



MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Secretaria Especial de Produtividade, Emprego e Competitividade
Secretaria de Advocacia da Concorrência e Competitividade
Subsecretaria de Advocacia da Concorrência
Coordenação-Geral de Inovação, Indústria de Rede e Saúde

PARECER SEI N° 8720/2020/ME

Brasília, 31 de maio de 2020.

Assunto: Contribuição à Consulta Pública nº 77/2020, de 23 de março de 2020, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com proposta de Resolução Normativa que “*dispõe sobre os critérios para definição do capital regulatório das operadoras de planos de assistência à saúde; e altera a RN nº 451, de 12 de março de 2020 e a RN nº 307, de 22 de outubro de 2012*”.

Ementa: Alteração metodológica para incorporação do risco de crédito ao modelo de capital baseado em risco para o Capital Regulatório. Sem impacto concorrencial potencialmente negativo identificado. Manifestação favorável desta SEAE.

Processo SEI nº 10099.100202/2020-14

1 INTRODUÇÃO

1. A Secretaria de Advocacia da Concorrência e Competitividade da Secretaria Especial de Produtividade, Emprego e Competitividade do Ministério da Economia (SEAE/SEPEC/ME) apresenta, por meio deste Parecer, a sua contribuição à Consulta Pública nº 77/2020 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), cujo período de contribuição é de 01/04/2020 a 31/05/2020, 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 10.366, de 22 de maio de 2020.

2. A Consulta Pública nº 77/2020 da ANS, ora em análise, traz proposta de Resolução Normativa que “*dispõe sobre os critérios para definição do capital regulatório das operadoras de planos de assistência à saúde; e altera a RN nº 451, de 12 de março de 2020 e a RN nº 307, de 22 de outubro de 2012*”.

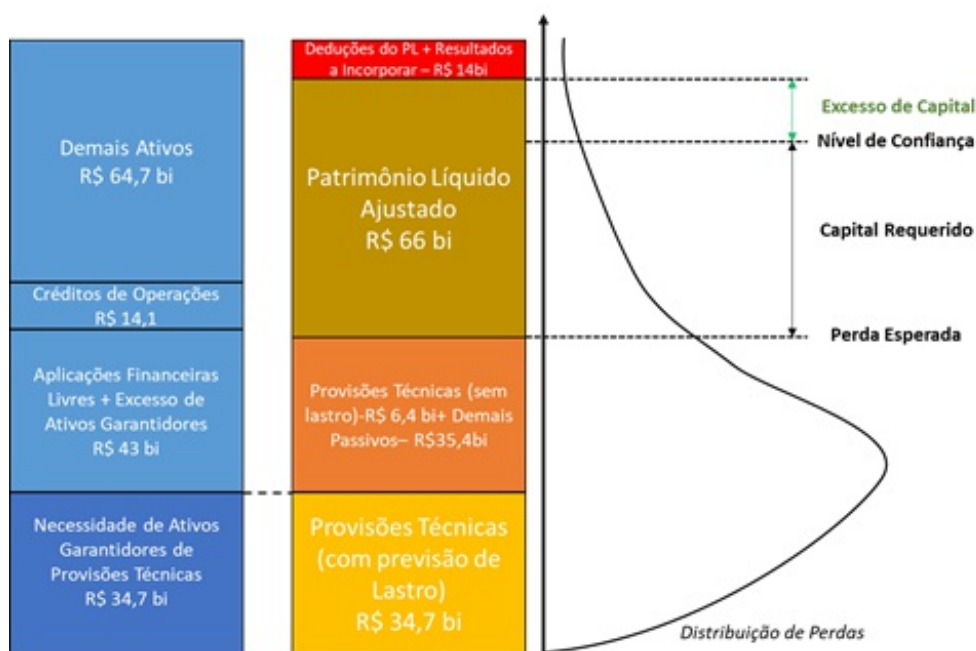
2 ANÁLISE DO IMPACTO REGULATÓRIO (AIR)^[1]

3. A AIR consiste em um processo sistemático de análise baseado em evidências que busca avaliar, a partir de diagnóstico do problema, os possíveis impactos das alternativas de ação disponíveis, a fim de orientar e subsidiar a tomada de decisão, contribuindo para uma ação regulatória efetiva.

4. Segundo a Agência, a proposta em tela constitui uma das etapas da transição gradual da metodologia utilizada para formação do capital regulatório das operadoras de planos privados de assistência à saúde (OPS), do modelo de margem de solvência para o modelo de capital de riscos.

5. O capital regulatório decorre do patrimônio líquido ajustado, conforme ilustra a Figura 01, elaborada com base nas informações financeiras das operadoras no 3º trimestre de 2019:

Figura 01 – Representação Gráfica do Balanço



Fonte: ANS

6. Destaca-se a diferença entre provisões técnicas e capital regulatório, uma vez que, nas provisões técnicas, são considerados os riscos esperados e, no capital regulatório, é mensurado o risco não esperado.

7. O projeto de aperfeiçoamento das regras de solvência na saúde suplementar se iniciou em 2010 na ANS pela Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras (DIOPE). A primeira etapa do novo modelo foi promulgada na RN nº 451/2020, que contemplou a metodologia do risco de subscrição, definido como “*medida de incerteza relacionada a uma situação econômica adversa que contraria as expectativas da operadora no momento da elaboração de sua política de subscrição quanto às incertezas existentes na estimação das provisões técnicas e relativas à precificação*”.

8. A Análise de Impacto Regulatório da Agência, apresentada na Nota Técnica nº 03/2020/DIOPE, dispôs, na identificação do problema, o risco de adoção de condutas não prudentes e de gestão inadequada dos riscos da atividade, que aumenta a probabilidade de interrupção da atividade da OPS, resultando em prejuízo aos beneficiários (deixam de receber o serviço contratado), aos prestadores de serviços (podem não receber os valores devidos dos serviços já prestados), e às outras operadoras (relacionado à perda de confiança no setor ou à necessidade de aceitação de novos beneficiários sem cumprimento de períodos de carência ou de cobertura parcial temporária, devido ao instituto da portabilidade especial). Segundo a Agência, a atualização metodológica considerou os princípios da eficiência, em que as regras de capital não resultem em exigências acima do necessário, e da eficácia, ao minimizar o risco de insolvência.

Além disso, cabe destacar que estabelecer uma regra de capital adequada e de acordo com os riscos das operadoras tem efeitos positivos no padrão de concorrência do mercado de saúde suplementar. Isso porque a existência dessas regras diminui a assimetria de informação existente entre aqueles interessados em contratar um plano de saúde e a operadora de assistência privada à saúde suplementar, quanto à qualidade da empresa no que tange a sua dimensão de sustentabilidade financeira. Assim, auxiliam a tomada de decisão do beneficiário, na medida em que garantem que as operadoras são sólidas financeiramente, o que diminui a probabilidade de deixarem de ser solventes e saírem do mercado. Estabelecendo um patamar mínimo de qualidade financeira, os beneficiários podem concentrar nas diferenças entre preço e qualidade da assistência médica prestada, diminuindo a importância da marca e da

reputação da operadora.

9. O objetivo da proposta em tela é, então, garantir que as exigências de capital sejam condizentes com as peculiaridades da atuação do setor e com os riscos incorridos pelas OPS, ao dar seguimento à estimação dos riscos que afetam a saúde suplementar, ou seja, crédito, mercado, legal e operacional, uma vez que o risco de subscrição já se encontra regulamentado.

10. A base legal para a ANS regular a matéria está prevista no Artigo 4º, XLII da Lei nº 9.961/2000, estabelecendo a sua competência para estipular índices e demais condições técnicas sobre investimentos e outras relações patrimoniais a serem observadas pelas OPS. O Artigo 35-A, IV, alínea “c” da Lei nº 9.656/1998 estabelece que a ANS fixará as normas sobre os parâmetros quanto ao capital e ao patrimônio líquido mínimo.

11. Citam-se ainda, entre as normas legais e infralegais relacionadas, a RN nº 451/2020, que torna obrigatório o modelo de capital de riscos para definição do capital regulatório a partir de 2023; a RN nº 443/2019, que dispõe sobre adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e em gestão de riscos; e a RN nº 393/2015, que estabelece as regras para dimensionamento das provisões técnicas.

12. Segundo a Agência:

O capital regulatório é um instrumento destinado a garantir que as atividades das operadoras se mantenham estáveis e solventes, de forma que as obrigações com beneficiários, prestadores de serviços à saúde e demais credores sejam cumpridas ao longo do tempo. Os fluxos de caixa das operadoras são por definição estocásticos, logo, imprevisíveis. Isto ocorre tanto para os ativos quanto para os passivos. A empresa pode ter uma variabilidade nos valores de pagamentos de eventos (risco de subscrição), surtos de *default* (risco de crédito), perdas econômicas por variáveis de mercado (risco de mercado), entre outras possibilidades. E essa variabilidade pode impactar significativamente a solvência da operadora. Assim, o capital regulatório visa garantir a manutenção de recursos suficientes para contrabalancear situações não previstas, evitando que operadoras de planos de saúde fiquem insolventes, prejudicando, dentre outros, os beneficiários, que pagaram por serviço (cobertura em caso de determinado evento) que não estará disponível.

13. Assim, entre os agentes afetados pela situação de insolvência da OPS, destacam-se os beneficiários, que passam a ter dificuldades de acesso a procedimentos contratados, ou até interrupções de tratamento em cenário mais grave, e de busca por operadoras disponíveis para exercer portabilidade de carência.

14. Os prestadores de saúde, compostos por médicos, por laboratórios, por hospitais, entre outros, podem ter redução na demanda pelos serviços oferecidos, bem como sofrerem com inadimplência nos valores devidos de serviços já prestados ao ente insolvente.

15. A própria Agência é afetada no âmbito do monitoramento econômico-financeiro do mercado, uma vez que o descumprimento da regra de capital regulatório, seja a margem de solvência (MS), seja o capital baseado em risco (CBR), constitui o primeiro alerta da dificuldade da operadora para a ANS. O patamar exigido, se estiver mal dimensionado, pode reduzir a eficácia da intervenção regulatória: se estiver baixo, operadoras em dificuldades podem parecer sem problemas e, se estiver alto, os recursos escassos da agência podem terminar sendo utilizados em operadoras solventes.

16. Enfim, destacam-se os impactos sobre as operadoras de planos privados de assistência à saúde, uma vez que as exigências de capital são, *per se*, barreiras à entrada, e seu dimensionamento afeta o resultado financeiro das OPS, podendo desestimular a entrada de novas empresas se a exigência estiver em patamar superior ao necessário. Em contrapartida, segundo a Agência, a ausência de regras prudenciais pode resultar em efeitos concorrenciais negativos, uma vez que, caso a concorrência se dê apenas por preço, as OPS não ofereceriam um produto de qualidade no que tange à sua sustentabilidade financeira. Além disso, a Agência explicita em sua AIR que as regras de solvência estabelecem um

patamar mínimo de qualidade financeira, permitindo que os beneficiários foquem na comparação de preço e de qualidade do serviço assistencial.

17. A Agência apresentou comparação da experiência internacional, conforme resumido no Quadro 01 abaixo:

Quadro 01 – Comparação dos Modelos para Cálculo do Risco de Crédito

Instituição	Modelo	Descrição
Acordo Basileia I (BCB)	<i>Risk Weighted Asset</i> (RWA)	Ativos divididos em diferentes classes, ponderadas por diferentes fatores de risco. O resultado do RWA é multiplicado por fator padrão de 8%.
Acordo Basileia II (BCB)	Abordagem padronizada	Risco de crédito estimado segundo tipo de ativo (exposição) e segundo <i>rating</i> da empresa.
	<i>Internal Rating-Based</i> (IRB)	<i>Foundation IRB</i> (F-IRB): instituição estima somente o valor da probabilidade de <i>default</i> (PD), demais parâmetros estimados pelo regulador. <i>Advanced IRB</i> (A-IRB): instituição pode estimar demais parâmetro de riscos, seguindo alguns <i>standards</i> .
<i>International Association of Insurance Supervisors</i> (IAIS)	<i>Insurance Capital Standards</i> (ICS)	Consideram não apenas as classes de exposição de crédito, mas também os <i>ratings</i> e vencimentos dos ativos, voltado para seguradoras com relevante abrangência global e porte.
Comunidade Europeia	Solvência II	Risco de inadimplência da contraparte. Cálculo considera também os contratos de mitigação de risco e de exposições ao crédito não cobertas pelo submódulo de risco de <i>spread</i> ; e garantias mantidas pelas (res)seguradoras. Exposição dividida em dois tipos: i) risco não diversificável e sujeito a <i>rating</i> (define a perda, dado o <i>default – Loss Given Default</i>) e ii) risco diversificável e não sujeito a <i>rating</i> .
Superintendência de Seguros Privados (SUSEP)	Resolução nº 321/2015 (baseado na Solvência II)	Modelo dividido em duas parcelas: 1ª: créditos a receber de operações que tenham como contrapartes seguradoras, resseguradoras, entidades abertas de previdência complementar (EAPCs) e sociedades de capitalização – fatores de risco definidos segundo tipo e grau de risco; 2ª: exposição em operações com contrapartes distintas da 1ª parcela – abordagem proveniente da Basileia I.

18. A partir da análise dos modelos adotados no contexto internacional, a ANS apresentou quatro alternativas regulatórias:

1. *Status quo* – não fazer nada: regulamentação apenas do modelo de capital baseado no risco de subscrição;
2. Adotar metodologia substancialmente diferente das experiências nacionais ou internacionais: modelo mais avançado academicamente, apresenta desafios de monitoramento e possíveis aumentos de gastos de recursos públicos para implementação;
3. Adotar metodologia igual às experiências nacionais ou internacionais;
4. Adotar metodologia semelhante às experiências nacionais ou internacionais, com adaptações para o setor de saúde suplementar brasileiro.

19. A Agência descartou a primeira alternativa, uma vez que contraria a RN nº 451/2020, a qual foi resultado de AIR que comparou o modelo anterior de margem de solvência com alternativas de implementação do modelo de capital de riscos, portanto, não é escopo da atual análise revisitar o mérito do novo modelo previsto, que já traz previsão para regulamentação deste tema.

20. Segundo a ANS, no âmbito da avaliação de impacto econômico-financeiro, considerando dados de junho/2019, apenas 2,8% das operadoras terão CBR com base nos riscos de subscrição e de crédito acima da MS e a adoção antecipada da nova metodologia é opcional para as operadoras durante o período de transição estabelecido até dezembro de 2022 (ou dezembro de 2023, no caso das autogestões), conforme a RN ANS nº 451/2020. Além disso, a análise da Agência foi resumida pelos impactos concorrencial (barreiras relacionadas à reputação e à marca perderiam importância, dado a sustentabilidade da empresa deixa de ser forte indicador de qualidade) e de gestão de riscos (nova regra induz melhoria da gestão). A ANS ressaltou que não há impacto adverso significativo em nenhum dos parâmetros analisados.

21. Essa SEAE aponta que a qualidade de uma operadora não está relacionada apenas à sua sustentabilidade, mas também ao tamanho da rede assistencial e à qualidade dos serviços prestados. Entretanto, esta Secretaria entende que há correlação positiva entre a sustentabilidade da empresa e a capacidade de melhorar os demais fatores ligados à reputação e marca da OPS, sendo, portanto, relevante para a competitividade desses agentes. Ademais, recomenda-se à ANS fornecer a representatividade das empresas com CBR superior à MS em termos relativos de número de beneficiários para esclarecer o impacto da medida sobre os consumidores.

22. A segunda alternativa também foi descartada, partindo do entendimento de que os custos adicionais à administração pública para desenvolvimento de modelo substancialmente diferente daqueles adotados internacionalmente não trariam benefícios ao setor, haja vista a possibilidade de aumento do custo regulatório para as OPS e da arbitragem regulatória, fragilizando a atuação da ANS, uma vez que os mesmos tipos de investimentos estão disponíveis para bancos, para OPS e para seguradoras, resultando, portanto, no mesmo risco de crédito. A Agência, então, decidiu mensurar o risco de crédito com base nos modelos adotados pelos bancos e pelas seguradoras brasileiras, inspirados na experiência internacional de Basileia e de Solvência II.

23. Segundo a Agência, entretanto, o resultado da análise *top-down* do balanço contábil das operadoras mostrou a impossibilidade de replicação total das metodologias das experiências estudadas, haja vista a existência de exposições no mercado de saúde suplementar diferentes dos mercados bancários e de seguros. Por um lado, a maior parte das exposições são similares aos modelos estudados (83% das exposições do setor de saúde suplementar possuem riscos equivalentes aos mensurados pelo Banco Central do Brasil (BCB) e pela SUSEP), daí a adoção de metodologia semelhante às demais experiências, mas, ao mesmo tempo, há exposições de caráter diferenciado, o que justifica que se faça adaptações para o setor de saúde suplementar, conforme ilustram os Gráficos 01 e 02 abaixo. Portanto, entendeu-se necessário adotar a alternativa **4) metodologia semelhante às experiências nacionais ou internacionais, com adaptações para o setor de saúde suplementar brasileiro.**

Gráfico 01 - Exposições com riscos tratados em outros mercados domésticos regulados

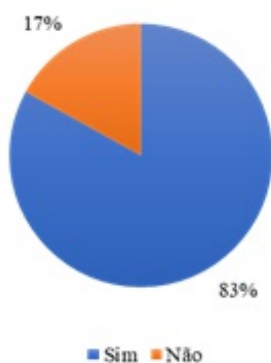


Gráfico 02 - Exposições com riscos tratados em outros mercados domésticos regulados (incluindo semelhantes)



24. Em síntese, a Agência levantou os impactos das opções regulatórias elencadas, destacando-se os econômico-financeiros e concorrenciais, conforme Quadro 02 abaixo:

Quadro 02 – Impactos das Alternativas Regulatórias

Alternativa	Econômico-Financeiro	Concorrencial	Gestão de Riscos	Pontuação
(2) Adotar uma metodologia substancialmente diferente das experiências nacionais ou internacionais	<ul style="list-style-type: none"> - Maior gasto de recursos públicos na definição de modelos distintos do que já se observa em outros setores regulados; - Maior custo regulatório para as OPS, que deverão implementar rotinas específicas para o mercado de saúde suplementar; - Pode resultar em um aumento da arbitragem regulatória, fragilizando a regulação da ANS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Os custos regulatórios criam barreiras à entrada e tendem a sobrecarregar principalmente as operadoras de planos de saúde de menor porte. Segundo a coluna anterior, esta alternativa representa a maior incidência de custos regulatórios. Logo, entende-se que trará também maiores impactos concorrenciais para a franja de mercado da saúde suplementar. 	<ul style="list-style-type: none"> - A internalização da cultura de gestão de riscos é componente chave no êxito da implementação de um modelo de CBR. A necessidade de desenvolvimento de rotinas específicas para o setor de saúde suplementar dificultará a percepção, por parte das operadoras, de como a gestão de suas atividades afeta seu capital. 	+++
(3) Adotar uma metodologia igual às experiências nacionais ou internacionais	<ul style="list-style-type: none"> - Não teria os aspectos negativos levantados em (2); - Algumas exposições do setor de saúde suplementar não encontram paralelo no setor bancário e segurador; - Algumas exposições são pouco significativas no setor de saúde suplementar, não justificando o custo ao regulado associado à implementação do modelo e envio de informações à ANS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não teria os aspectos negativos levantados em (2); - Contudo, como os modelos não foram pensados para a realidade da saúde suplementar brasileira, não seriam incorporadas medidas que consideram a heterogeneidade das operadoras que atuam no setor. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não teria os aspectos negativos levantados em (2); - O impacto positivo na gestão de riscos ficaria limitado às exposições que encontram paralelo com o setor de seguros e bancário. 	++
(4) Adotar uma metodologia semelhante às experiências nacionais ou internacionais, com adaptações para o setor de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Não teria os aspectos negativos levantados em (2); - Adoção de um modelo mais preciso, na medida que incorpora exposições do setor de saúde suplementar que não encontram paralelo no setor bancário e segurador; - É possível adotar simplificações regulatórias que 	<ul style="list-style-type: none"> - Não teria os aspectos negativos levantados em (2); - Foi considerada a heterogeneidade das operadoras que atuam no setor. Assim, adotou-se medidas como a definição de fatores médios para fundos dedicados e excepcionalidade de contratação de auditorias 	<ul style="list-style-type: none"> - Não teria os aspectos negativos levantados em (2); - Maior estímulo para que as operadoras aprimorem sua gestão de riscos, uma vez que o modelo incorpora todas as exposições do setor de saúde suplementar, desenvolvendo modelos 	+

suplementar brasileiro	implicam em menor custo administrativo e informacional para o regulado e maior capacidade de monitoramento por parte da ANS.	que beneficiam as operadoras de pequeno porte, facilitando a entrada e a permanência no mercado de saúde suplementar.	específicos para aquelas que não encontram paralelo no setor de seguros e bancário.
------------------------	--	---	---

Fonte: ANS – Formatação própria

25. Segundo a Agência, “são apresentados quadros que sumarizam os argumentos acima elencados e classificam cada alternativa em escalas de um a três, sendo “um” uma alternativa de baixo impacto e “três” uma alternativa de alto impacto (quanto menor, melhor) [...] [S]e o impacto for positivo, a alternativa melhor classificada (1) será a que tem maior impacto e, se o impacto for negativo, a alternativa melhor classificada (1) será a com menor impacto”. A alternativa (4), segundo a Agência, apresentou os menores custos e maiores benefícios. Diante disso, o modelo proposto se baseou no projeto Solvência II, replicado pela SUSEP, definido em duas parcelas pela seguinte fórmula:

$$CRC = \sqrt{CRC_1^2 + CRC_2^2 + 1,5 \times CRC_1 \times CRC_2}$$

CRC: capital baseado no risco de crédito

CRC₁: capital baseado no risco de crédito referente à parcela 1 (risco de crédito associado ao compartilhamento de riscos para outras operadoras ou repasse de risco para resseguradoras)

CRC₂: capital baseado no risco de crédito referente à parcela 2 (risco de crédito dos demais recebíveis)

26. Entre as adaptações realizadas pela Agência, destacam-se a abstenção de utilizar as classificações das agências de *rating*, uma vez que não é usual que as operadoras de planos de saúde apareçam em listas de agências de *rating* internacional, tal exigência elevaria o custo regulatório do setor. Além disso, adotou-se simplificação no modelo, considerando a falta de informação sobre a taxa de recuperação dado o *default* brasileiro de operadoras no setor de saúde suplementar, a ANS utilizou, para a taxa de recuperação (complementar ao *loss given default* LGD), os valores elencados pela Comunidade Europeia, no âmbito da sua autoridade reguladora do tema de seguros para a taxa de recuperação no risco de *spread* de títulos. Enfim, a Agência propôs adotar um único fator para todas as resseguradoras, equivalente ao utilizado pela SUSEP para resseguradoras locais, uma vez que os custos associados ao monitoramento pela ANS foram superiores aos benefícios de segmentar as resseguradoras em categorias de risco. Outras simplificações metodológicas foram aplicadas ao modelo com objetivo de compatibilizar os modelos da SUSEP e do BCB com as características do mercado de saúde suplementar. Em termos quantitativos, os valores agregados do setor na data-base de junho/2019 apresentaram os seguintes resultados:

Tabela 01 – Estudo de Impacto

Totais	Valor (R\$ MM)
Capital de Risco de Subscrição (CRS)	14,282
Capital de Risco de Crédito (CRC)	4,364
CRC/CRS	30,6%
Capital baseado em Riscos Provisório (CBR _p)	17,173
Capital Regulatório Provisório (CR _p)	17,255

Patrimônio Líquido Ajustado (PLA)	66,295
Margem de Solvência (MS)	48,306
Capital Regulatório Anterior (CR _a)	48,350
CR _p /CR _a	35,7%

Fonte: ANS

27. Do exposto, infere-se que a nova metodologia sobre o capital regulatório representa cerca de 36% do total exigido pelo modelo anterior, com a incorporação dos riscos de subscrição e de crédito. A ANS frisa que a estimativa apresentada se baseia em experiências de outras jurisdições e mercados regulados, podendo ser revista com o colhimento de informações mais aderentes no contexto do setor regulado.

28. Sobre o impacto administrativo e operacional, as operadoras que decidirem por aderir ao novo modelo devem enviar informações contábeis adicionais à Agência, que resultarão na divulgação do Índice de Solvência de todas as operadoras e dos Fatores de Ponderação do Risco (FPR).

29. Enfim, as estratégias de implementação, de fiscalização e de monitoramento buscam reduzir as dificuldades do setor com a familiarização da metodologia a partir da elaboração de material de apoio; da disponibilização de planilha para simulações; e da elaboração de projeto de capacitação aos servidores responsáveis pelo acompanhamento econômico-financeiro.

3 ANÁLISE DO IMPACTO CONCORRENCIAL

30. Os impactos à concorrência foram avaliados a partir da metodologia desenvolvida pela OCDE^[2], que consiste em um conjunto de questões a serem verificadas na análise do impacto de políticas públicas sobre a concorrência. Nesse sentido, deve-se realizar uma avaliação aprofundada dos efeitos na concorrência sempre que uma proposta promova: (A) limitação no número ou na variedade de fornecedores; (B) limitação na concorrência entre empresas; (C) diminuição do incentivo à competição; e (D) limitação nas opções dos clientes e na informação disponível.

31. A análise de impacto concorrencial apresentada pela Agência (Quadro 02) demonstrou que a proposta em tela prevê medidas para mitigação do risco às operadoras de menor porte, de forma a beneficiá-las, uma vez que tendem a apresentar maior risco devido à baixa escala de beneficiários. Ademais, esta SEAE entende que a divulgação do índice de solvência de cada operadora reduz a assimetria informacional para os agentes envolvidos, o que é concorrencialmente favorável. Enfim, destaca-se que a estimativa apresentada resultou em um capital regulatório significativamente inferior ao modelo anterior de Margem de Solvência, ilustrando o potencial de redução de barreiras decorrentes do sobre dimensionamento que o modelo anterior parecia determinar.

4 ANÁLISE SUPLEMENTAR

32. 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.

33. 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.

34. 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 SEAE tem encontrado algumas vezes procedimentos para o envio de contribuições que involuntariamente restringem a capacidade de a sociedade trazer sua opinião às Agências.

35. 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 77 da ANS.

36. 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

37. Ante o exposto, sobre a análise de impacto regulatório realizada, esta SEAE sugere à ANS fornecer a representatividade das empresas com CBR superior à MS em termos de número de beneficiários para esclarecer o impacto da medida sobre os consumidores.

38. Sobre a análise de impacto concorrencial, esta SEAE identificou impacto potencialmente positivo, uma vez que a proposta traz medidas para beneficiar as operadoras de pequeno porte, além de promover redução da assimetria informacional com a divulgação de índices de solvência das operadoras de planos privados de assistência à saúde.

[1] Este 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)*

[2] Referência: OCDE (2017). Guia para Avaliação da Concorrência. Volume 1 - Princípios. Versão 3.0. Disponível em <<http://www.oecd.org/daf/competition/46969642.pdf>>. Acessado em 19.08.2018.

À consideração superior,

Documento assinado eletronicamente

JÉSSICA PORTAL MAIA

Coordenadora de Inovação e Saúde

Documento assinado eletronicamente

ADRIANO AUGUSTO DO COUTO COSTA

Coordenador-Geral de Inovação, Indústria de Rede e Saúde, Interino

De acordo.

Documento assinado eletronicamente

MARCELO DE MATOS RAMOS

De acordo.

Documento assinado eletronicamente

GEANLUCA LORENZON

Secretário de Advocacia da Concorrência



Documento assinado eletronicamente por **Geanluca Lorenzon, Secretário(a) de Advocacia da Concorrência e Competitividade**, em 15/06/2020, às 17:34, 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 **Marcelo de Matos Ramos, Subsecretário(a) de Competitividade e Concorrência em Inovação e Serviços**, em 15/06/2020, às 21:11, 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 **Adriano Augusto do Couto Costa, Coordenador(a)-Geral de Inovação, Indústria de Rede e Saúde Substituto(a)**, em 16/06/2020, às 10:15, 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, Coordenador(a)**, em 16/06/2020, às 10:17, 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 **8353664** e o código CRC **4F789576**.