



PARECER SEI Nº 161/2018/COGIS/SUPROC/SEPRAC-MF

Brasília, 03 de agosto de 2018.

Assunto: Contribuição à Consulta Pública nº 68/2018, de 27 de junho de 2018, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que “*altera a Resolução Normativa - RN nº 393, de 9 de dezembro de 2015, que dispõe sobre os critérios de constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e revoga dispositivos da Resolução Normativa nº 209, de 22 de dezembro de 2009, e a Resolução Normativa nº 75, de 10 de maio de 2004*”.

Ementa: Estabelecimento de novas provisões técnicas obrigatórias (PEONA/SUS e PIC) com prazo escalonado em 48 meses. Impacto concorrencial potencialmente negativo. Sugestão de reconsideração da regulação escolhida.

Acesso: Público.

Processo SEI nº 10099.100188/2018-34

1. Introdução

1. A Secretaria de Promoção da Produtividade e Advocacia da Concorrência do Ministério da Fazenda (SEPRAC/MF), em consonância com o objetivo traçado pela ANS, apresenta, por meio deste Parecer, a sua contribuição à Consulta Pública nº 68/2018 da ANS, cujo período de contribuição é de 05/07/2018 a 03/08/2018, com a intenção de contribuir para o aprimoramento do arcabouço regulatório do setor, nos termos de suas atribuições legais, definidas na Lei nº 12.529, de 30 de novembro de 2011, e no Decreto nº 9.266, de 15 de janeiro de 2018.

2. A Consulta Pública nº 68/2018 da ANS, ora em análise, “*altera a Resolução Normativa - RN nº 393, de 9 de dezembro de 2015, que dispõe sobre os critérios de constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e revoga dispositivos da Resolução Normativa nº 209, de 22 de dezembro de 2009, e a Resolução Normativa nº 75, de 10 de maio de 2004*”.

3. Na prática a minuta de RN propõe a criação de novas provisões técnicas obrigatórias, a provisão para eventos ocorridos e não avisados na rede pública de saúde (PEONA/SUS) e a provisão para insuficiência de contraprestações (PIC), como ficará explicitado no decorrer deste Parecer Analítico.

2. Análise do Impacto Regulatório (AIR)¹

2.1. Identificação do Problema

4. A identificação clara e precisa do problema a ser enfrentado pela regulação contribui para o surgimento de soluções. Ela, por si só, delimita as respostas mais adequadas para o problema, tornando-se o primeiro elemento da análise de adequação e oportunidade da regulação.

5. A identificação do problema deve ser acompanhada, sempre que possível, de documentos que detalhem a procedência da preocupação que deu origem à proposta normativa e que explicitem a origem e a plausibilidade dos dados que ancoram os remédios regulatórios propostos.

6. No presente caso, esta SEPRAC entende que:

- O problema foi identificado com clareza e precisão.
- Os documentos que subsidiam a consulta pública são suficientes para cumprir esse objetivo.

7. A justificativa apresentada pela ANS descreveu o problema identificado da forma seguinte:

Há interdependência entre as garantias financeiras exigidas, que visam garantir os riscos previstos, e as patrimoniais, que visam garantir os riscos não previstos, de modo que a constituição inadequada de qualquer uma afeta a probabilidade de insolvência de uma operadora. O aperfeiçoamento das regras de solvência no setor de saúde suplementar implica, portanto, tanto uma revisão das regras de capital quanto das regras de garantia financeira.

Na nota técnica nº 03/2017/DIOPE, a análise de dados econômico-financeiros indicou que o provisionamento no setor de saúde suplementar é inferior ao necessário para minimizar a insolvência das operadoras de planos de saúde. Foram estudadas alternativas, expostas nas notas técnicas nº 03/2017/DIOPE e 05/2018/DIOPE, tendo a DIOPE concluído que a melhor opção é a apresentada nesta nota técnica. Ressalte-se que se trata de aprimoramento de regulação vigente para que esta contemple o provisionamento de despesas esperadas que ainda não são provisionadas, como as relacionadas ao ressarcimento ao SUS e à insuficiência de contraprestações e prêmios. Paralelamente, a regulação das operações de compartilhamento de riscos permite adequar a PEONA, de forma que não haja subprovisionamento, mas também não haja a constituição de provisões em demasia. A fundamentação legal para a normatização dessas provisões encontra-se no inciso XLII do art. 4º da Lei 9.961, de 2000, qual seja:

XLII - estipular índices e demais condições técnicas sobre investimentos e outras relações patrimoniais a serem observadas pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

2.2. Justificativa para a Regulação Proposta

8. A intervenção regulamentar deve basear-se na clara evidência de que o problema existe e de que a ação proposta a ele responde, adequadamente, em termos da sua natureza, dos custos e dos benefícios envolvidos e da inexistência de alternativas viáveis aplicadas à solução do problema. É também recomendável que a regulação decorra de um planejamento prévio e público por parte da agência, o que confere maior transparência e previsibilidade dos procedimentos para os administrados e denota maior racionalidade nas operações do regulador.

9. No presente caso, esta SEPRAC entende que:

- As informações levadas ao público pelo regulador justificam a intervenção do regulador.
- Os dados disponibilizados em consulta pública permitem identificar coerência entre a proposta apresentada e o problema identificado.

10. Foram apresentadas seis alternativas de regulação para realização de análise comparativa:

- Realizar um teste de adequação de passivos (TAP) e reconhecer a deficiência aferida no valor do passivo

por contrato de seguro no resultado;

- 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;
- Obrigar a realização de teste de adequação de passivos e a divulgação do resultado nas notas explicativas que acompanham as demonstrações financeiras;
- Estabelecer a constituição de provisões que ainda não sejam obrigatórias no setor, a provisão para eventos ocorridos e não avisados na rede pública de saúde (PEONA/SUS) e a provisão para insuficiência de contraprestações (PIC);
- Estabelecer a constituição da PEONA/SUS e da PIC, determinando-se um prazo de escalonamento para constituição total dessas provisões e a divulgação em nota explicativa nos primeiros anos; e
- Não fazer nada.

11. A realização de teste de adequação de passivos (TAP) objetiva auferir a adequação das provisões técnicas constituídas, porém tem elevada probabilidade de impactar negativamente a situação econômico-financeira das operadoras. Assim, a opção de escalonamento da obrigatoriedade de adoção do TAP surgiu com escopo de mitigar os efeitos negativos identificados. Entretanto, estas alternativas foram descartadas porque a agência entendeu que os custos para sua obrigatoriedade seriam demasiadamente elevados.

12. A justificativa dada pela agência diz que *“a provisão de eventos e sinistros ocorridos e não avisados (PEONA) abrange os eventos e sinistros já ocorridos e ainda não avisados. Atualmente, sua constituição é obrigatória apenas para os procedimentos realizados na rede assistencial das operadoras. Algumas operadoras constituem PEONA também para os procedimentos realizados na rede pública de saúde, mas a maior parte não o faz. Assim, entre a data de ocorrência e a de aviso, não há provisionamento para os eventos realizados na rede pública de saúde”*.

13. Ainda segundo a agência, o objetivo da proposta é reduzir o risco de insolvência das operadoras de planos de saúde, buscando dirimir comportamentos que comprometem sua sustentabilidade.

2.3. Base Legal

14. O processo regulatório deve ser estruturado de forma que todas as decisões estejam legalmente amparadas. Além disso, é importante informar à sociedade sobre eventuais alterações ou revogações de outras normas, bem como sobre a necessidade de futura regulação em decorrência da adoção da norma posta em consulta.

15. No caso em análise, a SEPRAC entende que:

- A base legal da regulação foi adequadamente identificada.
- Detectou-se a necessidade de revogação ou alteração de norma preexistente.

16. De acordo com a agência, a sua competência para regular esta matéria é fundamentada no inciso XLII do art. 4º da Lei 9.961, de 2000, qual seja:

XLII - estipular índices e demais condições técnicas sobre investimentos e outras relações patrimoniais a serem observadas pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

17. A proposta prevê ainda a revogação do § 2º, art. 13, e do § 2º, art. 15, da RN nº 393/2015.

18. Cumpre notar que a ANS já regula a matéria desde 2001, quando entrou em vigência a RDC nº 77, que dispôs sobre os critérios de constituição de garantias financeiras. Desde então, as normas econômico-financeiras foram aprimoradas, garantindo-se maior segurança aos consumidores de planos de saúde.

2.4. Efeitos da Regulação sobre a Sociedade

19. A distribuição dos custos e dos benefícios entre os diversos agrupamentos sociais deve ser transparente, até mesmo em função de os custos da regulação, de um modo geral, não recaírem sobre o segmento social beneficiário da medida. Nesse contexto, a regulação poderá carrear efeitos desproporcionais sobre regiões ou grupos específicos.

20. Considerados esses aspectos, a SEPRAC entende que:

- Não foram estimados os impactos tarifários.
- Não foram estimados os impactos fiscais.
- A Agência discriminou quais os atores onerados com a proposta.

21. Segundo a agência, a população afetada com a proposta engloba as operadoras de planos de saúde, os beneficiários e a própria agência:

Operadoras: o subprovisionamento põe em risco a continuidade da atividade das operadoras. Seria, portanto, interesse das operadoras calcular corretamente suas provisões. Há duas razões, contudo, pelas quais podem não o fazer. A primeira é a ausência de dados ou recursos. Operadoras que atuam em escala reduzida podem não ter massa de dados adequada para calcular todos os riscos de suas atividades. Nesses casos, o estabelecimento de regras gerais pelo regulador, baseadas no comportamento médio do setor, pode auxiliá-las a melhor gerirem seus negócios.

A segunda razão é a adoção de comportamento que sobrevalorize os resultados presentes em detrimento da continuidade das operações. Em muitos casos, os gestores são avaliados pelos resultados em curto prazo, o que os incentiva a adotar comportamentos arriscados, mas que trazem maior retorno. [...]

Beneficiários: Considerando-se que a não constituição adequada das provisões aumenta o risco de operadoras tornarem-se insolventes e, assumindo a premissa de que os beneficiários não conseguem identificar quais operadoras constituem adequadamente as provisões e quais não o fazem, beneficiários correm risco de estar vinculados a operadora cujas atividades não sejam sustentáveis ou de contratar planos cuja cobertura não será provida no momento em que precisarem.

Os prejuízos para os beneficiários de estarem vinculados a operadora que se torne insolvente são bem conhecidos: dificuldades para acesso a procedimentos contratados; nos casos mais graves, interrupções de tratamento; busca por operadoras para as quais possam exercer portabilidade de carências. Embora todos os beneficiários de uma operadora insolvente sejam atingidos por essa condição, o impacto difere de acordo com características dos beneficiários e das operadoras. [...]

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS: é competência da ANS estipular índices e demais condições técnicas sobre investimentos e outras relações patrimoniais a serem observadas pelas operadoras de planos de assistência à saúde (inciso XLII do art. 4º da Lei 9.961/2000). O exercício dessa competência tem como fim diminuir a probabilidade de insolvência das operadoras de planos de saúde. É, assim, que a Agência, como afirmado anteriormente, estabelece regras relacionadas à garantia dos riscos previstos e não previstos.

No exercício dessa competência, a ANS pode incorrer em dois tipos de erro:

I – Estabelecer exigências acima do que seria necessário para que a probabilidade de insolvência seja reduzida a níveis pré-determinados pelo regulador;

II – Estabelecer exigências abaixo do que seria necessário para que a probabilidade de insolvência seja reduzida a níveis pré-determinados pelo regulador.

2.5. Custos e Benefícios

22. A estimação dos custos e dos benefícios da ação governamental e das alternativas viáveis é

condição necessária para a aferição da eficiência da regulação proposta, calcada nos menores custos associados aos maiores benefícios. Nas hipóteses em que o custo da coleta de dados quantitativos for elevado ou quando não houver consenso em como valorar os benefícios, a sugestão é que o regulador proceda a uma avaliação qualitativa que demonstre a possibilidade de os benefícios da proposta superarem os custos envolvidos.

23. No presente caso, a SEPRAC entende que:

- Não foram apresentados adequadamente os custos associados à adoção da norma.
- Não foram apresentados adequadamente os benefícios associados à adoção da norma.

24. Sobre a análise de custo-benefício, a agência apresentou as seguintes comparações nas Tabelas 01 e 02 abaixo:

Tabela 01 – Vantagens e Desvantagens da proposta

Vantagens	Desvantagens
As provisões serão constituídas de acordo com o quanto de riscos a operadora retém.	Há custo pontual de alteração do normativo vigente.
Os procedimentos usuais realizados no acompanhamento econômico-financeiro são suficientes para verificar o provisionamento das operadoras com corresponsabilidade transferida	Algumas operadoras terão de reformular o modo como estão provisionando os eventos ocorridos, mas não avisados.

Fonte: Nota Técnica nº 5/2018/DIOPE

Tabela 02 – Custos e Benefícios da proposta

Custos	Benefícios
Custo de alterar a RN nº 393/2015 para que seja estabelecido explicitamente como as operadoras devem provisionar quando têm corresponsabilidades transferidas relacionadas a contratos de planos de saúde em pré-pagamento e os contratos de corresponsabilidade são em pós-pagamento.	Maior probabilidade de constituição correta da PEONA, o que diminui a probabilidade de insolvência das operadoras.
Custo para algumas operadoras de reformular os parâmetros de provisionamento dos eventos ocorridos e não avisados	Possibilidade de utilização de procedimentos mais eficientes no acompanhamento econômico-financeiro.

Fonte: Nota Técnica nº 5/2018/DIOPE

25. Essa SEPRAC reforça a importância de a agência analisar os custos e benefícios da norma, sejam eles monetizáveis ou não monetizáveis

2.6. Opções à Regulação

26. A opção regulatória deve ser cotejada face às alternativas capazes de promover a solução do problema – devendo-se considerar como alternativa à regulação a própria possibilidade de não regular.

27. Com base nos documentos disponibilizados pela agência, a SEPRAC entende que:

- Foram apresentadas as alternativas eventualmente estudadas.
- Foram apresentadas as consequências da norma e das alternativas estudadas.

28. A agência apresentou uma comparação entre as alternativas, listando o impacto de cada opção de regulação sobre o setor. A ANS apresentou os seguintes itens em sua análise qualitativa:

- Impactos positivos: segundo a agência, a obrigatoriedade de realização do teste de adequação de passivos (TAP) possibilita reconhecer deficiências, o que pode melhorar a precificação dos produtos oferecidos pelas operadoras, evitando-se que sejam estipulados valores muito baixos, gerando altos reajustes, mesmo com o escalonamento do prazo para implementação. O estabelecimento das novas provisões PEONA/SUS e PIC evita a utilização da rede pública e aumenta o conhecimento sobre o próprio negócio. Quanto maior a pontuação, melhor.
- Impacto econômico-financeiro: a instituição de provisões obrigatórias e a incorporação dos resultados do TAP podem impactar as demonstrações financeiras das operadoras. As provisões podem aumentar o passivo, exigindo que as operadoras mantenham mais ativos. O TAP é mais difícil de mensurar, uma vez que seus resultados dependem das perspectivas de curto e longo prazo, sua obrigatoriedade induz a divulgação em notas explicativas, o que pode gerar ressalva de auditores, e eventualmente, aumento de custos para obtenção de financiamentos. Deficiências apuradas podem também engendrar a constituição de provisões ou, de outra forma, serem incorporadas nos resultados. Quanto maior a pontuação, pior.
- Impacto na comercialização de planos individuais: o TAP e a PIC, quando constituídos por metodologia prospectiva, relacionam-se com os fluxos projetados de receitas e despesas dos contratos de planos de saúde. Como a vigência dos contratos de planos individuais é longa e há menor controle das operadoras sobre variáveis que impactam diretamente esses fluxos, como os reajustes periódicos por variação de custos, é maior a probabilidade de que os fluxos desses planos apresentem deficiências. Se houver a obrigatoriedade de incorporar essas deficiências nos demonstrativos econômico-financeiros, esse ônus entrará no cálculo da decisão da operadora sobre os produtos a serem comercializados. No caso da PIC, como a operadora poderá utilizar método retrospectivo, o efeito de sua instituição tende a ser minimizado. Quanto maior a pontuação, pior.
- Impacto concorrencial: A instituição de novas regras prudenciais pode diminuir o número de potenciais entrantes no setor por aumentar a necessidade de recursos financeiros a serem investidos na atividade (sejam próprios, sejam de terceiros) e por, eventualmente, diminuir o retorno da atividade. Quanto maior a pontuação, pior.
- Impacto desigual sobre operadoras: Uma norma também pode influenciar a competição e a dinâmica do setor se os impactos gerados forem diferentes conforme as características das operadoras. Nesse caso, a depender do impacto e das operadoras atingidas, é possível que determinado grupo de beneficiários sejam mais atingidos – por exemplo, consumidores de planos menos custosos ou de planos individuais/familiares. Quanto maior a pontuação, pior.

29. Os resultados foram resumidos na Tabela 03 abaixo, onde as opções em verde obtiveram melhor pontuação:

Tabela 03 – Sumário dos Resultados da Avaliação dos Critérios

Alternativa	Análise de risco	Impacto positivo	Impacto econômico-financeiro	Impacto Concorrencial	Impacto desigual sobre operadoras	Impacto sobre a comercialização de planos
Realizar o TAP e reconhecimento da deficiência aferida no valor do passivo por contrato de seguro no resultado	1	2	5	2	5	3
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.	3	3	4	1	4	3
Obrigar a realização de teste de adequação de passivos e a divulgação do resultado nas notas explicativas que acompanham as demonstrações financeiras.	4	4	2	1	2	2
Estabelecer a constituição de provisões que ainda não sejam obrigatórias no setor, tais quais a PEONA/SUS e a PIC.	2	1	4	3	3	1
Estabelecer a constituição de provisões que ainda não sejam obrigatórias no setor, tais como a provisão para eventos ocorridos e não avisados na rede pública 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 anos.	3	4	3	2	2	1
Não fazer nada.	5	5	1	1	1	1

Fonte: Nota Técnica nº 5/2018/DIOPE

30. Observa-se que as alternativas com melhor resultado foram aquelas em que se obriga a realização de teste de adequação de passivos e a divulgação do resultado nas notas explicativas que acompanham as demonstrações financeiras (terceira linha); e se estabelece a constituição de provisões que ainda não sejam obrigatórias no setor, tais como a provisão para eventos ocorridos e não avisados na rede pública 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 anos (quinta linha).

31. Ao comparar-se a aplicação do TAP com o estabelecimento das novas provisões técnicas PEONA/SUS e PIC, a agência afirmou que: “na avaliação da DIOPE, essas alternativas apresentam o menor impacto relativo em vista dos benefícios oriundos de sua adoção. A realização do TAP com a divulgação dos resultados em notas explicativas não apresenta impactos consideráveis e permite ao órgão regulador avaliar o efeito da incorporação dos resultados do teste nas demonstrações financeiras, como preconiza o CPC 11. Estima-se que a instituição da PIC aumente, em média, em 11,36% o nível de provisionamento das operadoras médico-hospitalares, enquanto a instituição da PEONA/SUS aumentaria em 2,96% o nível de provisionamento das operadoras médico-hospitalares. Em relação à receita com contraprestações, o aumento no provisionamento equivaleria a 2,07% no caso da PIC e 0,54% no caso da PEONA/SUS. Na alternativa selecionada, estes impactos seriam escalonados em quatro anos. Em decorrência dos resultados da análise quantitativa de impacto e considerando-se o escopo das atividades das operadoras odontológicas, recomenda-se que não seja instituída PIC, neste momento, para essas operadoras”.

32. A agência afirmou ainda que:

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.

33. Entretanto, a alternativa escolhida pela agência foi a quinta, com a ressalva de que seu impacto seria muito significativo para os planos de saúde odontológicos, sendo estes, portanto, excluídos da regulamentação proposta, uma vez que:

Os prejuízos decorrentes da insolvência de operadoras odontológicas são significativamente inferiores aos prejuízos oriundos da insolvência de operadoras médico-hospitalares. O número de doenças bucais é relativamente pequeno e sua ocorrência é de certa forma previsível. Os indivíduos, ao utilizarem os mesmos procedimentos odontológicos repetidas vezes na vida, são capazes de aprender com a experiência sobre a qualidade dos serviços recebidos. Ainda sob o foco das diferenças entre planos odontológicos e planos médico-hospitalares, as doenças bucais são de fácil diagnóstico e praticamente todas as informações relevantes para o tratamento podem ser obtidas mediante procedimentos radiográficos ou fotográficos, sem contar a existência de uma ampla variedade de tratamentos alternativos disponíveis. Ademais, existem extensas possibilidades de prevenção, que efetivamente são poupadoras de recursos, o que não ocorre necessariamente com planos de saúde. Importante observar que, à exceção de acidentes e fortes dores de dente, a assistência odontológica raramente é uma assistência emergencial e as doenças bucais não tratadas raramente causam conseqüências sérias sobre a saúde dos indivíduos.

Outra diferença importante é a ausência de externalidades, pois, diferentemente da medicina, as doenças bucais não são do tipo comunicáveis a ponto de causarem epidemias. Nestes termos, pode-se inferir que o mecanismo de mercado pode funcionar melhor na odontologia do que na medicina. E é o que de fato ocorre, haja vista a participação preponderante do setor público na área médica.

As características especiais das doenças bucais e dos seus tratamentos têm outras implicações para os planos odontológicos, que operam diferentemente dos planos médicos. A natureza não-emergencial dos serviços odontológicos, a facilidade de acesso a informações relevantes sobre a decisão de tratamento e as diferentes alternativas de tratamento fazem com que o controle de custos seja facilitado. As autorizações para tratamento são feitas a priori por meio dos conhecidos "Planos de Tratamento". Neste ensejo, os planos odontológicos possuem mais de 70% do seu custo final pré-autorizado e conhecido. Já nos planos médicos, existe apenas um momento de avaliação, que é aquele em que a conta chega para a operadora.

3. Análise do Impacto Concorrencial

34. Os impactos à concorrência foram avaliados a partir da metodologia desenvolvida pela OCDE, que consiste em um conjunto de questões a serem verificadas na análise do impacto de políticas públicas sobre a concorrência. O impacto competitivo poderia ocorrer por meio da: i) limitação no número ou variedade de fornecedores; ii) limitação na concorrência entre empresas; e iii) diminuição do incentivo à competição.

35. Em relação aos impactos concorrenciais:

- A norma proposta tem o potencial de diminuir o incentivo à competição.

36. Esta SEPRAC chama a atenção para o impacto concorrencial potencialmente negativo, aliás identificado na própria Análise de Impacto Regulatório realizado pela agência, uma vez que a exigência de novas provisões financeiras tem o condão de criar barreiras à entrada, como já apontado pela própria agência na Tabela 04 abaixo.

Tabela 04 – Impacto concorrencial (quanto mais +, pior)

Alternativa	Descrição do Impacto	Pontuação
Realizar o TAP e reconhecimento da deficiência aferida no valor do passivo por contrato de seguro no resultado	Considerando que há liberdade inicial de precificação, a obrigação de realização do TAP não se constituiria em maior ônus para eventuais entrantes se precificarem adequadamente seus produtos. Para as operadoras que já atuam no setor e comercializaram produtos individuais inadequadamente precificados, reconhecer as deficiências aferidas pode afetar esses resultados consideravelmente e impactar na sua capacidade de competir.	+
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.	Não haveria impacto na entrada ou na capacidade de competição das operadoras.	nulo
Obrigar a realização de teste de adequação de passivos e a divulgação do resultado nas notas explicativas que acompanham as demonstrações financeiras.	Não haveria impacto na entrada ou na capacidade de competição das operadoras.	nulo
Estabelecer a constituição de provisões que ainda não sejam obrigatórias no setor, tais quais a PEONA/SUS e a PIC.	Algumas operadoras poderiam ter suas demonstrações econômico-financeiras consideravelmente impactadas, o que poderia afetar sua capacidade competitiva.	++
Estabelecer a constituição de provisões que ainda não sejam obrigatórias no setor, tais como a provisão para eventos ocorridos e não avisados na rede pública 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 anos.	Como o impacto nas demonstrações econômico-financeiras serão paulatinos, as operadoras mais afetadas teriam tempo para adaptar-se.	+
Não fazer nada.		nulo

Fonte: Nota Técnica nº 5/2018/DIOPE

37. A Análise de Impacto Regulatório feita pela agência mostrou que a terceira opção foi uma das melhores alternativas estudadas, e dado que seu efeito concorrencial é nulo, em contrapartida da escolha feita pela agência, em que a capacidade competitiva pode ser reduzida, haja vista o impacto nas suas demonstrações contábeis. Portanto, esta secretaria solicita que a agência reconsidere a possibilidade de adoção da alternativa de obrigatoriedade do TAP.

4. Análise Suplementar

38. A diversidade das informações colhidas no processo de audiências e consultas públicas constitui elemento de inestimável valor, pois permite a descoberta de eventuais falhas regulatórias não previstas pelas agências reguladoras.

39. Nesse contexto, as audiências e consultas públicas, ao contribuírem para aperfeiçoar ou complementar a percepção dos agentes, induzem ao acerto das decisões e à transparência das regras regulatórias. Portanto, a participação da sociedade como baliza para a tomada de decisão do órgão regulador tem o potencial de permitir o aperfeiçoamento dos processos decisórios, por meio da reunião de informações e de opiniões que ofereçam visão mais completa dos fatos, agregando maior eficiência, transparência e legitimidade ao arcabouço regulatório.

40. Nessa linha, esta Secretaria verificou que, no curso do processo de normatização:

- A norma apresenta redação clara.
- Não houve audiência pública ou evento presencial para debater a norma.
- O prazo para a consulta pública foi adequado.
- Não houve barreiras de qualquer natureza à manifestação em sede de consulta pública.

41. No exercício do mandato a ela atribuído pelo inciso I do art. 19 da Lei nº 12.529, de 30 de novembro de 2011, esta Seprac tem encontrado algumas vezes procedimentos para o envio de contribuições que involuntariamente restringem a capacidade de a sociedade trazer sua opinião às Agências.

42. Em muitas oportunidades, por exemplo, algumas agências limitam a possibilidade de contribuição a questionários estruturados, ocasionalmente com campos que contêm um limite de número de caracteres ou palavras para as contribuições, e restritos a cada artigo da proposta, sem a possibilidade de oferecer contribuições amplas que digam respeito ao conjunto da matéria proposta, sendo este o caso do formulário de contribuição para a Consulta Pública nº 66 da ANS.

43. Portanto sugerimos à ANS que, no formulário próprio, disponível no site da Agência, esteja prevista também a possibilidade de contribuir eletronicamente com anexo de arquivos que contemplem comentários à proposta de forma generalizada e sem limitação de tamanho.

5. Considerações Finais

44. Ante o exposto, a SEPRAC sugere que seja reconsiderada a opção de obrigatoriedade de realização do teste de adequação de passivos, uma vez que esta parece ser a melhor alternativa no âmbito concorrencial. Caso a Agência avalie que a alternativa por ela escolhida é mesmo a mais conveniente, esta Seprac sugere que a Agência dê maior relevância à questão do monitoramento das condições de concorrência, bem como medidas para o aumento da rivalidade entre operadoras, na próxima Agenda Regulatória para o biênio 2019-2020.

¹Este tópico tem como base o estudo da OCDE intitulado *Recommendation of the Council of the OECD on Improving the Quality of Government Regulation (adopted on 9th March, 1995)*

À consideração superior,

Documento assinado eletronicamente

JÉSSICA PORTAL MAIA

Chefe de Divisão

Documento assinado eletronicamente

MARCELO DE MATOS RAMOS

Coordenador-Geral de Inovação, Indústria de Rede e Saúde

De acordo.

Documento assinado eletronicamente

DANIEL PALARO CANHETE

Subsecretário de Análise Econômica e Advocacia da Concorrência, Substituto



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo de Matos Ramos, Coordenador(a)-Geral de Inovação, Indústria de Rede e Saúde**, em 03/08/2018, às 17:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniel Palaro Canhete, Subsecretário(a) de Promoção da Produtividade, Concorrência e Inovação Substituto(a)**, em 03/08/2018, às 17:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jéssica Portal Maia, Chefe de Divisão**, em 03/08/2018, às 17:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0968698** e o código CRC **E4EF6554**.

Referência: Processo nº 10099.100188/2018-34

SEI nº 0968698