



10834176



08012.000113/2020-30

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA****Nota Técnica n.º 4/2020/CGEMM/DPDC/SENACON/MJ****PROCESSO Nº 08012.000113/2020-30****Assunto: Consulta Pública nº 76, Agência Nacional de Saúde Suplementar****1. RELATÓRIO**

1. Trata-se da Consulta Pública nº 76 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que tem por objeto a redução da litigiosidade no relacionamento entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços de atenção à saúde, a fim de garantir que os consumidores/usuários de planos de saúde não sejam prejudicados por desacordos comerciais.

2. Com essa finalidade, e conforme disposto no edital de abertura da Consulta Pública, publicado no Diário Oficial União em 04/11/2019, a ANS irá receber, até o dia 25/01/20, críticas e sugestões com relação aos três documentos especificados abaixo:

a) Proposta de Resolução Normativa

Dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde, no âmbito da ANS.

Revoga as atuais disposições da Resolução Normativa nº 363/14.

b) Proposta de Instrução Normativa

Regulamenta o tratamento dispensado às reclamações, solicitações de providências ou petições assemelhadas, doravante denominadas demandas, que, por meio de canal disponibilizado a prestadores e operadoras no endereço eletrônico da ANS na internet (www.ans.gov.br), forem recebidas pela DIDES, relacionadas à Lei 13.003/14.

Substitui a Instrução Normativa nº 62/DIDES.

c) Nota Técnica nº 07/GASNT

Apresenta o relatório preliminar da participação social dirigida denominada Câmara Técnica de Contratualização e Relacionamento com Prestadores (CATEC), bem como propõe encaminhamentos e ações para os problemas regulatórios discutidos no âmbito desta Câmara, tendo como base a análise de impacto regulatório (AIR) elaborada e igualmente apresentada ao longo desta nota.

3. É o relatório.

2. DESENVOLVIMENTO**Competências da Senacon**

4. Preliminarmente, cabe esclarecer que a defesa do consumidor possui um vasto arcabouço normativo no Brasil. Além de integrar os direitos fundamentais previstos na Constituição Federal de 1988

ela está entre os princípios gerais que regem a atividade econômica do país (art. 5, inciso XXXII, CF; e art. 170, inciso V, CF).

5. Em 1990 a temática foi regulamentada de maneira completa e sistematizada com a publicação do Código de Defesa do Consumidor (CDC), Lei nº 8.078 de 11 de setembro, que assegurou o reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor e harmonização das relações de consumo, a fim de que com base na boa fé e equilíbrio nas relações de consumo seja possível compatibilizar a proteção e os direitos do consumidor com a necessidade de desenvolvimento econômico do país.

6. O CDC, em seu artigo 6º, estabelece uma lista dos direitos básicos dos consumidores, incluindo, entre outros, a proteção à vida, saúde e segurança, à informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços.

7. Nesse contexto normativo, a Senacon é, enquanto órgão federal vinculado ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, responsável pela coordenação da política do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor (SNDC), que congrega a participação dos Procons, dos Ministérios Públicos, das Defensorias Públicas e Entidades Cíveis de Defesa dos Consumidores. Estes órgãos atuam de forma articulada com vistas à implementação efetiva da Política Nacional das Relações de Consumo.

Contratualização entre operadoras e prestadoras

8. As alterações normativas sugeridas pela ANS no âmbito da Consulta Pública nº 76 focam na instrumentalização do relacionamento entre as operadoras e as prestadoras, por entender que a Agência não possui atribuição legal para intervir de forma direta na negociação do contrato.

9. Os motivos que demonstram a conveniência e oportunidade da atualização normativa proposta estão na Nota Técnica DIDES nº 7/2019, que reúne encaminhamentos e ações para os problemas regulatórios discutidos no âmbito da Câmara Técnica de Contratualizações e Relacionamento com Prestadores (CATEC).

10. Em linhas gerais, a minuta de Resolução Normativa se propõe a dar maior clareza aos contratos firmados entre as operadoras e prestadoras, especialmente com relação aos seguintes tópicos: i) serviços e procedimentos contratados pelas operadoras, ii) critérios de reajustes do contrato, iii) faturamento, pagamento e glosas dos serviços prestados, iv) prorrogação, renovação e rescisão contratual.

11. Com a finalidade de atacar as dificuldades de diálogo entre os contratantes, a ANS sugere também a criação de um capítulo voltado a solução de controvérsias entre as operadoras e prestadores, através da criação de um canal de comunicação instalado na estrutura da operadora.

12. Nesse sentido, está previsto na proposta da Resolução a instituição de programa voltado ao estabelecimento de critérios e incentivos para a utilização de métodos alternativos de solução de conflito por parte da ANS.

13. Embora as alterações propostas na consulta pública sejam positivas no sentido de dar maior clareza aos contratos firmados entre as operadoras e as prestadoras, bem como tenha condão de contribuir para redução de litigiosidade entre os dois integrantes do mercado, o que, é positivo para os usuários desse mercado, entende-se que as alterações normativas são tímidas e limitadas em relação à sua potencialidade.

14. Entende-se que a Agência precisa discutir de forma mais densa questões relacionadas ao modelo de precificação do mercado de planos de saúde, especialmente os impactos dos modelos atualmente adotados para os consumidores desse setor. Isso envolve discutir inclusive os termos dos contratos entre as operadoras e as prestadoras de serviços, não se limitando a regular a instrumentalização do relacionamento entre os agentes do mercado.

15. Há evidências de que os altos custos da saúde estão relacionados com o modelo de pagamento de prestadores de saúde que os países adotam. Nesse sentido, estudo realizado pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) (Doc. SEI nº 10834736) concluiu que:

“a utilização de modelos prospectivos como a principal forma de pagamento aos hospitais do sistema de saúde está associada a uma menor taxa de crescimento dos gastos com saúde. Esse resultado está em linha com outros estudos que estimularam a importância da evolução dos modelos de pagamento do sistema de saúde de retrospectivo para prospectivo (Longo, Siciliani, & Street, 2016) (McClellan, 2011) (Yip & Eggleston, 2004)”.

16. Em última análise, sabe-se que as ineficiências no mercado de saúde suplementar estão recaindo, em grande parte, nos consumidores, parte mais vulnerável da relação, e que já vem demonstrando incapacidade de arcar com os reajustes que estão sendo aplicados pelos planos de saúde.

17. Como se sabe, o reajuste dos planos de saúde está entre os pontos mais controversos e com maiores demandas envolvendo os consumidores desse setor. O número de ações ingressadas contra planos de saúde vem crescendo em um ritmo bastante acelerado, especialmente àquelas relacionadas aos reajustes das mensalidades aplicados pelas operadoras de planos de saúde.

18. Em decorrência desse cenário, percebe-se a necessidade de que seja aprofundada a análise da interação entre os agentes que atuam no mercado de planos de saúde, inclusive entre as operadoras e prestadores, objeto dessa consulta pública, uma vez que essa interação reverbera de forma direta nas mensalidades pagas pelos consumidores desse mercado.

19. Com relação aos aspectos formais da consulta pública, sugere-se a elaboração de um documento com linguagem mais acessível à sociedade, de modo a ampliar a transparência e a participação social quanto às propostas sugeridas pela Agência.

CONCLUSÃO

20. Isto posto, em uma primeira análise das questões relacionadas à Consulta Pública nº 76, a Coordenação-Geral de Estudos e Monitoramento de Mercado compreende que as alterações propostas pela ANS são positivas no sentido de garantir maior clareza ao contrato e simplificar a leitura das obrigações previstas entre os contratantes. No entanto, tendo em vista o relevante interesse social do contrato entre operadoras e prestadores de serviços de atenção à saúde, que irá impactar diretamente o consumidor de plano de saúde, o entendimento é de que questões relacionadas à precificação da saúde suplementar precisam ser aprofundadas no âmbito da Agência, de modo a garantir correção de ineficiências e assegurar condições melhores aos consumidores/usuários do setor.

É o parecer. À consideração superior.

LAIS ROBERTA ROSA PATRÍCIO

Chefe de Divisão de Análise e Gestão da Informação

De acordo.

PAULO NEI DA SILVA JUNIOR

Coordenador de Monitoramento de Mercado

De acordo.

ANDREY VILAS BOAS DE FREITAS

Coordenador-Geral de Estudos e Monitoramento de Mercado



Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **PAULO NEI DA SILVA JUNIOR, Coordenador(a) de Monitoramento e Mercado**, em 24/01/2020, às 16:43, conforme o § 1º do art. 6º e art. 10 do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Andrey Vilas Boas de Freitas, Coordenador(a)-Geral de Estudos e Monitoramento de Mercado**, em 24/01/2020, às 16:43, conforme o § 1º do art. 6º e art. 10 do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.autentica.mj.gov.br> informando o código verificador **10834176** e o código CRC **04C6F13B**

O trâmite deste documento pode ser acompanhado pelo site <http://www.justica.gov.br/aceso-a-sistemas/protocolo> e tem validade de prova de registro de protocolo no Ministério da Justiça e Segurança Pública.

ANEXO

Estudo realizado pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), Textos para Discussão nº 64-2017, Fatores associados ao nível de gasto com saúde: a importância do modelo de pagamento hospitalar (Doc. SEI nº 10834736)

Referência: Processo nº 08012.000113/2020-30

SEI nº 10834176