

SUBCOMISSÃO PERMANENTE DE PROMOÇÃO, ACOMPANHAMENTO E DEFESA DA SAÚDE

Resumo da Audiência Pública de 19 de novembro de 2008

Da audiência pública (8ª Reunião Extraordinária da Subcomissão Permanente de Promoção, Acompanhamento e Defesa da Saúde, da 2ª Sessão Legislativa Ordinária da 53ª Legislatura) realizada no dia 19 de novembro de 2008, "com a finalidade de apreciar a mobilidade com portabilidade das carências previstas no inciso V do art. 2º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e sem a imposição de cobertura parcial temporária nos planos privados de assistência à saúde”.

(Audiência Pública convocada em atendimento ao Requerimento nº 11, de 2008-CASSAÚDE, de autoria do **Senador Augusto Botelho**).

PARTICIPANTES

- **Dr. Fausto Pereira dos Santos**, Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);
- **Dra. Renata Molina**, da Fundação de Proteção e Defesa do Consumidor de São Paulo (PROCON/SP);
- **Dr. Bruno Eduardo dos Santos**, Coordenador-Geral de Economia da Saúde da Secretaria de Acompanhamento Econômico do Ministério da Fazenda (SAE/Ministério da Fazenda);
- **Dra. Solange Beatriz Palheiro Mendes**, Diretora de Saúde da Federação Nacional de Saúde Suplementar (Fenasauúde).

Registrou-se a presença do **Dr. Antônio Henrique Pinheiro Silveira**, Secretário de Acompanhamento Econômico do Ministério da Fazenda.

A sessão foi presidida, inicialmente, pelo **Senador Augusto Botelho (PT-RR)**, Vice-Presidente da Cassaúde, substituído, durante o andamento dos trabalhos, por seu presidente, o **Senador Papaléo Paes (PSDB-AP)**.

ABERTURA

Em sua alocução inicial, o Presidente justificou a realização da audiência em função da relevância da matéria; informou que a audiência se realiza em atendimento a requerimento de sua autoria e passou, em seguida, a palavra para os convidados.

DEPOIMENTOS

1. Do Dr. Fausto Pereira dos Santos, da ANS.

O Diretor-Presidente da ANS iniciou sua exposição declarando que a instituição da mobilidade com portabilidade de carências¹ é um pleito antigo tanto de usuários quanto da agência. Reconheceu que, apesar da complexidade da medida, ela é de grande importância para o melhor funcionamento do setor.

Referiu-se, a seguir, à audiência pública realizada há duas semanas na Câmara dos Deputados² para instrução do Projeto de Lei nº 4.076,

¹ Mobilidade com portabilidade de carências significa que o beneficiário de um plano privado de assistência à saúde fica dispensado do cumprimento de novos períodos de carência e de cobertura parcial temporária na contratação de novo produto de padrão similar, na mesma ou em outra operadora de plano de assistência à saúde, desde que atenda a determinados requisitos definidos em resolução da ANS. (A regra em elaboração limita o escopo mobilidade aos planos privados de assistência à saúde, de contratação individual ou familiar, contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656, de 1998).

² Audiência conjunta realizada pelas Comissões de Fiscalização Financeira e Controle e de Seguridade Social e Família.

de 2001. Naquela oportunidade, relatou, a ANS manifestou-se contrária à aprovação do substitutivo em apreciação em razão da dificuldade de operacionalização das medidas nele previstas, valorizando a solução proposta pela agência, por meio de resolução normativa, que se encontra em estágio final de consulta pública.

Segundo o representante da ANS, a instituição da mobilidade com portabilidade de carências, por meio da resolução normativa citada, objetiva estimular a competição e a concorrência no mercado de saúde suplementar, por meio da oferta de maior amplitude de opções de escolha para os usuários de planos de saúde, e, ao mesmo tempo, facilitar e simplificar o processo. Para tanto, a entrada em vigor da regra de mobilidade com portabilidade de carências se fará acompanhada da publicação do *Anuário de Produtos*, ‘ferramenta de redução de assimetria de informações no mercado’.

Ressaltou que a entrada em vigor da regra de portabilidade não é apenas uma questão interna ao sistema de saúde suplementar, mas constitui uma meta institucional – já que faz parte do contrato de gestão firmado entre a ANS e o Ministério da Saúde e do Programa Mais Saúde, também conhecido como ‘PAC da Saúde’.

Seu escopo, segundo o Diretor, alcança os planos individuais e familiares contratados após a entrada em vigência da Lei nº 9.656, de 1998, ou adaptados, na segmentação médico-hospitalar e com nota técnica de registro de produtos na ANS.

Passou, em seguida, a esclarecer os conceitos envolvidos (mobilidade; produto de origem; produto de destino; carência e prazo de permanência), os critérios de elegibilidade e as regras operacionais³.

Sintetizou, a seguir, os resultados da consulta pública sobre a resolução, informando o recebimento de 285 contribuições – a maior parte a favor da norma – oriundas, principalmente, de beneficiários, que estão sendo, no momento, analisadas pelos técnicos da agência.

³ Uma dessas regras – relativa à restrição do período em que a mobilidade pode ser exercida, estabelecida, na normativa da ANS, como aquele entre o mês de aniversário do contrato e o mês subsequente – foi objeto de debate entre os expositores (ver a seguir).

Mostrou, ainda, simulações que permitem visualizar as possibilidades de mobilidade segundo os tipos de plano e a abrangência geográfica, e indicam – pelo grande número de opções que a nova regra abrirá – a necessidade do programa de disponibilização de informações aos consumidores para orientar suas opções a ser implementado pela ANS, representado pelo *Anuário de Produtos*.

Informou, por fim, o início do programa [de mobilidade com portabilidade de carências] no segundo trimestre de 2009 – com data prevista para 2 de abril de 2009.

2. Da Dra. Renata Molina, do Procon/SP.

Iniciou sua exposição declarando que sua apreciação da matéria se fará sob o ponto de vista do Direito do Consumidor e sob a perspectiva de determinados princípios, entre os quais o reconhecimento da função social do serviço prestado e as atuais características do mercado de planos de saúde.

Considera que o mercado sofreu significativas mudanças desde sua regulamentação, em 1998, com a minoração e mesmo a solução de parte dos problemas então existentes, mas com a persistência de alguns ‘aspectos problemáticos’ e o aparecimento de problemas diferentes, no que diz respeito à proteção e defesa do consumidor.

Entre outros, citou o crescimento das queixas relativas à má qualidade do serviço prestado e à dificuldade de acesso a serviços contratados – em decorrência, entre outras coisas, das alterações promovidas pelas operadoras nas redes de serviços e dificuldades para a marcação de consultas.

A coletivização dos planos é, na opinião da representante do Procon, outro ponto a ocupar as pessoas que trabalham com o Direito do Consumidor, em especial quanto ao que denominou de ‘falsa coletivização’, na qual os usuários aderem a produtos (planos coletivos por adesão) em relação aos quais não têm representatividade nem defesa de seus direitos.

A suspensão do vínculo com a entidade que contrata o plano; a quebra de operadoras sem absorção dos usuários pelo sistema e o número significativo de beneficiários de contratos antigos constituem outros problemas para cuja solução a mobilidade poderá contribuir.

Nesse sentido, o Procon apóia a nova regra por entender que ela melhorará a competitividade no sistema o que, por sua vez, favorecerá a melhoria da qualidade e fará com que as operadoras ‘olhem mais para a pós-venda’.

Em verdade, afirmou a representante do Procon/SP, a portabilidade já existe no mercado, ainda que não formalizada, quando ocorre a ‘compra de carências’, negociada entre o titular e o corretor para a troca de planos. Essa possibilidade, no entanto, traz embutida uma seleção de risco, ao excluir dessa possibilidade os grupos vulneráveis, em especial os doentes e idosos – situação que a nova regra deve contemplar com prioridade.

Manifestou-se contrária ao projeto de lei em tramitação na Câmara dos Deputados por considerar ‘restritas e limitadoras dos direitos dos consumidores’ as medidas propostas. Para ela, o projeto restringe o direito de escolha do consumidor.

Nesse sentido, a proposta da ANS é ‘mais positiva’, mas ainda restrita quando não inclui aqueles grupos vulneráveis e os planos coletivos e limita prazos para o exercício da mobilidade.

3. Do Dr. Bruno Eduardo dos Santos, do Ministério da Fazenda.

Para o representante do Ministério da Fazenda, características do mercado de planos de saúde fazem com que o consumidor não tenha a mesma liberdade que o de outros produtos. A portabilidade amplia essa liberdade, emula condições de maior competição e, em decorrência, favorece a melhoria da qualidade do serviço, ao retirar um mecanismo perverso de fidelização do usuário.

Por outro lado, a mobilidade pode ampliar os riscos para operadoras, vindo daí a necessidade de limitar as condições para o consumidor exercer esse direito, restringindo a possibilidade de comportamentos oportunistas. Nesse sentido, a norma deve contrabalançar a ampliação do poder de escolha do consumidor com as necessidades de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro-atuarial das operadoras.

4. Da Dra. Solange Beatriz Palheiro Mendes, da Fenasaúde.

A representante de Fenasaúde iniciou sua exposição por uma breve análise do mercado de saúde suplementar que, segundo ela, é um ambiente complexo não só no Brasil, mas em todos os países em que ele existe. Como se trata de um ‘mercado imperfeito’, há necessidade de regulação.

Reconheceu a qualidade do trabalho desenvolvido pela ANS na elaboração da atual regra de portabilidade e defendeu sua necessidade porque ‘a ausência de um mecanismo de portabilidade torna o mercado [de planos de saúde] menos dinâmico, acabando por inibir a concorrência no setor, gerando uma espécie de monopólio *ex-post*’. A portabilidade torna o mercado mais dinâmico e estimula a concorrência.

Defendeu, com base em resultados de estudos de medida da concentração, que já existem concorrência e mobilidade no mercado nacional de planos de saúde. Segundo os estudos apresentados, há ‘elevado grau de concorrência entre as operadoras’ e uma tendência de queda nos índices de concentração.

Em relação à mobilidade, apresentou informações sobre o elevado número de adesões e cancelamentos, no ano de 2007, que permitem à Fenasaúde concluir pela alta rotatividade, que é prejudicial ao setor em decorrência dos custos de implantação e descontinuidade do atendimento médico.

Nesse contexto, a instituição de carências funciona como um dos mecanismos adotados para redução do efeito da seleção adversa⁴.

Defendeu a adoção da portabilidade apenas para os planos individuais/familiares e para os contratados após a regulação, segundo a proposta da ANS.

No primeiro caso, porque ‘não faz sentido incluir os planos coletivos, pois o processo de precificação é bem diferente, além de existirem diferenças de desenho de plano (co-participações e franquias) que dificultam a comparação. Ademais, para grupos maiores (em geral, acima de dez vidas) já não existe a aplicação de carências’.

⁴ Seleção adversa é o processo por meio do qual se verifica maior adesão a ou aceitação de determinado serviço ou cobertura justamente pelos indivíduos ou grupos mais propensos à sua utilização. (Fenasaúde)

Em relação à não-inclusão dos planos individuais ‘anteriores à lei’, a aplicação da regra encontraria grandes dificuldades, uma vez que a comparação entre planos seria muito difícil, devido às diferenças de cobertura e de faixas etárias que existem nesses produtos/contratos anteriores à regulamentação.

Manifestou a concordância da Fenasaúde com os requisitos definidos pela norma da ANS para o exercício da portabilidade, e defendeu que o critério de portabilidade apenas entre produtos de mesma classificação constitui ‘o coração da regra’. Para ela, trata-se de regra importante para evitar a “contaminação” do benefício da mobilidade pelo processo de seleção adversa.

Em relação à restrição do prazo para a mobilização, considera que, também em relação a esse aspecto, a ANS está correta: a regra é ‘importante no sentido de evitar “congestionamento” (se fosse concentrado em uma época do ano) assim como reduzir o efeito da seleção adversa’.

Conclui opinando que o teor da norma [proposta pela ANS e em consulta pública] é equilibrado, na medida em que demonstra preocupação com os impactos da seleção adversa, e manifestou a esperança de que o mesmo equilíbrio e critérios técnicos estejam presentes na edição do *Anuário*, com a classificação dos produtos.

DEBATES

Antes de abrir os debates, o Presidente, atendendo solicitação do representante da ANS, concedeu-lhe a palavra para a realização de esclarecimentos.

Dr. Fausto Pereira dos Santos (ANS)

Em vista do teor das exposições, o Diretor da ANS pediu para fazer alguns esclarecimentos que julgou necessários à continuação dos debates.

1. Informou que entrará em consulta pública no dia 20 do corrente (20/11/02008) uma resolução da ANS de regulamentação dos planos coletivos.
2. Em relação à alienação de carteiras com risco de desassistência para os usuários, comunicou que está em estudo a criação de um fundo garantidor para implantação em curto prazo, como mecanismo para minimizar o problema.
3. Em relação à inexistência de regras de portabilidade para usuários de planos coletivos, informou que a proposição, no momento, de normas apenas para os planos individuais e familiares não exclui o interesse da agência de atuar também naquela área. Optou-se por iniciar por esses planos por considerar que, em relação a eles, a solução do problema é mais premente e porque faltam à ANS informações sobre os planos coletivos (notas técnicas). De qualquer forma, a ampliação da regra de portabilidade para os planos coletivos está prevista para ocorrer num segundo momento.
4. Em relação à opinião da representante da Fenasaúde de que existe concorrência no mercado nacional de planos de saúde, manifestou opinião contrária, com base em estudos cujos resultados divergem dos apresentados pela representante. Segundo o Dr. Fausto, esses estudos a que a agência teve acesso mostram que, em vários mercados regionais, existem concentrações importantes.
5. A ANS deverá, em curto prazo, disponibilizar para os usuários informações sobre operadoras e planos em um sistema informatizado, permitindo o exercício informado de opções quanto à mobilidade e portabilidade – o *Anuário de Produtos*, a que se referiu em seu depoimento.

Senador Augusto Boetelho (PT-RR)

O Senador Augusto Botelho encaminhou duas perguntas à mesa:

1. Pediu informações sobre o risco de a portabilidade provocar migração massiva entre planos e, com isso, trazer prejuízos para os programas de prevenção, segundo alertou a representante da Fenasaúde.

2. Como fica a situação da titularidade quando apenas um membro do grupo familiar migra para outro plano?

Dra. Solange Mendes (Fenasaúde)

Hoje, os portadores de doenças crônicas têm dificuldades em ‘vender carências’ para mudar de plano, uma vez que representam usuários de alto custo. Esses doentes têm sido os principais beneficiários de programas de prevenção e acompanhamento, e esses programas constituem importantes investimentos das operadoras.

Com a possibilidade de mobilidade / portabilidade de carências, a representante da Fenasaúde entende que é possível que a migração interrompa a participação desses pacientes naqueles programas – pela migração para planos mais baratos e sem a oferta daqueles programas –, com prejuízos para eles e com desestímulo para as operadoras que os mantêm.

Esse seria um resultado negativo da portabilidade.

Dr. Fausto dos Santos (ANS)

Em resposta ao Senador Augusto Botelho, informou que a regra prevê que, no caso de migração de planos familiares, o titular ou o beneficiário que migrar assumirá a titularidade no plano de destino. No plano de origem, com a saída do titular, outro beneficiário do grupo familiar assumirá a titularidade do mesmo.

Senador Augusto Botelho (PT-RR)

Para o Senador, os programas de promoção da saúde e de prevenção de doenças deverão ser ‘um caminho a ser trilhado pelos planos de saúde’ por razões de ordem econômica: é mais barato prevenir do que tratar e os planos que os implantaram já estão sentindo seus resultados positivos.

Ele manifestou dúvidas quanto à possibilidade de a portabilidade afetar essa tendência de maneira importante.

Senador Papaléo Paes (PSDB-AP)

Deixou registrada a importância e a qualidade da contribuição dos técnicos do governo na proposição e no encaminhamento da questão, o que, em sua opinião, contribui para a valorização das instituições governamentais. Ressaltou a competência, a seriedade e a dedicação desses técnicos.

Senadora Rosalba Ciarlini (DEM-RN)

Apoiou a opinião do Senador Augusto Botelho em relação à importância de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças no âmbito dos planos de saúde, concordando com os benefícios econômicos delas decorrentes, para beneficiários e operadoras, em razão da redução de gastos de saúde.

Senador Papaléo Paes (PSDB-AP)

Na qualidade de presidente da sessão, franqueou a palavra aos expositores para que fizessem suas considerações finais.

Dra. Solange Mendes (Fenasaúde)

Considerou que a audiência, ainda que não tenha esgotado a discussão da matéria, tocou nos seus pontos principais.

Da Dra. Renata Molina (Procon/SP)

Reforçou que a portabilidade é essencial para o consumidor de planos de saúde, sendo, no entanto, necessário melhorar a quantidade e a qualidade da informação para o consumidor, do que decorre a importância do programa da ANS.

Dr. Antônio Silveira (SAE/Ministério da Fazenda)

Parabenizou a comissão por trazer à discussão esse tema em vista de sua relevância e impacto social. Em sua opinião, o debate permitiu esclarecer vários aspectos da questão.

Dr. Bruno Eduardo dos Santos (Ministério da Fazenda)

Agradeceu a oportunidade e parabenizou a comissão pela realização da audiência. Para ele, esse é um tema de grande interesse público.

Dr. Fausto dos Santos (ANS)

Solicitou que se fizesse o registro de que o Ministério da Fazenda, por meio de sua Secretaria de Acompanhamento Econômico, foi o grande estimulador da discussão e do encaminhamento do tema da portabilidade e que seu encaminhamento no âmbito da ANS muito contou com a contribuição da SAE.

Ressaltou a importância e qualidade do esforço institucional no seu equacionamento e na elaboração da atual proposição.

Por fim, colocou-se à disposição do Senado para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

O Presidente encerrou a sessão às 13 horas e 31 minutos.