



INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Regimes de Direção e de Liquidação Extrajudicial: uma análise a partir das Resoluções da ANS no período 2000-2017

Autora: Amanda Reis

Superintendente Executivo: Luís Augusto Carneiro

Regimes de Direção e de Liquidação Extrajudicial: uma análise a partir das Resoluções da ANS no período 2000-2017

SUMÁRIO EXECUTIVO

- O objetivo desse estudo é identificar as características das operadoras de assistência médico-hospitalar e operadoras exclusivamente odontológica que passam por regimes especiais de direção e de liquidações extrajudiciais em operadoras, diferenciando as que saíram do mercado e as que obtiveram recuperação.
- É importante caracterizar as operadoras que passam por dificuldades econômico-financeiras para que se possa entender como tem ocorrido e qual será o futuro da consolidação do setor de saúde suplementar. Em jun/17, 58,0% das operadoras médico-hospitalares eram de pequeno porte, 32,0% eram de médio porte e 10,0% de grande porte.
- No período de 2000 a 2017, a ANS decretou 829 regimes de direção fiscal, 54 de direção técnica e 245 liquidações extrajudiciais. Observou-se que o número de regimes instaurados diminuiu ao longo do período analisado.
- Em março/17, foram identificadas 44 operadoras com regime de direção fiscal ainda em andamento. Dessas 97,7% prestavam assistência médico-hospitalar e 2,3% assistência exclusivamente odontológica.
- Mais da metade (56,8%) das operadoras em regime de direção são de pequeno porte (até 20 mil beneficiários). A região Sudeste, apesar de concentrar o maior número de sedes de operadoras (793), apresenta 3,3% dessas operadoras sob regime de direção fiscal, ou seja, com problemas econômico-financeiros. Já a região Norte, que tem o menor número de operadoras (42), tem 9,5% dessas operadoras em direção.
- Com relação às operadoras que tiveram seus regimes encerrados, as operadoras que tiveram o cancelamento do registro decretado são em grande parte de pequeno porte (81,6%), da modalidade de Medicina de Grupo (43,1%) e estão localizadas na região Sudeste (65,8%) e na região Sul (13,2%).
- As operadoras que entraram em regime de liquidação extrajudicial são principalmente de pequeno porte (75,0%), da modalidade de Medicina de Grupo (77,1%) e estavam localizadas nas regiões Sudeste (56,0%) e Nordeste (23,8%).
- O estudo identificou que a principal característica que diferencia as operadoras que se recuperaram dos seus regimes de direção é o porte. Dentre essas operadoras há uma maior parcela de grande porte (11,8%) e de pequeno porte (31,6%), quando comparadas às que tiveram como desfecho o cancelamento do registro ou a liquidação extrajudicial.
- A experiência tem demonstrado, portanto, que as operadoras que possuem uma escala mínima de operação têm uma maior probabilidade de atender a legislação e ter indicadores de solvência aceitáveis.

1. INTRODUÇÃO

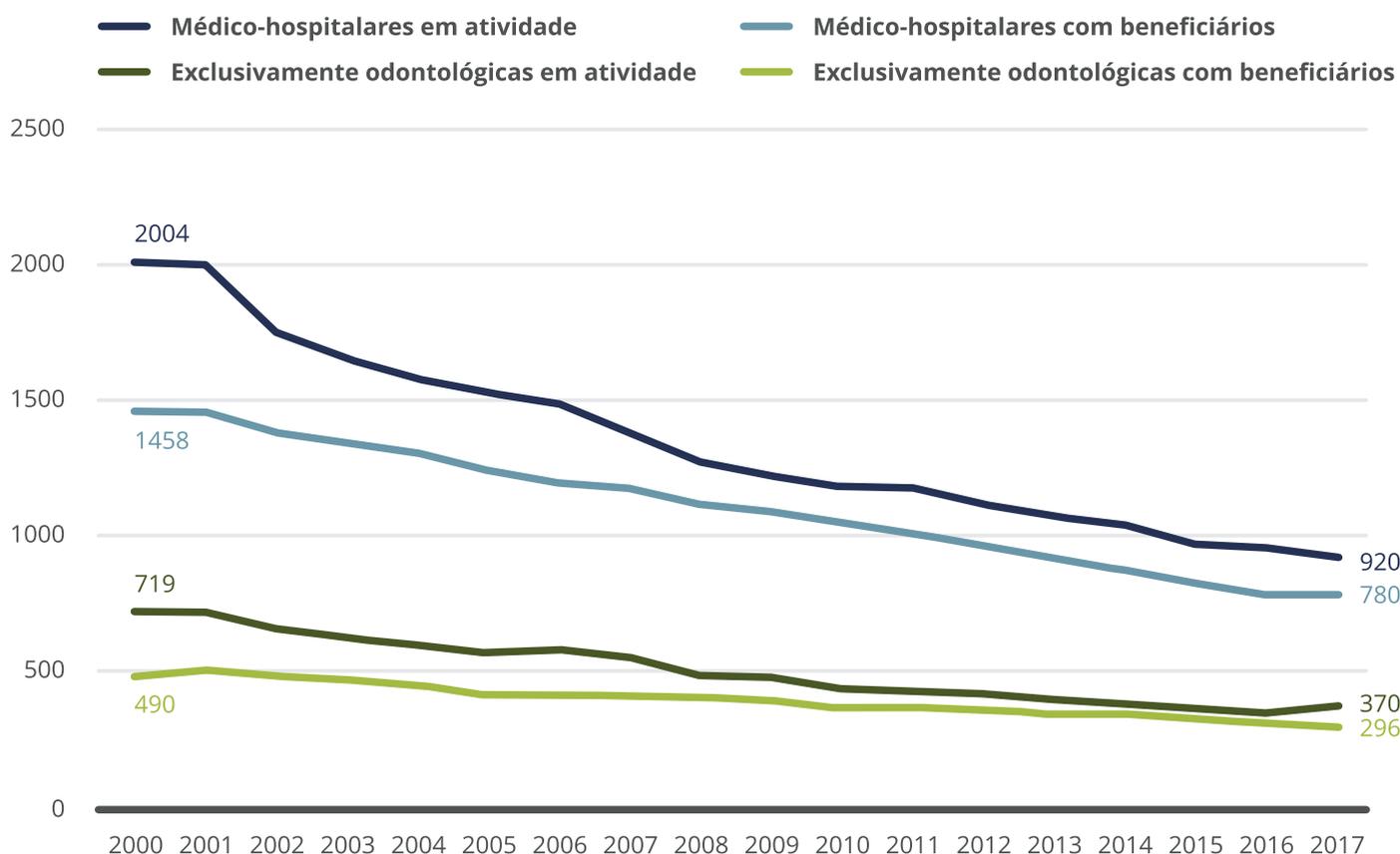
Este trabalho analisa os instrumentos legais que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) dispõe para tentar sanar problemas econômico-financeiros e de qualidade da prestação do serviço das operadoras de planos de saúde, bem como faz um mapeamento das resoluções operacionais da ANS sobre este assunto, publicadas até maio de 2017. O objetivo é identificar e quantificar a instauração de regimes de direção fiscal, técnica e liquidação extrajudicial de operadoras, assim como algumas características dos regimes de direção que já se encerraram e dos que ainda em andamento.

De acordo com dados da ANS, de 2000 a 2017 o número total de operadoras

médico-hospitalares, com beneficiários, caiu de 1.458 para 780 (Gráfico 1). Houve queda também no número de operadoras de assistência exclusivamente odontológica com beneficiários, que passou de 490 em 2000 para 296 em 2017.

Em 1999, as operadoras de planos de saúde passaram a ser regulamentadas por legislação específica (lei nº9656/98). Em seguida foi promulgada a lei nº9961/00 que criou a agência responsável por regular o setor - ANS. Desde então, muitas operadoras entraram e saíram do mercado. Contudo, no Gráfico 1 é possível observar que a queda do número total de operadoras médico-hospitalares em atividade é mais acentuada do que do número de operadoras com beneficiários, indicando que parte das operadoras que deixaram de existir não possuíam beneficiários.

GRÁFICO 1: EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE OPERADORAS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES, 2000 A 2017*.

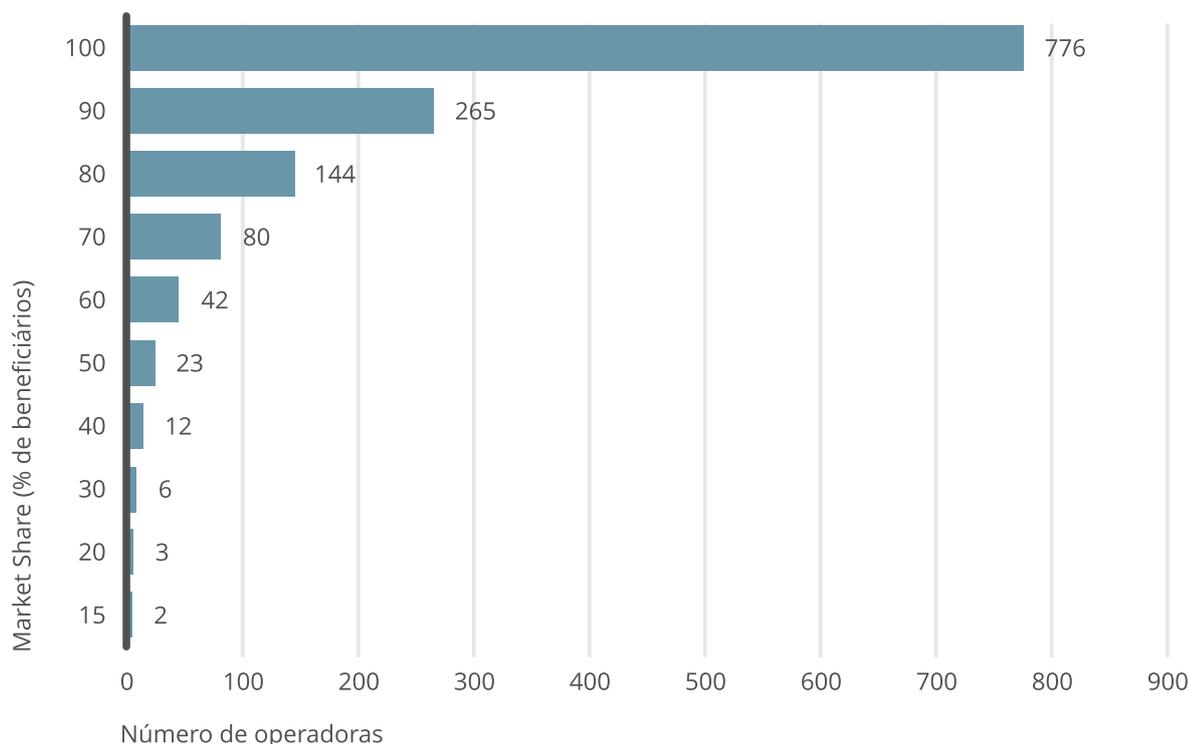


Fonte: Caderno de Informações ANS, 2011 e 2017. * O número de 2017 é referente a Março.

A queda do número de operadoras se refletiu em reestruturação do mercado, com algumas operadoras se tornando de grande porte e concentrando um maior número de beneficiários. Como pode ser observado no Gráfico 2, três operadoras detêm 20% dos beneficiários e 23 operadoras detêm 50% dos beneficiários. Mesmo com maior concentração de mercado ocorrida em anos recentes, esse o setor de saúde suplementar continua relativamente pulverizado em

comparação a outros países. Em 2017, a média é de 52 mil beneficiários por operadora de assistência médico-hospitalar no Brasil, enquanto que nos Estados Unidos o número médio de beneficiários por operadora é de 151 mil, no Chile é de 262 mil e na Austrália esse valor chega a 391 mil¹.

GRÁFICO 2: DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS ENTRE AS OPERADORAS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES, JUN/2017.



Fonte: ANSTabnet

Além disso, no Brasil, a maior parte das operadoras é de pequeno porte, ou seja, possuem menos de 20 mil beneficiários. Em 2017, dentre operadoras médico-hospitalares com beneficiários, 58% são de pequeno porte e possuem até 20.000 beneficiários (Tabela 1). Em 2011, esse percentual era de 66%. As de grande porte, em 2017, totalizaram 10% das operadoras médico-hospitalares. Analisando a Tabela 1, nota-se que nas modalidades Autogestão e Filantropia mais de 70% das operadoras são de pequeno porte. Com relação a região geográfica, nas regiões Norte e Centro-Oeste mais de 60% das operadoras são de pequeno porte.

¹ Dados de 2015 para Chile (Isapre - <http://isapre.cl/PDF/35YEARSIsapres.pdf>) e Estados Unidos (Kaiser Family Foundation) e 2010 para Austrália (Australian Government - http://www.apra.gov.au/PHI/PHIAC-Archive/Documents/Competition-in-the-Australian-PHI-market_June-2015.pdf).

TABELA 1: DISTRIBUIÇÃO DAS OPERADORAS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES POR PORTE, MODALIDADE E REGIÃO DA SEDE, JUNHO/2017.

	PEQUENO	MÉDIO	GRANDE	TOTAL
MODALIDADE (N)				
Medicina de Grupo	155	80	26	261
Cooperativa Médica	141	120	36	297
Autogestão	119	32	8	159
Filantropia	33	12	2	47
Seguradora Especializada em Saúde	1	3	5	9
MODALIDADE (%)				
Medicina de Grupo	59,4	30,7	10	100
Cooperativa Médica	47,5	40,4	12,1	100
Autogestão	74,8	20,1	5	100
Filantropia	70,2	25,5	4,3	100
Seguradora Especializada em Saúde	11,1	33,3	55,6	100
REGIÃO (N)				
Sudeste	267	145	47	459
Sul	78	51	13	142
Nordeste	48	28	7	83
Centro Oeste	38	16	8	62
Norte	18	7	2	27
REGIÃO (%)				
Sudeste	58,2	31,6	10,2	100
Sul	54,9	35,9	9,2	100
Nordeste	57,8	33,7	8,4	100
Centro Oeste	61,3	25,8	12,9	100
Norte	66,7	25,9	7,4	100
TOTAL (N)	449	247	77	773
TOTAL (%)	58,1	32	10	100

Fonte: ANSTabnet.

A regulação do setor determinou normas sob as quais as operadoras devem operar e impôs exigências para evitar o risco de insolvência. Anteriormente à regulação, não havia a obrigatoriedade de garantias financeiras no setor de saúde suplementar, à exceção das seguradoras

que já eram reguladas pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados). A determinação de garantias financeiras para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro iniciou-se com a RDC (Resolução de Diretoria Colegiada) 77 em julho de 2001, e foi incluída na Lei nº 9656/98

pela medida provisória nº 2177/44 de agosto de 2001 e detalhada mais tarde por outras normas (Anexo).

Regular a solvência das operadoras de planos de saúde reside na necessidade de garantir aos beneficiários que o seu plano de saúde assegure a prestação dos serviços contratados. Portanto, no que tange à manutenção das operadoras, a lei nº 9656/98 e as normas que vieram após ela visam:

- Regular a autorização de funcionamento das operadoras com o intuito de minimizar possíveis atuações irregulares no mercado de saúde suplementar (RN 85/2004, RN 100/2005, RN 189/2009);
- Acompanhar a situação econômico-financeira das operadoras, informando-as caso detectadas anormalidades e solicitando planos de recuperação (RDC 22/2000, RN 199/2009, RN 256/2011, RN 417/2016);
- Instaurar regimes especiais nas operadoras que apresentarem problemas econômico-financeiros ou administrativos graves (RDC 47/2001, RN 52/2003, RN 256/2011, RN 417/2016);
- Regular e acompanhar as provisões técnicas e provisões de ativos garantidores por parte das operadoras (RDC 77/2001, RN 160/2007, RN 209/2009, RN 227/2010, RN 419/2016).

No cálculo do IDSS (Índice de Desempenho da Saúde Suplementar) a agência considera a capacidade das operadoras de manter-se em dia com suas obrigações financeiras junto a seus prestadores. Esse índice possui quatro dimensões com peso de 25% cada uma delas, sendo que a dimensão de Sustentabilidade do Mercado possui indicadores como “recursos próprios” e “Disponibilidade financeira”.

Na próxima seção é descrita a origem dos dados e na seção 3 são apresentados os principais resultados do mapeamento das resoluções operacionais e de diretoria colegiada da ANS. Os motivos que levam a ANS a instaurar regimes de direção fiscal, técnica e de liquidação extrajudicial estão descritos no Anexo.

2. ORIGEM DOS DADOS

Os dados descritos neste trabalho são resultados do mapeamento das Resoluções Operacionais (RO) disponíveis na página da ANS na internet² e nos Relatórios de Gestão (ANS, 2017). As Resoluções Operacionais são instrumentos onde são publicados ações ou procedimentos operacionais específicos previstos em Resoluções Normativas, tais como: alienação de carteira, instauração de regimes de direção técnica, direção fiscal e de liquidação extrajudicial.

A análise de dados a partir das ROs apresentou algumas dificuldades como a falta de padronização das ROs e não disponibilização de algumas dessas resoluções na página da agência, como, por exemplo, a RO 801. Porém, as dificuldades relatadas não inviabilizam a análise.

3. REGIMES ESPECIAIS NO PERÍODO DE 2000 A 2017³

A Tabela 2 expõe todos os regimes especiais decretados via resoluções operacionais no período de 2000 a maio de 2017. Devido à indisponibilidade de informações sobre a modalidade daquelas operadoras que já saíram do mercado as informações referem-se tanto a operadoras médico-hospitalares quanto exclusivamente odontológicas. A instauração dos regimes especiais não apresenta uma tendência temporal regular. Neste período a ANS decretou 829 regimes de direção fiscal e 14 regimes de direção técnica. Entretanto, em 2009 e 2010 está concentrado um maior número de regimes de direção fiscal (Tabela 2).

Deve-se ressaltar que algumas dessas direções dizem respeito a regimes que foram reconduzidos, ou seja, regimes que precisaram ser estendidos além de seu prazo máximo previsto em norma. De acordo com a ANS, o cronograma base para os casos normais (há cronograma mais célere para operadoras inativas ou não localizadas) prevê que no prazo de 90 dias o diretor fiscal deve concluir a apuração da real situação econômico-financeira e conceder oportunidade para que a operadora apresente

² www.ans.gov.br

³ Até maio de 2017.

um Programa de Saneamento. Ao fim de 180 dias o diretor fiscal deve concluir sua análise e formalizar o relatório final com a recomendação de desfecho para o regime. No entanto esse cronograma pode ser alterado em virtude de falta de informações ou mesmo por obtenção de decisão judicial em caráter liminar suspendendo os efeitos das medidas determinadas pela ANS e o regime especial (quando não suspenso pela decisão) fica na dependência da revisão da medida judicial para prosseguir com a implementação das ações indicadas (ANS, 2017).

TABELA 2: NÚMERO DE DIREÇÕES FISCAIS E TÉCNICAS E REGIMES DE LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL EM OPERADORAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICA, 2000-2017.

REGIMES DE DIREÇÃO			
ANO	FISCAL	TÉCNICA	INÍCIO DE LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL
2000	2	1	
2001	14	1	
2002	74	0	7
2003	32	6	12
2004	19	1	13
2005	59	2	20
2006	28	0	19
2007	24	0	32
2008	42	5	14
2009	114	2	13
2010	145	0	10
2011	65	0	19
2012	48	8	20
2013	37	8	25
2014	36	12	10
2015	39	3	16
2016	39	4	9
2017	12	1	6
TOTAL	829	54	245

Fonte: Elaborada a partir das Resoluções Operacionais publicadas pela ANS.

Nota-se que nos últimos anos houve uma redução gradativa do número de direções fiscais instauradas em relação aos anos anteriores. A ANS justifica essa redução como sendo um reflexo da criação de medidas técnicas e gerenciais para o acompanhamento da situação econômico-financeira das operadoras (ANS, 2017). O aumento dessas medidas, de acordo com a agência, levou ao processamento de cancelamentos compulsórios e voluntários de registros de operadoras sem a necessidade de submetê-las a regimes especiais.

Como observado anteriormente, apesar das direções fiscais e técnicas terem prazo legal máximo de duração, a análise das resoluções indica que algumas vezes elas excedem o tempo limite. Para as direções fiscais já encerradas, o prazo médio de duração (tempo entre a data da RO de instauração e da RO de encerramento ou de regime de liquidação) foi de 13 meses. Foi observado que o tempo de duração de cada direção varia de 2 meses a 36 meses.

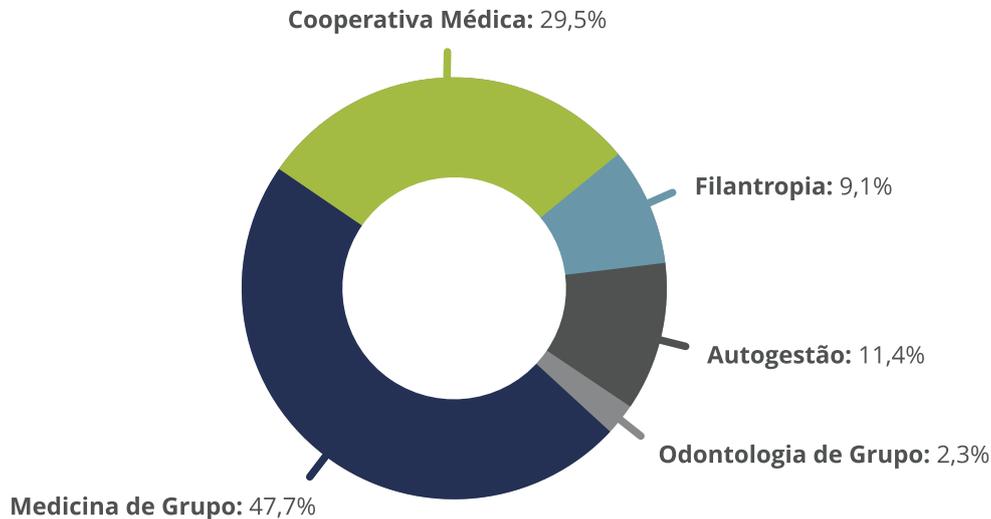
Na última coluna da Tabela 1 estão contabilizados os regimes de liquidação extrajudicial instaurados no período de 2000 a 2017. As resoluções dispuseram sobre 245 regimes de liquidação extrajudicial instaurados. Desse total, 74% foram resultado do encerramento de direção fiscal ou técnica e 5% foram devido à extensão do regime de liquidação para empresas controladas ou com participação em operadoras que já estavam em liquidação. Os outros 21% foram devido a outros motivos não especificados. Deve-se destacar que alguns dos regimes instaurados foram revogados.

3.1 REGIMES DE DIREÇÃO FISCAL EM ANDAMENTO

Em julho de 2017, as operadoras em regime de direção possuíam 2.687.780 beneficiários, o que corresponde a cerca de 5,7% do total de beneficiários de planos de saúde. Até junho de 2017, havia 44 operadoras, em regime de direção fiscal, dentre as quais 97,7% prestam assistência médico-hospitalar e 2,3% prestam assistência exclusivamente odontológica. As operadoras pertencem principalmente à modalidade medicina de grupo, 47,7%. Dentre as

demais, 29,5% são cooperativas médicas, 11,4% são autogestões, 9,1% são filantropias e 2,3% odontologias de grupo (Gráfico 3). Não há casos de Seguradora Especializada em Saúde e Cooperativa Odontológica. É importante ressaltar que, em 2017, as modalidades das operadoras possuíam a seguinte distribuição: Cooperativa Médica-23,4%, Medicina de grupo-21,3%, Odontologia de grupo-17,9%, Autogestão-13,6%, Cooperativa Odontológica-8,5%, Filantropia-3,7%, Seguradora-0,8%.

GRÁFICO 3: MODALIDADES DAS OPERADORAS EM REGIME DE DIREÇÃO FISCAL (%)



Fonte: Elaborada a partir das Resoluções Operacionais publicadas pela ANS.

A região Sudeste concentra o maior número de sedes de operadoras, são 793 se consideradas as operadoras com e sem beneficiários. Desse total, 3,3% estão em regime de direção fiscal da ANS, o que significa que 26 operadoras passam por problemas econômico-financeiros no Sudeste (Tabela 3). Em 2011 a proporção era de 10% das operadoras (OPS) da região em regime de DF. Já a região Norte possui o número menor de operadoras com sede na região (42). Contudo, em termos relativos, a proporção de operadoras que apresentam anormalidades econômico-financeiras é maior do que nas demais regiões, sendo de 9,5% do total. Em 2011 esse número era de 17%. Na região Centro-Oeste, 4,2% das operadoras com sede na região está em direção fiscal. Nas regiões Sul e Nordeste as proporções são de 3,0% e 2,5%, respectivamente.

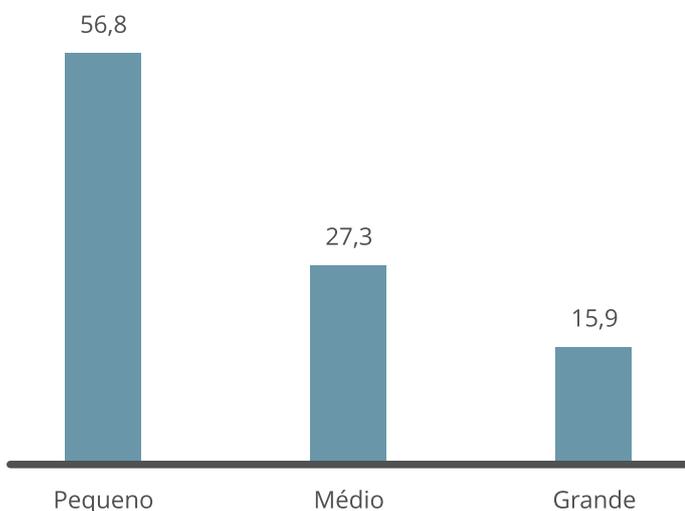
TABELA 3: NÚMERO TOTAL DE OPERADORAS E PROPORÇÃO DE OPERADORAS EM DIREÇÃO FISCAL POR REGIÃO (2017)

REGIÃO	NÚMERO DE OPS	PROPORÇÃO DE OPS EM DF (%) EM RELAÇÃO AO TOTAL DE OPS DA REGIÃO
SUDESTE	793	3,3
SUL	197	3
NORDESTE	163	2,5
CENTRO-OESTE	95	4,2
NORTE	42	9,5
TOTAL	1290	3,4

Fonte: ANS/Tabnet e RO/ANS.

Entre as operadoras que estão em direção fiscal, apenas sete (15,9%) são de grande porte, ou seja, possuem mais de 100.000 beneficiários. Dessas, quatro têm suas sedes localizadas na região Sudeste, duas no Norte e uma no Centro-Oeste. A maior parte das operadoras sob direção (56,8%) é de pequeno porte, e possuem até 20.000 beneficiários (Gráfico 4). Isso indica que as pequenas operadoras enfrentam maiores dificuldades econômico-financeiras e administrativas, em consequência, entre outros, do próprio porte da carteira. As classificadas como médio porte somam 12 operadoras ou 27% do total.

GRÁFICO 4: NÚMERO DE OPERADORAS EM REGIME DE DIREÇÃO POR PORTE MAIO/2017



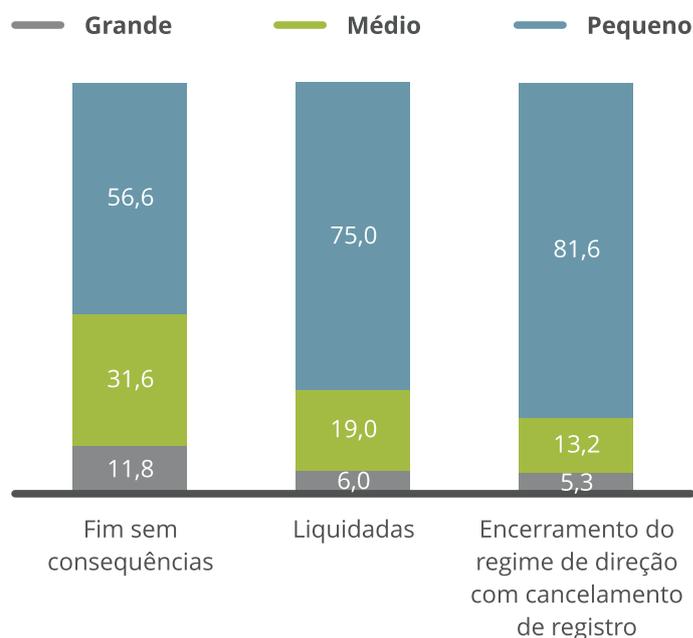
Fonte: Resoluções Operacionais/ANS e TabNet/ANS.
Nota: Não havia operadoras sem beneficiários em direção fiscal no período analisado.

3.2 ENCERRAMENTO DOS REGIMES ESPECIAIS: OPERADORAS QUE SAÍRAM DO MERCADO E OPERADORAS QUE SE RECUPERARAM

As operadoras que saíram do mercado devido ao encerramento do regime de direção com cancelamento de registro ou que entraram em processo de liquidação judicial compartilham algumas características em comum. A proporção de operadoras pequenas representa a grande maioria, chegando a 81,6% do total de operadoras cujo regime terminou com cancelamento do registro (Gráfico 5). As operadoras que tiveram seus regimes de direção encerrados sem mais consequências apresentaram

uma maior proporção de operadoras grandes e médias, indicando uma maior probabilidade das operadoras desses portes se recuperarem.

GRÁFICO 5: PORTE DAS OPERADORAS QUE SAÍRAM DO MERCADO (%).



Nos gráficos 6 a 8, observa-se a modalidade dessas operadoras. Para as que tiveram o regime cancelado com o encerramento do regime, 43,1% eram de Medicina de Grupo, 22,2% eram Filantropia e 22,2% eram de Odontologia de grupo (Gráfico 6). Para as que passaram por processo de Liquidação, 77,1% eram da Modalidade de Medicina grupo e 13,3% eram de Cooperativas Médicas (Gráfico 7). Para as que tiveram seus regimes encerrados sem mais consequências, 50% eram Medicinas de grupo, 17,1% eram Cooperativas Médicas e 15,8% Odontologias de Grupo (Gráfico 8).

GRÁFICO 6: MODALIDADE DAS OPERADORAS QUE TIVERAM O REGIME ENCERRADO COM CANCELAMENTO DO REGISTRO.

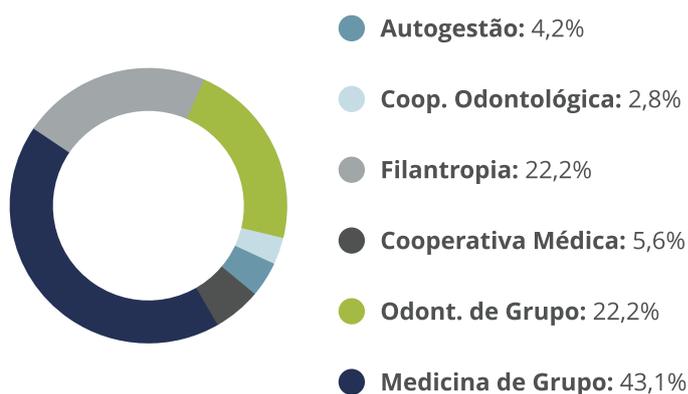
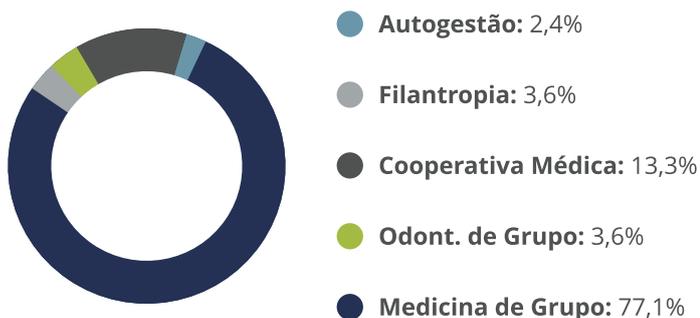
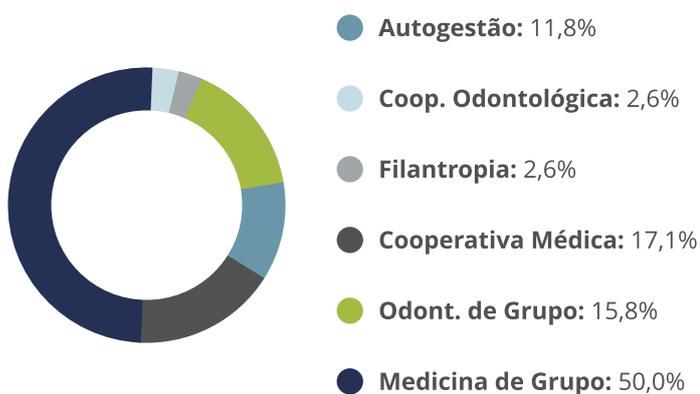


GRÁFICO 7: MODALIDADE DAS OPERADORAS QUE TIVERAM O REGIME CANCELADO APÓS REGIME DE LIQUIDAÇÃO.**GRÁFICO 8: MODALIDADE DAS OPERADORAS QUE TIVERAM O REGIME ENCERRADO SEM MAIS CONSEQUÊNCIAS.**

Como ocorreu nas operadoras que atualmente passam por regimes especiais, a maioria das operadoras que saíram do mercado estavam localizadas na região Sudeste. Isso se deve à própria configuração do mercado brasileiro, que é mais dinâmico nessa região, tendo ela a maior concentração populacional. Das operadoras que tiveram seus registros cancelados no fim do regime de direção, 65,8% estavam localizadas na região Sudeste e das que entraram em regime de Liquidação, 56,0% estavam localizadas nessa região (Tabela 4). Para as operadoras que entraram em regime de liquidação, a região com o segundo maior número de OPS é a Nordeste, com 23,8% do total. É importante ressaltar que a Região Nordeste possui apenas o 3º maior número de operadoras, estando atrás da região Sul e Sudeste.

As operadoras que acabaram por se recuperar no final do regime também estão mais concentradas na região Sudeste (57,9%) e na região Nordeste (15,8%).

TABELA 4: DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DAS OPS QUE SAÍRAM DO MERCADO.

REGIÃO	REGIME ENCERRADO COM CANCELAMENTO DO REGISTRO	REGIME DE LIQUIDAÇÃO	ENCERRAMENTO SEM MAIS CONSEQUÊNCIAS
SUDESTE	65,8	56	57,9
SUL	13,2	8,3	7,9
CENTRO-OESTE	11,8	7,1	9,2
NORDESTE	9,2	23,8	15,8
NORTE	0	1,2	9,2

Fonte: ANS/Tabnet e RO/ANS.

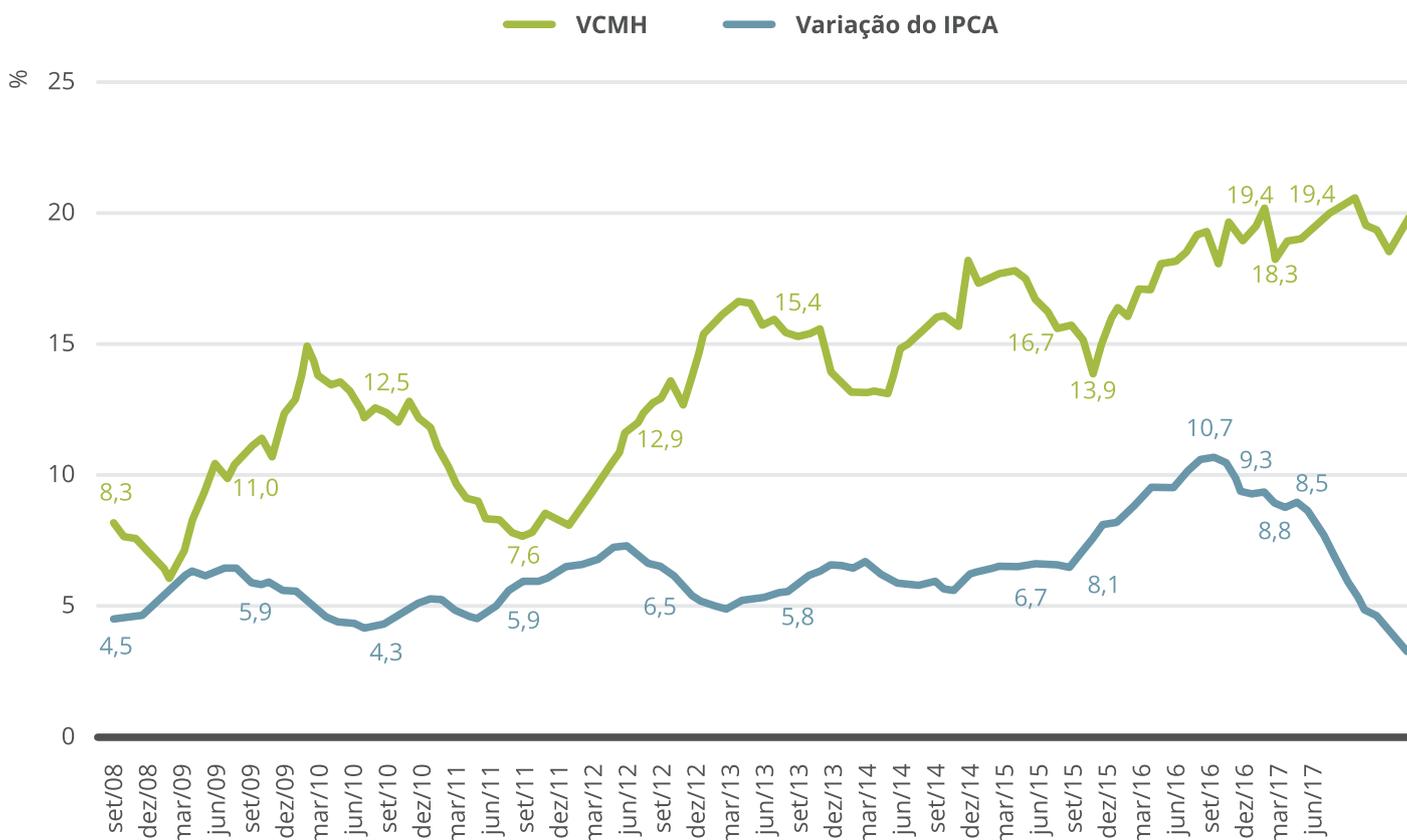
3.3 DISCUSSÃO

Estes resultados reforçam a importância de se pensar na saúde financeira das pequenas e médias operadoras. A constituição das provisões técnicas em sua totalidade é uma necessidade para a manutenção da liquidez das operadoras de planos de saúde, frente à imprevisibilidade que os eventos em saúde podem apresentar. A PEONA (Provisão de Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados) e a PEL (Provisão de Eventos a Liquidar) contribuem para a manutenção da liquidez da empresa. Na PEONA as despesas com eventos ocorridos e não avisados são provisionadas no mês de ocorrência. Na PEL as despesas com eventos ocorridos e já avisados são provisionadas no mês de aviso. A constituição insuficiente ou não constituição dessas provisões torna a operadora insolvente, pois essa operadora não teria recursos suficientes para arcar com as despesas de eventos que já ocorreram. Para a manutenção da solvência da operadora, além de constituir as provisões técnicas (as já citadas e outras descritas no Anexo), é importante observar a regra da margem de solvência, como medida financeira prudencial e garantia adicional às provisões técnicas.

Contudo, há outros fatores que impactam as operadoras, que, se não estiverem preparadas podem enfrentar efeitos econômicos adversos que levam à instauração de regimes especiais, inclusive liquidação extrajudicial. As alterações no Rol de procedimentos constituem um desses fatores, ele é revisto pela ANS a cada dois anos, quando são incluídos novos procedimentos a serem cobertos. A inclusão de procedimentos anteriormente não cobertos pode alterar a estrutura de custos e a sustentabilidade, principalmente, das pequenas e médias operadoras.

Mesmo com esses e outros possíveis impactos de aumentos de custos, as operadoras que trabalham com planos individuais não podem ajustar as contraprestações devido à regulação pela agência dos reajustes de preços, que é realizada a cada 12 meses baseada nos reajustes dos planos coletivos. Junte-se a isso o fato de que os reajustes autorizados pela ANS frequentemente estão abaixo do índice de inflação - IPCA (Gráfico 9).

GRÁFICO 9: ÍNDICE VCMH/IESS E IPCA



Fonte: IESS e IBGE.

Nos últimos 10 anos houve aumento da severidade das regras a serem observadas pelas operadoras de planos de saúde e no mesmo período houve redução do número de operadoras. Apenas de 2009 a 2017 o número de operadoras em atividade diminuiu em 24,3% para as médico hospitalares e em 22,4% para as exclusivamente odontológicas. No entanto, os dados não permitem concluir que as operadoras que saíram do mercado o fizeram por causa da rigidez da legislação. O que se observa

é que os dados indicam que mais da metade das operadoras que passaram por dificuldades econômico-financeiras e passaram por regimes especiais eram de pequeno porte.

É importante ressaltar que, embora seja fato que as operadoras que saíram do mercado não tinham condições de manter sua sustentabilidade no longo prazo, o que se observa é que, mesmo com o aumento do número de beneficiários, mais operadoras têm sido classificadas nas faixas mais altas do IDSS (Tabela 5).

TABELA 5: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS OPERADORAS SEGUNDO FAIXA DO IDSS*.

PERCENTAGEM DE OPERADORAS		
IDSS	2009	2015
0 A 0,19	27,3	0,6
0,2 A 0,39	18,1	2,7
0,4 A 0,59	32,5	13,7
0,6 A 0,79	20,1	60
0,8 A 1	2	23
	100	100

*Quanto mais próximo de 1 melhor.

Fonte: Relatório da Qualificação das Operadoras 2016- ANS.

Atualmente os ativos garantidores das operadoras estão em 23,9 bilhões de reais e as provisões técnicas em 33,4 bilhões de reais. Esses valores são 10,7% e 3,2% respectivamente superiores aos de 2015, já excluída a inflação. As regras sobre garantias financeiras existem com o intuito de contribuir para o bom relacionamento beneficiário/operadora, e devem ser ponderadas de forma a agir para que a assistência ao beneficiário seja continuada, mas não ajam, paradoxalmente, de forma a dificultar a existência, principalmente, de operadoras de pequeno e médio porte.

4. CONSIDERAÇÕES

Até maio de 2017 havia 44 operadoras de planos de saúde em regimes de direção fiscal ou técnica da ANS, enquanto o setor como um todo possui 920 operadoras em atividade, ou seja, 4,8% das operadoras que atuam no mercado estão com dificuldades financeiras. Há indícios de que houve um avanço na sustentabilidade das operadoras, considerando que em 2011, 11% estavam nessa condição.

Dentre as 44 em regime de direção, a maioria é operadora de pequeno porte, sediada principalmente na região Sudeste. A região Nordeste figura em segundo em número de operadoras sob regime de direção. Também destaca-se que dentre as operadoras que não conseguiram se recuperar após passar por um regime especial estão principalmente as operadoras de pequeno porte. A experiência tem demonstrado, portanto, que as operadoras que possuem uma escala mínima de operação têm uma maior probabilidade de atender a legislação e ter indicadores de solvência aceitáveis.

Mesmo com a constituição das provisões em dia, a ocorrência de eventos não esperados extremamente elevados pode gerar riscos financeiros para as operadoras. Uma política que poderia ser avaliada é a permissão de resseguro para operadoras de planos de saúde de pequeno e médio porte. Hoje, as operadoras de planos de saúde, à exceção das seguradoras, não podem contratar resseguro, que seria uma forma de se proteger contra o risco de eventos de valores extremos em suas carteiras.

Outra medida que pode ser importante para manutenção da situação econômico-financeira das operadoras é a realização da revisão atuarial periódica das contraprestações dos planos de saúde. O valor dessas contraprestações é calculado com base em cálculos matemáticos e estatísticos que levam em consideração premissas epidemiológicas, atuariais e de custos, por isso é importante que essas premissas sejam revistas periodicamente. Com isso, os valores das contraprestações podem ser então reequilibrados, para que não fiquem defasados e impliquem na insolvência da operadora.

Por fim, as medidas econômico-financeiras prudenciais apenas serão efetivas se as operadoras adotarem práticas de governança corporativa profissional, ou seja, mecanismos para desestimular conflitos de interesse dentro da operadora e com os demais atores do setor, para que a eficiência econômica não seja afetada negativamente e, por conseguinte, a assistência aos beneficiários.

5. ANEXO

5.1 REGULAMENTAÇÃO DAS GARANTIAS FINANCEIRAS DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE

A primeira resolução dispoñdo sobre a constituição de garantias financeiras foi a RDC nº 77, que em 2007 foi revogada pela RN nº 160/2007. Atualmente, está em vigor a RN nº 209 que colocou algumas modificações importantes em relação à RDC nº 77, como por exemplo, as autogestões passaram a ser submetidas à normatização de garantias financeiras, divididas agora em recursos próprios mínimos e provisões técnicas, novas provisões foram incluídas, entre outras alterações. Algumas dessas alterações estão dispostas no Quadro 1, assim como alterações devidas a RN's mais recentes como, por exemplo, a RN nº 227/2010 que revoga os artigos 20 e 21 da RN nº 209 sobre dependência operacional (diferença, contada em dias, entre o prazo médio de pagamento de eventos e o prazo médio de recebimento de contraprestações, decorrente do ciclo financeiro da operação de planos privados de assistência à saúde), e outras colocadas pela RN nº 243/2010 e RN nº 246/2011.

QUADRO 1: ALTERAÇÕES NAS GARANTIAS FINANCEIRAS DISPOSTAS PELA RN Nº 209 EM 2009, COM ALTERAÇÕES FEITAS PELAS RN Nº 243/2010 E RN Nº 246/2011, EM RELAÇÃO À RDC Nº 77/2001

GARANTIAS FINANCEIRAS	PRINCIPAIS ALTERAÇÕES
RECURSOS PRÓPRIOS MÍNIMOS	
Patrimônio Mínimo Ajustado (PMA)	Atualização do capital base: aumento de 60%. Cálculo: fator K x R\$ 5.001.789,60 (capital base). Atualização anual do capital base. Referência: variação do IPCA.
Margem de Solvência	Suficiência do Patrimônio Líquido ou Patrimônio Social que deve cobrir o maior montante entre os seguintes valores: A) $(0,20) \times$ soma dos últimos 12 meses: de 100% das contraprestações de preço preestabelecido e de 50% das contraprestações de preço pós-estabelecido; ou B) $(0,33) \times$ média anual dos últimos trinta e seis meses da soma de: 100% dos eventos/sinistros na modalidade de preço preestabelecido e de 50% dos eventos/sinistros na modalidade de preço pós-estabelecido. As Seguradoras Especializadas em Saúde que iniciaram suas atividades antes da publicação desta resolução passam a ter de observar as regras de margem de solvência (RN Nº 246/2011)
PROVISÕES TÉCNICAS	
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar	Garantia de eventos/sinistros já ocorridos, registrados contabilmente e ainda não pagos. (Incluída)
Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados (PEONA)	Até que haja aprovação de metodologia de cálculo ou nos primeiros 12 meses observar o maior entre os seguintes valores: A) 9,5% do total de contraprestações nos últimos 12 meses, na modalidade de preço preestabelecido; e B) 12% do total de eventos indenizáveis na modalidade de preço preestabelecido, nos últimos 12 meses (RN Nº 243/2010) Deixa de ser facultativa para OPS do segmento exclusivamente odontológico (RN Nº 243/2010) Facultativa para as operadoras com número de beneficiários inferior a 20 mil (RN Nº 243/2010)
Provisão para Remissão	Garantia das obrigações decorrentes das cláusulas contratuais de remissão das contraprestações/prêmios referentes à cobertura de assistência à saúde, quando existentes. (Incluída)
Outras Provisões Técnicas	De constituição obrigatória a partir da data da efetiva autorização
Outras alterações	Fim da provisão de risco; autogestões que apresentaram pedido de autorização de funcionamento até 3/07/2007 devem observar as regras de garantias financeiras.

5.2 INSTRUMENTOS DE AÇÃO DA AGÊNCIA FRENTE A DESEQUILÍBRIOS ECONÔMICO-FINANCEIROS OU ADMINISTRATIVOS NAS OPERADORAS

Nos últimos 10 anos, o processo de consolidação do setor de saúde suplementar tem sido acompanhado por adequações da legislação e a atuação sistemática da ANS. Na medida em que anormalidades econômico-financeiras e administrativas podem constituir risco à qualidade ou à continuidade do atendimento à saúde dos beneficiários, alguns instrumentos foram criados pela agência e visam implementar medidas para sanar eventuais problemas de algumas operadoras de planos de saúde. Em um primeiro momento, a resolução do problema fica a cargo da operadora. Contudo, se houver agravamento da situação econômico-financeira ou administrativa a ANS implantará regimes especiais para acompanhar internamente a operadora.

5.2.1 PLANO DE RECUPERAÇÃO ASSISTENCIAL

Ao serem detectados indícios de problemas econômico-financeiros, a Diretoria de Normas e Habilitação de Produto – DIPRO informa à operadora e concede um prazo mínimo de 15 dias para que ela apresente e documente as soluções a serem implementadas. A operadora pode, a seu critério, apresentar um plano de recuperação assistencial como forma de solucionar as anormalidades apontadas pela DIPRO. Este instrumento foi definido pela Resolução de Diretoria Colegiada RDC N°22/2000, e é regulado hoje pela RN n°256 de 2011.

No plano de recuperação, devem ser estabelecidos prazos, metas e indicações precisas sobre os procedimentos a serem adotados para a recuperação da operadora. Mais especificamente, deverá conter a projeção, mês a mês, de sobras de caixa operacionais, de alienação de ativos não operacionais e/ou de aporte de recursos próprios que resolvam a anormalidade econômico-financeira. Durante a execução do Plano de Recuperação, as operadoras devem enviar à ANS, balancetes analíticos, demonstração de resultados e relatórios, sempre que solicitado para acompanhamento pela agência.

Se a operadora comprovar o saneamento da anormalidade econômico-financeira apontada pela DIPRO, ela pode solicitar o encerramento do plano de recuperação. O plano de recuperação no caso de aprovado será considerado não cumprido se ocorrer um ou mais dos seguintes itens:

- após a apresentação do plano de recuperação, ocorrer deterioração no quadro de desequilíbrio econômico-financeiro detectado pela ANS;
- durante a vigência proposta para o plano, for apurado que as medidas, projeções ou metas fixadas não estão sendo cumpridas pela operadora;
- ao final da vigência do plano de recuperação, persistir qualquer das anormalidades econômico-financeiras apontadas; ou
- a operadora não estiver em dia com o envio dos documentos exigidos pela ANS.

Em qualquer um dos casos, se a ANS considerar que as anormalidades econômico-financeiras sejam de natureza grave, ela pode determinar a instauração de regimes especiais na operadora.

5.2.2 DIREÇÃO FISCAL, DIREÇÃO TÉCNICA E LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL

Os regimes especiais foram estabelecidos pelo artigo 24 da Lei 9.656. Eles são constituídos por direção fiscal ou direção técnica, alienação da carteira e liquidação extrajudicial, podendo ser instaurados pela ANS sempre que ocorrerem insuficiências das garantias do equilíbrio financeiro, anormalidades administrativas e/ou econômico-financeira de natureza grave, que coloquem em risco a continuidade ou qualidade do serviço. Durante o período em que o regime especial está em vigor a operadora fica sob acompanhamento especial da ANS.

A Direção Fiscal poderá ser instaurada sempre que ocorrerem uma ou mais anormalidades administrativas e/ou econômico-financeiras, de natureza grave, conforme especificado nos incisos I a VIII do artigo 2º da RN n°52 de 2003 (Quadro 2). Já a Direção Técnica poderá ser instaurada quando da ocorrência de anormalidades administrativas graves que coloquem em

risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde, conforme incisos de I a VI do artigo 6º da RN nº256 de 2011 (Quadro 2).

Se as medidas determinadas pela agência não surtirem efeito para sanar as irregularidades, a ANS promoverá a alienação da carteira da operadora no prazo máximo de noventa dias (Artigo 24, § 5º da Lei 9656, alterado pela MP nº 2.177-44/2001). No caso de a operadora apresentar insolvência econômico-financeira ou alguma irregularidade administrativa não resolvida pela direção fiscal ou técnica, o diretor-fiscal ou técnico poderá propor a transformação do regime de direção em regime de liquidação extrajudicial

(Artigo 24, § 4º da Lei 9656, alterado pela MP nº 2.177-44/2001). A legislação dispõe que operadoras de planos privados de assistência à saúde não podem requerer concordata e não estão sujeitas a falência ou insolvência civil, a não ser no curso do regime de liquidação extrajudicial.

O regime de direção pode encerrar com o saneamento econômico-financeiro e operacional da operadora, com o cancelamento do seu registro na ANS ou liquidação extrajudicial. Na próxima seção são analisadas as Resoluções Operacionais (RO) e Resoluções de Diretoria Colegiada (RDC) que dispuseram sobre instauração e encerramento de regimes especiais.

QUADRO 2: ANORMALIDADES ECONÔMICO-FINANCEIRAS OU ADMINISTRATIVAS QUE PODEM LEVAR À INSTAURAÇÃO DE REGIME DE DIREÇÃO FISCAL OU REGIME DE DIREÇÃO TÉCNICA. (RN Nº 52/2003)

DIREÇÃO FISCAL
Atraso contumaz no pagamento aos prestadores
Desequilíbrio atuarial da carteira
Evasão excessiva de beneficiários
Totalidade do ativo em valor inferior ao passivo exigível
Rotatividade da rede credenciada ou referenciada
Insuficiência de recursos garantidores, em relação ao montante total das provisões técnicas
Não apresentação, não aprovação ou não cumprimento do Plano de Recuperação
Obstrução ao monitoramento da capacidade técnico-operacional ou da situação econômico-financeira que possa vir a colocar em risco a qualidade e a continuidade do atendimento à saúde
DIREÇÃO TÉCNICA
Não obtenção das metas qualitativas e quantitativas no procedimento de Revisão Técnica de que trata a Resolução Normativa - RN nº 19/ 2002 (trata da correção de desequilíbrios constatados, mediante reposicionamento dos valores das contraprestações pecuniárias, mantidas as condições gerais do contrato)
Desequilíbrio atuarial da carteira, refletindo na queda da qualidade da rede assistencial
Evasão excessiva de beneficiários em função da perda da credibilidade da operadora
Rotatividade injustificada da rede credenciada ou referenciada, trazendo como consequência a queda da qualidade
Criação de obstáculos ao acesso dos beneficiários
Alteração da segmentação assistencial do produto sem a autorização do beneficiário

Referência

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Relatório de Gestão. Diretoria de Desenvolvimento Setorial. – Rio de Janeiro: ANS, 2017. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/relatoriogestao_presidencia_dides_presidencia_2014_2017.pdf Acesso em: 05 de Set. de 2017.

IESS

**INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

IESS
Rua Joaquim Floriano 1052, conj. 42
CEP 04534 004, Itaim, São Paulo, SP
Tel (11) 3706.9747
contato@iess.org.br