

Relatório de Consulta Pública

Programa Especial de Escala Adequada - PEA

13 de setembro de 2017

Tatiana de Macedo Nogueira Lima

DIOPE

Sumário

I - Introdução	3
II – Dados estatísticos sobre as contribuições recebidas	4
III – Análise e avaliação das contribuições recebidas.....	7
IV – Análise da contribuição da SEAE.....	9
V – Conclusão	12
Anexo – Análise individual das contribuições.....	14

I – Introdução

Em 07/08/2017, teve início a Consulta Pública 62, referente ao Programa Especial de Escala Adequada – PEA. Previamente, o programa, que visa viabilizar a continuidade da assistência à saúde dos beneficiários de operadoras de pequeno e médio portes que avaliam não ter condições de atuar na saúde suplementar como ofertantes de planos de saúde e buscam uma saída voluntária ordenada, foi discutido no âmbito da Comissão Permanente de Solvência – CPS¹. Com o fim de subsidiar o normativo proposto e permitir amplo conhecimento da sociedade das motivações da proposta de criação do programa, foram disponibilizados os seguintes documentos na consulta pública:

- Sumário de Análise de Impacto Regulatório – AIR;
- Análise intermediária de AIR;
- Nota técnica 5 – Análise das características das operadoras conforme o porte;
- Nota técnica 7 – Exposição de motivos;
- Nota técnica 8 – Apresentação do PEA e análise de impacto concorrencial e no consumidor;
- Proposta de resolução normativa – RN;
- Anexo 1 à resolução normativa proposta;
- Anexo 2 à resolução normativa proposta.

A proposta ficou em consulta pública até o dia 06/09/2017. No site da ANS na internet, foram expostos todos os documentos mencionados e disponibilizado sistema que permitia contribuições para exclusão, alteração ou inclusão de dispositivos no regulamento proposto. Durante o período, foram recebidas 146 contribuições de 16 entidades diferentes. A Secretaria de Acompanhamento Econômico – SEAE – do Ministério da Fazenda também apresentou contribuição, enviada por mensagem eletrônica à Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras – DIOPE, que propôs o normativo.

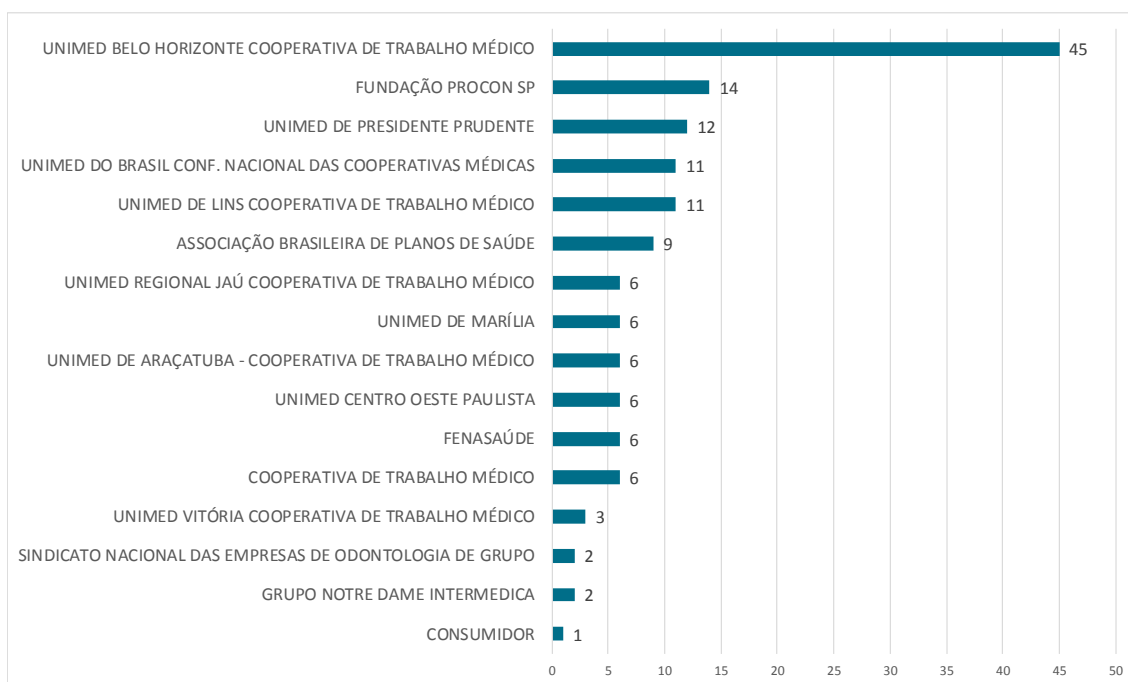
¹ A Comissão Permanente de Solvência – CPS foi criada em junho de 2014, com vistas a estudar o aperfeiçoamento das regras de solvência no setor de saúde suplementar. A proposta de criação do PEA foi apresentada na 3ª reunião da Comissão (maio de 2017) e discutida também na 4ª reunião (julho de 2017).

Todas as contribuições foram avaliadas. O texto da minuta proposta foi modificado conforme o acatamento ou não das sugestões apresentadas. Os resultados e dados estatísticos são apresentados a seguir.

II – Dados estatísticos sobre as contribuições recebidas

A maior parte das contribuições vieram de cooperativas de trabalho médico (84%), sendo a UNIMED – Belo Horizonte a entidade com o maior número de contribuições (45). O gráfico 1, abaixo, mostra a quantidade de contribuições por entidade. Individualmente, a segunda entidade que mais apresentou contribuições foi a Fundação PROCON SP.

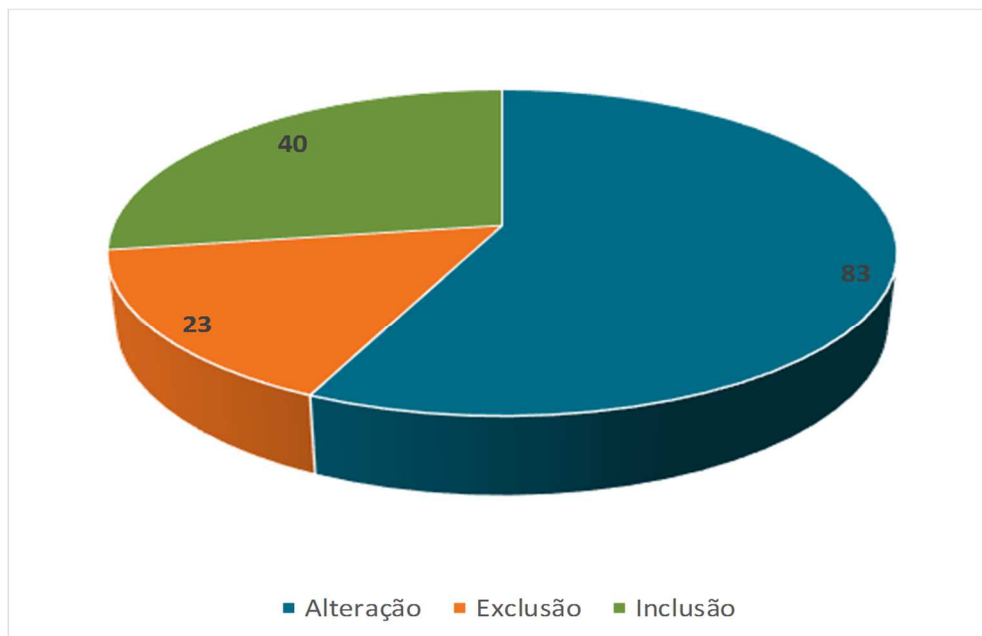
Gráfico 1 – Contribuições por entidade



A maior parte das contribuições (27%), como pode ser observado no gráfico 2, abaixo, visava alterar dispositivos já existentes no normativo proposto. É importante assinalar que algumas contribuições eram comentários gerais sobre a norma e uma contribuição não se referia a qualquer aspecto do PEA, mas a críticas referentes a regulamentação dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/1998. Como não há campo destinado a

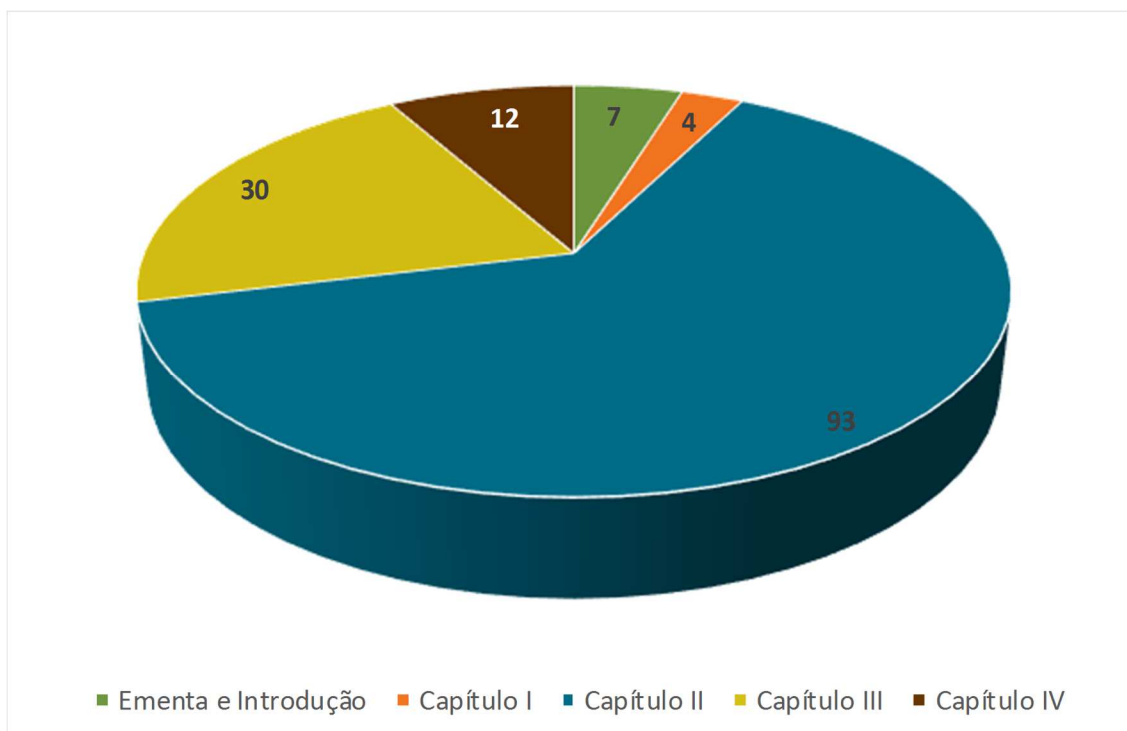
comentários gerais no sistema utilizado para realização da consulta pública, os contribuintes usaram campos diversos para fazer esse tipo de contribuição.

Gráfico 2 – Contribuições por tipo de comentário



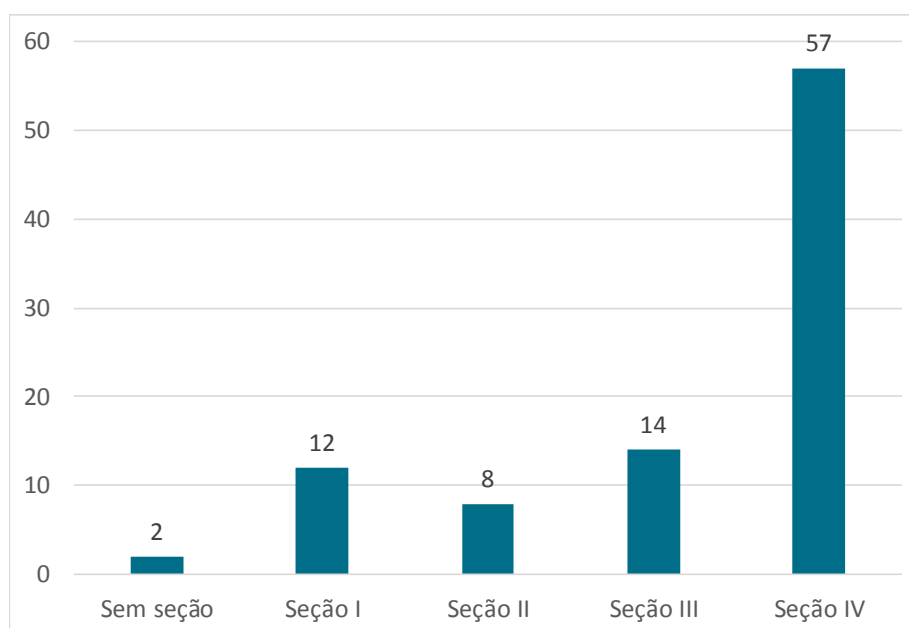
Antes de analisar quais foram as seções e artigos do normativo proposto que engendraram o maior número de contribuições, é importante esclarecer que algumas contribuições foram em tudo semelhante: texto sugerido; justificativa. Houve, por exemplo, onze contribuições referentes ao artigo 9º do normativo proposto. Todas foram feitas por cooperativas médicas e tinham a mesma redação. Considerado isto, no gráfico 3, abaixo, são apresentadas a quantidade de contribuições por capítulo do normativo proposto.

Gráfico 3 – Contribuições por capítulo do normativo proposto



Como se pode observar no gráfico, 3, a maior parte das contribuições referem-se a dispositivos do capítulo II – Do programa especial de escala adequada. Este é o capítulo mais longo do normativo proposto. As contribuições versaram, principalmente, sobre a seção IV, que trata do fluxo processual para saída ordenada (ver gráfico 4, abaixo). Foram 25 contribuições referentes apenas ao art. 9º.

Gráfico 4 – Contribuições por seção do capítulo II do normativo proposto



III – Análise e avaliação das contribuições recebidas

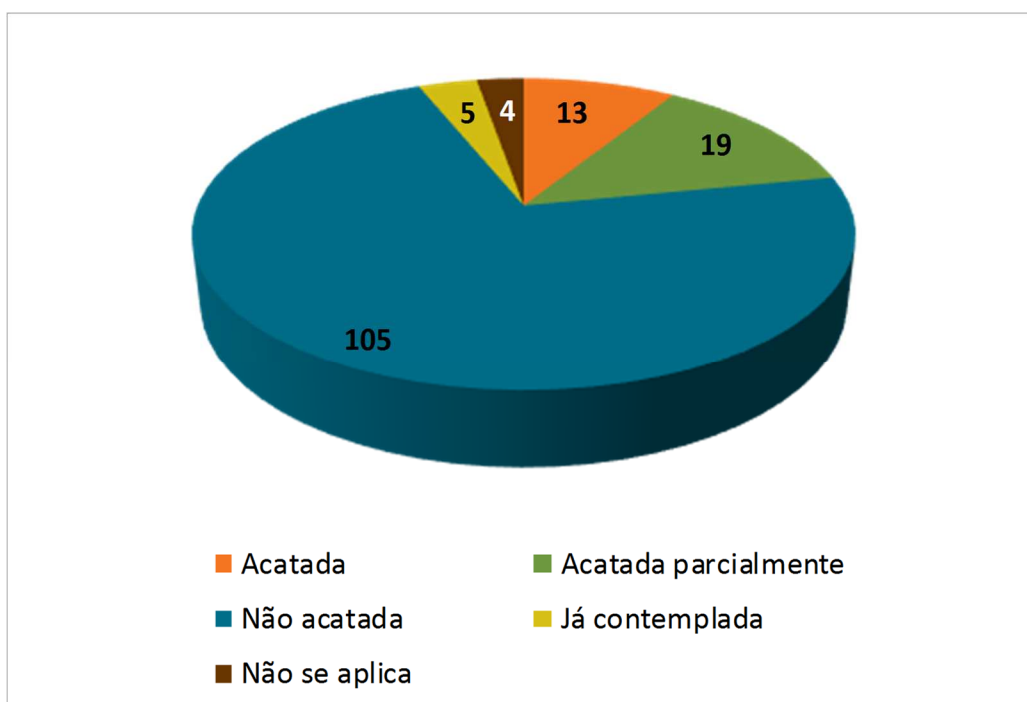
Na avaliação das contribuições recebidas, estas foram divididas em cinco grupos:

- Acatadas: contribuições que foram completamente consideradas, quanto à forma e ao conteúdo;
- Acatadas parcialmente: contribuições cujo conteúdo foi parcialmente considerado ou modificado para sua adequação ao texto;
- Já contempladas: contribuições cujo conteúdo já se encontrava disposto sob quaisquer outros formatos;
- Não acatadas: contribuições cuja forma e conteúdo não foram aceitas, conforme o entendimento sobre a adequação da proposta;
- Não se aplica: contribuições cujo conteúdo é considerado não atinente à matéria em questão.

Como mencionado anteriormente, houve bastante similaridade entre as contribuições das cooperativas médicas. Mesmo quando a redação não era completamente similar, havia similaridade no objetivo. As contribuições das outras entidades participantes da consulta pública apresentaram preocupações diferentes. Enquanto o sistema Unimed, por exemplo, advoga que o programa deveria ser estendido a operações que não resultem em operadoras de médio ou grande porte, a contribuição do grupo Notre Dame Intermédica

requer a extensão do programa para operadoras de grande porte. Do mesmo modo, enquanto houve convergência do sistema Unimed na defesa da diminuição dos prazos para que o consumidor exerça o direito de aderir a um plano ofertado por operadora que tenha adquirido as referências operacionais e cadastro de beneficiários, a Fundação Procon explicitou sua preocupação com a garantia dos direitos dos consumidores. A análise individualizada de cada contribuição consta do anexo. O gráfico 5, abaixo, mostra os resultados da análise das contribuições.

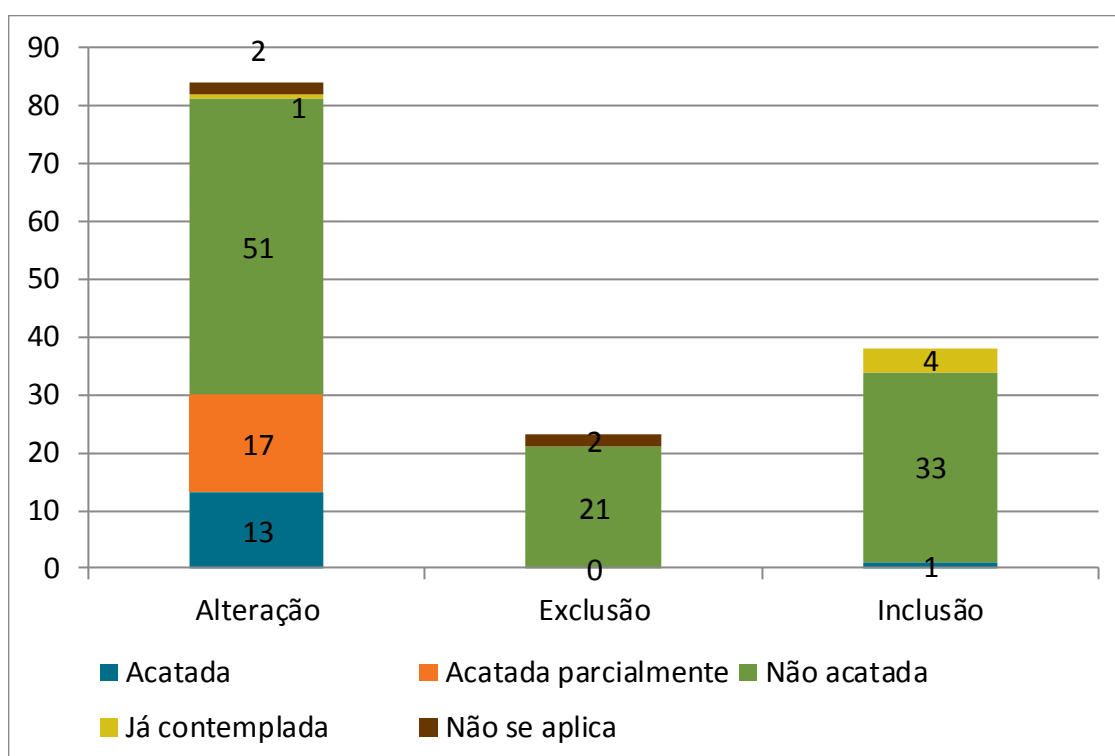
Gráfico 5 – Quantidade de contribuições pelo resultado da análise



Pode-se observar que a maior parte das contribuições (72%) não foi acatada. As justificativas individuais constam do anexo I, mas, em síntese, pode-se afirmar que as aceitar implicaria desconfiguração do programa e seu afastamento do objetivo central, que é a viabilização da continuidade da assistência a beneficiários de operadora que avaliam não ter condições de manter-se como ofertantes de planos de saúde.

O gráfico 6, abaixo, mostra o resultado da avaliação das contribuições conforme o tipo. Há maior proporção de contribuições acatadas entre as sugestões de alteração. Quatro das sugestões de inclusão já haviam sido contempladas. Isso porque eram sugestões que visavam enfatizar o que já estava estabelecido no normativo proposto.

Gráfico 6 – Quantidade de contribuições pelo resultado da análise e tipo de contribuição



IV – Análise da contribuição da SEAE

A SEAE encaminhou sua contribuição por meio físico e eletrônico para a DIOPE/ANS. Isso porque a contribuição da Secretaria não se referiu a dispositivos específicos do normativo proposto, mas principalmente ao processo regulatório e à realização de análise de impacto regulatório da proposta.

No entender da Secretaria, o problema que justifica a proposta foi identificado com clareza e precisão e as informações levadas ao público justificam a intervenção do regulador. Também a base legal da regulação foi adequadamente identificada. No que tange à análise dos efeitos da proposta, a SEAE apresenta duas críticas. A primeira concernente à análise de impacto regulatório feita pela Agência que, para a Secretaria, deixou de considerar alguns potenciais efeitos negativos, particularmente sobre prestadores e beneficiários, decorrentes do aumento da concentração no setor.

A segunda é de que a proposta “*não prevê mecanismos de monitoramento dos principais efeitos negativos apontados como passíveis de ocorrer pelos documentos da consulta, isto é, aumento de contraprestação dos beneficiários e aumento da concentração no setor. Isto é potencializado pelo fato de que os efeitos da norma proposta dificilmente são reversíveis, no sentido de que uma vez desconstituída uma operadora dificilmente ela voltará a operar*” (Parecer Analítico sobre Regras Regulatórias no 247/COGPC/SUCON/SEAE/MF)

Em relação à primeira crítica, cumpre assinalar que, na nota técnica nº 8, como observa a própria SEAE, foram analisados o impacto nos beneficiários e na concorrência, tendo-se mantido mesmo as simulações que apontam para eventuais impactos negativo. Assim, a ANS, entre omitir potenciais impactos negativos ou dar-lhes transparência e discutir com a sociedade formas de minorá-los, optou pela segunda alternativa. Embora não tenha sido feita análise quantitativa de custos e benefícios, a análise qualitativa realizada pela Agência indicou que os benefícios potenciais do programa são superiores a possíveis impactos negativos. Nesse diapasão, importante considerar também a experiência cotidiana dos técnicos da Agência que enfrentam as dificuldades de encontrar meios de garantir a continuidade da assistência suplementar à saúde de beneficiários que estavam vinculados a operadora que foram liquidadas.

A segunda crítica da Secretaria é parcialmente pertinente. Embora não esteja disposto no normativo, a Agência está estudando formas de garantir que seus sistemas de informação permitam a avaliação do programa, caso seja aprovado pela Diretoria Colegiada da ANS. Assim, embora não esteja previsto na norma, a Agência já se prepara para analisar posteriormente à sua entrada em vigor, os impactos decorrentes da proposta.

Em termos de custos e benefícios, a Secretaria entende que os primeiros não foram adequadamente apresentados. De fato, não foi realizada análise de custo-benefício do Programa, pois há limitações de dados que tornariam os resultados pouco confiáveis. Mas não parece correta avaliação de que os custos não foram adequadamente apresentados. Os custos operacionais de implementação do programa são pequenos, se não nulos. Os custos associados ao impacto nos beneficiários foram estimados. A avaliação dos custos associados ao impacto concorrencial exigiria o estabelecimento de inúmeras hipóteses, de modo que seria mais um exercício especulativo do que estudo que efetivamente orientaria a definição da política pública.

O parecer avalia ainda o cotejamento das alternativas de políticas públicas. A Secretaria entende que foram apresentadas as alternativas estudadas, as consequências da norma proposta e das alternativas, os motivos de terem sido preteridas as alternativas, mas não teriam sido claramente demonstradas as vantagens da norma sobre as alternativas. Os estudos feitos, cujos resultados são apresentados na nota técnica nº 5 e na nota técnica nº 7, deixam claras as vantagens da adoção da proposta em relação à alternativa de não fazer nada.

A terceira alternativa contemplada seria adaptar o programa com o fim de reduzir eventuais impactos concorrenciais. Os custos operacionais de implementação dessa alternativa, contudo, seriam significativamente mais altos do que da proposta levada à consulta pública. Servidores teriam de ser treinados e alocados exclusivamente para a análise das operações no âmbito do PEA. Ainda assim, não se poderia garantir ser possível para o regulador, em todos os casos, avaliar se o risco relacionado à não realização de um ato que poderia viabilizar a continuidade da assistência seria menor que o risco associado ao aumento da concentração em determinado mercado. Em vista disso, considerou-se que a proposta mais adequada foi a apresentada na consulta pública.

Ademais, é importante assinalar que o Conselho Administrativo de Defesa Econômica – CADE – tem atribuição de analisar o impacto concorrencial de atos de concentração. Para que as operações sejam analisadas pelo Conselho devem satisfazer aos requisitos definidos no art. 88 da lei 12.529/2011, quais sejam: pelo menos um dos grupos envolvidos na operação tenha registrado, no último balanço, faturamento bruto anual ou volume de negócios total no País, no ano anterior à operação, equivalente ou superior a R\$ 400.000.000,00 (quatrocentos milhões de reais); e pelo menos um outro grupo envolvido na operação tenha registrado, no último balanço, faturamento bruto anual ou volume de negócios total no País, no ano anterior à operação, equivalente ou superior a R\$ 30.000.000,00 (trinta milhões de reais). Se o legislador considerou que operações que não atendem a esses requisitos não deveriam ser analisadas pelo órgão cuja função primordial é a julgar atos que possam afetar a concorrência, não cabe à ANS atribuir para si a obrigação de analisar o impacto concorrencial de operações de pequeno porte.

Em termos de participação social, a Secretaria indica que não houve audiência pública ou evento presencial público para debater a norma. De fato, a ANS preferiu utilizar o instrumento da consulta pública para colher subsídios da sociedade. A consulta

pública permite que haja mais tempo para elaboração das contribuições, o que beneficia o debate, já que se trata de assunto complexo.

Por fim, a Secretaria manifesta-se favoravelmente à proposta, com as seguintes ressalvas:

“a) que a Agência proponha formas de monitorar os efeitos negativos da regulação por ela mesma identificados;

b) que a Agência busque identificar requisitos mais estritos para participação no PEA, de forma a não estimular a concentração a partir de operadoras saudáveis;

c) que a ANS estude a possibilidade de identificar medidas regulatórias que reduzam o custo da atividade no setor de saúde suplementar de maneira a alterar as condições que determinam a escala mínima viável.” (Parecer Analítico sobre Regras Regulatórias no 247/COGPC/SUCON/SEAE/MF)

Em relação às ressalvas da Secretaria, foi incluído na norma dispositivo que estabelece a realização de análise do impacto da norma um ano após sua entrada em vigência. O dispositivo não indica a forma como será feita a avaliação de impacto regulatório, mas os sistemas de informação da ANS, caso aprovada a norma, serão preparados para que se possa avaliar os impactos concorrenciais e nos consumidores.

Como afirmado nos documentos técnicos que subsidiam à proposta de normativo, o programa destina-se, principalmente, aqueles casos nos quais a ANS não identificou anormalidades econômico-financeiros ou assistenciais, mas a operadora constatou a inviabilidade de sua operação no longo prazo. Por essa razão, torna-se difícil identificar requisitos mais estritos para participação no PEA. Se a norma for aprovada, na análise posterior de impacto regulatório, será possível avaliar quais operadoras aderiram, suas características e se é possível estabelecer padrões.

Por último, assinala-se que a ANS tem como um de seus focos o estímulo à concorrência no setor. Esse foco, contudo, não pode se sobrepor ao objetivo de garantir aos beneficiários segurança econômica e assistencial na contratação de um produto. O equilíbrio entre esses dois objetivos é um dos principais desafios para regulação do setor.

V – Conclusão

A realização da consulta pública foi uma das últimas etapas de um processo normativo transparente, participativo e que teve em seu cerne a avaliação dos possíveis impactos da proposta. Foram avaliados os impactos no consumidor e na concorrência, tanto quanto era possível com os dados disponíveis. As contribuições dos agentes interessados, seja na consulta pública, seja nas reuniões da Comissão Permanente de Solvência, foram analisadas cuidadosamente. Esse processo participativo resultou no aprimoramento da proposta inicial. Foram acatadas contribuições que tornarão mais efetivo o programa, caso seja aprovado pela Diretoria Colegiada da ANS.

Por fim, importante assinalar que as análises técnicas feitas para definição do problema a ser resolvido e de impacto regulatório são parte da melhoria contínua do processo regulatório na ANS. Mais ainda, a adoção de mecanismos para a participação da sociedade minimizam os riscos de que o normativo tenha consequências perversas não antevistas.

Anexo – Análise individual das contribuições

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
2576 - Art. 8º - Mauricio Shiramatsu	Alteração	Art. 8º	As operações de transferência de carteira de beneficiários e as ofertas públicas voluntárias de referências operacionais e cadastro de beneficiários, na égide do PEA, deverão abranger a carteira total de beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada.	O objetivo deste normativo é incentivar a migração das Operadoras de pequeno/médio porte para operadoras de maior porte, a manutenção do nível de beneficiários em torno do enquadramento como pequeno porte não se justifica. No próprio Sistema Unimed poderão haver atos de alienação em que a carteira final seja inferior a 20.000 vidas.	Não acatada	O objetivo do PEA é viabilizar operações que tenham maior probabilidade de gerar benefícios aos consumidores das operadoras envolvidas. Embora seja possível que um ato do qual resulte operadora com menos de 20.000 beneficiários gere externalidades positivas também aos consumidores, a probabilidade é menor do que naqueles atos que têm potencial de gerar economias de escala e escopo.

2576 - Art. 9º - I - Mauricio Shiramatsu	Alteração	Art. 9º - I	Serão divulgadas informações do cadastro de beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada referentes à quantidade de beneficiários por município, de acordo com o sexo e as faixas etárias definidas na RN nº 63, de 22 de dezembro de 2003, além do ticket médio, receita e despesa da carteira dos últimos 15 meses, segmentadas por produto, no espaço visualizado apenas pelas operadoras de planos de saúde no site da ANS na internet, sem identificação da operadora em saída voluntária ordenada;	Incluir no inciso I mais informações sobre a carteira ofertada, segmentadas por produto, tais como: ticket médio, receita e despesa nos últimos 15 meses. Estes dados ajudariam a operadora interessada a realizar uma oferta mais condizente com a realidade da operação e do mercado de saúde complementar.	Acatada parcialmente	Na primeira etapa da oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários, no âmbito do PEA, a operadora ofertante não deve ser identificada, pois, se não houver eventuais interessados na aquisição das referências operacionais e cadastro de beneficiários, não são geradas consequências negativas para a operadora decorrentes da publicização de seu interesse em participar do programa. A divulgação do tíquete médio, receita e despesa por produto tornaria mais fácil a identificação da operadora. Importante ressaltar que essas informações estarão disponíveis para as operadoras interessadas na segunda fase da oferta pública voluntária. Com o fim de divulgar mais informações sobre a carteira, mantendo o sigilo sobre a identidade da operadora, acatamos a sugestão de divulgar o tíquete
--	-----------	-------------	---	---	-------------------------	--

						médio da carteira da operadora por forma de contratação do plano.
2576 - Art. 15 - Mauricio Shiramatsu	Alteração	Art. 15	Divulgado edital de oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários no âmbito do PEA, operadoras que pretendam adquirir referência operacional e cadastro de beneficiários devem apresentar sua candidatura à participação no Programa no prazo de 30 (trinta) dias após a data da ciência da aprovação pela DIOPE de sua participação, a	Otimização da redação dos artigos nº 15 e 16.	Não acatada	A participação no PEA como adquirente pode ocorrer por meio de aquisição de carteira de beneficiários, controle societário ou proposição de oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários. A redação sugerida torna mais difícil o entendimento de que esses três meios são possíveis.

			documentação exigida pela RN nº 112, de 2005, ou pela RN nº 270, de 2011, concomitantemente à apresentação da proposta concernente à oferta pública			
2576 - Art. 20 - Mauricio Shiramatsu	Alteração	Art. 20	Os beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada por meio de oferta de referências operacionais e cadastro de beneficiários poderão manter o vínculo com esta operadora por 60 (sessenta) dias após o recebimento da comunicação de que trata o art. 19.	A operadora que pretende sair do mercado permanecerá com obrigações por quatro meses, com a atual redação da minuta. Sugeriu-se redução desse prazo para 60 dias, assim como o prazo da portabilidade, visando mitigar a responsabilidade da operadora que está saindo ordenadamente do mercado.	Não acatada	Considera-se que a alteração proposta limita consideravelmente o tempo para que os beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada exerçam seu direito de escolha do plano que lhes for mais adequado, seja por meio da adesão a plano ofertado por operadora adquirente das referências operacionais e cadastro de beneficiários, seja por meio do exercício de portabilidade especial.

2576 - Art. 20 - § 2º - Mauricio Shiramatsu	Alteração	Art. 20 - § 2º	Os beneficiários das operadoras em saída voluntária ordenada poderão vincular-se à operadora adquirente da oferta de referências operacionais e cadastro de beneficiários, mantidas as condições ofertadas, por, no mínimo, 60 dias a partir da comunicação de que trata o art. 19.	Sugeriu-se o prazo de 60 dias, assim como o prazo da portabilidade. Igualar os prazos conforme os artigos anteriores desta norma. A operadora que pretende sair do mercado permanecerá com obrigações por quatro meses, com a atual redação da minuta. Sugeriu-se redução desse prazo para 60 dias, assim como o prazo da portabilidade, visando mitigar a responsabilidade da operadora que está saindo ordenadamente do mercado.	Não acatada	Considera-se importante que a oferta seja mantida também durante o prazo em que for possibilitado o exercício da portabilidade especial.
2576 - Art. 26 - Parágrafo único - Mauricio Shiramatsu	Alteração	Art. 26 - Parágrafo único	Considera-se grupo econômico para os fins desta RN:	Correção na redação de parágrafo único por §1º, em razão da existência do §2º.	Acatada	Erro de redação.
2576 - Art. 28 - Mauricio Shiramatsu	Alteração	Art. 28	§3º A operadora cuja proposta seja autorizada pela Diretoria Colegiada via OPRC deverá apresentar todos os trimestres, até o encerramento do prazo estipulado no inciso I, na forma indicada pela DIOPE, os valores da receita com contraprestações e os eventos indenizáveis líquidos associados aos beneficiários provindos da operadora em saída ordenada para usufruir do	Igualar os 5 anos mencionados no art. 4º da RN nº 384, de 2015.	Acatada	A exigência estabelecida no § 3º do art. 4º da RN 384/2015 deve ser condizente com o benefício proposto no inciso I do art. 4º da referida RN.

			incentivo estabelecido no inciso I deste artigo.%u201D (NR)			
2579 - Ementa - Cleonice Leite da Silva Gomes	Alteração	Ementa	Sobre a lei 9656 de 3/06/1998 art.31 deveria ser alterada, essa permite ao aposentado com mais de dez anos O direito de manutenção como beneficiário nas mesmas condições do contrato de trabalho. Porém quando o funcionário é desligado(é o meu caso) a operadora de plano de saúde separa a fatura da empresa, e quando o beneficiário demitido paga sua fatura em dia e a empresa fica inadimplente, automaticamente corta o atendimento aos que pertence a empresa e também ao beneficiário aposentado em dia.	Não é justo cortar o atendimento ao beneficiário aposentado demitido quando esse esta com a fatura em dia, quando quem esta inadimplente é a empresa que muitas vezes nem atende o beneficiário demitido quando liga para empresa. Deveria já que separa a fatura separar também o atendimento.	Não se aplica	A contribuição não se refere à proposta em consulta pública.

2583 - Art. 1º - Unimed BH	Alteração	Art. 1º	Esta Resolução institui o Programa Especial de Escala adequada, que possui como objetivos privilegiar a sanidade financeira do Sistema de Saúde Suplementar e a continuidade da assistência à saúde aos beneficiários de operadoras de pequeno e médio portes que avaliam não ter condições de atuar na saúde suplementar como ofertantes de planos de saúde e buscam uma saída voluntária ordenada desse sistema.	No entendimento dessa operadora, a ANS, como órgão regulador do mercado de Saúde Suplementar, deve defender e almejar a saúde financeira desse sistema e a garantia de atendimento aos beneficiários. Os objetivos são intercomplementares.	Não acatada	A defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde engloba estabelecer regras com o fim de garantir a higidez financeira das operadoras de planos de saúde. Em que pese a importância desta norma para evitar saídas não planejadas de operadoras do sistema de saúde suplementar, seu objetivo principal é viabilizar a continuidade da assistência à saúde dos beneficiários de operadoras que não tenham condições de atuar na saúde suplementar como ofertantes de planos de saúde.
2583 - Art. 2º - III - Unimed BH	Alteração	Art. 2º - III	Operadora em saída voluntária ordenada: operadora de planos privados de assistência à saúde que tenha o procedimento de encerramento da sua operação ou transferência de controle societário acompanhados pela ANS no âmbito deste Programa.	A transferência do controle societário, no âmbito do PEA, tem de levar à extinção da operadora que entra no PEA? A operadora não desaparece pela alteração do controle societário, mas unicamente tem seu controlador substituído.	Acatada	Operações de transferência de controle societário serão permitidas no âmbito do PEA e isso deve estar explicitado na norma.

2583 - Art. 3º - I - Unimed BH	Alteração	Art. 3º - I	I %u2013 viabilização da saída ordenada voluntária de operadoras de pequeno e médio portes mediante: (a) oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários; (b) transferência voluntária total de carteira ou (c) transferência de controle societário, nos dois primeiros casos, com a permissão de resgate de ativos garantidores para	A separação de quais são os meios através dos quais poderá se dar a saída voluntária ordenada facilita a leitura do artigo. O resgate de ativos garantidores é aplicado a qualquer das opções de viabilização do PEA, a saber, OPRC, transferência de carteira e transferência de controle societário?	Acatada parcialmente	Como no caso de transferência de controle societário não há extinção da pessoa jurídica, não cabe o resgate dos ativos garantidores.
2583 - Art. 3º - II - Unimed BH	Alteração	Art. 3º - II	II - concessão de tratamento diferenciado às operadoras adquirentes de referências operacionais e cadastros de beneficiários, de carteiras ou de controles societários com o intuito de viabilizar a continuidade da assistência à saúde	Existe dúvida acerca dos seguintes pontos: (a) A operadora que entra no PEA para ofertar o controle societário, tem de extinguir as suas operações após fazê-lo? Com a venda das quotas/ações ela não mudará de personalidade, mas permanecerá a mesma, com alteração unicamente dos sócios/acionistas; (b) O resgate de ativos garantidores é aplicado a qualquer das opções de viabilização do PEA, a saber, OPRC, transferência de carteira e transferência de controle societário?	Não se aplica	Na verdade, não se trata de proposta de alteração, mas de questionamento sobre alguns pontos do programa, que serão esclarecidos a seguir. A operadora participante do PEA, exceto no caso de transferência de controle societário, deve cancelar seu registro como operadora de plano de saúde, podendo execer outras atividades na saúde suplementar ou fora desta. No caso de transferência de controle societário, não cabe o resgate de ativos garantidores.

2583 - Art. 4º - Unimed BH	Alteração	Art. 4º	Art. 4º A operadora em saída voluntária ordenada a qual, em sede do PEA - Programa Especial de Escala Adequada optar pela oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários e transferência de carteira de beneficiários, poderá resgatar os ativos garantidores vinculados à ANS conforme regulamentação vigente, se atender aos seguintes requisitos:	Pelos documentos técnicos que acompanham a norma, parece que somente a OPRC e a transferência de carteira possibilitariam o resgate de ativos garantidores, já que mera transferência de controle societário, sem incorporação/cisão, manteria a pessoa jurídica ofertante em atividade e obrigaria o novo sócio/acionista a injetar capital para possibilitar a continuidade do negócio.	Acatada parcialmente	A sugestão da operadora visa limitar a possibilidade de resgate dos ativos garantidores vinculados à ANS apenas aos casos de oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários e transferências de carteira, o que é a proposta inicial da Agência. Foram feitas pequenas modificações de redação na sugestão.
2583 - Art. 4º - §1º - Unimed BH	Alteração	Art. 4º - §1º	§1º. O resgate dos ativos garantidores será permitido tão logo a ANS constate que não há beneficiários vinculados à operadora em saída voluntária ordenada e optante pela oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários e transferência de carteira de beneficiários.	No caso da transferência de controle societário, não haverá o esvaziamento da operadora ofertante. Dessa forma, pode se entender que o resgate de ativos garantidores não se aplica à transferência de controle.	Não acatada	Com a modificação do caput do artigo, a sugestão se torna desnecessária.

2583 - Art. 4º - §2º - Unimed BH	Alteração	Art. 4º - §2º	§2º. Se a operadora em saída voluntária ordenada não utilizar os recursos vinculados à ANS para pagamento dos débitos existentes com a rede assistencial, havendo dívidas não quitadas após 180 (cento e oitenta dias) dias da comprovação de não existência de beneficiários a ela vinculados, terá sua liquidação extrajudicial decretada, com a consequente indisponibilidade dos bens dos administradores e de todos os elencados no art. 24-A da Lei nº 9.656, de 1998.	No caso da transferência de controle societário, não haverá o esvaziamento da operadora ofertante. Dessa forma, pode se entender que o resgate de ativos garantidores não se aplica à transferência de controle.	Não acatada	Trata-se, apenas, de mera observação sobre não caber a aplicação deste parágrafo no caso de transferência de controle societário.
2583 - Art. 5º - Unimed BH	Alteração	Art. 5º	Dúvida nos § 1º, 2º e 3º	Questionamento: Se a Operadora ficar inerte no período de 24 meses, ou se o modelo próprio apresentado não for aprovado, a composição da margem de solvência pelo período de cinco anos a que se refere o inciso I, será contado a partir de quando?	Acatada parcialmente	A dúvida exposta é pertinente, uma vez que a norma não deixa claro a partir de que momento a operadora que fizer opção por apresentar modelo próprio de capital referente ao risco de subscrição que não seja aprovado poderia optar pela composição gradual da margem de solvência. Incluiu-se parágrafo para esclarecer este ponto.

2583 - Art. 6º - Unimed BH	Alteração	Art. 6º	Art. 6º A operadora que tenha diagnosticado indício de eventual falta de sustentabilidade econômica e queira buscar junto a ANS a sua saída voluntária ordenada do mercado da Saúde Suplementar através do PEA - Programa Especial de Escala Adequada, deve atender aos seguintes requisitos:	A alteração visa facilitar a leitura e os fundamentos do ingresso no programa.	Não acatada	A contribuição foi feita com vistas a facilitar a leitura e os fundamentos do ingresso no programa, mas consideramos que torna o texto mais longo e de difícil compreensão.
2583 - Art. 8º - Unimed BH	Alteração	Art. 8º	Art. 8º As operações de transferência de carteira de beneficiários e as ofertas públicas voluntárias de referências operacionais e cadastro de beneficiários, na égide do PEA, poderão abranger a totalidade de beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada ou sua oferta poderá ser fracionada, em conformidade com critérios objetivos que facilitem a absorção por várias operadoras.	A redação atual parecer a intenção de limitar a aquisição por operadoras maiores, obstaculizando que pequenas operadoras, que possuam saúde financeira e cumpram os critérios da norma, façam a aquisição. Da mesma maneira, especialmente no caso das operadoras de médio porte, sugere-se que o objeto da oferta possa ser fracionado, conforme sugestões complementares. A divisão das propostas pode ensejar no recebimento de maior número de propostas, atingindo o objetivo pelo qual a norma foi criada.	Não acatada	Operadoras de pequeno e médio porte poderão participar do PEA como adquirentes se atenderem as condições estabelecidas. Não será possível, no entanto, o fracionamento da carteira de operadoras em saída voluntária ordenada, pois isso dificultaria a operacionalização do programa e poderia trazer o risco de transferência de apenas alguns beneficiários, sem que se concretizasse o objetivo final do PEA que é garantir a viabilização da continuidade à assistência à saúde dos beneficiários da

						operadora em saída voluntária ordenada.
2583 - Art. 9º - Unimed BH	Alteração	Art. 9º	<p>Operadoras de pequeno e médio portes as quais almejem a saída ordenada no mercado e que cumprirem os requisitos para entrada no PEA poderão disponibilizar suas referências operacionais e cadastro de beneficiários, sua carteira de beneficiários e quotas/ações para que a Agência intermedie a oferta pública, quando for o caso, e autorize a transferência de carteira ou controle. Constituem etapas do Programa de que trata essa norma:</p>	A alteração visa incluir as duas outras hipóteses de medidas previstas no PEA.	Não acatada	<p>Este artigo refere-se apenas à oferta pública voluntária de referências operacionais e cadastro de beneficiários no âmbito do PEA, às etapas da oferta e aos procedimentos para que esta ocorra.</p>

2583 - Art. 10 - Unimed BH	Alteração	Art. 10	Art. 10. As propostas de aquisição das referências operacionais e de cadastro de beneficiários poderão compor-se de duas partes: (i) uma referente às características dos produtos a serem ofertados aos beneficiários da operadora em saída ordenada e (ii) outra referente a valores monetários que devem ser destinados, pela ofertante, quando concluído o programa, para pagamento de suas dívidas com a rede prestadora.	Melhoria da redação para que os requisitos fiquem bem delimitados.	Não acatada	Considera-se que a redação está suficientemente clara.
2583 - Art. 10 - §1º - Unimed BH	Alteração	Art. 10 - §1º	§1º. Os produtos da operadora proponente deve possuir as mesmas características de (i) segmentação assistencial, (ii) tipo de contratação e (iii) faixas de preço (conforme IN 19, da DIPRO, os quais podem estar na mesma faixa ou nas duas imediatamente superiores) dos produtos da operadora em saída voluntária ordenada.	Melhoria da redação para que os requisitos fiquem bem delimitados.	Não acatada	A redação sugerida exclui as disposições sobre quais ofertas serão consideradas preferenciais (aquelas que mantiverem a abrangência geográfica, a área de atuação do produto, o padrão de acomodação em internação, o acesso à livre escolha de prestadores, o fator moderador e os serviços e coberturas adicionais daqueles produtos relacionados no edital de oferta pública).

2583 - Art. 10 - §2º - Unimed BH	Alteração	Art. 10 - §2º	A oferta pública de referências operacionais e de cadastro de beneficiários não é procedimento que vise lucro para a operadora ofertante, mas valores monetários eventualmente auferidos na oferta pública pela operadora em saída voluntária ordenada deverão ser utilizados no pagamento de obrigações para com a sua rede assistencial. Se houver excedente, este poderá ser utilizado em conformidade com os interesses da operadora.	A sugestão é para deixar claro que não se trata de um "leilão" de melhor preço, mas de proposta de oferta pública que tenha por embasamento requisitos técnicos.	Não acatada	Acreditamos que houve uma inversão entre esta contribuição (referente ao § 3o) e o seguinte (referente ao § 2o). No caput do art. 10 do normativo proposto, está explícito que o procedimento não visa lucro da operadora ofertante, sendo os recursos auferidos destinados ao pagamento de dívidas com prestadores de serviços de saúde. Não é necessário enfatizar novamente a destinação dos recursos auferidos em eventual oferta pública voluntária de referências operacionais e cadastro de beneficiários.
2583 - Art. 10 - §3º - Unimed BH	Alteração	Art. 10 - §3º	Caberá às operadoras proponentes nas ofertas públicas realizadas no âmbito do PEA escolher entre oferecer produtos registrados ativos ou produtos novos a serem registrados na ANS.	A sugestão é para deixar claro que não se trata de um "leilão" de melhor preço, mas de proposta de oferta pública que tenha por embasamento requisitos técnicos.	Não acatada	Não houve sugestão de nova redação, mas de que se explicitasse não se tratar de leilão de melhor preço. A redação do art. 10 deixa claro que não se trata de leilão de melhor preço e o art. 11 explicita que as propostas serão avaliadas e classificadas pela ANS de acordo com especificações e critérios fixados em edital. As sugestões da operadora já estão, assim,

						contempladas no normativo proposto.
2583 - Art. 13 - Unimed BH	Alteração	Art. 13	As transferências voluntárias de carteira seguirão os procedimentos estabelecidos nas RN nº 112, de 28 de setembro de 2005, podendo esta ser realizada com alteração do produto, conforme regulação vigente. As transferências de controle societário seguirão os procedimentos estabelecidos na RN nº 270, de 10 de outubro de 2011.	Melhoria da redação, unicamente para organizá-la.	Não acatada	Trata-se de sugestão para melhoria da redação, porém, consideramos que a redação já está suficientemente clara.
2583 - Art. 15 - Unimed BH	Alteração	Art. 15	Operadoras que pretendam adquirir carteira ou controle societário no âmbito do PEA já serão nomeadas pela ofertante, conforme art. 9º dessa norma e deverão apresentar sua candidatura à participação no Programa juntamente com o requerimento manifestado por	Sugestão de acordo com as notas técnicas da norma, a fim de que as operadoras indicadas já o sejam no início do processo.	Não acatada	O art. 9º trata apenas da participação no programa por meio de oferta voluntária de referências operacionais e cadastro de beneficiários.

			<p>aquela. No prazo de 30 (trinta) dias após a data da ciência da aprovação pela DIOPE de sua participação no Programa, a adquirente deverá apresentar a documentação exigida pela RN nº 112, de 2005, ou pela RN 270, de 2011, conforme o caso.</p>		
<p>2583 - Art. 17 - Unimed BH</p>	<p>Alteração</p>	<p>Art. 17</p>	<p>Aprovada a participação da operadora em saída voluntária ordenada do PEA por meio de transferência de carteira a mesma deve publicar, imediatamente, comunicado na página inicial de seu sítio na Internet informando de sua participação no Programa e a respectiva forma de saída ordenada, mantendo tal comunicado por pelo menos 30 (trinta) dias.</p>	<p>Se a alteração for unicamente de controle, não haverá impactos para os beneficiários. Somente se da mudança do controle evoluir-se para a incorporação, será necessário informar ao beneficiário que eles passarão a compor carteira de outra operadora.</p>	<p>Acatada parcialmente</p> <p>Acatada a sugestão porque nos casos de transferência de controle societário, não há, a princípio, qualquer impacto para o consumidor. Inserido parágrafo para, nos casos de incorporação após transferência de controle, haver comunicação aos beneficiários. Será, no entanto, retirado da redação o prazo de 30 dias em decorrência de colaboração da Fundação Procon-SP</p>

2583 - Art. 19 - Unimed BH	Alteração	Art. 19	Publicado pela ANS o resultado da oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários, após o registro dos produtos a serem ofertados, a operadora adquirente das referências operacionais e cadastro de beneficiários terá 30 (trinta) dias para comunicar - por qualquer meio - aos beneficiários da operadora em saída ordenada as características dos produtos a serem ofertados, em especial os valores das contraprestações pecuniárias.	O contingente pode ser grande, sendo que a intenção da alteração é facilitar o processo de comunicação entre operadora recebedora e todos os beneficiários envolvidos.	Não acatada	A redação como está já possibilita que a comunicação aos beneficiários ocorra por qualquer meio.
2583 - Art. 20 - Unimed BH	Alteração	Art. 20	Os beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada por meio de oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários poderão manter vínculo com esta operadora por 60 (sessenta) dias após o recebimento da comunicação de que trata o art. 18.	120 dias é prazo excessivo para que a ofertante permaneça no mercado, após decidir deixá-lo. Prazo extenso somente pode lhe trazer mais ônus.	Não acatada	Considera-se que a alteração proposta limita consideravelmente o tempo para que os beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada exerçam seu direito de escolha do plano que lhes for mais adequado, seja por meio da adesão a plano ofertado por operadora adquirente das referências operacionais e cadastro de beneficiários, seja por meio do exercício de

						portabilidade especial.
2583 - Art. 22 - Unimed BH	Alteração	Art. 22	A entrada de operadora em saída voluntária ordenada no PEA não exime sua responsabilidade de prover assistência à saúde aos seus beneficiários, conforme previsto contratualmente, até que se efetive a transferência das referências operacionais e cadastro de beneficiários ou de carteira, obrigação que, logicamente, se mantém após a transferência de seu controle societário.	Unicamente no sentido de tornar mais clara a disposição.	Não acatada	A redação do dispositivo já está suficientemente clara.
2583 - Art. 24 - II - Unimed BH	Alteração	Art. 24 - II	II %u2013 abster-se da cobrança de taxas de adesão ao novo contrato, de pré-mensalidade ou de taxa relacionada à absorção dos beneficiários.	Alguns contratos em custo operacional possuem taxas denominadas "de administração".	Acatada	Sugestão acatada com o fim de se evitar interpretações equivocadas.

2584 - Art. 8º - vitor castilho ciocca	Alteração	Art. 8º	Art. 8º - As operações de transferência de carteira de beneficiários e as ofertas públicas voluntárias de referências operacionais e cadastro de beneficiários, na égide do PEA, deverão abranger a carteira total de beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada.	Excluir o limite de 20.000 beneficiários. No Sistema Unimed poderão haver atos de alienação em que a carteira final seja inferior a 20.000 vidas.	Não acatada	O objetivo do PEA é viabilizar operações que tenham maior probabilidade de gerar benefícios aos consumidores das operadoras envolvidas. Embora seja possível que um ato do qual resulte operadora com menos de 20.000 beneficiários gere externalidades positivas também aos consumidores, a probabilidade é menor do que naqueles atos que têm potencial de gerar economias de escala e escopo.
2584 - Art. 9º - I - vitor castilho ciocca	Alteração	Art. 9º - I	serão divulgadas informações do cadastro de beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada referentes à quantidade de beneficiários por município, de acordo com o sexo e as faixas etárias definidas na RN nº 63, de 22 de dezembro de 2003, além do ticket médio, receita e despesa da carteira dos últimos 15 meses, segmentadas por produto, no espaço visualizado apenas pelas operadoras de planos de saúde no site da ANS na	Estes dados ajudariam a operadora interessada a realizar uma oferta mais condizente com a realidade da operação e do mercado de saúde suplementar.	Acatada parcialmente	Na primeira etapa da oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários, no âmbito do PEA, a operadora ofertante não deve ser identificada para que a realização da oferta não gere dificuldades adicionais para a operadora. A divulgação do tíquete médio, receita e despesa por produto tornaria fácil a identificação da operadora. Importante ressaltar que essas informações estarão disponíveis para as operadoras

			internet, sem identificação da operadora em saída voluntária ordenada;			interessadas na segunda fase da oferta. Com o fim de divulgar mais informações sobre a carteira, mantendo o sigilo sobre a identidade da operadora, acatamos a sugestão de divulgar o tíquete médio da carteira da operadora por forma de contratação do plano.
2584 - Art. 14 - vitor castilho ciocca	Alteração	Art. 14	§2º - A Operadora poderá desistir da participação no Programa Especial de Escala Adequada, em até 15 (quinze) dias após opção inicial, submetendo à DIOPE os motivos da desistência.	O objetivo da inclusão é conceder chance para a operadora que entrou no PEA desistir, vez que ela pode se deparar com a situação de que os ativos garantidores não são suficientes para pagar todas obrigações. Uma chance para que a operadora saia de forma ordenada sem o prejuízo de Direção Fiscal por não ter alcançado	Não acatada	A operadora deve conhecer o montante dos débitos com prestadores de serviços de saúde e de seus ativos vinculados à ANS antes da decisão de entrada no programa. De qualquer forma, é possível a desistência do programa se não houver sido concretizada operação no seu âmbito, tampouco ocorrido resgate de ativo garantidor.

2584 - Art. 20 - vitor castilho ciocca	Alteração	Art. 20	Os beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada por meio de oferta de referências operacionais e cadastro de beneficiários poderão manter o vínculo com esta operadora por 60 (sessenta) dias após o recebimento da comunicação de que trata o art. 19.	A operadora que pretende sair do mercado permanecerá com obrigações por quatro meses, com a atual redação da minuta. Sugeriu-se redução desse prazo para 60 dias, assim como o prazo da portabilidade, visando mitigar a responsabilidade da operadora que está saindo ordenadamente do mercado.	Não acatada	Considera-se que a alteração proposta limita consideravelmente o tempo para que os beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada exerçam seu direito de escolha do plano que lhes for mais adequado, seja por meio da adesão a plano ofertado por operadora adquirente das referências operacionais e cadastro de beneficiários, seja por meio do exercício de portabilidade especial.
2585 - Art. 8º - Parágrafo único - Daniel Infante Januzzi de Carvalho	Alteração	Art. 8º - Parágrafo único	Art. 8º As operações de transferência de carteira de beneficiários e as ofertas públicas voluntárias de referências operacionais e cadastro de beneficiários, na égide do PEA, deverão abranger a carteira total de beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada.	O objetivo deste normativo é incentivar a migração das Operadoras de pequeno/médio porte para operadoras de maior porte, a manutenção do nível de beneficiários em torno do enquadramento como pequeno porte não se justifica. No próprio Sistema Unimed poderão haver atos de alienação em que a carteira final seja inferior a 20.000 vidas.	Não acatada	O objetivo do PEA é viabilizar operações que tenham maior probabilidade de gerar benefícios aos consumidores das operadoras envolvidas. Embora seja possível que um ato do qual resulte operadora com menos de 20.000 beneficiários gere externalidades positivas também aos consumidores, a probabilidade é menor do que naqueles atos que têm potencial de gerar economias de escala e escopo.

<p>2585 - Art. 9º - I - Daniel Infante Januzzi de Carvalho</p>	<p>Alteração</p>	<p>Art. 9º - I</p>	<p>I %u2013 serão divulgadas informações do cadastro de beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada referentes à quantidade de beneficiários por município, de acordo com o sexo e as faixas etárias definidas na RN nº 63, de 22 de dezembro de 2003, além do ticket médio, receita e despesa da carteira dos últimos 15 meses, segmentadas por produto, no espaço visualizado apenas pelas operadoras de planos de saúde no site da ANS na internet, sem identificação da ops em saída voluntária ordenada</p>	<p>Incluir no inciso I mais informações sobre a carteira ofertada, segmentadas por produto, tais como: ticket médio, receita e despesa nos últimos 15 meses. Estes dados ajudariam a operadora interessada a realizar uma oferta mais condizente com a realidade da operação e do mercado de saúde suplementar.</p>	<p>Acatada parcialmente</p>	<p>Na primeira etapa da oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários, no âmbito do PEA, a operadora ofertante não deve ser identificada para que a realização da oferta não gere dificuldades adicionais para a operadora. A divulgação do tíquete médio, receita e despesa por produto tornaria fácil a identificação da operadora. Importante ressaltar que essas informações estarão disponíveis para as operadoras interessadas na segunda fase da oferta. Com o fim de divulgar mais informações sobre a carteira, mantendo o sigilo sobre a identidade da operadora, acatamos a sugestão de divulgar o tíquete médio da carteira da operadora por forma de contratação do plano.</p>
--	------------------	--------------------	--	---	-----------------------------	--

2585 - Art. 16 - Daniel Infante Januzzi de Carvalho	Alteração	Art. 16	Divulgado edital de oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários no âmbito do PEA, ops que pretendam adquirir referência operacional e cadastro de beneficiários devem apresentar sua candidatura à participação no Programa no prazo de 30 dias após a data da ciência da aprovação pela DIOPE de sua participação, a documentação exigida pela RN 112/05, ou pela RN 270/11, concomitantemente à apresentação da proposta concernente à oferta pública, conforme o caso.	Sugestão de nova redação compreendendo os artigos 15 e 16 com objetivo de otimização.	Não acatada	A participação no PEA como adquirente pode ocorrer por meio de aquisição de carteira de beneficiários, controle societário ou proposição de oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários. A redação sugerida torna mais difícil o entendimento de que esses três meios são possíveis.
2585 - Art. 20 - Daniel Infante Januzzi de Carvalho	Alteração	Art. 20	Art. 20. Os beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada por meio de oferta de referências operacionais e cadastro de beneficiários poderão manter o vínculo com esta operadora por 60 (sessenta) dias após o recebimento da comunicação de que trata o art. 19.	A operadora que pretende sair do mercado permanecerá com obrigações por quatro meses, com a atual redação da minuta. Sugeriu-se redução desse prazo para 60 dias, assim como o prazo da portabilidade, visando mitigar a responsabilidade da operadora que está saindo ordenadamente do mercado.	Não acatada	Considera-se que a alteração proposta limita consideravelmente o tempo para que os beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada exerçam seu direito de escolha do plano que lhes for mais adequado, seja por meio da adesão a plano ofertado por operadora adquirente das referências operacionais e

						cadastro de beneficiários, seja por meio do exercício de portabilidade especial.
2585 - Art. 20 - § 2º - Daniel Infante Januzzi de Carvalho	Alteração	Art. 20 - § 2º	§ 2º Os beneficiários das operadoras em saída voluntária ordenada poderão vincular-se à operadora adquirente da oferta de referências operacionais e cadastro de beneficiários, mantidas as condições ofertadas, por, no mínimo, 60 dias a partir da comunicação de que trata o art. 19.	Sugeriu-se o prazo de 60 dias, assim como o prazo da portabilidade. Igualar os prazos conforme os artigos anteriores desta norma. A operadora que pretende sair do mercado permanecerá com obrigações por quatro meses, com a atual redação da minuta. Sugeriu-se redução desse prazo para 60 dias, assim como o prazo da portabilidade, visando mitigar a responsabilidade da operadora que está saindo ordenadamente do mercado.	Não acatada	Considera-se importante que a oferta seja mantida também durante o prazo em que for possibilitado o exercício da portabilidade especial.
2585 - Art. 26 - Daniel Infante Januzzi de Carvalho	Alteração	Art. 26	§1º - Considera-se grupo econômico para os fins desta RN:	Trocar parágrafo único por §1º, em razão da existência do §2º. Correção na redação.	Acatada	Erro de redação.

2585 - Art. 28 - Daniel Infante Januzzi de Carvalho	Alteração	Art. 28	§3º A operadora cuja proposta seja autorizada pela Diretoria Colegiada via OPRC deverá apresentar todos os trimestres, até o encerramento do prazo estipulado no inciso I, na forma indicada pela DIOPE, os valores da receita com contraprestações e dos eventos indenizáveis líquidos associados aos beneficiários provindos da operadora em saída ordenada para usufruir do incentivo estabelecido no inciso I deste artigo. %u201D (NR)	Igualar o prazo de 5 anos mencionados no art. 4º da RN nº 384, de 2015.	Acatada	A exigência estabelecida no § 3º do art. 4º da RN 384/2015 deve ser condizente com o benefício proposto no inciso I do art. 4º da referida RN.
2586 - Art. 8º - ESTELA RANGEL	Alteração	Art. 8º	Art. 8º - As operações de transferência de carteira de beneficiários e as ofertas públicas voluntárias de referências operacionais e cadastro de beneficiários, na égide do PEA, deverão abranger a carteira total de beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada.	Excluir o limite de 20.000 beneficiários. No Sistema Unimed poderão haver atos de alienação em que a carteira final seja inferior a 20.000 vidas.	Não acatada	O objetivo do PEA é viabilizar operações que tenham maior probabilidade de gerar benefícios aos consumidores das operadoras envolvidas. Embora seja possível que um ato do qual resulte operadora com menos de 20.000 beneficiários gere externalidades positivas também aos consumidores, a probabilidade é menor do que naqueles atos que têm potencial de

						gerar economias de escala e escopo.
2586 - Art. 9º - I - ESTELA RANGEL	Alteração	Art. 9º - I	Art. 9º, inciso I - serão divulgadas informações do cadastro de beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada referentes à quantidade de beneficiários por município, de acordo com o sexo e as faixas etárias definidas na RN nº 63, de 22 de dezembro de 2003, além do ticket médio, receita e despesa da carteira dos últimos 15 meses, segmentadas por produto, no espaço visualizado apenas pelas operadoras de planos de saúde no site da ANS na internet, sem identificação da operadora em saída v	Estes dados ajudariam a operadora interessada a realizar uma oferta mais condizente com a realidade da operação e do mercado de saúde suplementar.	Acatada parcialmente	Na primeira etapa da oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários, no âmbito do PEA, a operadora ofertante não deve ser identificada para que a realização da oferta não gere dificuldades adicionais para a operadora. A divulgação do ticket médio, receita e despesa por produto tornaria fácil a identificação da operadora. Importante ressaltar que essas informações estarão disponíveis para as operadoras interessadas na segunda fase da oferta. Com o fim de divulgar mais informações sobre a carteira, mantendo o sigilo sobre a identidade da operadora, acatamos a

						sugestão de divulgar o tíquete médio da carteira da operadora por forma de contratação do plano.
2586 - Art. 11 - ESTELA RANGEL	Alteração	Art. 11	Artigo 11, parágrafo único - A ANS, em caso de mais de um ofertante, deverá homologar a oferta que representar o lance de maior valor monetário.	O objetivo é conseguir o maior volume financeiro possível para a operadora em retirada, para a quitação completa de suas dívidas e maior continuidade para atuar como prestadora, no caso do Sistema Unimed.	Não acatada	O principal objetivo do PEA é viabilizar a continuidade da assistência aos beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada. Os critérios a serem estabelecidos em edital, conforme o art. 11 do normativo proposto, considerarão esse objetivo prioritariamente.
2586 - Art. 14 - Parágrafo único - II - ESTELA RANGEL	Alteração	Art. 14 - Parágrafo único - II	Artigo 14, §2º - A Operadora poderá desistir da participação no Programa Especial de Escala Adequada, em até 15 (quinze) dias após opção inicial, submetendo à DIOPE os motivos da desistência.	O objetivo da inclusão é conceder chance para a operadora que entrou no PEA desistir, vez que ela pode se deparar com a situação de que os ativos garantidores não são suficientes para pagar todas obrigações. Uma chance para que a operadora saia de forma ordenada sem o	Não acatada	A operadora deve conhecer o montante dos débitos com prestadores de serviços de saúde e de seus ativos vinculados à ANS antes da decisão de entrada no programa. De qualquer forma, é

				prejuízo de Direção Fiscal por não ter alcançado o saneamento de suas dívidas.		possível a desistência do programa se não houver sido concretizada operação no seu âmbito, tampouco ocorrido resgate de ativo garantidor.
2586 - Art. 20 - ESTELA RANGEL	Alteração	Art. 20	Art. 20 - Os beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada por meio de oferta de referências operacionais e cadastro de beneficiários poderão manter o vínculo com esta operadora por 60 (sessenta) dias após o recebimento da comunicação de que trata o art. 19.	A operadora que pretende sair do mercado permanecerá com obrigações por quatro meses, com a atual redação da minuta. Sugeriu-se redução desse prazo para 60 dias, assim como o prazo da portabilidade, visando mitigar a responsabilidade da operadora que está saindo ordenadamente do mercado.	Não acatada	Considera-se que a alteração proposta limita consideravelmente o tempo para que os beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada exerçam seu direito de escolha do plano que lhes for mais adequado, seja por meio da adesão a plano ofertado por operadora adquirente das referências operacionais e cadastro de beneficiários, seja por meio do exercício de portabilidade especial.
2589 - Art. 8º - UNIMED REGIONAL JAÚ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Alteração	Art. 8º	Art. 8º - As operações de transferência de carteira de beneficiários e as ofertas públicas voluntárias de referências operacionais e cadastro de beneficiários, na égide do PEA, deverão abranger a carteira total de beneficiários da	Excluir o limite de 20.000 beneficiários. No Sistema Unimed poderão haver atos de alienação em que a carteira final seja inferior a 20.000 vidas.	Não acatada	O objetivo do PEA é viabilizar operações que tenham maior probabilidade de gerar benefícios aos consumidores das operadoras envolvidas. Embora seja possível que um ato do qual resulte operadora com menos de 20.000 beneficiários gere

			operadora em saída voluntária ordenada.			externalidades positivas também aos consumidores, a probabilidade é menor do que naqueles atos que têm potencial de gerar economias de escala e escopo.
2589 - Art. 9º - I - UNIMED REGIONAL JAÚ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Alteração	Art. 9º - I	Art. 9º, inciso I - serão divulgadas informações do cadastro de beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada referentes à quantidade de beneficiários por município, de acordo com o sexo e as faixas etárias definidas na RN nº 63, de 22 de dezembro de 2003, além do ticket médio, receita e despesa da carteira dos últimos 15 meses, segmentadas por produto, no espaço visualizado apenas pelas operadoras de planos de saúde no site da ANS na internet, sem identificação da operadora em saída v	Estes dados ajudariam a operadora interessada a realizar uma oferta mais condizente com a realidade da operação e do mercado de saúde suplementar.	Acatada parcialmente	Na primeira etapa da oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários, no âmbito do PEA, a operadora ofertante não deve ser identificada para que a realização da oferta não gere dificuldades adicionais para a operadora. A divulgação do tíquete médio, receita e despesa por produto tornaria fácil a identificação da operadora. Importante ressaltar que essas informações estarão disponíveis para as operadoras interessadas na segunda fase da oferta. Com o fim de divulgar mais informações sobre a carteira, mantendo o sigilo sobre a identidade da operadora, acatamos a

						sugestão de divulgar o tíquete médio da carteira da operadora por forma de contratação do plano.
2589 - Art. 20 - UNIMED REGIONAL JAÚ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Alteração	Art. 20	Art. 20 - Os beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada por meio de oferta de referências operacionais e cadastro de beneficiários poderão manter o vínculo com esta operadora por 60 (sessenta) dias após o recebimento da comunicação de que trata o art. 19.	A operadora que pretende sair do mercado permanecerá com obrigações por quatro meses, com a atual redação da minuta. Sugeriu-se redução desse prazo para 60 dias, assim como o prazo da portabilidade, visando mitigar a responsabilidade da operadora que está saindo ordenadamente do mercado.	Não acatada	Considera-se que a alteração proposta limita consideravelmente o tempo para que os beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada exerçam seu direito de escolha do plano que lhes for mais adequado, seja por meio da adesão a plano ofertado por operadora adquirente das referências operacionais e cadastro de beneficiários, seja por meio do exercício de portabilidade especial.

2594 - Art. 17 - Fundação Procon SP	Alteração	Art. 17	<p>Art. 17. Aprovada a participação da operadora em saída voluntária ordenada no PEA por meio de transferência de carteira ou transferência de controle, a mesma deve publicar, imediatamente, comunicado na página inicial de seu sítio na Internet informando de sua participação no Programa e a respectiva forma de saída ordenada, mantendo tal comunicado durante todo o período em que a operadora se mantiver no Programa.</p>	<p>O período de 30 dias é muito curto para os beneficiários terem acesso a informação de participação da operadora no Programa e sua respectiva forma de saída ordenada, como a publicação será no sítio eletrônico da operadora, não haverá custo para a manutenção da informação durante todo o período em que a operadora se mantiver no programa. Além disso, a informação deve estar disponível enquanto houverem beneficiários no programa.</p>	Acatada parcialmente	<p>A sugestão aumenta a probabilidade de que todos os beneficiários da operadora tenham conhecimento do comunicado, sem implicar aumento de custos considerável para a operadora. Considera-se, contudo, que a operadora estará no programa enquanto estiver usufruindo dos benefícios elencados no art. 5o, razão pela qual a redação foi modificada para "enquanto houver beneficiários vinculados à operadora". Foi retirada da redação a obrigatoriedade de comunicação no caso de transferência de controle societário, haja vista que, neste caso, a operadora continua a existir.</p>
---	-----------	---------	--	---	-------------------------	--

2595 - Art. 17 - Parágrafo Único - Fundação Procon SP	Alteração	Art. 17 - Parágrafo Único	Parágrafo Único. No caso de participação da operadora em saída voluntária ordenada no PEA por meio de realização de oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários, a operadora deve publicar no mesmo dia de divulgação do edital de que trata o inciso II do art. 9º comunicado na página inicial de seu sítio na Internet informando de sua participação no Programa e a respectiva forma de saída ordenada, mantendo tal comunicado durante todo o período em que a operadora se (...)	Continua o texto proposto (...) mantiver no Programa ou até a finalização de sua participação com a saída de todos os beneficiários.	Acatada parcialmente	A sugestão aumenta a probabilidade de que todos os beneficiários da operadora tenham conhecimento do comunicado, sem implicar aumento de custos considerável para a operadora. Considera-se, contudo, que a operadora estará no programa enquanto estiver usufruindo dos benefícios elencados no art. 5º, razão pela qual a redação foi modificada para "enquanto houver beneficiários vinculados à operadora".
2596 - Art. 18 - Fundação Procon SP	Alteração	Art. 18	Art. 18. A operadora em saída voluntária ordenada no PEA deverá comunicar individualmente seus beneficiários, informando-os com antecedência mínima de 30 (trinta) dias sobre a forma de saída ordenada deferida pela ANS.	Entendemos que a além dos meios eletrônicos, os beneficiários também devem receber a comunicação de forma escrita, uma vez que nem todos os beneficiários estão inseridos nos meios digitais. Essa medida visa assegurar que a informação atinja toda a base de consumidores da operadora em saída ordenada.	Não acatada	Obrigar a comunicação em meio não digital aumentaria consideravelmente os custos e geraria benefícios restritos. Comunicado, mantido por longo período de tempo no site da operadora, e comunicação individual eletrônica têm o potencial de atingir mesmo os beneficiários que

						raramente usam os meios digitais, ainda que seja por meio do informe de terceiros.
2597 - Art. 18 - § 1º - Fundação Procon SP	Alteração	Art. 18 - § 1º	Art.18..... § 1º A comunicação deverá ser feita por correspondência escrita, além dos demais meio que assegure a ciência do beneficiário, inclusive eletronicamente, devendo a operadora manter registros que comprovem a ter realizado.	Entendemos que a além dos meios eletrônicos, os beneficiários também devem receber a comunicação de forma escrita, uma vez que nem todos os beneficiários estão inseridos nos meios digitais. Essa medida visa assegurar que a informação atinja toda a base de consumidores da operadora em saída ordenada.	Não acatada	Obrigar a comunicação em meio não digital aumentaria consideravelmente os custos da exigência e geraria benefícios restritos. Comunicado, mantido por longo período de tempo no site da operadora, e comunicação individual eletrônica têm o potencial de atingir mesmo os beneficiários que raramente usam os meios digitais, ainda que seja por meio do informe de terceiros.

2598 - Art. 19 - Fundação Procon SP	Alteração	Art. 19	Art. 19. Publicado pela ANS o resultado da oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários, após o registro dos produtos a serem ofertados, a operadora adquirente das referências operacionais e cadastro de beneficiários terá 30 dias para comunicar aos beneficiários da operadora em saída ordenada, de forma escrita e por demais meios disponíveis, as características dos produtos a serem ofertados, em especial os valores das contraprestações pecuniárias.	Entendemos que a além dos meios eletrônicos ou outros, os beneficiários também devem receber a comunicação de forma escrita. Essa medida visa assegurar que a informação atinja toda a base de consumidores da operadora em saída ordenada.	Não acatada	Obrigar a comunicação em meio não digital aumentaria consideravelmente os custos da exigência e geraria benefícios restritos. Comunicado, mantido por longo período de tempo no site da operadora, e comunicação individual eletrônica têm o potencial de atingir mesmo os beneficiários que raramente usam os meios digitais, ainda que seja por meio do informe de terceiros.
2599 - Art. 20 - § 2º - Fundação Procon SP	Alteração	Art. 20 - § 2º	Art. 20..... § 2º Os beneficiários das operadoras em saída voluntária ordenada poderão vincular-se à operadora adquirente da oferta de referências operacionais e cadastro de beneficiários, mantidas as condições ofertadas, por, no mínimo, 12 meses a partir da	Não existe justificativa para que a operadora adquirente mantenha a oferta e condições apresentada aos beneficiários, em especial os valores das contraprestações, por apenas quatro meses, uma vez que essa deve ter conhecimento das condições dos beneficiários antes da oferta. Essa hipótese traz muita insegurança para os beneficiários que após ter se vinculado a outra operadora, não terá a segurança mínima de	Já contemplada	As condições de oferta devem ser mantidas pela operadora por, no mínimo, quatro meses, para decisão sobre adesão ao plano ofertado. Uma vez tendo aderido, as condições ofertadas permanecem vigentes enquanto o contrato viger, devendo os reajustes por variação de custos e faixa etária serem aplicados conforme regulação vigente

			comunicação de que trata o art. 19.	premência das condições, em especial o valor da contraprestação, por um prazo (....)		(RN 63/2003 e RN 171/2008). Por essa razão, considera-se que a redação atual já contempla a contribuição da Fundação.
2601 - Art. 22 - Fundação Procon SP	Alteração	Art. 22	Art. 22. A entrada de operadora em saída voluntária ordenada no PEA não exime sua responsabilidade de prover assistência à saúde aos seus beneficiários, conforme previsto contratualmente, até que se efetive a transferência das referências operacionais e cadastro de beneficiários ou de carteira e se mantém após a transferência de seu controle societário.	A alteração do vocábulo %u201Cexime%u201D por %u201Cexime%u201D, em razão de equívoco ortográfico	Acatada	Erro ortográfico.

2604 - Art. 8º - ISMAEL HENRIQUE DA SILVA	Alteração	Art. 8º	Art. 8º - As operações de transferência de carteira de beneficiários e as ofertas públicas voluntárias de referências operacionais e cadastro de beneficiários, na égide do PEA, deverão abranger a carteira total de beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada.	Excluir o limite de 20.000 beneficiários. No Sistema Unimed poderão haver atos de alienação em que a carteira final seja inferior a 20.000 vidas.	Não acatada	O objetivo do PEA é viabilizar operações que tenham maior probabilidade de gerar benefícios aos consumidores das operadoras envolvidas. Embora seja possível que um ato do qual resulte operadora com menos de 20.000 beneficiários gere externalidades positivas também aos consumidores, a probabilidade é menor do que naqueles atos que têm potencial de gerar economias de escala e escopo.
2604 - Art. 9º - I - ISMAEL HENRIQUE DA SILVA	Alteração	Art. 9º - I	serão divulgadas informações do cadastro de beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada referentes à quantidade de beneficiários por município, de acordo com o sexo e as faixas etárias definidas na RN nº 63, de 22 de dezembro de 2003, além do ticket médio, receita e despesa da carteira dos últimos 15 meses, segmentadas por produto, no espaço visualizado apenas pelas operadoras de planos de saúde no site da ANS na	Estes dados ajudariam a operadora interessada a realizar uma oferta mais condizente com a realidade da operação e do mercado de saúde suplementar.	Acatada parcialmente	Na primeira etapa da oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários, no âmbito do PEA, a operadora ofertante não deve ser identificada para que a realização da oferta não gere dificuldades adicionais para a operadora. A divulgação do tíquete médio, receita e despesa por produto tornaria fácil a identificação da operadora. Importante ressaltar que essas informações estarão disponíveis para as operadoras

			internet, sem identificação da operadora em saída voluntária ordenada,			interessadas na segunda fase da oferta. Com o fim de divulgar mais informações sobre a carteira, mantendo o sigilo sobre a identidade da operadora, acatamos a sugestão de divulgar o tíquete médio da carteira da operadora por forma de contratação do plano.
2604 - Art. 20 - ISMAEL HENRIQUE DA SILVA	Alteração	Art. 20	Art. 20 - Os beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada por meio de oferta de referências operacionais e cadastro de beneficiários poderão manter o vínculo com esta operadora por 60 (sessenta) dias após o recebimento da comunicação de que trata o art. 19.	A operadora que pretende sair do mercado permanecerá com obrigações por quatro meses, com a atual redação da minuta. Sugeriu-se redução desse prazo para 60 dias, assim como o prazo da portabilidade, visando mitigar a responsabilidade da operadora que está saindo ordenadamente do mercado.	Não acatada	Considera-se que a alteração proposta limita consideravelmente o tempo para que os beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada exerçam seu direito de escolha do plano que lhes for mais adequado, seja por meio da adesão a plano ofertado por operadora adquirente das referências operacionais e cadastro de beneficiários, seja por meio do exercício de portabilidade especial.

			<p>Serão divulgadas informações da quantidade de beneficiários por município, de acordo com o sexo, tipo de contratação e as faixas etárias definidas na RN 63 de 22/12/2003, além das informações de tíquete médio, custo médio e sinistralidade da carteira por tipo de contratação, segmentação, faixa etária e abrangência geográfica do cadastro de beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada, no espaço visualizado apenas pelas operadoras de planos de saúde no site da ANS na internet [...].</p>	<p>O texto proposto acrescenta a obrigação de divulgar dados que permitirão que as operadoras possam avaliar melhor as referencias operacionais e de cadastro de beneficiários de operadora em saída voluntária ordenada no âmbito do PEA, ampliando as chances de alguma operadora manifestar interesse.</p>	<p>Acatada parcialmente</p>	<p>Na primeira etapa da oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários, no âmbito do PEA, a operadora ofertante não deve ser identificada para que a realização da oferta não gere dificuldades adicionais para a operadora. A divulgação do tíquete médio, receita e despesa por produto tornaria fácil a identificação da operadora. Importante ressaltar que essas informações estarão disponíveis para as operadoras interessadas na segunda fase da oferta. Com o fim de divulgar mais informações sobre a carteira, mantendo o sigilo sobre a identidade da operadora, acatamos a sugestão de divulgar o tíquete médio da carteira da operadora por forma de contratação do plano.</p>
<p>2611 - Art. 9º - I - Marcio de Oliveira Almeida</p>	<p>Alteração</p>	<p>Art. 9º - I</p>				

<p>2612 - Art. 8º - LUIZ HENRIQUE DOS SANTOS MATHEUS</p>	<p>Alteração</p>	<p>Art. 8º</p>	<p>Art. 8º - As operações de transferência de carteira de beneficiários e as ofertas públicas voluntárias de referências operacionais e cadastro de beneficiários, na égide do PEA, deverão abranger a carteira total de beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada.</p>	<p>Excluir o limite de 20.000 beneficiários. No Sistema Unimed poderão haver atos de alienação em que a carteira final seja inferior a 20.000 vidas.</p>	<p>Não acatada</p>	<p>O objetivo do PEA é viabilizar operações que tenham maior probabilidade de gerar benefícios aos consumidores das operadoras envolvidas. Embora seja possível que um ato do qual resulte operadora com menos de 20.000 beneficiários gere externalidades positivas também aos consumidores, a probabilidade é menor do que naqueles atos que têm potencial de gerar economias de escala e escopo.</p>
<p>2612 - Art. 9º - I - LUIZ HENRIQUE DOS SANTOS MATHEUS</p>	<p>Alteração</p>	<p>Art. 9º - I</p>	<p>Art. 9º, inciso I - serão divulgadas informações do cadastro de beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada referentes à quantidade de beneficiários por município, de acordo com o sexo e as faixas etárias definidas na RN nº 63, de 22 de dezembro de 2003, além do ticket médio, receita e despesa da carteira dos últimos 15 meses, segmentadas por produto, no espaço visualizado apenas pelas operadoras de planos de saúde no site da ANS na</p>	<p>Estes dados ajudariam a operadora interessada a realizar uma oferta mais condizente com a realidade da operação e do mercado de saúde suplementar.</p>	<p>Acatada parcialmente</p>	<p>Na primeira etapa da oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários, no âmbito do PEA, a operadora ofertante não deve ser identificada para que a realização da oferta não gere dificuldades adicionais para a operadora. A divulgação do tíquete médio, receita e despesa por produto tornaria fácil a identificação da operadora. Importante ressaltar que essas informações estarão disponíveis para as operadoras interessadas na</p>

			internet, sem identificação da operadora em saída v			segunda fase da oferta. Com o fim de divulgar mais informações sobre a carteira, mantendo o sigilo sobre a identidade da operadora, acatamos a sugestão de divulgar o tíquete médio da carteira da operadora por forma de contratação do plano.
2612 - Art. 20 - LUIZ HENRIQUE DOS SANTOS MATHEUS	Alteração	Art. 20	Art. 20 - Os beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada por meio de oferta de referências operacionais e cadastro de beneficiários poderão manter o vínculo com esta operadora por 60 (sessenta) dias após o recebimento da comunicação de que trata o art. 19.	A operadora que pretende sair do mercado permaneceria com obrigações por quatro meses, com a atual redação da minuta. Sugeriu-se redução desse prazo para 60 dias, assim como o prazo da portabilidade, visando mitigar a responsabilidade da operadora que está saindo ordenadamente do mercado.	Não acatada	Considera-se que a alteração proposta limita consideravelmente o tempo para que os beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada exerçam seu direito de escolha do plano que lhes for mais adequado, seja por meio da adesão a plano ofertado por operadora adquirente das referências operacionais e cadastro de beneficiários, seja por meio do exercício de portabilidade especial.

<p>2613 - Art. 9º - I - Marcio de Oliveira Almeida</p>	<p>Alteração</p>	<p>Art. 9º - I</p>	<p>Serão divulgadas informações da quantidade de beneficiários por município, de acordo com o sexo, tipo de contratação e as faixas etárias definidas na RN 63 de 22/12/2003, além das informações de tíquete médio, custo médio e sinistralidade da carteira por tipo de contratação, segmentação, faixa etária e abrangência geográfica do cadastro de beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada, no espaço visualizado apenas pelas operadoras de planos de saúde no site da ANS na internet [...]</p>	<p>O texto proposto acrescenta a obrigação de divulgar dados que permitirão que as operadoras possam avaliar melhor o equilíbrio financeiro e atuarial da carteira de operadora em saída voluntária ordenada no âmbito do PEA, ampliando as chances de alguma operadora manifestar interesse, além disso, a proporção por tipo de contratação é item primordial para a decisão de aquisição.</p>	<p>Acatada parcialmente</p> <p>Na primeira etapa da oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários, no âmbito do PEA, a operadora ofertante não deve ser identificada para que a realização da oferta não gere dificuldades adicionais para a operadora. A divulgação do tíquete médio, receita e despesa por produto tornaria fácil a identificação da operadora. Importante ressaltar que essas informações estarão disponíveis para as operadoras interessadas na segunda fase da oferta. Com o fim de divulgar mais informações sobre a carteira, mantendo o sigilo sobre a identidade da operadora, acatamos a sugestão de divulgar o tíquete médio da carteira da operadora por forma de contratação do plano.</p>
--	------------------	--------------------	---	--	--

2613 - Art. 28 - Marcio de Oliveira Almeida	Alteração	Art. 28	Para os planos privados de assistência à saúde individuais, possibilidade de ajuste atuarial para os novos produtos registrados para [...] via OPRC após 12 (doze) meses do término do período de adesão aos contratos da operadora que tiver a proposta autorizada, e nos anos seguintes, até constituída a margem de solvência da carteira adquirida, uma vez comprovado desequilíbrio contratual, por intermédio de relatórios auditados por auditores independentes, conforme regras a serem explicitadas [...]	A carteira PF da operadora adquirente pode estar com sinistralidade elevada. A comparação da sinistralidade da carteira adquirida com a atual não é parâmetro para decidir que a carteira adquirida tenha reajuste atuarial. Possibilitar reajuste atuarial até que a margem de solvência seja constituída possibilita que o possível déficit na carteira PF não comprometa o processo satisfatório de aquisição da carteira.	Não acatada	A operadora adquirente deve avaliar a situação dos contratos da operadora em saída ordenada no momento da realização de oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários. Para isso, a ANS disponibilizará ampla gama de informações nas duas etapas das ofertas públicas, como disposto no art. 9º do normativo proposto. Permitir o ajuste atuarial no caso de oferta pública voluntária de referências operacionais e de cadastro de beneficiários poderia gerar insegurança para os consumidores.
2614 - Art. 8º - Ellen Juliana Reis Novais	Alteração	Art. 8º	Art. 8º As operações de transferência de carteira de beneficiários e as ofertas públicas voluntárias de referências operacionais e cadastro de beneficiários, na égide do PEA, deverão abranger a carteira total de beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada.	O objetivo deste normativo é incentivar a migração das Operadoras de pequeno/médio porte para operadoras de maior porte, a manutenção do nível de beneficiários em torno do enquadramento como pequeno porte não se justifica. No próprio Sistema Unimed poderão haver atos de alienação em que a carteira final seja inferior a 20.000 vidas.	Não acatada	O objetivo do PEA é viabilizar operações que tenham maior probabilidade de gerar benefícios aos consumidores das operadoras envolvidas. Embora seja possível que um ato do qual resulte operadora com menos de 20.000 beneficiários gere externalidades positivas também aos consumidores,

a probabilidade é menor do que naqueles atos que têm potencial de gerar economias de escala e escopo.

2614 - Art. 9º
- I - Ellen
Juliana Reis
Novais

Alteração

Art. 9º - I

Em 2013 serão divulgadas informações do cadastro de beneficiários da Operadora em saída voluntária ordenada referentes à quantidade de beneficiários por município, de acordo com o sexo e as faixas etárias definidas na RN nº 63, de 22 de dezembro de 2003, além do ticket médio, receita e despesa da carteira dos últimos 15 meses, Segmentadas por produto, no espaço visualizado apenas pelas operadoras de planos de saúde no site da ANS na internet, sem identificação da operadora em saída voluntária ordenada

Estes dados ajudariam a operadora interessada a realizar uma oferta mais condizente com a realidade da operação e do mercado de saúde suplementar.

Acatada parcialmente

2614 - Art. 14 - Parágrafo único - Ellen Juliana Reis Novais	Alteração	Art. 14 - Parágrafo único	2§ - A Operadora poderá desistir da participação no Programa Especial de Escala Adequada, em até 15 (quinze) dias após opção inicial, submetendo à DIOPE os motivos da desistência.	O objetivo da inclusão é conceder chance para a operadora que entrou no PEA desistir, vez que ela pode se deparar com a situação de que os ativos garantidores não são suficientes para pagar todas obrigações. Uma chance para que a operadora saia de forma ordenada sem o prejuízo de Direção Fiscal por não ter alcançado o saneamento de suas dívidas.	Não acatada	A operadora deve conhecer o montante dos débitos com prestadores de serviços de saúde e de seus ativos vinculados à ANS antes da decisão de entrada no programa. De qualquer forma, é possível a desistência do programa se não houver sido concretizada operação no seu âmbito, tampouco ocorrido resgate de ativo garantidor.
2614 - Art. 16 - Ellen Juliana Reis Novais	Alteração	Art. 16	Divulgado edital de oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários no âmbito do PEA, operadoras que pretendam adquirir referência operacional e cadastro de beneficiários devem apresentar sua candidatura à participação no Programa no prazo de 30 (trinta) dias após a data da ciência da aprovação pela DIOPE de sua participação, a documentação exigida pela RN nº 112, de 2005, ou pela RN nº 270, de 2011, concomitantemente à apresentação da proposta	Otimização da redação	Não acatada	A participação no PEA como adquirente pode ocorrer por meio de aquisição de carteira de beneficiários, controle societário ou proposição de oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários. A redação sugerida torna mais difícil o entendimento de que esses três meios são possíveis.

			concernente à oferta pública			
2614 - Art. 20 - Ellen Juliana Reis Novais	Alteração	Art. 20	Art. 20. Os beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada por meio de oferta de referências operacionais e cadastro de beneficiários poderão manter o vínculo com esta operadora por 60 (sessenta) dias após o recebimento da comunicação de que trata o art. 19.	A operadora que pretende sair do mercado permanecerá com obrigações por quatro meses, com a atual redação da minuta. Sugeriu-se redução desse prazo para 60 dias, assim como o prazo da portabilidade, visando mitigar a responsabilidade da operadora que está saindo ordenadamente do mercado.	Não acatada	Considera-se que a alteração proposta limita consideravelmente o tempo para que os beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada exerçam seu direito de escolha do plano que lhes for mais adequado, seja por meio da adesão a plano ofertado por operadora adquirente das referências operacionais e cadastro de beneficiários, seja por meio do exercício de portabilidade especial.

2614 - Art. 20 - § 2º - Ellen Juliana Reis Novais	Alteração	Art. 20 - § 2º	§ 2º Os beneficiários das operadoras em saída voluntária ordenada poderão vincular-se à operadora adquirente da oferta de referências operacionais e cadastro de beneficiários, mantidas as condições ofertadas, por, no mínimo, 60 dias a partir da comunicação de que trata o art. 19.	Sugeriu-se o prazo de 60 dias, assim como o prazo da portabilidade. Igualar os prazos conforme os artigos anteriores desta norma. A operadora que pretende sair do mercado permanecerá com obrigações por quatro meses, com a atual redação da minuta. Sugeriu-se redução desse prazo para 60 dias, assim como o prazo da portabilidade, visando mitigar a responsabilidade da operadora que está saindo ordenadamente do mercado.	Não acatada	Considera-se importante que a oferta seja mantida também durante o prazo em que for possibilitado o exercício da portabilidade especial.
2614 - Art. 26 - Parágrafo único - Ellen Juliana Reis Novais	Alteração	Art. 26 - Parágrafo único	§ 1º. Considera-se grupo econômico para os fins desta RN:	Trocar parágrafo único por §1º, em razão da existência do §2º. Correção na redação.	Acatada	Erro de redação.
2614 - Art. 28 - Ellen Juliana Reis Novais	Alteração	Art. 28	§3º A operadora cuja proposta seja autorizada pela Diretoria Colegiada via OPRC deverá apresentar todos os trimestres, até o encerramento do prazo estipulado no inciso I, na forma indicada pela DIOPE, os valores da receita com contraprestações e dos eventos indenizáveis líquidos associados aos beneficiários provindos da operadora em	Igualar os 5 anos mencionados no art. 4º da RN nº 384, de 2015.	Acatada	A exigência estabelecida no § 3º do art. 4º da RN 384/2015 deve ser condizente com o benefício proposto no inciso I do art. 4º da referida RN.

			saída ordenada para usufruir do incentivo estabelecido no inciso I deste artigo.%u201D (NR)		
2618 - Art. 1º - Luiz Celso Dias Lopes	Alteração	Art. 1º	Art. 1º Esta Resolução institui o Programa Especial de Escala Adequada (PEA), com o objetivo de viabilizar a continuidade da assistência à saúde daqueles beneficiários de operadoras que avaliam não ter condições de atuar na saúde suplementar como ofertantes de planos de saúde e buscam uma saída voluntária ordenada.	Diante do aduzido pela ANS na proposta de CP n° 62, sugere-se a alteração do art. 1º da minuta, a fim de estender a possibilidade de participação no PEA também das Operadoras de grande porte que, de igual forma, avaliam não ter condições de atuar na saúde suplementar. Havendo impossibilidade para tanto, que seja avaliada uma subclassificação exclusiva para o programa, possibilitando a participação daquelas com até 500.000 beneficiários, possibilitando dessa maneira, a participação igualitária.	Não acatada
					O PEA visa viabilizar a saída ordenada de operadoras que têm dificuldade de atuação na oferta de plano de saúde em decorrência da escala reduzida de atuação. Não foram avaliadas as consequências da extensão do PEA para operadoras de maior porte para que essa possibilidade seja contemplada.

2619 - Art. 5º - II - Associação Brasileira de Planos de Saúde	Alteração	Art. 5º - II	Art. 5º §2º Se a operadora adquirente optar pela alternativa descrita no inciso II, deverá apresentar modelo próprio de capital referente ao risco de subscrição, conforme a Instrução Normativa - IN nº 14, de 27 de dezembro de 2007, da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE, em até 36 (trinta e seis) meses após a assunção das referências operacionais e cadastro de beneficiários, aquisição de carteira ou aquisição de controle societário, no âmbito do Programa Especial de Escala	Ainda hoje não existem operadoras com modelo próprio de solvência aprovado pela ANS e diante das dificuldades que a Abramge vem encontrando no desenvolvimento de Projeto específico contratado recentemente, sugere-se a extensão do prazo de 24 para 36 meses.	Acatada	Como um dos objetivos secundários da norma é estimular as operadoras a elaborarem modelos próprios de riscos, considera-se que a extensão do prazo poderá estimular mais operadoras a optarem por essa alternativa.
2619 - Art. 6º - Associação Brasileira de Planos de Saúde	Alteração	Art. 6º	Para resgatar os ativos garantidores, conforme disposto no Art. 4º, a operadora em saída voluntária ordenada deve atender aos seguintes requisitos:	A obrigatoriedade de ter patrimônio líquido positivo pode inviabilizar qualquer operação de aquisição no âmbito do Programa de Escala Adequada. Por isso, sugere-se que essa condição seja exigida apenas quando a operadora em saída ordenada quiser requerer os benefícios do Programa. Dito de outra forma, mesmo que a operadora em	Acatada	Como discutido na Comissão Permanente de Solvência e exposto nos documentos técnicos que subsidiam essa proposta normativa, somente serão exigidos requisitos para a operadora em saída voluntária ordenada se esta pretender resgatar seus ativos

				saída ordenada não cumpra com estes requisitos, a operadora adquirente poderá solicitar o tratamento diferenciado exposto no Art. 5°.		garantidores no âmbito do Programa.
2619 - Art. 10 - §1º - Associação Brasileira de Planos de Saúde	Alteração	Art. 10 - §1º	Os produtos a serem ofertados aos beneficiários das operadoras em saída voluntária ordenada devem ter as mesmas características no que tange à segmentação assistencial e ao tipo de contratação, sendo preferenciais as ofertas que mantenham a abrangência geográfica, a área de atuação do produto, o padrão de acomodação em internação, o acesso à livre escolha de prestadores, o fator moderador e os serviços e coberturas adicionais daqueles produtos relacionados no edital de oferta pública.	É importante destacar que, na medida em que beneficiários da operadora em saída ordenada migram para outras operadoras, a carteira deprecia e sofre desequilíbrios durante o processo. Nesse cenário, traçar regras determinísticas de preço aumentam o risco para a operadora adquirente e pode inviabilizar a sua participação. Além do mais o próprio parágrafo já estipula uma série de outros dispositivos.	Não acatada	As condições impostas referentes às faixas de preço visam garantir aos beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada segurança em relação à condição de oferta determinante para a continuidade de sua assistência na saúde suplementar.

2619 - Art. 17 - Associação Brasileira de Planos de Saúde	Alteração	Art. 17	Aprovada a proposta de aquisição das referências operacionais e de cadastro de beneficiários, a operadora em saída voluntária ordenada deve publicar, imediatamente, comunicado na página inicial de seu sítio na Internet informando de sua participação no Programa e a respectiva forma de saída ordenada, mantendo tal comunicado por pelo menos 30 (trinta) dias.	O mercado de planos de saúde administra risco e a simples comunicação, em alguns casos, poderá gerar a fuga de beneficiários e desequilibrar a carteira antes mesmo do início da oferta pública voluntária. Por isso, sugere-se que a comunicação tenha início a partir do momento em que há definição da operadora adquirente.	Não acatada	A publicação de edital de oferta pública já é por si um mecanismo de publicização aos quais todos os agentes interessados têm acesso. Muitos beneficiários, contudo, podem não tomar conhecimento da oferta pública, pois não acompanham cotidianamente o diário oficial. A comunicação de que trata o artigo visa aumentar a probabilidade de que os beneficiários, que podem ser afetados pela oferta pública, tomem conhecimento desta.
2619 - Art. 22 - Associação Brasileira de Planos de Saúde	Alteração	Art. 22	A entrada de operadora em saída voluntária ordenada no PEA não exime sua responsabilidade de prover assistência à saúde aos seus beneficiários, conforme previsto contratualmente, até que se efetive a transferência das referências operacionais e cadastro de beneficiários ou de carteira e se mantém após a transferência de seu controle societário.	Correção de erro de digitação	Acatada	Erro ortográfico.

2622 - Art. 28 - José Cechin	Alteração	Art. 28	<p>II %u2013 (...) sinistralidade superior aos percentuais históricos médios dos últimos 3 (três) anos da carteira da operadora com proposta autorizada ou acima do percentual histórico médio do mercado para carteiras com características semelhantes, conforme regras a serem explicitadas em Instrução Normativa %u2013 IN da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO; e.</p>	<p>Sugere-se um parâmetro adicional de aceitação para que a manutenção da carteira seja baseada de acordo com uma taxa de sinistralidade pré-determinada pela ANS para a carteira adquirida, considerando a sinistralidade média do mercado para uma carteira com características semelhantes. Dessa forma, na situação na qual a sinistralidade da operadora adquirida for menor do que o resultado histórico da operadora com proposta autorizada, mas ainda sim, acima da sinistralidade média observada no mercado.</p>	<p>Se a sinistralidade dos produtos registrados para recepcionar as referências operacionais e cadastro de beneficiários via OPRC não for superior à da própria operadora, ainda que seja superior à média do mercado, não há evidências de que a recepção dessas referências afetou o desempenho da operadora em tela. Assim, não há justificativa para ajuste atuarial.</p>
2622 - Art. 17 - José Cechin	Alteração	Art. 17	<p>Art. 17º - Aprovada a participação da operadora em saída voluntária ordenada no PEA por meio de transferência de carteira ou transferência de controle, a mesma deve publicar, após o resultado de oferta pública de referências operacionais, comunicado na página inicial de seu sítio na Internet informando de sua participação no Programa e a respectiva forma</p>	<p>Entende-se que a confidencialidade do vendedor será comprometida com a publicação na página inicial de seu sítio na Internet informando sua participação no PEA. Sugere-se que essa comunicação seja efetivada somente após o resultado de oferta pública de referências operacionais e após expedição da Resolução Operacional.</p>	<p>A obrigação de que trata o artigo refere-se exclusivamente à operadora em saída voluntária ordenada. No caso de oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários, o proponente com oferta aprovada somente será conhecido após a divulgação do resultado.</p>

			de saída ordenada, mantendo tal comunicado por pelo menos 30 (trinta) dias.			
2622 - Art. 9º - I - José Cechin	Alteração	Art. 9º - I	<p>I %u2013 serão divulgadas informações da quantidade de beneficiários por município, de acordo com o sexo e as faixas etárias definidas na RN nº 63, de 22 de dezembro de 2003, do cadastro de beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada, exclusivamente no espaço visualizado apenas pelas operadoras de planos de saúde em situação regular e que atendam regras de elegibilidade para participar do programa no site da ANS na internet, sem identificação da operadora em saída voluntária ordenada;</p>	<p>A Federação entende que apenas as operadoras capazes de adquirir a carteira de beneficiários tenham acesso a oferta no site da ANS na internet. Sobre essa questão, a norma não traz elementos suficientes sobre as condições necessárias ao adquirente mencionando apenas a concessão de tratamento diferenciado.</p>	Acatada parcialmente	<p>Na primeira etapa da oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários, no âmbito do PEA, a operadora ofertante não deve ser identificada para que a realização da oferta não gere dificuldades adicionais para a operadora. A divulgação do tíquete médio, receita e despesa por produto tornaria fácil a identificação da operadora. Importante ressaltar que essas informações estarão disponíveis para as operadoras interessadas na segunda fase da oferta. Com o fim de divulgar mais informações sobre a carteira, mantendo o sigilo sobre a identidade da operadora,</p>

						acatamos a sugestão de divulgar o tíquete médio da carteira da operadora por forma de contratação do plano.
2622 - Art. 8º - José Cechin	Alteração	Art. 8º	Art. 8º As operações de transferência de carteira de beneficiários e as ofertas públicas voluntárias de referências operacionais e cadastro de beneficiários, na égide do PEA, deverão abranger a carteira total de beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada, exceto nos situações nas quais haja impedimento legal, devendo a carteira de beneficiários da operadora adquirente ter, ao final do processo de aquisição de referências	Há situações nas quais uma carteira não poderá ser transferida integralmente para a operadora adquirente. Carteiras oriundas de licitação pública, por exemplo. Entende-se que nessa situação haverá o descumprimento de uma obrigação legal, inviabilizando o exercício da portabilidade especial. Dessa forma, sugerimos que o normativo permita que todas as carteiras desobrigadas legalmente sejam transferidas e que ao final do processo, a carteira da adquirente totalize ao menos vinte mil beneficiários.	Não acatada	Nos casos em que a carteira de uma operadora não poder ser transferida integralmente para outra operadora em decorrência de obrigação legal, a operadora não poderá sair ordenada e voluntariamente do setor por meio do PEA.

			operacionais e cadastro de beneficiários.....			
2576 - Art. 4º - II - Mauricio Shiramatsu	Exclusão	Art. 4º - II		Se o objetivo da normativa é a retirada ordenada da operadora do setor, com a quitação das dívidas assistenciais com prestadores via resgate de ativos garantidores, não necessariamente a operadora teria que estar com 100% dos ativos das provisões técnicas constituídos para exercício dessa prerrogativa.	Não acatada	A condição visa aumentar a probabilidade de que a operadora terá recursos suficientes para quitar todos os seus débitos com a rede assistencial.
2576 - Art. 16 - Mauricio Shiramatsu	Exclusão	Art. 16		Sugestão de nova redação compreendendo os artigos nº 15 e 16.	Não acatada	Como a sugestão de reformulação do artigo não foi aceita, não cabe a exclusão.

2583 - Art. 8º - Parágrafo único - Unimed BH	Exclusão	Art. 8º - Parágrafo único		A redação atual parece ter a intenção de limitar a aquisição por operadoras maiores, obstaculizando que pequenas operadoras, que possuam saúde financeira e cumpram os critérios da norma, façam a aquisição. Da mesma maneira, especialmente no caso das operadoras de médio porte, sugere-se que o objeto da oferta possa ser fracionado, conforme sugestões complementares. A divisão das propostas pode ensejar no recebimento de maior número de propostas, atingindo o objetivo pelo qual a norma foi criada.	Não acatada	Operadoras de pequeno e médio porte poderão participar do PEA como adquirentes se atenderem as condições estabelecidas. Não será possível, no entanto, o fracionamento da carteira de operadoras em saída voluntária ordenada no Programa, pois isso dificultaria a operacionalização do programa e poderia trazer o risco de transferência de apenas alguns beneficiários, sem que se concretizasse o objetivo final do programa que é garantir a viabilização da continuidade à assistência à saúde dos beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada.
2583 - Art. 9º - I - Unimed BH	Exclusão	Art. 9º - I		Exclusão devido a proposta de reformulação de todo o artigo 9º.	Não acatada	Como a sugestão de reformulação do inciso não foi aceita, não cabe a exclusão.
2583 - Art. 9º - II - Unimed BH	Exclusão	Art. 9º - II		Exclusão devido a proposta de reformulação de todo o artigo 9º.	Não acatada	Como a sugestão de reformulação do inciso não foi aceita, não cabe a exclusão.
2583 - Art. 9º - Parágrafo único - Unimed BH	Exclusão	Art. 9º - Parágrafo único		Exclusão devido a proposta de reformulação de todo o artigo 9º.	Não acatada	Como a sugestão de reformulação do inciso não foi aceita, não cabe a exclusão.

2583 - Art. 16 - Unimed BH	Exclusão	Art. 16		Já agregado ao art. 9º, conforme sugestões anteriores.	Não acatada	Como a sugestão de reformulação do artigo não foi aceita, não cabe a exclusão.
2583 - Art. 21 - Unimed BH	Exclusão	Art. 21		Comutando-se a possibilidade de portar a qualquer momento - trazida pela nova proposta de RN de portabilidade - com os riscos de "esvaziamento" do conteúdo da oferta, sugerir-se-ia retirar essa disposição desta norma.	Não acatada	No caso de extinção da portabilidade especial, o artigo se torna inócuo, não necessitando de modificação
2583 - Art. 27 - Unimed BH	Exclusão	Art. 27		Comutando-se a possibilidade de portar a qualquer momento - trazida pela nova proposta de RN de portabilidade - com os riscos de "esvaziamento" do conteúdo da oferta, sugerir-se-ia retirar essa disposição desta norma.	Não acatada	No caso de extinção da portabilidade especial, o artigo se torna inócuo, não necessitando de modificação
2583 - Art. 28 - Unimed BH	Exclusão	Art. 28		A modificação proposta prejudica as operadoras adquirentes de referências operacionais e cadastros de beneficiários, tornando ainda mais improvável o sucesso da operação, agravando a situação das operadoras e dos beneficiários.	Não acatada	A modificação proposta visa garantir aos beneficiários segurança de que a operadora ofertante de produtos tem condições de cumprir com os compromissos com a rede assistencial.
2584 - Art. 4º - II - vitor castilho ciocca	Exclusão	Art. 4º - II		Se o objetivo da normativa é a retirada ordenada da operadora do setor, com a quitação das dívidas assistenciais com prestadores via resgate de ativos garantidores, não necessariamente a operadora teria que estar com 100% dos ativos das provisões	Não acatada	A condição visa aumentar a probabilidade de que a operadora terá recursos suficientes para quitar todos os seus débitos com a rede assistencial.

				técnicas constituídos para exercício dessa prerrogativa.		
2585 - Art. 4º - II - Daniel Infante Januzzi de Carvalho	Exclusão	Art. 4º - II		Se o objetivo da normativa é a retirada ordenada da operadora do setor, com a quitação das dívidas assistenciais com prestadores via resgate de ativos garantidores, não necessariamente a operadora teria que estar com 100% dos ativos das provisões técnicas constituídos para exercício dessa prerrogativa.	Não acatada	A condição visa aumentar a probabilidade de que a operadora terá recursos suficientes para quitar todos os seus débitos com a rede assistencial.
2585 - Art. 15 - Daniel Infante Januzzi de Carvalho	Exclusão	Art. 15		Sugestão de nova redação compreendendo os artigos 15 e 16 com objetivo de otimização.	Não acatada	Como a sugestão de reformulação do artigo não foi aceita, não cabe a exclusão.
2586 - Art. 4º - II - ESTELA RANGEL	Exclusão	Art. 4º - II		JUSTIFICATIVA: Se o objetivo da normativa é a retirada ordenada da operadora do setor, com a quitação das dívidas assistenciais com prestadores via resgate de ativos garantidores, não necessariamente a operadora teria que estar com 100% dos ativos das provisões técnicas constituídos para exercício dessa prerrogativa.	Não acatada	A condição visa aumentar a probabilidade de que a operadora terá recursos suficientes para quitar todos os seus débitos com a rede assistencial.

2589 - Art. 4º - II - UNIMED REGIONAL JAÚ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Exclusão	Art. 4º - II		Se o objetivo da normativa é a retirada ordenada da operadora do setor, com a quitação das dívidas assistenciais com prestadores via resgate de ativos garantidores, não necessariamente a operadora teria que estar com 100% dos ativos das provisões técnicas constituídos para exercício dessa prerrogativa.	Não acatada	A condição visa aumentar a probabilidade de que a operadora terá recursos suficientes para quitar todos os seus débitos com a rede assistencial.
2603 - Art. 28 - Fundação Procon SP	Exclusão	Art. 28		Exclusão dos incisos II, III, e § 1º, 2º e 3º. Justificativa: Emendamos que a ANS não pode excepcionar as regras de reajuste dos planos individuais, repassando para o consumidor o risco da sinistralidade, como ocorre nos planos coletivo. Ressaltamos que essa medida pode resultar em prejuízos e insegurança jurídica aos consumidores, parte mais vulnerável da relação. Quanto ao inciso III, a garantia de não aplicação das medidas administrativas previstas no artigo 12º da RN nº 259, resultará	Não acatada	Não se trata de excepcionar regras de reajuste, mas de criar condições para que sejam ofertados produtos a beneficiários que estão em operadoras em vias de liquidação e que, portanto, perderão o vínculo com a operadora de plano na qual estão. Permitir o ajuste atuarial e excepcionar a aplicação das medidas administrativas previstas no art. 12-A da RN 259/2011 torna mais provável a participação de operadoras em processos de oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários, aumento a probabilidade de continuidade da assistência aos beneficiários.

2604 - Art. 4° - II - ISMAEL HENRIQUE DA SILVA	Exclusão	Art. 4° - II		Se o objetivo da normativa é a retirada ordenada da operadora do setor, com a quitação das dívidas assistenciais com prestadores via resgate de ativos garantidores, não necessariamente a operadora teria que estar com 100% dos ativos das provisões técnicas constituídos para exercício dessa prerrogativa.	Não acatada	A condição visa aumentar a probabilidade de que a operadora terá recursos suficientes para quitar todos os seus débitos com a rede assistencial.
2612 - Art. 4° - II - LUIZ HENRIQUE DOS SANTOS MATHEUS	Exclusão	Art. 4° - II		Se o objetivo da normativa é a retirada ordenada da operadora do setor, com a quitação das dívidas assistenciais com prestadores via resgate de ativos garantidores, não necessariamente a operadora teria que estar com 100% dos ativos das provisões técnicas constituídos para exercício dessa prerrogativa.	Não acatada	A condição visa aumentar a probabilidade de que a operadora terá recursos suficientes para quitar todos os seus débitos com a rede assistencial.
2614 - Art. 4° - II - Ellen Juliana Reis Novais	Exclusão	Art. 4° - II		Se o objetivo da normativa é a retirada ordenada da operadora do setor, com a quitação das dívidas assistenciais com prestadores via resgate de ativos garantidores, não necessariamente a operadora teria que estar com 100% dos ativos das provisões técnicas constituídas para exercício dessa prerrogativa.	Não acatada	A condição visa aumentar a probabilidade de que a operadora terá recursos suficientes para quitar todos os seus débitos com a rede assistencial.

2614 - Art. 4º - §1º - Ellen Juliana Reis Novais	Exclusão	Art. 4º - §1º		Se o objetivo da normativa é a retirada ordenada da operadora do setor, com a quitação das dívidas assistenciais com prestadores via resgate de ativos garantidores, não necessariamente a operadora teria que estar com 100% dos ativos das provisões técnicas constituídas para exercício dessa prerrogativa.	Não acatada	A condição visa aumentar a probabilidade de que a operadora terá recursos suficientes para quitar todos os seus débitos com a rede assistencial.
2614 - Art. 15 - Ellen Juliana Reis Novais	Exclusão	Art. 15		Sugestão de nova redação compreendendo os artigos 15 e 16.	Não acatada	Como a sugestão de reformulação do artigo não foi aceita, não cabe a exclusão.
2622 - Ementa - José Cechin	Exclusão	Ementa		Riscos Sucessórios: Não consta na minuta de resolução normativa Uma das maiores barreiras encontradas no processo de aquisição de uma carteira no mercado de saúde suplementar é o risco sucessório (trabalhista, fiscal, etc). Na apresentação realizada na 3ª reunião da comissão permanente de solvência foi mencionada a intenção de articulação da ANS junto a outros órgãos da administração e a outros poderes para eliminação de óbices não regulatórios - risco de sucessão tributária é trabalhista (cont)	Não se aplica	A ANS está discutindo com outros órgãos e poderes meios de diminuir o risco sucessório em operações de transferência de carteira no setor suplementar, como afirmado em diversas reuniões da Comissão Permanente de Solvência, mas, como mencionado nessas reuniões, o assunto transcende a regulação da Agência. Não sendo competência da Agência regular questões tributárias ou trabalhistas, não caberia normatizar sobre questões sucessórias. Por essa razão, não foram incluídos dispositivos sobre sucessão neste normativo.

2622 - Ementa - José Cechin	Exclusão	Ementa		Riscos Sucessórios: Não consta na minuta de resolução normativa Cont: Ressalta-se que a ausência de redação prevista na apresentação traz uma enorme insegurança jurídica e pode inviabilizar o processo de aquisição de uma carteira. Dessa forma, é necessário que o normativo apresente a forma como as operadoras adquirentes deverão proceder para que os riscos sucessórios sejam devidamente apurados no decorrer do processo de aquisição de carteira.	Não se aplica	A ANS está discutindo com outros órgãos e poderes meios de diminuir o risco sucessório em operações de transferência de carteira no setor suplementar, como afirmado em diversas reuniões da Comissão Permanente de Solvência, mas, como mencionado nessas reuniões, o assunto transcende a regulação da Agência. Não sendo competência da Agência regular questões tributárias ou trabalhistas, não caberia normatizar sobre questões sucessórias. Por essa razão, não foram incluídos dispositivos sobre sucessão neste normativo.
2576 - Art. 11 - Mauricio Shiramatsu	Inclusão	Art. 11	Parágrafo Único - A ANS, em caso de mais de um ofertante, deverá homologar a oferta que representar o lance de maior valor monetário.	O objetivo é conseguir o maior maior volume financeiro possível para a operadora em retirada, para a quitação completa de suas dívidas e maior continuidade para atuar como prestadora, no caso do Sistema Unimed.	Não acatada	O principal objetivo do PEA é viabilizar a continuidade da assistência aos beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada. Os critérios a serem estabelecidos em edital, conforme o art. 11 do normativo proposto, considerarão esse objetivo prioritariamente.

2576 - Art. 14 - Mauricio Shiramatsu	Inclusão	Art. 14	2§ A Operadora poderá desistir da participação no Programa Especial de Escala Adequada, em até 15 (quinze) dias após opção inicial, submetendo à DIOPE os motivos da desistência.	O objetivo da inclusão é conceder chance para a operadora que entrou no PEA desistir, vez que ela pode se deparar com a situação de que os ativos garantidores não são suficientes para pagar todas obrigações. Uma chance para que a operadora saia de forma ordenada sem o prejuízo de Direção Fiscal por não ter alcançado o saneamento de suas dívidas.	Não acatada	A operadora deve conhecer o montante dos débitos com prestadores de serviços de saúde e de seus ativos vinculados à ANS antes da decisão de entrada no programa. De qualquer forma, é possível a desistência do programa se não houver sido concretizada operação no seu âmbito, tampouco ocorrido resgate de ativo garantidor.
2583 - Art. 1º - Unimed BH	Inclusão	Art. 1º	§ único. O PEA - Programa de Escala Adequada é medida que busca dar efetividade ao §3º, art. 8º, da Lei 9.656/93.	Proposição de aposição do fundamento da norma, para sua melhor compreensão, sem necessidade de recorrer-se às notas técnicas.	Não acatada	No normativo proposto, está claro qual a sua fundamentação e os dispositivos da Lei 9.656/1998 que se pretende regular.
2583 - Art. 8º - Parágrafo único - Unimed BH	Inclusão	Art. 8º - Parágrafo único	§ único. Operadoras de plano de saúde poderão, ainda, apresentar propostas conjuntas objetivando a aquisição da carteira de beneficiários ou das referências operacionais e cadastro de beneficiários.	§ único. Operadoras de plano de saúde poderão, ainda, apresentar propostas conjuntas objetivando a aquisição da carteira de beneficiários ou das referências operacionais e cadastro de beneficiários.	Acatada parcialmente	Contanto que se garanta que as operações no âmbito do PEA abranjam toda a carteira ou referências operacionais e cadastro de beneficiários da operadora, não há porque não permitir que operadoras apresentem propostas conjuntas. Todas as operadoras adquirentes, contudo, devem satisfazer as condições para participação no

programa. Não é parágrafo único, mas o segundo parágrafo.

2583 - Art. 9º
- Unimed BH

Inclusão

Art. 9º

I - A operadora interessada em ingressar no PEA deve encaminhar a ANS ofício, formal, solicitando a saída voluntária ordenada do mercado, anexando todas as comprovações de cumprimento dos requisitos postos nesta norma, sua opção por uma das modalidades nela descritas e todos os demais dados necessários para a construção do Edital de Oferta Pública. No caso de transferência de carteira ou de controle societário, a operadora ofertante deverá indicar qual a operadora adquirente.

A alteração ora proposta visa congrega à norma, as etapas e requisitos descritos nas suas notas técnicas.

Não acatada

O anexo 1 de que trata o art. 14 já contempla as sugestões da operadora.

2583 - Art. 9º - Unimed BH	Inclusão	Art. 9º	II - A ANS analisará o cumprimento dos requisitos pela operadora ofertante e, no caso de opção por transferência de carteira ou oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários será analisado o cumprimento das condições constantes nesta norma para liberação de ativos garantidores.	A alteração ora proposta visa congrega à norma, as etapas e requisitos descritos nas suas notas técnicas. Especificamente, restringiu a avaliação da possibilidade de liberação de ativos garantidores a transferência de carteira e OPRC, pois na mera transferência de controle, não há interrupção da atividade da operadora.	Não acatada	O art. 4º dispõe sobre as condições para que operadora em saída voluntária ordenada possa resgatar seus ativos garantidores.
2583 - Art. 9º - Unimed BH	Inclusão	Art. 9º	III - Caso a opção da operadora seja a oferta pública de referências operacionais e cadastros de beneficiários, a ANS divulgará em seu site Edital de oferta pública, garantindo o anonimato da operadora ofertante, com, no mínimo, as seguintes informações acerca da operadora em saída voluntária e ordenada: (a) Planos de saúde por segmentação; (b) Planos de saúde por tipo de contratação; (c) Planos por abrangência geográfica; (d) Planos por área de atuação do produto;	A alteração visa desburocratizar o processo de oferta e aquisição, eliminando uma etapa que parece desnecessária e, ainda, tentou-se delimitar o que, minimamente, deve ser descrito no Edital de OPRC.	Não acatada	A etapa inicial da oferta pública voluntária de referências operacionais e cadastro de beneficiários, descrita no inciso I do art. 9º, visa verificar o interesse de outras operadoras por essas referências, garantindo o anonimato da operadora em saída ordenada. Com isso, evitam-se prejuízos de publicizar o interesse da operadora em não ofertar planos de saúde quando ainda não se sabe se há potenciais interessados nas referências.

2583 - Art. 9º - Unimed BH	Inclusão	Art. 9º	... (e) Planos por padrão de acomodação em internação; (f) Planos por fator moderador; (g) Planos com livre escolha; (h) Planos com respectivos serviços adicionais; (h) quantidade de beneficiários, distribuídos por sexo, faixa etárias e municípios; (i) Ticket médio de cada contrato de plano de saúde; (e) Sinistralidade de cada contrato de plano de saúde; (j) Dados da Rede; (k) Dados financeiros sobre eventuais dívidas da ofertante; (l) Relação de ações judiciais em curso que envolvam a rede; ...	A alteração visa desburocratizar o processo de oferta e aquisição, eliminando uma etapa que parece desnecessária e, ainda, tentou-se delimitar o que, minimamente, deve ser descrito no Edital de OPRC.	Não acatada	A etapa inicial da oferta pública voluntária de referências operacionais e cadastro de beneficiários, descrita no inciso I do art. 9º, visa verificar o interesse de outras operadoras por essas referências, garantindo o anonimato da operadora em saída ordenada. Com isso, evitam-se prejuízos de publicizar o interesse da operadora em não ofertar planos de saúde quando ainda não se sabe se há potenciais interessados nas referências.
2583 - Art. 9º - Unimed BH	Inclusão	Art. 9º	... (m) Critérios objetivos de classificação e avaliação das propostas; (n) Critérios objetivos de fracionamento das referências ou da carteira, quanto possível e viável para alcançar o objetivo da alienação, (o) Montante dos ativos garantidores a resgatar.	A alteração visa desburocratizar o processo de oferta e aquisição, eliminando uma etapa que parece desnecessária e, ainda, tentou-se delimitar o que, minimamente, deve ser descrito no Edital de OPRC.	Não acatada	A etapa inicial da oferta pública voluntária de referências operacionais e cadastro de beneficiários, descrita no inciso I do art. 9º, visa verificar o interesse de outras operadoras por essas referências, garantindo o anonimato da operadora em saída ordenada. Com isso, evitam-se prejuízos de publicizar o interesse da

						operadora em não ofertar planos de saúde quando ainda não se sabe se há potenciais interessados nas referências.
2583 - Art. 9º - Unimed BH	Inclusão	Art. 9º	IV - Havendo interesse de qualquer operadora quanto às referências operacionais e cadastro de beneficiários, esta deverá manifestar-se formalmente, à ANS, por meio de documento protocolado e, concomitantemente, apresentar proposta de aquisição, no prazo de 60 (sessenta) dias corridos contados da divulgação do Edital, pela ANS. A proposta não constitui compromisso de aquisição, observando-se que a proponente pode desistir, a qualquer momento.	A proposta é de simplificar o processo, com a publicação do Edital, apresentação de proposta e, fixação do prazo de 60 dias para que esta seja entregue.	Não acatada	A etapa inicial da oferta pública voluntária de referências operacionais e cadastro de beneficiários, descrita no inciso I do art. 9º, visa verificar o interesse de outras operadoras por essas referências, garantindo o anonimato da operadora em saída ordenada. Com isso, evitam-se prejuízos de publicizar o interesse da operadora em não ofertar planos de saúde quando ainda não se sabe se há potenciais interessados nas referências. Assim, ainda que o processo se torne mais longo, considera-se mais adequado que seja realizado em duas etapas.

2583 - Art. 9º - Unimed BH	Inclusão	Art. 9º	V - A ANS analisará o cumprimento dos requisitos postos na presente norma, pelas operadoras que manifestem, formalmente, via Ofício, o interesse em participar da oferta pública de referências operacionais e cadastros de beneficiários e das interessadas em adquirir controle societário ou carteira de beneficiários, processos que seguirão o disposto nas RN"s 270 e 112.	Proposta de melhoria de redação para melhor descrição do processo de evolução do programa.	Não acatada	Considera-se que a redação está suficientemente clara.
2583 - Art. 9º - Unimed BH	Inclusão	Art. 9º	VI - No caso da oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários, a ANS decidirá, de acordo com os critérios objetivos postos no Edital, quem perfaz as condições para adquirir os dados cadastrais e, convocará, a operadora, para conclusão do processo com a assinatura dos atos negociais que a ele se referem.	Proposta de melhoria de redação para melhor descrição do processo de evolução do programa.	Não acatada	Considera-se que a redação está suficientemente clara.

2583 - Art. 9º - Unimed BH	Inclusão	Art. 9º	<p>§ 1º A participação na oferta pública não constitui obrigatoriedade de absorção, considerando os riscos envolvidos na operação, inclusive de esvaziamento das referências operacionais e dos cadastros de beneficiários, especialmente por exercício da portabilidade. Portanto, pode haver desistência, sem ônus, até que sejam firmados todos os documentos relacionados à absorção.</p>	Sugestão de redação consentânea com o risco embutido na absorção.	Não acatada	As participantes da oferta pública comprometem-se a ofertar planos nas condições por elas definidas em suas propostas para os beneficiários da operadora em saída ordenada caso tenham a proposta aprovada.
2583 - Art. 9º - Unimed BH	Inclusão	Art. 9º	<p>§2º A transferência de carteira de beneficiários e de controle societário não serão objeto de oferta pública.</p>	É esse entendimento que se teve da leitura das RNs 112, 270 e, ainda, das notas técnicas dessa consulta pública. Não faz sentido a oferta pública, já que nos casos de transferência de controle e de carteira, já é requerida para a ANS, diretamente, autorização para a realização do negócio.	Não acatada	Não é necessário este esclarecimento na norma. São três mecanismos distintos.
2583 - Art. 10 - §1º - Unimed BH	Inclusão	Art. 10 - §1º	<p>§º. São preferenciais as ofertas que mantenham a: (i) abrangência geográfica; (ii) a área de atuação do produto, (iii) o padrão de acomodação em internação; (iv) o acesso à livre escolha de</p>	Melhoria da redação para que os requisitos fiquem bem delimitados.	Não acatada	A redação está suficientemente clara.

			prestadores; (v) o fator moderador e (vi) os serviços e coberturas adicionais daqueles produtos relacionados no edital de oferta pública.			
2583 - Art. 10 - Unimed BH	Inclusão	Art. 10	... § Os planos individuais registrados para receber as referências operacionais e o cadastro de beneficiários poderão, após decorridos 12 (doze) meses do término do período de adesão de beneficiários, sofrer ajuste atuarial, autorizado pela Agência Nacional de Saúde, uma vez comprovada sinistralidade superior aos percentuais históricos médicos dos últimos 03 (três) anos da operadora adquirente.	A redação tem fundamento em situação análoga, disposta na RN 384 e tenta minorar eventual risco de desequilíbrio em razão da aquisição dos cadastros. Há de se reconhecer que os riscos dessas aquisições não podem ser minuciosamente mapeados, pelo que a adquirente faz jus a gatilho de eventual reequilíbrio dessa relação contratual.	Não acatada	A operadora deve fazer todos os procedimentos para correta precificação dos produtos ofertados aos beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada antes da oferta. Permitir ajustes atuariais posteriormente, para beneficiários de operadora que está saindo voluntariamente do setor, seria impor insegurança relevante a estes beneficiários.
2583 - Art. 17 - Unimed BH	Inclusão	Art. 17	Parágrafo segundo. No caso de transferência de controle societário, a comunicação descrita no art. 17 somente se fará necessária se houver evolução para incorporação da operadora	Se a alteração for unicamente de controle, não haverá impactos para os beneficiários. Somente se da mudança do controle evoluir-se para a incorporação, será necessário informar ao beneficiário que eles passarão a compor carteira de outra operadora.	Acatada parcialmente	No caso da transferência de controle, apenas quando houver incorporação, pode haver algum impacto direto para os beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada.

			ofertante, conforme projeto apresentado a ANS no curso do PEA.			
2584 - Art. 11 - vitor castilho ciocca	Inclusão	Art. 11	Artigo 11, parágrafo único - A ANS, em caso de mais de um ofertante, deverá homologar a oferta que representar o lance de maior valor monetário.	O objetivo é conseguir o maior volume financeiro possível para a operadora em retirada, para a quitação completa de suas dívidas e maior continuidade para atuar como prestadora, no caso do Sistema Unimed.	Não acatada	O principal objetivo do PEA é viabilizar a continuidade da assistência aos beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada. Os critérios a serem estabelecidos em edital, conforme o art. 11 do normativo proposto, considerarão esse objetivo prioritariamente.
2585 - Art. 11 - Daniel Infante Januzzi de Carvalho	Inclusão	Art. 11	Parágrafo Único - A ANS, em caso de mais de um ofertante, deverá homologar a oferta que representar o lance de maior valor monetário.	O objetivo é conseguir o maior volume financeiro possível para a operadora em retirada, para a quitação completa de suas dívidas e maior continuidade para atuar como prestadora, no caso do Sistema Unimed.	Não acatada	O principal objetivo do PEA é viabilizar a continuidade da assistência aos beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada. Os critérios a serem estabelecidos em edital, conforme o art. 11 do normativo proposto, considerarão esse objetivo prioritariamente.

2585 - Art. 14 - Parágrafo único - Daniel Infante Januzzi de Carvalho	Inclusão	Art. 14 - Parágrafo único	2§ A Operadora poderá desistir da participação no Programa Especial de Escala Adequada, em até 15 (quinze) dias após opção inicial, submetendo à DIOPE os motivos da desistência.	O objetivo da inclusão do parágrafo segundo é conceder chance para a operadora que entrou no PEA desistir, vez que ela pode se deparar com a situação de que os ativos garantidores não são suficientes para pagar todas obrigações. Uma chance para que a operadora saia de forma ordenada sem o prejuízo de Direção Fiscal por não ter alcançado o saneamento de suas dívidas.	Não acatada	A operadora deve conhecer o montante dos débitos com prestadores de serviços de saúde e de seus ativos vinculados à ANS antes da decisão de entrada no programa. De qualquer forma, é possível a desistência do programa se não houver sido concretizada operação no seu âmbito, tampouco ocorrido resgate de ativo garantidor.
2589 - Art. 11 - UNIMED REGIONAL JAÚ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Inclusão	Art. 11	: Artigo 11, parágrafo único - A ANS, em caso de mais de um ofertante, deverá homologar a oferta que representar o lance de maior valor monetário.	O objetivo é conseguir o maior volume financeiro possível para a operadora em retirada, para a quitação completa de suas dívidas e maior continuidade para atuar como prestadora, no caso do Sistema Unimed.	Não acatada	O principal objetivo do PEA é viabilizar a continuidade da assistência aos beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada. Os critérios a serem estabelecidos em edital, conforme o art. 11 do normativo proposto, considerarão esse objetivo prioritariamente.
2589 - Art. 14 - UNIMED REGIONAL JAÚ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Inclusão	Art. 14	Artigo 14, §2º - A Operadora poderá desistir da participação no Programa Especial de Escala Adequada, em até 15 (quinze) dias após opção inicial, submetendo à DIOPE os motivos da desistência.	O objetivo da inclusão é conceder chance para a operadora que entrou no PEA desistir, vez que ela pode se deparar com a situação de que os ativos garantidores não são suficientes para pagar todas obrigações. Uma chance para que a operadora saia de forma ordenada sem o prejuízo de Direção Fiscal por não ter	Não acatada	A operadora deve conhecer o montante dos débitos com prestadores de serviços de saúde e de seus ativos vinculados à ANS antes da decisão de entrada no programa. De qualquer forma, é possível a desistência do

				alcançado o saneamento de suas dívidas.		programa se não houver sido concretizada operação no seu âmbito, tampouco ocorrido resgate de ativo garantidor.
2590 - Introdução - Fundação Procon SP	Inclusão	Introdução	O normativo proposto, segundo a ANS, visa a instituição do Programa Especial de Escala Adequada 2013 PEA -, que regulamentará a continuidade da assistência à saúde dos beneficiários de operadoras de pequeno e médio portes, que avaliam não ter condições de atuar na saúde suplementar como ofertantes de planos de saúde e buscam uma saída ordenada do mercado, bem como incentivar o aumento de escala das operações de pequeno porte, com o intuito de promover maior sustentabilidade e melhores (continua...)	continua..de prestar serviços de plano de saúde, conforme a regulação vigente, a seus beneficiários. Tomando-se como foco o beneficiário do plano, o que seria viabilizar a continuidade da assistência à saúde para o consumidor? Seria possibilitar, providenciar, facultar, fornecer. Quanto à etimologia, este verbo significa criar uma via ou um caminho para algum objetivo. Assim, viabilizar alguma coisa é reunir as condições para concretizá-la, ou seja, é tornar um plano ou projeto exequível, (...)	Já contemplada	A justificativa traz uma síntese das razões expostas para proposição do normativo.

2591 - Introdução - Fundação Procon SP	Inclusão	Introdução	<p>(...) mesmo que não esteja configurada situação de impossibilidade econômica ou de gestão. Para adesão ao programa, a simples avaliação de não poder mais atuar no mercado de saúde suplementar é muito ampla e coloca o consumidor em posição de extrema vulnerabilidade. A materialização da vulnerabilidade do consumidor pode se dar, com a mera adesão da operadora no programa, vez que pode gerar impactos negativos na preservação da rede de assistência, por exemplo, culminando na saída</p> <p>%u201Cdesordena da%u201D (..</p>	<p>(..)ou desligamento de prestadores de serviços, temerosos por eventual não cumprimento das obrigações contraídas pela operadora. Se o objetivo é garantir a continuidade da prestação dos serviços aos beneficiários de plano de assistência à saúde, o normativo precisa ser alterado como um todo, pois viabilizar não é garantir que a saída seja ordenada e que a continuidade da assistência esteja preservada. Não podemos deixar de ressaltar que na prática, a tentativa de manutenção da assistência aos (..</p>	Já contemplada	<p>Em que pese o firme monitoramento econômico-financeiro e assistencial promovido pela ANS, há situações nas quais não é possível constatar desequilíbrio em operadora de plano de saúde, mas esta, que detém mais informações do que o regulador (assimetria de informação), sabe que é melhor interromper suas atividades. As regras para saída do setor, no entanto, podem dificultar esse processo, principalmente nos casos nos quais a operadora está solvente, mas os recursos de que dispõe para pagamento da rede assistencial estão vinculados à ANS. Tornar possível à operadora sair voluntária e ordenadamente do setor, garantindo que seus beneficiários não tenham os prejuízos decorrentes de saídas não planejadas, como a dificuldade para encontrar novo plano de saúde ao qual se vincular é o objetivo desta</p>
---	----------	------------	--	--	----------------	---

						norma. O PEA evitará que beneficiários fiquem em situação de extrema vulnerabilidade decorrente da vinculação à operadora que não tem mais condições de operar planos de saúde, mas que não consegue cumprir os requisitos para saída. Em todos os casos contemplados no programa, a saída da operadora somente é publicizada quando é mais provável, de modo a não afetar suas relações com prestadores de serviços de saúde.
2592 - Introdução - Fundação Procon SP	Inclusão	Introdução	(...)A nova regulamentação proposta acabaria por regular o não cumprimento ou falha na concretização dos deveres da Agência, no que tange à verificação das operadoras de cumprimento de normas, garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados e avaliação da capacidade técnico-operacional,	(...)escala das operações de pequeno porte, a transação de alienação ainda deve ser efetuada com o acompanhamento de forma mais contundente por parte da Agência, conforme disposto no inciso XXXV, do Art. 4º da Lei n.º 9.961/2000, deve %u201Cdeterminar ou promover a alienação da carteira de planos privados de assistência à saúde das operadoras. %u201DQuando a Agência aponta que o Programa se destina ainda a solução do	Já contemplada	Tanto o monitoramento econômico-financeiro quanto o assistencial, bem como a fiscalização não são afetados pelo programa. A Agência continua a exercer todas as suas competências, inclusive tomando as providências cabíveis quando detectadas situações de anormalidade em uma operadora. Assimetrias de informação entre regulado e

			<p>permitindo que as operadoras avaliem por si só a condição de atuação do mercado, o que, por força de lei compete à Agência fazê-lo. Mesmo que a norma tenha o intuito de fomentar o aumento de (..)</p>	<p>problema de %u201Cpermanência, na saúde suplementar, de ofertantes que não têm condições de ..</p>		<p>regulador fazem com que situações que possam prejudicar a atuação de uma operadora no futuro sejam mais rapidamente detectadas pela própria operadora do que por um agente externo. É a esses casos que se destina o programa.</p>
<p>2593 - Introdução - Fundação Procon SP</p>	<p>Inclusão</p>	<p>Introdução</p>	<p>(...) (risco de não pagamento de dívidas assistenciais)%u201D, pois é imperioso ressaltar que esta situação pode ter sido gerada por falhas no monitoramento da Agência que ou permitiu que a operadora iniciasse atuação no mercado sem condições de garantir a assistência contratada, ou não detectou de forma eficiente a má gestão de recursos que pudesse, por exemplo, gerar o risco de não cumprimento das obrigações contraídas pela operadora. A Agência Reguladora não pode tentar</p>	<p>(...) se esquivar de sua obrigação no cumprimento das disposições legais que já delinearão suas competências. O monitoramento deve ser mais transparente, permitindo que a sociedade possa opinar, propor mudanças e acompanhar de forma mais atenta a operação contratada, inculindo transparência não só na sua atuação, como de todos os entes da relação, operadoras, administradoras, bem como sobre os custos que recaem sobre os consumidores. Se o procedimento se tornar mais transparente, as operadoras</p>	<p>Já contemplada</p>	<p>Tanto o monitoramento econômico-financeiro quanto o assistencial, bem como a fiscalização não são afetados pelo programa. A Agência continua a exercer todas as suas competências, inclusive tomando as providências cabíveis quando detectadas situações de anormalidade em uma operadora. Assimetrias de informação entre regulado e regulador fazem com que situações que possam prejudicar a atuação de uma operadora no futuro sejam mais rapidamente detectadas pela própria operadora do que por um agente externo. É a esses casos que se</p>

			utilizar o Programa para (..			destina o programa. Não se tratam de falhas do agente regulador, mas de condições inerentes à relação regulado/regulador.
2600 - Art. 21 - Fundação Procon SP	Inclusão	Art. 21	Inserção do parágrafo único O consumidor deve ser informado por correspondência escrita e demais meios sobre o prazo de 60 dias para o exercício da portabilidade especial de carências.	Entendemos que o consumidor deve ser informado por correspondência escrita e demais meios, que vise assegurar que a informação atinja toda a base de consumidores da operadora em saída ordenada, com direito ao exercício da portabilidade especial de carências.	Não acatada	A obrigatoriedade da informação por meio escrito impõe ônus demasiado para benefício bastante limitado. A divulgação por meio eletrônico, durante largo período de tempo, permite que mesmo consumidores que não acessam rotineiramente meios digitais tomem conhecimento da informação.
2602 - Art. 23 - Fundação Procon SP	Inclusão	Art. 23	Inserção de parágrafo Art.23... Na hipótese de impossibilidade de transferência do beneficiário, a operadora adquirente deverá arcar com todos os custos da internação até que	A inserção do respectivo parágrafo tem o objetivo de dar mais segurança ao beneficiário, colocando de forma expressa na Resolução a responsabilidade da operadora adquirente pelos custos de	Não acatada	A responsabilidade da operadora adquirente pelos custos de internação dos beneficiários já está disposta no art. 23, não sendo necessária a inclusão de novo dispositivo para

			o consumidor possa ser transferido.	internação do beneficiário.		reafirmar essa responsabilidade.
2604 - Art. 11 - ISMAEL HENRIQUE DA SILVA	Inclusão	Art. 11	Artigo 11, parágrafo único - A ANS, em caso de mais de um ofertante, deverá homologar a oferta que representar o lance de maior valor monetário.	O objetivo é conseguir o maior volume financeiro possível para a operadora em retirada, para a quitação completa de suas dívidas e maior continuidade para atuar como prestadora, no caso do Sistema Unimed.	Não acatada	O principal objetivo do PEA é viabilizar a continuidade da assistência aos beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada. Os critérios a serem estabelecidos em edital, conforme o art. 11 do normativo proposto, considerarão esse objetivo prioritariamente.
2604 - Art. 14 - ISMAEL HENRIQUE DA SILVA	Inclusão	Art. 14	Artigo 14, §2º - A Operadora poderá desistir da participação no Programa Especial de Escala Adequada, em até 15 (quinze) dias após opção inicial, submetendo à DIOPE os motivos da desistência.	O objetivo da inclusão é conceder chance para a operadora que entrou no PEA desistir, vez que ela pode se deparar com a situação de que os ativos garantidores não são suficientes para pagar todas obrigações. Uma chance para que a operadora saia de forma ordenada sem o prejuízo de Direção Fiscal por não ter alcançado o saneamento de suas dívidas.	Não acatada	A operadora deve conhecer o montante dos débitos com prestadores de serviços de saúde e de seus ativos vinculados à ANS antes da decisão de entrada no programa. De qualquer forma, é possível a desistência do programa se não houver sido concretizada operação no seu âmbito, tampouco ocorrido resgate de ativo garantidor.

2612 - Art. 11 - LUIZ HENRIQUE DOS SANTOS MATHEUS	Inclusão	Art. 11	Artigo 11, parágrafo único - A ANS, em caso de mais de um ofertante, deverá homologar a oferta que representar o lance de maior valor monetário.	O objetivo é conseguir o maior volume financeiro possível para a operadora em retirada, para a quitação completa de suas dívidas e maior continuidade para atuar como prestadora, no caso do Sistema Unimed.	Não acatada	O principal objetivo do PEA é viabilizar a continuidade da assistência aos beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada. Os critérios a serem estabelecidos em edital, conforme o art. 11 do normativo proposto, considerarão esse objetivo prioritariamente.
2612 - Art. 12 - LUIZ HENRIQUE DOS SANTOS MATHEUS	Inclusão	Art. 12	Artigo 14, §2º - A Operadora poderá desistir da participação no Programa Especial de Escala Adequada, em até 15 (quinze) dias após opção inicial, submetendo à DIOPE os motivos da desistência.	O objetivo da inclusão é conceder chance para a operadora que entrou no PEA desistir, vez que ela pode se deparar com a situação de que os ativos garantidores não são suficientes para pagar todas obrigações. Uma chance para que a operadora saia de forma ordenada sem o prejuízo de Direção Fiscal por não ter alcançado o saneamento de suas dívidas.	Não acatada	A operadora deve conhecer o montante dos débitos com prestadores de serviços de saúde e de seus ativos vinculados à ANS antes da decisão de entrada no programa. De qualquer forma, é possível a desistência do programa se não houver sido concretizada operação no seu âmbito, tampouco ocorrido resgate de ativo garantidor.
2614 - Art. 11 - Ellen Juliana Reis Novais	Inclusão	Art. 11	Parágrafo Único - A ANS, em caso de mais de um ofertante, deverá homologar a oferta que representar o lance de maior valor monetário.	O objetivo é conseguir o maior volume financeiro possível para a operadora em retirada, para a quitação completa de suas dívidas e maior continuidade para atuar como prestadora, no caso do Sistema Unimed.	Não acatada	O principal objetivo do PEA é viabilizar a continuidade da assistência aos beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada. Os critérios a serem estabelecidos em edital, conforme o art. 11 do normativo proposto,

						considerarão esse objetivo prioritariamente.
2619 - Art. 5º - Associação Brasileira de Planos de Saúde	Inclusão	Art. 5º	III %u2013 não aplicação das medidas administrativas previstas no art. 12-A da RN nº 259, de 17 de junho de 2011, pelo prazo máximo de 2 (dois) períodos de monitoramento, contados a partir do término do período de adesão aos contratos da operadora que tiver a proposta autorizada.	A absorção de novos beneficiários pode gerar dificuldades temporárias e levar a uma situação não desejada de penalização em outros programas instituídos pela ANS, conforme já previsto na própria RN N°384. Importante também destacar que, muitas vezes, os beneficiários vêm de operadoras que enfrentavam dificuldades financeiras e pode haver demanda reprimida a ser recepcionada pela operadora adquirente.	Não acatada	Diferentemente de saídas compulsórias, as saídas no âmbito do PEA serão voluntária e de operadoras solventes. Não há razão para supor que os beneficiários dessas operadoras estão com demanda reprimida por procedimentos ou qualquer outra situação que justifique a não aplicação das medidas administrativas previstas no art. 12-A da RN 259/2011.
2619 - Art. 5º - Associação Brasileira de Planos de Saúde	Inclusão	Art. 5º	IV %u2013 para os planos privados de assistência à saúde individuais, possibilidade de ajuste atuarial para os novos produtos registrados para recepcionar as referências operacionais e cadastro de beneficiários via Programa de Escala Adequada após 12 (doze) meses do término do período de adesão aos contratos da	Destaca-se que a medida proposta já consta na RN N°384 publicada em setembro de 2015 e que a nova Resolução mantém vigente tal dispositivo, de modo que a própria Agência reconhece a necessidade do dispositivo. Deste modo, a proposta ora apresentada tem potencial para estimular o Programa de Escala Adequada e disponibiliza a todas as operadoras medidas que antes estavam restritas às aquisições	Não acatada	A operadora deve fazer todos os procedimentos para correta precificação dos produtos ofertados aos beneficiários da operadora em saída voluntária ordenada antes da oferta. Permitir ajustes atuariais posteriormente, para beneficiários de operadora que está saindo voluntariamente do setor, seria impor insegurança relevante a estes beneficiários.

			operadora adquirente, uma vez comprovada, por intermédio de relatórios auditados por auditores independentes, sinistralidade superior aos percentuais históricos.	via oferta pública de referência da carteira.		
2619 - Art. 5º - Associação Brasileira de Planos de Saúde	Inclusão	Art. 5º	§4º A operadora adquirente que optar pela alternativa descrita no inciso II poderá, enquanto não apresentar e aprovar modelo próprio de capital referente ao risco de subscrição, compor o capital referente a margem de solvência conforme regra prevista no inciso I.	O desenvolvimento de modelo próprio de solvência requer tempo e caso a operadora opte por este caminho, poderá ter gravada sua necessidade de capital enquanto este não é apresentado e validado pela Agência. Portanto, requer a inclusão de parágrafo para permitir que durante esse período a operadora possa compor gradualmente a necessidade de capital, conforme previsto no inciso I do Art. 5º.	Acatada	Como a elaboração de modelo próprio pode exigir tempo e não há garantia de sua aprovação pela ANS, a operadora que optar por esta alternativa, poderá solicitar o benefício descrito no inciso I do art. 5o durante o período de elaboração do modelo próprio se apresentar o exigido no § 1o do art. 5o. Se o modelo próprio apresentado não for aprovado pela ANS, todo o período no qual o benefício descrito no inciso I do art. 5o já foi exercido será somado para o prazo máximo de exercício do benefício (cinco anos). Foi incorporada a sugestão como § 3o.

<p>2619 - CAPÍTULO IV - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS - Associação Brasileira de Planos de Saúde</p>	<p>Inclusão</p>	<p>CAPÍTULO IV - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS</p>	<p>Art. X Excepcionalmente, as operadoras que adquiriram referências operacionais e cadastros de beneficiários, de carteiras ou controles acionários no período compreendido entre a publicação da RN N°384, em setembro de 2015, e a publicação desta Resolução Normativa, poderão requerer o tratamento diferenciado disposto nos incisos I e II do Art. 5°.</p>	<p>A inclusão tem potencial para estimular o Programa de Escala Adequada e disponibiliza a todas as operadoras medidas que estavam restritas às aquisições via oferta pública de referência da carteira.</p>	<p>Não acatada</p>	<p>O programa visa estimular processos que, de outra forma, não ocorreriam, o que não é o caso de processos que já ocorreram.</p>
<p>2620 - Art. 5º - Luiz Celso Dias Lopes</p>	<p>Inclusão</p>	<p>Art. 5º</p>	<p>Art. 5º A operadora que adquirir referência operacional e cadastro de beneficiários, carteira ou controle societário no âmbito do Programa Especial de Escala Adequada poderá: Sugestão de texto: %u201C§ 4º As alternativas descritas nos incisos I e II deste artigo serão extensivas àquelas operadoras que, nos últimos 24 meses, a contar da vigência da presente Resolução Normativa, figuraram como</p>	<p>Requer-se a inclusão do §4º no art. 5º da minuta proposta para que se promova a absorção do impacto das operações realizadas nos últimos 24 meses, em que a projeção dos riscos assumidos poderá se revelar maior do que a projetada, pelo qual sugere-se a indicação do texto acima. Tal ação revela-se como motivadora à promoção de novas aquisições a partir da implantação do PEA, tratando-se, portanto, de incentivo às Operadoras que já figuraram como adquirentes nos últimos 24 meses.</p>	<p>Não acatada</p>	<p>O programa visa estimular processos que, de outra forma, não ocorreriam, o que não é o caso de processos que já ocorreram. Não se vislumbra como concessão de benefícios a operações passadas poderia incentivar operações futuras.</p>

			adquirentes de referências op			
2621 - Seção II - Do tratamento diferenciado à operadora adquirente - Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo	Inclusão	Seção II - Do tratamento diferenciado à operadora adquirente	Art. Xº A operadora de plano exclusivamente odontológico que adquirir referência operacional e cadastro de beneficiários, carteira ou controle societário no âmbito do Programa Especial de Escala Adequada poderá:	É notável a diferença no perfil do risco assistencial entre planos médicos e odontológicos, o que não coaduna com a regra de margem de solvência que é única para os dois segmentos. Sendo assim, sob a perspectiva da carga e do custo de capital, a aquisição de carteira de planos odontológicos acaba sendo muito mais onerosa do que o verificado para planos médicos, o que justifica ter regra diferenciada.	Não acatada	O programa contempla o ajuste de capital conforme diferenças entre as operadoras ao permitir que as operadoras apliquem mdelo próprio de capital baseado apenas no risco de subscrição, por até três anos após a edição de normativo que torne obrigatória a adoção de regra de capital baseada nos riscos e peculiaridades das operadoras.

<p>2621 - Seção II - Do tratamento diferenciado à operadora adquirente - Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo</p>	<p>Inclusão</p>	<p>Seção II - Do tratamento diferenciado à operadora adquirente</p>	<p>Incisos para novo Artigo proposto: I %u2013 compor gradualmente, ao longo de sete anos, o aumento da exigência de margem de solvência decorrente do aumento da carteira em virtude de operação realizada; II %u2013 aplicar modelo próprio de capital baseado apenas no risco de subscrição, em substituição à regra da margem de solvência vigente, por até cinco anos após a edição de normativo que torne obrigatório a adoção de regra de capital baseada nos riscos e peculiaridades das operadoras de planos de saúde.</p>	<p>É notável a diferença no perfil do risco assistencial entre planos médicos e odontológicos, o que não coaduna com a regra de margem de solvência que é única para os dois segmentos. Sendo assim, sob a perspectiva da carga e do custo de capital, a aquisição de carteira de planos odontológicos acaba sendo muito mais onerosa do que o verificado para planos médicos, o que justifica ter regra diferenciada.</p>	<p>Não acatada</p>	<p>O programa contempla o ajuste de capital conforme diferenças entre as operadoras ao permitir que as operadoras apliquem mdelo próprio de capital baseado apenas no risco de subscrição, por até três anos após a edição de normativo que torne obrigatória a adoção de regra de capital baseada nos riscos e peculiaridades das operadoras.</p>
--	-----------------	---	---	--	--------------------	--