



PROCESSO Nº: 33910.013867/2024-05

VOTO Nº 344/2024/ASSNT-DIOPE/DIRAD-DIOPE/DIOPE

DIRETOR

JORGE ANTÔNIO AQUINO LOPES

1. RELATÓRIO E FUNDAMENTAÇÃO

1.1. Trata-se de processo administrativo normativo que tem por objeto problema regulatório consistente na necessidade de dotar as operadoras de plano de assistência à saúde de maior liquidez e capacidade de investimento - que naturalmente resultarão da adoção da proposta, considerando que recursos financeiros que hoje estão retidos como ativos garantidores passarão a ser de livre disposição dos entes regulados, que poderão mantê-los em seus patrimônios, caso haja necessidade para observância das normas sobre capital regulatório, ou poderão, depois de substitui-los por imóveis assistenciais dentro do limite de 50% do total de ativos garantidores, investi-los caso haja folga de ativos em relação às exigências de capital regulatório -, fortalecendo a capacidade de gestão financeira das operadoras frente ao cenário microeconômico de menor volume de resultados líquidos para as operadoras de plano de assistência à saúde e de resultados operacionais negativos observada em parcela significativa das operadoras, alcançando com isso maior efetivação possível da proporcionalidade na exigência de ativos garantidores de provisões técnicas.

1.2. O objetivo da proposta é alterar a Resolução Normativa ANS nº 521, de 29 de abril de 2022, que "dispõe sobre aceitação, registro, vinculação, custódia, movimentação e limites de alocação e de concentração na aplicação dos ativos garantidores das operadoras no âmbito do sistema de saúde suplementar", alterando os artigos 33 e 34, **caput** e § 3º, tão-somente substituindo "vinte" por "cinquenta" nas referências aos percentuais máximos de imóveis aceitos como ativos garantidores.

1.3. A instauração do processo administrativo normativo observa o disposto no artigo 3º da Resolução Administrativa nº 49, de 13 de abril de 2012:

Art. 3º Os Diretores, Diretores-Adjuntos, no âmbito de seus órgãos regimentados, Procurador-Chefe, Ouvidor, Secretários, Auditor – Chefe, Corregedor e o Presidente da Comissão de Ética da ANS – CEANS, na forma prevista na Resolução Regimental – RR nº 01, de 13 de março de 2017, e os grupos de trabalho constituídos pela Diretoria Colegiada - DICO possuem legitimidade para dar início ao processo administrativo normativo. (Redação dada pela RA nº 66, de 2017)

Parágrafo único. A legitimidade guardará pertinência temática com as atribuições regimentais.

1.4. O Diretor titular da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras, é autoridade competente - ou, na dicção da RA nº 49, de 2012, "possui legitimidade" - para iniciar processos administrativos normativos que disponham sobre garantias financeiras porque tal matéria é de competência da Diretoria sobre a qual exerce sua autoridade, conforme se extrai especialmente da alínea "c" do inciso I do artigo 26 do Regimento Interno da ANS - Resolução Regimental nº 21, de 26 de janeiro de 2022:

Art. 26. À Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE compete:

I - planejar as atividades exercidas por suas Gerências-Gerais, bem como propor diretrizes para a saúde suplementar sobre:

- a) constituição, organização e funcionamento das operadoras;
- b) contabilidade, estatística e dados atuariais, estes referentes às reservas e provisões das operadoras;
- c) **critérios de constituição de garantias de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro consistente em bens, móveis ou imóveis, ou fundos especiais ou seguros garantidores;**
- d) parâmetros de capital e patrimônio líquido das operadoras;
- e) criação de fundo, contratação de seguro garantidor ou outros instrumentos que julgar adequados, com o objetivo de proteger o consumidor de planos privados de assistência à saúde em caso de insolvência das operadoras;
- f) Procedimentos de Adequação Econômico Financeira - PAEF das operadoras;
- g) regime de direção fiscal e liquidação extrajudicial nas operadoras;

II - outorgar e cancelar o registro e a autorização de funcionamento das operadoras;

III - autorizar a cisão, fusão, incorporação, alteração ou transferência do controle societário das operadoras, sem prejuízo do disposto em legislação específica;

IV - inabilitar o exercício de cargos diretivos nas operadoras;

- V - aprovar as propostas de saneamento apresentadas pelas operadoras no curso do regime de direção fiscal;
- VI - proferir decisões no âmbito dos Procedimentos de Adequação Econômico-Financeira - PAEF;
- VII - elaborar relatórios estatísticos setoriais da saúde suplementar, no âmbito de suas atribuições;
- VIII - desenvolver e manter, em conjunto com as demais áreas competentes, sistemas de informações compreendendo os dados cadastrais e econômico-financeiros das operadoras;
- IX - propor projetos de estudo e desenvolvimento do mercado, podendo servir-se de apoio técnico das demais gerências da ANS, sobre os assuntos de sua competência;
- X - propor a instauração de Câmaras Técnicas sobre os assuntos de sua competência;
- XI - aprovar os Termos de Assunção de Obrigações – TAO apresentados pelas Operadoras sobre os assuntos de sua competência;
- XII - representar a ANS junto a organizações nacionais e internacionais que estudam assuntos afetos à sua área e ao mercado de saúde suplementar, em especial os Subcomitês da International Association of Insurance Supervisors – IAIS;
- XIII - encaminhar à DIFIS, através da DIRAD e/ou suas gerências, comunicação acerca de indícios de infração por descumprimento da legislação de saúde suplementar, para apuração e aplicação das penalidades cabíveis, ressalvadas as hipóteses previstas no inciso XIV deste artigo;
- XIV - instaurar e instruir os processos administrativos para apuração de indícios de infrações às disposições legais ou infra legais disciplinadoras do mercado de saúde suplementar cujo monitoramento, análise ou solicitação sejam relacionados às suas competências; e
- XV – celebrar termo de compromisso.

1.5. A instrução do processo administrativo normativo observa o disposto no artigo 4º da RA nº 49, de 2012:

Art. 4º O processo administrativo normativo deverá ser instruído, obrigatoriamente, com:

I – (Revogado pela RN nº 548, de 10/10/2022).

II - a Exposição de Motivos;

III – a minuta do ato normativo proposto; e

IV – o despacho de encaminhamento dos autos para a Procuradoria Federal Junto à ANS - PROGE, que deverá conter, além dos documentos listados nos incisos I, II e III:

a) a assinatura da autoridade prevista no artigo 3º; e

b) a indicação de servidor em exercício no órgão proponente que ficará responsável por acompanhar o processo e esclarecer as dúvidas eventualmente levantadas pela PROGE.

§ 1º O encaminhamento de proposta de IN ou IS à PROGE ficará a critério da autoridade prevista no artigo 3º responsável pelo ato proposto, considerando, especialmente, a complexidade da minuta.

§ 2º Na hipótese de Súmula Normativa, o processo deverá ser instruído ainda com o texto explicativo do ato normativo proposto, para fins de divulgação no endereço eletrônico da ANS na Internet.

1.6. Passa-se a expor a fundamentação e a justificativa para o ato administrativo normativo proposto.

1.7. A fundamentação da presente proposta se encontra alinhada ao que foi examinado na Nota Técnica nº 840/2023/CESME/GEHAE/GGAME/DIRAD-DIOPe/DIOPe (SEI nº 27806522), elaborada no âmbito do processo administrativo normativo nº 33910.033686/2023-14, que, em parte, será reproduzida abaixo. Por sinal, o objetivo estratégico da presente proposta é semelhante ao daquela proposta - que resultou na adoção pela Diretoria Colegiada da Resolução Normativa nº 601, de 6 de março de 2024: aumentar a liquidez das operadoras sem transigir com a exigência de manutenção dos atuais níveis de solvência.

1.8. As regras prudenciais se originam do fato do arcabouço de planos de saúde se viabilizar por uma relação basicamente triangular, em que, ao invés de pacientes e suas famílias pagarem diretamente a conta médica aos prestadores, pagam um valor mensal fixo às operadoras de plano de saúde, transferindo a responsabilidade pelo custeio de possíveis tratamentos de saúde a estas últimas. Estas passam assim a captar os recursos dos consumidores, gerindo-os, realizando aplicações financeiras para enfim pagar as contas médicas/odontológicas dos beneficiários junto aos prestadores, quando de sua utilização.

1.9. Agindo assim, então, as operadoras **captam de recursos de terceiros**, assim como instituições financeiras, seguradoras e entidades de previdência. Logo, operam em ciclo econômico reverso, com o recebimento prévio do pagamento pela cobertura assistencial para o posterior pagamento ao prestador de serviço de saúde, quando realizado o procedimento. Esta dinâmica de operação pode a gerar falsa percepção de folga de caixa para a operadora, possibilitando a geração de incentivos perversos para o gestor de recursos de terceiros (beneficiários), conforme o exemplo a seguir:

- Operadora começa a funcionar (t=0), recebe mensalidades de seus beneficiários por meses, sem que tais, muitas vezes, tenham necessitado de atendimento médico. Quando de fato recorrerem ao plano para o atendimento, há tradicionalmente um lapso temporal tanto (i) entre o atendimento de saúde do beneficiário e o repasse pelo prestador de saúde da conta à operadora, quanto (ii) entre o recebimento da conta médica pela operadora e seu efetivo pagamento

1.10. Pode-se perceber claramente nesse momento inicial que a operadora poderá ficar alguns meses com entrada de recursos (contraprestações), sem fazer qualquer pagamento à rede prestadora. Esse cenário gera “ilusão de folga de recursos”. “Ilusão” porque as entradas e saídas são contínuas. Se a operadora pagar as contas médicas que receber hoje com as mensalidades que o beneficiário pagar hoje, sem nenhuma reserva de recursos referentes a mensalidades anteriores desse beneficiário, estará na verdade realizando “pedaladas” com os recursos do consumidor, dado que as despesas ocorridas anteriormente são relativas às mensalidades pagas anteriormente também, conforme princípio contábil da competência. Adicionalmente, este setor atua de forma a prever valores de despesas mas, ainda assim, em determinados momentos pode haver desvio dos valores esperados. Nestes momentos é necessário que a operadora possua recursos de forma a manter seu equilíbrio econômico-financeiro, frente às obrigações já incorridas. Em um momento em que a operadora pare de receber mensalidades, não terá mais entrada de recursos, mas ainda terá de pagar contas médicas que chegarão a sua porta com atraso de 70 dias ou mais. Como equilibrar isso e defender o recurso dispendido pelo beneficiário?

1.11. A solução técnica dada pela regulação prudencial é determinar que a operadora reserve sempre recursos tanto para garantir as obrigações já assumidas pela operadora, de acordo com as melhores estimativas, isto é, as provisões técnicas, quanto para garantir eventuais flutuações destas estimativas (capital regulatório). As provisões técnicas nada mais são que a estimativa das obrigações relacionadas a operação de planos que a operadora sabe que terá de pagar em uma data futura. Isso evita a “ilusão de folga de caixa” do gestor não prudente, garantindo que a operadora tenha ciência da necessidade de recursos para manter seu equilíbrio, evitando alavancagem.

1.12. O coração das regras de liquidez reside na necessidade de constituição de **provisões técnicas** (perdas/riscos esperados), do lado do passivo do balanço contábil e da existência de **ativos garantidores** para as conferir lastro a estas provisões, do lado do ativo. Vale lembrar que as obrigações decorrentes dos contratos de planos de assistência à saúde são de curto prazo, razão da relevância da exigência de diversificação e alta liquidez destes ativos. A constituição de ativos garantidores é fator ainda mais premente, de maior exigibilidade que a exigência de capital, eis que é o recurso que o regulado necessita possuir para suportar o *risco esperado* que é o que deve ser contabilizado pelas operadoras nos seus próprios registros nas demonstrações financeiras.

1.13. Quanto ao risco não esperado, a ANS exige que as operadoras tenham **capital regulatório** condizente para suportá-lo. Tal valor era aferido com base apenas em métrica simples de múltiplos de contraprestações e eventos até recentemente, por meio do regime da margem de solvência, tendo sido completada ao final de 2022 a transição para implementação do regime de capital baseado em riscos (CBR) conforme disposto na Resolução Normativa nº 569/2022. O CBR alinha a ANS às melhores práticas internacionais, em especial ao regime da Diretiva Solvência II, União Europeia, e normas de outros reguladores prudenciais nacionais, como Banco Central do Brasil e Superintendência de Seguros Privados.

1.14. Sob a égide da regulação prudencial devem ser consideradas também as falhas de mercado e suas consequências encontradas no setor de saúde suplementar, como, por exemplo, poder de mercado, assimetria de informação, seleção adversa e risco moral. Acrescenta-se que esse mercado é marcado por “riscos inaceitáveis”, isto é, o risco de falência de operadoras e da inviabilização do mercado de saúde suplementar, justificando as regras prudenciais. Importante indutor do risco inaceitável de falência é a possível má gestão dos recursos e comportamento oportunista dos agentes econômicos.

1.15. Garantias financeiras para a operação de plano de saúde são, nesse cenário, indispensáveis. A ANS as exige seguindo padrão internacional de regulação prudencial para agentes econômicos que prestam serviços com a captação prévia de recursos de terceiros, observando primordialmente os princípios da *International Association of Insurance Supervisors* (IAIS), da qual a ANS é membro. Com base nestes padrões, e seguindo o comando legal atribuído à agência por sua lei de criação (Lei nº 9.961/00), bem como a lei que estipula as diretrizes da regulação da saúde suplementar (Lei nº 9.656/98), é atribuição do regulador minimizar a probabilidade de que o regulado não consiga honrar com seus compromissos e saia do mercado por causa disso, sem cumprir suas obrigações com beneficiários, prestadores e demais participantes.

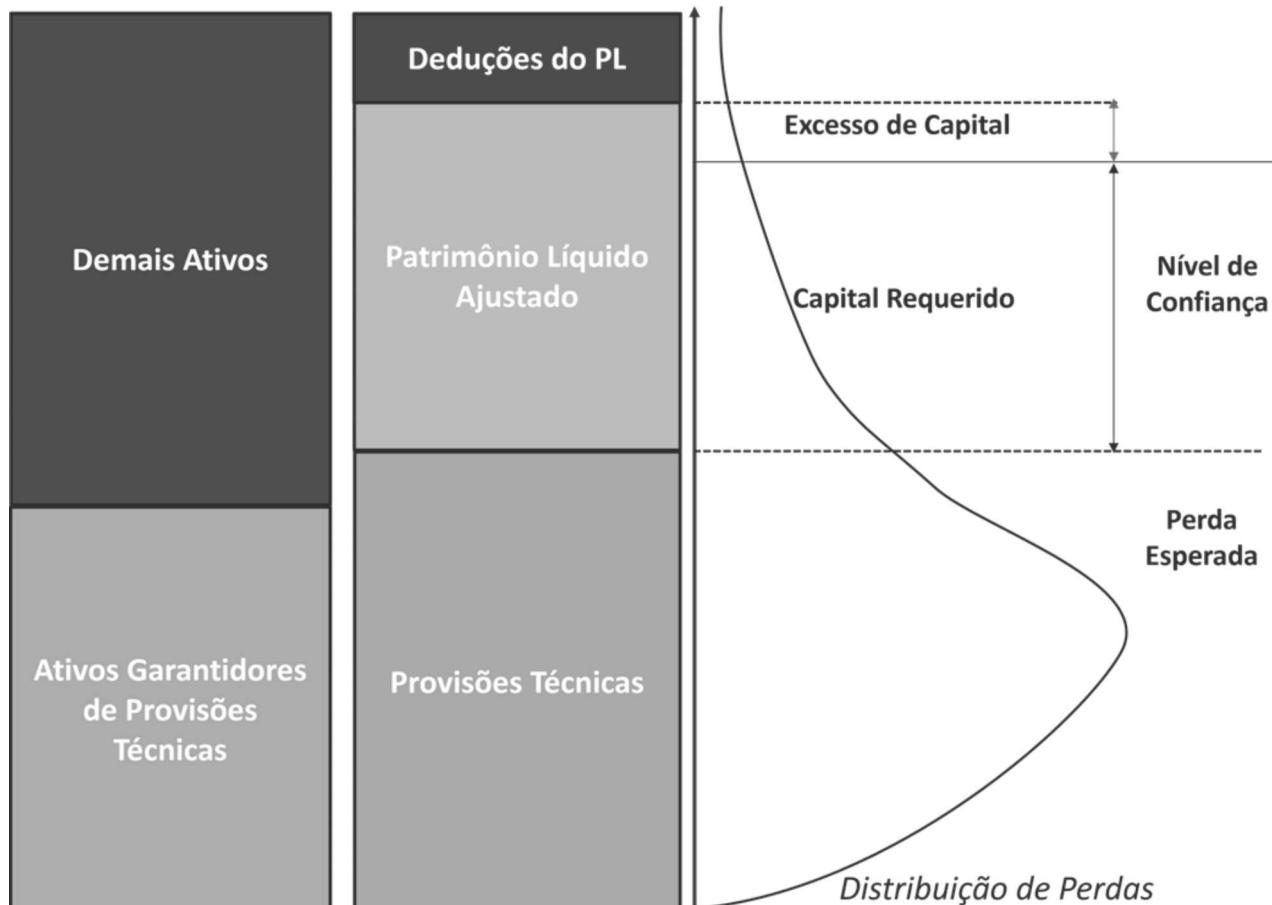
1.16. Assim, e considerando a supracitada “ilusão de folga de recursos”, bem como a gestão inadequada de recursos de terceiros, um eventual gestor de recursos dos beneficiários não prudente pode ser levado a adotar posturas como distribuição indevida de lucros, dividendos ou sobras; utilização de recursos que deveriam garantir obrigações de curto prazo para investimento em ativos imobilizados e outras práticas que podem levar à operadora à ruina, seja por incapacidade de cobrir os riscos que se comprometeu por meio de contrato, seja pela incapacidade de pagamento dos serviços aos prestadores em tempo útil por falta de recursos financeiros líquidos para honrar tal compromisso.

1.17. A situação, de modo imediato, prejudicaria os consumidores deste planos de saúde que, mensalmente, destina sua poupança primária para seu pagamento, tendo a expectativa legítima de que consiga o acesso aos serviços de saúde contratados quando deles necessitar. Sem as regras de garantias os beneficiários, quando necessitassem do plano, poderiam sofrer negativa de acesso ou se deparar com fim da operação da empresa. Ainda, uma eventual insolvência da operadora violaria os direitos dos prestadores de serviços de saúde, que não receberiam pelos serviços já prestados, trazendo risco para a continuidade de sua operação. De forma mais macro tal situação poderia induzir ao descrédito generalizado da população no setor de saúde suplementar, atingindo mesmo àquelas operadoras que continuam a honrar suas obrigações.

1.18. Assim, as regras referentes a ativos garantidores e capital regulatório se mostram essenciais à lucratividade e sobrevivência da operadora no longo prazo; preservando a sustentabilidade do negócio. Não só pela gestão adequada de riscos ao lidar com recursos de terceiros, como também com a possibilidade de retorno financeiro com a aplicação de tais recursos, parcela importante do resultado líquido da operação. A operadora sólida é a que faz a gestão prudente dos seus recursos, observando sua liquidez, solvência, rentabilidade e segurança. O administrador prudente não deseja ver seu negócio insolvente, pois o fim da atividade da operadora encerra um ciclo de entrada e saída de recursos responsável pela riqueza que é distribuída aos sócios, aos associados, aos empregados, aos prestadores de serviço e a todos os agentes envolvidos com a assistência à saúde.

1.19. As provisões técnicas nada mais são que o reconhecimento nas demonstrações financeiras das obrigações a que as operadoras estão sujeitas no cumprimento dos contratos com beneficiários ou assemelhados. Outro lado destas obrigações são os ativos garantidores, que dão lastro a estas obrigações e são sua contrapartida tangível, garantindo a manutenção da solvência das operadoras. Estes ativos tem sua definição explicitada na Resolução Normativa nº 521/2022 como sendo "bens imóveis de titularidade da operadora ou de seu controlador, direto ou indireto, ou de pessoa jurídica controlada, direta ou indiretamente, pela própria operadora ou pelo controlador, direto ou indireto, da operadora; ou títulos ou valores mobiliários de titularidade da operadora; em todos os casos, que lastreiam as provisões técnicas". De forma esquemática, o balanço patrimonial de uma operadora de planos de saúde pode ser representado como na figura a seguir:

Fig. 4. Balanço patrimonial de uma OPS



Fonte: Elaboração própria

1.20. Note-se que, à rigor e com base nos princípios da própria IAIS e na própria literatura, todas as operadoras devem possuir ativos suficientes que cubram os passivos representados pelas provisões técnicas. No caso do setor de saúde suplementar no Brasil, a alínea "d" do inciso IV do artigo 35-A e o parágrafo único do artigo 35-L, ambos da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, expressamente prevêem a possibilidade de aceitação de imóveis como ativos garantidores:

Art. 35-A. Fica criado o Conselho de Saúde Suplementar - CONSU, órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para:
 (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
(Vigência)

.....

IV - fixar diretrizes gerais para implementação no setor de saúde suplementar sobre: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

- a) aspectos econômico-financeiros; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
- b) normas de contabilidade, atuariais e estatísticas; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
- c) parâmetros quanto ao capital e ao patrimônio líquido mínimos, bem assim quanto às formas de sua subscrição e realização quando se tratar de sociedade anônima; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
- d) **critérios de constituição de garantias de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, consistentes em bens, móveis ou imóveis**, ou fundos especiais ou seguros garantidores; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
- e) criação de fundo, contratação de seguro garantidor ou outros instrumentos que julgar adequados, com o objetivo de proteger o consumidor de planos privados de assistência à saúde em caso de insolvência de empresas

operadoras;

(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Parágrafo único. A ANS fixará as normas sobre as matérias previstas no inciso IV deste artigo, devendo adequá-las, se necessário, quando houver diretrizes gerais estabelecidas pelo CONSU. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 35-L. Os bens garantidores das provisões técnicas, fundos e provisões deverão ser registrados na ANS e não poderão ser alienados, prometidos a alienar ou, de qualquer forma, gravados sem prévia e expressa autorização, sendo nulas, de pleno direito, as alienações realizadas ou os gravames constituídos com violação deste artigo. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001).

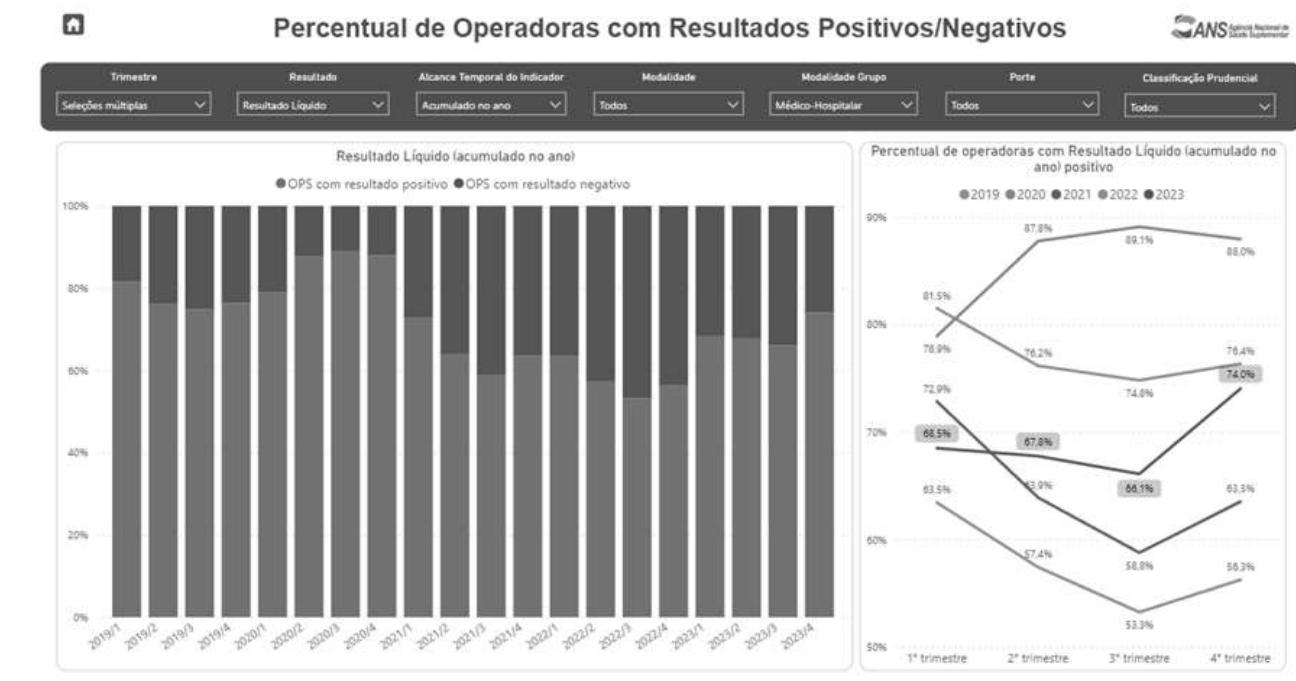
Parágrafo único. Quando a garantia recair em bem imóvel, será obrigatoriamente inscrita no competente Cartório do Registro Geral de Imóveis, mediante requerimento firmado pela operadora de plano de assistência à saúde e pela ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001).

1.21. O cenário ideal para a alocação de ativos garantidores é o alcance, na maior medida possível, de segurança, rentabilidade e liquidez, objetivos apontados no artigo 5º da RN nº 521, de 2022: “Os ativos garantidores das provisões técnicas devem ser registrados na ANS e aplicados de acordo com as diretrizes estabelecidas nesta Resolução Normativa, de modo que lhes sejam conferidos segurança, rentabilidade e liquidez”.

1.22. Para maximizar o alcance da liquidez, a ANS tem escolhido preferir limitar a alocação dos ativos garantidores sob a forma de imóveis assistenciais em até 20%.

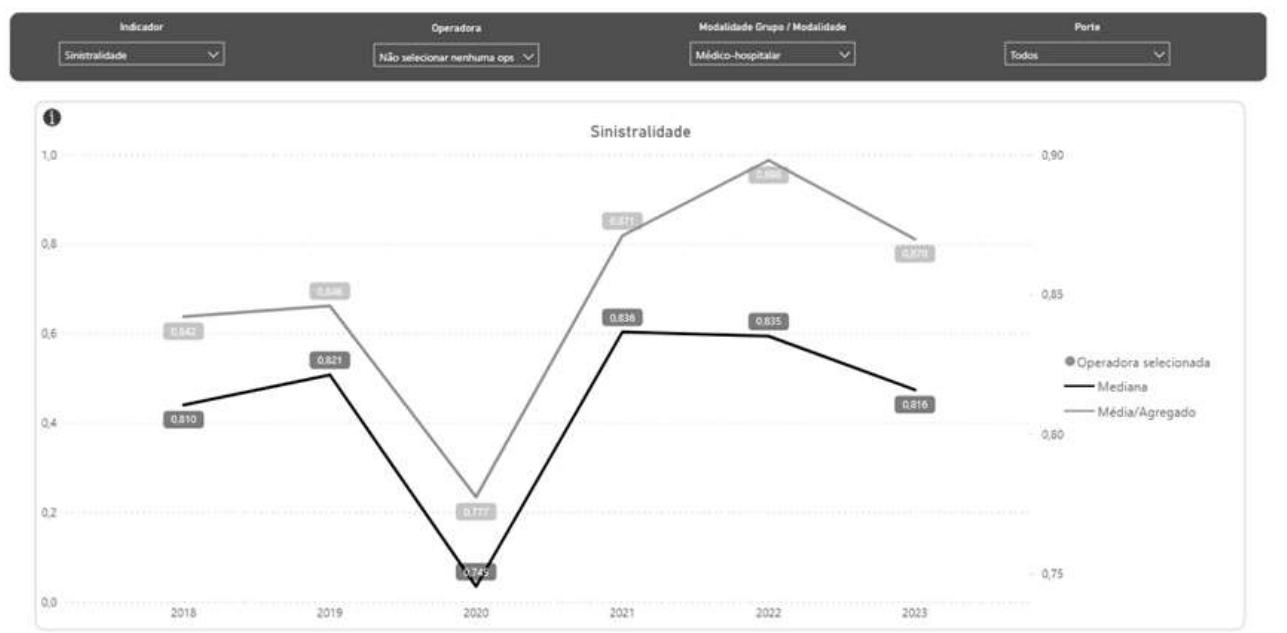
1.23. Ocorre que a conjuntura econômica recomenda dotar as operadoras de maior liquidez, sem abrir mão da segurança na composição do portfólio de ativos garantidores.

1.24. Com efeito, observa-se ao longo dos últimos anos um **cenário atípico de desempenho econômico-financeiro das operadoras, com significativa parcela das operadoras apresentando resultado operacional negativo e com queda do resultado líquido, isto é, o resultado operacional e não operacional, incluindo o resultado financeiro**:

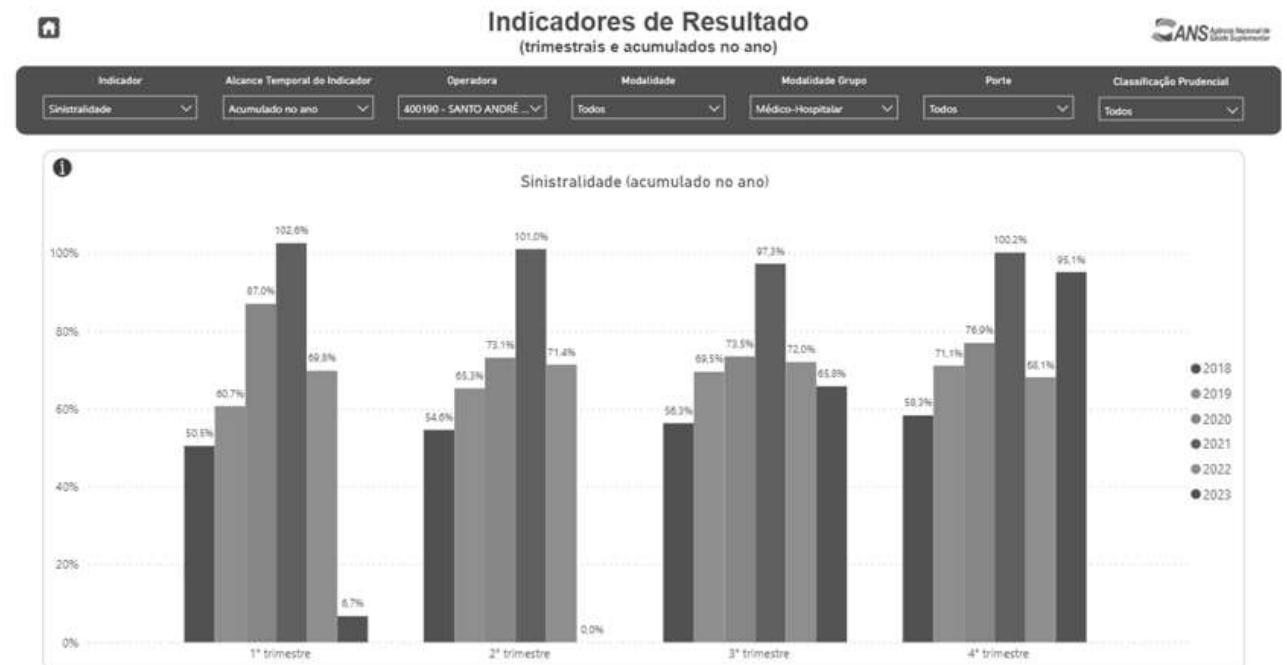


Fonte: Painel Econômico-Financeiro Interno (ANS)

1.25. Observa-se, ainda, um persistente patamar de sinistralidade superior ao observado antes da pandemia:



Fonte: Painel Econômico-Financeiro Interno (ANS)



Fonte: Painel Econômico-Financeiro Interno (ANS)

1.26. Como se percebe, do ponto de vista estritamente econômico-financeiro o setor tem apresentado lenta recuperação, ainda se encontrando em patamares de pressão de custos em níveis superiores aos observados no cenário pré-pandêmico.

1.27. Essa lenta recuperação do ponto de vista estritamente econômico-financeiro vem associada a uma certa instabilidade no equilíbrio de interesses entre os atores do setor, conforme divulgado em recente matéria do jornal Valor Econômico (<https://valorinveste.globo.com/objetivo/gastar-bem/noticia/2024/04/15/com-custos-crescentes-planos-de-saude-devem-ficar-cada-vez-mais-limitados.ghtml>):

Com custos crescentes, planos de saúde devem ficar cada vez mais limitados

Operadoras registram prejuízo operacional de R\$ 18 bilhões entre 2021 e setembro do ano passado

Por Beth Kolke, Valor — São Paulo

15/04/2024 08h07 · Atualizado há 11 horas



Os planos de saúde passam por uma deterioração, com rede credenciada menor, maior cobrança de coparticipação, queda no valor do reembolso, além de reajustes recordes. O índice de queixas na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) mais do que dobrou nos últimos três anos. Esse cenário é reflexo da crise das operadoras, que acumulam prejuízo operacional de R\$ 18 bilhões, entre 2021 e 2023 (até setembro).

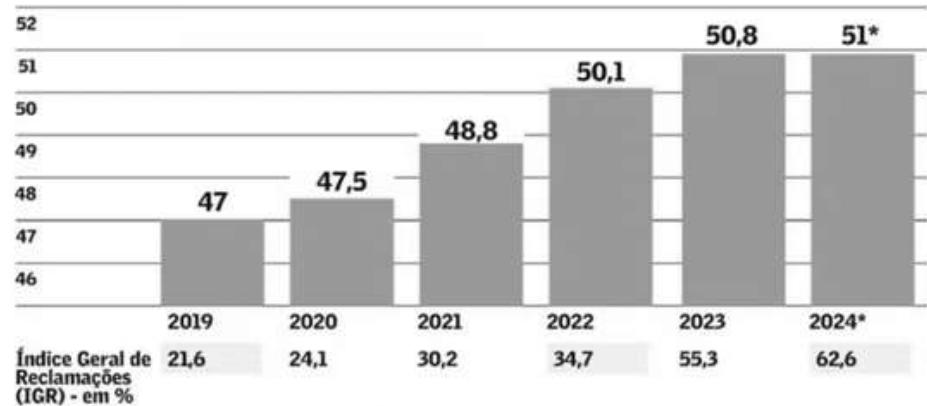
A desaceleração acentuada no setor começou em 2021 com a retomada dos procedimentos médicos não realizados durante o primeiro ano da pandemia. Em 2020, quando houve o isolamento social e os pacientes cancelaram procedimentos médicos, as operadoras tiveram um resultado recorde, com um lucro operacional de R\$ 18,7 bilhões, três vezes mais do que o apurado em 2019, de R\$ 5,7 bilhões.

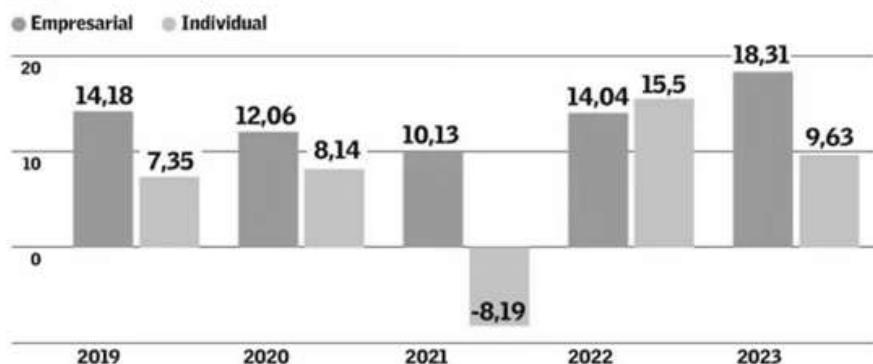
Neste ano, há uma expectativa de melhora financeira e um reajuste menor. No entanto, os convênios médicos não devem voltar àquela realidade de antes da pandemia. No “novo normal”, os planos de saúde tendem a ser ainda mais restritivos, principalmente, nas modalidades adesão e PME (pequenas e médias empresas), produtos geralmente adquiridos pela pessoa física.

Saúde frágil

Desempenho das operadoras de convênios médicos desde 2019

Número de usuários (em milhões)

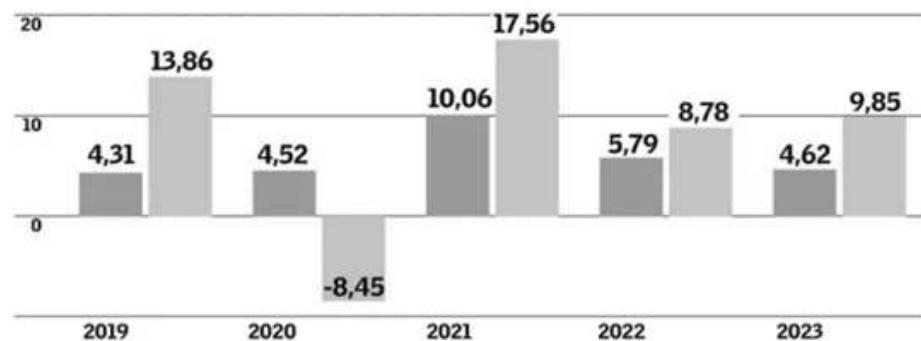


Reajuste médio aplicado (em %)**Comparação entre as inflações médica e geral**

● IPCA (variação dos custos gerais) ● VCMH (variação do custo médico)

Comparação entre as inflações médica e geral

● IPCA (variação dos custos gerais) ● VCMH (variação do custo médico)

**Desempenho financeiro (em R\$)**

Período	Receita (em bilhões)	Resultado operacional (em bilhões)	Resultado líquido (inclui receita financeira) (em bilhões)
2019	233	5,9	11,7
2020	238,3	18,75	17,5
2021	263,3	-919,6	2,6
2022	264,5	-10,6	-529,8
2023 (nove meses)	198,8	-6,3	2,2

-600 -400 -200 0 100

Desempenho financeiro consolidado das companhias de saúde listadas (em R\$)

Período	Receita líquida (em bilhões)	Ebitda (em bilhões)	Lucro líquido (em bilhões)
2022	120,6	14,8	2,7
2023	130,3	18,6	3,3

0,0 1,5 3,5

Fonte: ANS, Arquitetos da Saúde (reajuste) e BTG (indicadores das cias. listadas). * dado de janeiro/24. ** Alliança, Blau, Dasa, Fleury, Hapvida, Hypera, Kora, Mater Dei, OdontoPrev, Oncoclinicas, Qualicorp, Rede D'Or e Viveo

Planos de saúde — Foto: Valor

No convênio médico empresarial, que representa 60% do mercado, ainda há espaço para mais 'downgrade' e benefícios, como reembolso cobrindo boa parte do valor do procedimento médico e extensa lista de hospitais credenciados, devem se limitar a grandes contratos corporativos ou para um público de alta renda.

"Esse modelo de produto com rede muito ampla, reembolsos elevados e sem coparticipação, não vai ser de longo prazo para o varejo [adesão e PME]. Você vai ter isso, sim, nos contratos corporativos de grande porte, onde há uma diluição

da mutualidade [do risco] no mesmo contrato", disse Maurício Lopes, presidente da Qualicorp, durante teleconferência para investidores.

As operadoras já estão desenhando e comercializando planos de saúde mais enxutos. No ano passado, a SulAmérica, que atende à classes média e alta, lançou 23 tipos de seguros saúde com reembolso limitado ao perfil do produto. Na Hapvida, voltada à base da pirâmide, uma das prioridades é aumentar a verticalização, em especial, em praças como São Paulo e Rio, onde a rede própria de hospitais é menor.

"Esses produtos estão sendo ofertados porque essa é a demanda atual. Planos de saúde com todos aqueles benefícios ficaram muito caros e não há como pagar, não há demanda. Hoje, o setor de saúde tem outro patamar de custos", disse Marcos Novais, superintendente executivo da Abramge, entidade representante do setor.

Desde 2020, a mensalidade do plano de saúde empresarial acumula alta de quase 55% - praticamente o dobro do IPCA, segundo dados da consultoria Arquitetos da Saúde. Ainda assim, os convênios médicos vêm sofrendo 'downgrade' para amenizar o reajuste que poderia ser ainda maior, destacam representantes do setor.

Esse aumento expressivo é explicado por alguns fatores atípicos que ocorreram após a pandemia, além da própria inflação médica que, historicamente, é muito superior ao IPCA. Entre eles, mudanças regulatórias que permitiram a inclusão de novas coberturas médicas em intervalos menores e um número ilimitado de sessões de terapias. O custo para TEA (Terapia do Espectro Autista) nas operadoras já é maior do que sessões de oncologia devido ao alto volume de atendimentos.

Outra mudança foi o aumento na venda de planos PME com até cinco usuários, que disparou 75% entre 2020 e 2023. Esse produto, conhecido como falso individual, é comercializado com preços inferiores ao adesão (ambos disputam o mesmo público), com fortes incentivos comerciais para corretores venderem essa modalidade. No entanto, "as pessoas adquiriam o plano para cobrir determinados tratamentos. Não havia diluição do risco", disse o superintendente da Abramge. A fim de tentar corrigir essa distorção, as operadoras passaram a aplicar altos reajustes, sendo que, no ano passado, a média foi de 25%.

"Essa estratégia de incentivar o plano PME com um custo menor foi um tiro no pé", disse Luiz Feitoza, sócio da Arquitetos da Saúde, um dos primeiros a criticar essa política das operadoras. Elas tinham interesse em trocar o adesão pelo PME porque abrem mão do custo da taxa de carregamento das administradoras de benefícios.

Com a depreciação dos planos de saúde, o número de queixas disparou. Em 2020, o IGR (índice geral de reclamações) junto à ANS era de 21,8. No ano passado, saltou para 55,3 e agora está em 58,2. Muitas das queixas dizem respeito à rede credenciada e ao valor reembolso - ambos cada vez menores.

Plano de saúde com todos aqueles benefícios ficou muito caro, não há como pagar. Hoje, o setor tem outro patamar de custos"

— Marcos Novais

No último ano, o benefício mais afetado foi o pedido de ressarcimento de atendimentos médicos pagos pelos usuários diante do aumento descredenciamento de médicos, hospitais e laboratórios descredenciados. No entanto, surgiram denúncias de fraudes. No intervalo de 2019 e 2022, o volume de reembolsos aumentou 90% para R\$ 11,4 bilhões. Considerando que, neste mesmo período, os procedimentos médicos subiram 19,5% e que, portanto, os reembolsos deveriam aumentar numa proporção parecida, há um "gap" de cerca de R\$ 7,4 bilhões que são reportados pelas operadoras como fraudes.

Diante desse cenário, Paulo Rebello, presidente da ANS, acredita que a atual tendência de planos de saúde com benefícios restritos veio para ficar e dificilmente volta ao formato anterior à pandemia. "As mudanças realmente ocorreram em prazos muitos curtos e, portanto, é compreensível que o usuário reclame. As operadoras, por sua vez, estão redimensionando a rede para buscar redução de custos, mas esse movimento precisa ser feito respeitando as normas", disse. "O modelo do setor precisa ser revisto, com acompanhamento do desfecho clínico, melhora no relacionamento entre operadoras e hospitais", complementou o presidente da agência reguladora.

Mas essa realidade ainda está distante. "As operadoras estão adotando uma estratégia agressiva de descredenciamento. Agora autorizam a cirurgia, mas não a reabilitação. Vai contra a premissa de que o melhor, tanto sob o ponto de vista médico quanto financeiro, é manter uma linha de cuidado integrada com a mesma equipe médica", disse Lígia Bahia, professora associada à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

No ano passado, 60% dos planos de saúde tinham algum tipo de coparticipação ou franquia, o que representa um aumento de 4,58 pontos percentuais quando comparado a 2019. Há ainda um aumento gradual dos convênios com cobertura regional (grupo de cidades) que são mais baratos e hoje já representam a 43,5% do mercado. O produto com atendimento nacional, por sua vez, vem caindo.

"Os planos de saúde já passaram por um grande downgrade, o mercado de MEI está praticamente todo explorado, não dá mais para fazer ajustes justificando a pandemia. Já temos uma parcela relevante de planos com coparticipação, reembolso cada vez menor, aumento dos produtos regionais em detrimento do nacional. Até onde vamos?", questiona Feitoza.

A discussão sobre a sustentabilidade do setor é recorrente devido aos altos reajustes praticados. Há questionamentos

sobre até quando haverá demanda por um produto que representa o segundo maior gasto numa empresa, atrás apenas da folha de pagamento, e tem se tornado inacessível à pessoa física. "O desempenho do mercado de plano de saúde é muito atrelado ao Caged, se aumenta o emprego, cresce. Mas o atual modelo passa por grandes desafios, com margens apertadas, com reajustes elevados. Não é sustentável", disse Leandro Bastos, analista do Citi.

Antônio Britto, presidente da Anahp, associação dos principais hospitais do país, também reclama que o caminho tem sido o descredenciamento, a pressão por ampliação de prazos de pagamento e não uma mudança efetiva no atual modelo de saúde.

1.28. Num cenário atípico como o observado na saúde suplementar brasileira atualmente, a escolha de reforçar a capacidade de gestão das operadoras para fazer face aos desafios que se apresentam e, por isso, é conveniente e oportuno dotá-las de maior liquidez, sendo esse maior grau de liquidez materializado pela possibilidade de substituírem ativos garantidores financeiros por imóveis assistenciais elevando o limite de alocação dos atuais 20% para o limite de 50%, permitindo que empreguem os ativos financeiros no atendimento de necessidades mais imediatas.

1.29. Paira consenso entre reguladores de outras jurisdições e setores que a regulação prudencial deve ser o menos onerosa possível, sem abrir mão da segurança na manutenção da solvência das reguladas. Com base nesta interpretação, bem como considerando maior amadurecimento do setor, a ANS vem publicando Resoluções Normativas visando o aperfeiçoamento do arcabouço regulatório do tema, diminuindo exigências sempre que possível, sem prejudicar o acompanhamento e o nível de solvência das operadoras.

1.30. Como exemplo de simplificações e ajustes regulatórios, nos últimos anos foram publicadas as resoluções normativas nº 569, 573 e 574, todas de 2022 – acrescentando-se a resolução normativa nº 601, de 2024 -, que trazem ajustes nas exigências de garantias financeiras das operadoras de planos de saúde e administradoras, sob os aspectos patrimoniais, econômicos e financeiros. Tais resoluções trouxeram respectivamente, nova forma de cálculo da exigência de capital regulatório, com diminuição relevante do montante exigido de patrimônio do mercado como um todo; simplificações nas exigências de constituição e lastro de provisões técnicas e esclarecimentos e simplificações na forma de cálculo destas provisões, além de, no caso específico da resolução normativa nº 601, de 2024, deslocar a forma de exigência da garantia financeira de manutenção de ativo garantidor relativo à PIC para a exigência de manutenção de capital regulatório (dado que, como a provisão foi mantida, o lançamento como passivo contábil foi mantido e, consequentemente, há necessidade de manutenção de ativo de igual montante para observar o necessário equilíbrio econômico-financeiro).

1.31. Dando continuidade a este processo de revisão do estoque regulatório e simplificação e diminuição das exigências das regras prudenciais sem abrir mão da segurança na manutenção da solvência das reguladas, propõe-se, portanto, reavaliar os limites de alocação das diversas espécies de ativos garantidores, especialmente de imóveis e de aplicações em quotas de fundos de investimento em participações, desde que o objeto de investimento do fundo seja exclusivamente a ampliação, reforma, modernização, compra ou construção de imóveis médico-hospitalares e de diagnósticos, bem como de ambulatórios e centros de atenção primária, permitindo a alocação de até 50% dos ativos garantidores como imóveis assistenciais, reforçando-se que a proposta não implica diminuição das exigências de constituição de provisões técnicas e tampouco na dispensa de constituição de ativos garantidores, alterando, apenas, os limites de alocação dos ativos garantidores.

1.32. A minuta do ato normativo proposto se encontra anexa (SEI nº 29600715).

1.33. O despacho de encaminhamento dos autos para a Procuradoria Federal Junto à ANS - PROGE será proferido se e quando a Diretoria Colegiada entender por bem apreciar a proposta após consulta pública. Nesta ocasião será assinado pela autoridade competente indicado o servidor a quem a Procuradoria deverá se reportar para os fins da alínea "b" do inciso IV do artigo 4º da RA nº 49, de 2012.

1.34. O conteúdo da Exposição de Motivos é disciplinado pelo artigo 7º da RA nº 49, de 2012:

Art. 7º A Exposição de Motivos deverá conter:

I – justificativa e fundamentação da edição do ato normativo, de tal forma que possibilite a sua utilização como defesa em eventual argüição de ilegalidade ou constitucionalidade;

II – explicitação da razão de o ato proposto ser o melhor instrumento normativo para disciplinar a matéria;

III – apontamento das normas legais e infralegais relacionadas com a matéria do ato normativo;

IV – apontamento das normas afetadas ou revogadas pela proposição;

V - apresentação de quadro comparativo entre o texto atual e o texto proposto da minuta quando se tratar de alteração ou revogação de ato normativo existente;

VI – indicação de que não há aumento de despesas nas hipóteses de transformação ou qualquer tipo de redistribuição de cargos comissionados e comissionados técnicos da ANS, conforme disposto no artigo 14 da Lei nº 9.986, de 18 de julho de 2000, a ser confirmada pelo órgão competente integrante da estrutura da ANS;

VII – indicação da existência de prévia dotação orçamentária, quando a proposta demandar despesas;

VIII – indicação da existência de impacto em sistemas de informação no âmbito da ANS;

IX - indicação acerca da urgência para publicação, quando for o caso; e

X – demais documentos que o órgão proponente julgar pertinentes para fundamentar a sua proposta, sejam esses em mídia ou não.

Parágrafo único. Ocorrendo motivo superveniente para solicitação de análise com urgência, esta deverá também ser formulada por escrito.

- 1.35. A justificativa e fundamentação para o ato proposto se encontra acima.
- 1.36. O ato proposto, se adotado, adotará a forma de Resolução Normativa em atenção ao inciso IV do artigo 42 da RR nº 21, de 2022, e observando o princípio da simetria das formas, dado que a norma que será alterada é uma Resolução Normativa.
- 1.37. As normas legais e infralegais relacionadas à matéria do ato normativo são a alínea "d" do inciso IV e o parágrafo único do art. 35-A e o art. 35-L, ambos da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; o inciso XLII do art. 4º e o inciso II do art. 10, II, ambos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; e a norma a ser alterada, a Resolução Normativa ANS nº 521, de 29 de abril de 2022.
- 1.38. A alínea "d" do inciso IV e o parágrafo único do artigo 35-A e o artigo 35-L, ambos da Lei nº 9.656, de 1998, e o inciso XLII do artigo 4º da Lei nº 9.961, de 2000, dispõem sobre a competência da ANS para editar atos administrativos normativos que disponham sobre a matéria ora examinada, enquadrada como "garantias de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro", em referência à alínea "d" do inciso IV do artigo 35-A da Lei nº 9.656, de 1998, ou como "critérios de constituição de garantias de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, consistentes em bens, móveis ou imóveis, ou fundos especiais ou seguros garantidores", em referência ao artigo 35-L da Lei nº 9.656, de 1998, sendo a disciplina desta matéria atinente à competência para "estipular índices e demais condições técnicas sobre investimentos e outras relações patrimoniais a serem observadas pelas operadoras de planos de assistência à saúde", em referência ao inciso XLII do artigo 4º da Lei nº 9.961, de 2000.
- 1.39. A matéria é de competência da ANS, quer primária, sob o ângulo do inciso XLII do artigo 4º da Lei nº 9.961, de 2000, norma mais geral; quer subsidiária, sob o ângulo do parágrafo único do artigo 35-A da Lei nº 9.656, de 1998, norma mais específica, na ausência de norma adotada pelo Conselho de Saúde Suplementar - CONSU. O inciso II do artigo 10 da Lei nº 9.961, de 2000, trata da competência da Diretoria Colegiada da ANS para "editar normas sobre matérias de competência da ANS", o que, conjugado ao que dispõe o artigo 42 da Resolução Regimental nº 21, de 26 de janeiro de 2022, significa adotar resoluções normativas como "ato normativo que disciplina matérias de competência legal normativa da ANS, sem inovar em relação às resoluções regimentais".
- 1.40. A norma diretamente afetada pela proposição é a Resolução Normativa ANS nº 521, de 29 de abril de 2022.
- 1.41. Embora não sejam diretamente afetadas pela proposta examinada, referem-se outras normas atinentes aos ativos garantidores: o § 5º do art. 1º da Lei nº 10.185, de 2001 ("As sociedades seguradoras especializadas em seguro saúde, nos termos deste artigo, continuarão subordinadas às normas sobre as aplicações dos ativos garantidores das provisões técnicas expedidas pelo Conselho Monetário Nacional – CMN"), diante das quais as regras do CMN são aplicáveis compulsoriamente às seguradoras especializadas em saúde, e as Resoluções nºs 4.993 e 4.994, de 2022, do Conselho Monetário Nacional (CMN), as quais consolidaram a Resolução nº 4.444, de 2015 (esta adotada para todas as operadoras pela RN nº 521, de 2022).
- 1.42. A moldura legal da matéria confere à ANS ampla discricionariedade para definir o meio de alcançar as "garantias de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro", ou seja, de manter a solvência e a liquidez das operadoras de plano de assistência à saúde.
- 1.43. Ordinariamente, a solvência e a liquidez das operadoras é assegurada pela exigência de capital regulatório e pela exigência de ativos garantidores de provisões técnicas. A exigência de ativos garantidores é a abordagem mais conservadora do ponto de vista do regulador e mais onerosa do ponto de vista do regulado porque, em regra, retira da operadora a livre disposição dos bens garantidores, os quais "não poderão ser alienados, prometidos a alienar ou, de qualquer forma, gravados sem prévia e expressa autorização", como dispõe o artigo 35-L da Lei nº 9.656, de 1998. Retirando a livre disposição de parte dos bens do regulado, a ANS alcança maior segurança jurídica no que se refere à certeza de que tais bens não se dissiparão, ou seja, assegura, em certo nível, alguma solvência, mas, em contrapartida, diminui a capacidade de gestão do regulado, que não pode dispor dos bens para aplicá-los de modo a maximizar os resultados de sua atividade econômica.
- 1.44. E a exigência de alocação de um limite de alocação, especialmente no que se refere aos imóveis, visa a conferir maior liquidez ao portfólio de ativos garantidores, à custa de diminuir ainda mais a capacidade de gestão do regulado, especialmente de gestão dos seus ativos financeiros, afinal, quanto menor o limite de alocação de imóveis, maior a necessidade de alocação de ativos financeiros e, portanto, maior a restrição à livre disposição de ativos financeiros.
- 1.45. Num cenário atípico de queda do resultado líquido das operadoras e de significativa parcela de operadoras exibindo resultados operacionais negativos, é conveniente e oportuno ponderar essa busca por maior liquidez no portfólio dos ativos garantidores *versus* capacidade de gestão do regulado de modo a prestigiar mais a capacidade de gestão dos ativos financeiros do regulado, contribuindo, assim, para que ele consiga adotar as medidas que julgar mais adequadas para maximizar os resultados de sua atividade econômica, o que pode levar a resultados mais próximos de um cenário de normalidade. Continuar a impor aos regulados o mesmo fardo regulatório de tempos de normalidade num cenário atípico de maiores dificuldades financeiras significa, na prática, tornar o fardo regulatório mais pesado.
- 1.46. Repise-se que a alterativa proposta não significa transigir com a exigência de solvência dos regulados, tampouco significa transigir com a necessidade de gestão prudente dos recursos financeiros captados junto ao público. A gestão prudente continua a ser exigida na medida em que a provisão técnica se mantém, de modo a, lançada no passivo, reduzir o resultado contábil e, portanto, anular a falsa percepção de superávit causada pelo ciclo financeiro reverso - típico da oferta de planos de preço pré-estabelecido, a ampla maioria no setor. E a exigência de solvência não se altera, pois, mantida a provisão, lançada no passivo, continua-se a exigir que o regulado ostente bens e direitos, lançados no ativo, de modo a mostrar-se solvente, inclusive mantendo-se a exigência de constituição de ativo garantidor. O que a proposta traz, é bom frisar, é maior capacidade de gestão financeira para o regulado, que, por exemplo, pode livremente dispor de recursos financeiros para investir com vistas a maximizar

seu resultado operacional. Traduzida em termos de efeitos jurídicos, a proposta afeta o grau de liberdade de disposição dos bens do regulado, aumentando-a.

1.47. Embora a manutenção da disciplina atual e a adoção da disciplina proposta sejam, ambas, alternativas possíveis dentro da moldura legal, o que torna a escolha matéria puramente discricionária, observa-se que a alternativa de adotar a disciplina proposta vai ao encontro de objetivos juridicamente relevantes, expressos na Lei de Liberdade Econômica e na Constituição da República, orientadores da atuação menos onerosa possível da Administração Pública sobre o administrado.

1.48. Com efeito, um dos princípios norteadores da "Declaração de Direitos de Liberdade Econômica" é "a intervenção subsidiária e excepcional do Estado sobre o exercício de atividades econômicas", conforme o inciso III do artigo 2º da Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019.

1.49. E um dos princípios de maior destaque na Constituição da República, no que se refere às relações entre a Administração Pública e os particulares, é o princípio da proporcionalidade, especificamente, aqui, em sua dimensão negativa. Nas palavras de José Joaquim Gomes Canotillho:

O princípio da proporcionalidade dizia primitivamente respeito ao problema da limitação do poder executivo, sendo considerado como medida para as restrições administrativas da liberdade individual. É com este sentido que a teoria do estado o considera, já no sec. XVIII, como máxima suprapositiva, e que ele foi introduzido, no séc. XIX, no direito administrativo, como princípio geral do direito de polícia (cfr. art. 272º/1). Posteriormente, o princípio da proporcionalidade em sentido amplo, também conhecido por princípio da proibição de excesso (*Übermassverbot*), foi erigido à dignidade de princípio constitucional (cfr. arts. 18º/2, 19º/4, 265º/2).

.....
Subprincípios constitutivos

a) Princípio da conformidade ou adequação de meios ("Geeignetheit")

.....
b) Princípio da exigibilidade ou da necessidade ("Erforderlichkeit")

.....
c) O princípio da proporcionalidade em sentido estrito ("Verhältnisältmässigkeit")

O campo de aplicação mais importante do princípio da proporcionalidade é o da restrição dos direitos, liberdades e garantias por actos dos poderes públicos.

.....
O princípio da proibição do excesso aplica-se a todas as espécies de actos dos poderes públicos. Vincula o legislador, a administração e a jurisdição.

.....
A administração deve observar sempre, nos casos concretos, as exigências da proibição do excesso sobretudo e principalmente nos casos em que dispõem de espaços de discricionariedade ou de espaços de livre decisão. Nas hipóteses de uma estreita vinculação imposta por lei, o princípio da proibição do excesso analisa-se mais a partir da própria lei do que do acto concreto da administração.

(Direito constitucional e teoria da constituição. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003, p. 272)

1.50. Feita esta breve digressão sobre a fundamentação da proposta e sobre a viabilidade legal de sua adoção, ponto sobre o qual melhor dirá a Procuradoria no exercício de sua competência de aconselhamento jurídico da ANS, volta-se ao exame das formalidades a serem observadas na instrução deste processo administrativo normativo.

1.51. O quadro comparativo entre o texto atual e o texto projetado consta de SEI nº 29600717.

1.52. Não se trata de transformação ou redistribuição de cargos comissionados ou comissionados técnicos.

1.53. O ato proposto não demandará aumento nas despesas comportadas pela dotação orçamentária da ANS.

1.54. Não há impacto em sistemas de informação no âmbito da ANS.

1.55. Para os fins do inciso IX do artigo 7º da RA nº 49, de 2022 - solicitação de análise prioritária da Procuradoria - a publicação é urgente, considerando a necessidade de, frente ao cenário microeconômico de menor volume de resultados líquidos das operadoras de plano de assistência à saúde, dotar os entes regulados de maior liquidez e capacidade de investimento, que naturalmente resultarão da adoção da proposta, considerando que parte dos recursos financeiros que hoje estão retidos como ativos garantidores poderão, se substituídos por imóveis, ser de livre disposição dos entes regulados, que deverão decidir se preferem mantê-los em seus patrimônios, caso haja necessidade para observância das normas sobre capital regulatório, ou poderão investi-los caso haja folga de ativos em relação às exigências de capital regulatório.

1.56. Todos os documentos pertinentes constam destes autos.

1.57. Explicitada, assim, a Exposição de Motivos.

1.58. Em atenção ao que dispõe o artigo 6º da Lei nº 13.848, de 25 de junho de 2019; o artigo 5º da Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019; o Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020, e a Resolução Normativa nº 548, de 10 de outubro de 2022,

observa-se que a proposta se insere entre as hipóteses de dispensa de análise de impacto regulatório porque implicará tratamento menos oneroso para os entes regulados, elevando o limite de alocação de imóveis assistenciais como ativo garantidor, limite esse de que o regulado, se desejar, pode se valer.

1.59. Deste modo, a proposta se enquadra como "ato normativo que reduza exigências, obrigações, restrições, requerimentos ou especificações com o objetivo de diminuir os custos regulatórios", além de diminuir o fardo regulatório - ou custo regulatório - na medida em que atenua ônus sobre os entes regulados, dado que a alocação de ativos financeiros como ativos garantidores implica custos de gestão desses ativos por instituições financeiras.

1.60. Está caracterizada, portanto, a hipótese de dispensa de análise de impacto regulatório prevista no inciso VII do artigo 4º do Decreto nº 10.411, de 2019:

Art. 4º A AIR poderá ser dispensada, desde que haja decisão fundamentada do órgão ou da entidade competente, nas hipóteses de:

.....
VII - ato normativo que reduza exigências, obrigações, restrições, requerimentos ou especificações com o objetivo de diminuir os custos regulatórios; e

.....
§ 1º Nas hipóteses de dispensa de AIR, será elaborada nota técnica ou documento equivalente que fundamente a proposta de edição ou de alteração do ato normativo.

§ 2º Na hipótese de dispensa de AIR em razão de urgência, a nota técnica ou o documento equivalente de que trata o § 1º deverá, obrigatoriamente, identificar o problema regulatório que se pretende solucionar e os objetivos que se pretende alcançar, de modo a subsidiar a elaboração da ARR, observado o disposto no art. 12.

§ 3º Ressalvadas informações com restrição de acesso, nos termos do disposto na Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, a nota técnica ou o documento equivalente de que tratam o § 1º e o § 2º serão disponibilizados no sítio eletrônico do órgão ou da entidade competente, conforme definido nas normas próprias.

1.61. Na mesma linha, a hipótese se enquadra no disposto no inciso VI do artigo 8º da Resolução Normativa ANS nº 548, de 10 de outubro de 2022:

Art. 8º A AIR poderá ser dispensada, por decisão da Diretoria Colegiada - DICOL, nos seguintes casos:

.....
VI - ato normativo que reduza exigências, obrigações, restrições, requerimentos ou especificações com o objetivo de diminuir os custos regulatórios.

§ 1º Nas hipóteses de dispensa de AIR, será publicada no site da Agência, nota técnica que motive a dispensa, fundamente a proposta de edição ou de alteração do ato normativo, identifique o problema regulatório que se pretende solucionar e os objetivos que se pretende alcançar, conforme estabelecido no Anexo I da presente Resolução Normativa, ressalvadas informações com restrição de acesso, nos termos do disposto na Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, regulamentada pelo Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012.

§ 2º Para os atos normativos cuja AIR tenha sido dispensada, a nota técnica terá que constar o prazo máximo para a sua verificação quanto à necessidade de atualização do estoque regulatório.

§ 3º Os atos normativos cuja AIR tenha sido dispensada em razão de urgência serão objeto de Avaliação do Resultado Regulatório- ARR no prazo de três anos, contados da data de sua entrada em vigor.

1.62. Apresenta-se a seguir nota técnica que "motive a dispensa, fundamente a proposta de edição ou de alteração do ato normativo, identifique o problema regulatório que se pretende solucionar e os objetivos que se pretende alcançar", sendo que dela consta "o prazo máximo para a sua verificação quanto à necessidade de atualização do estoque regulatório", atendendo-se à estrutura prevista no Anexo I da RN nº 548, de 2022, que adota a forma de um quadro sintético que se passa a preencher abaixo:

NOTA TÉCNICA DE DISPENSA DE AIR	
Tema	Elevação do limite de alocação de imóveis assistenciais como ativos garantidores
Diretoria	Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras
Gerência	não se aplica, pois a nota técnica é elaborada pelo Diretor e não por um órgão subalterno
Equipe Técnica Responsável	Jorge Antônio Aquino Lopes
1 - Introdução	Trata-se de proposta de Resolução Normativa que altera a Resolução Normativa nº 521, de 2022, em seus artigos 33 e 34, caput e § 3º, para aumentar o limite de alocação de imóveis como ativos garantidores.
2 - Descrição do Problema Regulatório	Constata-se no setor de saúde suplementar brasileiro um cenário microeconômico de persistentes prejuízos e de significativo descasamento entre receitas e despesas assistenciais apontando para uma tendência de deterioração econômico-financeira do setor caracterizada pela maior dificuldade de pagamento de obrigações de curto prazo, cenário que demanda intervenção regulatória.
3 - Quais são os objetivos que se pretende alcançar?	Pretende-se reforçar a capacidade de gestão financeira das operadoras conferindo-lhes acesso a recursos financeiros que integram seus patrimônios de modo a facilitar a solvência de suas obrigações de curto prazo, assegurando, deste modo, a continuidade e a qualidade da assistência à saúde.

4 - Motivação do pedido de dispensa de AIR	Inciso VII do artigo 4º do Decreto nº 10.411, de 2020, e inciso VI do artigo 8º da RN nº 548, de 2022, conforme fundamentado neste voto.
5 - Conclusão	A proposta atende a todos os requisitos legais para sua aprovação, especialmente por ponderar os valores em jogo (solvência, um objetivo de longo prazo, e liquidez, um objetivo de curto prazo) de forma equilibrada, estando em condições de ser adotada pela ANS para salvaguardar o setor de saúde suplementar do risco de insolvência no curto e médio prazos e para contribuir para uma maior capacidade de gestão dos recursos financeiros pelas operadoras.
6 - Prazo máximo para verificação do ato normativo quanto à necessidade de atualização do estoque regulatório	5 anos

1.63. A propósito, observa-se que este voto deve ser considerado nota técnica de dispensa de AIR uma vez que atende aos requisitos previstos no inciso VIII do artigo 54 da RR nº 21, de 2022 ("Nota Técnica: expressa análise de caráter técnico ou administrativo sobre matéria em apreciação pela ANS com a finalidade de subsidiar decisão"), dado que sua fundamentação expressa análise de caráter técnico sobre matéria em apreciação pela ANS com a finalidade de subsidiar decisão da Diretoria Colegiada, e atende aos requisitos previstos no Anexo I da RN nº 548, de 2022, como ilustrado no quadro sintético acima.

1.64. Os §§ 2º e 3º do artigo 8º da RN nº 548, de 2022, preveem providências que já foram abordadas acima por ocasião do exame do atendimento aos artigos 12 e 15 do Decreto nº 10.411, de 2020.

1.65. Foi demonstrado o atendimento de todas as formalidades do processo administrativo normativo.

1.66. Por força do que dispõe o artigo 9º da Lei nº 13.848, de 25 de junho de 2019, é necessário encaminhar a proposta a consulta pública pelo prazo de 45 dias, mínimo previsto em lei, não parecendo ser a proposta sob exame coberta pelas situações em que a consulta pública seria impertinente ou poderia ser postergada, hipóteses essas alinhadas pela Procuradoria no Parecer nº 59/2020/GECOS/PFANS/PGF/AGU:

35. Em síntese, os destacados Pareceres reconhecem como exceções à regra da obrigatoriedade da consulta pública previamente à tomada de decisão os seguintes casos:

a) Questões de natureza estritamente jurídica, sem qualquer alternativa regulatória, considerando que a participação pública serve para colher subsídios técnicos e fáticos para a tomada de decisão administrativa e não para que seja prestado assessoramento jurídico para as agências, sendo certo que a atividade de consultoria e de assessoramento jurídico das autarquias federais é competência outorgada por lei à Procuradoria-Geral Federal e seus órgãos.

b) Urgência da alteração regulatória, haja vista que o prejuízo que pode causar a manutenção do *status quo* autoriza o uso do poder geral de cautela, devendo, para que isto ocorra, haver fundamentação técnica para a mudança que demonstre o *fumus boni iuris*, e também ficar expresso o perigo de demora para a alteração normativa, ficando a realização de consulta pública para momento posterior.

c) Simples incorporação e organização formal de normas editadas pelo Governo Federal, desde que não haja qualquer alteração de conteúdo ou de mérito, nem qualquer alternativa regulatória, o que deve ser avaliado de acordo com as peculiaridades de cada caso concreto (nessa hipótese, poder-se-ia também incluir o simples cumprimento de determinações legais, em que não haja opção regulatória, bem como a consolidação de normas vigentes editadas pela própria agência, sem qualquer alteração de mérito ou conteúdo, e ainda, a revogação de normas obsoletas ou as propostas de alterações estritamente formais em normas vigentes: situações de total inexistência de escolha por parte da agência, e, sendo a consulta pública um elemento de suporte e legitimação das escolhas feitas pela agência, não há porque realizá-la quando inexistir qualquer escolha).

36. Outro caso que pode ser acrescentado a essa relação consta da Lei nº 13.655/2018, de 25 de abril de 2018, que incluiu no Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942, disposições sobre segurança jurídica e eficiência na criação e na aplicação do direito público. No art. 29 introduzido no supracitado Decreto está dito que "em qualquer órgão ou Poder, a edição de atos normativos por autoridade administrativa, salvo os de mera organização interna, poderá ser precedida de consulta pública para manifestação de interessados, preferencialmente por meio eletrônico, a qual será considerada na decisão".

37. Assim, a princípio, atos normativos de mera organização interna não se submetem à regra da prévia realização de consulta pública.

38. Vale destacar que, enquanto norma geral, o art. 29 do Decreto-Lei nº 4.657/1942, introduzido pela Lei nº 13.655/2018, não foi revogado ou modificado pelo art. 9º da Lei nº 13.848/2019, que cuida de norma especial (Art. 2º, § 2º, do Decreto-Lei nº 4.657/1942: A lei nova, que estabeleça disposições gerais ou especiais a par das já existentes, não revoga nem modifica a lei anterior).

39. De todo modo, importa ressaltar que a regra insculpida na Lei nº 13.848/2019 é a realização de consulta pública como condição *sine qua non* para a edição de atos normativos de interesse geral.

40. Com efeito, a consulta pública, como disciplinada pelo art. 9º da Lei nº 13.848/2019, compõe o devido processo regulatório na atividade normativa das agências reguladoras, apresentando-se como importante instrumento legitimador de sua atuação e um critério adicional a ser observado pelo Judiciário no desempenho de sua atividade de controle.

41. Faz parte do controle judicial da atividade normativa da Administração a apreciação dos procedimentos em si mesmos, para verificar se foram convenientemente conduzidos. Daí a imprescindibilidade da escrupulosa observância dos ritos previstos em lei.

1.67. Com efeito: (i) não se trata de matéria estritamente jurídica sem qualquer alternativa regulatória, ao contrário: trata-se de matéria estritamente técnica que, no que se refere à diminuição do fardo regulatório, encontra respaldo jurídico; (ii) embora se trate de proposta que requer tramitação urgente, não se trata de matéria que revele *periculum in mora*, risco de dano iminente, que justifique a adoção de medida cautelar administrativa, de modo a, num procedimento de ponderação de bens e interesses, afastar a exigência legal de prévia participação social; (iii) não se trata de simples incorporação e organização formal de normas editadas pelo Governo Federal, desde que não haja qualquer alteração de conteúdo ou de mérito, nem qualquer alternativa regulatória; ao contrário: trata-se de ato circunstanciado especificamente no âmbito do setor de saúde suplementar que é fruto de atuação inovadora da ANS; e (iv) não se trata de ato de mera organização interna.

1.68. Estando o processo devidamente instruído, passo ao encaminhamento para deliberação.

2. CONCLUSÃO

2.1. Isto posto, VOTO por encaminhar à Diretoria Colegiada proposta de alteração da Resolução Normativa nº 521, de 29 de abril de 2022, e, com relação a tal proposta, voto **(i)** pela dispensa da Análise de Impacto Regulatório com base no artigo 4º, inciso VII, do Decreto n.º 10.411, de 30 de junho de 2020, e artigo 8º, inciso VI, da Resolução Normativa n.º 548, de 10 de outubro de 2022, por ser considerado um ato normativo de baixo impacto; e **(ii)** pela realização de consulta pública pelo prazo de 45 (quarenta e cinco) dias para propiciar à sociedade civil e aos agentes regulados a possibilidade de apresentar sugestões e contribuições para a proposta de alteração da Resolução Normativa nº 521, de 29 de abril de 2022.

Rio de Janeiro, na data da assinatura.

JORGE ANTÔNIO AQUINO LOPES

Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras



Documento assinado eletronicamente por **Jorge Antonio Aquino Lopes, Diretor(a) de Normas e Habilitação das Operadoras**, em 09/05/2024, às 17:33, 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 **29600073** e o código CRC **E8F89B65**.