



ATA DE REUNIÃO

1. DADOS DA REUNIÃO

111ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar - CAMSS

Data	Horário de Início	Horário de Término	Local
8/12/2022	14h30	17h13	Virtual - Plataforma Microsoft Teams

2. PARTICIPANTES

2.1. Lista de Presença constante do presente Processo SEI nº 33910.019022/2020-91, documento nº 27068626.

3. PAUTA

Item	Assuntos
1	Abertura
2	<p><u>Informes e Apresentações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Informe sobre as Consultas Públicas nº 100, 101 e 103 (que tiveram como objetivo receber contribuições para a revisão da lista de coberturas dos planos de saúde) e Consulta Pública nº 104 (que tem como objetivo receber contribuições para atualizações extraordinárias da lista de coberturas dos planos de saúde realizadas durante o ano de 2022) - DIPRO; Informe sobre a Consulta Pública nº 102 – Proposta de Resolução Normativa que dispõe sobre os critérios para definição do capital regulatório das operadoras de planos de assistência à saúde, altera a Resolução Normativa nº 515, de 29/04/2022, e revoga a Resolução Normativa ANS nº 526, de 29/04/2022, a Resolução Normativa ANS nº 514, de 29/04/2022, e a Instrução Normativa ANS nº 22, de 29/04/2022 - DIOPE; Informe sobre a Audiência Pública nº 25, que visa simplificar e desburocratizar itens da regulação prudencial - DIOPE; Informe sobre a Consulta Pública nº 105, que tem como objetivo receber contribuições para a proposta de simplificação da análise de reclamações registradas nos canais de atendimento da ANS e tratadas no âmbito da mediação de conflitos entre usuários de planos de saúde e operadoras, feita por meio da Notificação de Intermediação Preliminar – NIP - DIFIS; Informe sobre a Agenda Regulatória 2023-2025 – GPLAN/PRESI; Balanço de 2022 - TODAS AS DIRETORIAS; Sugestão de pauta da FenaSaúde: Apresentação sobre fraudes na saúde suplementar.
3	Encerramento

4. RELATO DA REUNIÃO

No dia 08 de dezembro do ano de 2022, às 14h30, de forma virtual via plataforma *Microsoft Teams*, teve início a 111ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar - CAMSS, órgão integrante da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, de caráter permanente e consultivo, nos seguintes termos: do Decreto nº 3.327, de 5 de janeiro de 2000 (Artigo 4º, inciso II, e Artigos 13 e 14); da Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000 (Artigo 5º, Parágrafo Único, e Artigo 13, combinado com o artigo 4º, da Medida Provisória nº 2.177, versão 44); e da Resolução Normativa nº 482, de 16 de março de 2022, que dispõe sobre o Regimento Interno da CAMSS. A reunião foi presidida pelo Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho**, Diretor-Presidente e Diretor de Gestão da ANS, estando presentes os membros titulares e suplentes, conforme lista de presença constante do Processo nº 33910.019022/2020-91, além dos demais diretores da ANS: o diretor de Desenvolvimento Setorial, **Maurício Nunes da Silva**; o Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos, Sr. **Alexandre Fioranelli**; a Diretora de Fiscalização, Sra. **Eliane Aparecida de**

Castro Medeiros; e o Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras, Sr. **Jorge Antonio Aquino Lopes**. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) deu início à 111ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar, cuja pauta teve a seguinte dinâmica: **1 - Abertura; 2 - Informes e Apresentações; e 3 - Encerramento**. Cumprimentado a todos, fez o registro dos informes de abertura, conforme a seguir: A Ata da 110ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar, realizada em 11/8/2022, foi submetida, por e-mail, a todos os integrantes da CAMSS no dia 1º/12/22, ficando disponível para considerações até 6/12/2022 e, como não houve qualquer solicitação de alteração, aquela ata estava tacitamente aprovada por todos os membros da CAMSS que participaram da referida reunião e, de acordo com a dinâmica de reuniões via *online*, seria assinada eletronicamente pelos diretores da ANS que estiveram presentes na ocasião e, posteriormente, disponibilizada no portal da Agência junto com a gravação da respectiva reunião; A lista de Eventos Previstos, os Normativos Publicados desde a 110ª Reunião da CAMSS e o link para acompanhamento da Agenda Regulatória 2019-2022 foram encaminhados aos membros, por e-mail, no dia 1º/12/2022; Houve alteração/nomeação dos seguintes representantes da CAMSS, Biênio 2021/2022 - Portaria nº 339, de 06/12/2022: Alteração do representante titular do Ministério da Cidadania: Milena Montagner (Titular); e Alteração do representante suplente da Associação Nacional das Administradoras de Benefícios, entidade representativa do segmento de administradoras de benefícios: Lorenzo Merlo Bandoni (Suplente). Em seguida, passou para os informes e apresentações, primeiro item da pauta: Informe sobre as Consultas Públicas nº 100, nº 101, nº 103 e nº 104, cedendo a palavra ao Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS. O Sr. **Alexandre Fioranelli** (Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS), cumprimentando a todos, esclareceu que aquele informe tratava de consultas públicas que tiveram como objetivo receber contribuições para a revisão da lista de coberturas dos planos de saúde e receber contribuições para atualizações extraordinárias da lista de coberturas dos planos de saúde realizadas durante o ano de 2022. Solicitou à servidora Renata de Campos Lopes da Silva, Coordenadora de Apoio à Gestão da DIPRO, que fizesse a apresentação sobre aquele tema. A Sra. **Renata de Campos Lopes da Silva** (Coordenadora de Apoio à Gestão - CAGES/GGRAS/DIPRO/ANS) disse que apresentaria as quatro consultas públicas realizadas no período, no âmbito da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos, todas sobre as atualizações do Rol de Eventos e Procedimentos da ANS, relacionadas a seguir. A CP nº 100 (de 3/8 a 22/8/2022) - total de 1.144 contribuições, sobre propostas de atualização do Rol referentes ao transplante de fígado para doença hepática referente a Unidade de Análise Técnica (UAT) nº 22 e ao Regorafenibe para câncer colorretal avançado ou metastático (UAT 47). A CP nº 101 (1º/9 a 20/9/2022) - total de 2.226 contribuições, na qual debateu-se as tecnologias: Dupilumabe para asma grave com inflamação do tipo 2 (UAT 25); a combinação medicamentosa Pembrolizumabe + Axitinibe para carcinoma de células renais metastático ou avançado (UAT nº 50); Niraparibe para carcinoma de ovário, da trompa de falópio ou peritoneal primário avançado (UAT 54); e a combinação Cabozantinibe + Nivolumabe para carcinoma de células renais avançado ou metastático em 1ª linha (UAT 56). A CP nº 103 (de 5/10 a 24/10/2022) - total de 104 contribuições, cuja tecnologia debatida foi a Certolizumabe Pegol para tratamento de pacientes adultos com psoríase em placas de moderada a grave, com falha, intolerância ou contra-indicação ao uso da terapia convencional (fototerapia e/ou terapias sintéticas sistêmicas) e que são candidatos à terapia sistêmica (UAT 48). A CP nº 104 (de 10/11 a 29/11/2022): contribuições ainda sendo analisadas pela área técnica; diferentemente das consultas públicas citadas anteriormente, foi destinada a receber contribuições para as atualizações do Rol que ocorreram no ano de 2022 de forma extraordinária, por conta de situações de emergência em saúde pública; dois testes foram escopo dessa consulta pública, o Teste SARS-COV-2 (Coronavírus Covid-19), teste rápido para detecção de antígeno com diretriz de utilização, incluído pela RN nº 478, de 19/01/2022 (UAT 21) e o Teste para detecção do vírus Monkeypox (MPXV) por biologia molecular com diretriz de utilização, incluído pela RN nº 544, de 2/9/2022 (UAT 64). Informou que as planilhas consolidadas das contribuições e as notas técnicas de análise das consultas com análise concluída encontravam-se disponíveis no portal ANS (www.ans.gov.br), na área de Participação Social / Consultas Públicas. Por fim, mostrou um quadro resumo de todas as 11 consultas públicas referentes às atualizações do Rol realizadas no ano de 2022 e que abrangeram um total de 35 propostas de atualização, sendo uma ainda em andamento, a CP nº 106 (de 2/12 a 21/12/2022). O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) avançou com a pauta para o segundo item - Informe sobre a Consulta Pública nº 102, passando a palavra ao diretor Jorge Aquino, da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras. O Sr. **Jorge Antonio Aquino Lopes** (Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS), também cumprimentado a todos, convidou o assessor Alexandre

Fiori para fazer a apresentação acerca da Consulta Pública nº 102/2022. O Sr. **Alexandre Fiori Pregueiro** (Assessor da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE/ANS) deu início ao informe sobre a Consulta Pública nº 102 (15/09/2022 a 29/10/2022), referente à proposta de Resolução Normativa - RN que dispõe sobre os critérios para definição do capital regulatório das operadoras de planos de assistência à saúde, altera a RN ANS nº 515, de 29/04/2022, e revoga a RN ANS nº 526, de 29/04/2022, a RN ANS nº 514, de 29/04/2022, e a Instrução Normativa ANS nº 22, de 29/04/2022. Esclareceu que a ANS optou por realizar a migração do modelo de capital regulatório de um modelo baseado em margem de solvência (fatores simples), substituindo por um modelo de Capital Baseado em Risco (CBR), calculado a partir dos principais riscos da operação. Mostrando o desenho de um balanço básico inerente a qualquer empresa, ativo contrabalançando com obrigações e patrimônio, explicou que o patrimônio das operadoras será comparado com o capital regulatório, calculado pela própria ANS, que representa o mínimo de patrimônio que as operadoras reguladas devem ter para manter-se em operação de forma regular. Ressaltou que o objetivo daquela migração era de aumentar a capacidade de medir com precisão o risco ao qual cada uma das operadoras está exposta no curso de sua atuação, bem como estimular as operadoras a identificarem seus próprios riscos adequadamente para, dentro do possível, controlá-los e, quando não for possível ou não houver interesse, ao menos, esse risco seja bem equacionado e haja um capital para dar lastro. Relembrou que, no antigo modelo, a margem de solvência era calculada com o percentual das despesas assistenciais e o percentual das contraprestações recebidas pela reguladas, sendo que o maior percentual entre esses dois era tido como o capital regulatório, não importando a forma de atuação da operadora, caracterizando um cálculo precário. Assim, reiterou que a migração proposta se dá para um modelo muito mais customizado, o Capital Baseado em Risco, no qual serão avaliados todos os principais riscos da atuação, agrupados em cinco grupos: riscos de subscrição; risco de crédito; risco operacional; risco legal; e risco de mercado. Acrescentou que os quatro primeiros já tinham modelo definido, normatizado e em vigor, sendo que a Consulta Pública nº 102 teve o propósito de, justamente, apresentar o modelo proposto para mensuração do capital baseado no risco de mercado e, desta forma, com os cinco modelos bem parametrizados, se poderá equacionar o risco com o capital necessário para dar suporte a esse risco. Explanou que o modelo proposto não era nenhuma novidade, a ANS estava se baseando num benchmarking, tanto nacional como internacional, pois, a grande maioria dos principais prestadores de seguros de planos de saúde no mundo já fizeram tal migração para uma análise de risco mais customizada, a exemplo, no Brasil, da Susep e Bacen, obviamente, adequando-se às especificidades de cada setor. Na sequência, apresentou a linha do tempo do modelo proposto: 2017/2018 início da discussão interna na ANS; A partir de 2019, alguns estudos foram acentuados de forma mais assertiva; Em março de 2020, foi apresentada a modelagem do primeiro risco - subscrição, o mais relevante do mercado de saúde suplementar, tendo sido estabelecido o seu modelo padrão; Em novembro de 2020, foi estabelecido o modelo padrão também para o risco de crédito; Em 2021, foi definido o modelo padrão dos riscos operacional e legal; Em abril de 2022, todos os normativos apresentados foram consolidados (RNs nº 451, 461, 468, 526); e, ainda em 2022, foi apresentada a proposta do capital baseado no risco de mercado, Consulta Pública nº 102 (15/09/2022 a 29/10/2022), cuja análise das contribuições estava concluída e sendo tramitada internamente para breve publicação. Concluiu que o Capital Baseado em Risco, de forma completa, ou seja, com todos os principais riscos devidamente modelados, começaria a vigorar em 2023 para praticamente todas as operadoras, com pouquíssimas exceções, trazendo o fim da margem de solvência. Se colocou à disposição para eventuais esclarecimentos. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) seguiu para o próximo item de pauta, também da DIOPE, passando a palavra para o respectivo diretor. O Sr. **Jorge Antonio Aquino Lopes** (Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS) convidou a Sra. Tatiana de Campos Aranovich para fazer a apresentação do informe sobre a Audiência Pública nº 25, que visa simplificar e desburocratizar itens da regulação prudencial. A Sra. **Tatiana de Campos Aranovich** (Técnica da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE/ANS) disse que era uma grande satisfação apresentar o pacote de simplificação da regulação prudencial, agradecendo a liderança do diretor Jorge Aquino e às 22 pessoas envolvidas naquela proposta, fruto de um longo estudo que vinha sendo desenvolvido desde o final de 2021. Primeiro, recapitulou a motivação daquele pacote de simplificação, baseada em diversos marcos, tanto federais como de reguladores de outras jurisdições e setores, principalmente Bacen e SUSEP, que induzem a um caminho de simplificação e aplicação proporcional da regulação prudencial. Acrescentou que se busca uma melhor adequação entre o peso regulatório e o risco de diferentes grupos regulados, o que resultou na edição da Resolução Normativa - ANS RN nº

475/2021, que faz a divisão das operadoras em segmentos. Registrou que, desde sua edição, a ANS vem estudando uma simplificação tecnicamente possível, em especial para ativos garantidores, instrumento vital para a sustentabilidade do setor, e, nesse cenário mais desafiador para algumas operadoras, os dados do 3º trimestre publicados pela ANS mostram que, como o fator estar capitalizado, garantiu-se um resultado financeiro maior nos últimos anos, o que estava sendo o principal compensador naquele momento. Reforçou que aquela simplificação era pautada em fundamentos éticos e assegurava uma sustentabilidade ao setor. Sobre o Comunicado ANS nº 97, de 22/9/2022, explicou que a Agência antecipou os efeitos da adoção do Capital Baseado em Risco, posto que não seria razoável e nem proporcional, no cenário prospectivo, para operadoras que estariam irregulares no regime antigo - margem de solvência com vigência até o final do ano - mas não estariam irregulares no novo regime de CBR, já completo com o risco de mercado e todos os subsídios trazidos na CP nº 102, logo, optou-se por não adotar, para as operadoras nessa situação específica, medidas gravosas em decorrência de acompanhamento econômico-financeiro (Procedimentos de Adequação Econômico-Financeira - PAEF e Direção Fiscal - DF). Passou a discorrer sobre a proposta oriunda da Audiência Pública nº 25, realizada em setembro de 2022, que seria submetida à apreciação na próxima reunião de Diretoria Colegiada da ANS. Para todas as operadoras com regularidade econômico-financeira e que cumprem os requisitos, a proposta prevê a concessão automática da Autorização Prévia Anual - APA, instrumento de livre movimentação dos ativos garantidores, o que beneficia cerca de 420 operadoras, envolvendo um montante de quase R\$ 4 bilhões, com a previsão também da redução do prazo de retorno caso a APA seja cancelada, prazo que antes era de 6 meses e agora passaria a contar a partir do recebimento do DIOPS subsequente (Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde). Em relação às operadoras que se encontravam em irregularidade econômico-financeira, a proposta prevê um alongamento dos prazos dos procedimentos de adequação econômico-financeira, passando da previsão de 36 meses para quase 60 meses, para que essas operadoras possam, com segurança jurídica, retornar a uma situação de regularidade. Outras simplificações adicionais trazidas pela proposta, todas ligadas a ativos garantidores, previstas são: A retirada da necessidade de ativos garantidores a todas as administradoras de benefício com base na percepção de que com o modelo de capital baseado em risco, levando-se em consideração o risco de crédito, haveria uma dupla contagem dessa exigência; Liberação da exigência de ativos garantidores também para as operadoras exclusivamente odontológicas do S4, tendo em vista que todas elas estão no S4, justamente, por apresentarem menor risco prudencial; Créditos a Receber em Pós-Pagamento como redutor da exigência de ativos garantidores (exclusivamente de PESL pós pagamento), também em decorrência de uma dupla contagem que haveria para essas operações com o capital baseado em risco, levando em consideração o risco de crédito; e a Liberação de ativos garantidores unicamente para uma parcela da PESL SUS, que representa o percentual de histórico de HC sobre a ABI, parcela que a ser retirada porque, na prática, as operadoras não conseguem pagar antecipadamente quando querem, o que seria um fundamento contra o ativo garantidor, por ser esse, justamente, um incentivo para que as operadoras façam os pagamentos o quanto antes contanto que constituam provisões e tenham ativos garantidores. Ressaltou que o impacto agregado da proposta representaria um potencial corte de exigências de R\$ 18 bilhões para as operadoras. Quanto aos Resultados da AP nº 25, foram recebidas um total de 32 contribuições, tendo sido consideradas apenas aquelas afetas ao escopo específico da audiência pública (23), as que se referiam ao Comunicado nº 97 foram desconsideradas como sendo fora de escopo (9). Das 23 contribuições consideradas, 83% foram acatadas (19) e representaram em simplificações adicionais, resumidamente como: mais clareza aos requisitos para obtenção da APA; Previsão da hipótese de liberação de excedente de ativos garantidores (previsão expressa); Mudança da contagem de prazo de TAOEF para anormalidade contábil (maior prazo); Previsão regra de transição para operadoras que já estavam em PAEF também poderiam solicitar a extensão do prazo até 60 meses. Agradecendo a atenção, se colocou à disposição para eventuais dúvidas. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS), dando prosseguimento à pauta, item - Informe sobre a Consulta Pública nº 105, cedeu a palavra a diretora Eliane Medeiros, da Diretoria de Fiscalização da ANS. A Sra. **Eliane Aparecida de Castro Medeiros** (Diretora de Fiscalização da ANS), nominando os cumprimentos a todos, pediu que o Sr. Gustavo Junqueira, assessor normativo da DIFIS, apresentasse o informe sobre a Consulta Pública nº 105, que tinha como objetivo receber contribuições para a proposta de simplificação da análise de reclamações registradas nos canais de atendimento da ANS e tratadas no âmbito da mediação de conflitos entre usuários de planos de saúde e operadoras, feita por meio da Notificação de Intermediação Preliminar - NIP. O Sr. **Gustavo Junqueira Campos** (Assessor

Normativo da Diretoria de Fiscalização - ASSNT/DIFIS/ANS) explicou que a Consulta Pública nº 105, ainda em andamento, apresentada pela DIFIS e cuja autorização havia sido aprovada na 580ª reunião de Diretoria Colegiada - Dicol/ANS, tinha como objeto a proposta de extinguir a fase denominada classificação residual no âmbito da Notificação de Intermediação Preliminar - NIP. Lembrou que, conforme a norma atual, uma demanda NIP não resolvida, instaurada a partir de uma reclamação de beneficiário em face da sua operadora ou administradora de benefícios, é classificada por um agente de fiscalização em fase pré-processual que conclui pela finalização ou pela existência de indícios de infração aptos a abertura de processo administrativo sancionador e, após essa classificação, existe outra fase ainda pré-processual em que um segundo agente de fiscalização confirma ou não a classificação anterior. Registrou que, conforme uma série de evidências, essa segunda fase vinha se mostrando inefetiva na comparação entre custos e resultados. Demonstrou como se chegou a conclusão pela ausência de efetividade nos custos frente aos resultados: Nas hipóteses de reclassificações (em que o segundo agente em fase processual discordou do primeiro agente) o percentual dos últimos três anos ficou em torno de 7%, considerado baixo pela equipe técnica; Na classificação de alteração de tipificação em que se inicia um auto de infração, o percentual havia sido menor ainda nos últimos três anos, aproximadamente de 2%; Na avaliação do impacto por operadora, pegando como exemplo o ano de 2021, 82% das operadoras não tiveram sequer uma alteração de classificação que poderia evitar um auto de infração e 16% de operadoras tiveram no máximo um auto de infração devido a essa segunda fase pré-processual, representando um baixo impacto por não atingir 98% do mercado regulado. Enfatizou a importância dessa avaliação de impacto externo perante os entes regulados, assim como todos os outros elementos frutos de avaliações da área técnica no processo administrativo normativo. Acrescentou que, motivada por essas evidências, a auditoria interna da ANS fez a seguinte recomendação expressa para que a Agência revisitasse essa fase: *“A eliminação da fase de classificação residual pode ser útil para tornar a NIP mais célere e para adequar melhor o trabalho dos servidores no nome da NIP, de forma, inclusive a facilitar o trabalho sobre a análise do passivo existente.”* Por fim, dizendo que aquele informe era uma breve síntese das principais razões que motivaram a proposta, frisou a importância da participação social e, portanto, reforçou o convite para a apresentação de contribuições à Consulta Pública nº 105, iniciada em 14/11/2022 com data prevista para término em 28/12/2022, informando que a documentação completa do processo administrativo foi juntada no espaço do portal da ANS disponível àquela consulta pública. Esperando ter contribuído, se colocou à disposição de todos. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) abriu espaço aos membros da CAMSS que quisessem se manifestar sobre os quatro informes apresentados até aquele momento - CPs 100, 101 e 103 (DIPRO); CP 102 e AP 25 (DIOPE); e CP 105 (DIFIS). O Sr. **Renato Freire Casarotti** (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo - Sinamge), em relação à Consulta Pública nº 105, disse que apresentariam alguns dados das associadas da Abrange, que, às vezes, têm um percentual de conversão mais elevado do que a média do mercado. Colocou a preocupação sobre um ponto importante, que também encaminhariam como contribuições à CP mas julgou pertinente já manifestar, acerca da necessidade de verificação de eventuais impactos em outras diretorias da ANS, a exemplo do impacto indireto, mas relevante, dessa reclassificação nos indicadores do ciclo de monitoramento da garantia de atendimento, principalmente das que iriam à Nurans. Assim, reiterou a necessidade de serem observados possíveis desvios desses números relacionados à DIFIS, que podem repercutir em outras diretorias da Agência e, caso se avance na alteração daquele critério, seria fundamental pensar em como equilibrar para que não haja uma diferença muito grande da trajetória histórica desses números, conforme se compara mês a mês. O Sr. **Daniel Infante Januzzi de Carvalho** (Unimed do Brasil - Confederação Nacional das Cooperativas Médicas) disse que colocaria três questões, duas delas relacionadas às consultas públicas referentes ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS. Sobre a primeira, considerando o início da vigência da Lei nº 14.454, em 22/09/2022, que abarcou duas exceções à questão da taxatividade do Rol, consignou que, no entendimento da Unimed do Brasil e do Sistema Unimed, essa nova lei trouxe alguns positivos que deveriam ser regulamentados pela Agência, como a questão das evidências, das agências de renome internacional, dentre outras normativas que deveriam ser adaptadas a essa nova regra, a exemplo das resoluções nº 395, nº 489, nº 162 e a nº 424, que prevê junta médica e prazos de atendimentos apenas para procedimentos constantes do Rol. Nesse sentido, não obstante o grande esforço da Agência para incluir procedimentos com a celeridade exigida pela Lei nº 14.307/2022, questionou à DIPRO como estava o processo de disciplinar e regulamentar a partir da Lei nº 14.454/2022, o que, inclusive, era objeto de discussão via ação direta de inconstitucionalidade. Quanto à segunda questão, sobre Telessaúde na saúde

suplementar, mencionou terem, recentemente, questionado à Agência e a resposta recebida se limitou a um Comunicado de 2020, que trata da época da pandemia. Assim, considerando que, atualmente, há divergência de entendimentos se a Telessaúde é obrigatória, se a operadora poderia oferecer somente atendimentos remotos, ou apenas presencial, se essa era uma decisão do beneficiário, etc., perguntou se havia algum estudo sobre a regulamentação da Telessaúde, solicitando um maior esclarecimento à DIPRO. Como terceiro pedido de esclarecimento, relacionado às questões econômico-financeiras e capital baseado em risco e com base nos números dos setores de saúde suplementar que têm sido apresentados, perguntou se existia alguma possibilidade de flexibilização das regras prudenciais ainda para o exercício social de 2022. O Sr. **Alexandre Fiori Pregueiro** (Assessor da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE/ANS), em relação ao primeiro tópico do Rol, respondeu que era de conhecimento geral que ANS foi contra a nova lei devido à ausência de nível de evidência científica, o que poderia trazer aos beneficiários uma insegurança no ponto de vista de tecnologias em saúde. Acrescentou que, no âmbito da Agência, foi solicitado parecer à Procuradoria-Geral junto à ANS (PROGE), para então se definir o caminho a ser seguido frente às novas regras, registrando que, assim que definida, a posição seria comunicada a todos. Quanto ao segundo questionamento, informou que na próxima reunião da Diretoria Colegiada da ANS, seria feito um comunicado acerca da Telessaúde, tirando as dúvidas apontadas e apresentando todos os esclarecimentos a fim de que todos fiquem mais seguros em relação a esse tema. O Sr. **Jorge Antonio Aquino Lopes** (Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS), ressaltando as iniciativas no sentido de melhorar a questão das regras prudenciais, da migração para o modelo de Capital Baseado em Riscos, da Audiência Pública nº 25 para flexibilização da APA, dentre outras iniciativas, respondeu que, naquele momento, a Agência estava em fase de conversas e estudos no sentido de obter alguma flexibilização desses ativos, bem como de consulta à PROGE/ANS a fim de cumprir, rigorosamente, o figurino legal. Informou que ainda não havia como firmar prazos dada a parte operacional dessa iniciativa, cuja logística precisava ser bem desenhada para garantir fluidez e o alcance de seu objetivo, no entanto, afirmou que o processo se daria o mais célere possível. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) complementou que, de fato, não havia tempo hábil para realização ainda em 2022, até pela necessária tramitação de todo o processo e todo fluxo dentro da Agência. O Sr. **Roberto de Oliveira Vellasco** (Federação Brasileira de Hospitais - FBH) se mostrou satisfeito em função da RN relativa à liberação dos ativos garantidores, que representam um represamento econômico bem grande em razão das dificuldades financeiras das operadoras, todavia, em nome dos hospitais, reivindicou que, uma vez liberados os ativos garantidores, uma parcela deles seja direcionada ao pagamento dos prestadores de serviço, os quais se encontram em grande atraso com relação às suas faturas. Não obstante o reconhecimento da necessidade para as operadoras, em razão de déficits bilionários, do uso desses ativos garantidores, cuja função é exatamente proporcionar recurso quando existe falha de atendimento, insistiu que os prestadores de serviço hospitalares, assim como os demais prestadores de serviço, precisavam, realmente, ser incluídos numa parcela dessa liberação com a finalidade de regularizar completamente todo o sistema e não apenas a situação das operadoras. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) esclareceu que não havia nenhuma medida já sacramentada para liberação dos ativos garantidores e sim um estudo dentro da Agência de avaliação da proposta colocada em mesa. O Sr. **Jorge Antonio Aquino Lopes** (Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS) completou que a destinação dos ativos garantidores estava sendo pensada apenas para as dívidas essenciais e, conforme colocou o diretor-presidente da ANS, reiterou que aquela iniciativa ainda estava em fase embrionária. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) prosseguiu para o item de pauta da PRESI - Informe sobre a Agenda Regulatória da ANS 2023/2025, convidando a Sra. Juliana Dib, Gerente de Planejamento e Acompanhamento da ANS, para fazer a apresentação. A Sra. **Juliana Menezes Peixoto Dib** (Gerente de Planejamento e Acompanhamento - GEPLAN/SECEX/PRESI/ANS), primeiramente, traçou um breve histórico sobre o trabalho percorrido desde o início de 2002 para a elaboração da Agenda Regulatória da ANS para o próximo ciclo (2023-2025): Em maio, aprovação da metodologia junto aos diretores da ANS; Em junho, realização de oficinas com as diretorias para discutir os temas a serem contemplados numa proposta inicial; Em junho, elaboração da minuta da agenda para uma consulta interna, num primeiro momento, realizada em agosto; Em setembro, uma versão preliminar foi aprovada para ser levada a uma tomada pública de subsídios - TPS, ocorrida entre setembro e outubro; Realização de audiência pública - AP, em 29/11/2022, ainda a ser concluída em 13/12/2022; e Em dezembro, a ideia era fechar a análise de todo o material objetivando uma possível aprovação formal no início de janeiro/2023. Salientou que esse material, tanto

da TPS quanto da AP, estava sendo analisado pela equipe da coordenação da qualidade regulatória e em troca também com todas as diretorias e unidades técnicas da Agência, caracterizando um material muito rico e diverso, que traz importantes temas da ANS. Quanto à metodologia adotada, pontuou: Vigência trienal (de 2023 a 2025); Padronização das etapas com as principais entregas às partes, à sociedade; Prazos das etapas por trimestre para facilitar o monitoramento; Participação social intensa, por meio de consulta interna, tomada pública de subsídios e audiência pública; Revisão ordinária anual, embora a vigência seja de 3 anos. Reforçou que a construção da AR envolveu amplo debate com diversos órgãos, bem como a realização de benchmarking para padronização do trabalho com outras agências reguladoras, que já haviam realizado sua agenda regulatória pós marco legal da Lei nº 13.848/2019. Enumerou os pontos adotados na formatação da estrutura da Agenda Regulatória: 1 - Temas Regulatórios: temas para os quais a Agência pretende realizar, pelo menos, análise de impacto regulatório - AIR durante o período de vigência da Agenda Regulatória (não necessariamente o tema será concluído nessa vigência, mas será enfrentado nessa análise robusta de AIR); 2 - Agenda de Avaliação de Resultado Regulatório - ARR: conjunto de avaliações de resultado regulatório que a Agência pretende realizar durante o período de vigência da Agenda Regulatória, até em cumprimento a uma exigência do Decreto nº 10.411/2020 da publicação da agenda de resultado regulatório; 3 - Estudos Preliminares: conjunto de assuntos a serem estudados durante o período de vigência da Agenda Regulatória que, embora não tenham maturidade suficiente para a elaboração de AIR, a ANS irá se aprofundar na temática e dará transparência de seus resultados. Acerca do resultado da tomada pública de subsídios, informou: 281 contribuições que, desconsiderando as duplicações, foram agrupadas em 177 contribuições para análise, distribuídas em 123 sobre temas regulatórios, 35 de ARR e 19 de estudos preliminares. Salientou que as contribuições eram de muita qualidade e, certamente, o que não fosse incorporado na agenda seria discutido durante o período da sua vigência por caracterizar forte contribuição de mérito e de conteúdo. Mencionando que a audiência pública do dia 29/11/2022 teve aproximadamente 89 participantes, reiterando que o material estava sendo trabalho para ser concluído na continuação da AP, em 13/12/2022. Se colocou à disposição para eventuais esclarecimentos. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) abriu a palavra para comentários. O Sr. **Renato Freire Casarotti** (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo - Sinamge), registrou os cumprimentos àquela iniciativa da segunda edição da Agenda Regulatória, parabenizou a ANS e a todo o time de servidores envolvidos naquele excelente trabalho e elogiou a organização e a ampliação do espaço de participação social, por meio da coleta de contribuições, que possibilitavam o acompanhamento da evolução da agenda e do que seria tratado nos próximos três anos, fator muito produtivo por auxiliar no planejamento daqueles que acompanham e entendimento de para onde a ANS está encaminhando o setor. A Sra. **Juliana Menezes Peixoto Dib** (Gerente de Planejamento e Acompanhamento - GEPLAN/SECEX/PRESI/ANS), agradecendo os elogios, aproveitou para agradecer também aos diretores da ANS por patrocinarem a ideia dessa metodologia e à equipe, na figura do Silvio Ghelman, coordenador de qualidade regulatória, da Flávia Marques e Luiz Antônio Nolasco, que têm trabalhado intensamente nesse material. A Sra. **Maria Inez Pordeus Gadelha** (Ministério da Saúde - MS), mencionando que era da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do MS, perguntou como a ANS levou a questão sobre a utilização da justificativa de urgência na discussão, tendo em vista que esse aspecto cria a obrigatoriedade de realização da análise de impacto regulatório somente após posta a regra, muito mais difícil do que realizar antes da publicação de uma regra. A Sra. **Juliana Menezes Peixoto Dib** (Gerente de Planejamento e Acompanhamento - GEPLAN/SECEX/PRESI/ANS) respondeu que em conversa interna, inclusive com a diretora-adjunta da DIPRO e equipe, houve o entendimento de que fazer a análise do resultado regulatório, posteriormente, de uma medida que precisou ser publicada por uma questão de urgência ou emergência era salutar para Agência, além de cumprir uma além de uma prerrogativa da lei de realizar a ARR após três anos. A Sra. **Carla de Figueiredo Soares** (Diretora-Adjunta da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO/ANS) complementou que, nos casos de cobertura assistencial, a urgência se justifica pelas questões postas, tanto nos votos quanto nas notas técnicas, e cria-se sim, conforme mencionado pela representante do MS, a obrigatoriedade de fazer a ARR e AIR posterior. Ratificou o entendimento de que, para as questões de cobertura, embora se vislumbrem dificuldades, era muito salutar fazer as análises de impacto e resultado regulatório, identificando quais foram os ganhos para a sociedade para as incorporações de tecnologia no Rol de Procedimentos e Eventos da ANS. Disse que a Agência estava atenta e faria, dentro dos prazos legais, todas essas análises a posteriori. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS), como não havia mais

inscritos, passou ao tema da pauta Balanço de 2022, item pertinente a todas as diretorias da ANS. Primeiramente, convidou os integrantes da equipe da Diretoria de Gestão - Luciene Pinheiro Capra, Andrea Carlesso Lozer, Carlos Alberto Silva Lima e Fabiano Batista Souza - para apresentarem o balanço 2022 daquela diretoria. A Sra. **Andrea Carlesso Lozer** (Gerente de Qualificação Institucional - GEQIN/DIGES/ANS), informando quealaria sobre o Projeto ANS Digital, que representa o plano de transformação digital da ANS, consignou que, diante da realidade de uma sociedade digital, com serviços digitais e com a população clamando por serviços mais simples, mais ágeis e mais inteligentes, o serviço público não poderia estar fora disso, muito menos a regulação, logo, o grande objetivo daquele projeto era melhorar a experiência dos usuários dos serviços da ANS, utilizando o potencial das tecnologias digitais, e ganhar em eficiência, agilidade e resolutividade. Falou sobre a evolução do projeto: 1ª onda - com início em 2015, o projeto fez parte da agenda regulatória de 2019 a 2021, tendo como resultado a publicação da RNº 464/2020 (no momento RN nº 534/2022 devido ao processo de consolidação), por meio da qual foi implementado o processo administrativo eletrônico na ANS e, desde julho de 2020, a Agência se tornou 100% digital, apenas com um resquício de recebimento de documentação física; 2ª onda - a ANS aderiu à Estratégia de Governo Digital, uma política mais ampla instituída pelo Decreto nº 10.332/2020, que estabelece um parâmetro para todo o governo federal e toda a administração pública; 3ª onda - ANS Digital 2021-2022, em andamento na construção de uma cultura digital com o objetivo de chegar a uma agência mais simples e mais inteligente. Passou a discorrer sobre os resultados do Projeto ANS Digital, desde 2021 até aquele momento: Foram pactuados objetivos com a Secretaria de Governo Digital e com a Secretaria de Modernização da Presidência da República e, segundo a avaliação desses órgãos, a ANS alcançou 97% de execução do seu plano, o que rendeu alguns benefícios à Agência enquanto instituição pública; A ampliação da oferta de serviços digitais aconteceu, passando de 16 para 45 serviços digitais; A meta é aumentar a satisfação do usuário dos serviços da ANS (incluindo os entes regulados, os beneficiários e todos que com ela interagem) e, para tanto, a Agência estava implementando a avaliação de satisfação dos serviços, já com dois serviços com avaliação implementada, sendo que a autorização de funcionamento alcançou nota máxima (5,0) nos últimos 90 dias; O objetivo de simplificar e desburocratizar serviços vem sendo automatizado, a exemplo do serviço de certidão da situação cadastral de operadoras, antes requisitado via protocolo e agora um autosserviço acessível a qualquer usuário pelo portal da ANS; A finalidade de reduzir o tempo médio de espera, buscando serviços cada vez mais automatizados e do tipo autosserviço; Os objetivos de promover integração e uso de ciência de dados também vem sendo alcançados, a ANS fez a integração com o blockchain b-CPF na base da receita, o que agilizou vários processos, com duas APIs de dados abertos de operadoras e de produtos, uma já liberada e outra a ser liberada em breve; e, por fim, O uso de tecnologia para otimização dos trabalhos, tanto internos quanto externos. Registrou que, para alcançar a transformação digital, a Agência estava utilizando toda a tecnologia leve da gestão de processos, trabalhando no desenho da arquitetura de processo da ANS com a finalidade de, realmente, transformar e não apenas digitalizar a burocracia, pensando no valor gerado aos usuários. Noticiou que, graças ao seu bom desempenho nesse plano de transformação, a ANS foi um dos únicos três órgãos convidados, pelo Ministério da Economia, a participar do primeiro piloto de Chamada Pública entre o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação - MCTI, organizada pela Financiadora de Estudos e Projetos - Finep e a Escola Nacional de Administração Pública - Enap. Complementou que a ANS recebeu, como estímulo, um aporte de aproximadamente R\$ 13 milhões do MCTI para desenvolver projetos de inteligência artificial, em curso e cujo resultado deveria sair em breve. Listou os três desafios tecnológicos que chegaram à fase final: o primeiro, voltado em usar a inteligência artificial para agilizar a classificação e análise das demandas de consumidores; outro, de trabalhar a alteração de dados cadastrais (processo da DIOPE); e um terceiro, para a inteligência artificial atuar na análise do processo de ressarcimento ao SUS. Finalizou, externando que a ANS estava ansiosa pela conclusão do certame, prevista para janeiro, e para ter condições de trazer o ecossistema brasileiro de inovação para auxiliar na saúde suplementar. Se colocou à disposição, agradecendo a atenção. O Sr. **Carlos Alberto Silva Lima** (Gerente de Recursos Humanos – GERH/DIGES/ANS) iniciou sua apresentação informando que, com a Lei nº 10.871/2004, foram criados 703 cargos, por meio de concurso público, dos quais 603 estavam ocupados e, com as vacâncias existentes até aquele momento, havia 100 cargos vagos. Nesse sentido, comunicou que a DIGES vinha envidando esforços para complementação da força de trabalho da ANS, dentre eles, o pedido de autorização ao Ministério da Economia para liberação de concurso público destinado à ocupação desses 100 cargos vagos e, concomitantemente, outro pedido referente à contratação temporária de 153 cargos

de nível superior, com base na Lei nº 8.745/1993. Ainda com a finalidade de composição da força de trabalho da ANS, registrou outra solicitação apresentada ao ME quanto à movimentação de pessoal, ou seja, servidores de outros órgãos federais que podem prestar serviço na Agência, prerrogativa prevista no Art. 93 da Lei 8.112/1990, apontando que, no momento, havia apenas 10 servidores federais de empregos públicos atuando na Agência, justamente, para essa composição com vistas à continuidade da missão institucional da ANS. Agradeceu e se colocou à disposição de todos. O Sr. **Fabiano Batista Souza** (Gerente de Administração e Serviços de Infraestrutura - GEASI/GGAFI/DIGES/ANS) disse quealaria um pouco sobre as iniciativas de racionalização de espaços. Contextualizou que a ANS possuía um número grande de imóveis locados e, desde 2016, foi implementado esse trabalho de redução de dispêndios com locação, através da busca de imóveis que poderiam ser utilizados para alocar as sedes dos Núcleos ANS, espalhados pelo Brasil, trabalho que teve início no Núcleo de Belém, com o primeiro imóvel cedido, e foi-se avançando sucessivamente com a redução, cessão ou compartilhamento de espaços. Informou que a ANS entrou para o Plano de Gestão Estratégica e Transformação Institucional - PGT do Ministério da Economia e, a partir daí, foram formadas parcerias com outros órgãos. Apontou as estratégias, divididas em dois passos: No primeiro, a ANS passa a utilizar espaços públicos, oriundos de cessão, doação ou compartilhamento; No segundo momento, após receber, pela Secretaria de Patrimônio da União - SPU, uma cessão de imóvel no Rio de Janeiro, a ANS passa a oferecer esses espaços, fase atual, para outros órgãos por meio de cessão ou de compartilhamento, sendo as parcerias estabelecidas com Ministério da Saúde, Ministério da Economia, Bacen, Susep, ANTT, Ancine e SPU. Apresentou um quadro com a previsão de economia promovida pelas ações de compartilhamento, o qual mostrava que a ANS despendia aproximadamente R\$ 600 mil por mês com a locação de imóveis e, após essa primeira fase de racionalização de espaços, houve uma redução para R\$ 99 mil, significando uma enorme economia. Por fim, registrando que 4 anos atrás a ANS tinha 14 imóveis locados, sendo hoje apenas 4, ressaltou que, com as medidas adotadas, estima-se, em cinco anos, uma economia próxima a R\$ 30 milhões com locação de imóveis, para o que a DIGES vem trabalhando com afinco na redução desse tipo de serviço. Agradeceu a todos pela oportunidade. A Sra. **Luciene Pinheiro Capra** (Gerente de Tecnologia da Informação – GETI/DIGES/ANS), ressaltou as grandes transformações que vem ocorrendo em termos de processos, dos sistemas de integrações, de modernização, de implementação de novas tecnologias e etc., todavia, destacou o grande desafio e importância do diálogo sobre a política de segurança da informação, assunto delicado e bastante complexo, ainda mais em tempos de LGPD, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, e em tempos de tantos ataques e vazamentos de informações. Frisou também que a segurança da informação era responsabilidade de todos, ou seja, além do trabalho, por exemplo, do especialista da área de TI ou do encarregado de dados pessoais, cada pessoa tem um papel em todo esse sistema de segurança da informação. Apontou que a ANS vem trabalhando sobre os pilares básicos de segurança da informação, a saber: 1 - trata da integridade, disponibilidade e confidencialidade de dados; 2 - atua sempre na prevenção, na detecção e na resposta aos problemas; e 3 - a atuação perpassa por pessoas, processos e tecnologia. Completou que todo e qualquer processo ou projeto de segurança da informação precisa contemplar esses pilares e verificar se estão sendo atendidos. Noticiou que a ANS atualizou a política de informação, que estava quase no final, através de uma revisão encaminhada para apreciação da PROGE/ANS, que fez uma extensa análise e apresentou algumas sugestões, as quais estavam em fase de avaliação. Indicou que a política de informação tinha cunho interno, realizada por meio de Resolução Administrativa, todavia, deixou a orientação de que seja mantida sempre, entre os grupos, uma comunicação sobre incidentes devido à importância de que o outro órgão saiba o que aconteceu. Nesse âmbito, falou sobre a existência do Centro de Tratamento e Resposta a Incidentes de Segurança em Redes de Computadores da Administração Pública Federal - CTIR GOV, bem como das Equipes de Tratamento de Incidentes em Redes de Computadores - ETIR que cada órgão possui, em geral, todos muito atuantes, no entanto, observou que, muitas vezes, os entes privados não têm a mesma organização, portanto, aquela comunicação era fundamental. Listou os principais projetos tratados no decorrer do ano de 2022: Formalização de Políticas; Implantação do Sistema de Gestão de Segurança da Informação; Ampliação dos Mecanismos de Proteção de Dados Pessoais; Aprimoramento do Plano de Continuidade da ANS; Investimento na Capacitação dos Servidores da ANS sobre Segurança da Informação. Citou algumas ações simples que contribuem para a segurança da informação: Manter SO e softwares atualizados; Investir em antivírus; Promover o controle de acesso a informações sensíveis e sigilosas; Manter backup das informações; e, para quem tem CNPJ, elaborar e implementar uma Política de Segurança da Informação porque nela estarão as principais diretrizes do que se pode e do que que

não se pode fazer. Concluindo, reiterou que aquele poderia ser um assunto não dos mais agradáveis, talvez, por tratar de muitas proibições, contudo, asseverou que a atenção e debate em torno dele era essencial de forma a garantir a segurança, em especial dos dados sensíveis e pessoais, principalmente em tempos de trabalho remoto, de trabalho em nuvem, onde as barreiras geográficas acabaram. Agradeceu a todos pela atenção e se colocou disponível caso alguém quisesse dirimir dúvidas. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebelo Filho** (Diretor-Presidente da ANS) passou a palavra à diretora de fiscalização para apresentar o Balanço 2022 da DIFIS. A Sra. **Eliane Aparecida de Castro Medeiros** (Diretora de Fiscalização da ANS), antes de entrar propriamente no tema, balanço das atividades, fez um registro de público, um agradecimento especial ao diretor da DIDES, Maurício Nunes, que se encontrava de férias, por ter cumprido brilhantemente a função transitória de diretor substituto de fiscalização da ANS até a sua designação como diretora, em maio de 2022. Ressaltou que, mesmo após quase dois anos de transição, encontrou uma diretoria estruturada e organizada em seus processos de trabalho, motivo pelo qual compartilhava com ele qualquer mérito alcançado na condução da DIFIS. Passou à apresentação do balanço das atividades da diretoria de fiscalização no ano de 2022. No primeiro slide, apresentou os números e percentuais (atualizados até outubro/2022), que demonstravam todas as atividades fiscalizatórias no ano corrente, e apontou que foram recebidas, pela Central de Relacionamento, elo de contato direto com os consumidores, mais de 400 mil demandas, superado a marca do passado antes mesmo de encerrado o ano, porém, a notícia ruim foi que esse aumento se concentrou nas reclamações, enquanto as informações mantiveram um número no mesmo patamar. Quanto à taxa de resolutividade, destacou que a DIFIS manteve o padrão de alta resolutividade, na casa de mais de 90% das reclamações recebidas, sinalizou que o fortalecimento do procedimento preliminar de mediação ativa da NIP, aliado às ações de gestão propriamente ditas, foram fundamentais para manter esse resultado na atual conjuntura de aumento do volume de demandas e, ainda assim, atualmente, a cada 10 reclamações registradas na ANS 9 são solucionadas, o que realça a eficiência do projeto. Indicou que, em 2022, foram proferidas quase 8 mil decisões em processos administrativos sancionadores, cuja revisão em segunda instância administrativa tem se mostrado cada vez mais rarefeita e, assim como a NIP, mais de 90% das decisões da DIFIS são mantidas pela Diretoria Colegiada, só na última reunião, dos 105 processos levados a julgamento, apenas três tiveram a decisão reformada, resultado que demonstra a consistência do trabalho, especialmente pelo efetivo reexame das decisões na fase de juízo de reconsideração em que os dados apontam em torno de 20% de ajuste sobre o julgamento original. Registrou que os processos resultaram na aplicação de mais de R\$ 460 milhões em multas administrativas, até outubro de 2022, o que não era mérito, muito pelo contrário, mas o cumprimento do dever de fiscalizar recai na aplicação de multa. Neste prisma, avaliou que o caminho para diminuição das multas era o fortalecimento de ações de fiscalização preventiva e educativa. No que concerne ao Programa Parceiros da Cidadania, noticiou que, no âmbito da articulação interinstitucional para proteção ao consumidor, o programa foi ampliado, especialmente perante os órgãos do Poder Judiciário e do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor que não mantinham acordo de cooperação técnica com a ANS e, atualmente, estavam vigentes 46 acordos, destacando-se a parceria formada com o Conselho Nacional de Justiça - CNJ, além de 10 acordos com tribunais de Justiça, 12 com defensorias públicas, 20 com integrantes do ministério público e 4 com Procons, estando ainda em fase de assinatura, outros 3 acordos com mais 2 tribunais de justiça e com a Secretaria Nacional do Consumidor - Senacon. Comunicou que, no plano de gestão anual e na previsão da agenda regulatória, a DIFIS deu conta do cumprimento integral das ações pactuadas, sobre as quais discorreu. Revisitação do script de atendimento das demandas de informações da ANS, visando aprimorar a comunicação sob o viés da educação para o consumo. No âmbito do Parceiros da Cidadania, foi realizado, com o apoio do CNJ, o evento Saúde Suplementar em Foco, em 21/09/2022, no auditório do STJ em Brasília, com o objetivo de congregar esforços e de compartilhar informações que contribuem para a formação de opinião dos operadores do direito, evento em que foram debatidos alguns dos temas mais demandados pelos consumidores, como gerenciamento em saúde, rol de procedimentos e reajuste sob o ponto de vista de reguladores, especialistas e representantes do Poder Judiciário, cuja finalidade foi alcançada, posto que foi amplificada a troca, a promoção do diálogo e a aproximação dos atores envolvidos, direta ou indiretamente, com a saúde suplementar. Ainda na linha de difusão de informação sobre planos de saúde, foram realizadas ações educativas, denominadas ANS com você, em caráter nacional, no período entre os dias 3 a 18/11/2022, em shopping centers localizados nas 12 cidades em que a ANS possui Núcleo, a fim de aproximar a Agência do beneficiário ou do cidadão que pretende contratar um plano de saúde. Consignou outras ações de relevo, realizadas em 2022:

Consolidação das principais normas que conduzem a atuação da DIFIS, sem qualquer alteração de mérito, apenas para atender a determinação de redução do estoque normativo, tendo como resultado a redução para apenas 6 atos normativos - 4 resoluções e 2 instruções normativas; Apresentação de proposta normativa para extinguir a fase da classificação residual prevista no âmbito da NIP (Consulta Pública em andamento até 28/12/2022); e Criação de formulários parametrizados para levar aos agentes regulados informações da melhor forma de resposta às demandas da NIP, no que pode-se perceber a frequência com que as operadoras cumprem com suas obrigações contratuais e normativas, mas não transmitem essas informações na documentação comprobatória. Fez um adendo à questão do estoque regulatório, adiantando que a intenção era rever os principais normativos para atualização das normas, frente a realidade que se apresenta, além de aprimorar os processos de trabalho e incorporar novas metodologias que confirmam maior celeridade e eficiência aos serviços públicos prestados. Concluindo aquela síntese do balanço da diretoria de fiscalização, da qual muito se orgulhava em estar à frente da gestão, agradeceu a atenção dispensada, almejando para o ano de 2023 a continuação do trabalho e soma de esforços em prol da regulação na área da saúde suplementar. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) passou a palavra à diretora-adjunta da diretoria de desenvolvimento setorial a fim de apresentar o Balanço 2022 da DIDES. A Sra. **Angelica Villa Nova de Avellar Du Rocher Carvalho** (Diretora-Adjunta da Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIRAD/DIDES/ANS) iniciou agradecendo a todos os presentes e atores que contribuem para a atuação da ANS. Em relação ao balanço das atividades de 2022, pontuou o trabalho que vem sendo desenvolvido na DIDES durante os oito meses da nova gestão, destacando: A revisão dos projetos em curso e realinhamento para os novos cenários pós pandemia, a partir de uma visão prospectiva de desenvolvimento setorial para os próximos 20 anos; A capacitação em liderança para todos os gestores da DIDES; O chamamento interno para colaboração no projeto de mapa epidemiológico da saúde suplementar com base na Troca de Informações na Saúde Suplementar - TISS; e Estabelecimentos de novas parcerias estratégicas da Agência, destacando a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP e a Associação Brasileira de Recursos Humanos - ABRH. Acrescentou que, para 2023, estava programada a implementação de novas parcerias e editais de chamamentos públicos e demais instrumentos legais previstos para trazer medidas inovadoras com propósito de desenvolvimento setorial. Passou a relatar os resultados do balanço 2022 por gerência da DIDES. No que tange à Gerência de Análise Setorial e Contratualização com Prestadores - GASNT, liderada pelo Sr. Gustavo Macieira, agradeceu toda a equipe envolvida e pontuou as seguintes ações. Na parte de relacionamento com prestador, foi feito um realinhamento das discussões da Câmara Técnica Permanente de Contratualização e Relacionamento com Prestadores - CATEC para junto da estratégia do Comitê de Padronização das Informações da Saúde Suplementar – COPISS; Em 26/01/2023, seria promovido um Grupo de Trabalho de Relacionamento, para debate dos assuntos que reverberam na CATEC, objetivando uma ação mais integrada com o padrão TISS para que esse possa refletir a prática do setor com vistas ao avanço de vários projetos estratégicos da DIDES, dentre eles, o Painel Dinâmico sobre Glosas, que surgiu no âmbito da CATEC e foi atualizado em 2022, quando a equipe fez um estudo de inconsistência de informações na base, identificando a necessidade de melhorias para o próximo ciclo, tema que também seria tratado no GT de relacionamento do COPISS. Com relação às informações e do relacionamento com o contratante de planos de saúde, há uma discussão relacionada à avaliação de resultados de impacto regulatórios - ARR em que estava prevista a criação de um ambiente próprio no site da ANS para os contratantes de planos de saúde coletivos. Em 2022, o projeto entrou em desenvolvimento na GASNT, foi desenvolvido um *Frequently Asked Questions* - FAQ, desenhada uma área de sugestão de dúvidas, um formulário de denúncias, com previsão para ser levado para avaliação do Comitê do site da ANS, no 1º trimestre de 2023. Por fim, a GASNT efetua um trabalho importantíssimo de mediação dos processos de denúncias, respostas de consultas no âmbito do Poder Judiciário e do Ministério Público, que acabam ensejando pedidos de esclarecimentos ou envios para outros órgãos fazerem as tratativas relacionadas a essa relação. Acerca da Gerência de Estímulo à Inovação e Avaliação de Qualidade Setorial - GEEIQ, destacou o trabalho desenvolvido pela gerente Ana Paula Cavalcante e toda a equipe muito aguerrida. Dentro dessa área, há o Programa de Monitoramento da Qualidade Hospitalar - PM Qualiss Hospitalar, por meio da disponibilização do Sistema de Indicadores Hospitalares - SIHOSP, desenvolvido com a finalidade de centralizar a coleta e o processamento de dados informados pelos hospitais, uma tentativa de fazer uma ponte de medição para avaliar a qualidade dos prestadores de serviço e estabelecer a transparência das informações e, atualmente, há 131 hospitais participando do programa, os quais já reportam 14 indicadores gerais, sendo 9 obrigatórios na fase do primeiro ciclo. Na parte de avaliação e

estímulo à qualificação e acreditação das operadoras, há três temas importantíssimos: Índice de Desempenho das operadoras - IDSS, Acreditação e Pesquisa de Satisfação de Beneficiários, tendo sido promovidas, ao longo de 2022, inúmeras ações, como por exemplo: Divulgação das fichas técnicas e dos resultados finais; Discussão de publicação da nova RN por conta do processo de revisão do estoque regulatório da ANS; Oficinas de programa de qualificação das operadoras; Resultados preliminares; Oficinas do TISS e do IDSS; Reuniões para esclarecer dúvidas do setor sobre critérios de conformidade entre o TISS e o IDSS; Publicação do FAQ no portal da ANS; Recepção e análise das 265 pesquisas de satisfação de beneficiários e esclarecimentos de dúvidas via Fala BR, Ouvidoria, SIFs e qualidade.dides; dentre tantas outras ações desenvolvidas. Na parte de certificação das boas práticas em atenção à saúde, foi feita a revisão do estoque regulatório e publicada a RN nº 506/2022, norma estruturante para o setor de saúde suplementar, sendo que, atualmente, há cinco operadoras certificadas, duas no nível I; uma no nível II; e duas no nível III, motivo de satisfação pelo trabalho desenvolvido, sempre na disposição e abertura para receber o retorno das operadoras e, assim, identificar pontos falhos para aprimoramento da regulação e dos processos de trabalho. Com relação ao Projeto do Cuidado Integral à Saúde, desenvolvido em colaboração com o Institute for Health Care Improvement - IHI, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - SBMFC e o Hospital Alemão Oswaldo Cruz - HAOC, e com duração de 36 meses, há 19 operadoras participantes, contemplando as cinco modalidades de operadoras, às quais, ao longo do tempo, foram feitas visitas virtuais da equipe do IHI e ANS dentro desse outro projeto de bastante satisfação para a Agência. A coordenadoria de indução da melhoria da qualidade setorial desenvolve uma ação relacionada às linhas de cuidado, buscando os programas assistenciais da ANS do Promoprev (Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças), que totalizam 1.183 programas cadastrados, a Agência quer evoluir na discussão da linha assistencial para que chegar a certificações nas linhas de cuidado e, nesse sentido, com base na experiência do projeto Oncorede, em breve seria feita a certificação oncológica, além de outras linhas de cuidado que esse projeto envolve. Foram realizados Seminários de Atenção Primária à Saúde para tentar induzir esse modelo nas operadoras, a partir de três grandes encontros, também em parceria com Oswaldo Cruz, IHI e SBMFC, com o entendimento de que a disseminação dessa informação promove o desenvolvimento e o engajamento para troca de experiência, garantindo melhor performance e aprimorando a capacidade de escuta atenta da ANS. Ainda na área de indução à qualidade, houve muitas atividades pertinentes aos Modelos de Remuneração Baseados em Valor, como: Participação em webinars e fóruns; Definições de conceitos para reformulação do TISS; Encerramento do primeiro ciclo de acompanhamento (1º Edital); Reformulação do espaço do Portal da ANS; Lançamento do Edital 2 em novembro/2022, com inscrições abertas até 30/12/2022 para participação nos projetos de modelos de remuneração baseado em valor, o que, certamente, traria um ganho expressivo para o trabalho das operadoras e de melhoria dos seus processos internos e do próprio relacionamento com o prestador de serviço. Sobre o Projeto do Parto Adequado, uma das linhas de cuidado promovidas, trabalho primoroso e premiado da Agência, foi realizado o ciclo intensivo de 2020 a 2022, com as seguintes ações: Campanhas nas mídias sociais e participação em lives e webnários; Encerramento das atividades Ciclo Intensivo Fase 2; Definição dos próximos passos do Parto Adequado; Atualização do Painel de Indicadores da Atenção Materna e Neonatal; e a Certificação em Parto Adequado estava sendo concluída para breve apresentação à Diretoria Colegiada da ANS essa entrega de grande ganho para todos. A discussão sobre o modelo de remuneração dentro do Parto Adequado possibilitou identificar que esse modelo é muito mais econômico e, o mais importante, salva vidas. Embora haja uma resistência da sociedade em relação a nesse, acredita-se que, através do diálogo e do esclarecimento a partir de informações qualitativas, é possível induzir e melhorar essa performance e fazer com que as pessoas possam ter uma melhor qualidade no seu nascimento, bem como para que mulheres tenham uma boa e mais tranquila gestação. No que diz respeito à área da Gerência de Integração e Ressarcimento ao SUS - GEIRS, parabenizou a gerente Adriana Bion e todos os coordenadores, especialmente aos servidores temporários que passaram sete anos na ANS de trabalho intenso e que trouxeram tantos resultados expressivos para a Agência e a sociedade como um todo, conforme demonstram os resultados expressivos, aumentando, ao longo dos anos, tanto a arrecadação da ANS como o repasse para o Fundo Nacional de Saúde - FNS. Por conta dessa atividade árdua, a Agência conseguiu aprimorar e acabar com um passivo enorme de processos para análise e cobrança e foi possível também a divulgação de informações estratégicas preciosas, feita em quatro publicações: Dados do Setor - Mapa de Utilização do SUS por Beneficiários de Planos Privados de Assistência à Saúde; Boletim Informativo - Utilização do SUS por Beneficiário de Planos de Saúde e Ressarcimento ao SUS; Panorama

do Ressarcimento ao SUS; e Painel Financeiro do Ressarcimento ao SUS. Além dos painéis dinâmicos, uma série de informações são viabilizadas em dados abertos, inclusive o Peona SUS, facilitando em muito o trabalho das operadoras. Com o término da contratação temporária, foram pensadas outras frentes para o ressarcimento ao SUS, sendo uma delas o Projeto IARA (Inteligência Artificial no Ressarcimento ao SUS), uma das soluções que estava concorrendo no desafio tecnológico para startups, organizado pela Finep, Enap, MCTI e ME. Acerca da Gerência de Padronização, Interoperabilidade e Análise de Informação - GEPIN, congratulou o trabalho da gerente Celina de Oliveira e de todos os coordenadores e servidores daquela gerência pelo alto nível de comprometimento. O Projeto de Aprimoramento do Sistema de Informação de Beneficiários - SIB/ANS, grande e estruturante do setor como um todo, que passou por uma interrupção de contrato de dezembro/2021 a setembro/2022, encontrava-se em fase de desenvolvimento de TI para implantação do novo SIB, que tem uma lógica de melhorar o processo para aprimorar a questão do batimento do ressarcimento ao SUS, posto que muito do que era impugnado decorria de informações de coparticipação e contratos e uma série de coisas fora do formato do SIB atualmente, mas que serão incorporadas na reforma, visando ganho para todos, principalmente na ótica de processos em virtude da esperada redução do volume de batimento de processos e uma cobrança mais efetiva. Em relação à ação contínua de qualificação da base de dados do SIB, em 2022, foram 1.111 atendimentos finalizados no canal exclusivo para dúvidas técnico-operacionais do SIB (gepin.dides@ans.gov.br) e a GEPIN atuou para a redução média de 37% dos problemas de qualidade nos registros de beneficiários informados pelas operadoras à ANS. Quanto ao Padrão TISS, foram empreendidas várias atuações: Publicação de 7 versões do Padrão TISS; Atualização da TUSS de diárias, taxas e gases hospitalares; Retomada do projeto de envio dos dados da Saúde Suplementar para compor a Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDS, conforme estabelecido no Decreto do Conjunto Mínimo de Dados - CMD; Projeto de Padronização e Qualificação dos Dados Assistenciais da Saúde Suplementar - PQDAS, trabalho conjunto com a DIPRO, com o apoio do Proadi-SUS; e Participação e acompanhamento das ações do Comitê Gestor de Saúde Digital - CGSD do Ministério da Saúde. Acerca de dados e informações, foram realizados: Construção da Política de Governança de Dados; Catalogação de dados; Projetos Finalizados - Anonimização de dados pessoais no SIF; Projetos em andamento - Novo Data Mart de Beneficiários, Data Mart de-Multas e Data Mart dos dados TISS; além dos painéis dinâmicos que são sempre atualizados, tanto em relação ao TISS, como em relação à saúde materna e neonatal e os indicadores de glosa. No Plano de Dados Abertos - PDA, que requer constante renovação, foram publicadas as seguintes bases pela ANS: Agenda de Autoridades da ANS; Dados de Produção Assistencial do Setor, do Sistema de Informações de Produto - SIP; Monitoramento da Garantia de Atendimento - Operadoras Por Faixa de Classificação; e Valor Comercial Médio por Município - NTRP; e, ainda em construção, a Migração de Beneficiários. Quanto à mídia, entende-se que a informação tem que gerar e induzir o desenvolvimento setorial, então, há sempre todo um trabalho nas redes sociais, no site da NS, na intranet da ANS, estimulando, de alguma forma, essa visão para a virada de chave do aprimoramento cada vez maior. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) deu prosseguimento para a apresentação do Balanço de 2020 da DIPRO. A Sra. **Carla de Figueiredo Soares** (Diretora-Adjunta de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO/ANS), primeiramente, esclareceu que a apresentação do Balanço 2022 da DIPRO foi dividida por áreas devido a diversidade de matérias tratadas para facilitar a compreensão de qual área determinado assunto era tratado. Iniciando pela Gerência de Direção Técnica - GEDIT, cujo gerente era o Sr. Wilson Junior, pontuou: Realizada a avaliação de resultado regulatório dos normativos referentes ao Plano de Recuperação Assistencial e à Direção Técnica, iniciada no balanço de 2020 e concluída em 2022; Realizada a Consulta Pública nº 92 sobre a instrução normativa que tratava dessas medidas corretivas; 3 operadoras com visitas técnico-assistenciais realizadas; Foram 40 processos de análise de indícios de anormalidades administrativas graves; 14 operadoras em acompanhamento por Plano de Recuperação Assistencial; 7 operadoras em acompanhamento por regime especial de Direção Técnica; e 2 operadoras estavam indicadas para retirada ordenada do mercado. Em relação à Gerência de Monitoramento Assistencial - GEMOA, sob gestão da Sra. Flávia Tanaka, destacou: No âmbito da Agenda Regulatória, foi concluída a revisão dos normativos pertinentes ao Risco Assistencial - Monitoramento do Risco e Mapeamento do Risco, que culminou na publicação dos novos normativos - RN nº 479/2022 e IN DIPRO nº 58/2022; Atualização do Mapa Assistencial com dados do ano base 2021; Revisão dos indicadores do Mapeamento do Risco Assistencial muito em função do novo normativo; Publicação do Plano Periódico do Monitoramento do Risco Assistencial; e Realização de 3 ciclos do Mapeamento do Risco Assistencial referentes ao 4º trimestre de 2021 e 1º e 2º trimestres de

2022 (em fase de resultado preliminar); Ainda pertinente à GEMOA, falou sobre: O Projeto de Padronização e Qualificação dos Dados Assistenciais da Saúde Suplementar, no âmbito do programa PROADI/SUS para o triênio 2021-2023, projeto muito importante, realizado em conjunto com a DIDES; O Boletim Covid-19 da Saúde Suplementar, projeto comum a todas as diretorias, que na DIPRO teve sua coordenação concentrada na GEMOA, foram 7 edições publicadas em 2022; A RN nº 551 foi a consolidação das normas do SIP em decorrência da revisão do estoque regulatório em cumprimento ao decreto; Foram analisadas e respondidas 344 demandas. Quanto à Gerência de Cobertura Assistencial e Incorporação de Tecnologias Em Saúde - GCITS, liderada pela Sra. Marly Correa, enumerou os resultados obtidos: Total de 15 atualizações do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, entre outubro de 2021 até aquele momento, porque o recorte foi feito na vigência da RN nº 470/2021 com a Lei nº 14.307/2022; 13 incorporações de origem Conitec; 2 incorporações de origem Extraordinária; 25 incorporações de origem FormRol; 3 incorporações de origem em Demandas Internas; 2 ampliações de uso de origem Conitec; 13 ampliações de uso de origem em Demandas Internas; 4 categorias de profissionais de saúde passaram a ter cobertura sem limites de número de consultas e sessões por meio da exclusão de 9 DUT; 11 Reuniões Técnicas da Cosaúde; 11 Consultas Públicas realizadas; 5 Audiências Públicas realizadas; e 4.150 demandas analisadas, recebidas por diversos canais institucionais. Observou que, pelos números indicados, pode-se perceber que o rito do Rol representa, praticamente, uma atualização por mês. Acerca da Gerência de Manutenção e Operação dos Produtos - GEMOP, a cargo do Sr. Bruno Ipiranga, informou foi atingido um total 743 demandas respondidas e que havia três projetos em andamento nesta gerência, constantes da Agenda Regulatória, sobre os quais detalhou a seguir. O primeiro projeto, Transferência de Carteira, pretende atualizar e aperfeiçoar a regulamentação da alienação da carteira das operadoras, regulamentação que requer o aprimoramento através da realização de AIR e ARR, entretanto, em função da pandemia da Covid-19, o projeto precisou entrar num compasso de espera para que toda a Agência pudesse priorizar outras ações emergências. O projeto da Notificação por Inadimplência, além das reuniões realizadas com o setor e das consultas públicas ocorridas, esse normativo passou por todo o processo, foi apreciado na reunião da Dicol e, atualmente, estava sob análise dos aspectos formais e jurídicos da Procuradoria Federal junto à ANS, tendo como próximo passo o retorno da procuradoria, os ajustes necessários recomendados pela procuradoria e, então, a submissão à Diretoria Colegiada para avaliação da oportunidade e conveniência de aprovar o normativo. O terceiro projeto tratava do Acesso a Planos Privados de Assistência à Saúde com o objetivo de examinar as atuais dificuldades e as principais causas para o acesso dos consumidores a planos de saúde. Nesse ínterim, foi trabalho também o projeto de Open Health, que convergia em vários aspectos com o projeto de acesso, dessa forma, otimizando os trabalhos, buscou-se aproveitar as iniciativas e incentivos e focar, principalmente, no projeto do Open Health para que se pudesse realizar aquilo que era comum e aquilo que era possível ser feito, de imediato, contudo, dando continuidade ao projeto do acesso dentro do escopo originário e, assim, a DIPRO propôs sua continuidade na próxima agenda regulatória. Divulgou que todas as informações sobre aquele projeto estavam disponíveis no portal ANS. Reiterando que aqueles três projetos apresentados constavam da Agenda Regulatória, aproveitou para reforçar uma fala da audiência pública da DIPRO sobre a agenda regulatória, na qual ficou claro que os projetos constantes da AR não significam os únicos projetos, o único olhar ou uma única atividade de determinada gerência ou diretoria, ou seja, não havia prejuízo de que outras ações prementes fossem trabalhadas ao longo de toda a atividade. Em relação à Gerência de Acompanhamento Regulatório das Redes Assistenciais - GEARA, gerida pela Sra. Andreia Abibi, explicou que, dentro dessa gerência, no ano de 2022, o conjunto de dados do monitoramento da garantia de atendimento foi disponibilizado em dados abertos, conforme mencionado pela diretora-adjunta da DIDES, e destacou as 519 respostas a demandas institucionais em diversos canais. Falou sobre o projeto, no âmbito da GEARA, que trata dos novos critérios para alteração de rede hospitalar, existente muito antes da Agenda Regulatória, o qual também alcançou avanços em 2022, contou com amplo debate por meio da Consulta Pública nº 82 e Audiência Pública nº 17, ambas realizadas em 2021, e resultou numa proposta de resolução normativa, já apreciada na Diretoria Colegiada, aguardando a análise formal e jurídica da Procuradoria Federal junto a ANS para posterior eventuais ajustes pertinentes e, então, ser levada à Dicol para avaliação de oportunidade e conveniência de aprovação do normativo. Mostrou um quadro comparativo, de 2018 a 2022, de dados do Sistema de Alteração de Rede Hospitalar, citando os resultados de 2022 (até 20/11): 2.075 solicitações de alteração de rede, de 198 operadoras, gerando 15.185 alterações. Fez um registro também do monitoramento das solicitações de rede, tendo sido realizados os de 2018 e de 2019/2020, informando que, em 2021/2022, alguns monitoramentos

foram priorizados em função das ocorrências do próprio setor das ocorrências e necessidades emergenciais e urgentias e, portanto, o monitoramento das solicitações desse último período ainda estava em fase de análise. Ainda no que concerne à GEARA, explicou que as demandas SIF_DIFIS Hospitalar eram reclamações recepcionadas na DIFIS, que a ANS, dentro dos critérios de análise, entendia claramente não como negativa de cobertura, mas sim como redimensionamento de rede, demanda regulatória, logo, recepcionada pela DIFIS e encaminhada à DIPRO para análise. Sobre essas demandas SIF_DIFIS Hospitalar, enumerou: Em 2019, 1.677 demandas analisadas, dessas 1.587 demandas classificadas para apuração, que podem resultar em representações; Em 2020/2021, 3.384 demandas analisadas, dessas 1.829 demandas de abertura de processos para apuração de indícios de descumprimento legal; Em 2022, houve a priorização de algumas demandas e a análise seria iniciada em breve e, ainda, foram 224 processos abertos e 42 demandas para apuração. Sobre o monitoramento da garantia de atendimento, apontou: No 4º trimestre de 2021, foram 7 operadoras com planos suspensos num total de 17 planos suspensos; No 1º trimestre de 2022, foram 9 operadoras com planos suspensos num total de 158 planos suspensos; e no 2º segundo trimestre de 2022, foram 13 operadores com planos suspensos, totalizando 135 planos suspensos. Quanto à Gerência Econômico-Financeira e Atuarial dos Produtos - GEFAP, sob gestão da Sra. Daniele Rodrigues, no que se refere ao Cálculo e Autorização de Reajuste dos Planos Individuais ou Familiares Regulamentados, noticiou que, em 2022, o índice ficou em 15,5 e que os dados utilizados eram públicos e sempre disponibilizados no portal ANS. Esclareceu que o processo de autorização de reajuste implica na análise de processo administrativo, sendo que, em 2022, houve 493 autorizações de reajuste e 1 processo indeferido. Complementou que, em 2022, foram realizadas visitas técnicas em 3 operadoras, com uma 4 operadora agendada para meados de dezembro, todas de forma virtual, processo que era objeto de monitoramento por parte do Tribunal de Contas da União - TCU. No caso do reajuste coletivo, indicou que o foco era aprimorar as regras vigentes e aproveitar a experiência e achados adquiridos com as visitas técnica para iniciar a discussão interna na ANS e posteriormente com a sociedade ao longo do 1º trimestre de 2023. Sobre os Painéis Dinâmicos, disse que foram atualizados os painéis em Power BI do reajuste do plano coletivo - RPC e da precificação de produtos, informando sobre a existência também dos painéis de resultados assistencial que estavam em produção pela área, na fase de homologação, com previsão de divulgação no primeiro semestre de 2023, o qual, em 2022, alcançou 409 respostas a demandas institucionais, recebidas em diversos canais, sobre os assuntos da gerência. Sobre votos e revisão do estoque regulatório, explicou que a DIPRO congrega e concentra o maior número de normativos e pretende finalizar o estoque regulatório até 31/12, processo no qual foram revisados 49 atos normativos revisados, que resultarão em 17 atos normativos. Ressaltou o trabalho da assessoria normativa, com 352 processos sancionadores, 946 processos de ressarcimento ao SUS, 2 de taxa e 4 de processos de IDSS, com relatoria na DIPRO. Agradeceu a atenção de todos, se colocando à disposição. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) deu prosseguimento ao item de pauta para que a DIOPE pudesse apresentar seu balanço 2022. O Sr. **César Brenha Rocha Serra** (Diretor-Adjunto da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIRAD/DIOPE/ANS) esclareceu que foi uma opção da DIOPE não produzir um PowerPoint específico para esse balanço até porque dois dos principais itens de produção da DIOPE, no ano de 2022, teriam suas normas detalhadas naquela reunião - a consolidação da norma de Capital Baseado em Risco, que vinha sendo desenvolvida há anos e chegou, finalmente, à regulamentação do último risco (risco de mercado), trabalho que levou o ano inteiro, com a participação do mercado, da sociedade, no qual todos os interessados foram ouvidos para que a norma se tornasse o mais bem ajustada possível, de forma a ser proporcional, o que tem muito a ver com o segundo tema da DIOPE apresentado naquela reunião - o pacote de simplificações da regulação prudencial, criando incentivos para as operadoras aderirem à autorização prévia de movimentação de ativos, algumas flexibilizações com relações a previsões técnicas, ativos garantidores, o que caracteriza o trabalho da rotina da DIOPE: monitorar, diagnosticar, montar o melhor cenário com base nesse diagnóstico, propiciando as melhores medidas e tomadas de decisão. Registrou que, na mesma ótica de trabalho, a DIOPE atuou durante a pandemia, inclusive, até os primeiros meses de 2022, o Boletim Covid-19 foi publicado com base no requerimento de informação mensal, que gerou informações muito valiosas para a tomada de decisão da Diretoria Colegiada. Salientou que o monitoramento permanece no pós-Covid, buscando identificar as dificuldades do mercado e sempre, substanciado nesse diagnóstico, propor a melhor solução possível. Assinalou que a DIOPE conta com uma equipe muito dedicada, porém de poucos servidores, mas que, ainda assim, conseguem manter um trabalho intenso e qualificado, contando, por exemplo, com uma

equipe especializada em monitorar o prazo de envio das informações, bem como a sua fidedignidade; faz um monitoramento do mercado de forma sempre a observar que pelo menos 90% dos beneficiários estejam em operadoras acompanhadas periodicamente no acompanhamento econômico-financeiro regular; cuida dos regimes especiais de direção fiscal sempre com o objetivo de soerguer a operadora. Nesse sentido, embora fosse comum a ideia de que a direção fiscal era o início do fim da linha, advertiu que o objetivo nunca é de tirar a operadora do mercado, muito pelo contrário, a finalidade é sempre insistir da maior forma possível, dando prazos e chances para que ela consiga se reerguer. Falou sobre a nova iniciativa do Sandbox Regulatório, focado na regulação prudencial que se encontra numa fase já bem avançada de apresentação de proposta, sobre o qual foram realizadas reuniões com diversos reguladores, além de empresas, no objetivo de compreender o funcionamento do Sandbox em outros órgãos, extraindo o melhor do que foi observado e aprendendo com os erros já postos. Afirmou que a DIOPE segue em contínua observação da situação do mercado, sempre de forma muito transparente, a exemplo dos painéis dinâmicos, como o contábil, o prisma e o anuário, publicações de Power BI disponíveis no portal da ANS, mencionando que, inclusive, naquele dia, saiu o release sobre o lançamento do Painel Contábil do IDSS, que retrata de forma transparente a verdade dos dados do mercado, que passa pela situação difícil de prejuízo. Fez questão de reforçar que a DIOPE era responsável desde o registro da operadora, ou seja, pela habilitação para começar a operar um plano de saúde, pelo monitoramento da sua trajetória no mercado de saúde suplementar, de forma a não deixar que os desvios comprometam a qualidade da saúde ao beneficiário, sempre tentando soerguer e, na impossibilidade, fazer a saída ordinária da melhor forma possível. Finalizou assinalando que a DIOPE busca continuamente revisar suas normas e agir de forma proporcional, previsível e que traga equilíbrio e sustentabilidade para o mercado. O Sr. **Jorge Antonio Aquino Lopes** (Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS) reforçou, como mensagem final daquele ano, que a DIOPE tem obstinação pela sustentação do setor. Reiterou o que tem repetido, em todas as instâncias nas quais teve a oportunidade, de que sustentabilidade é quando um idoso ou uma criança quer fazer o uso daquilo que foi contrato e aquilo se realiza, logo, confirmou que todos os esforços serão no sentido de manter o setor estável e garantir ao cidadão o seu direito contratado. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) perguntou se algum membro da CAMSS gostaria de tecer algum comentário sobre o Balanço 2022 apresentado pelas diretorias da ANS e, não havendo manifestações, seguiu para o último item de pauta - Apresentação sobre fraudes na saúde suplementar, sugerido pela FenaSaúde, convidando a Sra. Vera Valente para fazer a apresentação. A Sra. **Vera Rosana Nunes Valente** (Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde), agradecendo a oportunidade, exaltou a importância daquela pauta, fraudes na saúde suplementar, tendo em vista a proporção que alcançou, sobre a qual a FenaSaúde já vinha conversando com a ANS e considerou importante levá-la àquele espaço da CAMSS, de vários atores que atuam e também se preocupam com a sustentabilidade do setor para que todos possam estar unidos no combate a algo tão pernicioso para o sistema. Dando início à apresentação, contextualizou o cenário atual, ressaltando que, embora não fosse possível quantificar de forma precisa a fraude na saúde, era sabido que os prejuízos são consideráveis e, assim, apontou: segundo o Instituto Ética Saúde - IES, 2,3% de tudo que se investe em saúde se perca com fraudes, enquanto no mundo esse percentual alcança 6,19%; No Brasil, considerando o orçamento público e privado de 9,2%, as fraudes chegam em torno de quase R\$ 23 bilhões; e, num setor já muito pressionado por custos, uma perda dessa magnitude era inaceitável. Listou as principais fraudes identificadas, conforme a seguir. Fraudes do Beneficiário: Fornecimento de *login* e senha para uso indevido de terceiros; Empréstimo da carteirinha para uso por terceiros; Reembolso sem desembolso; Solicitação de procedimento coberto para realizar procedimento sem cobertura; Fracionamento e falsificação de recibo; Omissão de doença(s) preexistente(s). Fraudes do Fornecedor: Pagamento de porcentagem de comissão ao profissional para que ele indique ou use o seu medicamento e/ou dispositivo. Fraudes do Prestador: Direcionamento de paciente para realização de coleta em posto instalado dentro de clínica/consultório médico (reembolso); Realização de procedimentos e cirurgias desnecessárias; Solicitação de exames em excesso (clínicas de estética e de emagrecimento); Cobrança de materiais ou medicamentos não utilizados ou diferentes dos empregados no procedimento; Emissão de relatório para cobrança de procedimentos e/ou eventos não executados; Indicação de procedimento sem comprovação técnica com utilização de OPME de alto custo; Ampliação do período de internação para aumentar o valor das despesas e honorários; Atendimento realizado como eletivo e cobrado como emergência para incluir o adicional de 30%. Observou que, na verdade, quem paga por tudo isso acaba sendo o beneficiário, considerando tratar-se de um sistema em que a operadora

não gera recurso e sim gerencia recurso. Denotando que, a partir de uma série de constatações que levaram a uma observação mais atenta, foram descobertas inúmeras condutas inadequadas, apontou algumas das constatações: No período de pandemia as fraudes aumentaram muito, inclusive por conta de uma maior digitalização de documentos, que gerou um maior número de pedidos; Atuação de empresas terceirizadas especializadas na solicitação de reembolsos; Capacitação de equipes e secretárias para atuar em nome dos beneficiários; Constituição de empresas de fachada com o único objetivo de fraudar o seguro; Atuação diversificada, ramificada e estruturada; Participação de médicos e clínicas; Falhas de abertura na regulação e na legislação que precisam ser aperfeiçoadas; Uso indevido da NIP, que tem o intuito de ajudar e agilizar e estava sendo usada para pressionar o sistema; Dificuldade de materialização, tipificação e punição dessas fraudes. Relatou que, conforme noticiado pela mídia, a FenaSaúde trouxe à público uma Notícia-crime, protocolizada no Grupo de Combate ao Crime Organizado - Gaeco do estado de SP, em 13/10/22, por suspeita de organização criminosa, estelionato e falsidade ideológica, mediante as seguintes denúncias: Criação de empresas de fachada com vínculos falsos entre sócios e dependentes, criadas exclusivamente para contratarem planos de saúde e fraudar o sistema; Contratação de planos coletivos empresariais de categoria superior, com os valores mais elevados de reembolso, em mais de uma operadora; Solicitação de reembolso de consultas e exames realizados em prestadores recém-criados, sem endereço físico, que só prestavam serviços para os beneficiários das empresas de fachada, inclusive houve uma matéria da Rede Globo mostrando que essas sedes não existiam; Grande volume de atendimentos, com emissão de notas fiscais em valores superfaturados, apresentadas em mais de uma operadora; Até o momento foram identificadas 179 empresas contratantes de fachada, 579 beneficiários e 34.973 solicitações de reembolsos; O montante envolvido da operação foi de R\$ 40 milhões em pedidos de reembolso. Passou dois slides para mostrar a forma gráfica do Modus Operandi da fraude e a grande repercussão na mídia dessa Notícia-Crime, a qual despertou o interesse e comprometimento do Gaeco na investigação, o que era muito importante. Na sequência, convidou a cada um, dentro de suas atribuições, a ajudar o sistema a combater essa situação, ao menos, de forma a minimizá-la significativamente e relacionou os desafios a serem enfrentados. Culturais: Redução das fraudes nos custos que sobrecarregam o sistema; Parcerias institucionais com entidades médicas, prestadores e consumidores para atuação conjunta e coordenada; Disseminação do conhecimento sobre fraudes para beneficiários, médicos e demais profissionais de saúde; Conscientização de todos os envolvidos sobre o uso consciente e adequado dos recursos contratados e dos impactos diretos e indiretos decorrentes das fraudes. Regulatórios: Atuação da ANS focada na prevenção e combate à fraude; Aprimoramento dos instrumentos regulatórios (requisitos para abertura de NIP e canal exclusivo para informação de fraudes). Controle e Fiscalização: Colaboração dos órgãos de controle e fiscalização: Anvisa, Ministério Público, delegacias especializadas e conselhos de classe; Avanço junto ao Poder Legislativo para criminalização da corrupção privada e de tipos penais específicos para fraudes praticadas contra o sistema de saúde; Punição rígida pelos órgãos competentes. Tendo em vista que todos fazem parte da mesma engrenagem, na qual as operadoras gerenciam recursos dos seus contratantes, dos seus beneficiários, das famílias para irrigar toda a rede de hospitais, de laboratórios e medicina diagnóstica, médicos e, portanto, todos dependem que essa engrenagem funcione de forma correta, asseverou que os recursos precisam ser devidamente locados para que todos se beneficiem, até porque o setor já enfrenta muitos desafios reais e difíceis de lidar, a exemplo do aumento dos custos na saúde, tecnologias cada vez mais caras, dentre outros tantos. Concluindo, ressaltou que a finalidade da pauta solicitada era noticiar e estimular o engajamento em 2023 na união de esforços dos agentes da cadeia produtiva para redução de fraudes. Agradeceu, novamente, a oportunidade. A Sra. **Eliane Aparecida de Castro Medeiros** (Diretora de Fiscalização da ANS) solicitou a palavra para tecer alguns comentários. Parabenizou a apresentação, elogiando à Sra. Vera Valente, que muito bem representava a FenaSaúde, agradecendo também ao Sr. Manoel Peres. Externou que a DIFIS estava extremamente atenta à situação, se reunindo e pesquisando estratégias a serem adotadas dentro das competências legais e regimentais. Registrou que nada poderia ser feito sem o auxílio das operadoras na produção e reunião de informações sistematizadas que possam contribuir para apuração das fraudes pelas autoridades competentes. Afirmou que a Agência estava no compasso aberto pela FenaSaúde, estudando uma forma de, em breve, levar novidades a esse respeito. O Sr. **Manoel Antônio Peres** (Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde) parabenizou a Sra. Vera Valente pela apresentação, reiterando o elogio feito a ela. Agradeceu também ao diretor-presidente, demais diretores, diretores-adjuntos e todos os servidores da ANS, congratulando-os pelo exaustivo trabalho em 2022, ensejando que, em 2023, a Agência consiga levar à frente a sua missão de igual forma.

Igualmente, agradeceu as palavras da diretora da DIFIS, manifestando que a FenaSaúde contava com seu apoio nessa tarefa. A Sra. **Tânia Maria Onzi Pietrobelli** (Federação Brasileira de Hemofilia - FBH) agradeceu a oportunidade em participar daquela reunião. Parabenizou a Sra. Vera Valente por sua exposição, bem como a todas as demais apresentações, muito educativas. Registrou que os representantes dos usuários também têm responsabilidade na educação da população no sentido de que ela entenda que qualquer atendimento irregular é prejudicial a todos. Colocou que, embora muitas vezes o paciente entre nessa condição de forma inocente, ele precisa se conscientizar da necessidade de buscar informação enquanto paciente, familiares e representantes. Asseverou que era necessário, de fato, empreender um trabalho conjunto de combate a tantas irregularidades, às vezes, muito visíveis como no caso das próteses, e pensar com muita seriedade no quanto as irregularidades acabam prejudicando tratamentos sérios. Novamente, parabenizou a todos, reiterando que as representações de pacientes, assim como as ONGs, têm muita responsabilidade em transmitir essas informações ao seu público. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebelo Filho** (Diretor-Presidente da ANS) registrou a proposta de calendário das próximas reuniões da Câmara de Saúde Suplementar para o ano de 2023: 13/04; 17/08 e 14/12. Enaltecendo a CAMSS como ambiente de muito diálogo, que contempla todos os atores do setor em prol da defesa do interesse público e em busca de um setor de saúde suplementar cada vez mais sustentável e sólido, agradeceu a todos os membros da CAMSS pela participação profícua durante esse período, aos seus pares diretores pela parceria na construção de uma regulação cada vez mais de excelência e um agradecimento especial aos servidores e colaboradores da ANS por todo o trabalho árduo, dedicado, comprometido e de qualidade. Desejou a todos um 2003 de muita parceria, diálogo construtivo e engajamento. Deu por encerrada a 111ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar.

5. APROVAÇÃO

5.1. Registre-se que no dia 6/4/2023, a minuta desta Ata foi enviada, por e-mail, a todos os membros da CAMSS, ficando disponível para considerações e eventuais alterações até o dia 11/4/2023. Considerando que não houve solicitações de alteração por parte de nenhum dos representantes, a Ata da 111ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar foi considerada tacitamente aprovada por todos os membros da CAMSS e, tendo em vista a dinâmica das reuniões via online, será assinada eletronicamente pelos diretores da ANS presentes na reunião. Após a assinatura eletrônica, o presente documento ficará disponível no portal da ANS (www.ans.gov.br), juntamente com a gravação da reunião.

5.2. Segue a presente Ata de Reunião para assinatura eletrônica dos Diretores da ANS presentes na ocasião.



Documento assinado eletronicamente por **Mauricio Nunes da Silva, Diretor(a) de Desenvolvimento Setorial**, em 09/05/2024, às 20:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Jorge Antonio Aquino Lopes, Diretor(a) de Normas e Habilitação das Operadoras**, em 10/05/2024, às 09:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Eliane Aparecida de Castro Medeiros, Diretor(a) de Fiscalização**, em 14/05/2024, às 12:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Fioranelli, Diretor(a) de Normas e Habilitação dos Produtos**, em 15/05/2024, às 11:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Roberto Vanderlei Rebelo Filho, Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar**, em 24/05/2024, às 09:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **27498490** e o código CRC **8B0741DB**.

Referência: Processo nº 33910.019022/2020-91

SEI nº 27498490