

ATA

55^a Reunião da Câmara de Saúde Suplementar – CSS

**Local: Windsor Guanabara Hotel
Salão Madri IV e V – Rio de Janeiro**

Data: 09 de Dezembro de 2008.

35 – **INFORME SOBRE A CÂMARA TÉCNICA DOS PLANOS COLETIVOS** – O Dr. **Fausto**
36 **Pereira dos Santos** informou que foi realizada uma reunião para discutir as resoluções
37 que tratam das formas de contratação dos planos coletivos e da questão da
38 administradora de benefícios. Ele relatou que esta foi uma Câmara Técnica muito
39 importante por ter contado também com uma consulta pública. Ela disse que teve uma
40 avaliação positiva e que o relatório final juntamente com o resultado da consulta pública
41 será transformado em uma nova minuta. O Dr. **Egberto Miranda Silva Neto** sugeriu
42 que fosse realizada nova reunião da Câmara técnica ou que fosse disponibilizada para os
43 membros a nova redação da minuta antes de sua publicação. O Dr. **Marcio Serôa**
44 **Araújo Coriolano** concordou que o assunto merecia um espaço maior de debate e
45 deliberação. O Dr. **Fausto Pereira dos Santos** ponderou que não estava na pauta desta
46 reunião discutir sobre o assunto desta câmara técnica e sim apenas um informe da
47 realização da câmara. O Dr. **Arlindo de Almeida** solicitou que apenas constasse em ata
48 que o assunto merecia nova discussão. A Dra. **Josefa René Santos Patriota** disse que
49 a questão dos administradores de beneficiários também merecia discussão posterior.

50 **ITEM II – INFORME SOBRE A REVISÃO DO ROL PARA 2009** – A Dra. **Martha**
51 **Oliveira** informou que será preparada nova resolução para o rol, que precisa ser
52 montado o grupo técnico para organizar as reuniões a partir do início do ano e que o
53 grupo será montado com os membros da Câmara. Ela solicita que sejam indicadas
54 pessoas que possam contribuir com a discussão de avaliação de tecnologia e
55 incorporação. **ITEM III – RESULTADO DA CONSULTA PÚBLICA DE MOBILIDADE**
56 **COM PORTABILIDADE** – O Dr. **Fábio Fassini** informou que os trabalhos estão na
57 quarta fase que é a fase final e que a consulta pública foi realizada e já estão
58 consolidadas as contribuições. Ele relatou que foi feita também uma audiência pública no
59 Senado Federal e que agora estão na fase de aperfeiçoamento da resolução normativa de
60 nota técnica de registro do produto. Ele disse que a idéia inicial era dentro do Programa
61 Mais Saúde e atendendo ao contrato de gestão, buscar uma dinâmica concorrencial mais
62 evoluída para o setor através da criação de uma regra que garanta essa mobilidade
63 através de um instrumento que possibilite maior eficiência na escolha dos planos de
64 saúde. Ele informou que a nota técnica de registro de produto é essencial porque
65 precifica o risco atuarial que será à base do anuário de produtos e das possibilidades de
66 carência, pois a equivalência de planos passa pela equivalência de risco. Ele relatou que
67 os conceitos de prazos de permanência, a questão da CPT, mobilidade, produto de
68 origem, produto de destino e carência constam na norma. Ele disse que o consumidor

69 deve estar adimplente em relação aos pagamentos junto à operadora de origem, que ele
70 deve ter um período na operadora testando a qualidade dos serviços pós-carencia, que
71 os produtos de origem tem que estar na mesma classificação dos produtos de destino
72 para evitar comportamentos oportunistas. Ele disse que a faixa de preço do produto é
73 fundamental e que será extraído da nota técnica de registro de produto. A norma prevê
74 um período onde as empresas vão ter a oportunidade de atualizar as suas notas técnicas
75 de registro de produtos. Ele contou que haverá uma multa pesada para a
76 obstaculização da movimentação do beneficiário ou tentativas de seleção de risco
77 nesse processo. Ele destacou que a grande contribuição da consulta pública veio dos
78 beneficiários que em sua grande maioria estiveram a favor da norma. Ele afirmou que a
79 ANS não possui respaldo legal para regular os planos anteriores a Lei. Ele ponderou que
80 o preço sem teto, que é o valor de comercialização, ser descolado da norma é ruim pois
81 impede a monitoração de preço que é uma das prerrogativas da agencia, mas que a nota
82 técnica de registro de produto é a ferramenta sistematizada para fazer a coleta das
83 estimativas de preço. Ele relatou que será obrigatório que as tabelas de comercialização
84 mantenham perfeita relação com as variações de faixa etária. Ele acrescentou que os
85 planos antigos serão tratados no fórum do STF. O Dr. **Alfredo Scaff** apresentou a
86 proposta de anuário de produtos, instrumento que está sendo desenvolvido pelo Dipro
87 objetivando acabar com a assimetria de informações do setor, sendo este um
88 instrumento importante para a mobilidade com portabilidade, como também um
89 instrumento importante de concorrência ao setor. Ele lembrou, que o anuário é um item
90 do contrato de gestão, e está estruturado para os próximos anos. Ele informou que
91 pretende que esse anuário seja um catalogo de produtos atualizados periodicamente
92 servindo como um instrumento eletrônico que possa ser acessado através do site da
93 Agência e uma vez por ano será lançada uma edição que representará o registro daquele
94 período. Dessa forma, ele servirá como importante instrumento de pesquisa para os
95 interessados em planos de saúde. Ele informou que o anuário terá abrangência
96 municipal, estadual e nacional, determinação da segmentação ambulatorial, hospitalar ou
97 odontologica em acomodação coletiva ou individual, se tem ou não fator moderador, se
98 tem ou não reembolso, se a rede é própria, parcial ou total, qual a faixa de preço. Em
99 seguida ele apresentou um protótipo do sistema. O Dr. **Márcio Serôa Araújo Coriolano**
100 destacou três aspectos a respeito do posicionamento da Fenasaúde. O primeiro é que os
101 produtos se diferenciam principalmente em função da rede de prestadores e do acesso.
102 Então o consumidor pode se deparar com uma situação em que ele trocou um produto

103 com todos os atributos que foram expostos pelo Dr. **Fábio Fassini**, mas o produto
104 principal que valoriza, que é a rede, não foi adequadamente colocada para ele. Disse que
105 o consumidor pode escolher aquele outro plano e não terá o médico, ou o laboratório, ou
106 o hospital em que estava se tratando, causando uma série de transtornos e frustrações
107 com relação à sua escolha. Com relação à mobilidade individual, lembrou que a
108 Fenasaúde colocou antes que isso seria ruim do ponto de vista da seleção adversa, da
109 complexificação do processo, entre outros fatores. Disse que agregaria mais um
110 problema, que é a previsão de vários contratos de sua extinção com a saída do titular.
111 Então, perguntou o que ocorrerá com os contratos que foram ajustados entre as partes,
112 o que foi pactuado, se ele será quebrado em função da norma. Colocou ainda a questão
113 do deslocamento de preços existente no mercado, a diferença entre os preços das notas
114 técnicas e do preço de venda, já que as operadoras elevam defensivamente o seu preço
115 de comercialização para em um novo fluxo de vendas recuperar parte do que perdeu
116 com o sub-reajuste da ANS. Finalizou reforçando a idéia do Sr. Egberto, que a norma
117 fosse submetida aos membros da Câmara antes de ser editada para que pudesse receber
118 mais contribuições. O Dr. **Aloísio Tibiriça Miranda** considerou que a classe médica está
119 em um campo de assimetria de informações em relação a conjuntura da ação da ANS e
120 que a classe de prestadores hospitalares e médicos não são mencionados no caderno de
121 informação e saúde suplementar. Ele ponderou que um fator importante e muitas vezes
122 não analisado é a capacidade operacional de uma operadora. O Dr. **Eduardo de Oliveira**
123 lembrou que a CLT prevê que na existência de um dissídio dos funcionários há uma
124 multa se houver demissão no período e, então, poderia ser estipulada esta a época dos
125 reajustes de planos para fazer valer esta norma. O Dr. **José Claudio Ribeiro Oliveira**
126 indagou quais as razões que levaram a permitir que pudesse haver a portabilidade de
127 apenas uma das pessoas de um grupo familiar e se a estabilidade jurídica referida pelo
128 Fábio é tão somente em relação à decisão do Supremo, ou, também, pela inexistência de
129 previsão sobre a portabilidade nas leis 9.656/98 e 9.961/00. O Dr. **Fábio Fassini**
130 esclareceu que a sucessão contratual é uma questão jurídica e que ele não tem como se
131 pronunciar a respeito. Ele disse que a nota de registro de produto tenta precificar o custo
132 que considera as vantagens do produto. Ele reafirmou que o preço de comercialização
133 continuará livre e que o objetivo da agencia é um instrumento para captar essa
134 estimativa de preço que corresponda a realidade, que os preços praticados sejam reflexo
135 de um levantamento de custo. Ele esclareceu que existe sim a obrigatoriedade de
136 atualização da nota técnica de registro de produto só que ela é de difícil checagem e é

137 preciso verificar de que forma ela está atualizada. Ele afirmou que não há definição
138 expressa na Lei sobre o que seria a carência em relação aos planos antigos, mas que
139 através de um dispositivo infralegal serão feitas regras para esta lacuna. O Dr. **Fausto**
140 **Pereira dos Santos** esclareceu que não será simples disponibilizar as redes
141 credenciadas para os consumidores. Ele relatou que a agencia iniciará um processo de
142 acreditação das operadoras. Ele explicou que em relação ao grupo familiar com a saída
143 de um titular outra pessoa do grupo assumirá a titularidade ou o plano será extinto. O
144 Dr. **Egberto Miranda Silva Neto** salientou que o modelo de busca no anuário de
145 produtos parece estar em desacordo com as características dos planos hoje registrados,
146 eis que não existe a abrangência denominada "local". Argumentou que o consumidor
147 precisa entender as diferenças e equivalências dos planos, não se confundindo quando da
148 busca da similaridade dos planos. O Dr. **Sergio Augusto Werneck de Almeida**
149 ponderou que deve ser observada a possibilidade do consumidor solicitar a sua
150 mobilidade a qualquer tempo, mesmo que a sua transferência de fato só possa ocorrer
151 no mês de aniversário. A Dra. **Josefa René Santos Patriota** salientou que a ANS não
152 deveria deixar a cargo do Congresso a criação de medidas que impliquem em assuntos
153 de sua competência. Ela indagou como pode haver uma carência de dois anos de
154 portabilidade em contratos anuais. A Dra. **Selma do Amaral** ressaltou que o anuário
155 deve ser um referencial efetivamente útil no processo de escolha dos consumidores,
156 permitindo comparações que reflitam a realidade, mesmo porque o acesso a informações
157 atualizadas sobre a rede credenciada e sua utilização, fator importante para
158 comparação, está longe de resolvida. O Dr. **Arlindo de Almeida** pediu esclarecimentos
159 sobre a saída de um titular de um plano familiar e sobre a mudança de um plano de
160 abrangência nacional para um plano de abrangência regional. O Dr. **Fausto Pereira dos**
161 **Santos** esclareceu que a ANS regula sim os planos antigos e tem todo o interesse que a
162 Adim seja julgada e que esta questão seja resolvida. O Dr. **Fábio Fassini** esclareceu que
163 a carência de dois anos para portabilidade significa uma garantia de que as operadoras
164 de origem tratem os seus beneficiários. Ele concordou que a divulgação e o acesso do
165 anuário precisa ser efetiva e afirmou que ele estará no site da ANS e também serão
166 distribuídos nos órgãos de defesa do consumidor e para os corretores que assim o
167 desejarem. Ele esclareceu que a portabilidade nos planos familiares existe para manter
168 uma coerência com a norma garantindo a liberdade de escolha. O Dr. **Alfredo Scaff**
169 acrescentou que o anuário deve ser periodicamente incrementado com a incorporação de
170 dados de novas análises. **ITEM IV – APRESENTAÇÃO DA NOVA SISTEMÁTICA DO**

171 **RESSARCIMENTO** – O Dr. **Frederico Yasuo Noritomi** relatou que pelo artigo 32 as
172 operadoras têm que ressarcir o SUS das despesas com atendimento na rede do SUS de
173 beneficiários de plano de saúde. Ele disse que os objetivos desse ressarcimento seriam:
174 evitar enriquecimento sem causa das operadoras, evitar o custeio de atividades privadas
175 com recursos públicos, construir uma nova fonte de custeio do SUS e regular os planos
176 de assistência de saúde. A partir desses objetivos a ANS foi criado um modelo técnico
177 burocrático de ressarcimento ao SUS que era extremamente burocrático e originou uma
178 relação de desconfiança em relação ao processo e em relação a toda a Administração
179 Pública. Ele relatou que o Ministério está começando a ver o ressarcimento não só no
180 aspecto financeiro, mas também no aspecto de regulação da qualidade do serviço. Ele
181 disse que a partir do Programa Mais Saúde foi iniciado um processo de mudança no
182 modelo de ressarcimento para um modelo de gestão estratégica. Esse modelo terá uma
183 simplificação no processo administrativo que terá menos instancias, cobrança no início,
184 maior facilidade de comunicação da agencia com as operadoras e quebra do paradigma
185 de desconfiança, mudança na forma de pagamento, estipulação de multa, maior rigor na
186 comprovação. Ele disse que pretende compartilhar os bancos de dados produzidos com
187 outras gerencias e outras diretorias da ANS. O Dr. **Egberto Miranda Silva Neto**
188 solicitou esclarecimentos a respeito do processo de divulgação dos índices do Programa
189 de Qualificação, ressaltando a necessidade de a Agência processar as correções que as
190 operadoras fizerem no período de questionamento, pois, de outra forma, os números
191 divulgados não serão os reais. O Dr. **Célio José de Araújo** (GG SIS) apresentou o
192 sistema que terá como principais características: o acesso a web on-line, controles de
193 consistência e integridade das informações trocadas, os documentos serão registrados e
194 certificados digitalmente, o sistema terá login e senha, agilização nos processos e
195 redução de custos, integração com os demais sistemas da agencia, velocidade de
196 comunicação e facilidade de interação. O Dr. **Egberto Miranda Silva Neto** ponderou
197 que o prazo para resposta, impugnação e coleta de informações é muito curto. O Dr.
198 **Julcemar José Ragnini** não concordou com a cobrança no início do processo e sugeriu
199 o uso do depósito administrativo. Ele indagou como a ANS devolverá o dinheiro para as
200 operadoras nos casos de cobrança indevida. O Dr. **José Cláudio Ribeiro de Oliveira**
201 ponderou que o Sr. Frederico Yasuo Noritomi relatou que um dos objetivos do
202 ressarcimento é evitar o enriquecimento sem causa das operadoras. Se isso é verdade,
203 como justificar o ressarcimento ao SUS nos contratos de custo operacional? Sugeriu,
204 ainda, a eliminação da multa moratória, a exemplo do que ocorre no processo

205 administrativo fiscal. A Dra. **Josefa René Santos Patriota** indagou se pode haver
206 ressarcimento em relação aos contratos antigos. Ela afirmou que a agencia tem que
207 rever os contratos com co-participação. Ela sugere que seja implementada uma pergunta
208 na ficha de atendimento dos pacientes do SUS para que eles informem se tem planos de
209 saúde privados e essa informação fosse diretamente encaminhada para o controle da
210 ANS. O Dr. **Frederico Yasuo Noritomi** afirmou que o prazo do ressarcimento não será
211 reduzido e sim aumentado. Ele disse que a tabela Tunep é a tabela que será usada para
212 o ressarcimento. Ele salientou que será cobrado ressarcimento sim dos contratos antigos
213 e que os valores de co-participação são descontados do ressarcimento. **ITEM V –**
214 **ASSUNTOS GERAIS –** O Dr. **Aloísio Tibiriçá Miranda** falou sobre a questão da
215 contratualização, solicitando nova avaliação do assunto. O Dr. **Carlos Roberto Squillaci**
216 parabenizou a organização do I Simpósio de Saúde Bucal na Saúde Suplementar e
217 reivindicou a realização de um segundo Simpósio em 2009. O Dr. **José Cláudio Ribeiro**
218 **Oliveira** pediu para que a ANS tratasse com cautela a regulação dos planos coletivos
219 para 2009, em face da atual conjuntura econômica. O Dr. **Fausto Pereira dos Santos,**
220 ANS, agradece a todos e deu por encerrada a reunião.

221

222 Agência Nacional de Saúde Suplementar

223 Ministério da Previdência Social – MPS

224 Ministério da Fazenda - MF

225 Associação de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde - ADUSEPS

226 Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas –
227 CMB

228 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNS

229 Confederação Nacional do Comércio – CNC

230 Conselho Federal de Medicina - CFM

231 Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO

232 Conselho Federal de Nutrição - CFN

- 233 Cooperativas de Serviços Médicos – UNIMED
- 234 Cooperativas de Serviços Odontológicos – UNIODONTO
- 235 Federação Brasileira de Hospitais – FBH
- 236 Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização – FENASEG
- 237 Força Sindical
- 238 Fundação PROCON SP
- 239 Fundação PROCON SJC
- 240 Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo – SINOG
- 241 Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo – SINAMGE
- 242 União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - UNIDAS