

Nota Técnica nº 138/2016/GMOA/GGRAS/DIPRO

Rio de Janeiro, 09 de maio de 2016.

Assunto: Nota complementar à Nota 46/2016/GMOA/GGRAS/DIRAD/DIPRO, após considerações das Diretorias da ANS apresentadas nas Notas 04/2016/DIRAD/DIFIS, Nota 003/2016/ASSNT/DIRAD/DIGES, Nota 03/2016/DIRAD/DIDES.

1. Trata a presente exposição de motivos de complementação à Nota 46/2016/GMOA/GGRAS/DIRAD/DIPRO, após a apresentação do projeto na 439ª Reunião de Diretoria Colegiada da ANS.
2. Após a apresentação da proposta normativa à Diretoria Colegiada da ANS, foram recebidas avaliações das proposições normativas da Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES, Diretoria de Gestão – DIGES e Diretoria de Fiscalização – DIFIS, as quais serão analisadas na presente Nota.
3. Inicialmente, cabe salientar que nos termos do art. 8º da Resolução Administrativa nº 49, de 13 de abril de 2012, compete à Procuradoria Federal junto à ANS – PROGE a análise formal e jurídica do ato normativo proposto.

I – Considerações da Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Considerações da DIDES em relação aos dados a serem utilizados para o monitoramento do risco assistencial

“O monitoramento do risco assistencial, de acordo com a proposta, não utilizará mais como uma de suas fontes as reclamações de beneficiários

pro

recebidas, o qual, destaca-se, de acordo com a sistemática atual representa 49% do resultado.

Em que pese o indicativo de sua retirada, tal elemento parece ser essencial, considerando ser um dado atualizado, capaz de refletir melhor a situação das operadoras.

Diante disto, não vislumbro elementos para a sua não utilização no monitoramento do risco assistencial.”

4. A respeito dessa colocação, a proposta aqui apresentada é resultado do Grupo de Trabalho (Portaria nº 03 de 29/04/2015) sobre o monitoramento de operação de produtos que teve como objetivos:

“...realizar estudos e elaborar proposta para aperfeiçoar, sistematizar e integrar a organização e o funcionamento dos processos de monitoramento da operação dos produtos – tanto no que tange a sua dinâmica interna, quanto das instâncias e interfaces com beneficiários e prestadores de serviços de assistência à saúde, e ainda sobre o acesso dos usuários aos serviços contratados.”

5. Nesse contexto, foi definido que os dois monitoramentos da DIPRO utilizariam fontes de dados diferentes, ou seja, as RECLAMAÇÕES dos beneficiários (utilizadas no Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento) e as INFORMAÇÕES vindas dos diversos sistemas da ANS (utilizadas no Monitoramento do Risco Assistencial). Entende-se que as duas fontes são duas dimensões do mesmo problema que se quer analisar: Os Riscos na assistência à saúde prestada pelas operadoras aos seus beneficiários e ambos fornecem indícios desse RISCO.

6. Para fins de encaminhamentos, descritos na Minuta de IN, as Reclamações (acompanhamento e avaliação da garantia de atendimento) ou Informações (sistemas de informação de envio obrigatório e demais sistemas de informação da ANS) são subsídios suficientes para instauração de medidas administrativas pela ANS. Por exemplo, no modelo atual a operadora precisa ter avaliação abaixo do esperado na Garantia de atendimento (4 x) e no Risco Assistencial (Risco alto) para ser encaminhada para DT, ocasião em que lhe é possibilitada a oferta de um PRASS. No modelo proposto, ainda que a análise dos sistemas de informação não indique risco assistencial,



essa operadora sofrerá ações da ANS caso a fonte RECLAMAÇÕES indique Risco Assistencial.



7. Entende-se que ao invés de desconsiderar as reclamações dos beneficiários, quando visto no contexto dos monitoramentos da DIPRO, a nova metodologia fortalece o seu uso, pois ela passa a ser suficiente para dar início a ações mais gravosas da ANS, o que não acontecia anteriormente (vide simulação da nova metodologia que claramente demonstra a ampliação da ação da ANS).

8. Na simulação, considerando o terceiro trimestre de 2015, 72 operadoras foram classificadas na faixa 3 por três vezes consecutivas (54 no Risco Assistencial, e 17 na Garantia de atendimento e 1 em ambos os monitoramentos) e seriam encaminhadas para PRASS ou DT pela metodologia proposta. Todavia, na metodologia atual, com base no último ciclo avaliado (processamento de dez/15), 34 operadoras foram classificadas no Risco Alto e dessas apenas 3 seriam elegíveis para DT, com possibilidade de oferta de PRASS em substituição à indicação de DT pela ANS. Dessa forma, mais de 50 operadoras em risco alto ficaram sem sofrer ação da ANS.

9. Além disso, cabe ressaltar que quando analisada apenas a metodologia do Risco Assistencial, a utilização das duas fontes de dados (RECLAMAÇÃO e INFORMAÇÃO) no mesmo cálculo apresenta a possibilidade de distorcer os resultados. Isso porque, as informações prestadas à ANS pelas operadoras nem sempre são convergentes com as reclamações efetuadas pelos beneficiários e vice-versa. Com frequência, uma operadora com nota máxima nos indicadores oriundos dos sistemas de informação recebe nota mínima nos indicadores com base nas RECLAMAÇÕES e vice-versa.

10. No que tange aos beneficiários, importante destacar que muitos não fazem reclamações por desconhecer o órgão regulador ou optam por fazê-lo por outras vias (órgãos de defesa do consumidor, judiciário, etc), conforme destaca MORISHITA (FGV, 2013), em estudo no qual afirma que somente 2% dos consumidores recorrem aos órgãos de regulação. Dessa forma, a ausência de reclamações não necessariamente significa ausência de problemas na operadora. Contudo, quando os beneficiários

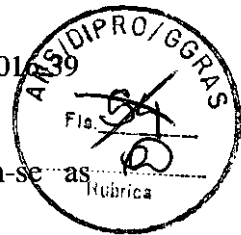
reclamam significativamente, este é um forte indício de risco assistencial, o qual deve ser considerado e fortalecido. A presente proposta reforça esse entendimento.

11. Quanto às operadoras que enviam os sistemas obrigatórios, verifica-se que nem sempre as informações são consistentes. Contudo, aquelas que informam e que apresentam desempenho ruim nos indicadores também possuem forte indício de risco assistencial, e igualmente devem ser acompanhadas.

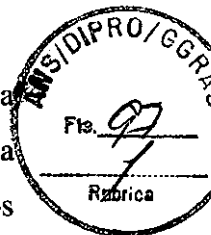
12. Ao analisar os resultados dos quatro anos de processamento, verificamos que essa mistura das fontes de informação trouxe alguns vieses negativos, conforme exemplificado a seguir com base no processamento de jun/15 do Risco Assistencial:

- Dentre as operadoras de pequeno porte, cerca de 60% não possui nenhuma reclamação. Uma vez que a metodologia atual confere aproximadamente 60% de peso para o Índice de Reclamações e a Garantia de Atendimento, a maior parte dessas operadoras (83%) ficou classificada no Risco Baixo, mesmo com desempenho insuficiente nos demais indicadores;
- Por outro lado, dentre as operadoras de médio e grande porte, cerca de 75% enviam os sistemas obrigatórios (SIP, SIB, DIOPS) e em geral apresentam bom desempenho nos indicadores. Assim, mesmo aquelas que possuem uma quantidade expressiva de reclamações acabam por ter o resultado final afetado pelo bom desempenho nos demais indicadores, ficando em sua maioria no Risco Baixo (cerca de 65%) e Risco Moderado (cerca de 24%).

13. Logicamente, o descrito acima não é regra, mas uma tendência geral observada nas análises. Por este motivo, o ideal é ter uma metodologia que não analise conjuntamente as Reclamações e as Informações das Operadoras. A lógica proposta levou em consideração que basta que uma das fontes de dados analisadas (seja a fonte RECLAMAÇÃO ou a fonte INFORMAÇÃO) apresente forte indício de risco para que a operadora sofra medidas administrativas que permitam acompanhar e prevenir o



agravamento do risco à prestação da assistência. Dessa forma, eliminam-se as divergências observadas e confere-se igual importância às fontes.



14. Ressalta-se que a Garantia de Atendimento, conforme anexo da IN 48, avalia a quantidade de demandas de reclamações de beneficiários, motivadas pela não garantia de acesso e cobertura, utilizando como base as reclamações de beneficiários recepcionadas pela ANS, que tenham como referência toda e qualquer restrição de acesso à cobertura assistencial, processadas no âmbito do procedimento da Notificação de Intermediação Preliminar – NIP, com o seguinte MÉTODO DE CÁLCULO:

NIPs Assistenciais

$$x = \frac{\sum \text{NIPs Assistenciais}}{\bar{X}_{\text{beneficiários}}} \times 10.000$$

ONDE:

\sum NIPs Assistenciais: reclamações que tenham como referência toda e qualquer restrição de acesso à cobertura assistencial, processadas no âmbito NIP

$\bar{X}_{\text{beneficiários}}$: média de beneficiários dos últimos três meses informados pela operadora no SIB/ANS.

15. Dessa forma, a utilização concomitante nos monitoramentos da DIPRO do índice de Reclamação e do indicador da Garantia de atendimento levaria a uma sobreposição de informações muito semelhantes, o que ocorre no Monitoramento do Risco Assistencial atual, causando às vezes dificuldade de entendimento pelas operadoras, pois embora o conjunto de NIPs considerados no índice de reclamação e no indicador da garantia seja semelhante, existem diferenças das NIPs incluídas devido à diferença dos critérios de inclusão, causando sobreposição das informações avaliadas e constante apresentação de recursos administrativos à ANS.

Considerações da DIDES em relação à Elegibilidade

“A norma apresentada traz consigo uma proposta de integração (ainda que parcial) dos monitoramentos da DIPRO. Tanto o risco

CO

assistencial quanto o monitoramento da garantia de atendimento buscam avaliar o risco das operadoras de falharem com suas obrigações assistenciais com relação aos seus beneficiários.

Entretanto, ainda que tenha se buscado o alinhamento dos resultados e dos encaminhamentos entre os processos de trabalho da mesma diretoria, ainda há divergências com relação aos critérios de elegibilidade aplicáveis a cada caso. Isto significa que há operadoras avaliadas no monitoramento do risco assistencial e que não são elegíveis no monitoramento da garantia de atendimento. A situação inversa também ocorre.

Nesse sentido, os §§1º e 2º do art. 8º da minuta apresentada apresentam encaminhamentos para operadoras que são elegíveis em um dos monitoramentos, porém inelegíveis no outro.

A utilização de critérios de elegibilidade diferentes em dois monitoramentos com objetivos afins indica a necessidade de maior integração entre as áreas técnicas responsáveis.

Diante disso, recomenda-se que os critérios de elegibilidade do monitoramento da garantia de atendimento e do monitoramento do risco assistencial sejam os mesmos.”

16. Em resposta a essas considerações, ressalta-se que embora redigidos de forma diferente, os critérios de elegibilidade são iguais na sua aplicabilidade, com exceção da regra sobre registro ativo desde o início do período avaliativo. Esse critério é importante no Monitoramento de Risco, pois se avalia indicadores complexos com parâmetros e metas que se referem ao período completo de três meses, parte desses indicadores não seriam aplicáveis caso fossem considerados apenas recortes do trimestre analisado.

17. Dessa forma, para melhorar a clareza e comparabilidade dos textos entre os normativos, acatamos a sugestão da DIDES, alterando a redação da minuta de RN ora apresentada, conforme redação dada pela IN 48 e acrescentando item referente à

necessidade de registro ativo em todo período. Ressalta-se que não há impacto nas metodologia e nem na simulação já realizada. Redação proposta:



“Art. 3º Estarão sujeitas ao Monitoramento do Risco Assistencial todas as operadoras de planos privados de assistência à saúde com registro ANS ativo na data da coleta e com data de registro na ANS anterior ao primeiro dia do trimestre de análise, definido nos incisos de I a IV do art. 2º.

Parágrafo único. As operadoras de planos privados de assistência à saúde classificadas na modalidade de administradora de benefícios, as em processo de cancelamento de registro, a partir da publicação da Resolução Operacional correspondente, e as que não apresentem beneficiários no período de avaliação, não serão submetidas ao Monitoramento do Risco Assistencial.”

18. Ademais, apenas a título de observação, ainda que os critérios de elegibilidade fossem iguais, as listas de operadoras que entrariam nos dois monitoramentos poderiam ser diferentes. Isto porque os critérios são efetivamente aplicados em momentos diferentes, devido ao prazo de envio dos sistemas de informação. Para um mesmo período de análise, os dados das reclamações dos beneficiários estão disponíveis na ANS num período anterior aos dados dos sistemas de informação, SIB, SIP e DIOPS. Essa diferença já poderia, por exemplo, alterar a lista de operadoras, ativas ou sem beneficiários.

Considerações da DIDES em relação à alocação das operadoras segundo modalidade e o número de beneficiários:

“Importante ressaltar que na separação dos grupos de operadoras para aplicabilidade dos indicadores, não foi observada a regra de separação de porte de operadoras prevista em outros normativos da ANS. Por exemplo, todas as operadoras que ofereçam assistência

PD

médico hospitalar com ou sem odontologia, tenham mais de 5.000 beneficiários e não sejam autogestão por RH, estarão no mesmo grupo (inciso III, do art. 4º da RN). Quanto às operadoras odontológicas, não foi efetuada diferenciação quanto às da modalidade de autogestão por RH. Necessário que se consigne porque nesta hipótese não haverá tratamento diferenciado. Questiona-se, ainda, a diferença entre os portes adotados para as exclusivamente odontológica em relação às que também oferecem assistência médico-hospitalar.

Como não foi disponibilizada a fundamentação adotada para a medida proposta, não há como me manifestar a favor ou não antes de obter maiores informações.”

19. Cada indicador do Monitoramento do Risco Assistencial possui critérios de aplicabilidade que consideram grupo (MH ou OD), segmentação assistencial, número mínimo de beneficiários (visando tratar possíveis distorções causadas por eventos mais raros em pequenas populações). Os grupos elencados nos incisos I a V do art. 4º representam os principais grupos de operadoras que podem ser formados a partir da combinação dos critérios de aplicabilidade dos indicadores.

20. Considerando que a redação gerou dúvidas no entendimento, optou-se por excluir a Subseção III e o art. 4º, explicitando melhor a questão dos critérios de aplicabilidade no artigo subsequente, conforme abaixo:

*“Subseção III
Dos Indicadores*

Art. 4º O Monitoramento do Risco Assistencial será feito com base em indicadores definidos pela Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos, utilizando dados coletados nos diversos sistemas de informação da ANS.

Art. 5º Os indicadores serão formalizados em fichas técnicas específicas, que conterão, no mínimo, os seguintes elementos:

I – a identificação;

II – a conceituação;

III – o método de cálculo;

IV – a definição dos termos utilizados;

V – a meta;

VI – o critério de pontuação;

VII – a fonte dos dados;

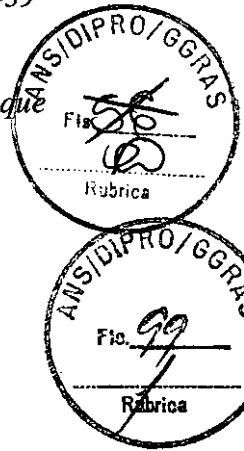
VIII – critérios de aplicabilidade.

§ 1º O cálculo dos indicadores dar-se-á de acordo com os critérios e fórmulas descritos nas fichas técnicas que serão disponibilizadas no endereço eletrônico da ANS na internet.

§ 2º O desempenho da operadora de planos privados de assistência à saúde no indicador é mensurado a partir de uma nota que varia entre 0 (zero) e 1 (um), na qual 1 (um) representa a obtenção do parâmetro esperado.

§ 3º As operadoras de planos privados de assistência à saúde serão avaliadas somente nos indicadores a elas aplicáveis, considerando os critérios de aplicabilidade descritos nas fichas técnicas.”

Considerações da DIDES em relação às operadoras classificadas na Faixa Indeterminada no Monitoramento o Risco Assistencial



“As operadoras sem dados contaminam a classificação do risco alto, uma vez que tiram nota zero por falta de informação e não por mau desempenho. Nesse sentido é louvável a previsão da minuta para que haja um grupo separado com faixa de risco indeterminada no monitoramento do risco assistencial. Entretanto, ao tratar das normas no monitoramento da garantia de atendimento, a DIPRO optou por alocar na pior faixa as operadoras sem dados do SIB, conforme art.12 da IN DIPRO 48 de 10/09/2015. A utilização de tratamentos diferentes para o não envio de informação em dois monitoramentos da mesma diretoria com objetivos afins indica a necessidade de maior integração entre as áreas técnicas responsáveis. Diante disso, recomenda-se que o tratamento para o não envio de informação no monitoramento da garantia de atendimento e no monitoramento do risco assistencial sejam os mesmos.”

21. Em resposta a essa colocação, esclarecemos que a opção de utilização de tratamentos diferentes para o não envio de informações está diretamente relacionada à metodologia, à finalidade, e à origem de cada um dos dois monitoramentos da DIPRO.

22. O Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento, de acordo com o art. 6º da IN nº 48/2015, utiliza apenas as reclamações e o número médio de beneficiários para o cálculo do indicador referente à Garantia, conforme abaixo:

“Art. 6º O cálculo do indicador terá como fontes:

I - as demandas de reclamações mencionadas no art. 4º, geradas no período de avaliação e classificadas como Reparação Voluntária e Eficaz - RVE ou encaminhadas para abertura de processo administrativo sancionador; e

II - o número médio de beneficiários no período de avaliação, de acordo com as mais recentes informações disponíveis, prestadas pela operadora de plano de assistência à saúde ao Sistema de Informações de Beneficiários - SIB da ANS.”

23. Nesse caso, o SIB tem a função de permitir a ponderação das NIPs pelo tamanho da operadora, além de identificar a que produto o beneficiário pertence. Assim, nada mais justo que uma vez que ela não informa seus beneficiários, ela tenha o pior resultado possível para aquele conjunto de reclamações conhecidas. Neste caso o indicio de Risco, isto é a presença do evento “reclamação”, está identificada e é inerente à sua própria natureza, ainda que a operadora deixe de informar o tamanho de sua carteira, o que em si é uma infração às normas regulamentares.

24. Já no Monitoramento do Risco Assistencial, os dados dos sistemas de informação de envio periódico (SIP, SIB e DIOPS) são insumos essenciais para identificarmos os indícios de risco assistencial. Quando essas informações não são prestadas, o risco é desconhecido, e a ANS não pode estimá-lo. Para o órgão regulador, o desconhecimento do risco assistencial é, portanto, mais grave do que um risco identificado, pois limita as avaliações, acompanhamento e prejudica a tomada de decisão dos diretores quanto às medidas administrativas a serem adotadas para garantir o equilíbrio do setor e sustentabilidade do setor.

25. Concordamos com a afirmação apresentada pela DIDES, “*Além disso, a informação é a matéria-prima para a regulação. É primordial que a ANS se posicione de modo firme, induzindo fortemente a transparência das ações da operadora.*”.

26. No Monitoramento do Risco Assistencial, visto que além do SIB, existem outros sistemas de informações envolvidos, entendeu-se que seria mais adequado realizar uma análise em separado das operadoras com problemas de envio de informação. Buscou-se aqui inclusive atuar sobre uma questão que afeta severamente diversos processos regulatórios, incluindo a Conformidade Regulatória e o Programa de Qualificação das Operadoras.

27. Dada a diferença nas metodologias do Risco Assistencial e da Garantia de Atendimento, bem como as fontes de dados utilizadas para o cálculo dos indicadores, a utilização do mesmo tratamento para o não envio da informação não se apresenta como tecnicamente adequada, visto que pode comprometer a própria metodologia, inviabilizando a realização de um ou outro monitoramento.

Considerações da DIDES em relação à reincidência na Faixa Indeterminada no Risco Assistencial

“Se não enviar as informações devidas relacionadas na IN, será classificada em faixa indeterminada. Em caso de reiteração da conduta, não menciona se é consecutiva, será convocada para firmar o termo de adequação. Neste termo ela se compromete a enviar as informações dos quatro períodos subsequentes.

Tal como posto se a operadora ficar duas vezes na faixa 3, basta não enviar no período seguinte que não estará sujeita a plano de recuperação ou direção fiscal. Terá mais tempo do que quem enviar e demonstrar de fato que está de novo na faixa três.

Entendo que a faixa indeterminada, para esta finalidade, deveria repetir a última avaliação de faixa. V. Art. 11 e 12 C/ art 10.

A reincidência na faixa indeterminada no Risco Assistencial deve acarretar consequências gravosas para a operadora, sob pena de ser mais vantajoso descumprir a obrigação de envio (conforme observado) do que obter a classificação na Faixa 3.

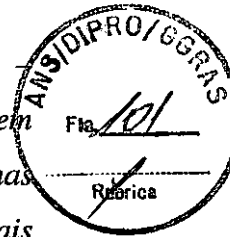
Além disso, a informação é a matéria-prima para a regulação. É primordial que a ANS se posicione de modo firme, induzindo fortemente a transparência das ações da operadora.

A norma propõe que, no caso de reincidência na Faixa Indeterminada no Risco Assistencial, a operadora terá a oportunidade de assinar termo de adequação. Neste instrumento compromete-se em enviar as informações necessárias para os próximos quatro períodos de análise – obrigação, diga-se de passagem, já existente para toda operadora elegível. A consequência para o descumprimento do termo seria a alienação da carteira, o regime de direção fiscal ou técnica, ou a liquidação extrajudicial.

Os encaminhamentos propostos não são compatíveis com problemas de regularidade de envio de sistemas, pois foram desenvolvidos para tratar de problemas assistenciais ou econômico-financeiros.



Nesse contexto, a ANS poderá instaurar direção técnica procedimento custoso e, por vezes, pago pela própria agência – em uma operadora que não possui problemas assistenciais, mas apenas de regularidade de envio de informação. Da mesma forma, os demais encaminhamentos cogitados são inadequados às operadoras com problemas de informação apenas.



A Direção Técnica deve ser deflagrada por anormalidades assistenciais ou administrativas. Como está basta a correção de três sistemas SIP, SIB e Diops e para frente.

Recomenda-se que, em caso de recorrência, a operadora poderá ser alvo de suspensão total da comercialização dos produtos. A adoção da suspensão total se fundamenta nos artigos 20 e 21 da RN nº 85 de 07/12/04, abaixo transcritos parcialmente. Destaque-se que, uma vez enviadas as informações faltantes (e isso pode ocorrer até no mesmo dia da suspensão), a operadora voltará a comercializar seus produtos normalmente.

“Art. 20 Para manutenção da situação de regularidade do registro de produto, deverão permanecer inalteradas todas as condições de operação descritas no pedido inicial, devendo a Operadora, para tanto:

...

II - enviar regularmente à ANS as informações relativas ao plano, previstas na legislação em vigor;

...

Art.21 O registro de produto poderá ser suspenso temporariamente, para fins de comercialização ou disponibilização, nas seguintes hipóteses:

AO

I - por determinação da ANS, no caso de descumprimento das condições de manutenção do registro de produto e nos demais casos previstos na regulamentação setorial; e

...

§3º Na hipótese de suspensão de registro por determinação da ANS, nos casos de descumprimento das condições de manutenção do registro, o produto não poderá ser comercializado ou disponibilizado até que sejam corrigidas as irregularidades, sem prejuízo da assistência aos beneficiários já vinculados ao plano, na forma prevista em instrução normativa da DIPRO, ficando a operadora sujeita às penalidades e às medidas administrativas estabelecidas na Lei nº9.656, de 1998, e na regulamentação setorial.

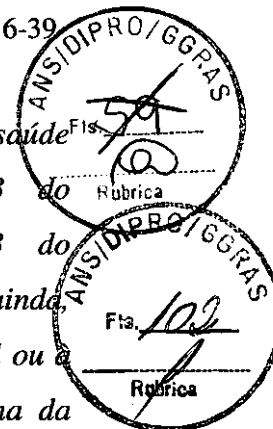
...

§8º Na hipótese de suspensão por determinação da ANS, nos casos de descumprimento das condições de manutenção do registro, poderá ser concedido o prazo de até 10 (dez) dias para alteração de condições de operação do produto ou envio de esclarecimentos.

...”

Nos artigos acima transcritos, a RN 85 de 07/12/04 trata das condições de manutenção e suspensão de registro do produto. No Monitoramento do Risco Assistencial os indicadores são calculados por operadora e não por produto, visto que muitos dados não estão disponíveis neste grau de detalhamento. Assim, a aplicação desses artigos se expandiria para todos os produtos da operadora, acarretando diretamente em suspensão total dos produtos da operadora.”

28. Em relação aos temas elencados, no que tange à possibilidade de a operadora deixar de enviar os sistemas de informação como forma de fugir à reincidência na Faixa 3, propõe-se a inclusão de dois parágrafos no art. 10 da minuta de Instrução Normativa, numerado como art.7º na proposta alterada de IN, conforme abaixo transcrito:



“Art. 7º A operadora de planos privados de assistência à saúde classificada, por três vezes consecutivas, na Faixa 3 do Monitoramento do Risco Assistencial ou na Faixa 3 do Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento ou, ainda, em ambos, estará sujeita ao Plano de Recuperação Assistencial ou à instauração do regime especial de Direção Técnica, na forma da regulamentação específica em vigor.

§ 1º. Os períodos de análise em que a operadora for classificada na Faixa Indeterminada não interrompem a aferição da reincidência na Faixa 3 do Monitoramento do Risco Assistencial ou na Faixa 3 do Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento ou, ainda, em ambas, para fins de aplicação das medidas previstas no caput.

§ 2º. Às operadoras que reincidirem por três vezes na Faixa 3 do Monitoramento do Risco Assistencial, intercalando períodos de análise classificadas na Faixa Indeterminada, conforme descrito no parágrafo anterior, não será oportunizado o oferecimento do Plano de Recuperação Assistencial, sendo indicada a aplicação de quaisquer das medidas previstas no art. 24 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1999.”

29. Com relação à proposta de suspensão total dos planos, como forma de punição para as operadoras que não enviarem corretamente os sistemas de informação, entendeu-se que, a despeito da previsão legal existente, tal ação poderia representar uma medida de difícil operacionalização, fiscalização e de comunicação ao mercado, pois a sociedade teria que ter conhecimento, por meio dos canais da ANS de quais operadoras estariam impedidas de comercializar qualquer um dos seus planos.

30. Acontece que, caso a operadora reverteresse essa situação, regularizando seu envio, em poucos dias poderia sua comercialização liberada. Essa alternância tenderia a causar confusão no mercado ou mesmo gerar procrastinação por parte das operadoras que usariam como artifício para não serem avaliadas, podendo dar ao mercado e aos beneficiários uma impressão de instabilidade decisória. A alternativa seria fazer a

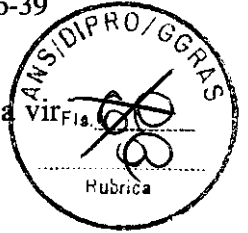
suspensão por três meses, assim como a garantia o faz, contudo a interrupção da comercialização dos seus produtos por 3 meses (ciclo avaliativo) poderia representar uma medida assaz gravosa que poderia vir a comprometer a sustentabilidade do setor, além do risco de se apresentar irrazoável e de impacto negativo a operadoras em recuperação econômico-financeira, que tenham como plano de ação justamente a comercialização de planos.

31. Nesse sentido, entendeu-se que a assinatura do Termo de Adequação com a operadora representaria uma ação que pode levar à correção dos problemas de envio de informação que será útil para toda a ANS, tendo em vista que a assimetria de informação é um dos principais problemas enfrentados pela Agência, como bem ponderou a própria DIDES. Quando se fala em assimetria de informação, o problema se coloca não apenas entre os agentes do mercado e os comportamentos oportunistas de seleção adversa e risco moral que podem advir dessa assimetria e afetar a concorrência e as relações contratuais e consequentemente a eficiência econômica, mas também entre regulados e reguladores, uma vez que o regulador depende de informações precisas e detalhadas do mercado regulado para que possa forçar as empresas a atuar de forma eficiente, de forma a zelar pelo interesse público.

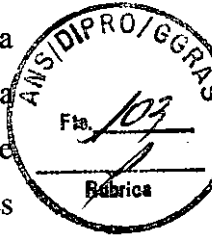
32. Conforme expresso na literatura, a existência de uma boa base de informações e um regime de incentivos/sanções que levem as empresas reguladas a fornecerem as informações necessárias são insumos básicos do processo regulatório. Ao revés, quando as informações são deficientes ou quando o órgão regulador não dispõe de *enforcement*, o risco de captura regulatória se mostra mais elevado, podendo as decisões do regulador ficarem sujeitas aos interesses e objetivos do mercado regulado, em detrimento da defesa do interesse público que é o seu papel precípua. Ainda que a assimetria de informações não possa ser completamente eliminada, sua redução é desejada e esperada a partir do processo regulatório e do consequente aperfeiçoamento da base de informações, dos processos de aprendizagem institucional e da capacidade de *enforcement* do órgão regulador.

33. Dessa forma, entende-se que a proposta da DIPRO com a assinatura de Termo de Adequação com as operadoras com problemas de envio de informações é uma alternativa firme o bastante para tentar reverter a situação de não-envio (*enforcement*) e

razoável o suficiente para não comprometer a sustentabilidade do setor, que poderia vir a acontecer caso a opção fosse pela suspensão total dos planos de uma operadora.



34. Registre-se ainda que, conforme previsto no art. 24 da Lei nº 9.656/1998, a alienação de carteira, o regime especial de direção fiscal ou técnica ou mesmo a liquidação extrajudicial são passíveis de serem utilizados não apenas em casos de problemas assistenciais ou econômico-financeiros, mas também de anormalidades administrativas graves, na qual se insere o não fornecimento de informações, dado a relevância da informação para o processo regulatório. Ressalte-se, por fim, que a atual proposta coaduna com o já praticado pela DIOPE no acompanhamento das operadoras e no regime especial de direção fiscal.



35. Além disso, é importante ressaltar que caso a operadora não firme ou descumpra o Termo de Adequação, conforme art.13 e art.14 da IN, numerados respectivamente como art. 10 e art.11 da proposta alterada de IN, estará sujeita à aplicação das medidas administrativas previstas no art. 24 da Lei nº 9656, de 03 de junho de 1998, ficando afastada a possibilidade de oferecimento do Plano de Recuperação Assistencial.

Considerações da DIDES em relação à ausência de medidas preventivas e indutoras de melhoria de desempenho

“Ao que parece, na proposta apresentada, não há medidas de natureza preventiva na evolução da situação da operadora. Enquanto a operadora não atingir a terceira reincidência na Faixa 3 – a pior faixa de risco – só receberá, no máximo, um ofício da ANS com alertas. Uma vez que atinja a referida classificação de risco, o encaminhamento previsto passa a ser plano de recuperação assistencial ou direção técnica.

Não foi verificado na minuta que o teor da notificação indicará alguma medida capaz de sanear a anormalidade. Ao que parece, a operadora apenas será cientificada de qual faixa estará. Se for apenas para tanto, não bastaria a disponibilização do resultado da faixa no site da ANS para a operadora?

Questiona-se, ainda, qual a diferença do atuar da ANS entre estar na faixa 1 e na faixa 2 de monitoramento do risco assistencial, considerando as medidas a serem tomadas pela ANS e a efetividade. Conforme destacado no slide da apresentação da minuta, hoje há quatro faixas de acompanhamento com medidas diversas conforme o risco: a) risco alto, encaminhamento para a GEDIT; b) moderado, visita técnica e monitoramento remoto; c) pré-moderado, ofício; e d) baixo, acompanhamento.

Diante disto, necessário se demonstrar que, na proposta apresentada nas minutas, haverá uma intervenção oportuna da ANS com a finalidade de evitar o aumento no risco assistencial.

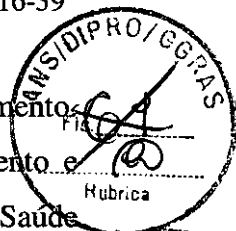
Nesse contexto, a ANS só passa a atuar efetivamente na operadora quando esta já alcançou um estado de crise assistencial. Não há instrumentos para evitar que operadoras piorem sua assistência. Da mesma forma, não há instrumentos que busquem melhorar o desempenho de operadoras nas faixas intermediárias – e confortáveis – de risco.

Diante do exposto, recomenda-se que sejam desenvolvidos instrumentos que busquem recuperar a operadora que ainda não atingiu uma situação insustentável, isto é, a operadora ainda recuperável.”

36. No que diz respeito às considerações elencadas, inicialmente é importante esclarecer que o acompanhamento da assistência prestada pelas operadoras é uma atividade realizada diuturnamente pela Gerência de Monitoramento Assistencial, conforme previsto no regimento interno, não se restringindo apenas ao Monitoramento do Risco Assistencial como forma de acompanhamento das operadoras no que tange ao risco de desassistência.

37. Ao propor esses normativos, a DIPRO buscou conferir transparência à metodologia de um programa que desenvolve de forma sistemática, o que não significa que outras ações não sejam realizadas de forma a evitar o aumento exponencial de

riscos, quando identificados por outros instrumentos além do próprio monitoramento. Para a DIPRO, as diversas ações realizadas pela ANS, como o Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento, o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, o Programa de Conformidade Regulatória, as atividades fiscalizatórias, as denúncias e reclamações de beneficiários são ações convergentes e sinérgicas com o Monitoramento do Risco Assistencial, retroalimentando todo o processo regulatório e permitindo de forma transversal o acompanhamento das operadoras.



38. Metodologicamente, a DIPRO optou por conferir maior peso às ações em que fosse identificado o maior risco assistencial. Ao definir as faixas de acompanhamento, a DIPRO optou pela mensuração do risco e pelo escalonamento de ações a partir da identificação desse risco, afinal a Administração Pública deve primar pela razoabilidade, pela economicidade e pela racionalidade em suas ações.

39. Nesse sentido, ao optar pelo envio de um ofício para as operadoras classificadas na faixa 3, mas que ainda não permaneceram por 3 vezes nessa condição, a DIPRO entendeu que essa seria uma medida sistemática razoável, racional e economicamente adequada para lembrar às operadoras que elas estão sendo acompanhadas pela Diretoria.

40. Contudo, além das medidas administrativas sistemáticas previstas para os casos mais gravosos, a DIPRO pretende adotar medidas indutoras e redutoras de eventuais anormalidades identificadas, independente da classificação da operadora. Tais medidas não estão expressas nos normativos, mas podem incluir reuniões, encaminhamentos específicos das áreas técnicas da DIPRO, notificações adicionais, dentre outros. Para deixar clara a discricionariedade técnica da DIPRO e sua possibilidade de intervenção ou mesmo de indução a comportamentos desejados, propõe-se a inclusão dos seguintes artigos à minuta da IN:

“Art. 12 A ANS poderá se valer de critérios decorrentes de sua discricionariedade técnica para adotar outras medidas administrativas não previstas na presente Instrução Normativa.

Art. 13. A ANS poderá adotar as medidas administrativas prevista nesta Instrução Normativa nas demais situações que possam constituir risco ao

acesso, à qualidade ou à continuidade do atendimento à saúde dos beneficiários.”

41. Ademais, a DIPRO entende que o Monitoramento do Risco Assistencial, ao lado dos demais programas e ações desenvolvidos pela Agência, especialmente o Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento, representam as estratégias intervencionistas necessárias para que as operadoras busquem reduzir a possibilidade de aumento do risco de desassistência.

Considerações da DIDES em relação a outras questões pontuais:

“O art. 1º ela remete à RN do Monitoramento Assistencial dando a entender que essa RN também dispõe sobre o Monitoramento da Garantia de Atendimento. Necessária a adequação.”

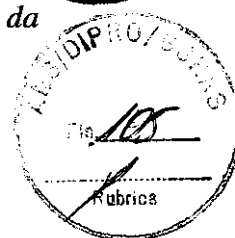
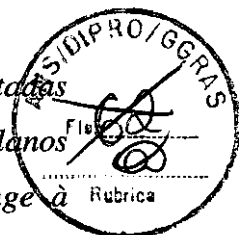
42. Em relação a essa colocação, a leitura do art. 1º da minuta de RN deve ser feita de forma ampla, levando-se em consideração o que está disposto no inciso II desse artigo, onde se define o Monitoramento do Risco Assistencial. *In verbis:*

“Art. 1º Esta Resolução Normativa - RN dispõe sobre o acompanhamento e avaliação da assistência à saúde prestada pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde a seus beneficiários e institui o Monitoramento do Risco Assistencial.

Parágrafo único. Para fins do disposto nesta Resolução, considera-se:

I – Risco Assistencial: existência de anormalidades que possam constituir risco ao acesso ou à continuidade da assistência prestada aos beneficiários;

II – Monitoramento do Risco Assistencial: conjunto de ações voltadas ao acompanhamento e à avaliação das operadoras de planos privados de assistência à saúde, classificando-as no que tange à existência de indícios de risco ao acesso ou continuidade da assistência prestada aos beneficiários;



Considerações da DIDES em relação a outras questões pontuais:

“A IN dispõe sobre a aplicação das medidas administrativas em decorrência dos resultados obtidos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde no Monitoramento do Risco Assistencial e no Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento. Diante disto, para evitar dúvidas quanto à vigência da IN DIPRO 48 (que dispõe sobre o acompanhamento e avaliação da garantia de atendimento), sugere-se a inclusão de dispositivo expresso afirmando a sua manutenção.”

43. Em relação a essa colocação, a sugestão foi acatada, com a proposta de alteração da ementa e da redação do art. 1º da referida IN, bem como com a inclusão do parágrafo único a esse artigo conforme abaixo:

***“INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº XX, DE XX DE XXXX DE 201X
DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DOS PRODUTOS***

Dispõe sobre a aplicação das medidas administrativas em decorrência da análise conjunta dos resultados obtidos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde no Monitoramento do Risco Assistencial e no Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento.

O Diretor responsável pela Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - DIPRO/ANS,

em vista do que dispõem os incisos I, XX e XXIV do artigo 38, a alínea "a" do inciso I do artigo 76 e a alínea "a" do inciso I do artigo 85, todos da Resolução Normativa - RN Nº 197, de 16 de julho de 2009; e o art. XXX da RN Nº XXX, de XX de XXXX de 201X, resolve:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

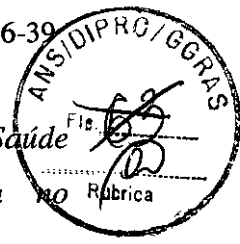
Art. 1º A presente Instrução Normativa - IN regulamenta a Resolução Normativa - RN nº xxxx, de xxx de XXXX de 2016 (RN do Monitoramento do Risco Assistencial), para dispor sobre a aplicação de medidas administrativas em decorrência da análise conjunta dos resultados obtidos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde no Monitoramento do Risco Assistencial e no Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento.

Parágrafo único. Os encaminhamentos previstos na presente Instrução Normativa são decorrentes do cruzamento dos resultados do Monitoramento do Risco Assistencial e da Avaliação e Acompanhamento da Garantia de Atendimento, sem prejuízo às disposições da Instrução Normativa nº 48, de 2015, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO e suas alterações posteriores.”

Considerações da DIDES em relação a outras questões pontuais

“O art. 11 da IN determina que :

“Art. 11 A operadora de planos privados de assistência à saúde que, até a data da coleta de que trata o inciso IV, do art. 1º da Resolução Normativa nº xx de xxxxxx de xxxx (RN DO MONITORAMENTO), não enviar as informações devidas aos seguintes sistemas de informação: Sistema de Informações de Produtos (SIP/ANS), Sistema de Informações de Beneficiários (SIB/ANS) e Documento de



Informações Periódicas das Operadoras de Planos Privados de Saúde (DIOPS/ANS) será classificada na Faixa Indeterminada no Monitoramento do Risco Assistencial, tendo em vista a impossibilidade de acompanhamento e avaliação da assistência à saúde prestada a seus beneficiários.

Parágrafo único. A operadora de planos privados de assistência à saúde que não tiver enviado as informações periódicas à ANS, nos termos do caput, será notificada de que a reiteração da conduta ensejará a convocação para firmar o Termo de Adequação, sem prejuízo das sanções previstas na regulamentação em vigor.”



44. Com relação à colocação acima, na Nota nº 03/2016/DIRAD/DIDES não ficou evidente qual a consideração feita pela DIDES com relação a este artigo. Apesar disso, sugere-se uma alteração no artigo 11 da IN, numerado como art. 7º na proposta alterada, para deixar claro que se refere a informações devidas de SIB, SIP ou DIOPS necessárias somente para o cálculo dos indicadores no período de análise em questão:

“Art. 7º A operadora de planos privados de assistência à saúde que, até a data da coleta de que trata o inciso IV, do art. 1º da Resolução Normativa nº xx de xxxxxx de xxxx (RN DO MONITORAMENTO), não tiver enviado à ANS as informações periódicas necessárias à apuração dos indicadores do Monitoramento do Risco Assistencial para o período de avaliação em questão, será classificada na Faixa Indeterminada no Monitoramento do Risco Assistencial, tendo em vista a impossibilidade de acompanhamento e avaliação da assistência à saúde prestada a seus beneficiários.

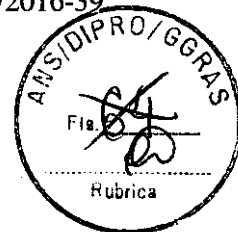
Parágrafo único. A operadora de planos privados de assistência à saúde que não tiver enviado as informações periódicas à ANS, nos termos do caput, será notificada de que a reiteração da conduta, de forma consecutiva ou não, ensejará a convocação para firmar o Termo de Adequação, sem prejuízo das sanções previstas na regulamentação em vigor.”

“Em relação ao artigo 6º da minuta de RN questiona-se o que será contemplado na dimensão atuarial, se haverá também indicadores de natureza econômico-financeira? Se sim, indica-se pela adequação da nomenclatura. Caso contrário, importante indagar quais instrumentos serão utilizados para a formação dos, considerando que as operadoras exclusivamente odontológicas não são obrigadas a encaminhar Nota Técnica de Registro de Produtos – NTRP.”

45. Em relação a essa colocação, foi acatada sugestão da DIDES. Dessa forma, a terminologia da dimensão passa a ser Atuarial e Econômico-financeira dos produtos, considerando que essa dimensão é composta pelos seguintes indicadores:

Atuarial Peso 33,33%	Prazo Médio de Pagamento de Eventos – PMPE	Eventos a liquidar x T	Eventos indenizáveis líquidos
	Valor comercial – proporção de NTRPs com valor comercial da mensalidade atípico	Nº de NTRPs com VCM atípico	Nº de NTRPs
	Índice Combinado de Saúde Ampliado	Eventos indenizáveis líquidos + despesas administrativas + despesas comerciais + despesas financeiras + outras despesas operacionais	Receitas operacionais com assistência à saúde + tributos diretos + receitas financeiras + outras receitas operacionais

A partir desse questionamento, revisamos as terminologias das outras dimensões e optamos por alterar também o nome da dimensão Estrutura e Operação para Redes Assistenciais, nome mais adequado aos indicadores propostos.



Considerações da DIDES em relação a outras questões pontuais

O artigo 5º menciona que o monitoramento do risco será feito com base em indicadores definidos pela ANS e formalizados em fichas técnicas. Questiona-se o significado de “definidos pela ANS”. Serão submetidos à DICOL? E, ainda, qual será a forma de divulgação dos mesmos?

46. Em relação a essa colocação, como os indicadores serão definidos pela DIPRO, propõe-se a alteração da redação do caput desse artigo, conforme abaixo:

Art. 4º O Monitoramento do Risco Assistencial será feito com base em indicadores definidos pela Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos, utilizando dados coletados nos diversos sistemas de informação da ANS.

Art. 5º Os indicadores serão formalizados em fichas técnicas específicas, que conterão, no mínimo, os seguintes elementos: (...)

47. Certamente, os indicadores serão submetidos à DICOL, conforme previsão regimental. Quanto à divulgação dos referidos indicadores, sua forma de divulgação está prevista no § 1º desse artigo, conforme abaixo transcrito:

§ 1º O cálculo dos indicadores dar-se-á de acordo com os critérios e fórmulas descritos nas fichas técnicas que serão disponibilizadas no endereço eletrônico da ANS na internet.

48. Optou-se por essa forma de divulgação a exemplo do que hoje já é praticado pelo Programa de Qualificação da Saúde Suplementar – dimensão Operadoras, de competência da DIDES.

Considerações da DIDES em relação a outras questões pontuais

bio

Na Nota, a DIDES coloca que § 2º do art. 9º da minuta de RN estabelece que a ANS analisará os questionamentos efetuados acerca dos resultados preliminares e que divulgará o resultado final no site da ANS, contudo, não foi estabelecido um prazo para esta análise pela ANS.

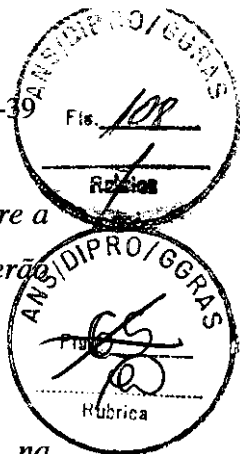
“O § 2º do at. 9º da minuta de RN estabelece que a ANS analisará os questionamentos efetuados acerca dos resultados preliminares e que divulgará o resultado final no site da ANS, contudo, não foi estabelecido um prazo para esta análise pela ANS.”

49. Em relação a essa colocação, embora a RN não preveja o prazo para a divulgação final dos recursos pela ANS, o parágrafo único do art. 4º da minuta de IN define que as regras, as informações e o sistema de trocas estarão disponíveis no endereço eletrônico da ANS na Internet, conforme abaixo transcrito.

Art. 4º Os resultados preliminares da avaliação da operadora de planos privados de assistência à saúde no Monitoramento do Risco Assistencial serão previamente disponibilizados pela ANS somente para a própria operadora de planos privados de assistência à saúde, no endereço eletrônico da ANS na Internet, que deverá ser acessado por meio de senha, nos termos do art. 9º da Resolução Normativa - RN nº XX, de xx de xxxxxxxx de xxxx (RN do Monitoramento).

Parágrafo único. As regras, as informações e o sistema de troca de arquivos entre a ANS e as operadoras sobre o processo de questionamento encontram-se disponíveis no endereço eletrônico da ANS na Internet,

50. Para melhor esclarecer esta questão, sugere-se que o art.4º da IN e seu parágrafo único sejam retirados da IN e colocados na seção II da RN, implicando na criação do §4º no art. 9º da RN, conforme abaixo:



“§ 4º As regras, as informações e o sistema de troca de arquivos entre a ANS e as operadoras sobre o processo de questionamento serão disponibilizados no endereço eletrônico da ANS na Internet.”

“O art. 10 da minuta de RN estabelece que, com base na discricionariedade técnica, a ANS poderá adotar as medidas nele citadas, dentre elas a celebração de termo de adequação. Todavia, a minuta de IN, no parágrafo único do art. 11, prevê como causa do termo de adequação apenas a irregularidade no envio dos dados necessários para o monitoramento do risco assistencial.”

51. Em relação a essa colocação, o Art. 10 da RN, faz-se necessário esclarecer que o artigo trata apenas do rol de medidas que a ANS pode vir a adotar após a classificação das operadoras nas faixas do Monitoramento do Risco Assistencial. Note-se que o § 2º desse artigo define que tais medidas administrativas serão disciplinadas por Instrução Normativa.

52. Nesse sentido, o parágrafo único do art. 11, ao disciplinar o Termo de Adequação, define em que casos este termo será firmado:

“Parágrafo único. A operadora de planos privados de assistência à saúde que não tiver enviado as informações periódicas à ANS, nos termos do caput, será notificada de que a reiteração da conduta, de forma consecutiva ou não, ensejará a convocação para firmar o Termo de Adequação, sem prejuízo das sanções previstas na regulamentação em vigor.”

Considerações da DIDES em relação a outras questões pontuais

Há previsão de utilização de dados do SIP, SIB e DIOPS (art. 11 da minuta de IN). Todavia, considerando que os dados do SIP são enviados a cada 6 meses para a ANS, a análise do risco assistencial se baseará em dados muito anteriores, que podem não transparecer o risco assistencial

MD

atual. Além disto, considerando a utilidade e periodicidade dos dados do TISS e o compromisso assumido pela ANS na utilização do TISS, indica-se a previsão de sua utilização no TISS no referido art. 11 da IN de Monitoramento Assistencial. Frisa-se a possibilidade de criação e indicadores considerando as informações recebidas do plano do beneficiário com os dados do TISS.

53. Inicialmente, com relação à colocação acima, cabe considerar que, com a publicação da RN nº 399/2016, os dados do SIP passaram a ser de envio trimestral desde o 1º trimestre de 2016. Tal medida foi adotada pela DIPRO para reduzir a defasagem dos dados.

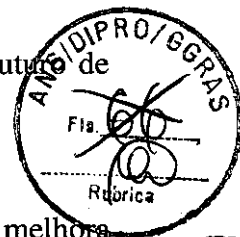
54. Com relação à utilização do TISS, tendo em vista que o sistema encontra-se em fase de maturação e que ainda os estudos realizados entre as áreas técnicas da DIDES e da DIPRO para uma possível utilização dos dados oriundos do TISS ainda estão em fase incipiente, a DIPRO optou nesse momento por utilizar os dados assistenciais oriundos do SIP.

Considerações da DIDES em relação a outras questões pontuais

O art. 12 determina que o Termo de Adequação é um instrumento através do qual a operadora de planos privados de assistência à saúde se compromete a enviar de forma oportuna as informações necessárias para sua avaliação nos quatro períodos de análise subsequentes do Monitoramento do Risco Assistencial. Não está claro por que seriam os períodos subsequentes e não os pretéritos. Questiona qual o fundamento para não regularizar o passado?

55. Tendo em vista que a gestão dos sistemas de informação SIB e DIOPS não está sob governabilidade da DIPRO e que, de acordo com o art. 25 da RN nº 388/2015, cabe às respectivas áreas técnicas a definição acerca da ocorrência de reparação voluntária e eficaz da conduta infrativa, na qual em tese se insere o não envio de informações, em respeito à competência regimental das demais diretorias, a DIPRO optou por estabelecer

um instrumento sob sua governabilidade que permitisse regularizar o envio futuro de informações de forma a possibilitar o cálculo do risco assistencial.



56. Ressalte-se que o sucesso de tal instrumento pode significar uma melhora expressiva de todos os processos regulatórios vinculados ao fornecimento de informações periódicas.



Ainda de acordo com a DIDES, os artigos 9 e 10 tratam de uma restrição de direitos que não está na RN de PRASS e DT (próximo item):

“Art. 9 A operadora de planos privados de assistência à saúde que não firmar o Termo de Adequação estará sujeita à aplicação das medidas previstas no Art. 24 da Lei nº 9656, de 03 de junho de 1998, ficando afastada a possibilidade de oferecimento do Plano de Recuperação Assistencial.

Art. 10 A operadora de planos privados de assistência à saúde que descumprir o Termo de Adequação firmado estará sujeita à aplicação das medidas previstas no Art. 24 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, ficando afastada a possibilidade de oferecimento do Plano de Recuperação Assistencial.”

57. Sobre a colocação acima, tendo em vista que o Termo de Adequação é um instrumento a ser utilizado apenas em caso de reincidência, consecutiva ou não, do não envio de informações periódicas que comprometa o cálculo do risco assistencial, entendeu-se que os artigos anteriormente mencionados deveriam constar apenas da IN relativa ao Monitoramento do Risco Assistencial.

58. Tendo em vista sua previsão nesse normativo, entendeu-se que seria desnecessário sua repetição nos normativos de PRASS e DT.

Considerações da DIDES em relação a outras questões pontuais

Por fim, observá-se que o quadro do anexo da IN, referente à matriz de cruzamento dos resultados do monitoramento do risco assistencial e do acompanhamento e avaliação da garantia do atendimento, parece estar equivocado na sua conclusão no que concerne às operadoras que permanecem três vezes na faixa 3 de acompanhamento e avaliação da garantia de atendimento. Consta como se fosse aplicável apenas a notificação e o termo de adequação. Contudo, não há qualquer ressalva nos normativos neste sentido. Ao contrário, no slide da apresentação, consta que nesta situação haverá o encaminhamento à GEDIT, o que parece ser o correto. Assim sendo, necessária avaliação e a correção, se for o caso.

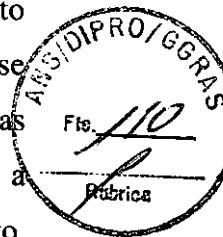
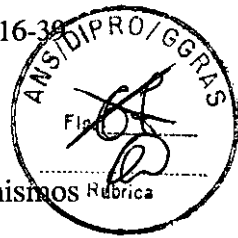
59. Como o objetivo da matriz de cruzamento, que originalmente era o de esclarecer as regras dos encaminhamentos, não foi atingido, uma vez que tem se mostrado de difícil interpretação por aqueles que não participaram diretamente da sua elaboração, optou-se por retirá-la da minuta de IN. As descrições das regras são suficientes para conhecimento dos encaminhamentos. A matriz permanecerá como um instrumento interno das áreas técnicas da DIPRO.

II – Considerações da Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Considerações sobre os aspectos formais das normas e a ausência de normativo específico:

Atualmente, os critérios aplicados para o Monitoramento do Risco Assistencial encontram-se disciplinados em Notas e fichas técnicas esparsas, não havendo Resolução Normativa específica. Consequentemente, considera-se adequada a edição de norma que estabeleça critérios objetivos e confira maior publicidade ao processo.

Acrescenta-se que, tendo em vista a amplitude do tema proposto na referida Resolução Normativa, considera-se adequada à disponibilização do texto para consulta pública.



60. Em relação a essa colocação, cabe destacar que, no que tange aos mecanismos de participação social, como se trata de norma processual, que regula o Monitoramento do Risco Assistencial, não se vislumbra a necessidade de consulta pública, pois não se trata de instrumento normativo que gere direitos ou obrigações aos administrados, mas de instrumento que regula o rito processual de ferramentas regulatórias para a identificação dos indícios de anormalidades administrativas e assistenciais. Portanto, não é cabível consultar o mercado regulado a respeito da forma como serão avaliados.

61. Nesse sentido, destaque-se que se trata de processo já consolidado no mercado regulado e cuja proposta busca conferir mais transparência. Sendo assim, sugere-se que sejam realizadas apresentações da proposta às entidades representativas das operadoras, como forma de participação social, além da realização de consulta interna, o que sugere-se ocorrer por meio de apresentação interna para os servidores da agência.

Verificou-se a instituição de um Grupo Técnico – GT pela DIPRO, para estudar o tema e formular diretrizes para a elaboração da norma, contudo não restou evidenciado se o referido GT contou com a participação de servidores das demais diretorias.

62. O Grupo técnico, instituído por meio da portaria nº 03 de 29/04/2015, contou apenas com a participação de servidores da DIPRO, de forma integrada, uma vez que todas as áreas técnicas dessa Diretoria participam do processo de monitoramento por meio da elaboração e proposição de indicadores para cada dimensão.

Considerações sobre o peso conferido às reclamações no cálculo do risco assistencial:

A área técnica argumenta que, no modelo atual, somando-se o peso de 49% da dimensão reclamação, ao peso de 10,08% da dimensão estrutura e operação, seria conferido um peso de 59,08% às reclamações no

cálculo final do monitoramento do risco assistencial. Assim, haveria um elevado peso dado a essas reclamações, em detrimento aos demais. Entretanto, a variável reclamação é a única que tem natureza de amostra, uma vez que as reclamações recolhidas pela ANS fazem parte de um conjunto maior de reclamações que podem ter sido feitas pelos beneficiários junto aos órgãos de defesa do consumidor, ao Ministério Público e ao Poder Judiciário. As demais variáveis fazem parte de um universo conhecido por completo, ressaltando-se que as reclamações utilizadas no monitoramento da garantia de atendimento passam por um filtro (o processo da NIP). Entende-se que todo esse contexto justifica o atual peso das reclamações no processo. Afinal, trata-se de Monitoramento do Risco Assistencial, sendo natural ser aplicado um peso maior às reclamações dos beneficiários recebidas pela Agência.

Nesse ponto, insta salientar que não foi possível uma análise adequada e mais aprofundada uma vez que não se mostrou claro nas normas, nem na exposição de motivos, as razões concretas de alteração desse paradigma. Vale dizer, apenas foi exposto que o peso dado às reclamações é elevado, sem ser explicitado adequadamente o fundamento dessa alteração e os respectivos ganhos regulatórios. Outro aspecto que merece ser ponderado, diz respeito ao fato de que as informações constantes das bases de dados dos sistemas de informação da ANS, sobre os planos privados de assistência à saúde, têm como única fonte os dados enviados pelas operadoras, ou seja, são autodeclaradas. Além do mais, inexistem bancos de dados na ANS capazes de validar precisamente as informações prestadas pelas operadoras. Consequentemente, as reclamações dos beneficiários surgem como um contrapeso, um contraponto a essa forma de coleta de informações, de forma a equilibrar o sistema.

Portanto, considerando a relevância desse insumo regulatório, é recomendável sejam demonstradas razões suficientes e aptas a justificar a retirada da dimensão reclamação e seu respectivo indicador do Monitoramento do Risco Assistencial.



63. No que se refere ao uso do Índice de Reclamação, cabe ressaltar que a proposta aqui apresentada é resultado do Grupo de Trabalho (portaria nº 03 de 29/04/2015) sobre o monitoramento de operação de produtos que teve como objetivos: "...realizar estudos e elaborar proposta para aperfeiçoar, sistematizar e integrar a organização e o funcionamento dos processos de monitoramento da operação dos produtos – tanto no que tange a sua dinâmica interna, quanto das instâncias e interfaces com beneficiários e prestadores de serviços de assistência à saúde, e ainda sobre o acesso dos usuários aos serviços contratados."

64. Nesse contexto, conforme já extensamente explicitado nos itens 5 a 15 da presente Nota, foi definido que os dois monitoramentos da DIPRO utilizariam fontes de dados diferentes, ou seja, as RECLAMAÇÕES dos beneficiários e as INFORMAÇÕES vindas dos sistemas de envio obrigatório. Entende-se que as duas fontes são duas dimensões do mesmo problema que se quer analisar: o risco assistencial e ambos fornecem igualmente indícios desse RISCO.

65. Ressalta-se que ao invés de desconsiderar as reclamações dos beneficiários, quando visto no contexto dos monitoramentos da DIPRO, a nova metodologia **fortalece o seu uso, pois ela passa a ser suficiente para dar início a ações mais gravosas da ANS, o que não acontecia anteriormente.**

Considerações sobre a elegibilidade da operadora:

Quanto à elegibilidade da operadora, prevista no art. 3º da RN, inciso VI, verifica-se a fixação de uma média de beneficiários maior que zero dentro do trimestre de análise. No entanto, indaga-se se não seria mais simples apenas exigir o quantitativo de beneficiários no trimestre.

66. Em relação a esse item, e diante da consideração apresentada, a área técnica propõe a alteração na redação dos critérios. O objetivo desse item era confirmar que havia pelo menos 1 beneficiário na Operadora no período em análise, caso o contrário, a

operadora não seria elegível. Esse critério é igual ao da Garantia de atendimento, quando exclui operadoras sem beneficiários.

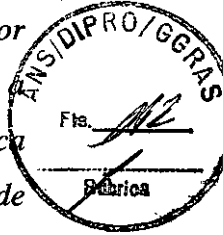
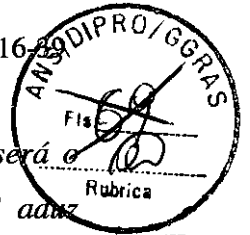
Outro ponto pertinente refere-se ao fato de que ainda que se tenha buscado o alinhamento dos resultados e dos encaminhamentos entre os processos de trabalho (monitoramento do risco assistencial e monitoramento da garantia de atendimento), foram verificadas divergências com relação aos critérios de elegibilidade aplicáveis a cada caso. Nesse sentido, há operadoras avaliadas no Monitoramento do Risco Assistencial que não são elegíveis no Monitoramento da Garantia de Atendimento, e vice-versa. Ressalte-se que os §§1º e 2º do art. 8º da proposta apresentam encaminhamentos para operadoras que são elegíveis em um dos monitoramentos, porém inelegíveis no outro.

67. Idem 17 .

68. Ademais, apenas a título de observação, ainda que os critérios de elegibilidade fossem iguais, as listas de operadoras que entrariam nos dois monitoramentos poderiam ser diferentes. Pois, os critérios são efetivamente aplicados em momentos diferentes, devido ao prazo de envio dos sistemas de informação. Para um mesmo período de análise, os dados das reclamações dos beneficiários estão disponíveis na ANS num período anterior aos dados dos sistemas de informação, SIB, SIP e Diops. Essa diferença já poderia, por exemplo, alterar a lista de operadoras, ativas ou sem beneficiários.

Considerações sobre os indicadores e as fichas técnicas:

O art. 5º da minuta de RN estabelece que os indicadores serão formalizados em fichas técnicas específicas. Da leitura do referido dispositivo depreende-se que essa ficha será um instrumento fundamental para a execução do processo, porém, não consta na



norma, nem em seu anexo, como será essa ficha e como será o campo método de cálculo (inciso III). O §3º do art. 5º aduz expressamente que os critérios de aplicabilidade de cada indicador estarão descritos nas respectivas fichas técnicas. Desse modo, a ausência de disponibilização dessas fichas pela área técnica impossibilita que as demais Diretorias visualizem a amplitude desses indicadores e formem uma opinião embasada sobre a proposta. A previsão de que as fichas serão disponibilizadas na internet é pertinente, mas vale frisar que a ausência de um maior detalhamento sobre esses critérios impede uma análise mais adequada sobre os indicadores e os eventuais impactos regulatórios que sua aplicação pode gerar.

69. Com relação a essa questão, disponibilizaremos as fichas técnicas dos indicadores por dimensão para análise da DICOL, optou-se por essa forma de divulgação a exemplo do que hoje já é praticado pelo Programa de Qualificação da Saúde Suplementar – dimensão Operadoras, de competência da DIDES.

Considerações sobre as dimensões de análise:

O art. 6º da minuta de RN estabelece três dimensões de análise, que possuem igual peso (33,33%), mas não estabelece quais são os indicadores para essas dimensões. Logo, os indicadores constantes da tabela 6 da exposição de motivos deveriam constar da norma ou de seu anexo. Quanto à questão do peso dado às dimensões, também não ficaram bem explicitados os motivos para a aplicação de um peso igualitário entre as dimensões assistencial, atuarial e a de estrutura e operação, nem o porquê de ter sido retirada a dimensão referente à reclamação. Embora as reclamações sejam consideradas para o eixo beneficiário, que corresponderia ao Monitoramento da Garantia de Atendimento, entende-se que essas também deveriam ser utilizadas como dimensão para o Monitoramento do Risco Assistencial.

70. Ressalta-se que em relação a essa colocação, como os indicadores serão definidos pela DIPRO, propõe-se a alteração da redação do caput desse artigo, conforme abaixo:

“Art. 4º O Monitoramento do Risco Assistencial será feito com base em indicadores definidos pela Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos, utilizando dados coletados nos diversos sistemas de informação da ANS.

*Art. 5º Os indicadores serão formalizados em fichas técnicas específicas, que conterão, no mínimo, os seguintes elementos:
(...)”*

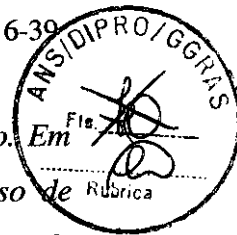
71. Quanto à divulgação dos referidos indicadores, sua forma de divulgação está prevista no § 1º desse artigo, a qual se coaduna com a forma de divulgação hoje já praticada pelo Programa de Qualificação da Saúde Suplementar – dimensão Operadoras.

72. Em relação ao índice de reclamação já expomos os motivos referentes à sua retirada do Monitoramento do Risco Assistencial na resposta dos itens 5 a 15 da atual Nota.

Considerações sobre a utilização da faixa indeterminada:

O paragrafo único do artigo 7º da minuta de Resolução Normativa prevê a classificação da “Faixa indeterminada”. Todavia, não está bem exemplificado quais serão as consequências para a operadora que se enquadrar nessa faixa. Assim, o procedimento descrito na exposição de motivos deveria constar na Resolução Normativa ou na Instrução Normativa. Não ficam claros alguns pontos da norma, o que dificulta a realização de uma análise mais precisa sobre a viabilidade da proposta e seus possíveis desdobramentos, inclusive quanto às medidas regulatórias a serem adotadas face às operadoras. De todo modo, foi possível inferir-se que a reincidência na faixa indeterminada no Risco Assistencial deveria acarretar consequências mais gravosas para a operadora, sob pena de ser mais vantajoso descumprir a obrigação de

envio das informações do que ser classificada na Faixa 3 de risco. Em vista disso, a presente proposta abre a possibilidade de, no caso de reincidência na Faixa Indeterminada, a operadora assinar termo de adequação, comprometendo-se a enviar as informações necessárias para os próximos períodos de análise. Contudo, tal obrigação já deveria ser exigida para todas as operadoras elegíveis.



73. Com relação à colocação acima, as consequências da classificação na Faixa Indeterminada estão descritas na Seção III da IN. No que tange à possibilidade de a operadora deixar de enviar os sistemas de informação como forma de fugir à reincidência na Faixa 3, propõe-se alteração no art. 10 da minuta de Instrução Normativa, conforme já citado nos itens e abaixo transcrito:

Art. 10 A operadora de planos privados de assistência à saúde classificada, por três vezes consecutivas, na Faixa 3 do Monitoramento do Risco Assistencial ou na Faixa 3 do Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento ou, ainda, em ambos, estará sujeita ao Plano de Recuperação Assistencial ou à instauração do regime especial de Direção Técnica, na forma da regulamentação específica em vigor.

§1º. Os períodos de análise em que a operadora for classificada na Faixa Indeterminada não interrompem a aferição da reincidência na Faixa 3 do Monitoramento do Risco Assistencial ou na Faixa 3 do Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento ou, ainda, em ambas, para fins de aplicação das medidas previstas no caput.

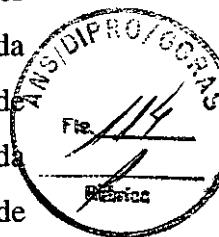
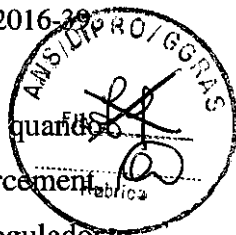
§2º. Às operadoras de planos privados de assistência à saúde que reincidirem por três vezes na Faixa 3 do Monitoramento do Risco Assistencial, intercalando períodos de análise classificadas na Faixa Indeterminada, conforme descrito no parágrafo anterior, não será

oportunizado o oferecimento do Plano de Recuperação Assistencial, sendo indicada a aplicação de quaisquer das medidas previstas no art. 24 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1999.

74. Com relação à proposta de suspensão total dos planos, conforme já explicitado, reitera-se que como forma de punição para as operadoras que não enviarem corretamente os sistemas de informação, entendeu-se que, a despeito da previsão legal existente, tal ação poderia representar uma medida de difícil operacionalização, fiscalização e de comunicação ao mercado, pois a sociedade teria que ter conhecimento, por meio dos canais da ANS de quais operadoras estão impedidas de comercializar qualquer um dos seus planos, acontece que, caso a operadora revertisse essa situação, regularizando seu envio, em poucos dias poderia ter liberado sua comercializando, essa alternância poderia causar confusão no mercado ou mesmo gerar procrastinação por parte das operadoras que usariam como artifício para não serem avaliadas, podendo dar ao mercado e aos beneficiários uma impressão de instabilidade decisória. A alternativa seria fazer a suspensão por três meses, assim como a garantia o faz, contudo a interrupção da comercialização dos seus produtos por 3 meses (ciclo avaliativo) poderia representar uma medida assaz gravosa que poderia vir a comprometer a sustentabilidade do setor.

75. Nesse sentido, entendeu-se que a assinatura do Termo de Adequação com a operadora representaria uma ação que pode levar à correção dos problemas de envio de informação que será útil para toda a ANS, tendo em vista que a assimetria de informação é um dos principais problemas enfrentados pela Agência. Quando se fala em assimetria de informação, o problema se coloca não apenas entre os agentes do mercado e os comportamentos oportunistas de seleção adversa e risco moral que podem advir dessa assimetria e afetar a concorrência e as relações contratuais e consequentemente a eficiência econômica, mas também entre regulados e reguladores, uma vez que o regulador depende de informações precisas e detalhadas do mercado regulado para que possa forçar as empresas a atuar de forma eficiente, de forma a zelar pelo interesse público. Conforme expresso na literatura, a existência de uma boa base de informações e um regime de incentivos/sanções que levem as empresas reguladas a fornecerem as

informações necessárias são insumos básicos do processo regulatório. Ao revés, quando as informações são deficientes ou quando o órgão regulador não dispõe de enforcement, o risco de captura regulatória se mostra mais elevado, podendo as decisões do regulador ficarem sujeitas aos interesses e objetivos do mercado regulado, em detrimento da defesa do interesse público que é o seu papel precípua. Ainda que a assimetria de informações não possa ser completamente eliminada, sua redução é desejada e esperada a partir do processo regulatório e do consequente aperfeiçoamento da base de informações, dos processos de aprendizagem institucional e da capacidade de enforcement do órgão regulador.



76. Dessa forma, o que a DIPRO pretendeu com a assinatura do Termo de Adequação com as operadoras com problemas de envio de informações foi encontrar uma alternativa que fosse firme o suficiente para tentar reverter essa questão e não compromettesse a sustentabilidade do setor, que poderia vir a acontecer caso a opção fosse pela suspensão total dos planos de uma operadora.

77. Registre-se ainda que, conforme previsto no art. 24 da Lei nº 9.656/1998, a alienação de carteira, o regime de direção fiscal ou técnica ou mesmo a liquidação extrajudicial são passíveis de serem utilizados não apenas em casos de problemas assistenciais ou econômico-financeiros, mas também de anormalidades administrativas graves, na qual se insere o não fornecimento de informações, dado a relevância da informação para o processo regulatório.

78. Além disso, é importante ressaltar que caso a operadora não firme ou descumpra o Termo de Adequação, conforme art.9 e art.10 da IN estará sujeita à aplicação das medidas administrativas previstas no art. 24 da Lei nº 9656, de 03 de junho de 1998, ficando afastada a possibilidade de oferecimento do Plano de Recuperação Assistencial.

Considerações sobre poder discricionário da ANS:

O art. 10 da minuta de RN prevê que a ANS poderá se valer de critérios decorrentes de sua discricionariedade técnica para celebração de Termo de Adequação, oferecimento do Plano de Recuperação Assistencial e a instauração do regime especial de

Direção Técnica. Entretanto, não estão explicitados os critérios que nortearão o poder discricionário da ANS.

79. A discricionariedade técnica da DIPRO está regimentalmente prevista no art. 38, VIII, da Resolução Normativa nº 197/2009. As medidas administrativas descritas no art.10 da RN são disciplinadas por meio de Instrução Normativa, conforme consta no §2º do mesmo artigo.

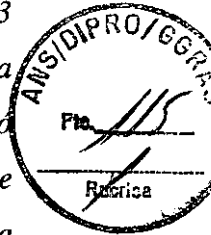
80. Com o intuito de deixar mais clara a discricionariedade técnica da DIPRO e sua possibilidade de intervenção ou mesmo de indução a comportamentos desejados, propõe-se a inclusão dos seguintes artigos à minuta da IN:

Art. 12 A ANS poderá se valer de critérios decorrentes de sua discricionariedade técnica para adotar outras medidas administrativas não previstas na presente Instrução Normativa.

Art. 13. A ANS poderá adotar as medidas administrativas previstas nesta Instrução Normativa e nas demais situações que possam constituir risco ao acesso, à qualidade ou à continuidade do atendimento à saúde dos beneficiários.

Considerações sobre a administração do risco:

O art. 9º da Instrução Normativa dispõe sobre as operadoras classificadas na Faixa 3 do monitoramento. Logo, a operadora classificada nessa faixa, pela primeira vez ou pela segunda vez consecutiva receberá uma notificação. Por outro lado, a operadora, por três vezes consecutivas, classificada na faixa 3 estará sujeita ao Plano de Recuperação Assistencial ou à instauração do regime especial de Direção Técnica. Nota-se, portanto, que a metodologia proposta não evita que a operadora fique fazendo um “sobe e desce” nas faixas para escapar do monitoramento, já que a exigência será de três vezes consecutivas. Além disso, não foram encontradas na proposta



apresentada medidas de natureza preventiva de modo a fomentar a melhoria da situação da operadora. Cumpre registrar que a operadora que não atingir a terceira reincidência na Faixa 3 apenas será notificada, com o intuito de alertar a operadora (parágrafo único do art. 9º). Por conseguinte, a Agência só passará efetivamente a atuar na operadora quando esta já se encontra num estado assistencial problemático. Seguindo essa linha, não foram disponibilizados instrumentos nas normas para evitar que as operadoras piores sua assistência, também não havendo instrumentos que busquem melhorar o desempenho nas faixas intermediárias de risco. Desse modo, seria importante construir instrumentos eficazes, com objetivo de promover a recuperação de operadoras que ainda não atingiram uma situação irremediável, indutoras de melhoria de desempenho.

81. No que diz respeito às considerações elencadas, inicialmente é importante esclarecer que o acompanhamento da assistência prestada pelas operadoras é uma atividade realizada diuturnamente pela Gerência de Monitoramento Assistencial, conforme previsto no regimento interno, não se restringindo apenas ao Monitoramento do Risco Assistencial como forma de acompanhamento das operadoras no que tange ao risco de desassistência.

82. Ao propor esses normativos, a DIPRO buscou conferir transparência à metodologia de um programa que desenvolve de forma sistemática, o que não significa que outras ações não sejam realizadas de forma a evitar o aumento exponencial de riscos, quando identificados por outros instrumentos além do próprio monitoramento. Para a DIPRO, as diversas ações realizadas pela ANS, como o Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento, o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, o Programa de Conformidade Regulatória, as atividades fiscalizatórias, as denúncias e reclamações de beneficiários são ações convergentes e sinérgicas com o Monitoramento do Risco Assistencial, retroalimentando todo o processo regulatório e permitindo de forma transversal o acompanhamento das operadoras.

83. Metodologicamente, a DIPRO optou por conferir maior peso às ações em que fosse identificado o maior risco assistencial. Ao definir as faixas de acompanhamento, a DIPRO optou pela mensuração do risco e pelo escalonamento de ações a partir da identificação desse risco, afinal a Administração Pública deve primar pela razoabilidade, pela economicidade e pela racionalidade em suas ações.

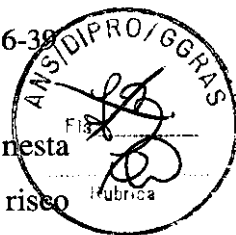
84. Nesse sentido, ao optar pelo envio de um ofício para as operadoras com risco baixo, a DIPRO entendeu que essa seria uma medida sistemática razoável, racional e economicamente adequada para lembrar às operadoras que, a despeito do risco baixo, elas estão sendo acompanhadas pela Diretoria.

85. Ademais, a DIPRO entende que o Monitoramento do Risco Assistencial, ao lado dos demais programas e ações desenvolvidos pela Agência, especialmente o Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento, representam as estratégias intervencionistas necessárias para que as operadoras busquem reduzir a possibilidade de aumento do risco de desassistência.

86. Contudo, além das medidas administrativas sistemáticas previstas para os casos mais gravosos, a DIPRO pretende adotar medidas indutoras e redutoras de eventuais anormalidades identificadas, independente da classificação da operadora. Tais medidas não estão expressas nos normativos, mas podem incluir reuniões, encaminhamentos específicos das áreas técnicas da DIPRO, notificações adicionais, dentre outros. Para deixar clara a discricionariedade técnica da DIPRO e sua possibilidade de intervenção ou mesmo de indução a comportamentos desejados, propõe-se a inclusão dos seguintes artigos à minuta da IN:

Art. 12 A ANS poderá se valer de critérios decorrentes de sua discricionariedade técnica para adotar outras medidas administrativas não previstas na presente Instrução Normativa.

Art. 13. A ANS poderá adotar as medidas administrativas previstas nesta Instrução Normativa e nas demais situações que possam constituir risco ao acesso, à qualidade ou à continuidade do atendimento à saúde dos beneficiários.



III – Considerações da Diretoria de Gestão – DIGES

94. Em primeiro lugar, cabe considerar que, diferente do que parece ter sido compreendido, a minuta de IN prevista no item 36791 trata especificamente das medidas administrativas relativas ao Monitoramento do Risco Assistencial. Essa minuta de IN não implica a revogação tácita da IN DIPRO nº 48/2015. Contudo, tendo em vista a dúvida suscitada, propomos a alteração da redação da ementa e do art. 1º da referida IN, bem como com a inclusão do parágrafo único a esse artigo conforme abaixo:

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº XX, DE XX DE XXXX DE 201X DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DOS PRODUTOS

Dispõe sobre a aplicação das medidas administrativas em decorrência da análise conjunta dos resultados obtidos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde no Monitoramento do Risco Assistencial e no Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento.

O Diretor responsável pela Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - DIPRO/ANS, em vista do que dispõem os incisos I, XX e XXIV do artigo 38, a alínea "a" do inciso I do artigo 76 e a alínea "a" do inciso I do artigo 85, todos da Resolução Normativa - RN Nº 197, de 16 de julho de 2009; e o art. XXX da RN Nº XXX, de XX de XXXX de 201X, resolve:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º A presente Instrução Normativa - IN regulamenta a Resolução Normativa - RN nº xxxx, de xxx de XXXX de 2016 (RN do Monitoramento do Risco Assistencial), para dispor sobre a aplicação de medidas administrativas em decorrência da análise conjunta dos resultados obtidos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde no Monitoramento do Risco Assistencial e no Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento.

Parágrafo único. Os encaminhamentos previstos na presente Instrução Normativa são decorrentes do cruzamento dos resultados do Monitoramento do Risco Assistencial e da Avaliação e Acompanhamento da Garantia de Atendimento, sem prejuízo às disposições da Instrução Normativa nº 48, de 2015, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO e suas alterações posteriores.

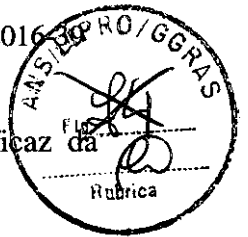
95. Nesse sentido, espera-se que reste esclarecido que os dois normativos estarão vigentes e que as medidas administrativas previstas em cada um deles deverão ser utilizadas conforme previsto nesses respectivos normativos.

96. Passa-se agora a tecer algumas considerações acerca do Termo de Adequação.

97. Como é sabido, a não disponibilidade de informações é um dos maiores desafios que a Agência enfrenta, uma vez que informação é o insumo básico de uma agência reguladora.

98. Regimentalmente, os sistemas de informação periódicos estão distribuídos entre as diversas diretorias. De acordo com o art. 25 da RN nº 388/2015, cabe às respectivas

áreas técnicas a definição acerca da ocorrência de reparação voluntária e eficaz da
conduta infrativa, na qual se insere o não envio de informações.



99. Em respeito à competência regimental de gestão dos sistemas de informação, mas tendo em vista a centralidade da informação para o cálculo do risco assistencial, a DIPRO entendeu ser necessário regulamentar um instrumento já consolidado no setor, que poderá trazer uma melhora expressiva para todos os processos regulatórios vinculados ao fornecimento de informações periódicas.



100. Como disposto no art. 12 da IN, “o Termo de Adequação é um instrumento através do qual a operadora de planos privados de assistência à saúde se compromete a enviar de forma oportuna às informações necessárias para sua avaliação nos quatro períodos de análise subsequentes do Monitoramento do Risco Assistencial”.

101. Ou seja, não se trata de um instrumento que visa corrigir erros pretéritos, e sim evitar erros futuros.

102. Pelo Termo de Adequação, a operadora **não estará isenta** dos processos sancionadores de representação, visto que estes continuarão a correr seu trâmite normalmente, sem ferir a competência regimental de qualquer área técnica ou mesmo da Diretoria Colegiada, a quem efetivamente cabe em última instância o julgamento final acerca de tais processos.

103. O Termo de Adequação proposto pela DIPRO encontra paralelismo no Termo de Assunção de Obrigações Financeiras (TAOEF) e no Procedimento de Adequação Econômico-Financeira (PAEF), instrumentos estabelecidos pela DIOPE, previstos na Resolução Normativa nº 307/2012 e também utilizados para o acompanhamento econômico-financeiro das operadoras de planos privados de assistência à saúde e de monitoramento estratégico do mercado de saúde suplementar, conforme disposto na recém-publicada Resolução Normativa nº 400/2016.

104. Verifica-se assim que o Termo de Adequação não se configura como uma medida cautelar.

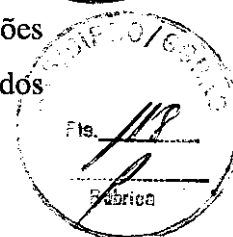
105. A opção pela assinatura de um Termo de Adequação para os casos de não envio de informação reside no fato de que as operadoras sem dados terminam por contaminar os resultados do monitoramento, uma vez que tiram nota zero por falta de informação e talvez não por mau desempenho. Seu risco não é necessariamente ruim, porém é desconhecido. Pretendeu-se assim que criar um instrumento que permitisse à Agência atuar sobre essas operadoras de forma mais razoável e racional, sem comprometer o Monitoramento do Risco Assistencial. Para a ação da ANS o desconhecimento do Risco Assistencial é mais grave do que um risco identificado, pois limitam as avaliações, acompanhamento e ações da ANS.

106. Mas, ressalte-se mais uma vez, trata-se de um instrumento que busca evitar o não envio futuro das informações, por meio de *enforcement*.

107. A inteligência presente nas medidas administrativas distintas adotadas pelas operadoras que não enviam e as que têm risco alto é no primeiro momento oportunizar às operadoras a correção de uma falha administrativa que pode não necessariamente representar um risco de assistência, como já se comprovou em ciclos anteriores do Monitoramento do Risco Assistencial.

108. Contudo, a não aceitação desse termo ou seu descumprimento, conforme estabelecido nos artigos 13 e 14 da minuta de IN, implicam necessariamente a adoção das medidas administrativas previstas no art. 24 da Lei nº 9656/1998, que são consideradas as mais gravosas. Nesse caso, o não envio iguala-se em termos de sanção ao indício de risco assistencial alto, uma vez que um risco desconhecido por não envio de informações torna-se impossibilitado de acompanhamento de forma remota.

109. Dessa forma, cumpre esclarecer, o que a DIPRO pretendeu com a assinatura do Termo de Adequação com as operadoras com problemas de envio de informações foi, tão somente, encontrar uma alternativa que fosse firme o suficiente para tentar reverter essa questão e razoável na medida para que não comprometesse a sustentabilidade do setor.



110. No que tange à colocação sobre o tratamento diferenciado dado para os casos na falta de informação na Garantia de Atendimento e no Risco Assistencial, esclarecemos que a opção de utilização de tratamentos diferentes para o não envio de informações está diretamente relacionada à metodologia, à finalidade, e à origem de cada um dos dois monitoramentos da DIPRO.

111. O Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento, de acordo com o art. 6º da IN nº 48/2015, utiliza apenas as reclamações e o número médio de beneficiários para o cálculo do indicador referente à Garantia, conforme abaixo:

Art. 6º O cálculo do indicador terá como fontes:

I - as demandas de reclamações mencionadas no art. 4º, geradas no período de avaliação e classificadas como Reparação Voluntária e Eficaz - RVE ou encaminhadas para abertura de processo administrativo sancionador; e

II - o número médio de beneficiários no período de avaliação, de acordo com as mais recentes informações disponíveis, prestadas pela operadora de plano de assistência à saúde ao Sistema de Informações de Beneficiários - SIB da ANS.

112. Nesse caso, o SIB tem a função de permitir a ponderação das NIPs pelo tamanho da operadora, além de identificar a que produto o beneficiário pertence. Assim, nada mais justo que uma vez que ela não informa seus beneficiários, ela tenha o pior resultado possível para aquele conjunto de reclamações conhecidas. Neste caso o índice de Risco, isto é a presença do evento “reclamação”, está identificada e é inerente à sua própria natureza, ainda que a operadora deixe de informar o tamanho de sua carteira, o que em si é uma infração às normas regulamentares.

113. Já no Monitoramento do Risco Assistencial, os dados dos sistemas de informação de envio periódico (SIP, SIB e DIOPS) são insumos essenciais para identificarmos os indícios de risco assistencial. Quando essas informações não são prestadas, o risco é desconhecido, e a ANS não pode estimá-lo. Para o órgão regulador, o desconhecimento do risco assistencial é, portanto, mais grave do que um risco identificado, pois limita as

avaliações, acompanhamento e prejudica a tomada de decisão dos diretores quanto às medidas administrativas a serem adotadas para garantir o equilíbrio do setor e sustentabilidade do setor.

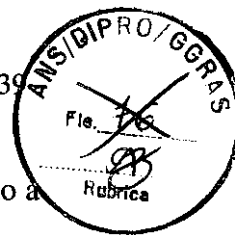
114. Concordamos com a afirmação apresentada pela DIDES, *“Além disso, a informação é a matéria-prima para a regulação. É primordial que a ANS se posicione de modo firme, induzindo fortemente a transparência das ações da operadora.”*.

115. No Monitoramento do Risco Assistencial, visto que além do SIB, existem outros sistemas de informações envolvidos, entendeu-se que seria mais adequado realizar uma análise em separado das operadoras com problemas de envio de informação. Buscou-se aqui inclusive atuar sobre uma questão que afeta severamente diversos processos regulatórios, incluindo a Conformidade Regulatória e o Programa de Qualificação das Operadoras.

116. Dada a diferença nas metodologias do Risco Assistencial e da Garantia de Atendimento, bem como as fontes de dados utilizadas para o cálculo dos indicadores, a utilização do mesmo tratamento para o não envio da informação não se apresenta como tecnicamente adequada, visto que pode comprometer a própria metodologia, inviabilizando a realização de um ou outro monitoramento.

117. Com relação às dúvidas suscitadas na leitura dos artigos 5, parágrafo único e do artigo 6 da Instrução Normativa, importa esclarecer que, de forma preventiva, no que tange às operadoras classificadas na Faixa 3 de ambos os monitoramentos, a DIPRO entendeu ser necessário estabelecer um escalonamento de ações. Assim, no artigo 5º disciplinou que receberão uma notificação de alerta as operadoras classificadas na Faixa 3 do Monitoramento do Risco Assistencial ou na Faixa 3 do Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento ou, ainda, em ambas as faixas, pela primeira vez ou pela segunda vez consecutiva.

118. Já o artigo 6 trata de situação distinta do art. 5º, referindo-se a operadoras classificadas por três vezes consecutivas na Faixa 3 do Monitoramento do Risco



Assistencial ou da Avaliação da Garantia de Atendimento ou em ambos, disciplinando as quais medidas estariam sujeitas, dentro do rol previsto no art. 5º.

119. No que tange à divulgação dos resultados, presente no art. 9º, parágrafo único, da minuta de RN, cujo entendimento gerou dúvidas e questionamentos acerca do tempo de “recurso”, ressalte-se que o referido artigo em momento algum menciona o termo “recurso”, pois não se trata do instituto “recurso” previsto nos artigos 56 e 59 da Lei nº 9.784/99, que disciplina os processos administrativos. Trata-se aqui de uma discricionariedade técnica da DIPRO que reputou importante oportunizar às operadoras um prazo prévio de análise de resultados, antes da divulgação final dos resultados. Tais medidas visam impedir que eventuais erros sejam cometidos pela ANS, tendo em vista a possibilidade de falhas sempre presente nos sistemas de informações, de onde são coletados os dados para o cálculo do risco assistencial.

120. Ressalte-se, ainda, que esse expediente espelhou-se no que hoje já é praticado pela ANS no Programa de Qualificação da Saúde Suplementar – dimensão Operadoras.

121. O parágrafo único do art. 4º da minuta de IN, que dispõe sobre as medidas administrativas relativas ao Monitoramento do Risco Assistencial, estabelece “*as regras, as informações e o sistema de troca de arquivos entre a ANS e as operadoras sobre o processo de questionamento encontram-se disponíveis no endereço eletrônico da ANS na Internet*”. Conforme descrito no item 50, para melhor esclarecer esta questão, sugere-se que o art.4º da IN e seu parágrafo único sejam retirados da IN e colocados na seção II da RN, implicando na criação do §4º no art. 9º da RN, conforme abaixo:

“§ 4º As regras, as informações e o sistema de troca de arquivos entre a ANS e as operadoras sobre o processo de questionamento serão disponibilizados no endereço eletrônico da ANS na Internet.”

122. As minutas da RN, IN e a Análise de Impacto Regulatório- AIR e revisados estão anexos a essa nota técnica.

Sendo estes os esclarecimentos da área técnica, à consideração superior.



Ana Cristina Marques Martins

Gerente

Gerência de Monitoramento Assistencial

De acordo em 31 /05 /2016. Encaminhe-se à DIRAD/DIPRO.

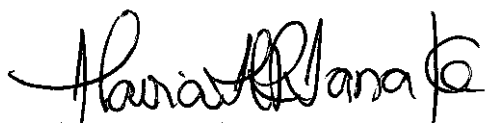


Raquel Medeiros Lisboa

Gerente-Geral

Gerência-Geral de Regulação Assistencial
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos

De acordo em 31 / 05 /2016.



Flávia Harumi Ramos Tanaka

Diretora-Adjunta

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos