

RELATÓRIO

CONSULTA PÚBLICA Nº 45

A Consulta Pública nº 45/2011, que tratou da proposta de Resolução Normativa referente à obrigatoriedade de divulgação, aos consumidores, das redes assistenciais das operadoras de planos privados de assistência à saúde em seus portais corporativos na internet, bem como alterar a Resolução Normativa RN nº 190/2011, de 30/3/06, foi publicada no Diário Oficial da União em 17 de agosto de 2011, Seção 1, pág. 72, conforme Anexo I, ficando disponibilizada para envio de críticas e sugestões pela sociedade no período de 24/08 a 22/09/2011.

Na ocasião de divulgação da referida consulta pública e para viabilizar a participação da sociedade a ANS disponibilizou em seu endereço eletrônico www.ans.gov.br, no item "Consultas Públicas" da seção "Participação da Sociedade", cópia dos documentos relacionados abaixo e formulário eletrônico para preenchimento e envio das sugestões e críticas para cada item da proposta de Resolução Normativa ora apresentada.

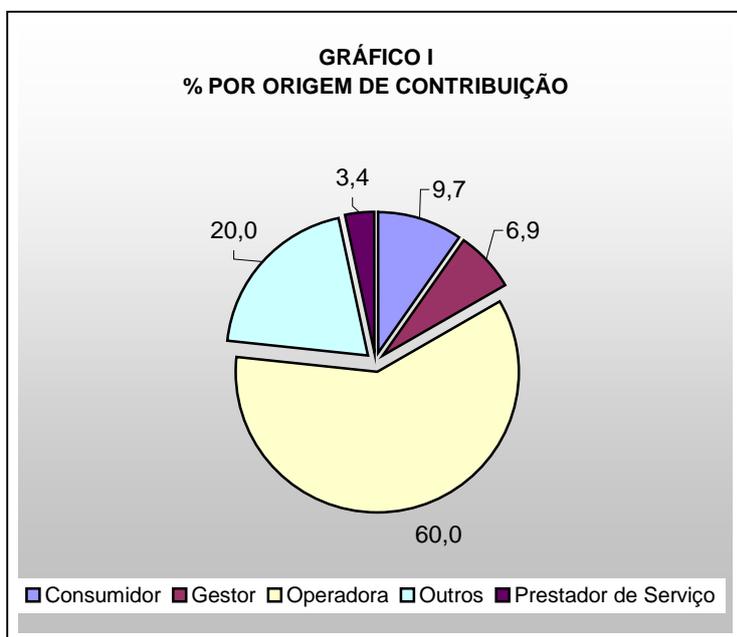
- Exposição de Motivos
- Minuta de Resolução Normativa
- Consulta Pública¹

Cabe destacar que, no intuito de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, missão atribuída à ANS pela Lei nº 9.961/00, a proposta de Resolução Normativa, em síntese, é a de permitir que o beneficiário possa ser capaz de localizar/identificar todos os prestadores de serviços de saúde do produto no qual está vínculo, tornando mais transparente, real e eficaz a informação sobre as redes assistenciais das operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Nesse esteio, a minuta de Resolução Normativa veio a público a fim de possibilitar que tanto a sociedade organizada e os agentes regulados, quanto os usuários e não usuários do segmento privado de assistência à saúde individualmente pudessem contribuir, fortalecendo assim a normatização do mercado de saúde suplementar.

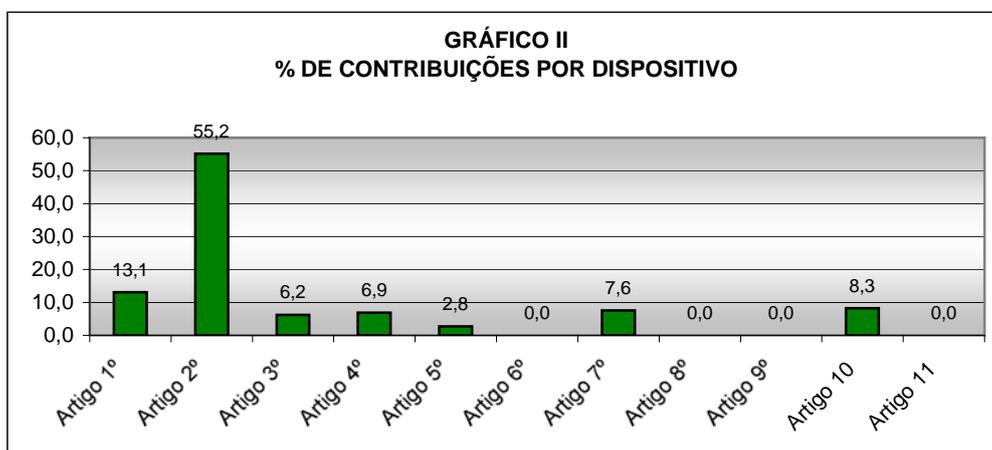
¹ Ato assinado pelo Diretor-Presidente da ANS publicado no Diário Oficial da União.

Ao ser encerrada, no dia 22/09/2011, foram contabilizadas 145 contribuições para a Consulta Pública nº 45, distribuídas conforme Gráfico I abaixo:



Fonte: ANS - Consulta Pública 45/2011

O Gráfico II, demonstrado abaixo, representa a distribuição de contribuições conforme a estrutura da proposta de Resolução Normativa divulgada, considerando-se que a minuta de Resolução Normativa sob consulta foi disponibilizada pela ANS constando com 11 dispositivos.



Fonte: ANS - Consulta Pública 45/2011

Do gráfico acima é possível observar que os Artigos 6º, 8º, 9º e 11, não receberam contribuições ou o envio não foi processado corretamente.

Saliente-se que, no período em que a Consulta Pública ficou disponível, não houve, pela área que monitora o sítio da ANS, relato de instabilidade que ensejasse qualquer adoção de medida a fim de prorrogar o prazo desta Consulta.

As contribuições puderam ser enviadas, por dispositivo da norma, com a sugestão do autor para Alteração ou Inclusão, ambos com campos para descrição de justificativa e proposta de texto; ou Exclusão, contendo o campo para envio de justificativa. O Gráfico III, logo abaixo, ilustra a distribuição das contribuições conforme tipo de solicitação.



Fonte: ANS - Consulta Pública 45/2011

O Artigo 2º da proposta normativa, que trata dos requisitos mínimos para disponibilização das informações em seus portais, recebeu mais de 55% das contribuições (Gráfico II), destas, aproximadamente 68% eram com solicitações para Alteração.

Em seguida, apresentamos a consolidação das principais sugestões e contribuições, a manifestação motivada sobre o acatamento ou rejeição das propostas; e identificação das mudanças a serem incorporadas à minuta de Resolução Normativa.

ARTIGO 1º

Síntese das contribuições:

Para este artigo, a presente Consulta Pública recebeu contribuições da sociedade com solicitações diversas, dentre elas contribuições que solicitavam dispensar da exigência de criação dos portais corporativos as operadoras que não possuem beneficiários, além de conceder prazo às novas operadoras para adequação à norma e, ainda, a de que a ANS pudesse disponibilizar as bases de dados SCPA e RPS para atualização dos dados da rede informada.

Destacamos ainda, contribuições questionando a baixa atualização do cadastro do CNES, tendo em vista depender de iniciativa do prestador e agilidade no processamento pelo gestor local de saúde.

Análise:

Com relação às sugestões citadas, deve-se salientar que o objetivo da norma proposta é o de conferir maior transparência à relação entre os atores do mercado, especificamente quanto à rede assistencial ofertada pelas Operadoras de Planos Privados. Assim, o tratamento diferenciado impacta no objetivo proposto, pois, ainda que uma Operadora não possua beneficiários vinculados, mas possua produtos registrados, cabe ao agente regulado manter essas informações atualizadas nos Sistemas de Informações da ANS e, por consequência, divulgar suas informações ao público através do seu Portal Corporativo.

As dificuldades do CNES são conhecidas pela ANS, contudo há um empenho junto ao Ministério da Saúde para sanar as deficiências do Cadastro.

As contribuições para este dispositivo não foram acatadas.

Texto pós Consulta Pública: Mantido texto da proposta inicial.

ARTIGO 2º

Síntese das contribuições:

Acerca do caput do Artigo, todas as contribuições referiam-se ao tratamento que poderia ser dado nas situações de contratação de rede indireta. As principais solicitações eram no sentido de que a obrigação da informação fosse apenas para a rede contratada diretamente. E que, nos casos de rede indireta, fosse possível criar um link para direcionar à operadora que possui a contratação direta.

Análise:

A responsabilidade de prestar as informações necessárias ao consumidor é da operadora contratada que não pode repassar esta responsabilidade para operadoras de redes indiretas. Existem tecnologias atualmente em que o site da operadora contratada pelo consumidor possa refletir automaticamente todas as alterações promovidas em determinada parte do site da operadora detentora da rede indireta.

Além disso, se esta contribuição fosse acolhida, no caso de a operadora contratada pelo consumidor manter devidamente atualizada a parte da rede contratada diretamente por esta e a operadora detentora da rede indireta não o fizer, causará confusão de entendimento para o consumidor e, dependendo do caso, dificuldades de responsabilização pelo Órgão Regulador.

As contribuições para este dispositivo não foram acatadas.

Texto pós Consulta Pública: Mantido texto da proposta inicial.

ARTIGO 2º, INCISO I**Síntese das contribuições:**

Recebemos contribuições quanto à forma de divulgação das informações de análise de solicitação de procedimentos pelas operadoras.

Houve ainda contribuição que solicitava que a informação da rede não fosse apenas nos Portais Corporativos, devendo ser obrigatório o fornecimento do livreto aos usuários do plano.

Outras contribuições solicitavam que fossem estabelecidos mecanismos de agrupamentos com vistas a tornar a pesquisa da rede pelo usuário mais fácil e transparente. E, ainda, para os usuários que não estão vinculados à operadora, a consulta possa ser limitada apenas às redes de produtos em comercialização.

Análise:

Quanto aos resultados das análises de solicitação de procedimentos, em que pese o teor das manifestações dizer respeito à divulgação de informação pelas Operadoras, entendemos que foge do escopo da norma o assunto tratado. Em resumo, a análise de solicitações do médico assistente e a forma de divulgação das decisões de auditoria médica das Operadoras não são objeto de discussão da presente Consulta Pública.

Com relação à obrigatoriedade constante da presente proposta de normativo, está claro que a divulgação das redes assistenciais das operadoras em seus Portais Corporativos vem somar-se às outras formas de divulgação da informação, já definidas em outros normativos.

Para a proposta de definição dos mecanismos de agrupamentos, a norma não pretende limitar as possibilidades de exibição, apenas delimitar os quesitos mínimos para tal exibição.

Entendemos que, desde que as Operadoras sejam claras ao prestar as informações sobre rede de prestadores, explicitando quais produtos estão sendo ou não comercializados, entendemos que não há quaisquer prejuízos à divulgação, sem restrições a vínculos. Ao contrário, poderá ensejar ao beneficiário a oportunidade de comparar os serviços a ele prestados, com aqueles oferecidos a outros consumidores, permitindo-lhe questionar eventuais desvantagens ou mesmo solicitar a troca do seu plano.

Da mesma forma, propiciará às Operadoras o contínuo aperfeiçoamento dos seus produtos, face aos questionamentos desses consumidores. Cabe acrescentar, ainda, que eventuais modificações na rede de prestadores devem obedecer às regras do artigo 17, da Lei nº 9.656/98, devendo-se respeitar os todos direitos assegurados em contrato a beneficiários de produtos com comercialização suspensa.

Considerando que a ANS vem, desde 2007, travando enormes esforços no sentido de impedir simulação da venda de plano coletivo com as características de planos individuais, convém que a norma torne obrigatória a exibição da classificação do plano para fins de contratação.

Considerando, ainda, que a finalidade de prestar informações não é apenas para o consumidor já integrante da carteira do plano, mas também para aqueles consumidores interessados em contratarem um plano de saúde, torna-se muito relevante e efetivo para a regulação que seja obrigatória a exibição da situação do plano de saúde junto à ANS.

Ante o exposto, há necessidade de alteração na redação deste inciso.

Texto pós Consulta Pública:

I – a rede assistencial deverá ser exibida por plano de saúde, apresentando:

a) o nome comercial do plano de saúde;

b) seu nº de registro na ANS ou seu código de identificação no Sistema de Cadastro de Planos comercializados anteriormente à data de vigência da Lei nº 9.656, de 1998 (SCPA);

c) sua classificação para fins de comercialização², na forma do artigo 2º, da RN nº 195, de 2009; e

d) sua situação junto à ANS³, na forma do artigo 12 da RN nº 85, de 2004.

ARTIGO 2º, INCISO II

Síntese das contribuições:

² RN nº 195, de 2009:

Art. 2º Para fins de contratação, os planos privados de assistência à saúde classificam-se em:

I – **individual** ou **familiar**;

II – **coletivo empresarial**; ou

III – **coletivo por adesão**.

³ RN nº 85, de 2004:

Art. 12 Para fins de aplicação dos dispositivos desta Resolução, consideram-se:

I - **Ativos** – os registros que estejam em situação de regularidade para comercialização ou disponibilização;

II - **Ativos com comercialização suspensa** - os registros de planos com a oferta proibida para novos contratos, mantendo a assistência prevista nos contratos já firmados;

III - **Cancelados** - os registros tornados inativos, por decisão da ANS ou a pedido da operadora.

Quanto à alínea "a", do dispositivo, recebemos contribuições entendendo ser desnecessária e irrelevante para o consumidor a informação "tipo de estabelecimento" e uma dúvida quanto à classificação a ser utilizada para esta informação.

Para a alínea "b", foi informado que nem toda pessoa jurídica possui um nome fantasia, cuja solicitação da contribuição foi para que o campo não fosse obrigatório. E, ainda, para os casos de mais de um profissional no mesmo estabelecimento, que se permita incluir os nomes dos profissionais que formam o corpo clínico.

Quanto à informação para os serviços contratados, constantes da alínea "d", foi solicitado definir redação para os serviços contratados, devido à complexidade da informação para o beneficiário.

Houve ainda contribuições solicitando que, no caso de contratação com pessoa física fosse incluído o registro profissional do médico com o intuito de facilitar a identificação dos serviços pelo beneficiário.

Análise:

O "Tipo de Estabelecimento" é indispensável para que o beneficiário possua pleno conhecimento das informações relativas ao prestador procurado. Sendo que, o "Tipo de Estabelecimento" a ser exibido serão aqueles definidos pela Resolução Normativa RN nº 42, nº 54, e nº 71, da ANS, relativas à contratualização, haja vista que nem todos os prestadores de serviços de saúde encontram-se cadastrados no CNES. Este tipo de demanda está relacionada à padronização das informações. Sendo assim, é imprescindível que, posteriormente, seja objeto de uma Instrução Normativa detalhando e padronizando a classificação dos estabelecimentos.

Entendemos que a obrigatoriedade do nome fantasia pode inviabilizar a aplicação da alínea "b", sendo necessário alterar sua redação.

Ressaltamos que o nome a ser exibido é do prestador com o qual foi firmado o contrato, dispensando a discriminação do corpo clínico contratado. Caso o profissional seja contratado individualmente, este deverá ter seu nome exibido.

Em relação à informação dos serviços contratados, afigura-se mais pertinente quanto à forma, detalhar as classificações de serviços a serem utilizadas pelas operadoras em seus sites, através de Instrução Normativa a ser editada.

A inclusão do registro profissional do médico, bem como do CNPJ do estabelecimento de saúde poderá facilitar a identificação dos serviços pelo beneficiário. Entendemos ainda ser necessário incluir a razão social das pessoas jurídicas constantes da rede, e não apenas o nome fantasia.

Ante o exposto, há necessidade de alteração na redação deste inciso.

Texto pós Consulta Pública:

Art. 2º ...

II – cada prestador de serviços de saúde que compõe a rede assistencial deverá ser exibido com os seguintes dados:

a) tipo de estabelecimento;

b) nome fantasia do estabelecimento, se houver, além da razão social e do CNPJ do estabelecimento, caso se trate de pessoa jurídica;

c) nome do profissional, caso se trate de pessoa natural, com o número de registro no respectivo Conselho Profissional;

d) especialidade(s) ou serviço(s) contratado(s), de acordo com o contrato firmado junto à operadora de planos privados de assistência à saúde, nos moldes das Resoluções Normativas – RN nº 42, de 4 de julho de 2003; RN nº 54, de 28 de novembro de 2003, e RN nº 71, de 17 de março de 2004;

e) endereço, contendo:

1. unidade da Federação;

2. município;

3. bairro;

4. logradouro;

5. número; e

6. código de Endereçamento Postal – CEP.

f).outras formas de contato:

1. ddd e telefones; e

2. sítio eletrônico da Internet, caso exista.

g) o nome comercial e o registro junto à ANS dos planos de saúde que garantem seu atendimento.

ARTIGO 2º, §1º

Síntese das contribuições:

Algumas contribuições suscitaram dúvidas quanto à totalidade dos serviços que devem ser divulgados para os beneficiários. Alguns agentes entenderam que poderiam ser divulgados apenas os serviços que tivessem maior procura pelos beneficiários ou por macro serviços.

Análise:

O objetivo do normativo é divulgar a rede prestadora por produto. A existência de prestadores que possuem apenas alguns serviços contratados e em determinados tipos de produtos deve ser divulgada para os beneficiários.

As contribuições para este dispositivo não foram acatadas.

Texto pós Consulta Pública: Mantido texto da proposta inicial.

ARTIGO 2º, §2º**Síntese das contribuições:**

Houve dúvidas quando à definição de "tempo real" para atualização das informações e que não houvesse aplicação de multa, em caso de inoperância do sítio em decorrência de atualizações e manutenção na rede.

Outras contribuições suscitaram a complexidade da implementação de ferramenta para atualização em tempo real, que possui grande dificuldade operacional e um custo elevado.

Para aplicação do dispositivo foi sugerida que a ANS disponibilizasse as bases SCPA e RPS com a devida antecedência ao início da vigência da norma para atualização da rede.

Análise:

As informações disponibilizadas na internet deverão refletir a rede assistencial posta à disposição no momento da consulta. Deverão ser atualizadas, portanto, no menor tempo possível. Hipóteses de manutenção de servidor serão consideradas, conforme critérios de razoabilidade, não havendo necessidade de expressa previsão na norma.

A norma visa que a operadora reflita sua rede efetivamente disponibilizada ao consumidor, por plano de saúde. Além disso, a operadora tem a obrigação de manter

atualizadas junto à ANS as redes de prestadores de cada plano de saúde – logo, não há porque a ANS disponibilizar as bases SCPA e RPS. Caso identificada distorção entre a rede efetivamente oferecida e as solicitações de atualizações feitas pelas operadoras, estas terão tempo suficiente para promover os acertos junto à ANS.

As contribuições para este dispositivo não foram acatadas.

Texto pós Consulta Pública: Mantido texto da proposta inicial.

ARTIGO 2º, §3º

Síntese das contribuições:

Algumas contribuições entendem que a rede deve estar disponível apenas para os beneficiários vinculados à operadora, sugerindo a exclusão deste dispositivo na norma.

Houve ainda contribuição no sentido de que fossem apenas disponibilizadas as informações referentes a produtos com comercialização ativa.

Análise:

Conforme já exposto, o objetivo da norma ora proposta é, em suma, conferir mais transparência à relação entre os atores do mercado, especificamente quanto à rede assistencial ofertada pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

Diante dessa meta é que se pretende impor a divulgação da rede de prestadores vinculada a cada produto ao público em geral, informação essa que as Operadoras são obrigadas a manter atualizadas no Sistema de Informações da ANS.

Assim, qualquer pessoa interessada em contratar um plano de saúde, poderá ter acesso a uma das principais características desse produto, e que serve também para diferenciá-los entre si, sem necessariamente ter que se deslocar até a um local de venda.

Tal medida, portanto, contribuirá para a escolha consciente do consumidor, e alinha-se perfeitamente aos desígnios do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, que traz como direito básico a informação clara e adequada sobre produtos e serviços (artigo 6º, III, da Lei nº 8.078/90).

A rede prestadora divulgada será aquela vinculada a um determinado produto, independente do momento de sua aquisição. Dessa forma, os potenciais beneficiários da operadora interessados em adquirir um determinado produto terão acesso às mesmas informações daqueles que já são beneficiários do produto.

Quanto aos produtos com comercialização suspensa, as alterações propostas para o inciso I deste mesmo artigo permitirão que o consumidor verifique se o plano está disponível para comercialização.

Não há, portanto, razão que justifique a restrição de acesso a essas informações.

As contribuições para este dispositivo não foram acatadas.

Texto pós Consulta Pública: Mantido texto da proposta inicial.

ARTIGO 3º

Síntese das contribuições:

Quanto ao dispositivo acima, recebemos uma contribuição que entendeu que a ANS não deveria dispor acerca da forma de disponibilização das informações.

Houve também contribuição solicitando que a ANS definisse "mapeamento geográfico".

Recebemos ainda contribuição na qual solicita que a ANS disponha sobre a forma de disponibilização para operadoras com menos de 20 mil beneficiários.

Análise:

Com relação à proposta do artigo, a ANS apenas estabeleceu as informações mínimas que deverão ser mostradas no sítio da operadora. A forma como estas informações serão mostradas, assim como que informações adicionais serão disponibilizadas é de livre arbítrio das operadoras.

Em relação às operadoras com menos de 20 mil beneficiários, o artigo 2º da norma cria obrigações quanto à forma de exibição para todas as operadoras. O art.3º e o art.4º especificam obrigações adicionais para determinados portes de operadoras. Aquelas com menos de 20.000 beneficiários não estão incluídas nas especificidades dos artigos 3º e nem 4º, logo, seguirão apenas a norma geral prevista no artigo 2º.

As contribuições para este dispositivo não foram acatadas.

Texto pós Consulta Pública: Mantido texto da proposta inicial.

ARTIGO 4º

Síntese das contribuições:

Algumas contribuições informaram que não havia clareza quanto à distinção entre mapeamento geográfico e mapeamento geográfico dinâmico.

Foi enfatizado que podem ocorrer localidade sem previsão de imagens para apresentação do mapa ao beneficiário.

Análise:

Os termos utilizados na norma são termos de tecnologia da informação, sendo amplamente divulgados e conhecidos pelos profissionais desta área.

Em relação à existência de áreas sem previsão de imagens, desconhecemos hipótese de haver território do Brasil sem imagem. Certamente que existirão espaços geográficos sem prestadores, logo, não precisarão ser exibidos, ou estarão vazios.

As contribuições para este dispositivo não foram acatadas.

Texto pós Consulta Pública: Mantido texto da proposta inicial.

ARTIGO 5º

Não houve contribuições e sugestões para o dispositivo, o texto será mantido conforme proposta inicial.

ARTIGO 6º

Não houve contribuições e sugestões para o dispositivo, o texto será mantido conforme proposta inicial.

ARTIGO 7º

Síntese das contribuições:

Foi informado que no texto proposto não há previsão para os casos em que o "site" fique inoperante por questões de manutenção e ou atualização, acrescenta que deve haver a previsão a fim de evitar futuras sanções administrativas.

Outra contribuição entende que as informações da rede devem estar disponibilizadas apenas para os beneficiários do plano, sugerindo a exclusão do termo "público geral".

Análise:

As sugestões acima referidas já foram objeto de análise em outros itens.

As contribuições para este dispositivo não foram acatadas.

Texto pós Consulta Pública: Mantido texto da proposta inicial.

ARTIGO 8º

Não houve contribuições e sugestões para o dispositivo, o texto será mantido conforme proposta inicial.

ARTIGO 9º

Não houve contribuições e sugestões para o dispositivo, o texto será mantido conforme proposta inicial.

ARTIGO 10

Síntese das contribuições:

Para o artigo 10, houve contribuições que solicitavam que fossem estabelecidos prazos iguais para as operadoras, sem distinção de porte, como sugestão foi solicitado prazo de 365 dias para todas, considerando a questão do custo de implementação para as operadoras menores e a dificuldade de disponibilização para as maiores.

Análise:

O artigo 2º da norma cria obrigações quanto à forma de exibição para todas as operadoras, independentemente de seus portes. O art.3º e o art.4º especificam obrigações adicionais diferenciadas para determinados portes de operadoras.

O art. 3º cria obrigação para as operadoras com número igual ou superior a 20.000 (vinte mil) e inferior a 100.000 (cem mil) beneficiários. Já o art. 4º cria obrigação (diferente daquela prevista no art. 3º) para as operadoras com número igual ou superior a cem mil beneficiários.

Sendo tais obrigações adicionais diferenciadas para operadoras com menos ou com mais de 100.000 beneficiários, naturalmente ensejam esforços, tecnologias e custos diferenciados.

Assim, a norma prevê prazos diferenciados para a vigência da norma, considerando que as obrigações de implementações também são diferenciadas.

Portanto, caso fosse acolhida a contribuição ora analisada, cairia por terra o equilíbrio alcançado pela razoabilidade e pela proporcionalidade empregadas na relação entre as obrigações criadas e o prazo concedido ao ente regulado para implementá-las.

As contribuições para este dispositivo não foram acatadas.

Texto pós Consulta Pública: Mantido texto da proposta inicial.

ARTIGO 11

Não houve contribuições e sugestões para o dispositivo, o texto será mantido conforme proposta inicial.

É o relatório.