



AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS

Ata da 84ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS

Data: 17/09/2015

Local: Bolsa de Valores do Rio; Praça XV de Novembro, 20 – Térreo – Centro
Rio de Janeiro

1 **ABERTURA** – No dia 17 de setembro do ano de dois mil e quinze, às
2 quatorze horas, no Centro de Convenções Bolsa de Valores, no Rio de
3 Janeiro, Praça Quinze de Novembro, número 20, no Salão Nobre,
4 Térreo, Centro, teve início a Octogésima Quarta Reunião da Câmara de
5 Saúde Suplementar (CAMSS), órgão integrante da Agência Nacional de
6 Saúde Suplementar (ANS), de caráter permanente e consultivo, nos
7 termos do Parágrafo Único, do artigo 5º e artigo 13, da Lei nº 9.961, de
8 28 de janeiro de 2000, combinado com o artigo 4º, da Medida Provisória
9 número 2.177, versão 44. A reunião foi presidida pelo Sr. **José Carlos**
10 **de Souza Abrahão**, Diretor-Presidente da ANS, estando presentes os
11 membros titulares e suplentes, conforme lista de presença anexa. O Sr.
12 **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) deu início
13 à pauta, que teve a seguinte dinâmica: **I – Abertura; II – Informes; III –**
14 **Apresentações e Debates; e IV – Encerramento.** O Sr. **José Carlos**
15 **de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) saudou a todos os
16 presentes e anunciou os novos integrantes da CAMSS: **René José**
17 **Moreira dos Santos**, suplente do Conselho Nacional de Secretários de
18 Saúde; **Francisco Roberto Balestrin de Andrade** e **Carlos Eduardo**
19 **Porto da Costa Figueiredo**, titular e suplente, respectivamente, da
20 Associação Nacional de Hospitais Privados; e **Luciana Souza da**
21 **Silveira** e **Juliana Silva**, titular e suplente, respectivamente, da
22 Associação Nacional de Administradoras de Benefícios. Antes de iniciar
23 os informes, o Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente
24 da ANS) propôs que as reuniões da CAMSS pudessem ocorrer de
25 maneira mais dinâmica, com a possibilidade de os membros enviarem,
26 até 15 (quinze) dias antes da realização da reunião, propostas de temas
27 a serem debatidos, e com a destinação dos 15 (quinze) últimos minutos
28 para discussões sobre outros temas de interesse dos participantes.
29 Após os pronunciamentos iniciais, seguiu para o item **II – Informes**, fez
30 leitura das principais resoluções normativas publicadas desde a última
31 reunião e passou a palavra aos demais diretores da ANS, que
32 cumprimentaram os presentes. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão**
33 (Diretor-Presidente da ANS) passou ao segundo ponto de informe:
34 Agenda Regulatória da ANS 2016/2018. Salientou que a Agenda
35 Regulatória é um instrumento de planejamento que confere
36 previsibilidade e transparência ao processo regulatório, que traz um
37 compromisso com a sociedade. Disse que em 2015 iniciou-se a
38 construção transparente e democrática de uma agenda com foco mais
39 amplo, que pudesse apontar as demandas acumuladas do setor. Disse
40 também que o prazo de execução das ações foi ampliado para três anos
41 e que os membros da CAMSS participaram de forma muito ativa, com
42 cerca de 300 (trezentas) contribuições, tendo estas cerca de 60%
43 (sessenta por cento) de aproveitamento. Disse que no mês de dezembro
44 será feito o lançamento formal da Agenda Regulatória, acompanhado de

45 um relatório que trará o resultado das análises realizadas no âmbito da
46 Consulta Pública ocorrida. Lembrou que os eixos estruturantes da
47 Agenda visam consolidar, monitorar e aprimorar a garantia de acesso e
48 a qualidade assistencial, a sustentabilidade do setor e a integração com
49 o SUS, além de qualificar as interfaces regulatórias. Em seguida, passou
50 ao terceiro item de informe: Consulta Pública do Rol de Procedimentos,
51 ocorrida entre junho e agosto de 2015. Disse que foram recebidas 6338
52 (seis mil trezentos e trinta e oito) contribuições dos mais diversos atores
53 do setor, que estão em análise pela área técnica, para posterior
54 aprovação pela Diretoria Colegiada da ANS e publicação da nova
55 Resolução Normativa em outubro de 2015. Disse que do total das
56 contribuições, 4187 (quatro mil cento e oitenta e sete) são provenientes
57 de consumidores (65%), 726 (setecentos e vinte e seis) são
58 provenientes dos prestadores de serviço (12%), 709 (setecentos e nove)
59 são provenientes de outros representantes, 542 (quinhentos e quarenta
60 e duas) são provenientes das operadoras (9%), 152 (cento e cinquenta e
61 duas) são provenientes dos servidores da ANS (2%) e 22 (vinte e duas)
62 são provenientes de gestores de serviços de saúde. A Sra. **Karla Santa
63 Cruz Coelho** (Diretora de Gestão da ANS) foi cumprimentada e
64 parabenizada por vários membros pela posse como Diretora da Agência.
65 A Sra. **Andréa Karolina Bento** (Associação Brasileira de Linfoma e
66 Leucemia) questionou se os dados referentes à Consulta Pública do Rol
67 de Procedimentos serão divulgados antes da publicação da Resolução
68 Normativa e se haverá uma reunião do Cosaúde antes da divulgação. O
69 Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS)
70 esclareceu que há intenção de estreitar o relacionamento com o
71 Cosaúde não só no momento de revisão do rol, e que a GGRAS irá
72 justificar as inclusões, não inclusões, exclusões e alterações que forem
73 realizadas no Rol. A Sra. **René Patriota** (Associação de Defesa dos
74 Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde) registrou que na ata
75 da última reunião houve supressão do nome da operadora de plano de
76 saúde relatada em sua fala, bem como houve supressão de outro
77 registro seu. Disse que vivemos em um Estado Democrático de Direito e
78 que as falas nas reuniões devem ser registradas em ata. Disse que
79 quem não cumpre com a verdade deve ser responsabilizado, que não
80 aceita tal supressão e que se a ata não for retificada irá judicializar a
81 questão. Registrou também que a Resolução Normativa nº 382 cria um
82 problema para os consumidores, pois se o paciente chega em um
83 hospital e a operadora não autoriza o atendimento, sem dar a opção de
84 pagamento por meio do cheque caução, o paciente fica sem opção, não
85 tem para onde ir, pois o prestador não realizará o procedimento. O Sr.
86 **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) disse que
87 a matéria do cheque caução é pacificada, sendo o cheque caução
88 proibido. Lembrou que a urgência e a emergência devem ser

133 reajuste vigente nos contratos. Disse que no questionário aplicado para
134 os representantes de operadoras, a livre negociação foi mais frequente
135 nos contratos estipulados com hospitais e com prestadores de serviços
136 de apoio diagnóstico e terapia (SADT), não sendo tão frequente para
137 consultórios e serviços ambulatoriais. Já o questionário aplicado para os
138 representantes de prestadores demonstrou que a livre negociação
139 estava presente em torno de 46% dos contratos. Leu o artigo 7º e seus
140 parágrafos da RN 364, e disse que o grupo técnico ali disposto foi criado
141 com representação do setor como um todo e vem discutindo a
142 composição do fator de qualidade. Disse que já houve três reuniões do
143 Grupo Técnico, que o foco das discussões são os critérios de qualidade,
144 que esse ano está sendo discutido fator de qualidade para hospitais e
145 SADT, já que o fator de qualidade para consultórios e serviços
146 ambulatoriais só inicia a partir de 2017. Disse que com base nas
147 sugestões encaminhadas pelos participantes do grupo técnico está
148 sendo elaborada uma minuta de Instrução Normativa, e que está
149 prevista uma próxima reunião para o dia 22 de outubro de 2015 para
150 discutir essa minuta e outros pontos que carecem de maior definição.
151 Disse que dos temas em debate, (1) a acreditação como critério para
152 aplicação do IPCA integral; (2) a utilização de três faixas para o fator de
153 qualidade; e (3) a utilização do percentual de hospitais acreditados na
154 rede das operadoras como parâmetro para aplicação das faixas do fator
155 de qualidade para hospitais, já foram acordados e possuem consenso no
156 grupo técnico. Por outro lado, (1) o conceito de tipo de estabelecimento
157 que realizem majoritariamente consultas com profissionais de saúde; (2)
158 a nomenclatura para todos os tipos de estabelecimento – CNES; (3) a
159 definição do valor de cada faixa do fator de qualidade; e (4) as
160 referências da ANS sobre quais as entidades
161 acreditadoras/certificadoras devem estar vinculadas, são temas que
162 ainda carecem de definição e discussão pelo grupo técnico. A Sra.
163 **Martha Regina de Oliveira** (Diretora de Desenvolvimento Setorial da
164 ANS) ressaltou que na Diretoria de Desenvolvimento Setorial, sempre
165 que uma norma estiver em construção, haverá a discussão sobre
166 qualidade e que é necessária uma mudança de cultura para que a
167 qualidade aconteça, razão pela qual considera a discussão como o
168 ponto mais importante do tema, independentemente dos resultados
169 alcançados. A Sra. **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas** (Movimento
170 Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais) perguntou se essa
171 iniciativa está dialogando com o plano de segurança do paciente do
172 Ministério da Saúde. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora de
173 Desenvolvimento Setorial da ANS) esclareceu que a ANS participa do
174 Comitê de Segurança do Paciente e que todos os projetos de
175 qualificação da Agência, sejam de prestadores ou de operadoras, estão
176 dialogando com a questão da segurança do paciente. O Sr. **Márcio**

177 **Coriolano** (Federação Nacional de Saúde Suplementar) disse que
178 embora concorde que a questão da qualidade deve ser priorizada no
179 setor, por outro lado, há um receio devido ao risco de indexação do
180 setor. Disse que no Seminário realizado pelo IESS para tratar sobre o
181 tema, inclusive com pessoas muito qualificadas, veio à tona a questão
182 dos riscos de uma ação concertada de mercado, entre outros assuntos
183 importantes. Ressaltou sobre a existência do risco de inflação com
184 patamares cada vez maiores e, por este motivo, sugeriu à Diretoria
185 Colegiada da Agência que mitigue a possibilidade de que o setor
186 encontre no IPCA a velha solução para indexar problemas, ao invés de
187 buscar soluções que possam se contrapor a isso. Disse que é preciso se
188 chamar atenção para o período anual no qual está se discutindo
189 eventual reposição de preço, pois o setor já teria passado um ano
190 realizando esta reposição. Chamou atenção também para o fato de que
191 no ano passado a chamada inflação médica ficou entre 12 e 19%. Disse
192 que espera que a Agência tenha clareza da responsabilidade que possui
193 e que espera que um estabelecimento acreditado seja também aquele
194 que tenha maior capacidade de fazer gestão de custos. A Sra. **Martha**
195 **Regina de Oliveira** (Diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS)
196 disse que embora a Lei 13.003/14 seja uma lei indexadora, sua
197 regulamentação buscou fazer um contraponto. Citou que existem teorias
198 econômicas que demonstram que, mesmo com todo o cuidado, em 5
199 (cinco) anos os índices convergem para um índice indexador. Disse que
200 a ANS está lidando com este problema diariamente e quer aproveitar a
201 oportunidade para discutir de forma produtiva, com a possibilidade de
202 mudança estruturante do setor, agregando, pelo menos, a discussão
203 sobre qualidade. Por fim, afirmou que as instituições acreditadas, no
204 mundo inteiro, são instituições que possuem capacidade para gerir
205 melhor seus custos. O Sr. **Eduardo de Oliveira** (Federação Brasileira
206 de Hospitais) lembrou que a RN nº 42 trouxe a questão da
207 contratualização e que até então, em muitos casos, não existiam
208 contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores. Disse que foi
209 uma discussão muito difícil, mas que avançou e se resolveu. Lembrou
210 que na sequência se iniciou uma discussão muito grande sobre o índice
211 de reajuste do contrato e essa discussão durou 10 (dez) anos, até a
212 publicação da lei. Disse que é evidente que o prestador deve ser
213 protegido e que a ANS se viu obrigada a defender essa questão porque
214 ficou notória a ausência de correção do serviço ao longo do tempo.
215 Disse que a Agência atuou conforme sua previsibilidade legal e
216 defendeu o setor. Ressaltou sobre a necessidade de se discutir
217 qualidade e disse que a Federação Brasileira de Hospitais apoia e
218 patrocina esse tema, mas que o grande problema é que um prestador
219 que tem qualidade deve ter algum grau de reposição no preço, e há
220 diferença entre o preço de um serviço e seu reajuste. Disse que quando

221 a ANS traz a discussão sobre qualidade atrelada ao reajuste contratual
222 gera uma certa confusão, pois não se está olhando para o preço. Disse
223 que a possibilidade de se retirar algum valor do IPCA por conta de um
224 fator de qualidade (“índice pra baixo”) desagradou muito o setor de
225 prestação de serviços. Disse apoiar a solução proposta por uma outra
226 entidade no sentido de que esta redução ocorreria caso as operadoras
227 se obrigassem a melhorar e qualificar sua rede de prestação,
228 aumentando significativamente o número de qualificados. Seria um
229 equilíbrio, embora alguns prestadores estivessem sendo prejudicados,
230 se as operadoras, em contrapartida, fizessem um caminho no sentido da
231 qualificação. A Sra. **René Patriota** (Associação de Defesa dos Usuários
232 de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde) disse que o assunto da
233 qualificação é importante, principalmente na remuneração. Questionou
234 como é feito o repasse dos reajustes aplicados às mensalidades dos
235 consumidores aos prestadores de serviço. Reafirmou a importância da
236 discussão sobre qualidade e lamentou que a questão dos médicos só
237 será discutida em 2017, já que não existe serviço hospitalar sem
238 médico. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora de
239 Desenvolvimento Setorial da ANS) prometeu que em outra reunião da
240 CAMSS apresentará um projeto em discussão que fala de modelo de
241 financiamento, pois na presente reunião está se falando somente dos
242 reajustes dos prestadores. Disse que a Agência está discutindo sobre
243 outras formas de financiamento, pois hoje trabalhamos com o modelo
244 *fee for service*, que incentiva a prescrição de procedimentos, já que o
245 pagamento é efetuado por procedimento realizado, sem ter qualquer
246 ligação com o desfecho do tratamento e com sua qualidade. Quanto à
247 crítica referente à demora na discussão sobre qualidade dos serviços
248 médicos, esclareceu que existem três degraus: o primeiro degrau, é a
249 previsão de um índice no contrato; o segundo degrau é a ausência do
250 índice contratual, com a previsão de livre negociação; o terceiro degrau
251 é a livre negociação não ter sido bem-sucedida, quando será aplicado o
252 índice da Agência, qual seja, o IPCA. Disse que em 2015 os
253 profissionais que chegam ao terceiro degrau já estão reajustados pelo
254 IPCA. Em 2016, para os hospitais e para os SADT, já se inicia a
255 aplicação do Fator de Qualidade no IPCA, pois há mais de 15 (quinze)
256 anos já se trabalha com acreditação nos hospitais. Em 2017, se inicia a
257 aplicação do Fator de Qualidade no IPCA para os profissionais, pois a
258 ideia é construir com cada Conselho Profissional os critérios de
259 qualidade. Ressaltou que o índice já está sendo aplicado este ano e
260 somente o fator de qualidade é que será aplicado, no caso dos
261 profissionais de saúde, em 2017. O Sr. **Cyro Alves de Britto Filho**
262 (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo) questionou se
263 os contratos que já possuem índice de reajuste e já estão adequados à
264 regulamentação atual, não precisariam adotar o fator de qualidade.

265 Questionou também se não haveria um problema de semântica quando
266 se utiliza o termo qualidade, ao invés de qualificação, o que poderia
267 gerar uma certa confusão. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora
268 de Desenvolvimento Setorial da ANS) esclareceu que o contrato que
269 hoje já possui o índice e que não possui nenhuma cláusula em
270 desacordo com a regulamentação, já está valendo. Se houver alguma
271 cláusula em desacordo ou se não houver contrato, a situação deve ser
272 regularizada até dezembro de 2015. Esclareceu ainda que sim, existe
273 um erro de semântica, mas que foi uma opção da Agência em utilizar
274 esse termo de forma errada no início da discussão, pois a intenção é de
275 se avançar até se chegar à questão da qualidade. A Sra. **Maria**
276 **Aparecida Diogo Braga** (União Nacional das Instituições de Autogestão
277 em Saúde) disse que a discussão sobre qualidade é muito importante,
278 mas que tem preocupação quanto ao exíguo prazo de 3 (três) meses
279 para as operadoras adaptarem seus contratos à legislação vigente. A
280 Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora de Desenvolvimento Setorial
281 da ANS) disse que esse prazo já dura 1 (um) ano, pois a Lei entrou em
282 vigor em 22.12.2014, mas a Agência verificou na época que existia um
283 número importante de relações sem contrato. Disse que há previsão de
284 uma busca ativa em janeiro de 2016, da situação dos contratos que se
285 encontravam de forma tácita até dezembro de 2015 e que essa regra
286 não será adiada. O Sr. **Salomão Rodrigues Filho** (Conselho Federal de
287 Medicina) disse que discorda da forma como está colocada a questão do
288 fator de qualidade, pois não será possível gerar qualidade, mas conflitos.
289 Disse que há um equívoco, pois o fator de qualidade não poderia incidir
290 sobre o índice de reajuste, mas sobre o preço, e de uma forma positiva e
291 não negativa. Disse que há uma defasagem histórica de preço, razão
292 pela qual acha que os conflitos se acentuarão muito no próximo ano. Em
293 seguida, a Sra. **Michelle Mello** (Diretora-Adjunta de Desenvolvimento
294 Setorial da ANS) foi convidada para apresentar o item 3.2 da pauta:
295 Revisão do Índice de Reclamação. A Sra. **Martha Regina de Oliveira**
296 (Diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS) iniciou a apresentação
297 para esclarecer que a ANS revisou o índice de reclamações, que
298 repassava uma informação parcial, a fim de refletir uma realidade que
299 pudesse ser melhor utilizada pelos usuários. Disse que essa revisão do
300 índice de reclamação está inserida em um dos macroprojetos da Agenda
301 Regulatória: Transparência da Informação. A Sra. **Michelle Mello**
302 (Diretora-Adjunta de Desenvolvimento Setorial da ANS) disse que esse
303 processo de revisão teve a participação dos representantes do setor e
304 de técnicos da ANS e que seu objetivo principal foi dar transparência
305 para essa medida de qualidade. Disse que o índice, que será publicado
306 mensalmente, deixa de ter uma base de medida semestral e passa a ter
307 uma base trimestral. Disse que esse índice de reclamação é calculado
308 através das demandas que chegam pelos canais de atendimento da

309 ANS e são classificadas como NIP, que após analisadas ganham alguns
310 status: inativas, não procedentes, reparação voluntária e eficaz ou
311 núcleos. O índice só vai contemplar as demandas que tiveram sua
312 análise finalizada, excluindo-se as demandas em andamento. Destacou
313 que será mantida a publicação no site, da planilha contendo todas as
314 reclamações apresentadas, por operadora. Prosseguiu explicando que o
315 índice foi desmembrado em três medidas: (1) Índice Geral de
316 Reclamações – IGR; (2) Percentual de Finalização Assistencial – PFA; e
317 (3) Índice de Abertura de Processo Administrativo – IAP. Disse que o
318 IGR tem como principal finalidade apresentar um termômetro do
319 comportamento das operadoras do setor no atendimento aos problemas
320 apontados pelos beneficiários e que sua fórmula de cálculo contemplará
321 as reclamações recebidas e classificadas como RVE, inativas, não
322 procedentes e núcleo, ponderadas pela média do número de
323 beneficiários para cada período calculado. Disse que os dois outros
324 indicadores que serão apresentados a seguir (PFA e IAP) foram
325 incorporados na composição do índice porque é interessante saber qual
326 a conclusão das reclamações, e que a forma como o índice vinha sido
327 divulgado até hoje não conferia essa transparência. Disse que para o
328 PFA estão sendo utilizadas as NIPs assistenciais, a fim de aferir a
329 capacidade de finalização consensual dos conflitos. Disse que para
330 calcular o IAP utilizam-se as demandas que não foram concluídas no
331 âmbito da NIP, assistencial ou não assistencial, e que, portanto,
332 resultaram na abertura de um processo administrativo. Explicou que o
333 consumidor e a sociedade em geral, através do site da ANS, poderão
334 visualizar essas informações utilizando a pesquisa por porte da
335 operadora, pelo segmento, ou poderão buscar diretamente a operadora.
336 Procedeu à apresentação gráfica do Índice de Reclamações e finalizou
337 sua apresentação. A Sra. **René Patriota** (Associação de Defesa dos
338 Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde) elogiou a iniciativa
339 da Agência e disse achar importante o equilíbrio do sistema e a
340 transparência, com a divulgação, inclusive, do nome da operadora
341 reclamada. Citou um caso de negativa de cobertura denunciado à ANS,
342 no qual a paciente foi operada por meio de liminar judicial, e que
343 somente após decorrido um lapso temporal grande, a ANS fez contato
344 para saber se a situação foi resolvida. Disse que é necessário se buscar
345 uma objetividade a fim de se ter eficácia. Disse que o site *Reclame Aqui*
346 é mais eficiente na solução dos conflitos do que a ANS. Disse que a
347 saúde suplementar é essencial por conta do caos da saúde pública e
348 que, por este motivo, é necessário se alcançar um equilíbrio, com a
349 busca de preços, procedimentos e produtos de forma mais eficiente.
350 Sugeriu a criação de um plantão em rede, com a participação de todos
351 os representantes do setor, a fim de conferir maior agilidade à resolução
352 dos problemas. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-

353 Presidente da ANS) disse que toda a Diretoria da ANS está
354 comprometida com a questão da transparência. A Sra. **Maria Aparecida**
355 **Diogo Braga** (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde)
356 questionou se houve alteração em relação aos prazos da NIP e em
357 relação ao tempo de autuação das operadoras no processo
358 administrativo. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora de
359 Desenvolvimento Setorial da ANS) esclareceu que embora a NIP seja
360 tratada na Diretoria de Fiscalização, qualquer regra que seja alterada no
361 âmbito da NIP será automaticamente aproveitada no índice de
362 reclamação. Disse que o índice de reclamação é somente um
363 tratamento da informação decorrente da NIP, sendo um processo
364 independente. A Sra. **Maria Aparecida Diogo Braga** (União Nacional
365 das Instituições de Autogestão em Saúde) disse que acha importante de
366 os membros da CAMSS tenham ciência das alterações ocorridas no
367 âmbito da NIP. O Sr. **Leandro Reis Tavares** (Diretor de Normas e
368 Habilitação das Operadoras) disse que, diante das colocações dos
369 membros e da ausência da Dra. Simone Freire, Diretora de Fiscalização,
370 achava importante dizer que o órgão regulador precisa analisar sobre a
371 necessidade de conferir maior celeridade ao mecanismo da NIP, que
372 atualmente já possui 86% de resolatividade, mas que o problema se dá
373 quando a mediação não é suficiente para resolver os conflitos. Disse
374 que para dar maior celeridade às resoluções dos conflitos, o processo
375 administrativo sancionador está sendo rediscutido e não faltará
376 oportunidade para apresentação do tema na próxima reunião da Câmara
377 de Saúde Suplementar. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-
378 Presidente da ANS) convidou o Sr. **João Matos** (Gerente Executivo de
379 Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial) para apresentar
380 o item 3.3 da pauta: Programa de Qualificação das Operadoras –
381 resultado ano base 2014. O Sr. João Matos iniciou explicando que o
382 IDSS hoje é composto de quatro dimensões: atenção à saúde (com 40%
383 do peso do índice), satisfação de beneficiários, estrutura e operação e
384 econômico-financeira. Disse que essas quatro dimensões reúnem vinte
385 e nove indicadores e que os objetivos fundamentais do programa de
386 qualificação de operadoras são aumentar o volume de informação e a
387 transparência do setor, facilitar as escolhas do consumidor por
388 intermédio das comparações, estimular a concorrência na saúde
389 suplementar e aprimorar continuamente as operadoras, gerando
390 estímulo à sustentabilidade da saúde suplementar. Explicou que existe
391 uma fase preliminar à divulgação, que é a de questionamentos, quando
392 as operadoras têm a oportunidade de questionar os resultados. Informou
393 que foram apresentados 98 questionamentos, com 19 deferimentos.
394 Disse que as mudanças de faixa do IDSS entre o ano base 2013 e 2014
395 foram muito positivas, sendo que a maior parte das operadoras se
396 manteve estabilizada, notando-se também um aumento de operadoras

397 que subiram seu índice nesse período. Disse que 95% do total dos
398 beneficiários estão em operadoras que têm o IDSS maior que meio.
399 Ressaltou que o IDSS médio teve uma avaliação positiva especialmente
400 nas operadoras acreditadas. Disse que o IDSS retrata não só a
401 eficiência das operadoras, mas também a eficiência do sistema como
402 um todo, a própria eficiência regulatória das medidas preconizadas pela
403 ANS. Por esse motivo, disse, o programa enseja para os reguladores a
404 necessidade de desenvolver novos desafios regulatórios, razão pela
405 qual a partir do ano que vem serão desenvolvidas algumas mudanças
406 importantes, com o ajustamento do programa aos objetivos estratégicos
407 da Agência e à nova realidade do setor, que é um setor que prima agora
408 pela qualidade e por sua sustentabilidade. Prosseguiu apresentando as
409 premissas utilizadas para mudança do programa em 2016 (ano base
410 2015), no sentido de alinhamento aos eixos direcionais da ANS,
411 alinhamento com a Agenda Regulatória da ANS e alinhamento com a
412 literatura de Qualidade (a pirâmide da Qualidade). Apresentou as novas
413 dimensões e indicadores criados a partir das três premissas
414 apresentadas: Qualidade na Atenção à Saúde, Garantia de Acesso,
415 Sustentabilidade no Mercado e Gestão de Processos e Regulação.
416 Apresentou o peso dos indicadores do programa para 2016 e disse que
417 os próximos passos são: ratificar o novo modelo com o Comitê
418 Executivo, apresentar o modelo para os representantes do mercado e
419 apreciar e aprovar o novo modelo na próxima reunião da DICOL.
420 Demonstrou como pode ser realizada a consulta do resultado do IDSS
421 deste ano e encerrou sua apresentação agradecendo a todos. A Sra.
422 **René Patriota** (Associação de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos
423 e Sistemas de Saúde) questionou por que os termos beneficiário e
424 consumidor foram utilizados como sinônimos se há diferenças entre
425 eles. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora de Desenvolvimento
426 Setorial da ANS) esclareceu que não seria possível fazer essa
427 discussão no momento, mas que os termos foram utilizados como
428 sinônimos. Esclareceu também que em 2017, ano base 2016, existirão
429 novas mudanças, com incorporação das informações da TISS. O Sr.
430 **Geraldo Almeida Lima** (Sindicato Nacional das Empresas de
431 Odontologia de Grupo) sugeriu que não houvesse mais alteração dos
432 indicadores, a não ser por motivos coerentes, já que a TISS hoje já está
433 em seu nível raiz e facilita para quem está na parte operacional da
434 empresa a buscar cada vez mais a eficiência em termos do índice
435 citado. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora de Desenvolvimento
436 Setorial da ANS) esclareceu que esses indicadores atuais são muito
437 ruins, que pertencem a um mundo antigo e que impõem uma limitação
438 muito grande de informações. Disse que agora existe um outro mundo,
439 onde pode-se chegar efetivamente a um resultado. Disse que quer
440 realizar uma grande oficina no ano de 2017, trabalhando com o ano

441 base de 2016, a fim de possibilitar a participação efetiva de todos nessa
442 construção. A Sra. **Nádia Elizabeth Barbosa Villas Boas** (Movimento
443 Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais) questionou como está a
444 pauta sobre o Cartão SUS e Ressarcimento ao SUS. A Sra. **Martha**
445 **Regina de Oliveira** (Diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS)
446 disse que houve avanços muito significativos em relação ao Cartão SUS
447 e que as operadoras já possuem 52 milhões de pessoas com o número
448 de cartão, sendo que a previsão é de até dezembro se alcançar a meta
449 de 100%. O Sr. **Jucemar José Ragnini** (Confederação das Santas
450 Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas) destacou
451 que sua entidade deseja participar de todas as câmaras técnicas e
452 solicitou que as convocações saiam com pelo menos quinze dias de
453 antecedência por conta dos custos das passagens. Registrou ainda que
454 a taxa de saúde suplementar subiu de 2 reais para 5,39 reais. Perguntou
455 se isso significa que foi corrigido todo o período histórico do reajuste. O
456 Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS)
457 lembrou que foram 15 (quinze) anos sem correção. A Sra. **Denise**
458 **Torreão Corrêa da Silva** (Conselho Nacional de Saúde) questionou se
459 o IDSS é utilizado para decidir se será decretada direção fiscal em
460 alguma operadora ou não. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora
461 de Desenvolvimento Setorial da ANS) respondeu que não, que o IDSS é
462 utilizado em vários temas regulatórios, inclusive para transmitir uma
463 ideia de qualidade para o setor, razão pela qual é tão importante tentar
464 se buscar indicadores que representem essa medida de qualidade e não
465 que apenas se aproximem dela. A Sra. **Denise Torreão Corrêa da Silva**
466 (Conselho Nacional de Saúde) reforçou que é muito importante a
467 diferenciação entre beneficiário e consumidor, pois se estamos com uma
468 pauta forte sobre qualidade, é necessário lembrar que o tema tem
469 relação direta com a satisfação do consumidor. Disse que não se sente
470 beneficiada com nada ao ter que pagar um plano de saúde privado, já
471 que se trata de uma relação de consumo. Em relação a apresentação
472 sobre o índice de reclamação, questionou se existe algum meio de
473 atrelar essa reclamação a quem prestou o serviço, pois muitas vezes
474 reclamamos de uma operadora, mas queremos reclamar de quem me
475 prestou diretamente o serviço, e não é possível se fazer essa
476 identificação ainda. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora de
477 Desenvolvimento Setorial da ANS) pontuou que a questão da
478 nomenclatura é profunda e ideológica e que precisaria de um dia inteiro
479 para discutir se saúde é um bem de consumo. Quanto à avaliação do
480 beneficiário, disse que a ANS está pensando em como separar esse tipo
481 de satisfação, da prestação que deveria ter sido feita com relação
482 àquela queixa, que pode ser momentânea de algum outro quesito que
483 não seja efetivamente o cuidado em saúde. O Sr. **José Carlos de**
484 **Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) disse que daqui a quinze

485 dias haverá uma reunião da diretoria com todos os órgãos de defesa do
486 consumidor, em prol da aproximação dessas instituições diretamente
487 com a agência reguladora. A Sra. **René Patriota** (Associação de Defesa
488 dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde) lembrou que
489 existe um indicador do IDSS referente à quantidade de cesarianas e
490 disse que atualmente, com o apoio do CFM, os médicos cobram
491 diretamente do paciente para realizar um parto normal. O Sr. **Egberto**
492 **Miranda Silva Neto** (Cooperativas de Serviços Odontológicos) alertou,
493 em relação ao Cartão Nacional de Saúde, que esteve em Brasília para
494 protocolizar o pedido de abertura do site e até hoje uma grande
495 operadora não obteve esse acesso. A Sra. **Martha Regina de Oliveira**
496 (Diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS) pediu que fosse
497 encaminhado um e-mail diretamente a ela com vistas à solução do
498 problema. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da
499 ANS) convidou o Sr. **Rafael Vinhas** (Gerente- Geral de Regulação da
500 Estrutura dos Produtos) para apresentar o item 3.4: Novo modelo do
501 Monitoramento da Garantia de Atendimento. O Sr. **Rafael Vinhas**
502 (Gerente- Geral de Regulação da Estrutura dos Produtos) disse que
503 esse aprimoramento da metodologia é resultado das discussões
504 ocorridas no âmbito do Grupo de Trabalho, que trouxe várias
505 contribuições importantes. Informou que a lógica da metodologia do
506 monitoramento, que é a de aferir o cumprimento dos prazos pelas
507 operadoras e aplicar as medidas, seja a suspensão cautelar dos planos
508 ou eventual decretação de regime de direção técnica, foi mantida. Disse
509 que a nova IN 48, que revoga a IN 42, traz um aprimoramento que recai
510 sob a forma de se analisar as Nips. Disse que para o período atual, cuja
511 divulgação será em novembro, ainda serão utilizados os ditames da IN
512 42, sendo que a nova metodologia só será aplicada para o próximo
513 período, que se iniciará em outubro e terá sua divulgação em fevereiro
514 de 2016. Apresentou as principais alterações trazidas pela IN 48: (1) o
515 cálculo do peso das demandas, para equalizar os pesos das demandas,
516 tendo em vista que os prazos de atendimento perpassam por todas as
517 demandas de cobertura; (2) o cálculo da mediana, sendo que a partir da
518 nova IN as operadoras só serão divididas por tipo de assistência, a fim
519 de ampliar a base de dados para o cálculo da mediana e comparar as
520 operadoras de forma global, por tipo de assistência. (3) Apuração do
521 Resultado com redução de seis para quatro faixas, a fim de melhorar a
522 distribuição para observação das operadoras classificadas no risco; (4)
523 Critérios para Suspensão de plano no sentido de que a operadora deve
524 ser reincidente por duas vezes na faixa mais gravosa, que agora é a
525 terceira faixa, a fim de focar a suspensão nas operadoras que
526 apresentem um comportamento de risco extremo, permitir a comparação
527 da operadora com ela mesma, o que garante certa previsibilidade e
528 induz a melhora, e manter a comparação com o mercado; (5) Os

529 períodos de avaliação também foram alterados afim de alinhar com o
530 calendário dos demais monitoramentos da ANS; e (5) Quanto à
531 divulgação dos resultados, a partir da IN 48 serão divulgadas todas as
532 faixas do monitoramento, e não mais só as operadoras na faixa 4 que
533 estavam com planos ativos que foram suspensos pela garantia de
534 atendimento. Essas alterações permitem demonstrar a amplitude do
535 monitoramento, estimular a concorrência, conferir mais transparência ao
536 processo, subsidiar melhor a decisão do consumidor, comparar as
537 operadoras de forma global, por tipo de assistência, focar da suspensão
538 nas operadoras que apresentem um comportamento de risco extremo
539 (Proporcionalidade), permitir a comparação da operadora com ela
540 mesma, reconhecer o movimento daquelas que se esforçam e induzir a
541 melhora do comportamento do setor, manter a comparação com o
542 mercado, ampliar a base de dados para o cálculo da mediana (Fim dos
543 portes). A Sra. **René Patriota** (Associação de Defesa dos Usuários de
544 Seguros, Planos e Sistemas de Saúde) disse que as entidades de
545 defesa do consumidor não participaram do Grupo de Trabalho porque
546 não têm condições de financiar sua participação. O Sr. **José Carlos de
547 Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) esclareceu que a Agência
548 passa por uma situação de restrição orçamentária, reiterou o convite,
549 disse que algumas entidades de defesa do consumidor participaram da
550 discussão e reafirmou que há uma agenda de reaproximação com estas
551 entidades. Disse também que a ANS se preocupa com o atendimento
552 aos consumidores, que é a razão de sua existência, e por isso convocou
553 todas as Unimed para discutir sobre o processo de migração da
554 carteira da Unimed Paulistana e que, inclusive, há uma reunião
555 agendada no Ministério Público. Informou que foi concedida uma liminar
556 para a Central Nacional das Unimed atender os consumidores da
557 Unimed Paulistana. A Sra. **René Patriota** (Associação de Defesa dos
558 Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde) disse que é
559 necessário se discutir melhor o tema das suspensões porque ainda há
560 uma grande confusão para os consumidores, já que a ANS suspende os
561 produtos de uma operadora e não a operadora. Disse que quando a
562 ANS toma providências em relação à operadora a situação já é aviltante.
563 Perguntou o que a ANS pode dizer sobre a ausência da comercialização
564 de planos individuais, já que a lei prevê a obrigatoriedade de sua
565 comercialização. Perguntou se as entidades de defesa do consumidor
566 participarão da reunião com o Ministério Público. O Sr. **Márcio
567 Coriolano** (Federação Nacional de Saúde Suplementar) reconheceu
568 alguns avanços trazidos pelo novo modelo do Monitoramento da
569 Garantia de Atendimento e sugeriu, já que a questão da transparência
570 foi bastante enfatizada, que a ANS divulgasse a mediana
571 antecipadamente para que o mercado de operadoras pudesse ajustar e
572 perseguir com mais velocidade o seu desempenho. A Sra. **Nádia**

573 **Elizabeth Barbosa Villas Boas** (Movimento Brasileiro de Luta Contra
574 as Hepatites Virais) disse que se considerarmos que o sistema de saúde
575 suplementar faz parte de um sistema único e que temos a participação
576 social e dos usuários nas instâncias, é muito importante que os
577 membros da CAMSS saibam com antecedência das discussões e
578 reuniões que serão realizadas e que tenham sua participação
579 subsidiada. Disse lembrar de uma discussão ocorrida na reunião de
580 março em que se falou que havia uma arrecadação de multas sem
581 destinação. Sugeriu que se destinasse o produto final dessa
582 arrecadação para a efetiva participação das representações dos
583 usuários nas instâncias de discussão. O Sr. **José Carlos de Souza**
584 **Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) colocou que a razão da existência
585 de qualquer sistema de saúde no mundo é o cidadão. Disse que
586 especificamente nesse projeto houve a convocação a todo o setor e que
587 a ANS tem procurado atender aos pedidos de pagamento de diárias e
588 passagens a todos os órgãos que precisam e solicitam, mas que há um
589 forte contingenciamento do orçamento da Agência. Informou que houve
590 a participação neste projeto da Defensoria Pública do Rio de Janeiro, do
591 Procon, da Proteste, do IDEC e da Senacon. A Sra. **Nádia Elizabeth**
592 **Barbosa Villas Boas** (Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites
593 Virais) esclareceu que está colocando sobre a participação das
594 entidades representativas dos usuários e não de defesa do consumidor.
595 O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS)
596 disse que não há segregação de entidades em sua gestão, que as
597 portas da Agência estão abertas e que ele, pessoalmente, tem
598 comparecido às instituições. Em prosseguimento convidou o Sr.
599 **Leandro Fonseca** (Gerente-Geral de Acompanhamento das
600 Operadoras e Mercado) para apresentar o item 3.5 da pauta: Revisão
601 das regras sobre ativos garantidores - RN 159. O Sr. **Leandro Fonseca**
602 (Gerente-Geral de Acompanhamento das Operadoras e Mercado) disse
603 que a proposta de revisão da RN 159 foi apresentada à Diretoria
604 Colegiada da ANS, que deliberou pela realização de uma Audiência
605 Pública, que ocorreu no dia 08.09.2015. Informou que a DIOPE está
606 finalizando a consolidação dos relatórios da Audiência Pública, para dar
607 prosseguimento ao processo normativo. Destacou os fundamentos da
608 regulação financeira, abordando os principais parâmetros de observação
609 e os aspectos da regulação prudencial preventiva. Apresentou os
610 objetivos principais da regulação preventiva: (1) estabilidade do sistema;
611 (2) proteção aos beneficiários quanto à continuidade da cobertura; (3)
612 redução do risco de insolvência; e (4) redução do risco sistêmico.
613 Explicou que existem dois tipos de regulação, a prescritiva e a
614 principiológica e discorreu sobre as principais diferenças existente entre
615 elas, esclarecendo que a regulação adotada pela RN 159 é uma
616 regulação prescritiva, pois define o rol de ativos aceitos para lastrear as

617 provisões técnicas. Disse que na norma atual a qualidade dos ativos
618 aceitos varia em relação a risco e liquidez, há diferenciação em função
619 do porte da operadora e existe uma defasagem em relação aos novos
620 ativos financeiros que surgem e são aceitos pelo CMN. Passou então a
621 apresentar a proposta de revisão da norma, que está em discussão. Em
622 relação ao monitoramento dos ativos garantidores, disse que com a
623 nova proposta, além de ter conhecimento dos ativos garantidores
624 vinculados e bloqueados, a ANS poderá ter conhecimento dos ativos
625 garantidores livres. Em relação às fontes de Monitoramento da
626 Diversificação dos Ativos Garantidores, disse que não existem grandes
627 mudanças. Ressaltou que as três novidades são: a consolidação dos
628 normativos internos sobre ativos garantidores, a atualização da norma e
629 o aumento do fomento ao investimento na rede médico-hospitalar por
630 meio dos ativos garantidores. Quanto à consolidação dos normativos
631 internos sobre ativos garantidores, disse que na nova norma haverá
632 exclusão das menções à dependência operacional e ao excedente da
633 dependência operacional (mudança da RN nº 209/2009), a inclusão dos
634 limites de aplicação em imóveis (presentes na RN nº 227/2010) e a
635 inclusão da diferença entre lastro e vinculação. Quanto a atualização da
636 norma disse que haverá previsão de aceitação automática das
637 atualizações e revisões da Resolução CMN nº 3308/2005,
638 salvaguardadas as especificidades do setor de saúde suplementar, e de
639 inclusão de novos instrumentos financeiros, como letras financeiras
640 (80%) para operadoras de grande e médio porte e Fundo de
641 Investimento Imobiliário (10%) para operadoras de grande porte. Por fim,
642 em relação ao aumento do fomento ao investimento na rede médico-
643 hospitalar por meio dos ativos garantidores, disse que há previsão de
644 um aumento do limite de aplicação no Fundo de Investimento em
645 Participações (FIP) de 3% para 20% para FIP's exclusivos da saúde
646 suplementar cujo objeto de investimento seja a ampliação, compra ou
647 construção de imóveis médico-hospitalares e de diagnósticos,
648 ambulatoriais e centros de atenção primária. Disse que a vantagem do
649 fundo é sua estruturação de forma a permitir efetiva influência na
650 definição da política estratégica e de gestão das empresas por parte dos
651 cotistas, com possibilidade de formação de clusters, hierarquização de
652 redes e profissionalização da gestão hospitalar. Se colocou à disposição
653 para quaisquer esclarecimentos. O Sr. **Márcio Coriolano** (Federação
654 Nacional de Saúde Suplementar) perguntou acerca da aceitação
655 automática das atualizações e revisões da Resolução CMN nº
656 3308/2005. Questionou se o aceite deve ser integral ou, no caso de
657 alguma alteração que não se aplica ao setor, se o aceite pode ser
658 parcial. O Sr. **Leandro Fonseca** (Gerente-Geral de Acompanhamento
659 das Operadoras e Mercado) respondeu que o aceite é automático, mas
660 há previsão de manifestação em até 90 (noventa) dias caso algum ponto

661 da alteração não se aplique ao setor. A Sra. **René Patriota** (Associação
662 de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde) disse
663 que não compreendeu a apresentação e pediu mais esclarecimentos. O
664 Sr. **Leandro Reis Tavares** (Diretor de Normas e Habilitação das
665 Operadoras) explicou que os órgãos reguladores exigem um conjunto de
666 ativos da instituição regulada, que precisam ser diversificados em
667 determinadas regras e de determinadas formas. Disse que a ANS está
668 somente atualizando a forma como esses ativos podem ser utilizados
669 para saúde suplementar, e existe um ponto específico que é como
670 aplicar em constituição de rede. Disse que está sendo tratado sobre um
671 tipo de fundo específico que possibilita a constituição de rede, a fim de
672 melhor atender os beneficiários. A Sra. **René Patriota** (Associação de
673 Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde)
674 questionou se seria um estímulo à rede própria. O Sr. **Leandro Reis**
675 **Tavares** (Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras) esclareceu
676 que não, que a ANS só está permitindo que parte dos recursos sejam
677 utilizados diretamente em rede ou indiretamente via fundo, para que as
678 operadoras possam estimular a rede, mas não necessariamente uma
679 verticalização. A Sra. **René Patriota** (Associação de Defesa dos
680 Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde) disse que sua
681 preocupação é no sentido de que a seguradora tem que garantir
682 ressarcimento e as operadoras devem garantir os direitos dos
683 consumidores. Citou um exemplo de transferência de carteiras em que o
684 direito adquirido do consumidor quanto à escolha da rede, não foi
685 observado. O Sr. **Leandro Reis Tavares** (Diretor de Normas e
686 Habilitação das Operadoras) disse que existe uma discussão atual sobre
687 modelo de negócio e a ANS sabe que a saúde suplementar é um
688 agrupamento de diferentes tipos de empresas e respeita isso, razão pela
689 qual essa norma não agride a regra de diferentes modelos de negócios.
690 A Sra. **Maria Aparecida Diogo Braga** (União Nacional das Instituições
691 de Autogestão em Saúde) solicitou que na próxima reunião da CAMSS
692 fosse colocada como pauta a questão dos prazos para a
693 contratualização. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora de
694 Desenvolvimento Setorial da ANS) disse que marcará uma reunião com
695 a Unidas para debater a questão, já que não há possibilidade de alterar
696 esse prazo. A Sra. **Andréa Karolina Bento** (Associação Brasileira de
697 Linfoma e Leucemia) perguntou se antes da divulgação do resultado da
698 Consulta Pública do Rol ocorrerá uma reunião do Cosaúde e se as
699 contribuições serão encaminhadas por e-mail aos membros ou se serão
700 disponibilizadas no site da ANS. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão**
701 (Diretor-Presidente da ANS) esclareceu que haverá uma reunião do
702 Cosaúde antes da divulgação do resultado da Consulta Pública do Rol.
703 Passou a palavra então ao Sr. **Leandro Reis Tavares** (Diretor de
704 Normas e Habilitação das Operadoras) para detalhar a situação da

705 operadora Unimed Paulistana. O Sr. **Leandro Reis Tavares** (Diretor de
706 Normas e Habilitação das Operadoras) disse que a Unimed Paulistana
707 apresentou desequilíbrio econômico-financeiro no ano de 2009, quando
708 a Agência decretou o regime de direção fiscal, que é o seu regime de
709 monitoramento econômico *in loco*. Disse que a direção fiscal é o instituto
710 previsto em lei para que a Agência realize um monitoramento remoto,
711 com recomendações para que a operadora tome medidas de
712 soerguimento econômico-financeiro, diferentemente de um regime de
713 intervenção. Disse que durante os anos de 2009 e 2010 a Unimed
714 Paulistana seguiu o seu programa de saneamento, encontrando
715 equilíbrio e saindo do regime de direção fiscal no final de 2010. Informou
716 que no segundo semestre de 2013 a empresa voltou a apresentar
717 desequilíbrio econômico-financeiro e desequilíbrio assistencial. Nesse
718 segundo momento, a Agência, além da direção fiscal, decretou direção
719 técnica da operadora a fim de realizar também um acompanhamento
720 assistencial. Esclareceu que nessa ocasião a agência solicitou que
721 fossem realizados um conjunto de ajustes e, além disso, que fosse feito
722 um aporte de capitais. Como a empresa não executou todo o ajuste
723 contábil determinado e não executou todo o aporte de capital
724 recomendado, tampouco melhorou a assistencialmente, permanecendo
725 com produtos suspensos recorrentemente, a Agência entendeu que a
726 operadora não encontrava condições de se manter regularmente no
727 mercado e iniciou a retirada ordenada da operadora do mercado.
728 Prosseguiu explicando que como essa retirada ordenada tem parte do
729 seu rito disciplinado em lei, a primeira atitude é determinar que a
730 operadora aliene sua carteira compulsoriamente, num prazo de até 30
731 (trinta) dias. Findo esse prazo a proteção dos consumidores é buscada
732 por outros estágios, que são a oferta pública das referências cadastrais
733 dos beneficiários e, se não houver êxito, a portabilidade especial ou
734 extraordinária. Disse que a fim de proteger os consumidores, o
735 acompanhamento da situação vem sendo realizado em conjunto com o
736 Ministério Público Federal, Estadual e do Consumidor do Estado de São
737 Paulo, e com os órgãos de defesa do consumidor do Estado de São
738 Paulo. Nesse momento estamos na segunda quinzena do tempo que
739 essa operadora tem para alienar sua carteira. A ANS tem clareza da
740 delicadeza da situação e espera que esse caso encontre o um bom
741 termo em breve. A Sra. **René Patriota** (Associação de Defesa dos
742 Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde) disse que as
743 operadoras vendem produtos insustentáveis e sem qualidade, o que
744 motiva sua quebra. Questionou o que a ANS pensa em fazer a respeito.
745 Questionou também como a operadora quebrou com o
746 acompanhamento da ANS esses anos todos. Disse que entende ter
747 havido falha na fiscalização da ANS e sugeriu que as outras
748 cooperativas Unimed credenciassem os hospitais e serviços nos estados

749 para tentar minimizar o problema de atendimento aos consumidores. O
750 Sr. **Leandro Reis Tavares** (Diretor de Normas e Habilitação das
751 Operadoras) disse que a Agência tem que ter um compromisso total de
752 avaliar essa questão da qualidade dos produtos, mas que esse tema
753 não está relacionado com a estabilidade econômica, razão pela qual não
754 iria tratar diretamente deste ponto. Explicou que para ser decretada uma
755 direção fiscal é necessário que se utilizem critérios objetivos e, uma vez
756 superados os critérios objetivos de desequilíbrio econômico, a Agência
757 deve determinar o fim do regime especial. Disse que como em 2009 e
758 2010 a Unimed Paulistana cumpriu suas pactuações, a Agência teve
759 que suspender o regime. Disse que em 2001 e 2012 a operadora
760 operou dentro da regularidade, cumprindo a legislação. Em 2013,
761 quando a operadora demonstrou novamente estar em desacordo com as
762 normas econômico-financeiras, a Agência fez seu papel. Disse que o
763 resultado do setor privado é ônus e bônus dos seus administradores e
764 que o órgão regulador, que decreta um regime de direção fiscal, que é o
765 previsto na lei, não consegue ingerir na administração. O Sr. **Carlos**
766 **Eduardo Porto da Costa Figueiredo** (Associação Nacional de
767 Hospitais Privados) solicitou que a ANS se manifestasse em relação ao
768 atendimento pelos prestadores de serviço, já que sua entidade vem
769 orientando os hospitais a honrarem os contratos e algumas singulares
770 do sistema Unimed encaminharam carta dizendo que não atendem mais
771 beneficiários da Unimed Paulistana por intercâmbio. Disse que é um
772 momento de muita insegurança em relação ao prestador, que tem receio
773 de prestar o atendimento e posteriormente não receber. O Sr. **Leandro**
774 **Reis Tavares** (Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras) disse
775 que é um momento de interrupção de um rito regular e que nesses
776 momentos, mais do que qualquer aspecto contratual específico, temos
777 que nos apegar aos propósitos de existência dos diferentes partícipes.
778 Disse que a Unimed Paulistana tem, ainda que parcialmente, ativos para
779 satisfazer suas dívidas com os prestadores de serviços e, como esses
780 beneficiários devem permanecer no sistema, pediu que esses
781 prestadores cumpram os contratos e continuem atendendo,
782 principalmente os casos de urgência e emergência. A Sra. **René**
783 **Patriota** (Associação de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e
784 Sistemas de Saúde) sugeriu, em relação ao intercâmbio, que a
785 associação de hospitais particulares procurasse as Unimed regionais
786 para buscar uma garantia, já que a guia emitida pela Unimed Paulistana
787 não tem credibilidade e os prestadores não conseguem e nem devem
788 ficar trabalhando sem receber. O Sr. **Leandro Reis Tavares** (Diretor de
789 Normas e Habilitação das Operadoras) disse que concorda com a
790 sugestão da Sra. René Patriota e que em uma reunião na Agência, a
791 Fesp, que é a Federação do Estado de São Paulo, deixou muito claro
792 que estava se movimentando para reconstruir a rede de atendimento e

793 preservar a situação do intercâmbio num curto espaço de tempo. A Sra.
794 **René Patriota** (Associação de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos
795 e Sistemas de Saúde) perguntou se a ANS sabe o tamanho do débito
796 que existe com a rede. O Sr. **Leandro Reis Tavares** (Diretor de Normas
797 e Habilitação das Operadoras) disse que sim, mas que não é possível
798 revelar por uma questão de proteção legal. O Sr. **Eduardo de Oliveira**
799 (Federação Brasileira de Hospitais) sugeriu que se estudasse um
800 mecanismo para que o prestador tivesse uma segurança maior, como
801 por exemplo misturar a prestação que entra com o ativo garantidor e dar
802 uma garantia à rede pelo menos no atendimento de urgência e
803 emergência, talvez um pouco mais. O Sr. **Leandro Reis Tavares**
804 (Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras) disse que o fundo
805 garantidor de crédito obrigatório poderia ser uma forma de mitigar esse
806 problema, mas que como a lei não nos garante o direito de ter um fundo
807 garantidor de crédito, nós disciplinamos isso normativamente, como
808 facultativo. O Sr. **Márcio Coriolano** (Federação Nacional de Saúde
809 Suplementar) disse que existe um problema na conjuntura atual que
810 vem causando problemas para o setor e que o remédio não deveria ser
811 criar mais garantias, até porque o mercado não está preparando para
812 responder. Disse que temos que mudar vários paradigmas que têm
813 levado o setor a ter essas dificuldades, como por exemplo, atualização
814 do rol sem uma adequada avaliação de custo-benefício, o modelo de
815 remuneração dos prestadores de serviço, e todas as questões que a
816 Fenasaúde tem reiteradamente colocado como tarefa importante para o
817 setor de saúde suplementar. A Sra. **René Patriota** (Associação de
818 Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde)
819 discordou do Sr. Márcio Coriolano e disse que a regulação é essencial.
820 Disse que o problema é a venda de produto sem qualidade, sem
821 sustentabilidade. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-
822 Presidente da ANS) agradeceu a participação de todos e, não havendo
823 mais comentários, deu por encerrada a 84ª Reunião da Câmara de
824 Saúde Suplementar.

825

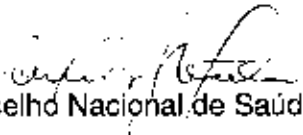
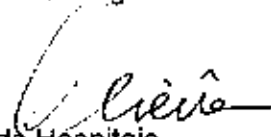
826 Agência Nacional de Saúde Suplementar

827

828 Ministério da Saúde

829

830 Ministério da Fazenda

- 831 Ministério da Previdência Social
- 832
- 833 Ministério do Trabalho e Emprego
- 834
- 835 Ministério da Justiça
- 836
- 837  Conselho Nacional de Saúde
- 838
- 839 Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde
- 840
- 841 Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
- 842
- 843 Conselho Federal de Medicina
- 844
- 845 Conselho Federal de Odontologia
- 846
- 847 Conselho Federal de Enfermagem
- 848
- 849  Federação Brasileira de Hospitais
- 850
- 851 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços
- 852

- 853 Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades
854 Filantrópicas *Juliana*
855
856 Confederação Nacional da Indústria
857
858 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo
859
860 Central Única dos Trabalhadores
861
862 Força Sindical
863
864 União Geral dos Trabalhadores
865
866 *Adriano* União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde
867
868 Associação Médica Brasileira
869
870 Federação Nacional de Saúde Suplementar
871
872 Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo
873
874 Confederação Nacional das Cooperativas Médicas
875

876 Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo

877

878 Central Nacional de Cooperativas Odontológicas



879

880 Associação Nacional das Administradoras de Benefícios

881

882 Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública

883

884 Ministério Público do Consumidor

885

886 Centro de Defesa do Consumidor do Rio Grande do Norte

887

888 Associação dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde

889

890 Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais

891

892 Associação Brasileira de Ostomizados

893

894 Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia

