



São Paulo, 28 de março de 2025.

Aos

Dra. Carla de Figueiredo Soares
Diretora Presidente Interina da ANS

Dr. Alexandre Fioranelli
Diretor da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Dr. Maurício Nunes da Silva
Diretor da Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Dr. Jorge Antonio Aquino Lopes
Diretor da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE

Dra. Eliane Aparecida de Castro Medeiros
Diretora da Diretoria de Fiscalização – DIFIS

c/c

Dr. Daniel Junqueira Sousa Tostes
Procurador Geral da Procuradoria Federal junto à ANS

Referência: Indicador do Monitoramento da Garantia de Atendimento – Instrução Normativa ANS nº 36, de 11 de julho de 2024

Ilustríssimos Srs.,

A **ABRAMGE** - Associação Brasileira de Planos de Saúde, a **FENASAÚDE** – Federação Nacional de Saúde Suplementar, a **SINOG** - Associação Brasileira de Planos Odontológicos, a **UNIDAS** - União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde e a **UNIMED DO BRASIL** - Confederação Nacional das Cooperativas Médicas, entidades representativas de operadoras



de planos e seguros privados de assistência à saúde e de odontologia, em atenção ao assunto em referência, vem expor e solicitar o que se segue.

Antes de adentrar às solicitações, registra-se que as entidades signatárias deste ofício encaminharam uma série de ofícios após a publicação da Instrução Normativa nº 36 (IN 36), o que demonstra preocupação e diligência quanto ao tema, cujas dúvidas e questionamentos também foram apresentados em algumas reuniões realizadas com a área técnica desta Agência. Elencamos a seguir os ofícios e datas das reuniões realizadas com objetivo de comprovar as providências tomadas:

Ofícios:

ABR 67/2024;

SINOG 038/2024;

FENASAÚDE 35/2024_DIREX

UNIMED DO BRASIL PRES 301/24 e PRES 032/25

Reuniões:

FenaSaúde com Gerência de Acompanhamento Regulatório das Redes Assistenciais: 22/08/24 e 07/11/2024.

Abramge e Sinog com DIPRO e DIFIS no dia 06 de agosto de 2024.

Os impactos são expressivos e requerem com urgência uma reavaliação deste Egrégio Órgão Colegiado, a fim de evitar uma crise no setor, tendo em vistas as constatações e preocupações com a efetiva implementação da Instrução Normativa, elencadas a seguir:



- **Crescimento exponencial na quantidade de operadoras com produtos suspensos:** nas simulações realizadas, o número de operadoras com produtos suspensos cresce consideravelmente, alcançando, a mais conservadora, 80 operadoras que representam 50% do mercado de planos;
- **Crise de Abastecimento:** a suspensão de venda desta magnitude, a partir da aplicação da IN, gerará uma crise com desabastecimento sem precedentes, sendo possível que regiões inteiras tenham falta de oferta de produtos;
- **Descompasso entre a norma da DIPRO e os demais sistemas de monitoramento da qualidade da ANS:** a aplicação do método previsto na IN nº36 impõe suspensão de comercialização por “suposto” risco assistencial para operadoras avaliadas em nível de excelência no IDSS e acreditadas pelo próprio regulador;
- **Crise de credibilidade:** o método, conforme proposto na IN 36, não está cumprindo com seu objetivo de verdadeiramente identificar situações de risco assistencial. Comunicar que 50% dos beneficiários de planos de saúde do país estão em operadoras em risco assistencial baseando-se em uma metodologia frágil e que não coaduna com outros monitoramentos realizados pela própria ANS parece ser inoportuno e traz enorme risco, abrindo a possibilidade de interpretações equivocadas, como o ocorrido na Consulta Pública nº 145.
- **Iminente descumprimento de legislação trabalhista:** ao alcançar um volume muito maior de operadoras, a aplicação da nova metodologia implicará inevitavelmente na dificuldade em incluir novos empregados nos planos de saúde das empresas contratantes;
- **Falta clareza:** até o momento não foi possível compreender e aplicar o cálculo do novo indicador com 100% de certeza ou precisão;
- **Dispensa de Análise de Impacto Regulatório:** foi utilizada prerrogativa de dispensa de AIR em um cenário em que o impacto é evidente não só pelas simulações das entidades signatárias deste ofício, mas também naquelas



realizadas pela própria DIPRO/ANS apresentadas na 608ª reunião de Diretoria Colegiada, quando trouxe o resultado de que com a aplicação do novo método 76 operadoras teriam planos suspensos ao invés de 23 no método anterior.

- **Ausência de participação social:** A redação da instrução normativa somente foi conhecida quando da sua publicação;
- **Fragilidade ao categorizar a Operadora em risco assistencial:** a metodologia trazida na IN 36 é frágil ao permitir classificar a operadora em risco assistencial ainda que a reclamação não seja minimamente procedente ou ainda em situação em que o beneficiário não é cliente da operadora. O tratamento estatístico trazido na IN para equacionar este problema é inócuo referindo-se à consideração de 50% das demandas não resolvidas.

Para melhor entendimento de faz-se necessário aprofundar algumas das condições elencadas acima.

Possível conflito entre a Resolução Normativa nº566/22 e a Instrução Normativa nº36

A nova instrução vai além do previsto na Resolução Normativa nº 566/2022, ao considerar como critério de descumprimento as demandas registradas como não resolvidas pelos beneficiários, sem avaliar se houve, de fato, infração das regras de atendimento e contratuais

O indicador da Garantia de Atendimento, confunde a presunção da não prestação dos serviços nos prazos estabelecidos pela RN nº 566/23, com a efetiva não prestação dos serviços contratados, situação em que caberia a suspensão da comercialização de planos. Isso porque, os resultados da simulação dos índices do monitoramento da garantia de atendimento evidenciam a presunção de infração, a imaterialidade da quantidade de demandas



classificadas frente ao número de beneficiários da operadora e até mesmo dos serviços prestados.

Ausência de Análise de Impacto Regulatório

Importante apontar a ausência de Análise de Impacto Regulatório (AIR) antes da implementação da nova metodologia, destacando que tal análise é obrigatória segundo o Decreto nº 10.411/2020 e a RN nº 548/2022 da ANS. Segundo os estudos apresentados, a aplicação do novo critério resultaria em um aumento significativo do número de operadoras sujeitas a sanções, o que evidencia um elevado impacto regulatório.

Sem a AIR, tendo sido apresentado o impacto sobre o mercado, esta Agência não seguiu o devido processo legal, e ainda de transparência e participação social ao não disponibilizar os documentos que embasaram a mudança e ao não incluir o tema na Agenda Regulatória 2023-2025.

Esse questionamento estava presente em todos os ofícios pregressos e alertavam esta Agência sobre os riscos e futuros problemas com a comercialização de produtos pelas Operadoras, expondo os consumidores a risco pela falta de oferta de planos, impossibilidade de inclusão de vidas em contratos já celebrados, em especial os empresariais e quanto ao risco reputacional das operadoras e de todo o setor podendo ocasionar risco sistêmico.

Essa conclusão decorre das simulações realizados pelas entidades signatárias apresentados a fim de comprovar o risco assistencial imposto pela adoção do novo indicador. Além disso, importante ressaltar a pouca transparência conferida à sociedade, dado que a base PDA_NIP_2024.csv foi



disponibilizada em 05/01/2025 no Portal de Dados Abertos, sendo desta forma, extremamente defasada impossibilitando a correta simulação, mesmo ao final do mês de março.

Estudo sobre o indicador: métodos e resultados encontrados

1.1 - Procedimento de cálculo para cada trimestre

Conforme orientação da área técnica dessa Agência, replicou-se as seguintes etapas:

- Obtenção das bases de dados do Portal de Dados Abertos (Demanda dos Consumidores-NIP) do SIB (número de beneficiários no trimestre) no site da ANS.
- Filtragem das demandas de consumidores por:
 - 1 – Demandas Assistenciais
 - 2 – Classificação da NIP (Em andamento, núcleo, RVE)
 - 3 – Retirada das NIP's repetidas da base
 - 4 – Se M-H ou Exclusivamente odontológica
 - 5 – Trimestre de referência da NIP
- Exclusão de 50% das demandas
- Cálculo do Indicador da Operadora (IO).
- Cálculo da mediana dos IO's (excluindo as operadoras com IO = 0).
- Cálculo do valor que enquadra a operadora para faixa 3 no trimestre (50% do valor acima da mediana).
- Avaliação se a operadora incide na faixa 3.

1.2 - Simulação do enquadramento nos critérios de suspensão



- Avaliação da reincidência da operadora na faixa 3, no 4º trimestre de 2024
- Avaliação da redução do IO em 10% .
- Avaliação do posicionamento da operadora (outlier no boxplot- excluindo as operadoras com IO igual a zero).

Não foi avaliado o critério da operadora estar no menor valor histórico de NIP's porque não restou claro qual valor deve ser considerado (antiga ou nova metodologia). Além disso, o número de NIP's estando elevado, é pouco provável que a grande maioria não incida nesse critério.

1.3 - Resultados obtidos

Importante considerar que o 1º ciclo de suspensão em virtude do Monitoramento da Garantia de Atendimento (MGA) acontecerá com os resultados do 1º trimestre de 2025. Para fins de simulação, todas as informações sobre as projeções abaixo são realizadas para os últimos trimestres, cujos dados estão disponíveis (3º e 4º trimestre de 2024).

Considerando a falta de clareza da nova metodologia, foram simulados diversos cenários sendo o resultado, em todos eles, de aumento significativo do número de empresas que se enquadram na faixa 3 do MGA. No cenário que consideramos mais próximo da realidade, das 690 empresas atuando no mercado de planos médico-hospitalares, aproximadamente 140 se enquadrariam na faixa 3 no 4º trimestre de 2024. Destas, 97 seriam reincidentes na faixa 3 pelo segundo trimestre consecutivo (isto é, incidiram na faixa 3 no 3º trimestre de 2024 também) e 80 dessas operadoras se enquadrariam em demais critérios para terem a comercialização de planos suspensa.



Para efeitos de comparação, 44 operadoras se enquadraram na faixa 3 no 1º trimestre de 2024 (último trimestre calculado com a metodologia anterior), sendo que apenas 3 eram reincidentes (também classificaram na faixa 3 no 4º trimestre de 2023) e apenas duas operadoras tiveram planos suspensos.

Guardadas as especificidades dos instrumentos, é importante avaliar e questionar essa metodologia que está impondo um problema de credibilidade para todo o setor, já que 72 dessas operadoras que comercializam ativamente planos de saúde estariam em risco e essas empresas são responsáveis por 45% dos beneficiários de planos de saúde do país.

Aliás, com as vênias de estilo, parece, esse risco, já ter sido identificado pelo Órgão Regulador, pois, conforme se verifica da simulação trazida durante a 608ª reunião de DICOL¹, o monitoramento passaria a considerar 17.625 demandas ao invés de 3.013 em relação à 1.152 operadoras ao invés de 381, resultando em 76 operadoras com planos suspensos ao invés de 23.

É importante ressaltar que muitas destas operadoras têm resultados excelentes em outras métricas de qualidade da ANS, como o IDSS, o Mapeamento do Risco Assistencial e a Acreditação. Fato esse relevante, considerando que as dimensões do IDSS apontam indicadores técnicos relevantes para fins do monitoramento da assistência dos beneficiários, dentre os quais destacamos o previsto no Art. 12 da Resolução Normativa ANS nº 505/22² por meio do qual, a ANS promove a medição da assistência,

¹ Com base nos dados do 3º e 4º/tri de 2022 e 1º/tri de 2023.

² Art. 12. O IDSS da operadora é calculado a partir do somatório dos índices de desempenho da dimensão de forma ponderada, sendo:

I - 30 % (trinta por cento) para a dimensão da qualidade em atenção à saúde;

II - 30 % (trinta por cento) para a dimensão de garantia de acesso;

III - 30% (trinta por cento) para a dimensão de sustentabilidade no mercado; e

IV - 10 % (dez por cento) para a dimensão de gestão de processos e regulação." (NR)



considerando naqueles indicadores o que a política regulatória compreende como qualidade e acesso a saúde.

Crescente volume de procedimentos cobertos *versus* volume de reclamações

Outro aspecto relevante e que merece destaque na definição do indicador é a comparação entre quantidade de atendimentos *versus* o volume de reclamações.

Segundo o Mapa assistencial, as operadoras, em 2023, registraram a produção de 1,93 bilhão de procedimento, e ainda que excluídos os exames, foram realizados 772 milhões - internações, consultas, cirurgias, terapias. Neste mesmo período foram registradas 354 mil NIPs, portanto, considerando apenas 50% das NIPs classificadas como não resolvidas (177 mil), é possível afirmar que 2,29% das demandas teriam algum problema, sendo evidente a inexistência de materialidade e a grande discrepância entre o volume de atendimentos prestados de forma absolutamente regular e aqueles que apresentaram algum tipo contratempo, dado que não há qualquer avaliação por parte da ANS de eventual infração.

Efeitos práticos da suspensão de venda de produtos ao qual estão vinculados quase metade de todos os beneficiários de planos

Não se pode desprezar o impacto aos contratantes empresariais diante da previsão da RN nº 543/22, de vedação de inclusão de novos beneficiários em contratos que estejam ativos com comercialização suspensa (à exceção de novo cônjuge e filhos do titular e de beneficiários em exercício dos



direitos previstos nos artigos. 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998). Na metodologia anterior observava-se problemas pontuais nos produtos suspensos.

Tal desafio se mostra ainda maior para uma operadora de autogestão muito bem avaliada em todos os critérios da ANS, mas que na nova metodologia do MGA terá que cumprir a suspensão e não poderá incluir novos colaboradores no plano de saúde corporativo.

Deve-se ponderar, inclusive, os riscos trabalhistas para os empregadores, que estarão em situação de não poder ofertar o benefício para seus empregados e acabarão incorrendo em desconformidade pela falta de tempo para negociar novas contratações, ou até mesmo contratando planos distintos para os novos funcionários, ficando expostos a riscos trabalhistas. Neste cenário a operadora, além de não poder celebrar novos contratos, poderá ter contratos rescindidos o que implicará em comprometimento de sua situação financeira.

A concreta necessidade de revisão da norma: risco evidenciado

Diante dos riscos evidenciados, que abrangem o desabastecimento de produtos aptos à comercialização no mercado e até mesmo de inclusão de vidas em contratos já celebrados e, ainda, o significativo risco reputacional para as operadoras e para a própria Agência, em razão do súbito aumento no número de operadoras com bloqueio de comercialização, torna-se necessária a revisão do ato à luz da teoria da regulação responsiva.

A teoria da regulação responsiva, adotada pelo Tribunal de Contas da União (TCU) como padrão para as agências reguladoras brasileiras, representa um avanço técnico e normativo em relação à abordagem clássica brasileira, historicamente pautada pelo modelo de comando e controle no



exercício da regulação. Ainda que existam vieses na aplicação desta teoria, sua implementação sinaliza uma evolução em direção a práticas regulatórias mais flexíveis e adaptativas.

A IN 36, inova no cenário regulatório ao utilizar como indicador de monitoramento da garantia de atendimento o parâmetro de 50% das Notificações de Investigação Preliminar (NIPs) classificadas como não resolvidas. Tal critério parece ter sido adotado, em parte, em razão do aumento expressivo no número de reclamações recebidas pela ANS.

Em decorrência direta da pandemia de COVID-19, o volume de NIPs, cuja mediana era de aproximadamente 100 mil reclamações por ano, saltou para cerca de 387 mil em 2024. Esse aumento substancial tem como principal justificativa o impacto causado pela pandemia.

Ainda que a fase crítica da pandemia tenha sido superada, o número de NIPs permanece em elevação por razões que não foram devidamente estudadas ou avaliadas por grupos de pesquisa, seja no âmbito da própria Agência, seja em instituições externas. Tal lacuna analítica impede uma compreensão objetiva das causas que explicam a manutenção do crescimento desse indicador.

Diversas hipóteses poderiam ser aventadas para explicar esse fenômeno, tais como: alteração na dinâmica de inclusão de novas coberturas no rol de procedimentos e eventos; ausência de protocolos e diretrizes para fornecer transparência sobre a evidência científica aos tratamentos e principalmente às terapias que se multiplicam; crescimento exponencial das fraudes que impõe a necessidade de implementação de novas ferramentas de controle o que por vezes gera ruído de comunicação e reclamação; maior evidência da ANS com



incentivo e facilitação em acioná-la, até mesmo por terceiros sem designação por parte do beneficiário; o uso institucional da NIP em razão de sua elevada eficácia na resolução de demandas (mesmo com o aumento do volume de notificações, a taxa de resolução permanece em 90%); a crescente necessidade dos consumidores em utilizar os canais digitais da ANS para registrar reclamações e obter êxito na solução de seus problemas; e a possível necessidade de adoção de novas práticas por parte das operadoras. No entanto, até o momento, nenhuma dessas hipóteses foi efetivamente mensurada ou validada.

Apesar da ausência de uma avaliação aprofundada, houve uma resposta regulatória com a implementação da IN 36, que já coexistia com a Resolução Normativa nº 623/2024 e que ainda aguarda a manifestação resultante da Consulta Pública nº 147, referente à alteração do modelo fiscalizatório vigente, ou seja, três novas normas regulatórias que objetivam o mesmo resultado: redução no número de reclamações.

Para que a RN nº 623/24 tenha os efeitos refletidos na redução do número de demandas dos beneficiários – NIP, é oportuno aguardar ao menos um ano de vigência para a mensuração do indicador de garantia de atendimento.

Analisando a IN 36, identifica-se seu afastamento da tese dirigida a regulação responsiva, agravada pela ausência da realização do AIR, fato este identificado pelo Tribunal de Contas da União – TCU no acórdão 1878/2024, ao analisar os efeitos de uma das políticas regulatórias da ANEEL que dispensou AIR:

ACOMPANHAMENTO. AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE
ABERTURA GRADUAL DO MERCADO DE ENERGIA ELÉTRICA



BRASILEIRO. VERIFICAÇÃO QUANTO AO TRATAMENTO DOS RISCOS SISTÊMICOS. AUSÊNCIA DE SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DAS AÇÕES TOMADAS NO PROCESSO DE ABERTURA DE MERCADO. FRAGILIDADES NO PROCESSO DE ANÁLISE TÉCNICA QUE RESULTOU NA PORTARIA MME 50/2022 E NA FUNDAMENTAÇÃO DE DISPENSA DE AVALIAÇÃO DE IMPACTO REGULATÓRIO (AIR). INTEMPESTIVIDADE NO APERFEIÇOAMENTO REGULATÓRIO DA COMERCIALIZAÇÃO VAREJISTA PARA PERMITIR A MIGRAÇÃO PARA O AMBIENTE DE CONTRATAÇÃO LIVRE EM JANEIRO DE 2024. FRAGILIDADES NO TRATAMENTO DOS RISCOS RELEVANTES À COMPETIÇÃO EFETIVA E À EFICIÊNCIA DE MERCADO NA COMERCIALIZAÇÃO VAREJISTA, À PROTEÇÃO AOS CONSUMIDORES E AO TRATAMENTO DE SEUS DADOS. DETERMINAÇÕES. RECOMENDAÇÕES. CIÊNCIAS.

(...)

9.3.2. está em desconformidade com o disposto no art. 5º da Lei 13.874/2019 a dispensa de Avaliação de Impacto Regulatório (AIR) em processo de abertura de mercado para consumidores do Grupo A com carga inferior a 500 kW, em que há, no mínimo, dúvidas razoáveis quanto à possibilidade de impactos regulatórios advindos de riscos não completamente mitigados como a sobrecontratação das distribuidoras, ineficácia de mecanismos de gestão de portfólios e previsão de novas atividades para agentes do setor decorrentes de adequações substantivas no modelo de migração e adesão ao mercado livre;



Observe-se que a alteração do indicador definido na IN 36, que, à época de sua edição, não dispunha de elementos concretos para demonstrar sua relevância na modificação do cenário regulatório, atualmente já evidencia impactos concretos no mercado, com elevados riscos e prejuízos. Tal constatação demonstra a desconformidade da norma em relação ao ordenamento jurídico vigente e seu desalinhamento com a posição adotada pelo TCU.

Em um contexto de escolhas regulatórias, é imprescindível destacar que as agências reguladoras não possuem discricionariedade ampla, em razão da ausência de legitimidade para tanto. Seus atos devem estar revestidos de reflexividade administrativa³ e, obrigatoriamente, embasados em estudos técnicos que justifiquem a opção regulatória adotada, sob pena de violação do parágrafo único do artigo 20 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (LINDB).

A norma regulatória, nesse contexto, não busca a efetiva resolução do problema, mas limita-se a estabelecer um indicador a ser atingido, sob as sanções previstas na própria regulamentação, caracterizando assim, a clássica abordagem de comando e controle.

É de se registrar que os resultados apontados neste ofício materialmente demonstram a relevância da alteração regulatória, o que tornava imprescindível a realização da Análise de Impacto Regulatório (AIR), já questionada nos ofícios anteriormente enviados.

³ Os atos regulatórios produzidos por agência são deslegalizados de demandam parâmetros técnicos e objetivos, reduzindo o espaço de escolhas, na medida em que o ato regulatório deve ser motivado pelo estudo técnico que dá suporte a escolha. GUERRA, Sergio. Discricionariedade, Regulação e Reflexividade. Uma nova teoria sobre as escolhas administrativas. 6ª ed. Forum: 2021. P 258 e ss



Ademais, evidencia-se, inclusive pela prática observada, que a questão em análise possui múltiplas causas e configura um problema de natureza estrutural. Tal complexidade demanda a realização de estudos aprofundados sobre o fenômeno, com vistas à criação de uma estrutura regulatória adequada para sua solução, em consonância com os princípios da regulação responsiva e das melhores práticas regulatórias.

Por tudo isto, as entidades posicionam-se ao lado da ANS na busca por soluções para essa problemática, propondo a revisão do uso do indicador para o monitoramento da garantia de atendimento.

Para tanto, solicita-se que os dois primeiros resultados do MGA sejam utilizados como um projeto piloto para discussão exclusiva com o mercado, não cabendo assim a disponibilização ao público nem a eficácia para fins de suspensão dos produtos. Desta forma, poderão ser confirmadas as condições simuladas anteriormente, para subsidiar a revisão e proposição de um novo indicador, caso seja necessário.

Após a revisão da metodologia, em caso de divulgação de eventual suspensão de planos, solicita-se que a informação seja disponibilizada a cada operadora, com envio do resultado em área de acesso restrito de comunicação da ANS com as operadoras.

Ressalte-se que operadoras em regime de direção fiscal ou técnica, situação muito mais gravosa que a suspensão de planos, não são expostas na mídia, a exposição da suspensão induzirá incorretamente a sociedade a conclusões equivocadas



Tal medida visa impedir a materialização dos prejuízos elencados neste ofício, evitando o agravamento do risco reputacional tanto da ANS quanto das operadoras, em um mercado já fragilizado pela desinformação e caracterizado por conflitos decorrentes da sensibilidade do tema da saúde.

Sendo o que nos cumpre por ora, agradecemos a compreensão quanto ao exposto, e nos colocamos à disposição para novos esclarecimentos. Aguardamos posicionamento desta Diretoria Colegiada quanto aos requerimentos, renovando nossos protestos de estima e elevada consideração a este Órgão Regulador.

Cordialmente,

Assinado por:

Gustavo Ribeiro

D9C1850CD13D4D3...

DocuSigned by:

Marcos Paulo Novais Silva

EC78C0A93210404...

ABRAMGE – Associação Brasileira de Planos de Saúde

Gustavo Ribeiro – Presidente | Marcos Paulo Novais – Diretor Executivo

Assinado por:

Vera Valente

332994DC915646A...

FENASAÚDE – Federação Nacional de Saúde Suplementar

Vera Valente – Diretora Executiva

DocuSigned by:

Roberto Seme Cury

EB5C91932D5D48E...

SINOG – Associação Brasileira de Planos Odontológicos

Roberto Cury – Presidente

Assinado por:

Mário Jorge da Cruz Vital

333600393FEE4F9...

UNIDAS – União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde

Mário Jorge da Cruz Vital – Presidente

Assinado por:

Omar Abujamra Junior

92D8606513994D8...

UNIMED DO BRASIL – Confederação Nacional das Cooperativas Médicas

Omar Abujamra Júnior – Presidente