



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 610/2025/ASPAR/MS

Brasília, 13 de maio de 2025.

A Sua Excelência o Senhor

Deputado Federal Carlos Veras

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Referência: Requerimento de Informação nº 821/2025

Assunto: Informações sobre os procedimentos que envolveram a aprovação pela Diretoria Colegiada da ANS, em 08/04/2024, do ajuste técnico-atuarial das mensalidades dos planos individuais/familiares dos beneficiários da Unimed-Rio (registro ANS 393321) transferidos para a Unimed Ferj, e as providências tomadas para a proteção das pessoas alcançadas pela medida.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 84/2025, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente a o **Requerimento de Informação nº 821/2025**, de autoria d o **Deputado Federal Hugo Leal - PSD/RJ**, por meio do qual são requisitadas informações sobre os procedimentos que envolveram a aprovação pela Diretoria Colegiada da ANS, em 08/04/2024, do ajuste técnico-atuarial das mensalidades dos planos individuais/familiares dos beneficiários da Unimed-Rio (registro ANS 393321) transferidos para a Unimed Ferj, e as providências tomadas para a proteção das pessoas alcançadas pela medida, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Agência Nacional de Saúde Suplementar, por meio Ofício nº: 47/2025/ASPAR/SECEX/PRESI (0047506664), e anexos (0047506671), (0047506679) e (0047506684).
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

ADRIANO MASSUDA

Ministro de Estado da Saúde Substituto



Documento assinado eletronicamente por **Adriano Massuda, Ministro de Estado da Saúde substituto(a)**, em 14/05/2025, às 18:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0047737956** e o código CRC **2DE6F6DF**.

Referência: Processo nº 25000.038304/2025-37

SEI nº 0047737956

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº , DE 2025
(Do Sr. Hugo Leal)

Solicita ao Ministério da Saúde, no âmbito das competências da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, informações sobre os procedimentos que envolveram a aprovação pela Diretoria Colegiada da ANS, em 08/04/2024, do ajuste técnico-atuarial das mensalidades dos planos individuais/familiares dos beneficiários da Unimed-Rio (registro ANS 393321) transferidos para a Unimed Ferj, e as providências tomadas para a proteção das pessoas alcançadas pela medida.

Senhor Presidente,

Com fundamento no art.50, § 2º da Constituição Federal e na forma dos arts. 115 e 116 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, ouvida a Mesa, requeiro sejam solicitadas ao Ministério da Saúde, no âmbito das competências da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, informações sobre os procedimentos que envolveram a aprovação pela Diretoria Colegiada da ANS, em 08/04/2024, do ajuste técnico-atuarial das mensalidades dos planos individuais/familiares dos beneficiários da Unimed-Rio (registro ANS 393321) transferidos para a Unimed Ferj, e as providências tomadas para a proteção das pessoas alcançadas pela medida, na forma abaixo:

1 – Qual o inteiro teor da decisão da Diretoria Colegiada da ANS, em 08/04/2024, que autorizou o ajuste técnico-atuarial das mensalidades dos planos individuais/familiares dos beneficiários da Unimed-Rio (registro ANS 393321) transferidos para a Unimed Ferj, no percentual de 21,1 %? Por que o reajuste foi autorizado indistintamente para todos os beneficiários, estejam ou não com os seus valores defasados levando-se em consideração o tipo de plano contratado? Qual o fundamento legal de tal decisão e quais foram os cálculos atuariais realizados para esse fim?





2 – Quais as providências tomadas pela ANS para a proteção das pessoas alcançadas pela medida, além da divulgação em seu site da mensagem transcrita na justificativa deste requerimento? Quais são os Planos de Saúde que aceitam a portabilidade, sem carência, dos titulares do Plano de Saúde da Unimed Ferj que em razão do ajuste técnico-atuarial não desejarem se manter naquele plano? Por que não há no site da ANS, entre os motivos relacionados para pedir a portabilidade, a referência a não concordância com ajuste técnico-atuarial autorizado pela ANS por incapacidade de pagamento do valor com o reajuste?

3 – Por que a ANS exige uma conta no GOV.BR nível prata ou ouro para que seja feita uma reclamação em seu site?

JUSTIFICAÇÃO

No site da ANS -
<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/esclarecimentos-sobre-reajuste-dos-beneficiarios-transferidos-da-unimed-rio-para-a-unimed-ferj>
- consta a seguinte informação:

“Esclarecimentos sobre reajuste dos beneficiários transferidos da Unimed-Rio para a Unimed Ferj

Ajuste técnico foi aprovado em caráter excepcional e visa ao equilíbrio da carteira dos planos individuais/familiares.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) esclarece que, a fim de viabilizar a transferência de beneficiários da Unimed-Rio (registro ANS 393321) para a Unimed Ferj (registro ANS 312363), autorizou que fosse realizado um ajuste técnico-atuarial das mensalidades dos planos individuais/familiares.

O ajuste de 21,1% - limitado ao percentual máximo de 20% no ano - foi autorizado a partir de maio, para coincidir com o período de vigência do reajuste anual, para todos os contratos de planos individuais/familiares transferidos. Trata-se de uma medida extraordinária, na tentativa de reduzir os efeitos de desequilíbrio da carteira da Unimed-Rio assumida pela Unimed Ferj. A operadora se comprometeu a informar aos seus beneficiários sobre a cobrança com os devidos esclarecimentos.





O percentual, a forma e o período de aplicação do ajuste técnico-atuarial foram aprovados pela Diretoria Colegiada da ANS em 8/04/2024, ressaltando que o reajuste anual autorizado pela ANS teria que estar contemplado nesse ajuste, limitado ao percentual máximo de 20% no ano (reajuste anual + ajuste técnico-atuarial). Assim, ficou decidido que o percentual de ajuste atuarial que excedesse 20%, incluído nesse limite o reajuste autorizado pela ANS para os planos individuais/familiares, deveria ser diferido pelos exercícios subsequentes, de forma que não fosse ultrapassado o limite de 20% ao ano.

Portabilidade de carências

A ANS destaca que os beneficiários que não desejarem permanecer na Unimed Ferj, por qualquer motivo, têm direito a realizar a portabilidade de carências, devendo apenas cumprir os requisitos dispostos na Resolução Normativa 438/2018. A Agência disponibiliza, de forma didática e acessível, uma cartilha sobre o tema. [Clique aqui](#) para acessá-la.

No Guia ANS de Planos de Saúde, o beneficiário pode pesquisar opções de planos de saúde para realizar a portabilidade de carências.”

Apesar da ANS ter explicado que o mencionado ajuste técnico-atuarial “foi aprovado em caráter excepcional”, e “visa ao equilíbrio da carteira dos planos individuais/familiares”, não está explicado por que o ajuste técnico alcança, indistintamente, todos os beneficiários, estejam ou não com os seus valores defasados levando-se em consideração o tipo de plano contratado. É importante que os fundamentos legais e os cálculos que levaram a esta decisão estejam acessíveis.

Diante das consequências desse ajuste técnico-atuarial para as pessoas que já estavam com os respectivos planos de saúde com valores muito elevados, que constituem as partes mais fracas na relação jurídica e foram mais prejudicadas pela interferência da ANS em seus respectivos contratos, faz-se necessário facilitar a portabilidade para outros planos de saúde que ainda estejam acessíveis, sem a cobrança de carência, não apenas mediante a elaboração de cartilhas ou o acesso a consultas no site da ANS.





Para que a ANS efetivamente promova a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, é preciso que em situações como esta haja opções disponíveis no mercado, compatíveis com as necessidades e a capacidade financeira das pessoas interessadas em fazer a portabilidade do plano da Unimed Ferj para outro plano. A ANS deve auxiliar neste sentido e, junto com a Unimed Ferj, que é a beneficiária do reajuste, por meio de suas equipes e com as informações disponíveis nos seus locais de atendimento, devem identificar as alternativas existentes e facilitar as portabilidades desejadas.

Em acréscimo, ao contrário de facilitar o acesso das pessoas interessadas aos serviços oferecidos em seu site, a ANS dificulta a apresentação de reclamação contra serviços prestados por operadoras de planos de saúde ao exigir que a parte interessada tenha uma conta no GOV.BR nível prata ou ouro, não sendo suficiente para uma simples reclamação a conta nível bronze. É preciso que seja levado em consideração que muitos idosos têm dificuldades de atender aos requisitos exigidos para os níveis prata ou ouro e não há razão para dificultar a apresentação de reclamações.

Sala das Sessões, em 15 de janeiro de 2025.

Dep. **HUGO LEAL**
PSD-RJ





PROCESSO Nº: 33910.018430/2023-79

NOTA TÉCNICA Nº 4/2024/GEFAP/GGREG/DIRAD-DIPRO/DIPRO

Interessados:

UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO DO RIO DE JANEIRO, UNIMED DO EST. DO RJ FEDERAÇÃO EST. DAS COOPERATIVAS MÉDICAS
Registro ANS: 393321

1. INTRODUÇÃO

Trata-se do DESPACHO Nº: 1/2024/RST-DIPRO/DIPRO (08958784), que encaminha o presente feito e solicita as providências necessárias para dar cumprimento ao Segundo Memorando de Entendimento firmando entre a Unimed Rio e Unimed FERJ ([28958734](#)) aprovado na íntegra pela Diretoria Colegiada da ANS, Ministério Público Federal do Rio de Janeiro, Ministério Público Estadual do Rio de Janeiro e Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, todos compromitentes do Termo de Compromisso assinado em 24/11/2016.

No que tange às competências desta GEFAP, reproduz-se a seguir trecho da referida ata da reunião ocorrida em 05/03/2024:

Os presentes concordam com a proposta apresentada no Segundo Memorando de Entendimentos entre a UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA (UNIMED-RIO), e a UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS (UNIMED FERJ), datado de 29/02/2024:

(...)

III. Divulgação do índice e da forma da aplicação de ajuste técnico-atuarial, para toda a carteira dos Planos Individuais.

Assim sendo, em estrito cumprimento à decisão da instância máxima da ANS, em conjunto com os demais compromitentes, proceder-se-á à análise do índice de ajuste técnico-atuarial (doravante ATT) para a carteira de planos individuais oriunda da UNIMED-RIO, transferida para a UNIMED FERJ.

2. ASPECTOS REGULATÓRIOS

A Ata da 2ª Reunião entre Unimed-Rio, Unimed FERJ, Diretoria Colegiada da ANS, Ministério Público Federal do Rio de Janeiro, Ministério Público Estadual do Rio de Janeiro e Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro requer análise por parte da ANS de um ajuste técnico-atuarial para toda a carteira de planos individuais.

O conceito “ajuste atuarial” é fundado na regulamentação setorial relativa à oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários estabelecida na Resolução Normativa nº 384, de 4 de setembro de 2015.

Em breve resumo, a oferta pública é a disponibilização do cadastro de beneficiários de uma operadora que esteja em processo de encerramento de suas atividades para que sejam oferecidos novos contratos em condições especiais em uma nova operadora.

Ao oferecer novos produtos em condições especiais, a operadora autorizada pela ANS recebe incentivos, dentre os quais, a possibilidade de um ajuste técnico-atuarial de preços dos novos produtos, após doze meses do término do período de adesão dos beneficiários e desde que apresente sinistralidade superior aos percentuais históricos médios dos últimos 3 (três) anos.

Assim, verifica-se que não se aplica a forma do “ajuste atuarial” prevista na RN nº 384/2015 ao caso em tela, uma vez que a operação delineada é uma transferência de carteira de produtos. Ademais, não há sinistralidade a ser medida da carteira adquirida pela Cessionária (Unimed FERJ), pois a transferência ainda está em efetivação.

A hipótese de Revisão Técnica também não é aplicável ao caso concreto.

A Revisão Técnica é o reposicionamento dos valores das contraprestações pecuniárias para corrigir desequilíbrios entre receitas e despesas nas operações de planos privados de assistência à saúde.

Normalmente, é calculada de forma a trazer de volta para um determinado percentual (que pode ser chamado de índice de sinistralidade meta) a relação entre os valores pagos pelos beneficiários e as despesas assistenciais por eles geradas.

Assim, ao se multiplicar as contraprestações pagas pelos beneficiários pelo percentual calculado, o índice de sinistralidade da carteira atingiria determinada sinistralidade meta.

Para esta finalidade, a ANS editou a Resolução de Diretoria Colegiada de Nº 27, de 26 de junho 2000, que estabeleceu procedimentos para solicitação de Revisão Técnica pelas operadoras de planos e produtos privados de assistência suplementar à saúde. Tal normativo foi substituído pela Resolução Normativa da ANS nº 19 e pela Instrução Normativa DIPRO nº 7 de 11 de dezembro de 2002, cujo foco era direcionado aos contratos individuais celebrados até 1º de janeiro de 1999.



PROCESSO Nº: 33910.018430/2023-79

VOTO Nº 338/2024/DIPRO

DIRETOR

Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos

1. ASSUNTO

1.1. Inaplicabilidade da Revisão Técnica. Ajuste técnico atuarial. Excepcionalidade. Termo de Compromisso. Modulação de aplicação do reajuste.

2. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- 2.1. Ata da 11ª Reunião Extraordinária de Diretoria Colegiada ([28362118](#)).
- 2.2. Segundo Memorando de Entendimentos ([28918853](#)).
- 2.3. Ata de Reunião ([28958734](#)).
- 2.4. Despacho nº: 1/2024/RST-DIPRO/DIPRO ([28958784](#)).
- 2.5. Petição de Revisão Técnica ([28967535](#)).
- 2.6. Nota Técnica nº 3/2024/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO ([29059246](#)).

3. REFERÊNCIA

- 3.1. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000.
- 3.2. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998.
- 3.3. Lei nº 9.069, de 29 de junho de 1995.
- 3.4. Resolução Normativa - RN nº 462, de 19 de novembro de 2020.
- 3.5. RN nº 384, de 04 de setembro de 2015.

4. RELATÓRIO E FUNDAMENTAÇÃO

Senhora e Senhores Membros da Diretoria Colegiada,

4.1. Trata-se de solicitação de revisão técnica da carteira de contratos individuais em produtos de assistência médica da UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA., registrada na ANS sob o nº 39.332-1, adquirida pela transferência total de carteira para a UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS - FERJ, registrada na ANS sob o nº 31.236-3, devidamente analisada pela Gerência Econômico Financeira e Atuarial dos Produtos - GEFAP, órgão técnico competente da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO.

4.2. Inicialmente é de relevo destacar que, o pleito se arrima na Decisão da Diretoria Colegiada da ANS - DICOL, proferida na 11ª Reunião Extraordinária de Diretoria Colegiada ([28362118](#)); no Segundo Memorando de Entendimentos ([28918853](#)) e na Decisão proferida em reunião ocorrida em 05 de março de 2024, que contava além dos representantes das operadoras e da DICOL os demais representantes dos compromitentes do Termo de Compromisso, a saber, Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro - MPRJ, Ministério Público Federal - MPF e Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro - DPRJ ([28958734](#)), merecendo destaque o seguinte trecho.

Os presentes concordam com a proposta apresentada no Segundo Memorando de Entendimentos entre a UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA (UNIMED-RIO), e a UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS (UNIMED FERJ), datado de 29/04/2024:

(...)

- a análise por parte da ANS quanto ao exercício dos seguintes pleitos.

(...)

III - Divulgação do índice e da forma de aplicação do ajuste técnico atuarial, para toda a carteira de planos individuais.

4.3. A ANS vem estudando a regulamentação da revisão técnica, que é um dos objetos da Política de Preços e Reajustes dos Planos de Saúde (33910.012414/2017-14), mas, como cediço, a Resolução Normativa - RN nº 462, de 19 de novembro de 2020 revogou expressamente a RN nº 19, de 11 de dezembro de 2002 e a Instrução Normativa da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - IN/DIPRO nº 07, de 11 de dezembro de 2002, que dispunham sobre a Revisão Técnica dos planos privados de assistência à saúde, não havendo norma, na atualidade, dispondo sobre o instituto da revisão técnica.

4.4. O pleito, tampouco, pode ser enquadrado como ajuste atuarial na forma do que prevê a RN nº 384, de 04 de setembro de 2015, que versa sobre oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários, uma vez que, a operação em tela é uma transferência de carteira de produtos. Ademais, não há sinistralidade a ser medida da carteira adquirida pela Cessionária (Unimed FERJ), pois a transferência ainda está em efetivação.

4.5. A Procuradoria Federal junto à ANS - PROGE por meio da Nota nº 00002/2024/GECOS/PFANS/PGF/AGU e da Nota nº 341/2010/GECOS/PROGE-ANS/PGF já reconheceu à DICOL a possibilidade de ponderação das regras jurídicas aplicando a norma geral e abstrata prevista na lei (no caso art. 4º, incisos XVII, XXI, XXXI e XXXII, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000), e com isto a possibilidade de definir critérios especiais e mesmo excepcionais em função do caso em concreto.

4.6. Assim, com arrimo nessas premissas passamos à análise do pedido da Operadora de Planos de Saúde, conforme a Nota Técnica nº 3/2024/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (29032160).

Em resumo, a operadora afirma possuir um total de 152.861 beneficiários na carteira de planos individuais, sendo 52.660 contratos não regulamentados e



**EXTRATO DE ATA DA 604ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE DIRETORIA COLEGIADA
REALIZADA EM 08 DE ABRIL DE 2024.**

Às quatorze horas do dia oito de abril de dois mil e vinte e quatro, teve início a 604ª Reunião Ordinária de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, mediante convocação de seus membros. A sessão foi presidida pelo Diretor-Presidente Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho e contou com a presença do Diretor Maurício Nunes da Silva, da Diretora Eliane Aparecida de Castro Medeiros, do Diretor Alexandre Fioranelli e do Diretor Jorge Antônio Aquino Lopes. A reunião foi acompanhada pelo Procurador-Chefe Daniel Junqueira de Souza Tostes e pela Secretária-Executiva Lenise Barcellos de Mello Secchin. O conteúdo desta reunião em sessão aberta foi disponibilizado na página da ANS, na rede social - youtube/ansreguladoraoficial. O Diretor-Presidente deu início aos trabalhos com o propósito de apreciar, discutir e deliberar a pauta prevista para esta reunião.

F) Deliberações – Sessão Reservada – Extrapauta:

1) Processo: 33910.018430/2023-79

Assunto: Aprovação do ajuste técnico atuarial - UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS - FERJ.

Área Responsável: DIPRO

Decisão: Aprovado por unanimidade o VOTO Nº 338/2024/DIPRO **(1)** pela aprovação do ajuste técnico atuarial, excepcionalmente, na carteira de beneficiários, referente aos contratos individuais, oriunda da Unimed-Rio Cooperativa de Trabalho Médico do Rio de Janeiro Ltda. de 21,1%; **(2)** pela modulação do ajuste atuarial acrescido do reajuste anual das mensalidades, limitado ao percentual máximo de 20,00% no ano (reajuste + ajuste); **(3)** o percentual de ajuste atuarial que exceder 20%, incluído nesse limite o reajuste autorizado pela ANS para os planos individuais/familiares deverá ser diferido pelos exercícios subsequentes, de forma que não seja ultrapassado o limite de 20% ao ano; e **(4)** pela aplicação do ajuste a partir de maio de 2024, para coincidir com o período de vigência do reajuste financeiro anual dos contratos individuais

(...) Feitas essas deliberações, o Diretor-Presidente considerou cumprida a pauta, dando por encerrada a sessão.

Rio de Janeiro, 08 de abril de 2024.

Este texto pode ser alterado em função da aprovação da minuta de Ata que ocorrerá na próxima reunião.

DENISE JANE VIEIRA DOMINGOS

Coordenadora

COADC/SECEX/PRESI



Documento assinado eletronicamente por **Denise Jane Vieira Domingos Montalvão**, Coordenador(a) de Apoio à Diretoria Colegiada, em 19/04/2024, às 16:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **29081727** e o código CRC **7851D9E8**.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 84

Brasília, 8 de abril de 2025.

A Sua Excelência o Senhor
ALEXANDRE PADILHA
Ministro de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhor Ministro,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento de Informação nº 672/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 682/2025	Deputado Cabo Gilberto Silva
Requerimento de Informação nº 713/2025	Deputado Junio Amaral
Requerimento de Informação nº 724/2025	Deputado Alfredo Gaspar
Requerimento de Informação nº 745/2025	Deputado Delegado Ramagem
Requerimento de Informação nº 752/2025	Deputado Cabo Gilberto Silva e outros
Requerimento de Informação nº 764/2025	Deputado Roberto Monteiro Pai
Requerimento de Informação nº 765/2025	Deputado Roberto Monteiro Pai
Requerimento de Informação nº 767/2025	Deputado Roberto Monteiro Pai
Requerimento de Informação nº 771/2025	Deputado Diego Garcia
Requerimento de Informação nº 774/2025	Deputada Duda Salabert
Requerimento de Informação nº 775/2025	Deputado Capitão Alden
Requerimento de Informação nº 778/2025	Deputada Maria Arraes
Requerimento de Informação nº 784/2025	Deputada Rosangela Moro
Requerimento de Informação nº 785/2025	Deputado Coronel Meira
Requerimento de Informação nº 793/2025	Deputada Rosangela Moro
Requerimento de Informação nº 802/2025	Deputado Marcos Tavares
Requerimento de Informação nº 811/2025	Deputada Enfermeira Rejane
Requerimento de Informação nº 812/2025	Deputada Enfermeira Rejane
Requerimento de Informação nº 816/2025	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 818/2025	Deputada Flávia Moraes
Requerimento de Informação nº 821/2025	Deputado Hugo Leal

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/DFO



Documento assinado por:
09/04/2025 15:29 - Dep. CARLOS VERAS

Selo digital de segurança: 2025-NTBM-AVRK-AQQO-BLHQ

Ofício 1ªSec/RI/E nº 84 (0047168391)

SEI 25000.038304/2025-37 / pg. 10



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 84

Brasília, 8 de abril de 2025.

Requerimento de Informação nº 822/2025	Deputado Diego Garcia
Requerimento de Informação nº 832/2025	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 834/2025	Deputada Caroline de Toni
Requerimento de Informação nº 845/2025	Deputada Rogéria Santos
Requerimento de Informação nº 846/2025	Deputada Rogéria Santos

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

Deputado CARLOS VERAS
Primeiro-Secretário

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/DFO



Documento assinado por:

09/04/2025 15:29 - Dep. CARLOS VERAS

Selo digital de segurança: 2025-NTBM-AVRK-AQQQ-BLHQ

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 84 (0047168391)

SEI 25000.038304/2025-37 / pg. 11



Av. Augusto Severo, 84 - Bairro Glória Telefone: 0800 701 9656
CEP 20021-040 Brasília/RJ - <http://www.ans.gov.br>

Ofício nº: 47/2025/ASPAR/SECEX/PRESI

Brasília, 25 de abril de 2025.

Ao Excelentíssimo Senhor
Alexandre Padilha
Ministro de Estado da Saúde

Assunto: Requerimento de Informações nº 821/2025

Senhor Ministro da Saúde,

Cumprimentando-o cordialmente, reporto-me ao Requerimento de Informações nº 821/2025, de autoria do Deputado Federal Hugo Leal (PSD/RJ), por meio do qual solicita informações ao Ministério da Saúde sobre os procedimentos que envolveram a aprovação pela Diretoria Colegiada da ANS, em 08/04/2024, do ajuste técnico-atuarial das mensalidades dos planos individuais/familiares dos beneficiários da Unimed-Rio (registro ANS 393321) transferidos para a Unimed Ferj, e as providências tomadas para a proteção das pessoas alcançadas pela medida, elencando, para tanto, 3 (três) questões.

Assim sendo, no que diz respeito às competências legais desta Agência Reguladora, seguem os devidos esclarecimentos técnicos à demanda parlamentar em apreço.

1 – Qual o inteiro teor da decisão da Diretoria Colegiada da ANS, em 08/04/2024, que autorizou o ajuste técnico-atuarial das mensalidades dos planos individuais/familiares dos beneficiários da Unimed-Rio (registro ANS 393321) transferidos para a Unimed Ferj, no percentual de 21,1 %? Por que o reajuste foi autorizado indistintamente para todos os beneficiários, estejam ou não com os seus valores defasados levando-se em consideração o tipo de plano contratado? Qual o fundamento legal de tal decisão e quais foram os cálculos atuariais realizados para esse fim?

Cumprindo esclarecer que a ANS determinou o limite máximo para reajuste anual dos contratos individuais e familiares regulamentados no valor de 6,91%, a ser aplicado na renovação anual dos contratos no período maio de 2024 a abril de 2025. Este índice é calculado pela ANS e está baseado na variação dos custos médico-hospitalares das operadoras de planos de saúde.

Excepcionalmente, porém, foi concedido à Unimed FERJ um **ajuste técnico** para reequilibrar a carteira transferida da Unimed-Rio, no âmbito do Termo de Compromisso assinado 05/03/2024 entre as duas operadoras, os Ministérios Públicos Federal e Estadual do Rio de Janeiro, a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro e a ANS.

Este ajuste técnico no valor de 21,1% - limitado ao percentual máximo de 20% no ano - foi autorizado pela Diretoria Colegiada da ANS, em 08/04/2024, com aplicação a partir de maio, para coincidir com o período de vigência do reajuste anual, para todos os contratos de planos

individuais/familiares transferidos. Trata-se de uma medida extraordinária e estritamente baseada no Termo de Compromisso firmado.

A Diretoria Colegiada da ANS aprovou o percentual, a forma e o período de aplicação deste ajuste técnico, ressaltando que o reajuste anual autorizado pela ANS teria que estar contemplado nesse ajuste, limitado ao percentual máximo de 20% no ano (reajuste anual + ajuste técnico-atuarial). Assim, ficou decidido que o percentual excedente ao limite de 20% deste ano será diferido pelos exercícios subsequentes, de forma que não se ultrapasse o limite de 20% ao ano.

Para atendimento à solicitação do RIC nº 821/2025, são aqui diretamente referenciados o extrato da Ata da 604ª Reunião Ordinária de Diretoria Colegiada (doc. SEI 29081727), o voto da DIRPO (doc. SEI 29033450) e a Nota Técnica nº 4/2024/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (doc. SEI 29059246), documentos estes vinculados ao processo SEI 33910.018430/2023-79.

Quanto à pergunta sobre o porquê o reajuste fora autorizado indistintamente sobre todos os beneficiários da carteira de planos individuais da operadora, esclarece-se que a motivação técnica para esta decisão se baseia no princípio do mutualismo, característica estruturante do modelo de financiamento seguros. Isto é, nos seguros, há uma transferência de recursos entre os indivíduos que não utilizam os serviços para aqueles que os utilizam, de modo que seja possível o pagamento de serviços de alto custo, mesmo muito mais caros do que os valores das mensalidades. Se os ajustes técnicos mirassem apenas os indivíduos cujas despesas em saúde fossem maiores do que suas mensalidades, quebraria a lógica de financiamento do modelo e tornaria impagável o valor da mensalidade para consumidores em pior estado de saúde ou mais idosos.

Esclarece-se também que compete à ANS autorizar revisões técnicas das mensalidades nos termos do inciso XVII do Art. 4º, da Lei 9.961/2000.

Mencione-se ainda que os cálculos que levaram ao percentual do ajuste técnico estão explicitados na já citada Nota Técnica nº 4/2024/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO.

Deve-se reforçar que todos os documentos referentes a esta decisão da Diretoria Colegiada são públicos e estão disponíveis no portal da Internet da ANS, no seguinte endereço:

https://www.ans.gov.br/index.php?option=com_dicol&view=reunioes,
selecione-se as opções:

- "Ano 2024" e

- "604ª Reunião Ordinária de Diretoria Colegiada"

2 –Quais as providências tomadas pela ANS para a proteção das pessoas alcançadas pela medida, além da divulgação em seu site da mensagem transcrita na justificativa deste requerimento? Quais são os Planos de Saúde que aceitam a portabilidade, sem carência, dos titulares do Plano de Saúde da Unimed Ferj que em razão do ajuste técnico-atuarial não desejarem se manter naquele plano? Por que não há no site da ANS, entre os motivos relacionados para pedir a portabilidade, a referência a não concordância com ajuste técnico-atuarial autorizado pela ANS por incapacidade de pagamento do valor com o reajuste?

Perante os questionamentos apresentados neste item, cumpre esclarecer que a **Transferência de Carteira de uma operadora de planos de saúde para outra é um procedimento acordado entre as duas operadoras envolvidas**, tendo em vista que as operadoras de planos de saúde são empresas privadas de livre iniciativa.

A ANS analisa, autoriza e operacionaliza a transferência de carteira mediante solicitação pelas operadoras, conforme determina a Resolução Normativa nº 112/2005.

No que concerne especificamente a Transferência de Carteira de Beneficiários da Unimed-Rio, informamos que todos os beneficiários da Unimed-Rio (Reg. ANS: 393321) foram transferidos para a

operadora Unimed do Estado do Rio de Janeiro Federação Estadual das Cooperativas Médicas – Unimed FERJ (Reg. ANS: 312363), no dia 1º de abril de 2024.

Essa transferência de carteira foi autorizada pela Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) no dia 05/03/2024, em reunião com o Ministério Público Federal, Ministério Público Estadual, Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, Unimed-Rio, Unimed FERJ, Unimed do Brasil e Central Nacional Unimed, entes que assinaram o Termo de Compromisso feito em novembro de 2016 com a operadora Unimed-Rio.

Na reunião, ficou acordado que a Unimed-Rio continuará as suas atividades como prestadora de serviços de saúde, deixando de atuar como operadora de planos de saúde, e que a operadora Unimed FERJ:

1. Ficará responsável pela dívida assistencial da Unimed-Rio;
2. Contratará da Unimed-Rio todos os serviços operacionais para suportar essa fase de transição de transferência de carteira ao longo de 2024, de acordo com a necessidade a ser apontada pela Unimed Ferj;
3. Arrendará o hospital e o(s) pronto(s) atendimento(s) da Unimed-Rio, assumindo autonomia sobre a gestão, o dimensionamento estrutural e o direcionamento assistencial de todo equipamento arrendado, levando em consideração os compromissos previamente firmados.

A partir de 01/04/2024, a operadora Unimed FERJ tornou-se a única responsável pela assistência médica dos beneficiários transferidos, devendo:

- Manter integralmente as condições vigentes dos contratos adquiridos sem restrições de direitos ou prejuízos para os beneficiários alcançados pela operação pretendida;
- Não estabelecer quaisquer carências adicionais nesses contratos, bem como não alterar as cláusulas de reajuste de contraprestação pecuniária, inclusive em relação à data de seu aniversário;
- Manter a rede assistencial já disponibilizada aos beneficiários da carteira da Unimed-Rio, obrigando-se, a partir da celebração do contrato de transferência, a obedecer às disposições previstas no artigo 17 da Lei nº 9.656/98 sempre que houver alteração dos estabelecimentos que compõem a sua rede credenciada;
- Não interromper a prestação de assistência aos beneficiários egressos da carteira da Unimed-Rio, principalmente aos que estejam em regime de internação hospitalar ou em tratamento continuado;
- Dar sequência a tratamentos já iniciados, não interrompendo nenhum tratamento continuado ou internações em andamento.

Além das garantias acordadas no processo de transferência, descritas acima, vale ainda recordar que os beneficiários de planos de saúde têm direito à Portabilidade de Carências, ou seja, podem contratar um novo plano com isenção total de carências para as coberturas já previstas no plano de origem, desde que cumpridos os requisitos dispostos no normativo (RN 438/2018).

Destacamos, ainda, que quando ocorre uma transferência de carteira, deve ser considerada a data de assinatura do contrato na operadora cedente para fins de contagem do tempo de permanência para realizar a portabilidade. Portanto, no caso sob análise, os beneficiários transferidos para a operadora Unimed FERJ que estejam insatisfeitos por qualquer motivo, podem realizar a portabilidade de carências para outro plano considerando o tempo em que estiveram vinculados à Unimed-Rio.

A ANS disponibiliza em sua página institucional da internet o [Guia ANS de Planos de Saúde](#), um sistema de pesquisa por meio do qual os consumidores podem selecionar um plano de saúde para realizar a Portabilidade de carências.

Sobre as motivações para o exercício da Portabilidade de Carências e a explicação do porquê não haver um motivo específico relacionado a “**não concordância com ajuste técnico-atuarial autorizado pela ANS**” ou a “**incapacidade de pagamento do valor com o reajuste**”, esclarecemos que ambos os motivos citados pelo demandante referem-se ao interesse do próprio beneficiário e, por isso, encontram-se inseridos no motivo “**Troca de plano por escolha do beneficiário**”.

Na consulta ao Guia de Planos, após a inclusão dos dados necessários, qualquer beneficiário interessado (seja titular ou dependente) conseguirá, de forma independente e individualizada, efetuar sua busca por um plano de destino compatível para fins de realização da portabilidade de carências, gerando, ao final da pesquisa, o relatório de compatibilidade entre os planos de origem e destino e o protocolo da consulta.

Vale lembrar que a geração do protocolo e do relatório de compatibilidade no Guia de Planos não são suficientes para efetivar a contratação do novo plano de saúde sem o cumprimento de novos prazos de carências. **O CONSUMIDOR DEVE PROCURAR A OPERADORA do plano de destino escolhido ou a Administradora de Benefícios responsável pelo plano para formalizar a solicitação de Portabilidade de Carências e efetivar a adesão ao novo plano.**

Cabe ainda esclarecer que o Guia ANS de Planos de Saúde apresenta os resultados de acordo com a compatibilidade de preço, conforme valor pago pelo beneficiário em seu plano de origem. **São apresentados os planos disponíveis no local de contratação selecionado pelo consumidor, que tenham preços compatíveis com o valor do plano de origem.**

Ressaltamos que a disponibilidade de planos no local em que o consumidor deseja contratar/aderir, bem como as características escolhidas para o plano almejado (tipo de contratação, rede hospitalar, abrangência geográfica, cobertura assistencial, acomodação, etc), depende da oferta/comercialização de planos pelas operadoras, haja vista que as operadoras de planos de saúde são empresas privadas de livre iniciativa.

Por fim, vale recordar que as regras gerais para exercício da Portabilidade de Carências, bem como os requisitos necessários para tal estão atualmente dispostos na Resolução Normativa nº 438/2018.

De forma mais didática e acessível, as informações relacionadas à Portabilidade de Carências podem também ser encontradas na Cartilha desenvolvida pela ANS sobre o tema, disponível no [site da ANS](#).

- **Cartilha de Portabilidade de Carências**
(http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/Cartilha_Final.pdf)

Mais orientações e informações relacionadas ao exercício da Portabilidade de Carências podem também ser encontradas no passo a passo disponível no [site da ANS](#): <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/contratacao-e-troca-de-plano/orientacoes-sobre-troca-ou-ingresso-em-planos-de-saude-sem-cumprimento-de-carencias-1/portabilidade-de-carencias>.

3 – Por que a ANS exige uma conta no GOV.BR nível prata ou ouro para que seja feita uma reclamação em seu site?

Por meio telefônico o registro é conduzido pelo atendente do Disk que segue um script de perguntas de maneira a melhor qualificar os dados daquela reclamação, possibilitando-se, assim, a efetiva resolução da demanda, inicialmente entre as partes em sede de NIP, conforme acima explicitado, podendo dar origem mais à frente a um processo sancionador, conforme normatização vigente.

Nesse rumo, necessário esclarecer que a partir de 1º de setembro de 2023 o acesso do consumidor para registrar reclamações ou esclarecer dúvidas sobre o setor de saúde suplementar pelo site da ANS passou a ser feito exclusivamente pela conta Gov.BR, níveis prata ou ouro.

Aqui registre-se que tal medida é voltada à segurança de informações e aderência pela ANS ao processo de migração do site e login na forma da legislação federal. A adoção da plataforma gov.br pela Agência foi portanto precedida de uma fase cuidadosa de migração, tendo sido dada a devida publicidade ao fato nos canais da ANS, conforme atesta a seguinte notícia <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/portal-da-ans-adota-login-unico-do-gov-br-para-atendimento-ao-consumidor>.

Importante ainda ressaltar que os níveis de acesso prata ou ouro são exigências pré-definidas pela plataforma gov.br sendo amplamente utilizada por diversos órgãos/entes/canais de serviço da Administração Pública Federal, como é de conhecimento público.

Sendo essas as importantes considerações técnicas desta Agência Reguladora à demanda parlamentar em apreço, renovamos nossa plena disponibilidade em prestar quaisquer outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Respeitosamente,

Carla de Figueiredo Soares

Diretora-Presidente Interina

OBS.: Atenção - Antes de assinar verifique se possui autoridade no Regimento interno da ANS para assinar este tipo de documento.



Documento assinado eletronicamente por **Carla de Figueiredo Soares, Diretora-Presidente Interina da Agência Nacional de Saúde Suplementar**, em 28/04/2025, às 14:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **32258921** e o código CRC **50876C40**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 33910.008975/2025-39

SEI nº 32258921



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal **HUGO LEAL** – PSD/RJ

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº , DE 2025
(Do Sr. Hugo Leal)

Solicita ao Ministério da Saúde, no âmbito das competências da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, informações sobre os procedimentos que envolveram a aprovação pela Diretoria Colegiada da ANS, em 08/04/2024, do ajuste técnico-atuarial das mensalidades dos planos individuais/familiares dos beneficiários da Unimed-Rio (registro ANS 393321) transferidos para a Unimed Ferj, e as providências tomadas para a proteção das pessoas alcançadas pela medida.

Senhor Presidente,

Com fundamento no art.50, § 2º da Constituição Federal e na forma dos arts. 115 e 116 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, ouvida a Mesa, requeiro sejam solicitadas ao Ministério da Saúde, no âmbito das competências da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, informações sobre os procedimentos que envolveram a aprovação pela Diretoria Colegiada da ANS, em 08/04/2024, do ajuste técnico-atuarial das mensalidades dos planos individuais/familiares dos beneficiários da Unimed-Rio (registro ANS 393321) transferidos para a Unimed Ferj, e as providências tomadas para a proteção das pessoas alcançadas pela medida, na forma abaixo:

1 – Qual o inteiro teor da decisão da Diretoria Colegiada da ANS, em 08/04/2024, que autorizou o ajuste técnico-atuarial das mensalidades dos planos individuais/familiares dos beneficiários da Unimed-Rio (registro ANS 393321) transferidos para a Unimed Ferj, no percentual de 21,1 %? Por que o reajuste foi autorizado indistintamente para todos os beneficiários, estejam ou não com os seus valores defasados levando-se em consideração o tipo de plano contratado? Qual o fundamento legal de tal decisão e quais foram os cálculos atuariais realizados para esse fim?





2 – Quais as providências tomadas pela ANS para a proteção das pessoas alcançadas pela medida, além da divulgação em seu site da mensagem transcrita na justificativa deste requerimento? Quais são os Planos de Saúde que aceitam a portabilidade, sem carência, dos titulares do Plano de Saúde da Unimed Ferj que em razão do ajuste técnico-atuarial não desejarem se manter naquele plano? Por que não há no site da ANS, entre os motivos relacionados para pedir a portabilidade, a referência a não concordância com ajuste técnico-atuarial autorizado pela ANS por incapacidade de pagamento do valor com o reajuste?

3 – Por que a ANS exige uma conta no GOV.BR nível prata ou ouro para que seja feita uma reclamação em seu site?

JUSTIFICAÇÃO

No site da ANS -

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/esclarecimentos-sobre-reajuste-dos-beneficiarios-transferidos-da-unimed-rio-para-a-unimed-ferj>
- consta a seguinte informação:

“Esclarecimentos sobre reajuste dos beneficiários transferidos da Unimed-Rio para a Unimed Ferj

Ajuste técnico foi aprovado em caráter excepcional e visa ao equilíbrio da carteira dos planos individuais/familiares.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) esclarece que, a fim de viabilizar a transferência de beneficiários da Unimed-Rio (registro ANS 393321) para a Unimed Ferj (registro ANS 312363), autorizou que fosse realizado um ajuste técnico-atuarial das mensalidades dos planos individuais/familiares.

O ajuste de 21,1% - limitado ao percentual máximo de 20% no ano - foi autorizado a partir de maio, para coincidir com o período de vigência do reajuste anual, para todos os contratos de planos individuais/familiares transferidos. Trata-se de uma medida extraordinária, na tentativa de reduzir os efeitos de desequilíbrio da carteira da Unimed-Rio assumida pela Unimed Ferj. A operadora se comprometeu a informar aos seus beneficiários sobre a cobrança com os devidos esclarecimentos.





O percentual, a forma e o período de aplicação do ajuste técnico-atuarial foram aprovados pela Diretoria Colegiada da ANS em 8/04/2024, ressaltando que o reajuste anual autorizado pela ANS teria que estar contemplado nesse ajuste, limitado ao percentual máximo de 20% no ano (reajuste anual + ajuste técnico-atuarial). Assim, ficou decidido que o percentual de ajuste atuarial que excedesse 20%, incluído nesse limite o reajuste autorizado pela ANS para os planos individuais/familiares, deveria ser diferido pelos exercícios subsequentes, de forma que não fosse ultrapassado o limite de 20% ao ano.

Portabilidade de carências

A ANS destaca que os beneficiários que não desejarem permanecer na Unimed Ferj, por qualquer motivo, têm direito a realizar a portabilidade de carências, devendo apenas cumprir os requisitos dispostos na Resolução Normativa 438/2018. A Agência disponibiliza, de forma didática e acessível, uma cartilha sobre o tema. [Clique aqui](#) para acessá-la.

No Guia ANS de Planos de Saúde, o beneficiário pode pesquisar opções de planos de saúde para realizar a portabilidade de carências.”

Apesar da ANS ter explicado que o mencionado ajuste técnico-atuarial “foi aprovado em caráter excepcional”, e “visa ao equilíbrio da carteira dos planos individuais/familiares”, não está explicado por que o ajuste técnico alcança, indistintamente, todos os beneficiários, estejam ou não com os seus valores defasados levando-se em consideração o tipo de plano contratado. É importante que os fundamentos legais e os cálculos que levaram a esta decisão estejam acessíveis.

Diante das consequências desse ajuste técnico-atuarial para as pessoas que já estavam com os respectivos planos de saúde com valores muito elevados, que constituem as partes mais fracas na relação jurídica e foram mais prejudicadas pela interferência da ANS em seus respectivos contratos, faz-se necessário facilitar a portabilidade para outros planos de saúde que ainda estejam acessíveis, sem a cobrança de carência, não apenas mediante a elaboração de cartilhas ou o acesso a consultas no site da ANS.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal **HUGO LEAL** – PSD/RJ

Apresentação: 17/03/2025 08:56:45.543 - Mesa

RIC n.821/2025

Para que a ANS efetivamente promova a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, é preciso que em situações como esta haja opções disponíveis no mercado, compatíveis com as necessidades e a capacidade financeira das pessoas interessadas em fazer a portabilidade do plano da Unimed Ferj para outro plano. A ANS deve auxiliar neste sentido e, junto com a Unimed Ferj, que é a beneficiária do reajuste, por meio de suas equipes e com as informações disponíveis nos seus locais de atendimento, devem identificar as alternativas existentes e facilitar as portabilidades desejadas.

Em acréscimo, ao contrário de facilitar o acesso das pessoas interessadas aos serviços oferecidos em seu site, a ANS dificulta a apresentação de reclamação contra serviços prestados por operadoras de planos de saúde ao exigir que a parte interessada tenha uma conta no GOV.BR nível prata ou ouro, não sendo suficiente para uma simples reclamação a conta nível bronze. É preciso que seja levado em consideração que muitos idosos têm dificuldades de atender aos requisitos exigidos para os níveis prata ou ouro e não há razão para dificultar a apresentação de reclamações.

Sala das Sessões, em 15 de janeiro de 2025.

Dep. **HUGO LEAL**
PSD-RJ





Av. Augusto Severo, 84 - Bairro Glória Telefone: 0800 701 9656
CEP 20021-040 Brasília/RJ - <http://www.ans.gov.br>

Ofício nº: 47/2025/ASPAR/SECEX/PRESI

Brasília, 25 de abril de 2025.

Ao Excelentíssimo Senhor
Alexandre Padilha
Ministro de Estado da Saúde

Assunto: Requerimento de Informações nº 821/2025

Senhor Ministro da Saúde,

Cumprimentando-o cordialmente, reporto-me ao Requerimento de Informações nº 821/2025, de autoria do Deputado Federal Hugo Leal (PSD/RJ), por meio do qual solicita informações ao Ministério da Saúde sobre os procedimentos que envolveram a aprovação pela Diretoria Colegiada da ANS, em 08/04/2024, do ajuste técnico-atuarial das mensalidades dos planos individuais/familiares dos beneficiários da Unimed-Rio (registro ANS 393321) transferidos para a Unimed Ferj, e as providências tomadas para a proteção das pessoas alcançadas pela medida, elencando, para tanto, 3 (três) questões.

Assim sendo, no que diz respeito às competências legais desta Agência Reguladora, seguem os devidos esclarecimentos técnicos à demanda parlamentar em apreço.

1 – Qual o inteiro teor da decisão da Diretoria Colegiada da ANS, em 08/04/2024, que autorizou o ajuste técnico-atuarial das mensalidades dos planos individuais/familiares dos beneficiários da Unimed-Rio (registro ANS 393321) transferidos para a Unimed Ferj, no percentual de 21,1 %? Por que o reajuste foi autorizado indistintamente para todos os beneficiários, estejam ou não com os seus valores defasados levando-se em consideração o tipo de plano contratado? Qual o fundamento legal de tal decisão e quais foram os cálculos atuariais realizados para esse fim?

Cumprindo esclarecer que a ANS determinou o limite máximo para reajuste anual dos contratos individuais e familiares regulamentados no valor de 6,91%, a ser aplicado na renovação anual dos contratos no período maio de 2024 a abril de 2025. Este índice é calculado pela ANS e está baseado na variação dos custos médico-hospitalares das operadoras de planos de saúde.

Excepcionalmente, porém, foi concedido à Unimed FERJ um **ajuste técnico** para reequilibrar a carteira transferida da Unimed-Rio, no âmbito do Termo de Compromisso assinado 05/03/2024 entre as duas operadoras, os Ministérios Públicos Federal e Estadual do Rio de Janeiro, a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro e a ANS.

Este ajuste técnico no valor de 21,1% - limitado ao percentual máximo de 20% no ano - foi autorizado pela Diretoria Colegiada da ANS, em 08/04/2024, com aplicação a partir de maio, para coincidir com o período de vigência do reajuste anual, para todos os contratos de planos

individuais/familiares transferidos. Trata-se de uma medida extraordinária e estritamente baseada no Termo de Compromisso firmado.

A Diretoria Colegiada da ANS aprovou o percentual, a forma e o período de aplicação deste ajuste técnico, ressaltando que o reajuste anual autorizado pela ANS teria que estar contemplado nesse ajuste, limitado ao percentual máximo de 20% no ano (reajuste anual + ajuste técnico-atuarial). Assim, ficou decidido que o percentual excedente ao limite de 20% deste ano será diferido pelos exercícios subsequentes, de forma que não se ultrapasse o limite de 20% ao ano.

Para atendimento à solicitação do RIC nº 821/2025, são aqui diretamente referenciados o extrato da Ata da 604ª Reunião Ordinária de Diretoria Colegiada (doc. SEI 29081727), o voto da DIRPO (doc. SEI 29033450) e a Nota Técnica nº 4/2024/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (doc. SEI 29059246), documentos estes vinculados ao processo SEI 33910.018430/2023-79.

Quanto à pergunta sobre o porquê o reajuste fora autorizado indistintamente sobre todos os beneficiários da carteira de planos individuais da operadora, esclarece-se que a motivação técnica para esta decisão se baseia no princípio do mutualismo, característica estruturante do modelo de financiamento seguros. Isto é, nos seguros, há uma transferência de recursos entre os indivíduos que não utilizam os serviços para aqueles que os utilizam, de modo que seja possível o pagamento de serviços de alto custo, mesmo muito mais caros do que os valores das mensalidades. Se os ajustes técnicos mirassem apenas os indivíduos cujas despesas em saúde fossem maiores do que suas mensalidades, quebraria a lógica de financiamento do modelo e tornaria impagável o valor da mensalidade para consumidores em pior estado de saúde ou mais idosos.

Esclarece-se também que compete à ANS autorizar revisões técnicas das mensalidades nos termos do inciso XVII do Art. 4º, da Lei 9.961/2000.

Mencione-se ainda que os cálculos que levaram ao percentual do ajuste técnico estão explicitados na já citada Nota Técnica nº 4/2024/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO.

Deve-se reforçar que todos os documentos referentes a esta decisão da Diretoria Colegiada são públicos e estão disponíveis no portal da Internet da ANS, no seguinte endereço:

https://www.ans.gov.br/index.php?option=com_dicol&view=reunioes,
selecionando-se as opções:

- "Ano 2024" e

- "604ª Reunião Ordinária de Diretoria Colegiada"

2 –Quais as providências tomadas pela ANS para a proteção das pessoas alcançadas pela medida, além da divulgação em seu site da mensagem transcrita na justificativa deste requerimento? Quais são os Planos de Saúde que aceitam a portabilidade, sem carência, dos titulares do Plano de Saúde da Unimed Ferj que em razão do ajuste técnico-atuarial não desejarem se manter naquele plano? Por que não há no site da ANS, entre os motivos relacionados para pedir a portabilidade, a referência a não concordância com ajuste técnico-atuarial autorizado pela ANS por incapacidade de pagamento do valor com o reajuste?

Perante os questionamentos apresentados neste item, cumpre esclarecer que a **Transferência de Carteira de uma operadora de planos de saúde para outra é um procedimento acordado entre as duas operadoras envolvidas**, tendo em vista que as operadoras de planos de saúde são empresas privadas de livre iniciativa.

A ANS analisa, autoriza e operacionaliza a transferência de carteira mediante solicitação pelas operadoras, conforme determina a Resolução Normativa nº 112/2005.

No que concerne especificamente a Transferência de Carteira de Beneficiários da Unimed-Rio, informamos que todos os beneficiários da Unimed-Rio (Reg. ANS: 393321) foram transferidos para a

operadora Unimed do Estado do Rio de Janeiro Federação Estadual das Cooperativas Médicas – Unimed FERJ (Reg. ANS: 312363), no dia 1º de abril de 2024.

Essa transferência de carteira foi autorizada pela Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) no dia 05/03/2024, em reunião com o Ministério Público Federal, Ministério Público Estadual, Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, Unimed-Rio, Unimed FERJ, Unimed do Brasil e Central Nacional Unimed, entes que assinaram o Termo de Compromisso feito em novembro de 2016 com a operadora Unimed-Rio.

Na reunião, ficou acordado que a Unimed-Rio continuará as suas atividades como prestadora de serviços de saúde, deixando de atuar como operadora de planos de saúde, e que a operadora Unimed FERJ:

1. Ficará responsável pela dívida assistencial da Unimed-Rio;
2. Contratará da Unimed-Rio todos os serviços operacionais para suportar essa fase de transição de transferência de carteira ao longo de 2024, de acordo com a necessidade a ser apontada pela Unimed Ferj;
3. Arrendará o hospital e o(s) pronto(s) atendimento(s) da Unimed-Rio, assumindo autonomia sobre a gestão, o dimensionamento estrutural e o direcionamento assistencial de todo equipamento arrendado, levando em consideração os compromissos previamente firmados.

A partir de 01/04/2024, a operadora Unimed FERJ tornou-se a única responsável pela assistência médica dos beneficiários transferidos, devendo:

- Manter integralmente as condições vigentes dos contratos adquiridos sem restrições de direitos ou prejuízos para os beneficiários alcançados pela operação pretendida;
- Não estabelecer quaisquer carências adicionais nesses contratos, bem como não alterar as cláusulas de reajuste de contraprestação pecuniária, inclusive em relação à data de seu aniversário;
- Manter a rede assistencial já disponibilizada aos beneficiários da carteira da Unimed-Rio, obrigando-se, a partir da celebração do contrato de transferência, a obedecer às disposições previstas no artigo 17 da Lei nº 9.656/98 sempre que houver alteração dos estabelecimentos que compõem a sua rede credenciada;
- Não interromper a prestação de assistência aos beneficiários egressos da carteira da Unimed-Rio, principalmente aos que estejam em regime de internação hospitalar ou em tratamento continuado;
- Dar sequência a tratamentos já iniciados, não interrompendo nenhum tratamento continuado ou internações em andamento.

Além das garantias acordadas no processo de transferência, descritas acima, vale ainda recordar que os beneficiários de planos de saúde têm direito à Portabilidade de Carências, ou seja, podem contratar um novo plano com isenção total de carências para as coberturas já previstas no plano de origem, desde que cumpridos os requisitos dispostos no normativo (RN 438/2018).

Destacamos, ainda, que quando ocorre uma transferência de carteira, deve ser considerada a data de assinatura do contrato na operadora cedente para fins de contagem do tempo de permanência para realizar a portabilidade. Portanto, no caso sob análise, os beneficiários transferidos para a operadora Unimed FERJ que estejam insatisfeitos por qualquer motivo, podem realizar a portabilidade de carências para outro plano considerando o tempo em que estiveram vinculados à Unimed-Rio.

A ANS disponibiliza em sua página institucional da internet o [Guia ANS de Planos de Saúde](#), um sistema de pesquisa por meio do qual os consumidores podem selecionar um plano de saúde para realizar a Portabilidade de carências.

Sobre as motivações para o exercício da Portabilidade de Carências e a explicação do porquê não haver um motivo específico relacionado a “**não concordância com ajuste técnico-atuarial autorizado pela ANS**” ou a “**incapacidade de pagamento do valor com o reajuste**”, esclarecemos que ambos os motivos citados pelo demandante referem-se ao interesse do próprio beneficiário e, por isso, encontram-se inseridos no motivo “**Troca de plano por escolha do beneficiário**”.

Na consulta ao Guia de Planos, após a inclusão dos dados necessários, qualquer beneficiário interessado (seja titular ou dependente) conseguirá, de forma independente e individualizada, efetuar sua busca por um plano de destino compatível para fins de realização da portabilidade de carências, gerando, ao final da pesquisa, o relatório de compatibilidade entre os planos de origem e destino e o protocolo da consulta.

Vale lembrar que a geração do protocolo e do relatório de compatibilidade no Guia de Planos não são suficientes para efetivar a contratação do novo plano de saúde sem o cumprimento de novos prazos de carências. **O CONSUMIDOR DEVE PROCURAR A OPERADORA do plano de destino escolhido ou a Administradora de Benefícios responsável pelo plano para formalizar a solicitação de Portabilidade de Carências e efetivar a adesão ao novo plano.**

Cabe ainda esclarecer que o Guia ANS de Planos de Saúde apresenta os resultados de acordo com a compatibilidade de preço, conforme valor pago pelo beneficiário em seu plano de origem. **São apresentados os planos disponíveis no local de contratação selecionado pelo consumidor, que tenham preços compatíveis com o valor do plano de origem.**

Ressaltamos que a disponibilidade de planos no local em que o consumidor deseja contratar/aderir, bem como as características escolhidas para o plano almejado (tipo de contratação, rede hospitalar, abrangência geográfica, cobertura assistencial, acomodação, etc), depende da oferta/comercialização de planos pelas operadoras, haja vista que as operadoras de planos de saúde são empresas privadas de livre iniciativa.

Por fim, vale recordar que as regras gerais para exercício da Portabilidade de Carências, bem como os requisitos necessários para tal estão atualmente dispostos na Resolução Normativa nº 438/2018.

De forma mais didática e acessível, as informações relacionadas à Portabilidade de Carências podem também ser encontradas na Cartilha desenvolvida pela ANS sobre o tema, disponível no *site* da ANS.

- **Cartilha de Portabilidade de Carências**
(http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/Cartilha_Final.pdf)

Mais orientações e informações relacionadas ao exercício da Portabilidade de Carências podem também ser encontradas no passo a passo disponível no *site* da ANS: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/contratacao-e-troca-de-plano/orientacoes-sobre-troca-ou-ingresso-em-planos-de-saude-sem-cumprimento-de-carencias-1/portabilidade-de-carencias>.

3 – Por que a ANS exige uma conta no GOV.BR nível prata ou ouro para que seja feita uma reclamação em seu site?

Por meio telefônico o registro é conduzido pelo atendente do Disk que segue um script de perguntas de maneira a melhor qualificar os dados daquela reclamação, possibilitando-se, assim, a efetiva resolução da demanda, inicialmente entre as partes em sede de NIP, conforme acima explicitado, podendo dar origem mais à frente a um processo sancionador, conforme normatização vigente.

Nesse rumo, necessário esclarecer que a partir de 1º de setembro de 2023 o acesso do consumidor para registrar reclamações ou esclarecer dúvidas sobre o setor de saúde suplementar pelo site da ANS passou a ser feito exclusivamente pela conta Gov.BR, níveis prata ou ouro.

Aqui registre-se que tal medida é voltada à segurança de informações e aderência pela ANS ao processo de migração do site e login na forma da legislação federal. A adoção da plataforma gov.br pela Agência foi portanto precedida de uma fase cuidadosa de migração, tendo sido dada a devida publicidade ao fato nos canais da ANS, conforme atesta a seguinte notícia <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/portal-da-ans-adota-login-unico-do-gov-br-para-atendimento-ao-consumidor>.

Importante ainda ressaltar que os níveis de acesso prata ou ouro são exigências pré-definidas pela plataforma gov.br sendo amplamente utilizada por diversos órgãos/entes/canais de serviço da Administração Pública Federal, como é de conhecimento público.

Sendo essas as importantes considerações técnicas desta Agência Reguladora à demanda parlamentar em apreço, renovamos nossa plena disponibilidade em prestar quaisquer outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Respeitosamente,

Carla de Figueiredo Soares

Diretora-Presidente Interina

OBS.: Atenção - Antes de assinar verifique se possui autoridade no Regimento interno da ANS para assinar este tipo de documento.



Documento assinado eletronicamente por **Carla de Figueiredo Soares, Diretora-Presidente Interina da Agência Nacional de Saúde Suplementar**, em 28/04/2025, às 14:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **32258921** e o código CRC **50876C40**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 33910.008975/2025-39

SEI nº 32258921



**EXTRATO DE ATA DA 604ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE DIRETORIA COLEGIADA
REALIZADA EM 08 DE ABRIL DE 2024.**

Às quatorze horas do dia oito de abril de dois mil e vinte e quatro, teve início a 604ª Reunião Ordinária de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, mediante convocação de seus membros. A sessão foi presidida pelo Diretor-Presidente Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho e contou com a presença do Diretor Maurício Nunes da Silva, da Diretora Eliane Aparecida de Castro Medeiros, do Diretor Alexandre Fioranelli e do Diretor Jorge Antônio Aquino Lopes. A reunião foi acompanhada pelo Procurador-Chefe Daniel Junqueira de Souza Tostes e pela Secretária-Executiva Lenise Barcellos de Mello Secchin. O conteúdo desta reunião em sessão aberta foi disponibilizado na página da ANS, na rede social - youtube/ansreguladoraoficial. O Diretor-Presidente deu início aos trabalhos com o propósito de apreciar, discutir e deliberar a pauta prevista para esta reunião.

F) Deliberações – Sessão Reservada – Extrapauta:

1) Processo: 33910.018430/2023-79

Assunto: Aprovação do ajuste técnico atuarial - UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS - FERJ.

Área Responsável: DIPRO

Decisão: Aprovado por unanimidade o VOTO Nº 338/2024/DIPRO **(1)** pela aprovação do ajuste técnico atuarial, excepcionalmente, na carteira de beneficiários, referente aos contratos individuais, oriunda da Unimed-Rio Cooperativa de Trabalho Médico do Rio de Janeiro Ltda. de 21,1%; **(2)** pela modulação do ajuste atuarial acrescido do reajuste anual das mensalidades, limitado ao percentual máximo de 20,00% no ano (reajuste + ajuste); **(3)** o percentual de ajuste atuarial que exceder 20%, incluído nesse limite o reajuste autorizado pela ANS para os planos individuais/familiares deverá ser diferido pelos exercícios subsequentes, de forma que não seja ultrapassado o limite de 20% ao ano; e **(4)** pela aplicação do ajuste a partir de maio de 2024, para coincidir com o período de vigência do reajuste financeiro anual dos contratos individuais

(...) Feitas essas deliberações, o Diretor-Presidente considerou cumprida a pauta, dando por encerrada a sessão.

Rio de Janeiro, 08 de abril de 2024.

Este texto pode ser alterado em função da aprovação da minuta de Ata que ocorrerá na próxima reunião.

DENISE JANE VIEIRA DOMINGOS

Coordenadora

COADC/SECEX/PRESI



Documento assinado eletronicamente por **Denise Jane Vieira Domingos Montalvao**, **Coordenador(a) de Apoio à Diretoria Colegiada**, em 19/04/2024, às 16:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **29081727** e o código CRC **7851D9E8**.



PROCESSO Nº: 33910.018430/2023-79

VOTO Nº 338/2024/DIPRO

DIRETOR

Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos

1. ASSUNTO

1.1. Inaplicabilidade da Revisão Técnica. Ajuste técnico atuarial. Excepcionalidade. Termo de Compromisso. Modulação de aplicação do reajuste.

2. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- 2.1. Ata da 11ª Reunião Extraordinária de Diretoria Colegiada ([28362118](#)).
- 2.2. Segundo Memorando de Entendimentos ([28918853](#)).
- 2.3. Ata de Reunião ([28958734](#)).
- 2.4. Despacho nº: 1/2024/RST-DIPRO/DIPRO ([28958784](#)).
- 2.5. Petição de Revisão Técnica ([28967535](#)).
- 2.6. Nota Técnica nº 3/2024/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO ([29059246](#)).

3. REFERÊNCIA

- 3.1. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000.
- 3.2. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998.
- 3.3. Lei nº 9.069, de 29 de junho de 1995.
- 3.4. Resolução Normativa - RN nº 462, de 19 de novembro de 2020.
- 3.5. RN nº 384, de 04 de setembro de 2015.

4. RELATÓRIO E FUNDAMENTAÇÃO

Senhora e Senhores Membros da Diretoria Colegiada,

4.1. Trata-se de solicitação de revisão técnica da carteira de contratos individuais em produtos de assistência médica da UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA., registrada na ANS sob o nº 39.332-1, adquirida pela transferência total de carteira para a UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS - FERJ, registrada na ANS sob o nº 31.236-3, devidamente analisada pela Gerência Econômico Financeira e Atuarial dos Produtos - GEFAP, órgão técnico competente da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO.

4.2. Inicialmente é de relevo destacar que, o pleito se arrima na Decisão da Diretoria Colegiada da ANS - DICOL, proferida na 11ª Reunião Extraordinária de Diretoria Colegiada ([28362118](#)); no Segundo Memorando de Entendimentos ([28918853](#)) e na Decisão proferida em reunião ocorrida em 05 de março de 2024, que contava além dos representantes das operadoras e da DICOL os demais representantes dos compromitentes do Termo de Compromisso, a saber, Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro - MPRJ, Ministério Público Federal - MPF e Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro - DPRJ ([28958734](#)), merecendo destaque o seguinte trecho.

Os presentes concordam com a proposta apresentada no Segundo Memorando de Entendimentos entre a UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA (UNIMED-RIO), e a UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS (UNIMED FERJ), datado de 29/04/2024:

(...)

- a análise por parte da ANS quanto ao exercício dos seguintes pleitos.

(...)

III - Divulgação do índice e da forma de aplicação do ajuste técnico atuarial, para toda a carteira de planos individuais.

4.3. A ANS vem estudando a regulamentação da revisão técnica, que é um dos objetos da Política de Preços e Reajustes dos Planos de Saúde (33910.012414/2017-14), mas, como cediço, a Resolução Normativa - RN nº 462, de 19 de novembro de 2020 revogou expressamente a RN nº 19, de 11 de dezembro de 2002 e a Instrução Normativa da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - IN/DIPRO nº 07, de 11 de dezembro de 2002, que dispunham sobre a Revisão Técnica dos planos privados de assistência à saúde, não havendo norma, na atualidade, dispondo sobre o instituto da revisão técnica.

4.4. O pleito, tampouco, pode ser enquadrado como ajuste atuarial na forma do que prevê a RN nº 384, de 04 de setembro de 2015, que versa sobre oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários, uma vez que, a operação em tela é uma transferência de carteira de produtos. Ademais, não há sinistralidade a ser medida da carteira adquirida pela Cessionária (Unimed FERJ), pois a transferência ainda está em efetivação.

4.5. A Procuradoria Federal junto à ANS - PROGE por meio da Nota nº 00002/2024/GECOS/PFANS/PGF/AGU e da Nota nº 341/2010/GECOS/PROGE-ANS/PGF já reconheceu à DICOL a possibilidade de ponderação das regras jurídicas aplicando a norma geral e abstrata prevista na lei (no caso art. 4º, incisos XVII, XXI, XXXI e XXXII, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000), e com isto a possibilidade de definir critérios especiais e mesmo excepcionais em função do caso em concreto.

4.6. Assim, com arrimo nessas premissas passamos à análise do pedido da Operadora de Planos de Saúde, conforme a Nota Técnica nº 3/2024/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (29032160).

Em resumo, a operadora afirma possuir um total de 152.861 beneficiários na carteira de planos individuais, sendo 52.660 contratos não regulamentados e



PROCESSO Nº: 33910.018430/2023-79

NOTA TÉCNICA Nº 4/2024/GEFAP/GGREG/DIRAD-DIPRO/DIPRO

Interessados:

UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO DO RIO DE JANEIRO, UNIMED DO EST. DO RJ FEDERAÇÃO EST. DAS COOPERATIVAS MÉDICAS

Registro ANS: 393321

1. INTRODUÇÃO

Trata-se do DESPACHO Nº: 1/2024/RST-DIPRO/DIPRO (08958784), que encaminha o presente feito e solicita as providências necessárias para dar cumprimento ao Segundo Memorando de Entendimento firmando entre a Unimed Rio e Unimed FERJ ([28958734](#)) aprovado na íntegra pela Diretoria Colegiada da ANS, Ministério Público Federal do Rio de Janeiro, Ministério Público Estadual do Rio de Janeiro e Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, todos compromitentes do Termo de Compromisso assinado em 24/11/2016.

No que tange às competências desta GEFAP, reproduz-se a seguir trecho da referida ata da reunião ocorrida em 05/03/2024:

Os presentes concordam com a proposta apresentada no Segundo Memorando de Entendimentos entre a UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA (UNIMED-RIO), e a UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS (UNIMED FERJ), datado de 29/02/2024:

(...)

III. Divulgação do índice e da forma da aplicação de ajuste técnico-atuarial, para toda a carteira dos Planos Individuais.

Assim sendo, em estrito cumprimento à decisão da instância máxima da ANS, em conjunto com os demais compromitentes, proceder-se-á à análise do índice de ajuste técnico-atuarial (doravante ATT) para a carteira de planos individuais oriunda da UNIMED-RIO, transferida para a UNIMED FERJ.

2. ASPECTOS REGULATÓRIOS

A Ata da 2ª Reunião entre Unimed-Rio, Unimed FERJ, Diretoria Colegiada da ANS, Ministério Público Federal do Rio de Janeiro, Ministério Público Estadual do Rio de Janeiro e Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro requer análise por parte da ANS de um ajuste técnico-atuarial para toda a carteira de planos individuais.

O conceito “ajuste atuarial” é fundado na regulamentação setorial relativa à oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários estabelecida na Resolução Normativa nº 384, de 4 de setembro de 2015.

Em breve resumo, a oferta pública é a disponibilização do cadastro de beneficiários de uma operadora que esteja em processo de encerramento de suas atividades para que sejam oferecidos novos contratos em condições especiais em uma nova operadora.

Ao oferecer novos produtos em condições especiais, a operadora autorizada pela ANS recebe incentivos, dentre os quais, a possibilidade de um ajuste técnico-atuarial de preços dos novos produtos, após doze meses do término do período de adesão dos beneficiários e desde que apresente sinistralidade superior aos percentuais históricos médios dos últimos 3 (três) anos.

Assim, verifica-se que não se aplica a forma do “ajuste atuarial” prevista na RN nº 384/2015 ao caso em tela, uma vez que a operação delineada é uma transferência de carteira de produtos. Ademais, não há sinistralidade a ser medida da carteira adquirida pela Cessionária (Unimed FERJ), pois a transferência ainda está em efetivação.

A hipótese de Revisão Técnica também não é aplicável ao caso concreto.

A Revisão Técnica é o reposicionamento dos valores das contraprestações pecuniárias para corrigir desequilíbrios entre receitas e despesas nas operações de planos privados de assistência à saúde.

Normalmente, é calculada de forma a trazer de volta para um determinado percentual (que pode ser chamado de índice de sinistralidade meta) a relação entre os valores pagos pelos beneficiários e as despesas assistenciais por eles geradas.

Assim, ao se multiplicar as contraprestações pagas pelos beneficiários pelo percentual calculado, o índice de sinistralidade da carteira atingiria determinada sinistralidade meta.

Para esta finalidade, a ANS editou a Resolução de Diretoria Colegiada de Nº 27, de 26 de junho 2000, que estabeleceu procedimentos para solicitação de Revisão Técnica pelas operadoras de planos e produtos privados de assistência suplementar à saúde. Tal normativo foi substituído pela Resolução Normativa da ANS nº 19 e pela Instrução Normativa DIPRO nº 7 de 11 de dezembro de 2002, cujo foco era direcionado aos contratos individuais celebrados até 1º de janeiro de 1999.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 84

Brasília, 8 de abril de 2025.

A Sua Excelência o Senhor
ALEXANDRE PADILHA
Ministro de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhor Ministro,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento de Informação nº 672/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 682/2025	Deputado Cabo Gilberto Silva
Requerimento de Informação nº 713/2025	Deputado Junio Amaral
Requerimento de Informação nº 724/2025	Deputado Alfredo Gaspar
Requerimento de Informação nº 745/2025	Deputado Delegado Ramagem
Requerimento de Informação nº 752/2025	Deputado Cabo Gilberto Silva e outros
Requerimento de Informação nº 764/2025	Deputado Roberto Monteiro Pai
Requerimento de Informação nº 765/2025	Deputado Roberto Monteiro Pai
Requerimento de Informação nº 767/2025	Deputado Roberto Monteiro Pai
Requerimento de Informação nº 771/2025	Deputado Diego Garcia
Requerimento de Informação nº 774/2025	Deputada Duda Salabert
Requerimento de Informação nº 775/2025	Deputado Capitão Alden
Requerimento de Informação nº 778/2025	Deputada Maria Arraes
Requerimento de Informação nº 784/2025	Deputada Rosangela Moro
Requerimento de Informação nº 785/2025	Deputado Coronel Meira
Requerimento de Informação nº 793/2025	Deputada Rosangela Moro
Requerimento de Informação nº 802/2025	Deputado Marcos Tavares
Requerimento de Informação nº 811/2025	Deputada Enfermeira Rejane
Requerimento de Informação nº 812/2025	Deputada Enfermeira Rejane
Requerimento de Informação nº 816/2025	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 818/2025	Deputada Flávia Moraes
Requerimento de Informação nº 821/2025	Deputado Hugo Leal

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/DFO





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 84

Brasília, 8 de abril de 2025.

Requerimento de Informação nº 822/2025	Deputado Diego Garcia
Requerimento de Informação nº 832/2025	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 834/2025	Deputada Caroline de Toni
Requerimento de Informação nº 845/2025	Deputada Rogéria Santos
Requerimento de Informação nº 846/2025	Deputada Rogéria Santos

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

Deputado CARLOS VERAS
Primeiro-Secretário

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/DFO



Documento assinado por:
09/04/2025 15:29 - Dep. CARLOS VERAS
Selo digital de segurança: 2025-NTBM-AVRK-AQQQ-BLHQ