

**PROCESSO Nº: 33910.007002/2020-78**

**NOTA TÉCNICA Nº 8/2020/DIOPE**

Interessado: DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DAS OPERADORAS

Registro ANS:

**Assunto: FLEXIBILIZAÇÕES NORMATIVAS ADICIONAIS VISANDO MINIMIZAR IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19**

Prezado Sr. Diretor da DIOPE,

## **INTRODUÇÃO**

Conforme já mencionado na Nota Técnica Nº 5/2020/DIOPE (SE16449119), atualmente, o Brasil vive em estado de calamidade pública decorrente do presente surto de coronavírus (COVID-19), conforme Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020. Ademais, consigna-se a Lei nº 13.979, de 13 de fevereiro de 2020, que reconhece a emergência de saúde pública de importância internacional e decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

Por este motivo, após as devidas considerações e ponderações, a citada Nota defendeu a flexibilização de duas medidas que foram aprovadas na última reunião extraordinária da Diretoria Colegiada (DICOL) (vide ATA – SEI 16554282):

1. Flexibilização do prazo previsto do § 2º do Art. 14 da RN nº 451, de 2020, para congelamento da margem de solvência (MS); e
2. Postergação de exigência de PEONA SUS e PIC para início em 2021, alterando os prazos constante dos artigos 20-A e 20-B da RN nº 393, de 2015.

Embora estas sejam importantes medidas que flexibilizam prazos para a capitalização de recursos em momento de forte crise, há o entendimento de que somente elas não sejam suficientes.

O surto de coronavírus (COVID 19) está gerando significativos impactos na economia brasileira, levando o Governo Federal a adotar uma série de medidas com vistas a mitigar os impactos econômicos do surto. Esses significativos impactos econômicos são de conhecimento notório e as diversas medidas de mitigação adotadas pelo Governo Federal estão sinteticamente expostas no sítio institucional do Ministério da Economia<sup>[1]</sup>.

No âmbito do setor de saúde suplementar, o cenário de retração econômica, com redução do capital de giro das empresas, aumento do desemprego e redução da renda de profissionais autônomos provocará reflexos nos planos privados de assistência à saúde, seja pela resilição contratual, seja pela falta de pontualidade no pagamento de contraprestações pecuniárias.

Esses reflexos não são exclusivos do setor de saúde suplementar, assim como não é exclusiva do setor de saúde suplementar a iniciativa de adotar medidas para enfrentamento desse cenário. Por exemplo, no setor bancário, o Conselho Monetário Nacional adotou medidas para estimular a renegociação de dívidas junto aos bancos, como sintetiza a Agência Brasil, empresa

O Conselho Monetário Nacional (CMN) aprovou hoje (16), em reunião extraordinária, duas medidas para ajudar a economia brasileira a enfrentar os efeitos adversos da epidemia de Covid-19. A decisão permite que os bancos facilitem a renegociação de dívidas de pessoas físicas e jurídicas e aumentem a capacidade de utilização do seu capital.

A primeira medida facilita a renegociação de operações de créditos de empresas e de famílias que possuem boa capacidade financeira e mantêm operações regulares e adimplentes ativas, permitindo ajustes de seus fluxos de caixa. A medida dispensa os bancos de aumentarem o provisionamento (reserva de valor) no caso de repactuação de operações de crédito que sejam realizadas nos próximos seis meses.

De acordo com a nota publicada pelo Banco Central (BC), estima-se que aproximadamente R\$ 3,2 trilhões de créditos possam se beneficiar dessa medida, “cuja renegociação dependerá, naturalmente, do interesse e da conveniência das partes envolvidas.”

A segunda medida expande a capacidade de utilização de capital dos bancos para que eles tenham melhores condições para realizar as eventuais renegociações e de manter o fluxo de concessão de crédito. Na prática, essa medida amplia a folga de capital (diferença entre o capital efetivo e o capital mínimo requerido), dando mais espaço e segurança aos bancos para manterem seus planos de concessões de crédito ou mesmo ampliá-los nos próximos meses.

De acordo com o CMN, considerando que os colchões de capital devem ser usados durante momentos adversos, essa medida reduz o Adicional de Conservação de Capital Principal (ACP<sub>Conservação</sub>) de 2,5% para 1,25% pelo prazo de um ano, ampliando a folga de capital do Sistema Financeiro Nacional (SFN) em R\$ 56 bilhões, o que permitiria aumentar a capacidade de concessão de crédito em torno de R\$ 637 bilhões.

“Após este período de um ano, o ACP<sub>Conservação</sub> será gradualmente restabelecido até 31 de março de 2022 ao patamar de 2,5%”, informou.

#### Sistema sólido

Essas medidas somam-se à recente decisão do BC de reduzir em R\$ 135 bilhões os recursos que os bancos são obrigados a deixar depositados na instituição, chamados de depósitos compulsórios. Para o CMN, o efeito prático e conjunto destas medidas é uma melhora das condições de liquidez do SFN em torno de R\$ 135 bilhões, “o que irá contribuir, nesse momento, para suavizar os efeitos do Covid-19 sobre a economia brasileira”.

Segundo a nota, o BC monitora de forma contínua o sistema financeiro, que “detém atualmente uma das mais robustas situações de solidez da sua história” e “está preparado para enfrentar cenários severos”. “Após atravessar a forte crise financeira internacional de 2008 e a maior recessão da história brasileira em 2015 e 2016, todos os bancos, sem exceção, cumprem atualmente os requerimentos de capital e de liquidez, e estão prontos para apoiar a economia”, diz a nota.

O CMN destaca ainda que o BC dispõe de um amplo arsenal de instrumentos que podem ser utilizados, se necessário, não só para assegurar a estabilidade financeira, mas particularmente neste momento, para apoiar a economia. “Este arsenal inclui vários instrumentos como, por exemplo, medidas regulatórias e recolhimento compulsório, hoje em torno de R\$ 400 bilhões. Os US\$ 360 bilhões em reservas internacionais também são um colchão que serve para assegurar a liquidez em moeda estrangeira e o regular funcionamento do mercado de câmbio”.

#### Bancos

A Federação Brasileira de Bancos (Febraban) informou que os cinco maiores bancos do país – Banco do Brasil, Bradesco, Caixa, Itaú Unibanco e Santander – estão abertos e comprometidos em atender a pedidos de prorrogação, por 60 dias, dos vencimentos de dívidas de clientes pessoas físicas e micro e pequenas empresas para os contratos vigentes em dia e limitados aos valores já utilizados.

Segundo a entidade, seus bancos associados estão “sensíveis ao momento de preocupação dos brasileiros com a doença provocada pelo novo coronavírus”, “vêm discutindo propostas para amenizar os efeitos negativos dessa pandemia no emprego e na renda” e “entendem que se trata de um choque profundo, mas de natureza essencialmente transitória”.

Edição: Maria Claudia

Operadoras de planos privados de assistência à saúde necessitam de solvência e, principalmente, de alta liquidez porque sua atividade consiste em arrecadar contribuições pecuniárias para satisfazer obrigações de curto prazo de pagamento à sua rede prestadora de serviços de saúde. Espera-se que as operadoras cumpram essas obrigações em períodos entre 30 e 60 dias da data de notificação do atendimento pelos prestadores. Indicativo disso é que a ANS desincentiva o pagamento aos prestadores em mais de 30 dias no caso de operadoras de grande porte e em mais de 60 dias por operadoras de médio e de pequeno porte ao exigir, passados esses períodos, a vinculação de ativos garantidores da provisão de eventos/sinistros a liquidar (Art. 7º da Resolução Normativa nº 393, de 9

de dezembro de 2015, combinado com o artigo 3º da Resolução Normativa nº 392, de 9 de dezembro de 2015).

O curtíssimo prazo em que as operadoras devem cumprir suas obrigações junto à rede prestadora de serviços e a dependência da arrecadação de contraprestações pecuniárias para fazê-lo justifica, no cenário de forte retração econômica observado, que a ANS monitore continuamente as tendências de diminuição da solvência e da liquidez das operadoras e que a ANS adote, rapidamente, medidas para mitigar uma diminuição de solvência e de liquidez que coloque em risco a continuidade da assistência à saúde pelo não pagamento pontual da rede prestadora que pode levar à consequente suspensão dos atendimentos pela mesma rede.

Além disso, como é de conhecimento notório, o setor de saúde suplementar garante assistência à saúde a cerca de ¼ da população brasileira, assim como é de conhecimento notório que o Sistema Único de Saúde se encontra sobrecarregado, sendo contrário ao interesse público que o SUS seja ainda mais sobrecarregado com uma relevante perda de vínculos de beneficiários no setor de saúde suplementar, decorrente da incapacidade de pagamento pontual das contraprestações pecuniárias nesse momento de forte retração econômica. Aumentar essa sobrecarga do SUS em um momento de notória emergência de saúde pública é ainda mais contrário ao interesse público.

É iminente a perda dos vínculos de beneficiários em decorrência da incapacidade de pagamento pontual das contraprestações pecuniárias nesse momento de forte retração econômica. Para os planos individuais regulamentados, aos quais estão vinculados cerca de 20% dos beneficiários do setor de saúde suplementar, pode haver a suspensão ou a rescisão contratual após a apuração de mais de 60 dias de impontualidade num período de 12 meses nos termos do artigo 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Para os planos coletivos, aos quais estão vinculados cerca de 80% dos beneficiários do setor de saúde suplementar, pode haver a suspensão ou rescisão contratual após a apuração de período ainda menor de impontualidade, conforme previsto em cada contrato. Ainda quanto aos planos coletivos, registra-se que a impontualidade do beneficiário, em regra, não é apurada pela operadora, mas tão-somente pela pessoa jurídica ou pessoa natural empresária individual contratante, dado que, em regra, a operadora é proibida de cobrar a contraprestação pecuniária do beneficiário, só podendo cobrá-la da pessoa jurídica contratante, conforme o artigo 14 da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009. Como a contratante de planos coletivos não é regulada pela ANS, salvo nos casos de administradoras de benefícios (artigo 2º da Resolução Normativa nº 196, de 14 de julho de 2009), pode ocorrer a suspensão ou extinção do vínculo de beneficiário de plano coletivo a qualquer momento, sem a oportunidade de purgação da mora ou qualquer tolerância, dado que a exclusão do beneficiário decorre de decisão da contratante que não está sujeita a nenhum requisito ou vedação pela ANS.

Apresenta-se uma composição de duas tendências não favoráveis no atual cenário:

**a. Impacto de despesas assistências em decorrência da demanda por atendimento decorrente da pandemia:** Embora de difícil mensuração com os dados disponíveis no momento, esse impacto apresenta-se como líquido e certo por diversos segmentos da sociedade, por exemplo, pelo Estado de São Paulo e pelo Instituto Butantan, conforme o quadro abaixo:

#### QUADRO 1 - CENÁRIOS PROJETADOS PELO INSTITUTO BUTANTAN E O GOVERNO DE SÃO PAULO PARA O ESTADO DE SÃO PAULO

Cenário	Com medidas atuais de Restrição	Sem medidas atuais de Restrição
Mortes	111.000	277.000
Indivíduos necessitando hospitalização	670.000	1.300.000
Indivíduos necessitando UTI	147.000	315.000

Fonte: Apresentação Instituto Butantan + Estado de São Paulo (vide notícia: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/04/06/sp-preve-1300-mortes-por-coronavirus-ate-13-de-abril-sem-medidas-de-isolamento-social-estimativa-seria-de-5-mil-mortes.ghml>)

A Fiocruz, embora não tenha divulgado projeções semelhantes para toda a pandemia, centraliza as informações acerca da pandemia em painel criado para este fim (acessível em

Em complemento aos estudos nacionais, existem estudos internacionais. Um recém divulgado pela renomada *Imperial College* inclui cenários para o Brasil (<https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/>). Destaca-se que este estudo está sendo utilizado como referência em todo o mundo dado a notoriedade dos pesquisadores envolvidos. Alguns cenários são detalhados abaixo:

**QUADRO 2 – CENÁRIOS PROJETADOS PELA IMPERIAL COLLEGE PARA O BRASIL**

Descrição	Sem medidas de mitigação	Com distanciamento social de toda a população	Com distanciamento social e reforço do distanciamento da população idosa	Com supressão tardia	Com supressão precoce
População infectada	187,799,806	122,025,818	120,836,850	49,599,016	11,457,197
Indivíduos necessitando hospitalização	6,206,514	3,496,359	3,222,096	1,182,457	250,182
Indivíduos necessitando UTI	1,527,536	831,381	702,497	272,916	57,423

Fonte: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-Global-unmitigated-mitigated-suppression-scenarios.xlsx>

Por último se destaca o estudo elaborado por especialistas de Harvard que contou com participação do secretário de Vigilância do Ministério da Saúde<sup>[3]</sup>. Destacam-se do que foi noticiado os trechos abaixo:

“A análise do secretário em parceria com os estudiosos de Harvard indica que hospitais brasileiros devem, a partir do começo de abril, **ter redução da disponibilidade de camas de hospitais e aparelhos respiradores, sendo a redução de vagas em unidades de terapia intensiva (UTI) o problema mais imediato.**

Nas capitais, **os pesquisadores preveem que a falta de equipamentos aconteça a partir de 21 de abril (...).**”

Adicionalmente, vem sendo sinalizado por muitos estudos que o pico da pandemia se aproxima. Registra-se a entrevista do Sr. Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta, no dia 20/02/2020, onde foi afirmado que o cenário deve se agravar muito entre a segunda quinzena de abril e maio, prevendo inclusive a possibilidade do colapso do sistema de saúde. O Ministro e técnicos do Ministério da Saúde reafirmaram a posição em estudo técnico publicado na “Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical” divulgado no dia 07/04/2020<sup>[4]</sup> (vide SEI 16587259). Destaca-se:

“Embora o Brasil esteja tentando implementar medidas para reduzir o número de casos, principalmente focados no isolamento social, um aumento nos casos de Covid-19 é esperado nos próximos meses. Vários modelos matemáticos mostraram que o vírus estará circulando até meados de setembro, com um pico importante de casos em abril e maio”, diz o relatório, sem citar números.

(...)

Assim, existem preocupações quanto à disponibilidade de unidades de terapia intensiva (UTI) e ventiladores mecânicos necessários para pacientes hospitalizados com Covid-19, bem como a disponibilidade de testes de diagnóstico específicos”

**b. Impacto da Inadimplência no setor:** Enquanto o primeiro impacto está diretamente ligado ao efeito da pandemia, outro fator indireto dessa crise que também é sinalizado como extremamente provável é o de crescimento da inadimplência. Isso porque, diversos setores da economia estão sendo duramente afetados. O setor de varejo no Brasil, por exemplo, apresentou queda de 23,8% das receitas quando consideradas as três de isolamento social e na primeira semana

de abril, de 44%. Alguns setores sofreram quedas ainda mais expressivas. O setor de bens duráveis e serviços tiveram um faturamento na primeira semana de abril, respectivamente, 71,2% e 76,2, menor do que a data base, primeira semana de fevereiro.<sup>[5]</sup>

**FIGURA 1 - FATURAMENTO NOMINAL - GRUPOS DE SETORES - BRASIL**



Fonte: Boletim Cielo de 6 de abril de 2020.

Embora, não haja um acompanhamento regular do índice de inadimplência por parte da DIOPE, observa-se, por exemplo, que para as Administradoras de Benefícios que pleiteiam redução de exigência de ativos garantidores<sup>[6]</sup> o valor médio de perda por inadimplência apresentado nos estudos é de aproximadamente 4%. Embora não haja estudos das projeções da inadimplência do setor decorrente da crise, tendo em vista, como já citado, a carência dos dados, é bastante improvável imaginar que o setor de saúde suplementar não sofrerá essa previsível consequência da crise em oposição toda a economia nacional. Tendo em vista o receio com a economia, a autoridade financeira de que trata do tema no Brasil, BCB, anunciou recente o pacote de R\$ 1,2 trilhão<sup>[7]</sup> para salvaguardar a economia e certamente um dos receios é o possível choque na inadimplência.

Logo, estas duas tendências seguem em sentidos opostos colaborando duplamente para a possibilidade de deterioração rápida dos índices econômicos financeiros do setor de saúde suplementar. Pois enquanto, de um lado, há o indicativo de aumento de despesas com a pandemia, no outro, existe a sinalização de queda na receita devido à inadimplência. Este último item inclusive foi um dos pontos de maior preocupação apresentados por diversos representantes do setor em reunião realizada no dia 02/04/2020 entre a diretoria da ANS e tais representantes (vide ata – SEI 16569475 e vídeo <https://anss.sharepoint.com/:f/s/cosit.infraestrutura/EmVAnNcdK61PqgL8DPJVSHsBqdWZZJ7RJSxX4UDvPcZZg?e=J0ruyf> acessível em

Adiciona-se a este cenário a possibilidade de potenciais efeitos decorrentes das demandas reprimidas de serviços de assistência à saúde que não estão sendo executados atualmente devido às restrições de convívio social. Tal fato, embora possa sinalizar uma redução da sinistralidade neste momento, pode culminar em um aumento posterior após o período de crise.

Os curtos prazos em que a operadora tem que cumprir suas obrigações perante a rede prestadora de serviços de saúde e os curtos prazos em que pode haver a rescisão dos contratos ou a extinção dos vínculos de beneficiários em decorrência de impontualidade no pagamento, associados ao cenário de forte retração econômica e seus efeitos sobre a saúde no país, acima delineados, justificam a rápida adoção de medidas para prover maior liquidez para as operadoras desde que essa maior liquidez se traduza em pagamentos à rede prestadora de serviços de saúde e na renegociação de contratos visando a mitigar os efeitos da impontualidade dos beneficiários, preservando seus vínculos.

Dada a necessidade de rápida adoção dessas medidas, que, como explicado acima, mostram-se urgentes, não é tecnicamente possível executar análises de impacto regulatório e consultas públicas. Note-se que, em situações de urgência, há dispensa de elaboração de Análise de Impacto Regulatório, conforme orienta o documento de Diretrizes Gerais e Guia Orientativo para

Em função dessa urgência para a adoção de medidas, também não é tecnicamente possível aguardar uma extensa coleta de dados sobre os impactos econômico-financeiros da forte retração econômica observada hoje sobre o setor de saúde suplementar que suporte uma tomada de decisão amplamente informada. Uma extensa coleta de dados sobre esses impactos econômico-financeiros pressuporia primeiro observar esses impactos para depois descrever sua magnitude. Ocorre que se pretende mitigar esses impactos e o modo mais eficiente de mitigar esses impactos é agir antes que eles ocorram. De nada adiantará adotar medidas em prol da manutenção dos beneficiários no setor somente depois que eles forem desligados de seus planos de saúde, assim como de nada adiantará adotar medidas para assegurar o pagamento à rede prestadora de serviços de saúde depois que a impontualidade se verificar e as suspensões de atendimento aos beneficiários começarem a ocorrer. Sem dúvida, prevenir é melhor do que remediar.

Desse modo, a equipe técnica da DIOPE pretende apresentar uma proposta baseada nas evidências disponíveis, salientando os limites e as possibilidades dessas evidências para embasar uma tomada de decisão por medidas de estímulo que conciliem liquidez das operadoras, manutenção da assistência aos beneficiários e pagamento aos prestadores de serviços de saúde, atendendo, equilibradamente, aos interesses dos principais atores sociais envolvidos no setor de saúde suplementar.

As medidas de estímulo apresentadas, dados os limites e as possibilidades das evidências disponíveis, são medidas conservadoras, visando a diminuir ao máximo o risco na tomada de decisão. Outras medidas, de maior impacto, podem vir a ser apontadas pela DIOPE a qualquer momento diante de evidências que a equipe técnica da DIOPE considere suficientes para embasá-las tecnicamente.

Registra-se que foram considerados na análise da equipe técnica os dados financeiros (através do DIOPS) mais recentes do setor, que são de setembro/2019, devido ao adiamento de entrega dos dados do setor decorrente das ações para mitigar o efeito da pandemia. Para um melhor monitoramento da atual situação, a DIOPE está buscando dados no setor, por exemplo, entre as medidas tomadas, foram requisitadas no dia 03/04/2020 as informações de fluxo de caixa do setor.

Por estes motivos, a presente nota traz a defesa de medidas adicionais no que tange:

- i) flexibilização temporária das regras de ativos garantidores, medidas que afetam diretamente a liquidez da operadora; e
- ii) as regras de capital regulatório, para operadoras que não se encontram em escalonamento, que podem afetar positivamente a liquidez da operadora, *a depender da gestão dos seus recursos*. Como exemplo, caso a operadora canalize tais recursos dispensados de exigência pela ANS para redistribuição de lucros, dividendos ou sobras, claramente a liquidez não será privilegiada.

Feita essa consideração, a atual nota propõe a **possibilidade de assinatura de Termo de Compromisso (TC), condicionando as operadoras a cumprimento de uma série de contrapartidas.**

Destaca-se, preliminarmente, que a análise aqui contida foi decorrente de análise de pleitos que surgiram de diversas frentes. Por exemplo:

- Reunião entre Sr. Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, diretor-presidente interino da ANS, Rogério Scarabel, e representante do setor no dia 17/03;
- Recente reunião do CONSU, no dia 18/03;
- Diversas reuniões com representantes do setor, sendo a última realizada no dia 02/04/2020 (vide ata - SEI 16569475 e vídeo acessível em <https://anss.sharepoint.com/:f/s/cosit.infraestrutura/EmVANcdK61PqgL8DPJVSHsBqdWZZJ7RJSxXx4UDvPcZZg?e=JOruyf>);
- Ponderações feitas pelos diretores nas reuniões da DICOL ao longo do último mês, entre outros.

Contudo, cabe destacar que nem todos os pleitos apresentam dados e subsídios técnicos que possibilitem o acolhimento das propostas nesse momento. Reitera-se que, até o momento, não há dados que permitam estimar com precisão o impacto econômico-financeiro da pandemia sobre a liquidez e solvência das operadoras, especialmente considerando a diversidade de modelos de negócios, tomando-se como parâmetro, especialmente, a verticalização de serviços hospitalares e de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia.

Vale destacar sempre, como já foi ponderado em diversas reuniões com o setor e na própria DICOL, que em um momento como este de crise, os riscos devem ser avaliados e as decisões devem ser tomadas. Todavia, no momento correto, conforme o cenário se apresente. Embora haja a sinalização de um cenário crítico, tal ainda não se materializou. Assim, foram apresentadas abaixo as medidas que deverão ser pactuadas por meio de termo de compromisso. Registra-se que se obteve consenso da equipe técnica da DIOPE quanto à possibilidade de flexibilização temporária de dispositivos regulatórios relacionados. Com as medidas, acredita-se que será fornecida uma injeção de liquidez e flexibilização de movimentação dos ativos ao mercado (em complementos às medidas recém-aprovadas) que serão importantes para o atual momento de crise.

Embora, como citado acima, sempre deva haver uma ponderação dos riscos de qualquer medida regulatória a ser adotada no setor, destaca-se que, conforme detalhado abaixo, parte dos incentivos aqui apresentados já são objetos de estudos da DIOPE, incluindo nesse ponto a liberação de movimentação dos ativos garantidores. Esse projeto inclusive possui estudo em curso que contou com envio de formulários de pesquisa para operadoras para quantificar o impacto administrativo de tal medida. Por este motivo, a equipe técnica da DIOPE, considerando o atual cenário, recomenda a adoção das medidas indicadas nesta Nota Técnica, pois entende-se que a proposta aqui apresentada pode ser considerada no atual cenário segura e até conservadora, levando em consideração as informações que até o presente momento se possui para a tomada de decisão.

Esta é uma breve introdução. Segue-se a proposta que a equipe técnica da DIOPE recomenda que seja adotada pelos Senhores Diretores na DICOL.

## **1. POSSIBILIDADE DE ASSINATURA DE TERMO DE COMPROMISSO (TC), CONDICIONANDO AS OPERADORAS A CUMPRIMENTO DE UMA SÉRIE DE CONTRAPARTIDAS**

O Termo de Compromisso é uma medida adicional a ser adotada pela ANS para enfrentar o atual cenário, em que a agência dá a oportunidade para as operadoras de se comprometerem com a continuidade da assistência à saúde aos beneficiários e do pagamento da rede de prestadores. Para isso, os regulados têm como contrapartida, em caráter excepcional, a flexibilização de outras regras prudenciais que permitem maior liquidez.

A ANS pretende, assim, criar mecanismos para proteger operadoras de planos de saúde, beneficiários e prestadores dos impactos econômico-financeiros imediatos do surto de coronavírus. Tais impactos são associados não apenas a eventual maior demanda pelos serviços de saúde, mas também aos efeitos sociais e econômicos do isolamento social imposto em diversos municípios brasileiros na renda das famílias e empresas.

Por fim, destaca-se que, diante do objetivo de curto prazo deste termo de compromisso, **a DICOL deve condicionar sua assinatura à adesão pelas operadoras até o prazo improrrogável de 17 de abril de 2020**, sob pena de esvaziamento prático, principalmente, da proteção aos beneficiários, o que tornaria tecnicamente inadequada a assunção de Termo de Compromisso, cujo objetivo, por exigência do artigo 29-A da Lei nº 9.656, de 1998, é a adoção de medidas que consistam em **vantagens para os consumidores**.

### ***1.a. Das contrapartidas assumidas pelas operadoras de planos de saúde***

Ponto fundamental para a elaboração do Termo é a definição de contrapartidas. Entende-se que, considerando o momento devem ser definidas contrapartidas que busquem

resguardar a saúde de todo o setor ao longo da crise.

### **1.b. Dos incentivos regulatórios**

A ANS concede **três** incentivos regulatórios para as operadoras que assinarem o TC: i) a retirada de exigência de ativos garantidores de Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar –PESL-SUS; ii) a possibilidade de movimentar seus ativos garantidores em montante equivalente à Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados – PEONA; e iii) a redução da exigência da MS para 75% também para as Seguradoras Especializadas em Saúde e Operadoras que não estão em fase de escalonamento (não contempladas nos § 2º do Art. 11 da RN 451, de 2020), conforme previsto no Art. 15 da RN 451, de 2020.

#### **1.b.1 PESL-SUS**

Com relação à **PESL-SUS**, a operadora fica desobrigada, exclusivamente, de manter ativos garantidores relativa aos valores devidos a título de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde – PESL SUS, no período entre a data de assinatura do presente Termo e 31 de dezembro de 2020. A medida visa ampliar a liquidez das operadoras, liberando recursos financeiros que poderão ser utilizados para fazer frente a eventuais maiores demanda por atendimento médico ou índices de inadimplência. Nesse contexto, destaca-se que a PESL-SUS está associada a uma dívida da operadora com o Estado, sendo uma obrigação financeira que não impede o cancelamento da operadora. Dessa forma, entende-se que dentre as obrigações de provisão, a flexibilização da PESL-SUS é a opção que teria menor impacto negativo. Com essa medida há a previsão de redução imediata de R\$ 1,4 bilhões de exigências de ativos para **as operadoras que atuam no setor**.

#### **1.b.2 PEONA**

Conforme art. 2º da RN 392, de 2015, e art. 35-L da Lei 9656, de 1998, as operadoras devem manter ativos garantidores registrados junto à ANS na proporção de um para um em relação as provisões técnicas, vinculando-os conforme previsto no art. 3º da referida RN, nos seguintes termos:

**Art. 2º A totalidade do valor constituído das provisões técnicas deverá, obrigatoriamente, ser lastreada por ativos garantidores na proporção de um para um.**

§1º Estão dispensados da exigência de que trata o caput:

I - valores registrados na Provisão de Prêmios ou Contraprestações Não Ganhas;

II - débitos referentes a eventos/sinistros contabilizados e ainda não pagos que estejam garantidos por depósitos judiciais;

III - débitos referentes ao ressarcimento ao SUS que tenham sido objeto de parcelamento já aprovado pela ANS.

IV - débitos referentes a eventos/sinistros contabilizados e ainda não pagos que tenham como contrapartida créditos de operações com planos de assistência à saúde decorrentes de contratos de seguro ou resseguro;

V - débitos referentes aos processos de ressarcimento ao SUS sem inscrição em Dívida Ativa e sobrestados administrativamente, em virtude da decorrência de mais de 5 (cinco) anos do vencimento da GRU emitida.

VI - débitos referentes a eventos/sinistros contabilizados e ainda não pagos que tenham como contrapartida créditos a receber registrados nos últimos 60 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."

(...)

**Art. 3º É obrigatória a vinculação de todos os ativos garantidores**, exceto a parcela que visa o lastro do saldo da Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar que tenham sido avisados nos últimos 30 (trinta) dias, conforme os critérios de reconhecimento contábil dispostos na regulamentação

específica vigente.

Parágrafo único. Para as operadoras de planos privados de assistência à saúde de pequeno ou médio porte, a exceção prevista no caput estende-se ao saldo da Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar que tenham sido avisados nos últimos 60 (sessenta) dias, conforme os critérios de reconhecimento contábil dispostos na regulamentação específica vigente."(g.n)

O texto normativo cita explicitamente os montantes que constam de provisões técnicas que não precisam ser considerados no cálculo da exigência de lastro e vínculo dos ativos garantidores.

Assim, os valores contabilizados de PEONA devem ser considerados no cálculo da exigência de lastro e vínculo de ativos garantidores das operadoras.

É importante destacar que a exigência de vínculo dos ativos garantidores, conforme definido na RN 392, de 2015, depende de prévia autorização da ANS para sua movimentação.

A exigência de vinculação de ativos para PEONA reduz a chance de que a operadora enfrente problemas de liquidez futuros para pagamento dos atendimentos já ocorridos e que ainda não foram avisados pela rede prestadora direta e indireta, uma vez que "reforça" a gestão financeira da operadora, que deve manter ativos financeiros na operadora auferindo ganhos financeiros.

Ocorre que, em uma situação de alteração brusca do volume de receitas ou despesas líquidas, a cobertura de ativos garantidores deve se dar por meio de ganhos do fluxo de caixa das operadoras.

**Neste sentido, a retirada de exigência de vinculação dos ativos garantidores na proporção equivalente à PEONA contabilizada, embora não reduza a exigência de constituição do total de ativos garantidores, permitirá às operadoras uma gestão mais proativa dos seus ativos financeiros, de forma a adequar o fluxo de pagamento à sua rede prestadora médica e hospitalar em um cenário de eventual queda da liquidez das operadoras.**

Por outro lado, a ausência de liquidez para pagamento de contas geralmente é um primeiro sinal de problemas nesse fluxo de pagamentos e pode levar a ações não sustentáveis ao longo do tempo (um ciclo de vendas subprecificadas de novos planos, p. e, o que tende a agravar ainda mais o quadro de insuficiência futura de caixa para pagamento das despesas).

Cabe destacar que informações prestadas pelas operadoras que atuam com planos médico-hospitalares por meio do DIOPS do 3º trimestre de 2019 apontavam que o setor possuía um total de ativos financeiros contabilizados de cerca de R\$ 76,2 bilhões, sendo R\$ 36,1 bilhões registrados contabilmente como aplicações classificadas como ativos garantidores. Vide quadro abaixo:

### QUADRO 3 - DISTRIBUIÇÃO DOS TOTAIS DE ATIVOS LIVRES E GARANTIDORES POR MODALIDADE

Modalidade	Aplicações livres	Aplicações classificadas como ativos garantidores
Autogestão	14.824.436.673,15	4.665.441.856,34
Cooperativa Médica	8.341.398.922,52	8.195.431.887,39
Filantropia	621.869.533,00	406.895.719,30
Medicina de Grupo	6.051.299.518,48	7.033.327.329,27
Seguradora Especializada em Saúde	10.328.658.921,71	15.824.583.929,80
<b>Total Geral</b>	<b>40.167.663.568,86</b>	<b>36.125.680.722,10</b>

Fonte: DIOPS 3º trim. 2019

O setor também possuía cerca de R\$ 40 bilhões de provisões técnicas contabilizadas no 3º trimestre de 2019, sendo cerca de R\$ 13 bilhões contabilizadas como PEONA.

Assim, a liberação da movimentação de ativos garantidores na proporção da PEONA significaria uma injeção de liquidez imediata de grande importância para a gestão de pagamento de contas das operadoras, em adição aos ativos livre já existentes atualmente.

Entretanto, há de se ressaltar que tal benefício exige prudência, uma vez que, em sentido inverso, a má gestão desses recursos pode piorar a liquidez da operadora.

Assim, a proposta aqui apresentada se restringe inicialmente às operadoras com regularidade econômica e financeira, conforme critérios de análise diante da atual situação.

Neste sentido, a partir dos dados do DIOPS do 3º trimestre de 2019, e considerando a apuração interna de suficiência de ativos garantidores feita na DIOPE estima-se um impacto de R\$ **10,5 bilhões em PEONA.**

Cabe destacar que a avaliação aqui apresentada leva em consideração apenas as informações financeiras encaminhadas por meio do DIOPS. Essas informações, como se sabe, são dinâmicas e podem ser enviadas a todo tempo pelo mercado, bem como informações adicionais de auditoria independente e profissionais de ciências atuariais. Por essa razão, os números mencionados, como em qualquer base de dados, podem sofrer pequenas variações em futuras leituras da base de dados. É parte natural do processo de recebimento, processamento e análise de informações eletrônicas.

**Por fim, para operacionalizar de forma efetiva e sem custos adicionais de custódia para as operadoras, permitindo ainda o monitoramento adequado da manutenção de lastro de ativos garantidores durante o período em que for liberada a movimentação de que trata esse item, é importante o alerta a seguir. Se a operadora aplicar novamente referidos ativos garantidores em cotas de Fundos Dedicados ao setor de Saúde Suplementar (FDSS) ou contas de reservas técnicas bloqueadas, por questões práticas e operacionais, terá a movimentação desses ativos bloqueada novamente e sujeita à autorização da ANS. Por isso, recomenda-se que sejam reaplicados os valores em outros instrumentos financeiros permitidos. A adequação desses ativos garantidores de movimentação não bloqueada, durante esse período, aos limites de alocação e de concentração, previstos na RN nº 392, de 2015, será verificada por meio das informações financeiras mais recentes demonstradas à ANS.**

Cabe esclarecer que as limitações operacionais e de sistemas atualmente existentes nas informações financeiras recebidas pela ANS para convênios celebrados com os FDSS (onde estão alocados a maioria dos ativos garantidores existentes) se devem ao fato de que as quotas de tais fundos são por padrão bloqueadas de movimentação.

Com isso, o monitoramento da adequação dos ativos garantidores seria simplificado sem impor custos adicionais de custódia para a parcela de ativos garantidores com livre movimentação. Contudo, **destaca-se que o procedimento simplificado de monitoramento que será adotado dado essa alteração, será o mesmo que foi adotado durante longo período pela DIOPE** Ou seja, a DIOPE terá plenas condições de continuar exercendo o *enforcement* necessário em caso de descumprimentos, por exemplo, observando-se inadequações, atuando por meio de planos de adequação e/ou instaurando de direção fiscal, como sempre procedeu.

Adicionalmente, cumpre destacar que o que está sendo proposto aqui é a antecipação parcial de um estudo já em curso pela DIOPE, que objetiva uma ampla liberação de movimentação de ativos garantidores para operadoras que atendem determinados critérios econômicos financeiros. Nos últimos meses vem sendo desenvolvido uma proposta de revisão da Instrução Normativa (IN) nº 54, de 10 de abril de 2017, da DIOPE (*“Estabelece hipótese de autorização prévia anual para movimentação da carteira de títulos e valores mobiliários”*). A norma trata da hipótese de Autorização Prévia Anual (APA) para movimentação de ativos garantidores, **visando a simplificação e a desburocratização** regulatórias.

Vale perceber que a ANS, tradicionalmente e em função do grau de maturidade setorial, tem imposto uma regulação bastante rigorosa no tema de movimentação de ativos garantidores. Impõe-se, desde a regulação de 2007, a previsão geral de que as operadoras, para poderem movimentar seus ativos garantidores, necessitam enviar uma solicitação de autorização individual (doravante “AI”) expressa à ANS, a cada necessidade de movimentação. Como tratamento diferenciado, prevê-se hipótese de livre movimentação regulamentada na IN nº 54, de 2017, da DIOPE (APA). Em síntese:

#### **QUADRO 4 - REGIMES DE MOVIMENTAÇÃO DE ATIVOS GARANTIDORES, CONFORME REGULAÇÃO DA ANS**

AI	Regra Geral	Autorização <i>ad hoc</i> à operadora, solicitada a cada necessidade de movimentação de ativos
APA	Tratamento Diferenciado	Autorização anual prévia à operadora, dispensando-se a obtenção de AIs

Fonte: RN° 392/15 e IN n° 54/2017, da DIOPE. Elaboração Própria.

Importante notar que a Superintendência de Seguros Privados (Susep), regida por legislação na matéria<sup>[9]</sup> com texto praticamente idêntico a que rege o tema na ANS<sup>[10]</sup> e contando com maior tempo de regulação, adotou interpretação legislativa e abordagem regulatória diferenciada. Os requisitos para a livre movimentação na Susep são mais simples, exigindo-se apenas a regularidade econômico financeira dos regulados. Na ANS, os requisitos, além de regularidade econômico-financeiras, incluem obrigações de publicação de uma série de dados no site das operadoras e a vedação de aplicação em fundos de investimento dedicados à saúde suplementar (FDSS) conveniados com a ANS<sup>[11]</sup>. Os FDSS foram opções simplificadas desenhadas pela ANS para custódia e monitoramento dos ativos das operadoras, como alternativa aos valores cobrados para abertura e manutenção de contas próprias nas Centrais de Custódia<sup>[12]</sup>. A grande maioria das operadoras, isto é, 88,34%, aplica seus ativos garantidores exclusivamente em quotas desses FDSS.

Cabe ressaltar que já se encontram em andamento ações de desenvolvimento de sistemas institucionais que permitam o monitoramento das quotas livres de fundos dedicados que eventualmente venham a ser celebrados futuramente com a ANS. Porém a previsão de término de tais desenvolvimentos não atenderia à urgência necessária para implementação da medida aqui proposta.

Como resultado, apenas 3 seguradoras não têm a livre movimentação na Susep, ou seja, das seguradoras que não estão em liquidação e seriam potencialmente elegíveis ao instituto, 98,34% obtém autorização semelhante à APA. Já no mercado de planos de saúde, atualmente, apenas 4 operadoras, de um total de 934 operadoras potencialmente demandantes da obtenção da APA, possuem autorização prévia da ANS para movimentarem seus ativos livremente. Ou seja, do universo de operadoras considerado (934 operadoras), 0,43% detém a APA.

O tempo médio de processamento de um pedido de autorização individual (AI) de ativos garantidores *financeiros*, para as operadoras que não tenham APA, foi de 10 dias úteis, em 2018, e 7 dias úteis, em 2019. A demora pode trazer prejuízos à operadora, seja com a burocracia perante à ANS, seja com a espera e possíveis perdas de oportunidades de aplicações financeiras.

Para subsidiar a proposta, desde início de março, a ANS está realizando pesquisa<sup>[13]</sup> junto às operadoras com a finalidade de verificar os custos das operadoras com a obrigação de informação (carga administrativa) relacionada à movimentação de ativos garantidores. A análise dos resultados permitirá à ANS verificar a viabilidade de ações para ampliar a hipótese de livre movimentação (IN n° 54, de 2017, da DIOPE), aproximando a regulação da ANS da realizada pela Susep. O levantamento de dados tem por fim subsidiar a proposta de alteração normativa, conforme rito indicado nas Diretrizes Gerais e Guia Orientativo de Análise de Impacto Regulatório da Casa Civil e previsto na Lei n° 13.848/2019.

### **1.b.3 Redução da exigência da MS para 75% também para as Seguradoras Especializadas em Saúde e Operadoras que não estão em fase de escalonamento (não contempladas nos § 2° do Art. 11 da RN 451, de 2020), conforme previsto no Art. 15 da RN 451, de 2020**

Assim como já foi detalhado no item 1 desta Nota, as seguradoras especializadas de saúde (SES) e as operadoras que não estão em fase de escalonamento (não contempladas nos § 2° do Art. 11 da RN 451, de 2020) também podem aderir à antecipação prevista no Art. 14 da RN 451, de 2020. Contudo, considerando que tais empresas já tinham necessidade de capitalização de 100% da MS, conforme estabelecia a antiga RN 209, de 2009, foi introduzida no texto normativo uma diferenciação. Basicamente, para o primeiro grupo (SES), no § 2° do Art. 15 da RN 451, de 2020, foi definido que o valor da MS não poderia ser inferior ao valor previamente calculado (em março de 2020), conforme o § 3° do art. 11 ou 75% da MS. E, para o segundo grupo, não foi feita qualquer consideração, valendo o valor de 100% da MS mesmo no caso de adoção. Ou seja, na prática, para

aquele grupo de operadoras, não haverá qualquer redução de CR, e, para as SES, o valor de CR só poderá ser reduzido caso o valor calculado de MS para março de 2020, com base na regra anterior, seja inferior aos mesmos 75% da MS, aplicável às demais operadoras que possuem escalonamento de MS.

Conforme apresentado nas notas técnicas constantes do processo SEI nº 33910.009935/2018-85, tal decisão teve o objetivo de não reduzir os valores de capital regulatório no momento inicial. Contudo, considerando a importância de conferir maior liquidez, permitindo uma resposta mais rápida às necessidades financeiras, entende-se necessário oportunizar às seguradoras e operadoras que não estão em fase de escalonamento a possibilidade de equiparação das regras com os demais agentes do setor. Dessa forma, seria adotado o percentual máximo de 75% para as operadoras que optarem pela antecipação do CBR para a modalidade de SES.

Com essa medida, há a previsão de redução imediata de **aproximadamente R\$ 2,7 bilhões para as 9 seguradoras que atuam no setor** com alto nível de capitalização e que concentram uma parcela expressiva de beneficiários no setor, **além de outros R\$ 0,2 bilhão para as demais operadoras contempladas.**

Frente à significativa redução de exigência regulatória e o cenário de recessão econômica causado pela imposição de isolamento social, entende-se necessário instituir contrapartida para as seguradoras e as operadoras que não estão em fase de escalonamento. Ambas devem assumir o compromisso de garantir a continuidade da assistência à saúde aos beneficiários e do pagamento da rede de prestadores. Assim, a possibilidade de redução de Capital Regulatório (CR) para essas operadoras e seguradoras dependeria não apenas da antecipação da adoção de CBR, mas também da assinatura de Termo de Compromisso (TC) adicional.

É importante destacar que segundo estudos da equipe técnica tal redução não tende a trazer insegurança ao setor, pois houve a decisão devidamente embasada de não se reduzir montantes de capitais já constituídos dada a incerteza dos valores finais após concluída a construção do modelo padrão e análises já realizadas sinalizam para a redução da exigência de capital para esses regulados (sem escalonamento) após a implementação total do CBR, conforme define a RN nº 451, de 2020.

O Relatório Técnico disponibilizado na Consulta Pública nº 77<sup>[14]</sup> destaca que, de acordo com o estudo de impacto da proposta apresentada, o valor do CBR considerando os valores agregados da parcela de capital referente ao risco de subscrição (CRS) e risco de crédito (CRC) representa em média 36% do valor da Margem de Solvência.

Tecendo todas as considerações cabíveis, para se ter noção da magnitude do impacto final, o mesmo relatório pondera que comparativamente o mercado de seguros regulado pela SUSEP para empresas que operam majoritariamente em seguros estruturados em regime de repartição simples (mesma estruturação de produtos do mercado de saúde suplementar), o risco de subscrição agregado com o risco de crédito corresponde a um percentual de aproximadamente 80% do total do CBR, após as agregações dos riscos. Logo, em um exercício simples de comparação, se fosse adicionar o potencial impacto comparativo dos riscos restantes, tem-se que o CBR estimado final em média representaria proporcionalmente 45% da MS.

**Destaca-se que diversas aproximações e premissas foram adotadas, pois, ainda não há os modelos definidos para o setor de saúde quanto mais os números finais. Contudo, baseando-se nas informações que hoje se possui há o indicativo de uma redução e por este motivo a equipe técnica possui o conforto necessário para a sugestão de incentivo aqui apresentada<sup>[15]</sup>.**

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todos os fundamentos técnicos apresentados, que a equipe técnica da DIOPE considera serem suficientes para uma segura tomada de decisão em adotar as medidas propostas, apresenta-se a proposta de Termo de Compromisso anexa para que a Diretoria Colegiada sobre ele delibere o mais rápido possível.

[1] Acessível em <https://www.gov.br/economia/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/covid-19/timeline>

[2] Acessível em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-03/cmn-adota-medidas-para-apoiar-empresas-e-familias-contra-covid-19>.

[3] Estudo acessível em <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.30.20047662v1> e noticiado em <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/01/estudo-preve-falta-de-leitos-no-brasil-em-abril-e-sugere-que-governo-pode-precisar-controlar-hospitais-privados.ghtml>

[4] Vide notícia: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/07/brasil-tera-pico-de-covid-19-em-abril-e-maio-e-virus-deve-circular-ate-meados-de-setembro-afirma-mandetta-e-especialistas-em-relatorio-tecnico.ghtml>

[5] Estudo acessível em: <https://www.cielo.com.br/boletim-cielo-varejo/>. Acesso em 07 de abril de 2020.

[6] Conforme RN nº 203 c/c IN DIOPE nº 33, ambas de 2009, as administradoras de benefícios que atuam como estipulantes podem submeter à avaliação da ANS estudos que visem apresentar o risco de inadimplência assumido nesses contratos com vistas a apurar a necessidade de ativos garantidores que devem manter junto à ANS.

[7] Fonte: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/financas-impostos-e-gestao-publica/2020/03/banco-central-anuncia-conjunto-de-medidas-que-liberam-r-1-2-trilhao-para-a-economia>

[8] Acessível em [https://www.gov.br/casacivil/pt-br/centrais-de-conteudo/downloads/diretrizes-gerais-e-guia-orientativo\\_final\\_27-09-2018.pdf/view](https://www.gov.br/casacivil/pt-br/centrais-de-conteudo/downloads/diretrizes-gerais-e-guia-orientativo_final_27-09-2018.pdf/view).

[9] Art. 85 do Decreto-Lei nº 73, de 1966.

[10] Art. 35-L da Lei nº 9.656, de 1998.

[11] Os FDSS envolvem a cobrança de taxas dos fundos, em especial as administrativas. A lista de fundos conveniados consta no site da ANS. A complexidade de aplicação nos fundos de investimento dedicados e de sua operação, para o investidor, tende a ser reduzida.

[12] A manutenção de contas individualizadas envolve custos fixos e variáveis às operadoras, conforme publicados nos sites das Centrais de Custódia. Tais custos são menos expressivos para a manutenção de contas no Selic, quando comparados aos da B3. Não é possível estimar esses custos com acurácia, pois sua magnitude dependerá da quantidade de recursos que a operadora tenha e da sua capacidade negocial para fixar os valores contratuais, além dos dispêndios com pessoal para fazer a gestão financeira da operadora e operar os sistemas das Centrais.

[13] <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/avisos-para-operadoras/5380-pesquisa-sobre-movimentacao-de-ativos-garantidores>

[14] Acessível em <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/consultas-e-participacoes-publicas/consulta-publica-77>

[15] Além da definição dos modelos para demais riscos, espera-se que tal implementação considere ainda os efeitos da constituição das demais provisões (como a PEONA SUS, por exemplo) e dos futuros efeitos do Teste de Adequação do Passivo (TAP) em atenção às normas internacionais de contabilidade.

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



Documento assinado eletronicamente por **Thiago Barata Duarte, Assessor(a)**, em 07/04/2020, às 14:48, 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 07/04/2020, às 14:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art.



Documento assinado eletronicamente por **Washington Oliveira Alves, Gerente de Habilitação e Estudos de Mercado**, em 07/04/2020, às 14:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Taina Leandro, Assessor(a)**, em 07/04/2020, às 14:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Robson Barreto da Cruz, Gerente de Acompanhamento Regular das Operadoras**, em 07/04/2020, às 14:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Tatiana de Campos Aranovich, Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental**, em 07/04/2020, às 15:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Samir Jose Caetano Martins, Gerente da Assessoria Normativa**, em 07/04/2020, às 15:52, 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 **16587296** e o código CRC **4E442C09**.