



Simplificações de Regulação Prudencial: Capital Regulatório, Ativos Garantidores para Lastro das Provisões Técnicas das Operadoras e Prazo de Procedimentos de Adequação Econômico-Financeira

Setembro/2022

DIOPE

Elaboração:

Alexandre Fiori Pregueiro

Bruno Martins Rodrigues

Cesar Brenha Rocha Serra

José Luiz Ramos Duarte

Leonardo Fernandes Ferreira

Oswaldo Gomes de Souza Junior

Robson Barreto da Cruz

Samir Jose Caetano Martins

Tainá Leandro

Tatiana de Campos Aranovich

Washington Oliveira Alves

1. Sumário

A presente Nota Técnica (NT) tem como objetivo apresentar proposta de simplificação de obrigações de regulação prudencial das operadoras de planos de saúde.

Tendo em vista que a proposição se refere a simplificação regulatória para operadoras, sem produzir efeitos ou impacto significativos para demais *stakeholders*, entende-se tratar de caso de hipótese de “baixo impacto”, bem como de redução de “exigências, obrigações, restrições, requerimentos ou especificações com o objetivo de diminuir os custos regulatórios”. Assim, este documento constitui relatório de dispensa de Análise de Impacto Regulatório (AIR),¹ bem como visa fundamentar a proposta de edição do ato normativo.²

2. Introdução / Motivação

Com a implementação das reformas pós-crise de 2007/2008 quase já concluída, o tema da proporcionalidade passou a tomar papel central entre autoridades de regulação prudencial no mundo. Em face da crescente complexidade de padrões como o de Basileia III e o de Solvência II, é natural que uma correção de rota fosse discutida. Cabe, portanto, uma ponderação de como esses padrões podem ser apropriadamente aplicados, em particular dada a heterogeneidade de entidades reguladas e sistemas.

A classificação de operadoras para fins de aplicação proporcional das regras prudenciais tem o condão, assim, de justificar uma regulação adaptada, com claros incentivos a concorrência e inovação. A edição da Resolução Normativa (RN) nº 475, de

¹ Com base no inciso II do artigo 4º do Decreto nº 10.411, de 2020, constituem causa de dispensa de AIR hipótese de baixo impacto. A definição de baixo impacto consta do inc. II do artigo 2º do Decreto nº 10.411, de:

“a) não provoque aumento expressivo de custos para os agentes econômicos ou para os usuários dos serviços prestados;
b) não provoque aumento expressivo de despesa orçamentária ou financeira; e
c) não repercuta de forma substancial nas políticas públicas de saúde, de segurança, ambientais, econômicas ou sociais.”

Ademais, dispõe o inciso VII do artigo do Decreto nº 10.411, de 2020, como caso de dispensa de AIR:

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

² Conforme § 1º do artigo 4º do Decreto nº 10.411, de 2020.

2021, dispondo sobre a nova classificação de operadoras para fins de aplicação proporcional da regulação prudencial, tem esse fim.

A classificação criada pela RN nº 475, de 2021, constitui apenas um primeiro passo. Não alterou, *per se*, direitos e obrigações das operadoras. Buscou constituir ferramenta que, posteriormente, possibilitaria que a ANS trilhasse caminho de revisão de suas normas prudenciais uma a uma, tendo como alvo primordial a simplificação e a desburocratização.

O Governo Federal adotou recentes medidas para facilitar o ambiente de negócios, assim, estimulando a retomada da economia. Exemplos são ações de desburocratização e simplificação de processos para empresas e empreendedores por meio da edição da Lei nº 13.874, de 2019 (antiga “Medida Provisória da Liberdade Econômica”), bem como de simplificação administrativa por meio de estímulos à redução da “carga administrativa”⁴ ou “onerosidade regulatória”,⁵ ferramenta em análises de resultado regulatório – ARR e análises de impacto regulatório – AIR. Outras medidas importantes nesse sentido são previstas na Lei nº 13.848, de 2019 (Lei das Agências Reguladoras), e nos Decretos nº 10.139, de 2019 (“Revisão”), Decreto nº 10.178, de 2019 (“Licenciamento 4.0” e aprovação tácita) e Decreto nº 10.411, de 2020 (ARR e AIR).

Atenta a esses objetivos e às melhores práticas regulatórias, a DIOPE tem realizado um esforço contínuo de identificar possíveis ajustes regulatórios com o objetivo de promover a desburocratização e facilitar o acesso à regulamentação. Nesse contexto, a presente proposta regulatória visa a simplificação de negócios e redução de custos com o *compliance* regulatório.

Logo, nessa revisão de estoque regulatório a primeira medida a ser doravante revista constitui a referente a **Capital Regulatório, Ativos Garantidores** e **Procedimentos de Adequação Econômico-Financeira**, por meio deste relatório de dispensa de AIR, que igualmente fundamenta a edição de ato normativo, nas hipóteses cabíveis. Constituindo proposição de mera simplificação regulatória para as operadoras, sem efeitos ou impacto significativos para demais *stakeholders*, julga-se tratar de caso de hipótese de “baixo impacto” e de redução de “exigências, obrigações, restrições, requerimentos ou especificações com o objetivo de diminuir os custos regulatórios”. Caso aprovada pela Diretoria Colegiada (DICOL), a proposta será também submetida à

ampla participação social. Segue, portanto, todos os trâmites da Lei nº 13.848, de 2019, e do Decreto nº 10.411, de 2020.

3. Problema regulatório e a Importância das Regulação Prudencial correlata e sua previsão legal

O arcabouço de planos de saúde se viabiliza 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 às operadoras de plano de saúde. As operadoras passam assim a captar os recursos dos consumidores, geri-los, realizar aplicações financeiras e os usarem para pagar as contas médicas/odontológicas dos beneficiários junto aos prestadores.

Portanto, operadoras são agentes que lidam com a **captação de recursos de terceiros**, tais como instituições financeiras, seguradoras e entidades de previdência. Ademais, operam em ciclo econômico reverso, havendo primeiramente o pagamento pela cobertura assistencial, junto à operadora, para depois ser realizado o serviço de saúde do beneficiário, quando necessitar, junto ao prestador.

O ciclo econômico reverso tende a gerar falsa percepção de folga de caixa para a operadora, o que pode gerar incentivos perversos para o gestor de recursos de terceiros (beneficiários) não prudente. Veja-se o exemplo abaixo.

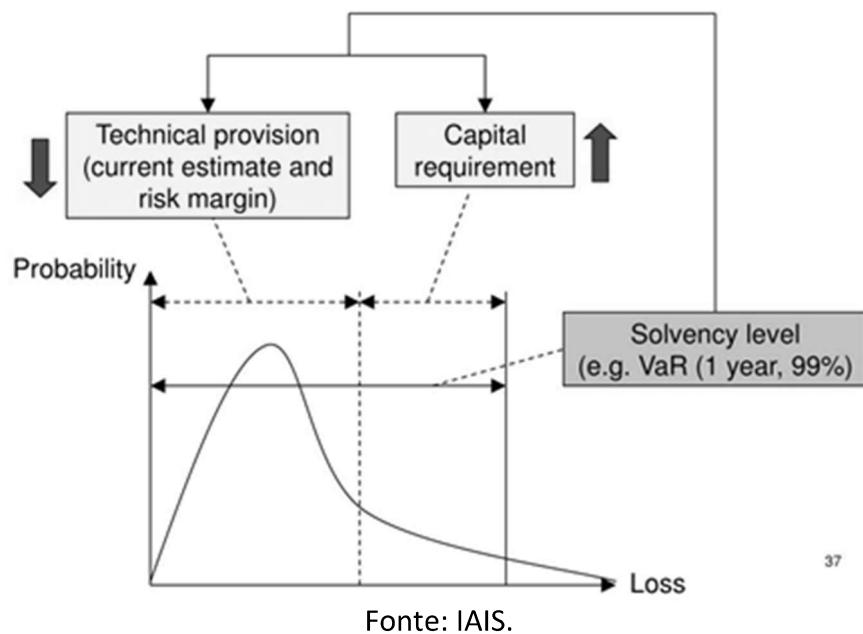
No momento que a operadora começa a funcionar ($t=0$), recebe mensalidades por meses de seus beneficiários, sem que tais muitas vezes tenham necessitado de atendimento médico. Quando os consumidores de fato recorrerem ao plano para o atendimento, há tradicionalmente um lapso temporal tanto (i) entre 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 (segundo a Associação Nacional de Hospitais Privados – ANAHP,⁵ em média de 70 dias).

Pode-se perceber claramente nesse momento inicial que a operadora sempre ficará vários meses com entrada de recursos (mensalidades), 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. Nesses 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 dinheiro gasto pelo consumidor?

A solução técnica dada pela regulação prudencial é determinar que a operadora reserve sempre recursos tanto para garantir as obrigações já assumidas pela operadora, isto é, as provisões técnicas (ativos garantidores), quanto para garantir eventuais flutuações dos valores esperados (capital regulatório). As provisões técnicas nada mais são que o saldo de dívidas 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 recursos suficientes para manter seu equilíbrio, evitando alavancagem.

Figura 1 – Gráfico de Probabilidade x Perda, com Representação de Perdas Esperados (Provisões Técnicas) E Perdas Não- Esperados



37

Fonte: IAIS.

Figura 2 – Ativos Garantidores, Provisões Técnicas e Exigência de Capital, no Balanço Patrimonial



Fonte: Elaboração própria.

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 são de curto prazo, razão da relevância da liquidez. A constituição de ativos garantidores é fator ainda mais premente que a exigência de capital, eis que é o recurso que o regulado necessita possuir para suportar o *risco esperado*. O risco esperado, na regulação da ANS, constitui o risco contabilizados pelas operadoras: ou seja, é a dívida que a operadora sabe ter, conforme seus próprios registros nas demonstrações financeiras.

Quanto ao risco não-esperado, a ANS exige que as operadoras tenham **capital regulatório** condizente para suportá-los. Tal valor era aferido com base apenas em métrica simples de contraprestações e eventos até recentemente, por meio do regime da margem de solvência, estando atualmente em processo de transição para implementação do regime de capital baseado em riscos (CBR). O CBR alinha a ANS às melhores práticas internacionais, em especial o regime da Diretiva União Europeia de Solvência II³ e normas de outros reguladores prudenciais nacionais como Banco Central do Brasil e Superintendência de Seguros Privados. O moderno regime, de adoção voluntária até final de 2022, passará a ser mandatório a partir de 2023.⁴ O modelo de cálculo de exigência de capital é sobremaneira mais acurado ao risco particular de cada operadora, pois considera cálculos diferenciados para os principais riscos da operação: subscrição, crédito, operacional, legal e de mercado (RN nº 526, de 2022).

Concorrência imperfeita, assimetria de informação, seleção adversa e risco moral são algumas das falhas de mercado encontradas no mercado de saúde suplementar. Acrescenta-se que esse mercado é marcado por “riscos inaceitáveis”⁵, isto é, o risco de falência das operadoras e da inviabilização do mercado de saúde suplementar, justificando as regras prudenciais. Importante indutor do risco inaceitável

³ Diretiva 2009/138 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de novembro de 2009, disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32009L0138&from=SK#:~:text=Os%20Estados%2DMembros%20dever%C3%A3o%20poder,da%20presente%20directiva%20se%20registrem>.

⁴ Exceto as operadoras que, até 3 de julho de 2007, eram dispensadas da constituição das garantias financeiras próprias por estarem classificadas na modalidade de autogestão patrocinadas junto à ANS, conforme normas vigentes à época, para as quais se aplicará a nova regra a partir de 2024.

⁵ CASA CIVIL. **Diretrizes Gerais e Guia Orientativo de Análise de Impacto Regulatório – AIR**. Brasília: Presidência da República, 2018, p. 37.

de falência são possíveis má-gestão de recursos e comportamento oportunista de agentes econômicos.

Garantias financeiras para a operação de plano de saúde são, nesse cenário, indispensáveis. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) exige garantias financeiras das operadoras, seguindo padrão internacional de regulação prudencial para agentes econômicos que prestam serviços com a captação de recursos de terceiros, inclusive os princípios do *International Association of Insurance Supervisors* (IAIS), do qual a ANS é membro. 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 deste mercado..

A “ilusão de folga de recursos” e a não gestão adequada de recursos de terceiros podem levar o gestor de recursos dos beneficiários não prudente 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.

A situação, de modo imediato, prejudicaria os consumidores de planos de saúde. O consumidor mensalmente destina sua poupança primária para o pagamento de plano de saúde, tendo a expectativa legítima de que consiga o acesso aos serviços de saúde contratados quando necessitar de uma cirurgia cardíaca ou padecer de câncer, por exemplo. Sem as regras de garantia, os beneficiários, quando necessitassem do plano, poderiam sofrer negativa de acesso ou se deparar com fim da operação da empresa. Ainda, violaria os prestadores, que virtualmente sofreriam “calotes” pelos serviços já prestados. De forma mais macro, induziria ao descrédito generalizado da população no setor de saúde suplementar, atingindo mesmo àquelas operadoras que continuam a honrar suas obrigações.

Assim, as regras referente 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, de olho sempre na

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 acionistas, aos empregados, aos prestadores de serviço e a todos os agentes envolvidos com a assistência à saúde.

Quanto aos **procedimentos de adequação econômico-financeira (PAEF)**, trata-se de conjunto de medidas e ações visando, em espaço determinado de tempo, propiciar o ajuste paulatino de operadoras em irregularidade econômico-financeira. Dividem-se em Plano de Adequação Econômico-Financeira (PLAEF) e Termo de Assunção de Obrigações Econômico-Financeiras (TAOEF). A possibilidade de apresentação de um ou outro é regida por critérios de risco e relevância da operadora analisada, conforme apontamento a ser feito na Nota Técnica de Acompanhamento Econômico-Financeiro (NTAEF) que detectar desconformidades econômico-financeiras. Os procedimentos de recuperação financeira das operadoras constituem ambiente controlado, após a detecção de anormalidades pelo acompanhamento e antes que seja instaurado para a operadora regime especial de direção fiscal.

É sabido que o cenário macroeconômico atual, com o arrefecimento da produção, do consumo e do crédito, bem como com taxas de desemprego e de inflação significativas, impõe desafios às operadoras de modo geral. Ademais, os dados contábeis de determinadas operadoras indicam conjuntura recente de relativo maior aperto financeiro. Cumpre lembrar que, no contexto corrente, as dificuldades sofridas pelas operadoras reforçam a necessidade de regras de regulação prudencial. Tais regras visam diminuir a probabilidade de insolvência e, em situação de fragilidade, a flexibilização de regras tende a agravar os riscos. Já há remédios regulatórios diversos disponíveis para operadoras com eventuais problemas em ativos garantidores, com a devida segurança jurídica. Programas de Adequação Econômico-Financeira junto à ANS são apenas alguns exemplos. O monitoramento do cumprimento de exigências econômico-financeiras pela Reguladora fornece sinais de quem está em risco com antecedência, permitindo que, de forma antecipada, a ANS possa induzir às operadoras a adotarem os procedimentos necessários para evitar que a empresa pare suas operações de plano de saúde e deixe seus consumidores sem atendimento. Diminuir as exigências econômico-financeiras, portanto, poderia aumentar o risco de que a

operadora entre em processo de insolvência, com efeitos perversos sobre os seus beneficiários. A operadora que é lucrativa e sobrevive no longo prazo é a que faz a gestão prudente dos seus recursos, de olho sempre na sua sustentabilidade e rentabilidade de pequeno, médio e longo prazos.

Em sentido amplo, busca-se com a proposta eliminar eventuais desproporcionalidades de patamares de obrigações regulatórias para determinados perfis de regulados. O objetivo é a adoção de regras que assim visem lograr maior proporcionalidade entre as exigências de regulação de alguns perfis de empresas e operações reguladas.

Ao tempo em que este relatório **ratifica a importância das regras de garantias econômico-financeiras, que servem para preservar os beneficiários que destinam valores mensais com o plano para, quando necessitem de atendimento de saúde, possam usá-lo**, bem como dos **procedimentos de adequação econômico-financeira**, examina possibilidades de simplificação, à luz de conceitos, risco prudencial reduzido de grupo de operadoras ou contextos regulatórios de modo geral.

4. Previsão legal e normativa

As bases da regulação prudencial para o setor de saúde suplementar estão dispostas no art. 35-A, inc. IV e parágrafo único (determina que a ANS fixará as normas sobre aspectos econômico-financeiros no setor de saúde suplementar), e art. 35-L da Lei nº 9.656, de 1998 (estipula que os ativos garantidores das provisões técnicas das operadoras de plano de saúde deverão ser registrados na ANS e *não poderão ser alienados, prometidos a alienar ou, de qualquer forma, gravados sem prévia e expressa autorização da ANS*), e no art. 4º, inc. XLII, da Lei nº 9.961, de 2000 (define a competência da ANS para determinar as condições técnicas sobre investimentos e outras relações patrimoniais a serem observadas pelas operadoras de planos de assistência à saúde). Essa regulação compreende as garantias patrimoniais, i.e., regras de capital que garantam que a operadora detenha patrimônio condizente para absorver as oscilações dos riscos da operação de plano de saúde, mitigando a chance de sua insolvência. Por derradeiro, a temática de procedimentos de adequação econômico-

financeira (PAEF) está prevista na alínea "e" do inciso XLI do art. 4º da Lei nº 9.961, de 2000 (prevê a competência da ANS para fixar as normas de procedimentos de recuperação financeira das operadoras).

Na regulação da ANS, os temas são previstos principalmente no art. 26, inciso I, "c" e "d" (que preveem, respectivamente, a competência da DIOPE para propor diretrizes para a saúde suplementar sobre critérios de constituição de garantias de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro consistente em bens, móveis ou imóveis, ou fundos especiais ou seguros garantidores e parâmetros de capital e patrimônio líquido das operadoras), tais dispositivos da Resolução Regimental (RR) nº 21, de 2022 (que consolidou⁶ a RR nº 1, de 2017).

Com referência específica ao capital regulatório, a disciplina hoje é encontrada na RN nº 526, de 2022 (dispõe sobre os critérios para definição do capital regulatório das operadoras de plano de assistência à saúde).

Quanto a ativos garantidores particularmente, a matéria é disciplinada na RN nº 519, de 2022 (regulamenta hipótese de Autorização Prévia Anual – APA para a movimentação da carteira de títulos e calores mobiliários) e na RN nº 521, de 2022 (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).

Com relação aos PAEFs, a RN nº 523, de 2022 (dispõe sobre os procedimentos de adequação econômico-financeira das operadoras) disciplina a respeito.

⁶ Diversas normas de reguladores no Brasil foram consolidadas recentemente diante dos ditames do Decreto nº 10.139, de 2019, que determinaram processo de revisão e consolidação dos atos normativos inferiores a decreto.

4.1. Normas do CMN aplicáveis a ativos garantidores

Por fim, aplicam-se aos ativos garantidores 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).

O Conselho Monetário Nacional é o órgão superior do Sistema Financeiro Nacional (SFN), criado pela Lei nº 4.595, de 1964. Entre as competências do CMN, o art. 28 do Decreto-Lei nº 73, de 1966, c/c os arts. 4º do Decreto-Lei nº 261, de 1967, 1º da Lei nº 9.477, de 1997, 1º, § 5º, da Lei nº 10.185, de 2001, e 9º, § 1º, da Lei Complementar nº 109, de 2001, e 17 da Lei Complementar nº 126, de 2007, estabelecem a missão de fixar normas que disciplinem a aplicação dos recursos das reservas técnicas, das provisões e dos fundos das sociedades seguradoras, das sociedades de capitalização, das entidades abertas de previdência complementar e dos resseguradores locais, bem como a aceitação dos ativos correspondentes como garantidores dos respectivos recursos.

Os representantes da CMN, autoridades máximas do SFN, reúnem-se periodicamente para discutir as regras que deverão disciplinar a aplicação dos recursos de reservas técnicas e sua aceitação como ativos garantidores. Nessas discussões, procuram-se definir normas que preservem a segurança, a liquidez e a rentabilidade de tais recursos em virtude dos preceitos de regulação prudencial. As matérias aprovadas pelo CMN são regulamentadas por meio de resoluções.

As resoluções do CMN vinculam a ANS nessa matéria automaticamente quanto às regras aplicáveis às operadoras na modalidade de seguradora especializada em seguro saúde. Conquanto inexista vinculação legal nos termos referidos acima, a ANS tem tradicionalmente adotado critérios semelhantes aos estipulados nas resoluções do CMN para os ativos garantidores das operadoras em geral, pelos motivos apresentados abaixo.

Primeiro, as resoluções editadas pelo CMN são fruto de ampla discussão de autoridades máximas que regulam o setor financeiro do Brasil. Os critérios e condições

fixados sofrem escrutínio de diversos agentes públicos de qualificação e expertise elevada nos temas do mercado financeiro, em processo dinâmico de constante atualização. As resoluções refletem a preocupação das autoridades em preservar a tríade de segurança, liquidez e rentabilidade dos ativos garantidores dos regulados.

Segundo, a preservação de critérios equânimes entre órgão reguladores que exigem a constituição de ativos garantidores de seus regulados constitui boa prática da Administração. O alinhamento evita assimetrias e inconsistências diante da possibilidade de sobreposição de normas. Ademais, aumenta a transparência e a previsibilidade da atuação.

Terceiro, a ANS busca não criar distorções substanciais entre regras aplicadas às operadoras na modalidade de seguradora e operadoras de demais modalidades.

5. Regras de proporcionalidade implantadas na ANS referente a ativos garantidores

Antes mesmo de editada a RN nº 475, de 2021, o arcabouço normativo da ANS já previa tratamentos diferenciados às operadoras com relação às matérias objeto de análise.

Em relação às regras de capital regulatório, a RN nº 526, de 2022 (que consolidou a RN nº 451, de 2020), estabelece regras mais simples para as operadoras entrantes – aquelas que estão atuando no mercado há menos de um ano – ao dispensá-las de cumprir as obrigações quanto à margem de solvência ou CBR. Já em relação ao capital base, os valores dos ativos mínimos para a operação são calculados segundo dois tipos de critérios: modalidade e região de comercialização. Assim, conforme pode ser observado na tabela abaixo, para as seguradoras e as medicinas de grupo/filantropias-ST com escala nacional, o capital base é 100% do capital de referência. Já para as outras modalidades que atuam em um único município, o percentual aplicado sob o capital de referência é inferior a 10%.

Tabela 1 - Valor do Fator K (%) para cálculo do Capital Base

| Segmento | Região de Comercialização | | | | | |
|---|---------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Seguradoras Especializadas em Saúde | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| Medicina de Grupo/Filantropias – ST | 100,00 | 74,19 | 48,39 | 25,81 | 18,06 | 10,32 |
| Cooperativa Médica – ST | 87,10 | 61,29 | 37,10 | 18,06 | 12,65 | 7,23 |
| Medicina de Grupo/Filantropias - SSS | 74,39 | 49,19 | 27,58 | 12,65 | 8,85 | 5,06 |
| Cooperativa Médica – SSS | 64,52 | 46,77 | 29,03 | 12,90 | 8,82 | 4,74 |
| Autogestão | 61,69 | 38,39 | 20,11 | 8,85 | 6,20 | 3,54 |
| Medicina de Grupo/ Filantropias -SSP | 50,04 | 29,25 | 19,35 | 7,10 | 5,00 | 2,90 |
| Cooperativa Médica - SSP | 45,81 | 22,58 | 15,35 | 6,68 | 4,76 | 2,84 |
| Medicina de Grupo/Filantropias - SPS | 34,19 | 20,97 | 14,52 | 6,26 | 4,35 | 2,45 |
| Cooperativa Médica - SPS | 32,58 | 19,74 | 12,89 | 5,85 | 3,98 | 2,10 |
| Medicina de Grupo/Filantropia - SPP e SPP/SUS | 20,16 | 14,31 | 8,37 | 4,98 | 3,37 | 1,77 |
| Cooperativa Médica - SPP e SPP/SUS | 17,24 | 11,34 | 6,67 | 4,37 | 2,92 | 1,47 |
| Odontologia de Grupo - SOT | 3,23 | 2,58 | 1,94 | 0,48 | 0,41 | 0,34 |
| Cooperativa Odontológica - SOT | 2,58 | 2,43 | 1,79 | 0,45 | 0,35 | 0,25 |
| Odontologia de Grupo - SOM | 2,40 | 2,03 | 1,48 | 0,39 | 0,30 | 0,20 |
| Cooperativa Odontológica - SOM | 2,35 | 1,90 | 1,21 | 0,34 | 0,26 | 0,19 |
| Odontologia de Grupo - SOP | 2,31 | 1,76 | 0,94 | 0,29 | 0,23 | 0,18 |
| Cooperativa Odontológica - SOP | 2,03 | 1,35 | 0,61 | 0,23 | 0,20 | 0,16 |
| Administradora | 17,24 | 11,34 | 6,67 | 4,37 | 2,92 | 1,47 |

Fonte: Anexo I da RN nº 526, de 2022.

Ademais, para o regime de CBR, são previstas numerosas exceções, prevendo a simplificação e redução de custo para operadoras de menor risco ou porte (RN nº 526, de 2022).

Quanto ao tema de ativos garantidores, como já referido, essa garantia é exigida em face das provisões técnicas. Assim, a constituição de Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados (PEONA) é facultativa às operadoras exclusivamente odontológicas de pequeno porte, conforme art. 11 da RN nº 393, de 2015.

A RN nº 521, de 2022 (que consolidou a RN nº 392, de 2015), em seu art. 3º, tornou opcional para as operadoras de pequeno e médio porte a vinculação de ativos garantidores para a parcela da Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar (PESL) referente aos eventos/sinistros que tenham sido avisados nos últimos 60 dias. Para as operadoras de grande porte, é facultativa a vinculação apenas da PESL dos últimos 30 dias.

Outros tratamentos diferenciados são dados em função da modalidade das operadoras. O §2º do art. 1º da RN nº 521, de 2022 dispensou as autogestões por intermédio de seu Departamento de Recursos Humanos (RH) ou órgão assemelhado de cumprir as obrigações estabelecidas pela referida RN. Da mesma forma, o parágrafo

único do art. 3º da Instrução Normativa (IN) nº 20, de 2022 (que consolidou a IN nº 55, de 2020, da DIOPE), igualmente excetuou as autogestões com mantenedor das exigências de ativos garantidores.

Já o §1º do art. 1º da RN nº 521, de 2022, dispensou as cooperativas odontológicas ou odontologias de grupo de pequeno porte apenas dos critérios de vinculação, custódia e movimentação de ativos garantidores aplicados nas modalidades para a aplicação de recursos estipuladas no anexo da Resolução nº 4.444, de 2015, do Conselho Monetário Nacional (CMN), ou outra Resolução que venha a substituí-la. Atualmente, tal Resolução foi substituída pelas Resoluções nº 4.993 e 4.994, de 2022, que a consolidaram. Percebe-se que a situação é distinta das autogestões por RH ou com mantenedor, que além de desobrigadas desses critérios, estão liberadas de quaisquer obrigações de constituição de ativos garantidores.

A ANS tornou mais estrita as possibilidades de aplicações relativas aos ativos garantidores para as operadoras de pequeno porte. A RN nº 521, de 2022, previu no art. 31 que os recursos financeiros das operadoras de pequeno porte podem ser aplicados apenas nas modalidades “renda fixa” e “imóveis”.⁷ Além disso, segundo os parágrafos §§ 1º e 2º desse dispositivo, fica vedado à operadora de pequeno porte efetuar aplicação diretamente em ativos financeiros de qualquer outra modalidade, a não ser que os investimentos sejam realizados pelas operadoras por meio de quotas dos fundos de investimento dedicados ao setor de saúde suplementar.

Ademais, a RN nº 527, de 2022 (que consolidou a RN nº 173, de 2008), em seu art. 5º, § 1º, liberou as operadoras exclusivamente odontológicas de pequeno e médio porte do envio de relatório de procedimentos previamente acordados (PPA) em quaisquer trimestres. Ainda, o art. 5º, § 2º, do mesmo normativo excetuou as demais operadoras de pequeno porte da obrigação de envio de relatórios de PPA no 1º, 2º e 3º trimestres.

Outrossim, as operadoras que tenham regularidade econômico-financeira e sem anormalidades administrativas graves podem ter a Autorização Prévia Anual (APA) e assim movimentar livremente seus ativos garantidores, como previsto na RN nº 519, de 2022 (que consolidou a RN nº 467, de 2021), em seu art. 3º.

⁷ Ambas para a aplicação de recursos nos termos do anexo da Resolução nº 4.444, de 13 de novembro de 2015, do CMN, ou outra Resolução que venha a substituí-la.

Por fim, para o tema de procedimentos de adequação econômico-financeira, a apresentação dos Planos de Adequação Econômico-Financeira e dos Termos de Assunção de Obrigações Econômico-Financeiras são disponibilizados conforme critérios de risco e relevância da operadora analisada.

6. Propostas de Simplificação

A seguir, são apresentadas propostas de simplificação das exigências de regulação prudencial para:

- 6.1) antecipação dos efeitos da adoção do CBR e extinção da margem de solvência: suspensão da tomada de medidas de regulação econômico-financeiras de acompanhamento, procedimentos de adequação econômico-financeira e regimes especiais de direção fiscal;
- 6.2) concessão de APA *ex officio* e redução do prazo de possibilidade de retorno à APA após seu cancelamento para operadoras com *regularidade* econômico-financeira;

- 6.3) extensão de prazo de PAEF, aplicável às operadoras com *irregularidade* econômico-financeira;
- 6.4) Demais medidas de simplificação de ativos garantidores, aplicáveis a:
 - 6.3.1) administradoras de benefício;
 - 6.3.2) operadoras exclusivamente odontológicas do Segmento 4 (S4) da RN nº 475, de 2021;
 - 6.3.3) PESL em operações em preços pós-estabelecidos (créditos a receber em operações em preços pós-estabelecidos como redutor de exigências exclusivamente dessa parcela da provisão); e
 - 6.3.4) parcela da PESL-SUS referente ao percentual histórico de cobrança (%hc) dividido pelo total dos valores notificados com base nos Avisos de Beneficiário Identificado (ABIs).

6.1. Antecipação de efeitos regulatórios da adoção do CBR

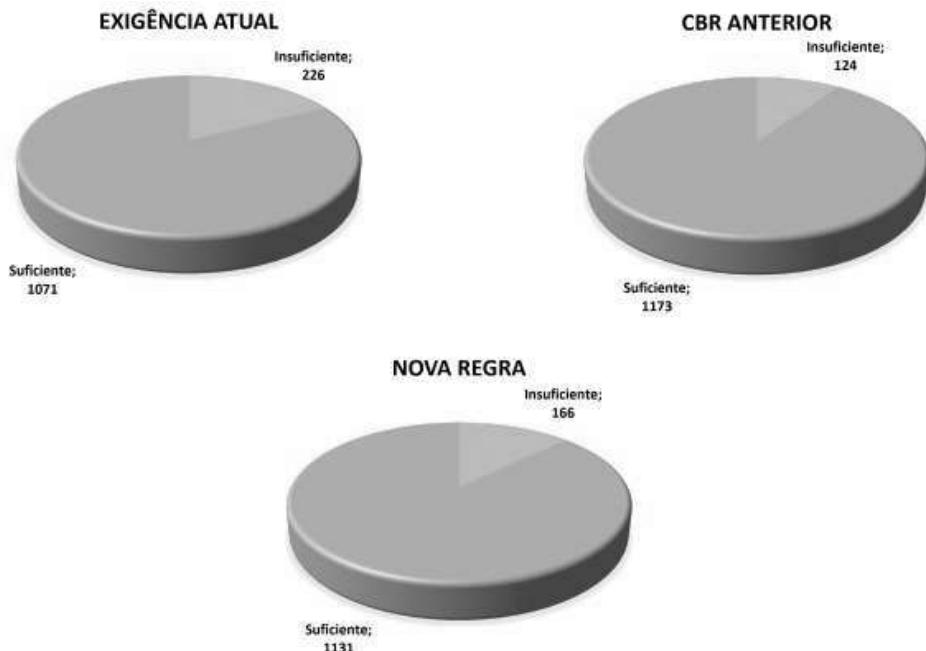
Como referido, em 2023 as operadoras deverão necessariamente migrar do regime de margem de solvência para o de capital baseado em riscos.⁸ Haja vista a regulamentação do cálculo dos riscos de subscrição, de crédito, operacional e legal (RN nº 526, de 2022), bem como a submissão à participação social de proposta de parâmetros de estimativa da necessidade do capital para o risco de mercado pela Consulta Pública nº 102, de 2022,⁹ é possível estimar já qual seria a necessidade de capital de cada uma das operadoras em cenário de término do período de migração e instituição definitiva do novo regime de CBR completo, contemplando os 5 riscos disciplinados.

⁸ Exceto as operadoras que, até 3 de julho de 2007, eram dispensadas da constituição das garantias financeiras próprias por estarem classificadas na modalidade de autogestão patrocinadas junto à ANS, conforme normas vigentes à época, para as quais se aplicará a nova regra a partir de 2024.

⁹ Disponível em <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/consulta-publica-no-102-2013-proposta-de-resolucao-normativa-que-dispoe-sobre-os-criterios-para-definicao-do-capital-regulatorio-das-operadoras-de-planos-de-assistencia-a-saude-altera-a-resolucao-normativa-no-515-de-29-de-abril-de-2022-e-revoga-a>

Conforme a análise de impacto produzida, com a extinção do regime de margem de solvência e adoção compulsória de capital baseado em riscos haveria redução de exigência de capital regulatório para número expressivo de operadoras. Vide gráficos abaixo, apresentados no relatório trazido à Consulta Pública nº 102, de 2022:¹⁰

Figura 3 – Comparativo da exigência de capital regulatório



Fonte: DIOPE/ANS. Elaboração: NT nº

302/2022/CESME/GEHAE/GGAME/DIRAD-DIOPE/DIOPE.

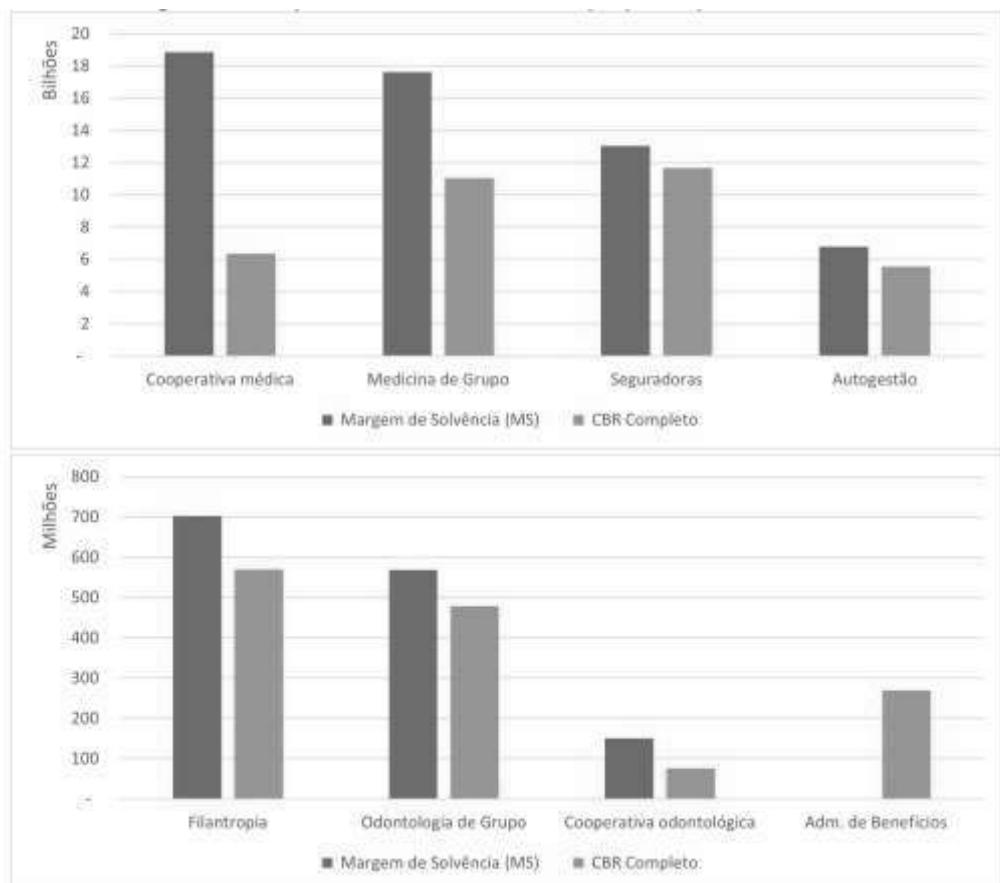
¹⁰Disponível em https://www.ans.gov.br/arquivos/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/cp102/Nota_Tecnica_302.pdf

Tabela 2 - Comparativo da exigência de capital regulatório por modalidade

| | Margem de Solvência (MS) | CBR Completo | CBR / MS |
|--------------------------|--------------------------|----------------|----------|
| Cooperativa médica | 18.858.531.350 | 6.350.171.282 | -66% |
| Medicina de Grupo | 17.628.800.826 | 11.026.495.376 | -37% |
| Seguradoras | 13.050.044.456 | 11.679.403.661 | -11% |
| Autogestão | 6.780.328.737 | 5.540.465.854 | -18% |
| Filantropia | 702.910.371 | 569.682.708 | -19% |
| Odontologia de Grupo | 569.345.369 | 478.688.356 | -16% |
| Cooperativa odontológica | 150.251.410 | 76.266.140 | -49% |
| Adm. de Benefícios | 36.164 | 269.354.593 | 744705% |

Fonte: DIOPE/ANS. Elaboração: NT nº 302/2022/CESME/GEHAE/GGAME/DIRAD-DIOPE/DIOPE.

Figura 4 – Comparativo do modelo atual x proposta, por modalidade



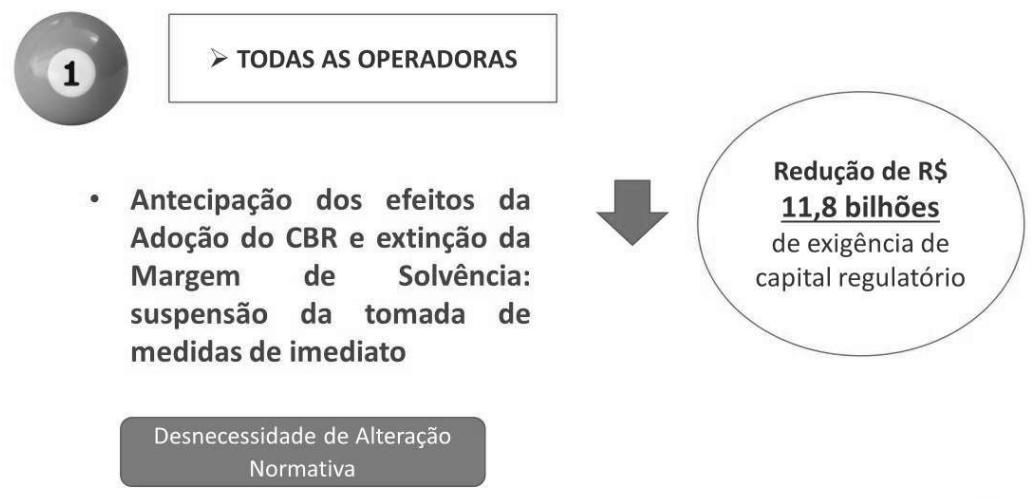
Fonte: DIOPE/ANS. Elaboração: NT nº 302/2022/CESME/GEHAE/GGAME/DIRAD-DIOPE/DIOPE.

Portanto, conforme os princípios da rationalidade, economicidade e proporcionalidade, entende-se pela **não adotação de quaisquer medidas regulatórias de acompanhamento, PAEFs e instauração de regime especial de direção fiscal ou liquidação extrajudicial pela DIOPE, nos casos em que:** (i) a insuficiência de capital regulatório seja o único motivador da tomada de medida e (ii) atinja operadoras que se detecte eventualmente irregulares com base nos critérios de capital no regime antigo (**margem de solvência**), mas que se sabe que virtualmente regulares conforme os parâmetros do futuro regime (CBR) mandatório a partir de 2023. A medida teria efeito imediato.

Pondera-se que não atenderia aos princípios da razoabilidade (especialmente sob o prisma da razoabilidade interna, ou seja, a adequação lógica entre o meio escolhido e o fim que se pretende alcançar) e da proporcionalidade (especialmente o da necessidade ou menor ingerência possível) tratar operadoras que apresentem insuficiência quanto à margem de solvência, mas que, em análise prospectiva, atenderiam ao capital baseado em riscos, como operadoras em situação econômico-financeira irregular. Isso porque a aplicação literal dos textos normativos da ANS (indicando um desenquadramento em relação às regras) levaria a uma conclusão que não condiz com a avaliação técnica sobre a situação da operadora (de pleno equilíbrio econômico-financeiro), portanto, nem com uma interpretação teleológica do texto. No cenário de alteração de regime, ANS pode e deve afastar as medidas de acompanhamento, PAEFs e instauração de regime especial de direção fiscal ou liquidação extrajudicial, em prol de tratamento menos gravoso para o administrado que se revele isonômico (como o é a projeção de atendimento ao capital baseado em risco).

Por fim, lembra-se que a implementação do CBR representará a liberação de exigência de capital regulatório no valor de **R\$ 11,8 bilhões**. Recomenda-se, outrossim, que a medida ora proposta seja encaminhada para a aprovação da Diretoria Colegiada da ANS na forma de Comunicado a ser publicado no Diário Oficial da União, conferindo-se ampla publicidade.

Capital Baseado em Risco (CBR)



6.2. Operadoras com *regularidade* econômico-financeira: concessão de APA de Ofício e redução de prazo de restituição de APA

A RN nº 519, de 2022, prevê um tratamento mais favorável (livre movimentação de ativos) para as operadoras que cumpram os requisitos do seu art. 3º, entre os quais têm destaque a *regularidade* econômico-financeira.

Isto é, conforme a regra geral da RN nº 521, de 2022, a operadora necessitaria solicitar à ANS autorização para movimentar parcela dos ativos garantidores sujeitos à bloqueio (vínculo) caso a caso. Com a concessão de uma autorização *a priori* (denominada APA) pelo regulador, a operadora assim fica liberada previamente para realizar quaisquer movimentações futuras de ativos garantidores, restando portanto dispensada do regime geral de obtenção de autorizações *ad hoc* para tanto.

Conforme a regra hoje vigente, para ter a APA, a operadora necessita: (i) cumprir os requisitos do art. 3º da RN nº 521, de 2022 (regularidade econômico-financeira e inexistência de anormalidades administrativas graves), e (ii) manifestar o seu interesse

em obter a autorização prévia anual via sistema (art. 3º, § 1º, da RN nº 519, de 2022). O atendimento às exigências é aferido pela DIOPE por meio das informações constantes dos bancos de dados da ANS (art. 3º, § 2º, da RN nº 519, de 2022), podendo a DIOPE, a qualquer tempo, exigir que sejam apresentadas informações ou documentos que se mostrem necessários, no caso concreto, para instruir adequadamente a análise (art. 3º, § 3º, da RN nº 519, de 2022). Ocorre que atualmente **apenas 22% das operadoras que seriam elegíveis à APA, segundo levantamento tão-somente na base de dados da ANS, aderiram de fato ao tratamento diferenciado**, que não traz nenhum ônus às optantes, somente os benefícios já citados.

A priori todas as operadoras que devem constituir ativos garantidores e possuem sua movimentação limitada pela lei teriam interesse em obter a APA. Isso porque a flexibilidade propiciada pela APA implica em mais celeridade das aplicações financeiras, venda de papéis e realização de novos investimentos. Qualquer possibilidade de maior agilidade nesse sentido seria *per se* um ganho. O preço da compra de ativos tais como ações e quotas de fundos de investimento imobiliários, por exemplo, flutua diversas vezes no decorrer de um mesmo dia. Oportunidades de investimento nesses ativos que surgiriam em determinado momento poderiam não se apresentar a espera de 7 dias (tempo médio de resposta da ANS em 2019¹¹). Portanto, o dado de que menos de ¼ das operadoras que seriam elegíveis (conforme informações em bancos de dados) à APA de fato detém a autorização é dado que chama atenção e nos convida a refletir sobre conveniência e oportunidade de simplificação na forma de concessão da autorização prévia anual.

Como forma de simplificar à adesão à APA, propõe-se assim a dispensa da necessidade de manifestação de interesse via sistema e a **concessão ex officio da autorização prévia anual às operadoras**. A medida beneficiaria, conforme dados do DIOPS do 2º trimestre de 2022, **420 operadoras adicionais, liberando a movimentação de R\$ 3,7 bilhões de ativos garantidores sujeitos atualmente à bloqueio (parte dos ativos garantidores submetidos vínculo)**.

¹¹ Segundo dados levantados pela CESME/GEHAE/DIOPE/ANS e constantes do gráfico 3 do Relatório de Análise de Resultado Regulatório (ARR) referente à antiga IN nº 54, de 2017, da DIOPE, disponível em: https://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/consultas_publicas/cp80/cp80-arr.pdf.

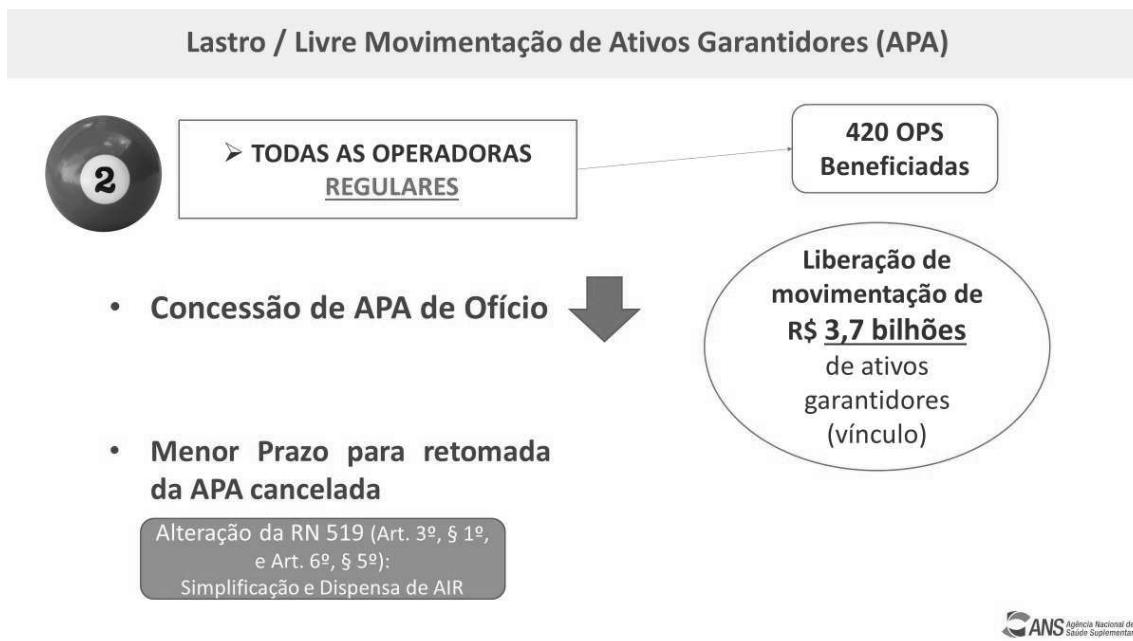
Com a medida, após a análise de dados constantes da base de dados da ANS, a DIOPE passaria a conceder a APA às operadoras, independentemente de pedidos ou manifestação de interesse. A concessão seria informada à operadora via envio de ofício, cujo conteúdo ratificaria a necessidade de cumprimento de todos os requisitos para obtenção e manutenção da APA. Lembra-se que, na eventualidade de necessidade de esclarecimentos adicionais, a norma já prevê hoje instrumento para isso: a possibilidade de, a qualquer tempo, exigir que sejam apresentadas informações ou documentos que se mostrem necessários, no caso concreto, para instruir adequadamente a análise, bem como a possibilidade de suspender e cancelar a qualquer tempo a APA, caso constatada irregularidade. A livre movimentação pode ser suspensa, inclusive em razão de identificação de apontamentos de auditoria independente em relatório de procedimentos previamente acordados (PPA) ou por atuário em termo de responsabilidade atuarial (TRA), quando cabível, que demonstrem inadequação dos valores contabilizados e informados à ANS de ativos garantidores ou das provisões técnicas que alterem as situações de conformidades demonstradas em relação aos requisitos previstos na RN nº 519, de 2022.

Ademais, verificada a insuficiência de ativos garantidores ou qualquer outra desconformidade, as medidas cabíveis serão tomadas, seja em termos de acompanhamento econômico-financeiro e abertura de PAEF, seja, em casos de descumprimentos ou irregularidades graves, a decretação da alienação da carteira, regime de direção fiscal ou técnica, ou a liquidação extrajudicial.

Por fim, ainda se recomenda simplificação adicional: a redução do prazo previsto para que a operadora, uma vez tendo a APA cancelada, possa obter nova autorização prévia anual (§ 5º do art. 6º da RN nº 519, de 2022). Esse prazo é hoje de cento e oitenta dias, contado a partir da data do cancelamento da autorização. Sugere-se que **o novo prazo para que a operadora com APA cancelada possa a restabelecer seja o mesmo do prazo de envio do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Plano de Assistência à Saúde (DIOPS/ANS) subsequente à data do cancelamento decretado.** Assim, caso a DIOPE conclua que a operadora não atende aos requisitos estabelecidos no art. 3º da RN nº 519, de 2022, poderá auferir, quando da recepção de novos dados contábeis da operadora, já a eventual regularização da operadora. Nesse caso, a

operadora pode ter reestabelecida a APA em prazo menor que o de 6 meses hoje previsto.

Pondera-se que as alterações podem trazer impacto operacional à ANS, em especial referentes a recursos humanos e sistemas, dada o aumento imediato do volume de operadoras com APA e redução de prazo para reestabelecimento da autorização em caso de cancelamento.



6.3. Operadoras com *irregularidade* econômico-financeira: extensão de prazo de PAEF

A RN nº 523, de 2022 (que consolidou a RN nº 307, de 2012), prevê que os PLAEFs e TAOEFs apresentados pelas operadoras com irregularidade econômico-financeira

possuem prazos de vigência de até 36 meses (24 meses, prorrogáveis por mais 12 meses)¹².

Entende-se pertinente estender o prazo de PLAEFs e de TAOEFs, que hoje é de até 36 meses, para prazo superior, conforme deliberação em reunião de Diretoria Colegiada, de até 60 meses (48 meses, prorrogáveis por mais 12 meses). Primeiro, consigna-se que a irregularidades das operadoras sob PAEFs são menos gravosas que as submetidas a regimes especiais e assim, a princípio, não requeriam medidas mais incisivas de forma imediata por parte do regulador. Compreende-se que a medida de simplificação oportunizará às operadoras maior fôlego para sua recuperação, em especial o cenário macroeconômico e resultados apresentados por determinadas operadoras recentemente, incrementando, portanto, suas chances de saneamento. A aposta é que a medida reduziria assim também a possibilidade que para as operadoras com irregularidade econômico-financeiras fossem instaurados regime especiais de direção fiscal e de liquidação extrajudicial.

A concessão de *prazo regular* (*caput* dos arts. 5º e 22 da RN nº 523, de 2022) estendido seria conferida independentemente de: (i) pedido expresso da operadora, (ii) análise intermediária quanto à deterioração da situação econômico-financeira no período e (iii) publicação no site da ANS da informação de que a operadora se encontra em PAEF. Tais requisitos seriam aplicáveis apenas às extensões de prazo adicionais (i.e., não ao *prazo regular*), como previstos nos parágrafos dos 5º e 22 da RN nº 523, de 2022.

Frisa-se, por oportuno, requisito regulatório de impossibilidade de piora do quadro da operadora durante a vigência dos procedimentos de adequação econômico-financeira. Os PAEFs serão cancelados caso a operadora apresente deterioração de sua situação econômico-financeira no prazo de vigência do PLAEFs ou TAOEFs (art. 15, inc. III, e art. 27, inc. IV, na RN nº 523, de 2022). A medida é de relevância ainda superior em cenário de alongamentos de prazos dos procedimentos de adequação econômico-financeira.

¹² Tais prazos regulares podem ser estendidos por adicionais 12 meses, desde que: (i) haja pedido expresso da operadora, (ii) não se verifique deterioração da situação econômico-financeira no período e (iii) seja publicado no site da ANS a informação de que a operadora se encontra em PAEF (arts. 5º e 22 da RN nº 523, de 2022).

Assim, como medida de flexibilização da ANS, os prazos dos PLAEFs e os TAOEFs apresentados pelas operadoras com irregularidade econômico-financeira seriam aumentados para prazo de até 60 meses, conforme deliberação em reunião de Diretoria Colegiada.

Extensão de prazo do PLAEF



➤ TODAS AS OPERADORAS IRREGULARES

- Alongamento de Prazo Regular do PAEF, nos PLAEFs e TAOEFs

Alteração da RN 523 (Art. 5º e 22):
Simplificação e Dispensa de AIR

 ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

6.4. Demais Medidas de Simplificação de Ativos Garantidores

Preliminarmente, ratifica-se que cabe às operadoras de planos de saúde, o gerenciamento prudente de seus ativos e passivos, por meio de *Asset Liability Management* (ALM). A operadora lida com a captação de recursos de terceiros, para a utilização em momento futuro. Portanto, incumbe à empresa fazer a responsável gestão desses recursos, de forma a garantir suas obrigações contratuais com beneficiários e rede prestadora e manter suficiência de ativo. Por exemplo, quando em momento excepcionais, a operadora necessita reter recursos suficientes para lidar com momentos desafiadores que eventualmente ocorrerão.

Tecidas as considerações, as subseções abaixo apresentam simplificações possíveis no tema, conforme perfis de risco diferenciados das operações e rigorosos critérios técnicos.

6.4.1. Exigências de Ativos Garantidores para Administradoras de Benefícios

As administradoras de benefícios (em quaisquer dos segmentos previstos na RN nº 475, de 2021) não possuem beneficiários, nem contabilizam provisões técnicas que resultariam na exigência de ativos garantidores. A atividade desse ente regulado basicamente se resume à intermediação entre a pessoa jurídica contratante de plano e uma operadora. Portanto, poderia ser questionada sua exigência para administradoras de benefícios do ponto de vista conceitual.

Ocorre que a exigência de capital regulatório para as administradoras de benefício, até a edição da RN nº 451, de 2020 (atualmente consolidada pela RN nº 526, de 2022), era sobremaneira reduzida, caso comparada com o exigido de demais operadoras de planos de saúde. Até então, as administradoras tinham como referência de capital regulatório apenas o capital base, calculado de acordo com sua região de comercialização. A exigência de ativo garantidor de administradoras de benefícios, nesse cenário, servia como mecanismo compensatório, a fortalecer as garantias impostas a tais empresas, em especial quanto ao seu risco de inadimplência.

A RN nº 515, de 2022 (que consolidou a RN nº 196, de 2009), em seu art 5º, determinou que as administradoras de benefícios que atuassem na condição de estipulante de plano coletivo, isto é, que assumissem o risco decorrente da inadimplência da pessoa jurídica, deveriam constituir ativos garantidores. A obrigação foi regulamentada na RN nº 514, de 2022 (que consolidou a RN nº 203, de 2009), e Instrução Normativa (IN) nº 22, de 2022 (que consolidou a IN DIOPE nº 33, de 2009). A exposição de motivos que embasou a proposta de regulamentação da obrigação de constituição e vinculação de ativos garantidores por parte das administradoras de benefícios atuantes na condição de estipulante de planos coletivos assim previu:

Na prática, o risco de inadimplência, que, ordinariamente, é da Operadora de Planos de Saúde, será, nesta situação, transferido para a Administradora de Benefícios, que passará a garantir a inadimplência dos beneficiários da pessoa jurídica contratante. Nestes moldes, do ponto de vista econômico-financeiro prudencial, **ficará estabelecido que o referido risco (de inadimplência) deve ser quantificado e garantido na forma de ativos vinculados à ANS.** (Nota nº 17/2009/DIR.ADJ./DIOPE/ANS, do Processo 33902.118316/2009-99, p. 4) (g.n.)

Então, a quantificação dos ativos garantidores foi feita com base no percentual de referência incidente sobre receitas de contratos coletivos em que a administradora de benefícios atuar como estipulante, “de forma a representar, em valores monetários, o *risco de inadimplência assumido*”. (Nota nº 17/2009/DIR.ADJ./DIOPE/ANS, do Processo 33902.118316/2009-99, p. 4) (g.n.).

No entanto, com a RN nº 451, de 2020 (consolidada posteriormente pela RN nº 526, de 2022), mais especificamente após a alteração daquela norma pela RN nº 461, de 2020, que regulamentou a exigência de capital baseado no risco de crédito e, portanto, o risco de inadimplência, o panorama se alterou. No item 12 do Anexo V da RN nº 526, de 2022, as exposições de operações de administração de benefícios são consideradas com o Fator Ponderador de Risco (FPR) de 75%.

Além do capital baseado no risco de crédito, o capital baseado nos riscos operacional e legal é aplicável às administradoras de benefícios, para quem a exigência é proporcionalmente maior (já que a limitação de 30% para a parcela de capital de riscos operacional e legal diante das demais parcelas de capital, que se aplica às receitas de outras operações, não se aplica a tal modalidade, conforme o item 6 do Anexo VI da RN nº 526, de 2022. Com a futura regulamentação do risco de mercado, tal exigência de capital também será cabível também a essas empresas.

Logo, a proposta de simplificação se refere à **não exigência de ativos garantidores para quaisquer administradoras de benefícios, independente do seu segmento previsto na RN nº 475, de 2021**. Entende-se que, com a regulamentação do capital baseado em riscos, as garantias encontram-se doravante adequadamente fixadas apenas pela exigência de capital regulatório dessas empresas. Considera-se

pertinente retirar obrigação de constituição de ativo garantidor, que, do ponto de vista conceitual, não é apropriado para empresas que não registram provisões técnicas frente aos quais ativos garantidores são exigidos, como as administradoras de benefícios. Caso contrário, incide-se “dupla exigência” sobre o risco de inadimplência das administradoras de benefícios.

O ajuste representará a extinção de 100% de exigência de ativos garantidores para todas as administradoras de benefícios, indistintamente. O montante de empresas envolvidas seria de 168, o que representa quase 15% do total de reguladas. A redução de exigências atinge o valor de R\$ 141.762.233, como apontam os dados de necessidade de lastro de ativos garantidores do DIOPS do 4º trimestre de 2021, sem impacto para o monitoramento realizado pela ANS. Entende-se que, com a regulamentação do capital baseado em riscos (CBR), as garantias encontram-se adequadamente fixadas apenas pela exigência de capital regulatório dessas empresas.

A regra passaria a ser aplicada às administradoras de benefícios de *imediato*. Com isso, antecipam-se os efeitos de proposta hoje já submetida à Consulta Pública nº 102, de 2022.

A regra se aplicaria independente do grupo prudencial de que a administradora de benefícios fizesse parte. Ou seja, por exemplo, caso a administradora seja parte de um grupo do qual faça parte outras operadoras médico-hospitalares, enquanto as regras sobre ativos garantidores não se aplicariam às administradoras de benefícios, seriam cabíveis sem quaisquer alterações às operadoras médico-hospitalares do mesmo grupo prudencial.

Simplificações Adicionais



6.4.2. Operadoras Exclusivamente Odontológicas do S4

As operadoras exclusivamente odontológicas, pela natureza dos produtos que ofertam, tomam menos risco do que as operadoras que ofertam planos de saúde para serviços hospitalares, cujo rol de cobertura inclui serviços consideravelmente mais caros do que aqueles presentes no rol de cobertura de planos odontológicos. Seu risco prudencial, ademais, também é reduzido em termos comparativos. Por esse motivo, as operadoras que comercializam planos médico-hospitalares são classificadas na RN nº 475, de 2021, nas faixas de maior risco, S1 e S3, enquanto que as operadoras exclusivamente odontológicas são classificadas nas faixas de menor risco, S3 e S4.

A normativa já prevê tratamento simplificado para operadoras exclusivamente odontológicas de pequeno porte. Com a nova classificação de operadoras da RN nº 475, de 2021, entende-se que o mesmo tratamento simplificado já estabelecido para as operadoras de pequeno porte (dispensa dos critérios de vinculação, custódia e movimentação de ativos garantidores) pode ser estendido a todas as operadoras exclusivamente odontológicas do segmento de menor risco prudencial, isto é, S4. Ademais, julga-se pertinente estender a todas as operadoras exclusivamente odontológicas o mesmo tratamento já conferido para autogestões por RH e com mantenedor: i.e., dispensada de quaisquer obrigações referentes à constituição de

ativos garantidores. Com isso, todas as operadoras do S4, independente da sua modalidade, passariam a ter tratamento equânime.

Portanto, a proposta de simplificação se refere à **não exigência de ativos garantidores para operadoras exclusivamente odontológicas do segmento S4 previsto na RN nº 475, de 2021**. Julga-se pertinente estender a operadoras exclusivamente odontológicas do segmento de menor risco prudencial (S4) tratamento já conferido a operadoras exclusivamente odontológicas de pequeno porte, bem como a todas as operadoras exclusivamente odontológicas do S4 tratamento já conferido a autogestões por RH ou com mantenedor.

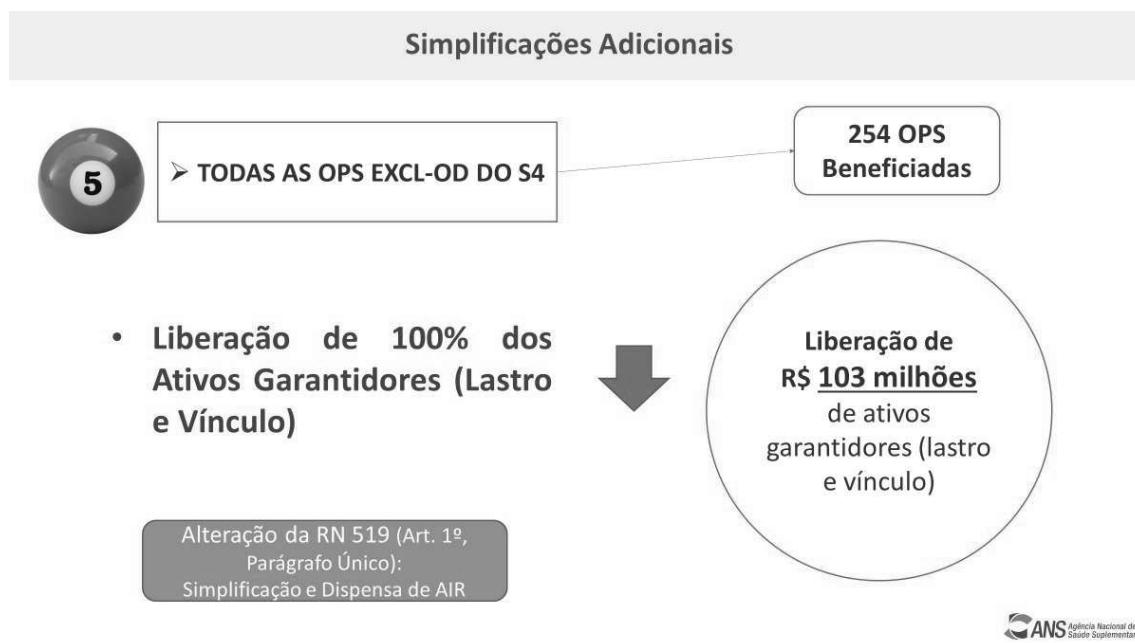
A modificação implicará na eliminação de 100% de obrigação de ativos garantidores para todas as operadoras exclusivamente odontológicas do S4. O universo de empresas beneficiadas pela simplificação constitui 254, i.e., 22% das operadoras do setor. Tal montante representa redução de exigências no montante de R\$ 102.518.361,89, como apontam os dados de necessidade de lastro de ativos garantidores do DIOPS do 4º trimestre de 2021, sem impacto para o monitoramento realizado pela ANS. Entende-se que o risco prudencial reduzido dessas operadoras justifica a medida.

A regra passaria a ser aplicada às operadoras exclusivamente odontológicas do S4 a partir do trimestre seguinte ao da data da publicação da norma proposta. Assim, por exemplo, caso a norma fosse publicada em 20 de dezembro de 2022, a operadora poderia considerar que a isenção da constituição de ativos garantidores a partir do 1º trimestre de 2023. Mais uma vez, a eliminação da obrigação de ativos garantidores não anistiaria eventuais operadoras nessa categoria com insuficiência de ativos garantidores até então das aplicações da norma até então vigente.

Não há preocupação de prever qualquer regra quanto a critérios aplicáveis a grupos prudenciais nesse caso. Lembra-se que os parâmetros de aferição de operadoras exclusivamente odontológicas não se cumulam com os de operadoras médico-hospitalares, com ou sem odontologia, nem de administradoras de benefícios do grupo prudencial que compartilham o controle econômico, para fins de consolidação previstos no art. 3º da RN nº 475, de 2021, como previsto em seu § 2º.

Lembra-se ademais que para as operadoras exclusivamente odontológicas do S3, por seu maior risco prudencial, as regras atualmente vigentes permaneceriam inalteradas.

Por fim, as regras permanecem inalteradas para operadoras médico-hospitalares com operações de planos odontológicos. Tais operadoras, conforme a RN nº 475, de 2021, recebem tratamento diferenciado, por seu maior risco prudencial.



6.4.3. Créditos a Receber referentes a Operações em Preços Pós-Estabelecidos como redutor de exigência de ativos garantidores exclusivamente de PESL em Operações em Preços Pós-Estabelecidos

As operações de assistência à saúde de contratos com preços pós-estabelecidos possuem dinâmica distinta tanto dos seguros gerais, como das operações de plano de saúde em preços preestabelecidos. Nessa operação, há o uso da rede, e o pagamento é feito *a posteriori* à utilização do serviço, sem valor fixado. Os planos com preços pós-estabelecidos têm seu valor calculado após a realização das despesas com as coberturas

contratadas para planos coletivos empresariais. Os valores são repassados à pessoa jurídica contratante, sendo cobrada uma taxa de administração pela operadora.

Provisões referentes à cobertura assistencial como planos pós-estabelecidos são registradas no DIOPS, diante das quais são exigidos ativos garantidores, que representam cerca de 8% do total de exigência de ativos garantidores do agregado do setor. No entanto, nos casos em a operadora tenha débitos referentes a eventos/sinistros contabilizados e ainda não pagos referentes a operações de planos em preços pós-estabelecidos, mas não tenha ainda recebido as contraprestações do beneficiário, seria questionável a imposição do ônus de manter ativos garantidores sobre as provisões dessas operações. Isto é, a imposição de ônus sobre contraprestações ainda não recebidas.

Outrossim, pondera-se que o principal risco aplicável à operação no caso de contraprestação ainda não recebida seria o de inadimplência diante de contraprestações/prêmios a receber, devendo estes serem contabilizados já considerando a expectativa de seu recebimento, ou seja, descontando-se eventuais inadimplências esperadas. Para quantificação de valores não esperados de inadimplência das operações de planos com preços pós-estabelecidos, a RN nº 526, de 2022 (que consolidou a RN nº 451, de 2020), estabeleceu fórmula específica, conforme o item 12 do Anexo V da RN nº 526, de 2022, onde as referidas operações são consideradas com risco equivalente a “títulos e créditos a receber”, e o FPR de tais exposições é de 100%.

Adicionalmente, exige-se capital baseado nos riscos operacional e legal, que é proporcionalmente maior para as operações em planos em preços pós-estabelecidos. Assim como nas operações de administração de benefícios, o limitador de 30% para a parcela de capital de riscos operacional e legal diante das demais parcelas de capital, que se aplica de modo geral às operações de plano de saúde, não se aplica excepcionalmente aos planos em preços pós-estabelecidos, segundo o item 5 do Anexo VI da RN nº 526, de 2022. Ainda em 2022, será regulamentado o risco de mercado, e a partir de 2023, a exigência do CBR total será obrigatória a todas as operações. A única exceção constitui as operadoras que, até 3 de julho de 2007, eram dispensadas da constituição das garantias financeiras próprias por estarem classificadas na modalidade

de autogestões patrocinadas junto à ANS, para quem a regra passará a valer a partir de 2024.

Para o caso analisado, julga-se que, com a previsão de cobrança hoje específica de risco de inadimplência das operações de planos com preços pós-estabelecidos por meio da regulamentação de cálculo de capital baseado no risco de crédito, reside dupla carga de exigência de garantias sobre tal risco. Recomenda-se que a dupla carga seja eliminada, por meio da dedução, sobre os ativos garantidores cobrados diante da PESL outros (não incluindo PESL SUS) recaída sobre tal operação, dos créditos a receber relativos igualmente a operações em planos com preços pós-estabelecidos, já líquidos da expectativa de *default* das contrapartes. Nesse caso, caso as contraprestações não tenham sido recebidas antecipadamente, sim posteriormente, o devido ajuste seria realizado, reduzindo-se proporcionalmente a exigência de ativos garantidores *exclusivamente para essa parcela da PESL outros*.

Para afastar a possibilidade de fraudes diante da eliminação proposta, nesse sentido, seria imperioso impor a verificação por auditor, acerca da segregação de valores de provisões em planos preestabelecidos em planos pós-estabelecidos, bem como de contraprestações/prêmios a receber referentes a planos pré-estabelecidos e pós-estabelecidos. O regime de exigências de ativos garantidores será sobremaneira diferente com a aprovação da proposta: caso as provisões e tais créditos a receber sejam registradas como relativas a planos com preços preestabelecidos, os ativos garantidores serão exigidos integralmente, sem possibilidade de dedução; caso refiram-se a planos com preços pós-estabelecidos, estes créditos poderão ser deduzidos da necessidade de constituição dos ativos garantidores. Assim, a operadora que buscasse se esquivar de sua obrigação de manter lastro ou vínculo de ativos garantidores poderia hipoteticamente usar da contabilidade para manipular valores, registrando como provisões para cobertura de planos em preços pós-estabelecidos o que seria de fato provisões para cobertura de planos em preços preestabelecidos, comportamento oportunista a ser evitando. Nesse sentido, pondera-se que o Anexo I da RN nº 527, de 2022 (que consolidou a RN nº 173, de 2008) já contempla tal verificação, por meio dos seguintes itens combinados: (a) 2 (relativo a Contraprestações Pecuniárias / Prêmios, contemplando segregações em contraprestação a receber e demais contraprestações), (b) 4 (referentes a Provisão Para Perda Sobre Crédito, porém igualmente contemplando

verificações quanto a contraprestação a receber) e (c) 6.4 (sobre registros de Eventos/Sinistros Conhecidos ou Avisados, contendo segregações em contratos com preço preestabelecido e contratos com preço pós-estabelecido).

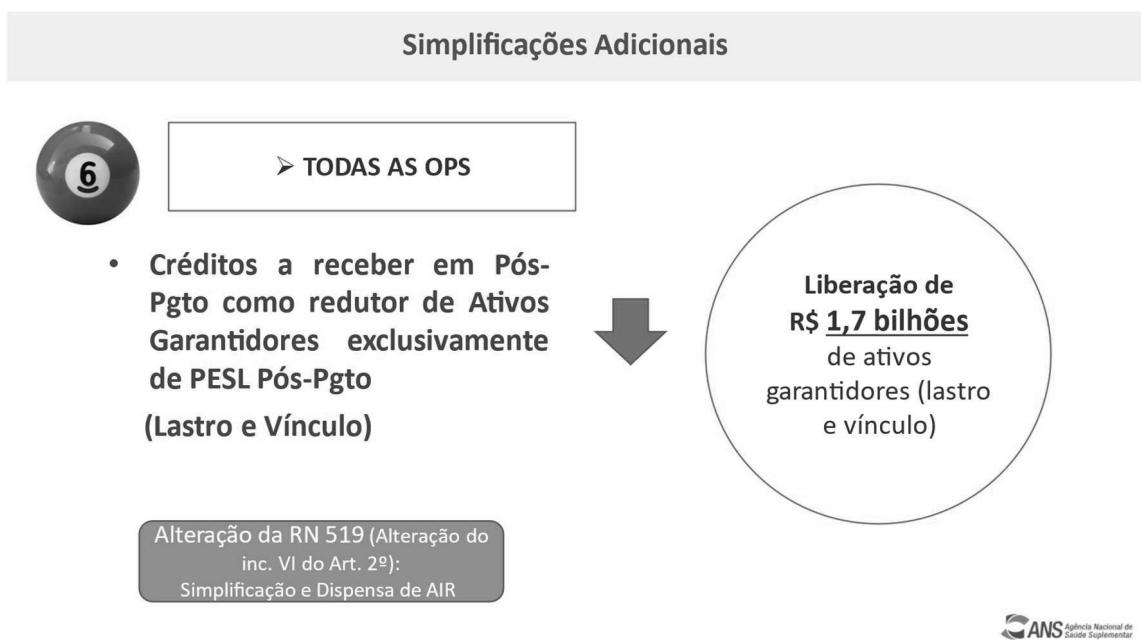
Portanto, propõe-se, como a medida de simplificação regulatória, a previsão de que **contraprestações/prêmios a receber contabilizados para operações de planos em preços pós-estabelecidos sejam redutores de exigência de ativos garantidores diante da PESL outros (não SUS) de operações de planos com preços pós-estabelecidos, independente do segmento de sua respectiva operadora previsto na RN nº 475, de 2021**. Entende-se que, com a regulamentação do capital baseado em riscos, as garantias diante de risco de inadimplência encontram-se doravante adequadamente fixadas apenas pela exigência de capital regulatório dessas operações. A redução de ativos garantidores de tal operação para PESL outros (não-SUS) visa extirpar a possibilidade de dupla exigência sobre o risco de inadimplência de tais operações.

Com a alteração proposta, reduz-se a exigência de ativos garantidores para as operações de planos com preços pós-estabelecidos, indistintamente, deduzindo-se da exigência de PESL outros (não-SUS). O montante de empresas envolvidas seria de 178 operadoras. Tal montante representa redução de exigências na constituição de ativos garantidores (lastro e vínculo) de R\$ 1,7 bilhões, como apontam os dados de necessidade de ativos garantidores do DIOPS do 4º trimestre de 2021, sem impacto para o monitoramento realizado pela ANS. Entende-se que, com a regulamentação do CBR, as garantias encontram-se mais bem fixadas por meio de exigência de capital regulatório das empresas que tenham tais operações, dispensando-se a necessidade de ativos garantidores para a PESL outros nos casos de não recebimento ainda das contraprestações pelos beneficiários.

Para tanto, sugere-se a alteração da redação do atual inc. VI do § 1º do art. 2º da RN nº 521, de 2022. Tal dispositivo prevê que débitos referentes a eventos/sinistros contabilizados e ainda não pagos que tenham como contrapartida créditos a receber registrados nos últimos sessenta dias decorrentes da utilização de serviços de assistência à saúde de beneficiários de outra operadora por meio de corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários. Ocorre que tais valores de operações de corresponsabilidade somente são aplicáveis a operações de planos com preços pós-estabelecidos. Ao prever em nova

redação que “débitos referentes a eventos/sinistros contabilizados e ainda não pagos referentes a operações de planos em preço pós-estabelecido que tenham como contrapartida créditos referentes a contraprestações pecuniária/prêmios a receber de cobertura assistencial com preço pós-estabelecido”, o dispositivo então passaria a abranger todas as hipóteses de PESL outros em operações de planos com preços pós-estabelecidos (abarcando, inclusive, hipótese de corresponsabilidade).

A proposta de norma, caso aprovada, seria de aplicação imediata e cabível às operadoras com operação de planos com preços pós-estabelecidos independentemente do grupo prudencial a que pertencessem. Os ativos garantidores deixam de ser exigidos sobre tais operações, independente da exigência de ativos garantidores sobre demais operações da mesma empresa ou de outras operadoras do seu grupo prudencial.



6.4.4. Débitos de ressarcimento ao SUS do percentual

hcXABI

As operadoras hoje necessitam ter ativos sobre a parcela da PESL-SUS referente ao percentual de histórico de cobrança (%hc) multiplicado pelo total dos valores notificados com base nos Avisos de Beneficiário Identificado (ABIs). O cálculo é feito

conforme dispõe o §2º do art. 2º da RN nº 521, de 2022, e recai sobre os débitos do ressarcimento ao SUS dos ABIs notificados e ainda sem a emissão das respectivas Guias de Recolhimento da União (GRU) pela ANS.

A operadora deve sim provisionar os valores de ressarcimento ao SUS. No entanto, não possui elementos prévios para tal provisão, eis que não sabe o seu valor antes de: (i) receber a notificação da ANS e (ii) saber quanto do percentual de notificações da ANS de fato será cobrado, dada a possibilidade de sucesso de eventuais recursos interpostos pela operadora. Diante dessas limitações, a ANS dispõe que a operadora deverá fazer tal provisionamento com base em seu histórico de cobrança, isto é, com base no percentual de ABIs que de fato foram devidos pela operadora, após a interposição de recursos, com base em seus registros passados de ressarcimento ao SUS com a ANS. A regra está prevista atualmente na Instrução Normativa (IN) nº 25, de 29 de abril de 2022. A *ratio* do cálculo pode ser encontrada no processo 33902.441546/2011-73, que culminou na promulgação da IN conjunta DIOPE/DIDES nº 5, de 2011, hoje revogada e consolidada.

Entende-se que a metodologia de provisionamento disciplinada pela ANS é adequada e deve ser mantida. Ou seja, as operadoras devem permanecer registrando a PESL-SUS referente ao percentual de hc multiplicado pelo ABI, conforme fórmula de cálculo prevista pelo normativo. No entanto, comprehende-se questionável a exigência de ativos garantidores diante de tais provisões.

A exigência de ativos garantidores diante da PESL constitui um incentivo para que as operadoras realizem os pagamentos junto à rede prestadora o quanto antes. A regulada não precisa provisionar, por óbvio, eventos avisados e já liquidados. Não precisando provisionar, não precisa, consequentemente, ter ativos garantidores para lastro da quantia. Contudo, no caso da PESL-SUS sobre % hc*ABI, a operadora não tem como antecipar esse pagamento. Ainda que queira fazer de pronto a quitação, não conseguirá realizá-la antes de finalizados os trâmites devidos na ANS.

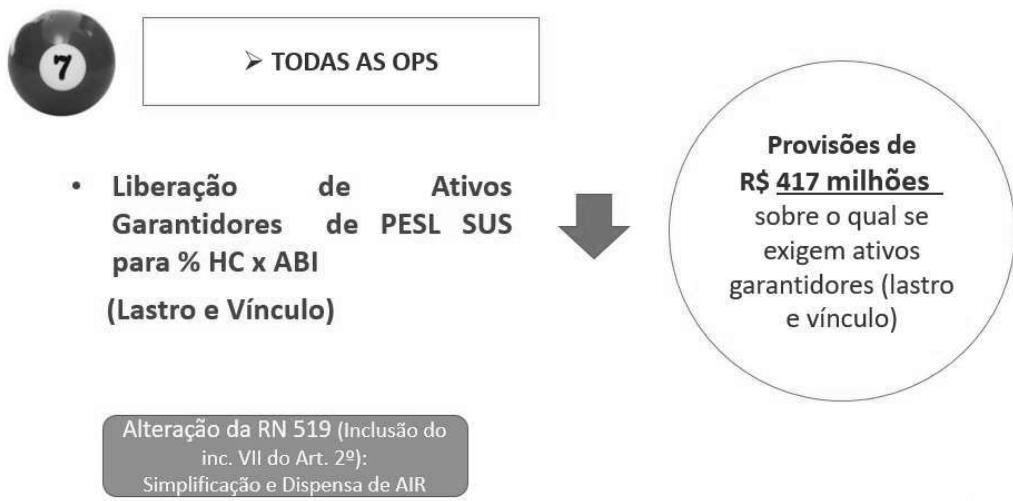
De todo o exposto, julga-se pertinente, como medida de simplificação regulatória, a **extinção da exigência de ativos garantidores diante da parcela da PESL-SUS referente ao percentual de histórico de cobrança multiplicado pelo total dos valores notificados por ABIs, para todas as operadoras, independente do segmento de sua respectiva operadora previsto na RN nº 475, de 2021**. A eliminação proposta, no

entanto, não altera em nada a necessidade de provisionamento de tal passivo contábil, o qual permanece inalterado. Compreende-se que, dada a impossibilidade de pagamento antecipado pela operadora de tal provisão, do ponto de vista conceitual, não é apropriado que as empresas sejam obrigadas a manter ativos garantidores para seu lastro.

Com a alteração proposta, reduz-se exigências para todas as operações, indistintamente, que se enquadrem na situação de obrigação de constituição de ativos garantidores para a parcela da PESL-SUS referente ao percentual de histórico de cobrança multiplicado pelo total dos valores notificados por ABIs. O impacto líquido da alteração proposta, em termos de redução de exigências ativos garantidores, é no montante de quase R\$ 417 milhões, como apontam os dados do DIOPS do 4º trimestre de 2021 e considerando a fórmula de cálculo dos §§ 2º e 3º do art. 2º da RN 521, de 2022. A simplificação se dá sem impacto para o monitoramento realizado pela ANS.

A proposta novamente seria de aplicação imediata e cabível às operadoras com tais operação independente do grupo prudencial a que pertencessem.

Simplificações Adicionais



7. Considerações Acerca da Dispensa de Análise de Impacto Regulatório

Esta seção traz as motivações para solicitar dispensa de análise de impacto regulatório, considerando que não se produzirá impacto significativo.

Segundo o documento “Diretrizes gerais e guia orientativo para elaboração de Análise de Impacto Regulatório”, da Casa Civil, a Análise de Impacto Regulatório – AIR consiste em um processo sistemático de análise baseado em evidências que busca avaliar, a partir da definição de um problema regulatório, os possíveis impactos das alternativas de ação disponíveis para o alcance dos objetivos pretendidos, tendo como finalidade orientar e subsidiar a tomada de decisão.¹³ Considerada como uma melhor prática regulatória, tem como *“finalidade de subsidiar a elaboração das normas regulatórias, contribuindo para o aumento da racionalidade do processo decisório acerca das potenciais ações governamentais”*.¹⁴

A Lei de Liberdade Econômica – Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019, transformou em obrigatória a AIR para toda a administração pública federal. Dessa forma, a AIR deve preceder a adoção e as propostas de alteração, pelas Agências Reguladoras e pelos órgãos e entidades da administração pública, de atos normativos de interesse geral dos agentes econômicos, de consumidores ou usuários dos serviços prestados.

Contudo, por consumir tempo e envolver custos em contextos de proposições normativas de baixa relevância ou pela urgência da decisão, a AIR poderá ser considerada inaplicável ou, ainda, dispensada. Tais hipóteses foram expressamente previstas no art. 3º, § 2º, e no art. 4º do Decreto nº 10.411, de 2020, destacando-se abaixo os incisos aplicáveis à proposta em tela:

¹³ Diretrizes gerais e guia orientativo para elaboração de Análise de Impacto Regulatório –AIR / Subchefia de Análise e Acompanhamento de Políticas Governamentais [et al.]. --Brasília: Presidência da República, 2018

¹⁴ MENEGUIN; SAAB; Análise de impacto regulatório: perspectivas a partir da Lei da Liberdade Econômica. Textos para Discussão; 271. Brasília: Senado Federal, Consultoria Legislativa. Março, 2020

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

(...)

III - ato normativo considerado de baixo impacto;

(...)

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

O documento "Diretrizes gerais e guia orientativo para elaboração de Análise de Impacto Regulatório", da Casa Civil, detalha outros contextos em que pode ser justificada a não aplicabilidade da AIR.

I – atos normativos de natureza administrativa, cujos efeitos sejam restritos à própria Agência Reguladora, órgão ou entidade da administração pública;

II – atos normativos de efeitos concretos, voltados a disciplinar situação específica e que tenham destinatários individualizados;

III – atos normativos que visam correção de erros de sintaxe, ortografia, pontuação, tipográficos, de numeração de normas previamente publicadas;

IV – atos normativos que visam revogação ou atualização de normas obsoletas, sem alteração de mérito; e

V – atos normativos que visam consolidar outras normas sobre determinada matéria, sem alteração de mérito”

Dessa forma, entende-se que as sugestões de alteração normativa realizadas na presente Nota Técnica atendem aos critérios de dispensa da AIR. Isso porque a proposta de ato normativo se enquadra em flagrante hipótese de “baixo impacto” (inciso II do artigo 2º do Decreto nº 10.411, de 2020), de redução de “exigências, obrigações, restrições, requerimentos ou especificações com o objetivo de diminuir os custos regulatórios” (inciso VII do artigo 4º do Decreto nº 10.411, de 2020). Nota técnica ou documento equivalente que fundamente a proposta de edição ou de alteração do ato normativo deverá ser elaborada (§ 1º do artigo 4º do Decreto nº 10.411, de 2020), propósito buscado por esta Nota.

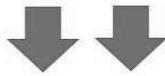
7.1. Proposta de Simplificação e quantitativo de operadoras impactadas pela Simplificação

Considerando o conjunto das propostas de simplificação de regulação prudencial, a medida **implicará na redução de exigências, sendo que algumas atingem apenas grupos de operadoras, e outras, todas as operadoras indistintamente** (como apresentado na seção 6). A **redução global de exigência será no montante de aproximadamente R\$ 18 bilhões**, sem impacto o significativo sobre as ações de monitoramento, acompanhamento, planos de recuperação e regimes especiais da regulação prudencial da ANS, bem como para os agentes do setor, prestadores e beneficiários.

As novas regras passariam a ser aplicada às empresas de imediato. Ademais, a nova norma seria cabível às operadoras independentemente do grupo prudencial a que pertencessem. Os ativos garantidores que passariam a ser dispensados, por exemplo, deixam de ser exigidos sobre as operações previstas, independente da exigência de ativos garantidores sobre demais operações da mesma empresa ou de outras operadoras do seu grupo prudencial.

Conclusão - Impacto

➤ **IMPACTO AGREGADO DA PROPOSTA**



R\$ 18 bilhões



8. Revisão das Medidas Propostas no Prazo de Três Anos

Seguindo boa prática regulatória, recomenda-se que as propostas aqui apresentadas, caso aprovadas pela Diretoria Colegiada da ANS, **sejam necessariamente revistas quanto aos resultados produzidos no prazo de 3 anos, por meio de Análise de Resultado Regulatório (ARR)**. Entende-se que já existem no âmbito dos instrumentos e dados disponíveis de regulação prudencial insumos suficientes para essa revisão de estoque e impacto regulatório.

9. Considerações Finais

Com a edição da RN n º 475, de 2021, criou-se ferramenta adicional para uma revisão dos normativos referentes à regulação prudencial, visando uma simplificação do ambiente de negócios, quando cabível e à luz da classificação de operadoras para fins de aplicação proporcional de regulação prudencial. A classificação visa priorizar o foco da Agência nas operadoras de maior risco sistêmico, diminuindo a carga regulatória para as operadoras de menor risco, visando ao aumento da concorrência e inovação no setor. Logo, busca-se adotar medidas proporcionais de acordo com o porte econômico-financeiro e risco de cada operadora e suas atuações geográficas.

Ao tempo em que este relatório ratifica as premissas, garantias e ferramentas econômico-financeiras de caráter geral, instrumentos vitais para proteção de milhões de consumidores brasileiros de planos de saúde, propõem-se simplificações tecnicamente possíveis, sem impacto significativo sobre as ações de monitoramento, acompanhamento, planos de recuperação e regimes especiais da regulação prudencial da ANS, bem como para os agentes do setor, prestadores e beneficiários.

Em suma, propõe-se:

- i) antecipação dos efeitos da adoção do CBR e extinção da margem de solvência: suspensão da tomada de medidas de regulação econômico-financeiras de acompanhamento, e acompanhamento, procedimentos de adequação econômico-financeira e regimes especiais de direção fiscal;
- ii) concessão de APA *ex officio* e redução do prazo de possibilidade de retorno à APA após seu cancelamento para operadoras com *regularidade* econômico-financeira;
- iii) extensão de prazo de PAEF, aplicável às operadoras com *irregularidade* econômico-financeira;
- iv) Demais medidas de simplificação de ativos garantidores, aplicáveis a:
 - a. administradoras de benefício ;
 - b. operadoras exclusivamente odontológicas do Segmento 4 (S4) da RN nº 475, de 2021;
 - c. PESL em operações em preços pós-estabelecidos (créditos a receber de operações em preços pós-estabelecidos como redutor de exigências dessa parcela da provisão); e
 - d. parcela da PESL-SUS referente ao percentual histórico de cobrança (%hc) multiplicado pelo total dos valores notificados com base nos Avisos de Beneficiário Identificado (ABIs).

Todas as alterações propostas demandam alterações normativas na forma de RN, exceto a medida “i” acima. Para a proposta referente à antecipação dos efeitos da adoção do CBR e extinção da margem de solvência, no sentido de suspensão da tomada de medidas de regulação econômico-financeiras de acompanhamento, e acompanhamento, procedimentos de adequação econômico-financeira e regimes especiais de direção fiscal, sugere-se encaminhamento para a aprovação da Diretoria Colegiada da ANS na forma de Comunicado. O Comunicado proposto seria publicado no Diário Oficial da União, conferindo-se assim ampla publicidade à antecipação de efeitos.

Pondera-se que a proposta atende ao § 2º do art. 4º da Lei 9.961, de 2020 (“As normas previstas neste artigo obedecerão às características específicas da operadora, especialmente no que concerne à natureza jurídica de seus atos constitutivos”).

Recomenda-se que as medidas propostas, caso aprovadas, sejam revistas no **prazo máximo de 3 anos, por meio de Análise de Resultado Regulatório (ARR).**

Por fim, recomenda-se, outrossim, mesmo se tratando de medida de simplificação regulatória, a realização de audiência pública, para possibilitar ampla participação social no processo.