e estratégias de Gestão do Conhecimento. Realizada Oficina de Gestão do Conhecimento com técnicos do IPEA, para apresentação das bases teóricas e práticas do método e sua aplicação em instituições públicas, bem como a apresentação do repositório do conhecimento implementado no IPEA.

A Cooperação Técnica entre a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS e a ANS foi iniciada em 2006, a cooperação teve como objetivo fortalecer a capacidade institucional da ANS por meio de estudos e pesquisas sobre a assistência suplementar à saúde, intercâmbio técnico-científico entre o Brasil e os demais países das Américas e o desenvolvimento de atividades de apoio e formulação à formulação e implantação do modelo existente no Brasil. Os investimentos estão na produção de conhecimentos que visam contribuir para a construção do saber em uma área relativamente pouco explorada pelos pesquisadores e gestores públicos que é a da saúde suplementar, assim como o monitoramento constante das formas de gestão utilizadas e sua repercussão na sociedade brasileira. Durante o período de gestão analisado, foram finalizados estudos importantes, a exemplo da Atualização da metodologia de Mercados Relevantes; Estudo sobre Pacto Intergeracional; Estudo sobre indicadores a serem utilizados pelos programas QUALISS PRESTADORES e Qualificação Operadoras.

Resultado da Pesquisa sobre a Gestão de Conhecimento na ANS.

Em dezembro de 2013, foi apresentado o resultado da pesquisa sobre Gestão de Conhecimento na ANS, que visa a desenvolver estratégias e implementar ações que facilitem a criação, organização e o compartilhamento do conhecimento para aprimorar os processos de trabalhos da ANS e, dessa forma, a qualidade da ação regulatória. A realização da pesquisa sobre Gestão do Conhecimento marcou a conclusão da primeira etapa deste trabalho, cujo objetivo específico era realizar o diagnóstico da situação atual da Gestão do Conhecimento na ANS. Servidores e colaboradores puderam participar preenchendo o questionário no período entre 30 de setembro e 04 de outubro de 2013.

No anexo a seguir são listadas as Resoluções Normativas e Instruções Normativas publicadas nos períodos de direção das Diretorias de Fiscalização, de Desenvolvimento Setorial, de Gestão e de Normas e Habilitação das Operadoras.

ANEXO

RESOLUÇÕES E INSTRUÇÕES NORMATIVAS PUBLICADAS NOS PERÍODOS DE DIREÇÃO DAS DIRETORIAS DE FISCALIZAÇÃO, DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL, DE GESTÃO E DE NORMAS E HABILITAÇÃO DAS OPERADORAS.

Resoluções Normativas

Resoluções Normativas publicadas em 2010

Nº da RN/ Data DOU	Ementa
219 09/06/2010	Altera o Regimento Interno da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, instituído pela RN 197, de 16 de julho de 2009, e a Resolução Normativa nº 198, de 16 de julho de 2009, que define o quadro de cargos comissionados e cargos comissionados técnicos da ANS.
223 29/07/2010	Dispõe sobre o programa de fiscalização pró-ativa e altera o regimento interno da ANS instituído pela Resolução Normativa – RN nº 197, de 16 de julho de 2009.
226 06/08/2010	Institui o procedimento de Notificação de Investigação Preliminar – NIP e altera a redação do art. 11 da Resolução Normativa - RN nº 48, de 19 de setembro de 2003.
227 20/08/2010	Dispõe sobre a constituição, vinculação e custódia dos ativos garantidores das Provisões Técnicas, especialmente da Provisão de Eventos / Sinistros a Liquidar e altera a Resolução Normativa nº 209, de 22 de dezembro de 2009.
238 04/11/2010	Altera o art. 2º-A da Resolução Normativa - RN nº 173, de 10 de julho de 2008, que dispõe sobre a versão XML (Extensible Markup Language) do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde - DIOPS/ANS.
239 08/11/2010	Dispõe sobre a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP para fins de Ressarcimento dos atendimentos prestados aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde, por instituições públicas ou privadas, integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS, alterando a RN nº 177, de 3 de novembro de 2008, a RN nº 185, de 30 de dezembro de 2008, e a RN nº 217, de 13 de maio de 2010.
240 06/12/2010	Dispõe sobre a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP para fins de Ressarcimento dos atendimentos prestados aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde, por instituições públicas ou privadas, integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS, alterando a RN nº 239, de 5 de novembro de 2010.
241 06/12/2010	Estabelece a obrigatoriedade de negociação dos instrumentos jurídicos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços.

Resoluções Normativas publicadas em 2011

Nº da RN/ Data DOU	Ementa
244 12/1/2011	Altera a Resolução Normativa - RN nº 117, de 30 de novembro de 2005, que dispõe, em especial, sobre a identificação de clientes, manutenção de registros e relação de operações e situações que podem configurar indícios de ocorrência dos crimes previstos na Lei n.º 9.613, de 3 de março de 1998.
246 25/2/2011	Altera a Resolução Normativa - RN nº 209, de 22 de dezembro de 2009.
247 25/3/2011	Dispõe sobre a revisão do Plano de Contas Padrão da ANS para as operadoras de planos de assistência à saúde.
250 28/3/2011	Estabelece normas para a geração, transmissão e controle de dados cadastrais de beneficiários do Sistema de Informações de Beneficiários da Agência Nacional de Saúde Suplementar - SIB/ANS; institui o formato XML (Extensible Markup Language) como padrão para a troca de informações entre as operadoras e o SIB/ANS; revoga a RN nº 187, de 9 de março de 2009 e a RN nº 233, de 13 de outubro de 2010 e dá outras providências.
256 19/5/2011	Institui o Plano de Recuperação Assistencial e regula o regime especial de Direção Técnica no âmbito do mercado de saúde suplementar, e dá outras providências.
269 29/9/2011	Altera a Resolução Normativa - RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004, que dispõe sobre a concessão de Autorização de Funcionamento das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde.
270 11/10/2011	Dispõe sobre o procedimento e os requisitos mínimos para autorização pela ANS dos atos que disponham sobre alteração ou transferência de controle societário, incorporação fusão ou cisão; dá nova redação ao artigo 28 da Resolução Normativa - RN nº 124, de 30 de março de 2006, que dispõe sobre aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde; e revoga a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 83, de 16 de agosto de 2001, que dispõe sobre a transferência de controle societário de operadoras de planos de assistência à saúde.
272 21/10/2011	Altera a Resolução Normativa - RN nº 137, de 14 de novembro de 2006, que dispõe sobre as entidades de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar; altera RN nº 124, de 30 de março de 2006, que dispõe sobre a aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde; e dá outras providências.
274 24/10/2011	Estabelece tratamento diferenciado para pequenas e médias operadoras de planos privados de assistência à saúde; dispõe sobre novas regras regulatórias aplicáveis a todas as operadoras de planos privados de assistência à saúde; altera as Resoluções Normativas - RN nº 48, de 19 de setembro de 2003, RN nº 159, de 3 de julho de 2007, RN nº 171, de 29 de abril de 2008, RN nº 172, de 8 de julho de 2008, RN nº 173, de 10 de julho de 2008, RN nº 205, de 8 de outubro de 2009, RN nº 206, de 2 de dezembro de 2009, RN nº 209, de 2 de dezembro de 2010, RN nº 227, de 19 de agosto de 2010; e altera a Instrução Normativa da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - IN/DIPRO nº 13, de 21 de julho de 2007.
276 4/11/2011	Estabelece procedimentos a serem observados nos <i>inquéritos administrativos aplicados à liquidação extrajudicial das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde</i> , por força do art. 24-D, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.
277 7/11/2011	Institui o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

continua...

Nº da RN/ Data DOU	Ementa
278 18/11/2011	Institui o programa de conformidade regulatória e altera a Resolução Normativa Nº 159, de 3 de julho de 2007, que dispõe sobre aceitação, registro, vinculação, custódia, movimentação e diversificação dos ativos garantidores das operadoras e do mantenedor de entidade de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar, e a Resolução Normativa Nº 227, de 19 de agosto de 2010, que dispõe sobre a constituição, vinculação e custódia dos ativos garantidores das Provisões Técnicas, especialmente da Provisão de Eventos / Sinistros a Liquidar.
284 23/12/2011	Revoga o inciso I do artigo 1º e o artigo 2º, ambos da Resolução Normativa - RN nº 274, de 20 de outubro de 2011.

Resoluções Normativas publicadas em 2012 - Janeiro a Julho

Nº da RN/ Data DOU	Ementa
290 28/02/2012	Dispõe sobre o Plano de Contas Padrão da ANS para as operadoras de planos de assistência à saúde; altera o artigo 4º e o inciso I do artigo 5º, todos da Instrução Normativa Conjunta nº2, de 7 de julho de 2010, da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE e da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO; e revoga a Resolução Normativa - RN nº 26, de 1º de abril de 2003; a RN nº 126, de 11 de maio de 2006; a RN nº 143, de 2 de janeiro de 2007; o § 1º do artigo 1º da RN nº 206, de 2 de dezembro de 2009; a RN nº 247, de 25 de fevereiro de 2011; a Instrução Normativa - IN/DIOPE no- 1, de 30 de agosto de 2002; a IN/DIOPE no- 19, de 2 de setembro de 2008; a IN/DIOPE no- 21, de 19 de novembro de 2008; a IN/DIOPE nº 26, de 30 de março de 2009; a IN/DIOPE nº 29, de 19 de junho de 2009; a IN/DIOPE nº 32, de 11 de setembro de 2009; a IN/DIOPE nº 37, de 22 de dezembro de 2009; a IN/DIOPE nº 41, de 30 de março de 2010; a IN/DIOPE nº 42, de 7 de junho de 2010; a IN/DIOPE nº 43, de 5 de julho de 2010 e a IN/DIOPE nº 46, de 25 de fevereiro de 2011.
294 04/05/2012	Altera a Resolução Normativa - RN nº 278, de 17 de Novembro de 2011, que dispõe, em especial, sobre o Programa de Conformidade Regulatória.
297 24/05/2012	Altera o Anexo II da Resolução Normativa - RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004, que dispõe sobre a Concessão de Autorização de Funcionamento das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde; e a Resolução Normativa - RN nº 279, de 24 de novembro de 2011, que dispõe sobre a Regulamentação dos Artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998.
299 18/07/2012	Altera a Resolução Normativa - RN nº 270, de 10 de outubro de 2011, que dispõe, em especial, sobre o procedimento e os requisitos mínimos para autorização pela ANS dos atos que disponham sobre alteração ou transferência de controle societário, incorporação fusão ou cisão.
300 20/07/2012	Dispõe sobre a designação do Diretor Fiscal ou Técnico e do Liquidante; sobre as despesas com a execução dos regimes de direção fiscal ou técnica e de liquidação extrajudicial; e revoga a RN nº 109, de 24 de agosto de 2005, que dispõe, em especial, sobre a remuneração de profissionais designados para exercer o encargo de Diretor Fiscal, de Diretor Técnico e de Liquidante.

Resoluções Normativas publicadas em 2013 – Junho a Dezembro

Nº da RN/ Data DOU	Ementa
334 02/08/2013	Altera a Resolução Normativa - RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004, que dispõe sobre a concessão de autorização de funcionamento das operadoras de planos privados de assistência à saúde, e a RN nº 259, de 17 de junho de 2011, que dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de planos privado de assistência à saúde
344 23/12/2013	Altera a Resolução Normativa – RN nº 290, de 27 de fevereiro de 2012, que dispõe sobre o Plano de Contas Padrão da ANS para as operadoras de planos de assistência à saúde

Resoluções Normativas publicadas em 2014

Nº da RN/ Data DOU	Ementa
355 15/09/2014	Altera a Resolução Normativa nº 137, de 14 de novembro de 2006, que dispõe sobre as entidades de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar e a Resolução Normativa nº 311, de 1º de novembro de 2012, que estabelece critérios mínimos para o exercício de cargo de administrador de operadora de planos privados de assistência à saúde, disciplina o procedimento para o seu cadastramento junto à ANS e dá outras providências.
356 06/10/2014	Altera a RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004, que dispõe sobre a concessão de autorização de funcionamento das operadoras de planos privados de assistência à saúde, a RN nº 89, de 15 de fevereiro de 2005, que dispõe sobre a Arrecadação de Receitas da ANS, e a RN nº 309, de 24 de outubro de 2012, que dispõe sobre o agrupamento de contratos coletivos de planos privados de assistência à saúde para fins de cálculo e aplicação de reajuste

Resoluções Normativas publicadas em 2015

Nº da RN/ Data DOU	Ementa
373 08/04/2015	Altera e revoga dispositivos da Resolução Normativa – RN nº 209, de 22 de dezembro de 2009, que dispõe sobre os critérios de manutenção de Recursos Próprios Mínimos e constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde.
375 29/04/2015	Altera a Resolução Normativa nº 227, de 19 de agosto de 2010, que dispõe sobre a constituição, vinculação e custódia dos ativos garantidores das Provisões Técnicas, especialmente da Provisão de Eventos / Sinistros a Liquidar.
384 08/09/2015	Dispõe sobre oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários – OPRC, estabelecendo requisitos para habilitação e condições especiais para as operadoras com proposta autorizada e altera a Resolução Normativa – RN nº 112, de 28 de setembro de 2005; a RN nº 186, de 14 de janeiro de 2009, e a RN nº 316, de 30 de novembro de 2012.

continua...

Nº da RN/ Data DOU	Ementa
390 03/12/2015	Altera os Anexos da Resolução Normativa 290, de 27 de fevereiro de 2012 que dispõe sobre o Plano de Contas Padrão para as operadoras de planos de assistência à saúde e revoga o parágrafo 3º do artigo 3º da Resolução Normativa 173, de 10 de julho de 2008 que Dispõe sobre a versão XML (<i>Extensible Markup Language</i>) do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde - DIOPS/ANS.
392 10/12/2015	Dispõe sobre aceitação, registro, vinculação, custódia, movimentação e diversificação dos ativos garantidores das operadoras no âmbito do sistema de saúde suplementar e dá outras providências.
393 10/12/2015	Dispõe sobre os critérios de constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e revoga dispositivos da Resolução Normativa nº 209, de 22 de dezembro de 2009, e a Resolução Normativa nº 75, de 10 de maio de 2004.
394 10/12/2015	Altera a Resolução Normativa – RN nº 300, de 19 de julho de 2012, que dispõe sobre a designação do Diretor Fiscal ou Técnico e do Liquidante e sobre as despesas com a execução dos regimes de direção fiscal ou técnica e de liquidação extrajudicial.

Resoluções Normativas publicadas em 2016 – Até abril

Nº da RN/ Data DOU	Ementa
400 26/02/2016	Dispõe sobre os parâmetros e procedimentos de acompanhamento econômico-financeiro das operadoras de planos privados de assistência à saúde e de monitoramento estratégico do mercado de saúde suplementar.
401 26/02/2016	Altera a Resolução Normativa – RN nº 316, de 30 de novembro de 2012, que dispõe sobre os regimes especiais de direção fiscal e de liquidação extrajudicial sobre as operadoras de planos de assistência à saúde, e a RN nº 197, de 16 de julho de 2009, que institui o Regimento Interno da ANS.
403 10/03/2016	Altera a Resolução Normativa nº 307, de 22 de outubro de 2012 que dispõe sobre os procedimentos de adequação econômico-financeira das operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Instruções Normativas

Instruções Normativas publicadas em 2010

Nº da IN	Data DOU	Ementa
10 / DIFIS	11/08/2010	Dispõe sobre o processamento da negociação do Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta das operadoras de planos privados de assistência à saúde no âmbito da Diretoria de Fiscalização, previsto no artigo 29, §§ 1º a 9º, da Lei nº 9.656, de 1998 e na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 57, de 19 de fevereiro de 2001.
3 / DIOPE e DIDES	20/10/2010	Dispõe sobre a contabilização dos montantes devidos de Ressarcimento ao SUS no Plano de Contas Padrão da ANS.
29 / DIPRO	06/12/2010	Altera a Instrução Normativa nº 22, da Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO, de 08 de outubro de 2009.
45 / DIOPE	15/12/2010	Regulamenta o disposto no § 3º do art. 2º-A da Resolução Normativa – RN nº 173, de 10 de julho de 2008, e alterações posteriores, e o disposto no art. 5º da Resolução Normativa – RN nº 227, de 19 de agosto de 2010, quanto ao Relatório de Procedimentos Previamente Acordados – PPA exigido.

Instruções Normativas publicadas em 2011

Nº da IN	Data DOU	Ementa
4 / DIOPE e DIPRO	25/02/2011	Altera a Instrução Normativa Conjunta nº 2, da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE e Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos - DIPRO, de 7 de julho de 2010.
46 / DIDES	28/03/2011	Institui o formato XML (Extensible Markup Language) para a transmissão das informações para o Sistema de Informações de Beneficiários da Agência Nacional de Saúde Suplementar - SIB/ANS; estabelece procedimentos para a geração, validação, transmissão e controle de dados cadastrais de beneficiários do SIB/ANS; e revoga as Instruções Normativas nº 35, de 3 de abril de 2009, e nº 39, de 26 de novembro de 2009; ambas da DIDES.
47 / DIOPE	22/07/2011	Dispõe sobre os procedimentos de contabilização a serem realizados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde que fizeram a avaliação dos seus ativos imobilizados e das propriedades para investimento, conforme o ICPC 10.
5 / DIOPE e DIDES	03/10/2011	Dispõe sobre a contabilização dos montantes devidos de Ressarcimento ao SUS no Plano de Contas Padrão da ANS.
48 / DIOPE	21/10/2011	Altera os arts. 1º e 2º e acrescenta o art. 4º-B na Instrução Normativa - IN nº 20, de 20 de outubro de 2008, da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE, que define a forma de as operadoras de planos de saúde contabilizarem as obrigações legais como definidas pela NPC 22 do IBRACON.

Instruções Normativas publicadas em 2012 - Janeiro a Julho

Nº da IN	Data DOU	Ementa
49 / DIOPE	19/07/2012	Regulamenta a Resolução Normativa - RN nº 270, de 10 de outubro de 2011, que dispõe, em especial, sobre o procedimento e os requisitos mínimos para autorização pela ANS dos atos que disponham sobre alteração ou transferência de controle societário, incorporação, fusão ou cisão.

Instruções Normativas publicadas em 2016

Nº da IN	Data DOU	Ementa
51 / DIOPE	19/05/2015	Altera e acrescenta dispositivos na Instrução Normativa – IN nº 1 4, de 27 de dezembro de 2007, que regulamenta os critérios e diretrizes para substituição da formulação de cálculo da Margem de Solvência pela utilização de modelo próprio baseado nos riscos das operadoras de planos de saúde.

PARA MAIS INFORMAÇÕES E OUTROS ESCLARECIMENTOS, ENTRE EM CONTATO COM A ANS.
VEJA ABAIXO NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO:



Disque ANS
0800 701 9656



Central de
Atendimento
www.ans.gov.br



Atendimento pessoal
12 Núcleos da ANS.
Acesse o portal e
confira os endereços.



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



Use a opção do código
para ir ao portal da ANS



Ministério da
Saúde

