

# Agência Nacional de Saúde Suplementar

A agência reguladora dos planos de saúde do Brasil

# Agenda Regulatória



# Agenda Regulatória 2011/12

Compromisso da ANS com a Sociedade



**Eixo 1** Modelo de Financiamento do Setor;

**Eixo 2** Garantia de Qualidade e Acesso Assistencial;

**Eixo 3** Modelo de Pagamento a Prestadores;

**Eixo 4** Assistência Farmacêutica;

**Eixo 5** Incentivo à Concorrência;

**Eixo 6** Garantia de Acesso a Informação;

**Eixo 7** Contratos Antigos;

**Eixo 8** Assistência ao Idoso;

**Eixo 9** Integração da Saúde Suplementar com o SUS.



## 1. Modelo de Financiamento do setor

Agenda  
Regulatória 2011/12

- 1.1 Buscar alternativas de modelos de reajustes para planos individuais novos
- 1.2 Estudar a possibilidade de formatação de produtos de planos de saúde com alternativas mistas de mutualismo e capitalização
- 1.3 Analisar Nota Técnica Atuarial de Produtos e Pacto Intergeracional (seis vezes entre a menor e a maior faixa etária)



## 2. Garantia de acesso e qualidade assistencial

Agenda  
Regulatória 2011/12

- 2.1 Determinar os prazos máximos para atendimento entre a autorização da operadora para exames e procedimentos e a efetiva realização
- 2.2 Definir critérios para análise de suficiência de rede
- 2.3.a Implantar o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos de Saúde
- 2.3.b Implantar o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços que integram o mercado de saúde suplementar
- 2.4 Reavaliar os critérios de mecanismos de regulação estabelecidos pela Resolução CONSU nº 8



## 3. Modelo de pagamento a prestadores

Agenda  
Regulatória 2011/12

- 3.1 Estimular a adoção, pelo setor, de codificação única para procedimentos médicos
- 3.2 Promover pacto setorial para a definição/criação de estímulos e mecanismos indutores para a nova sistemática de remuneração dos hospitais, conforme previamente acordado.



## 4. Assistência farmacêutica

Agenda  
Regulatória 2011/12

- 4.1 Estudar alternativas de oferta de assistência farmacêutica ambulatorial para beneficiários do setor de saúde suplementar portadores de patologias crônicas de maior prevalência, como forma de reduzir o sub-tratamento



## 5. Incentivo à concorrência

Agenda  
Regulatória 2011/12

- 5.1 Aprofundar o relacionamento com o Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência (SDE do Ministério da Justiça, SEAE do Ministério da Fazenda e o CADE) para identificação de mercados concentrados, visando à adequação de regulamentação à necessidades específicas
- 5.2 Aprofundar o estudo para análise do grau de concorrência em possíveis mercados relevantes
- 5.3 Avançar no modelo de mobilidade com portabilidade de carências
  - 5.3.a Ampliação das Regras de Portabilidade: Flexibilização de Requisitos, Inclusão dos Planos Coletivos por Adesão e Criação da Portabilidade Especial
  - 5.3.b Guia ANS de Planos: Inclusão dos Planos Coletivos e ampliação da Portabilidade
- 5.4 Criar mecanismos de incentivo à comercialização de planos individuais



## 6. Garantia de acesso à informação

Agenda  
Regulatória 2011/12

- 6.1 Reformular o portal da ANS, tornando-o mais interativo, buscando facilitar o acesso às informações pelos diversos públicos com foco, sobretudo, no consumidor
- 6.2 Organizar a informação comparativa entre operadoras e prestadores para ampliar a compreensão e capacidade de escolha por parte do consumidor
- 6.3 Divulgar as súmulas de entendimento da ANS
- 6.4 Promover a atualização da legislação da saúde suplementar
- 6.5 Sistematizar os critérios de atualização do rol de procedimentos médicos
- 6.6 Efetuar a revisão do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) do Programa de Qualificação de Operadoras, principalmente no que se refere à dimensão satisfação do beneficiário



## 7. Contratos antigos

Agenda  
Regulatória 2011/12

### 7.1 Estimular a adaptação/migração dos contratos individuais/coletivos



## 8. Assistência ao idoso

Agenda  
Regulatória 2011/12

- 8.1 Estudar experiências de sucesso na atenção ao idoso buscando formatar produtos específicos para a terceira idade
- 8.2 Criar indicadores sobre atenção ao idoso, na dimensão de atenção à saúde do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar
- 8.3 Estimular as operadoras a criarem incentivos aos beneficiários da terceira idade que participarem de programas de acompanhamento de sua saúde
- 8.4 Incentivar a comercialização de planos de saúde para a terceira idade



## 9. Integração da Saúde Suplementar com o SUS

Agenda  
Regulatória 2011/12

- 9.1.a Implantar a identificação unívoca do beneficiário para a saúde suplementar
- 9.1.b Desenvolver Registro Eletrônico em Saúde (RES)

# Resoluções Normativas RNs 195 e 196

A ANS, com o objetivo de tornar mais segura a contratação de planos de saúde coletivos pelos consumidores, publicou as RNs 195 e 196.

# Resoluções Normativas RNs 195 e 196

- Do Escopo da RN 195/2009:
  - A RN 195/2009 procurou melhor sistematizar o nicho do mercado dos planos coletivos, fortalecendo os vínculos entre as operadoras e as pessoas jurídicas contratantes.
    - » De acordo com a ótica apresentada pela RN 195, o contrato coletivo – seja ele empresarial ou por adesão – é encarado como um instrumento entabulado entre a operadora e a pessoa jurídica contratante.

# Resoluções Normativas RNs 195 e 196

- A consagração do princípio da informação:
  - Previsto no Código de Defesa de Consumidor, este princípio foi buscado pelo texto da RN 195/2009, pois seus postulados trouxeram maior divulgação da sistemática dos planos coletivos, bem como apoio ao consumidor na hora de contratar seu plano de saúde coletivo.
    - Buscou-se divulgar ao consumidor a informação de que está sendo firmado um contrato coletivo, que foi entabulado entre uma pessoa jurídica e uma operadora de planos privados de assistência à saúde.

# Resoluções Normativas RNs 195 e 196

- Dos Planos Coletivos Por Adesão:
  - O art. 9º da RN 195/2009 estabeleceu um rol exaustivo de pessoas jurídicas aptas a contratar planos coletivos por adesão com operadoras de planos privados de assistência à saúde, entre elas: os conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão; os sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações; as associações profissionais legalmente constituídas; as cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas; as caixas de assistência e fundações de direito privado; e as entidades previstas na [Lei 7.395/85](#) (UNE), e na [Lei 7.398/85](#) (entidades representativas dos estudantes de 1º e 2º graus).
    - » Vale a pena frisar que, para ser contratante de um plano coletivo por adesão, a pessoa jurídica contratante, além de figurar no rol do art. 9º, deve estar constituída ao menos por um ano.

# Resoluções Normativas RNs 195 e 196

- **Dos Planos Coletivos Por Adesão:**

- A única exceção criada pelo art. 9º da RN 195/2009 está disposta em seu inciso VII, que dispõe sobre a análise prévia da DIOPE a fim de decidir pela permissão da outras pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial, não previstas nos incisos anteriores, poderem contratar um plano coletivo por adesão junto a uma operadora.
- Assim, antes de contratar com uma determinada pessoa jurídica, a operadora deverá estar atenta ao seu objeto social, de modo a verificar sua compatibilidade com os incisos do artigo 9º da RN, sob pena de, em não o fazendo, estabelecer vínculos equiparados ao de contrato de plano individual ou familiar, segundo o disposto no art. 33 da RN 195/2009.

# Resoluções Normativas RNs 195 e 196

- Do Pagamento nos Planos Coletivos:
  - Com a RN 195/2009, ficou determinado que, para conferir maior legitimidade à pessoa jurídica contratante e para endossar a peculiaridade de um plano coletivo, o pagamento dos serviços prestados pelas operadoras passou a ser de total responsabilidade da pessoa jurídica.

# Resoluções Normativas RNs 195 e 196

- Da Vigência dos Contratos Coletivos por Adesão:
  - Outro dispositivo trazido pela RN 195/2009 foi a estipulação de período mínimo de doze meses para vigência dos contratos coletivos por adesão, bem como a exigência de cláusulas específicas prevendo as condições de suspensão de cobertura ou de rescisão do contrato, esta última mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias.
  - Tal dispositivo buscou trazer maior previsibilidade aos instrumentos contratuais coletivos firmados entre as operadoras de planos privados de assistência à saúde e as pessoas jurídicas contratantes.

# Resoluções Normativas RNs 195 e 196

- Do Reajuste nos Contratos Coletivos:
  - Sobre o tema “reajuste”, a RN 195/2009 estipulou regras no sentido de torná-lo obrigatoriamente único e com periodicidade mínima de doze meses, à exceção dos reajustamentos com base nas variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação de contrato à [Lei 9.656/98](#).
  - No normativo em destaque, reajuste foi definido como “qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, inclusive aquela decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-atuarial do contrato”.
    - Outrossim, a redação da RN 195/2009 passou a vedar qualquer tipo de distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os consumidores que vierem a ser incluídos no contrato e os a ele já vinculados.

# Resoluções Normativas RNs 195 e 196

- Do Incremento da Prestação de Informação aos Consumidores:
  - Ainda em observância ao princípio da informação, a RN 195/2009 determinou que, como parte dos procedimentos para contratação ou ingresso aos planos coletivos, as operadoras deverão entregar ao beneficiário o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde - MPS e o Guia de Leitura Contratual - GLC.
    - O MPS foi regulamentado na IN 20 da DIPRO, com o seu modelo constando do anexo da citada Instrução Normativa. Em seu texto, são definidos os conceitos de cobertura e segmentação assistencial, de abrangência geográfica e de área de atuação das operadoras.
    - Além do MPS, a RN 195/2009 criou o GLC, o qual busca fazer a remissão das principais cláusulas contratuais. Com o GLC, o consumidor tem a leitura do contrato facilitada, cabendo à operadora fazer a remissão direta das principais cláusulas.

# Resoluções Normativas RNs 195 e 196

- RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 196, DE 14 DE JULHO DE 2009:

(...)

Art. 2º Considera-se Administradora de Benefícios a pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo na condição de estipulante ou que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados de assistência à saúde coletivos, desenvolvendo ao menos uma das seguintes atividades:

- I – promover a reunião de pessoas jurídicas contratantes na forma do artigo 23 da RN nº 195, de 14 de julho de 2009.
- II – contratar plano privado de assistência à saúde coletivo, na condição de estipulante, a ser disponibilizado para as pessoas jurídicas legitimadas para contratar;
- III – oferecimento de planos para associados das pessoas jurídicas contratantes;
- IV – apoio técnico na discussão de aspectos operacionais, tais como:
  - a) negociação de reajuste;
  - b) aplicação de mecanismos de regulação pela operadora de plano de saúde; e
  - c) alteração de rede assistencial.

# Resoluções Normativas RNs 195 e 196

- RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 196, DE 14 DE JULHO DE 2009:

Art. 2º (..)

Parágrafo único. Além das atividades constantes do **caput**, a Administradora de Benefícios poderá desenvolver outras atividades, tais como:

- I - apoio à área de recursos humanos na gestão de benefícios do plano;
- II - terceirização de serviços administrativos;
- III - movimentação cadastral;
- IV - conferência de faturas;
- V - cobrança ao beneficiário por delegação; e
- VI - consultoria para prospectar o mercado, sugerir desenho de plano, modelo de gestão.

# Resoluções Normativas RNs 195 e 196

- RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 196, DE 14 DE JULHO DE 2009:

Art. 3º A Administradora de Benefícios não poderá atuar como representante, mandatária ou prestadora de serviço da Operadora de Plano de Assistência à Saúde nem executar quaisquer atividades típicas da operação de planos privados de assistência à saúde.

Art. 4º A Administradora de Benefícios poderá figurar no contrato coletivo celebrado entre a Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde e a pessoa jurídica contratante na condição de participante ou de representante mediante formalização de instrumento específico.

**Parágrafo único.** Caberá à Operadora de Planos de Assistência à Saúde exigir a comprovação da legitimidade da pessoa jurídica contratante, na forma dos arts. 5º e 9º da RN nº 195, de 14 de julho de 2009 e da condição de elegibilidade do beneficiário.

(...)

Art. 7º É vedado à Administradora de Benefícios:

I – impedir ou restringir a participação de consumidor no plano privado de assistência à saúde, mediante seleção de risco; e

II – impor barreiras assistenciais, obstaculizando o acesso do beneficiário às coberturas previstas em lei ou em contrato.



**OBRIGADO**

**Rafael Pedreira Vinhas**  
Gerente/ANS – ASSNT/DIPRO