

**PROCESSO Nº: 33910.024114/2017-98**

**NOTA TÉCNICA Nº 8/2018/DIOPE**

Prezado Senhor Diretor-Adjunto,

## **I. Introdução**

---

Em sua contribuição à consulta pública nº 68/2018, a Secretaria de Promoção da Produtividade e Advocacia da Concorrência – SEPRAC – do Ministério da Fazenda avaliou a análise de impacto regulatório referente à proposta de alteração da RN 393, de 2015. Em face dos apontamentos da Secretaria, julgamos conveniente e oportuno complementar o relatório de AIR a fim de esclarecer o contexto no qual a proposta normativa está inserida e, nesse contexto, eventuais impactos. É este o objetivo desta nota técnica. Importante ressaltar que todas as sugestões e comentários referentes às propostas de alteração normativa, recebidos no âmbito da consulta pública em tela, estão sendo analisadas pela ANS, que divulgará, em breve, relatório com as demais considerações cabíveis.

## **II. Relatório**

---

A proposta de alteração da RN 393, de 2015, foi objeto da consulta pública nº 68/2018, que se iniciou em 05/07/2018 e finalizou em 03/08/2018. As principais alterações propostas pela ANS na RN 393, de 2015, foram:

- Instituição da obrigatoriedade de constituição da provisão para eventos/sinistros ocorridos e não Avisados ocorridos no SUS – PEONA SUS, de forma escalonada, a partir de 2019;
- Instituição da obrigatoriedade de constituição da provisão para insuficiência de contraprestação/prêmio – PIC –, de forma escalonada, a partir de 2019;
- Definição de como devem ser consideradas as operações de compartilhamento de riscos na apuração da provisão de eventos ocorridos e não avisados – PEONA.

Por meio de sistema disponibilizado para participação social, foram recebidas 278 contribuições de 22 entidades ou pessoas físicas. Três entidades, que enviaram suas contribuições por meio do sistema, enviaram também contribuições por meio de e-mail ou ofício. A SEPRAC foi a única entidade que se manifestou especificamente acerca da análise de impacto regulatório realizada pela Agência.

Em síntese, a Secretaria avaliou que não foram estimados os impactos tarifários e fiscais e que a Agência não apresentou adequadamente os custos e benefícios associados à norma. Além disso, considerou que, apesar de a própria Agência afirmar que a melhor alternativa é combinar a adoção do teste de adequação de passivos – TAP, com a apresentação dos resultados apenas nas notas explicativas que acompanham as demonstrações financeiras, e a adoção da PEONA SUS e da PIC de forma escalonada, optou por somente propor a segunda (instituição da PEONA SUS e PIC).

No que tange ao impacto concorrencial, a SEPRAC ressaltou que a análise de impacto regulatório realizada pela ANS aponta para a possibilidade de a proposta escolhida diminuir o incentivo à competição. De acordo com a análise da Agência, a adoção do TAP, com a apresentação dos resultados nas notas explicativas, não teria impacto concorrencial. Como ambas alternativas, na avaliação da Agência, teriam resultados positivos, a Secretaria solicitou que a ANS reconsidere a possibilidade de adoção da alternativa que obriga a adoção do TAP.

Por fim, a SEPRAC fez notar que o formulário da consulta pública, disponibilizado no site da Agência, involuntariamente, restringe a capacidade de a sociedade trazer sua opinião à ANS, pois os campos para contribuição têm tamanho pré-delimitado e são formatados para que as contribuições se refiram a dispositivos específicos da norma. A sugestão da Secretaria é de que no formulário próprio, disponibilizado no site da Agência, fosse permitido também anexar arquivos que contemplassem comentários à proposta de forma generalizada e sem limitação de tamanho.

É este o relatório.

## **III. Análise**

---

Na nota 5/2018/DIOPE, na qual foram apresentados os resultados da análise de impacto regulatório referente ao problema de subprovisionamento no setor de saúde suplementar, ressaltou-se a interdependência entre as exigências financeiras e patrimoniais:

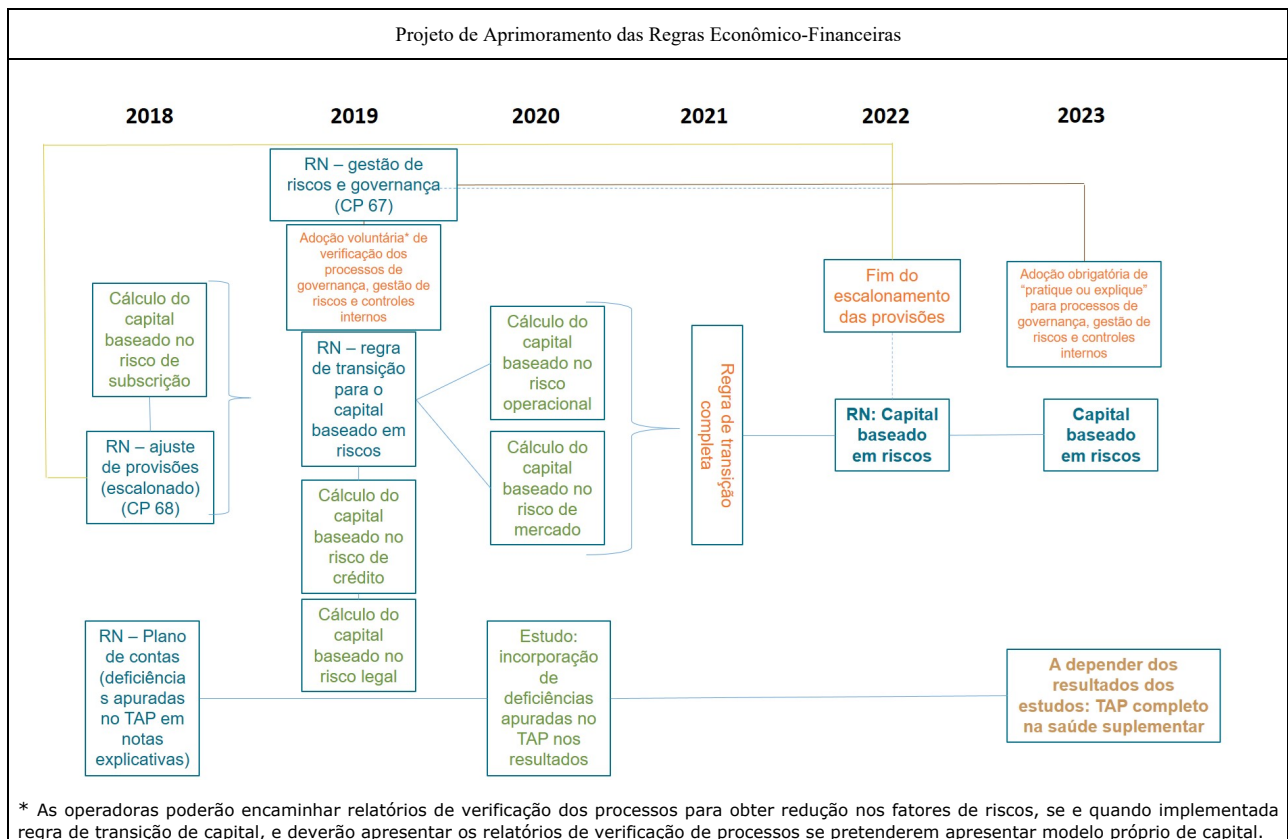
Em face do desenvolvimento do setor ao longo do período regulado e, considerando a necessidade de revisão das regras prudenciais, a ANS está trabalhando para o aperfeiçoamento das regras de capital no setor de saúde suplementar desde 2013. Contudo, ainda que o capital esteja corretamente definido, se as obrigações, incluídas as provisões técnicas, não estiverem adequadamente reportadas no balanço patrimonial, o capital pode parecer ser suficiente para atender à exigência regulatória e ao necessário para continuidade da atividade da operadora, mas não o ser.

Nota 5/2018/DIOPE, fl. 3

A proposta de alteração normativa levada à consulta pública recentemente representa um passo para o aperfeiçoamento da regulação econômico-financeira e é, também, etapa essencial para que seja aprimorada a regra de capital. Isso porque, apesar do projeto de aperfeiçoamento das regras econômico-

financeiras no setor de saúde suplementar ter como mote principal a transição para modelo de capital regulatório baseado nos riscos e peculiaridades do setor, o aperfeiçoamento não será plenamente atingido se as provisões não estiverem corretamente dimensionadas. Mais ainda, como um dos pressupostos do modelo utilizado para dimensionar o capital baseado em riscos é que as provisões estão corretamente dimensionadas, o modelo não deve ser aplicado se houver grande probabilidade desse pressuposto estar incorreto.

Na figura 1, abaixo, apresenta-se esquema do planejamento feito para o referido projeto. Os primeiros passos foram dados com a estimação do capital baseado no risco de subscrição. A princípio, acredita-se que este é o maior dos cinco riscos a serem estimados – os outros são de crédito, de mercado, legal e operacional. Paralelamente, iniciou-se estudo de adequação das provisões no setor. O ajuste das provisões associado ao cálculo do risco de subscrição permitiria a adoção de regra de transição para o capital baseado em riscos. Dessa forma, as operadoras poderiam optar por migrar para a regra de capital baseada em riscos antes de 2022, incorporando em seu capital regulatório as exigências associadas a cada risco à medida que a ANS as divulgasse. Contudo, se o nível de provisionamento não for corrigido em curto ou médio prazo, é provável que a melhor alternativa para as regras de capital passe a ser não fazer nada.



Com o fim de retomar a discussão sobre o provisionamento no setor, avaliou-se a possibilidade de instituir o teste de adequação de passivos na saúde suplementar. A realização do teste como preconizado pelo CPC 11, com a incorporação dos resultados nas demonstrações financeiras, garante a adequação do provisionamento. Essa alternativa, contudo, poderia gerar impactos negativos, como o desincentivo à comercialização de planos individuais. Foram estudadas outras alternativas, apresentadas na nota técnica 3/2017/DIOPE e levadas ao conhecimento dos participantes da Comissão Permanente de Solvência – CPS, na sua 5ª reunião (11/12/2017). Após a reunião, a ANS continuou a estudar as alternativas consideradas e, ao final da análise, pelas razões expostas na nota técnica 5/2018/DIOPE, optou por combinar à instituição da obrigatoriedade de constituição da PEONA SUS e da PIC, de forma escalonada, à obrigação de realizar o TAP, com a apresentação dos resultados nas notas explicativas que acompanham as demonstrações.

Para instituição da PEONA SUS e da PIC, de forma escalonada, foi proposta alteração da RN 393, de 2015, que dispõe sobre as provisões técnicas a serem constituídas pelas operadoras de planos de saúde. A proposta foi submetida à consulta pública, como é sabido (processo 33910.024114/2017-98).

Para o TAP, decidiu-se que sua instituição, com a apresentação dos resultados em notas explicativas, seria proposta conjuntamente às demais alterações a serem feitas na RN 290, de 2012, que dispõe sobre o plano de contas da ANS. Assim, na proposta encaminhada à Diretoria Colegiada da ANS, para autorização de realização de audiência pública, referente à alteração da RN 290, de 2012, consta a alternativa selecionada pela ANS como a melhor para assegurar o provisionamento adequado do setor (processo 33910.017191/2017-91).

A solicitação feita pela SEPRAC de que seja escolhida a alternativa que obriga a adoção do TAP foi, portanto, contemplada pela DIOPE, que a apresentou (no âmbito das alterações na RN 290/2012) para autorização pela Diretoria Colegiada de realização de audiência pública. Nesse primeiro momento, as operadoras de grande porte serão obrigadas a fazer o teste, que exige informações não necessariamente disponíveis a todas as operadoras de médio e pequeno porte, devendo apresentar as premissas e bases técnicas utilizadas, bem como os resultados dos fluxos de caixa trazidos a valor presente por agregação em quadros auxiliares ao DIOPS e, quando o resultado indicar a deficiência de provisionamento, em notas explicativas.

Há que se atentar para o fato de que a realização do TAP com a apresentação de eventuais deficiências em notas explicativas não é, ainda a convalidação do Pronunciamento Técnico CPC 11, correlacionado às normas internacionais de contabilidade (IFRS 4), relativo a contratos de seguros, ainda que represente um importante passo no aprimoramento das normas contábeis do setor e no conhecimento das deficiências de provisionamento na saúde

suplementar. A partir daí, poder-se-á estudar a adoção integral do TAP, como preconizado pelas normas contábeis. Nesse momento, contudo, a proposta não implica a correção de problemas no provisionamento. Já a instituição das provisões garante a correção das maiores deficiências em prazo pré-determinado (ao final do escalonamento). Com isso, pode-se avançar na implementação de novo modelo de capital. Por isso que a conclusão da ANS foi por realizar o teste de adequação de passivos e garantir que as operadoras constituirão as principais provisões que ainda não são obrigatórias.

Na figura 1, acima, explicita-se que o passo seguinte à aprovação das alterações na RN 393, de 2015 é iniciar o processo para aprovação da regra de transição para o capital baseado em riscos. A proposta inicialmente concebida pela ANS para essa transição foi apresentada nas 6ª e 7ª reuniões da CPS, realizadas em 06/03/2018 e 04/06/2018. Isso posto, passa-se a análise do impacto tarifário, que, como bem apontou a SEPRAC, não foi avaliado na nota técnica 5/2018/DIOPE.

A avaliação da ANS é de que não haverá impacto tarifário se avançarmos no aprimoramento das regras econômico-financeiras como pretendido. O estudo do capital baseado no risco de subscrição resultou em parâmetros para a exigência de capital consideravelmente menores que os vigentes atualmente, que se baseiam em estudo da segunda metade do século XX sobre seguros gerais na Europa. Para a maior parte das operadoras, a expectativa é de que haja tão somente uma realocação das obrigações econômico-financeiras no final do projeto. A exigência de capital tende a diminuir, e as provisões obrigatórias tendem a aumentar. Não há, portanto, motivo para que sejam aumentados preços em decorrência das mudanças propostas nas regras econômico-financeiras. Como a constituição da PEONA SUS e PIC será escalonada, mesmo no período em que a regra de transição não houver, ainda, sido aprovada, não haverá motivo para impacto tarifário.

Paralelamente, o impacto tributário esperado também contribui para a redução da probabilidade de haver qualquer impacto tarifário em decorrência da instituição da PEONA SUS e PIC. As provisões técnicas em análise são contabilizadas como despesas, reduzindo, a base de cálculo dos tributos associados ao desempenho (resultado) das operadoras.

Resta analisar três considerações da SEPRAC. Em referência ao impacto concorrencial, a Secretaria salientou a aparente contradição da decisão da Agência de optar pela alternativa de instituir, escalonadamente, a PEONA SUS e a PIC, quando, em sua própria avaliação, a opção pela adoção do TAP com apresentação dos resultados nas notas explicativas das demonstrações financeiras teria menor impacto concorrencial e também benefícios. Como afirmado anteriormente, a ANS não optou pela adoção das novas provisões técnicas em detrimento do TAP, mas pela adoção das duas alternativas paralelamente. A proposta referente ao TAP, como exposto nesta nota, foi encaminhada pela DIOPE para autorização de realização de audiência pública no âmbito das alterações da RN 290/2012.

O motivo principal pela qual se optou pela adoção das duas alternativas paralelamente foi exposta na nota técnica 5/2018/DIOPE, no trecho, abaixo, também destacado pela SEPRAC em seu parecer:

Ambas têm a mesma classificação no que tange aos impactos positivos, mas esses impactos não são exatamente iguais. Em ambas as alternativas, induzem-se as operadoras a avaliar o desempenho de seus produtos, mas, na quinta, há também a indução à realização de práticas que diminuem a utilização pelos beneficiários da rede pública. Tendo isso em consideração e que, mesmos somados, os impactos negativos das duas alternativas conjuntamente não são maiores que os impactos das demais, a melhor alternativa é combinar a terceira com a quinta.

Nota 5/2018/DIOPE, p. 11

Além dessa motivação, como explicado acima, para o andamento do projeto de aperfeiçoamento das regras econômico-financeiras, é necessário garantir que as provisões estão adequadamente constituídas ou que serão ajustadas em prazo pré-determinado, o que não ocorre apenas com a adoção do TAP, com explicitação dos resultados nas notas explicativas. Mesmo tendo essas razões em vista, entende-se a preocupação da Secretaria com a concorrência na saúde suplementar. Aumentar a competição e fazer com que esta se baseie na geração de valor para os beneficiários são meios de induzir a redução de custos e o aumento da qualidade dos serviços. Qualquer proposta que, inicialmente, se apresente como deletéria à competição parece inadequada.

Há que se notar, contudo, que o impacto na concorrência da proposta de também tornar obrigatórias a PIC e PEONA SUS advém do fato de as operadoras sofrerem impactos distintos. A necessidade de provisionamento já existe, a obrigação, ainda não. As operadoras mais atingidas são aquelas que têm grandes despesas esperadas e não as estão provisionando. São também aquelas que mais riscos impõem aos beneficiários, inclusive o risco de não terem o atendimento necessário e precisarem recorrer à saúde pública para a utilização de serviços contratados. Tornar obrigatórias a PIC e PEONA SUS tende a criar um setor mais seguro, no qual o consumidor pode escolher planos de diferentes operadoras, sem se preocupar com sua reputação ou seu porte, porque sabe que, se a operadora está em atuação conforme as regras da ANS, a probabilidade de ser viável e ter condições de oferecer, no mínimo, o preconizado pela lei é muito alta. Isso tende a diminuir a barreira à entrada associada à reputação e aumenta a capacidade de competição de operadoras de menor porte que atuem adequadamente, ainda que crie dificuldades para algumas operadoras.

Quanto à afirmação de que não foram apresentados adequadamente os custos e benefícios da norma, deve-se esclarecer que, como afirmado na nota de impacto regulatório, a análise se baseou no Guia Orientativo para Elaboração de Análise de Impacto Regulatório (AIR) da Casa Civil da Presidência da República, que preconiza dever a análise dos impactos de cada alternativa “*ter sempre como referência a opção de não ação, ou seja, os impactos devem ser qualificados ou quantificados como um ganho ou custo líquido com relação ao cenário de inação por parte da Agência*” (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Guia Orientativo para Elaboração de Análise de Impacto Regulatório (AIR), fevereiro de 2018, p. 36). A análise das alternativas foi construída dessa forma, com cada alternativa sendo qualificada tendo por base a alternativa de não ação. Foram considerados tanto impactos positivos, que podem ser considerados ganhos/benefícios líquidos, quanto impactos negativos, que podem ser considerados custos líquidos.

Em face da extensa análise dos possíveis impactos, avaliou-se que poderia ficar repetitivo incluir tabela com os custos e benefícios, vantagens e desvantagens de cada alternativa naquela nota. Considerando, todavia, a observação da Secretaria, nas tabelas 1 e 2, abaixo, são apresentados os principais custos e benefícios e vantagens e desvantagens das propostas relativas às despesas esperadas para as quais não há provisões obrigatórias estabelecidas.

Tabela 1 – Custos e Benefícios das Alternativas

	Alternativas	Principais custos	Principais benefícios
1	Realizar o TAP e reconhecimento da deficiência aferida no valor do passivo por contrato de seguro no resultado.	Diminuição dos incentivos para a comercialização de planos individuais, aumento considerável na necessidade de provisionamento.	Grande probabilidade de que o nível de provisionamento das operadoras seria adequado, considerando-se suas despesas esperadas.
2	Obrigar a realização de teste de adequação de passivos e a divulgação do resultado nas notas explicativas que acompanham as demonstrações financeiras, estabelecendo prazo de escalonamento para que esses resultados sejam incorporados às demonstrações financeiras.	Diminuição dos incentivos para a comercialização de planos individuais, aumento considerável na necessidade de provisionamento.	Grande probabilidade de que, ao final do escalonamento, o nível de provisionamento das operadoras seria adequado, considerando-se suas despesas esperadas.
3	Obrigar a realização de teste de adequação de passivos e a divulgação do resultado nas notas explicativas que acompanham as demonstrações financeiras.	Provável aumento dos custos para obtenção de financiamento para operadoras que apresentem grandes deficiências explicitadas pelo TAP.	Explicitação de possíveis deficiências para todos os possíveis interessados, inclusive a ANS.
4	Estabelecer a constituição de provisões que ainda não sejam obrigatórias no setor, tais quais a PEONA/SUS e a PIC.	Aumento da necessidade de provisionamento, com impacto proporcional à utilização da rede pública pelos beneficiários da operadora e às deficiências esperadas dos planos.	Adequação do provisionamento, com diminuição da probabilidade de insolvência e aumento da possibilidade de detecção de problemas econômico-financeiros pela ANS.
5	Estabelecer a constituição de provisões que ainda não sejam obrigatórias no setor, tais como a provisão para eventos ocorridos e não avisados realizados na rede pública de saúde em beneficiários de planos de saúde (PEONA/SUS) e a provisão para insuficiência de contraprestações (PIC), determinando-se um prazo de escalonamento para constituição total dessas provisões e a divulgação em nota explicativa nos primeiros 5 anos.	Aumento gradual da necessidade de provisionamento, com impacto proporcional à utilização da rede pública pelos beneficiários da operadora e às deficiências esperadas dos planos.	Adequação gradual do provisionamento das operadoras.
6	Não fazer nada	Dificuldade para avaliação da situação econômico-financeira da operadora, impossibilidade de implementação dos demais aprimoramentos na regulação econômico-financeira.	Não há qualquer necessidade de mudança nos processos das operadoras ou da ANS.

Tabela 2 – Desvantagens e Vantagens das Alternativas

	Alternativas	Principais desvantagens	Principais vantagens
1	Realizar o TAP e reconhecimento da deficiência aferida no valor do passivo por contrato de seguro no resultado.	Possibilidade de alterar a oferta de planos médico-hospitalares	Alternativa que tem maior probabilidade de garantir que as provisões estarão adequadamente
2	Obrigar a realização de teste de adequação de passivos e a divulgação do resultado nas notas explicativas que acompanham as demonstrações financeiras, estabelecendo prazo de escalonamento para que esses resultados sejam incorporados às demonstrações financeiras.	Possibilidade de alterar a oferta de planos médico-hospitalares	Alternativa que, no médio prazo, garante que as provisões estão adequadamente provisionadas.
3	Obrigar a realização de teste de adequação de passivos e a divulgação do resultado nas notas explicativas que acompanham as demonstrações	Não corrige possíveis inadequações nas provisões, apenas as explícitas.	As operadoras são obrigadas a analisar o desempenho de seus planos e tomam conhecimento de eventuais problemas.
4	Estabelecer a constituição de provisões que ainda não sejam obrigatórias no setor, tais quais a PEONA/SUS e a PIC.	Pode aumentar, consideravelmente, a necessidade de provisionamento de algumas operadoras.	Assegura que as operadoras constituirão, caso seja necessário, as principais provisões do setor, além das já obrigatórias
5	Estabelecer a constituição de provisões que ainda não sejam obrigatórias no setor, tais como a provisão para eventos ocorridos e não avisados realizados na rede pública de saúde em beneficiários de planos de saúde (PEONA/SUS) e a provisão para insuficiência de contraprestações (PIC), determinando-se um prazo de escalonamento para constituição total dessas provisões e a divulgação em	Não corrige imediatamente problemas no provisionamento das operadoras.	Assegura, no médio prazo, que as operadoras constituirão, caso seja necessário, as principais provisões do setor, além das já obrigatórias atualmente.
6	Não fazer nada	Não há correção de problemas já identificados.	Não há mudanças no setor decorrentes de alterações na

A última observação da SEPRAC a ser analisada refere-se à limitação do tamanho do texto das contribuições imposta pelo sistema utilizado para realização da Consulta Pública nº 68. De fato, esse é um limitador que pode prejudicar o recebimento de contribuições que não têm como objetivo a alteração, inclusão ou exclusão de dispositivo específicos ou que, mesmo tendo um desses objetivos, exige explicações mais detalhadas. Nesta consulta, além da SEPRAC, duas entidades enviaram contribuições por meio de ofícios, nos quais elaboraram melhor suas considerações. A DIOPE trabalhará para que nas consultas públicas futuras seja possibilitado o envio de contribuições maiores ou que não estejam vinculadas a um dispositivo da norma proposta em específico.

#### IV. Conclusão

Tendo em vista as considerações da SEPRAC, em seu parecer SEI N° 161/2018/COGIS/SUPROC/SEPRAC-MF, sobre a consulta pública n° 68, avaliou-se ser necessário contextualizar a proposta regulatória em análise. O projeto da ANS é aperfeiçoar a regulação econômico-financeira, de forma aumentar a probabilidade de que as operadoras que atuam no setor tenham reduzida chance de insolvência. Para isso, é necessário adequar o provisionamento no setor às despesas esperadas e revisar as exigências de capital para que reflitam os riscos e peculiaridades do setor. Mesmo tendo claro o objetivo traçado, é importante analisar as formas de alcançá-lo, evitando-se alternativas que tenham efeitos colaterais significativos. Por essa razão, a ANS tem-se preocupado, a cada passo, em analisar as alternativas existentes da forma mais rigorosa possível. Também por isso, julgou-se conveniente expor a avaliação do regulador sobre questões que pareceram a Secretaria requerer análise suplementar à realizada na nota técnica 5/2018/DIOPE. Dessa forma, avança-se com a certeza de que as escolhas regulatórias são as melhores, dadas as informações existentes.



Documento assinado eletronicamente por **TATIANA DE MACEDO NOGUEIRA LIMA, Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental**, em 28/08/2018, às 12:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Washington Oliveira Alves, Gerente de Habilitação e Estudos de Mercado**, em 28/08/2018, às 13:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Cesar Brenha Rocha Serra, Diretor(a)-Adjunto(a) da DIOPE**, em 28/08/2018, às 17:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **8206311** e o código CRC **E7CC1C79**.