


# Manual sobre Classificação de Operadoras para fins de Aplicação Proporcional da Regulação Prudencial **(RN nº 475/21)**



Manual sobre Classificação  
de Operadoras para fins de  
Aplicação Proporcional  
da Regulação Prudencial  
**(RN nº 475/21)**

A decorative graphic element consisting of a thick, dark grey curved line that starts from the top right and curves downwards and to the left, ending near the bottom right of the page. It has a slight shadow or gradient effect.



2022. Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações. Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Versão online

**ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES:**

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS  
Gerência de Planejamento e Acompanhamento- GPLAN  
Av. Augusto Severo, 84 – Glória  
CEP 20.021-040  
Rio de Janeiro, RJ – Brasil  
Tel.: +55(21) 2105-0000  
Disque ANS 0800 701 9656  
www.ans.gov.br  
e-mail específico: [apdi@ans.gov.br](mailto:apdi@ans.gov.br)

**DIRETORIA COLEGIADA:**

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES  
Diretoria de Fiscalização – DIFIS  
Diretoria de Gestão – DIGES  
Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE  
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

**SECRETARIA EXECUTIVA**

Lenise Barcellos de Mello Secchin-SECEX/PRESI  
Cátia Mantini - SECEX/PRESI

**COORDENAÇÃO TÉCNICA:**

Alexandre Fiori Pregueiro (DIOPE)  
Leonardo Fernandes Ferreira (DIOPE)  
Tainá Leandro (DIOPE)  
Tatiana de Campos Aranovich (DIOPE)  
Washington Oliveira Alves (DIOPE)

**PROJETO GRÁFICO**

Gerência de Comunicação Social (GCOMS/SECEX/PRESI)

**NORMALIZAÇÃO**

Biblioteca/CGDOP/GEQIN/DIGES

**Ficha Catalográfica**

---

A265m      Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil).  
Manual sobre Classificação de Operadoras para fins de Aplicação Proporcional da Regulação Prudencial (RN nº 475/21) [recurso eletrônico] / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras. Rio de Janeiro: ANS,2022.  
0,7MB. il. color.; PDF

1. Proporcionalidade-manual. 2. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). 3. Gestão pública. I. Título.

CDU 378ANS

# Manual sobre Classificação de Operadoras para fins de Aplicação Proporcional da Regulação Prudencial (RN nº 475/21)



# GRÁFICOS E FIGURAS

Figura 1 Principais Parâmetros de Aferição para a Classificação de Operadoras em Segmentos de Risco Prudencial conforme a RN nº 475/21	7
Figura 2 Parâmetros de Aferição para a Classificação de Operadoras em Segmentos de Risco Prudencial conforme a RN nº 475/21	10
Gráfico 1 Quantitativo e Percentual de Operadoras por Segmentos pelo Enquadramento com dados da competência de 2020	10

# SUMÁRIO

Introdução	6
1 Classificação de Operadoras para Fins de Aplicação da Regulação Prudencial: o que é?	7
2 Como serão computados os valores para classificação de operadoras?	8
2.1 Consolidado do Grupo Prudencial	8
2.2 Parâmetros de Aferição	9
2.2.1 Receitas Totais	11
2.2.2 Modalidade de Operadoras	12
2.2.3 Liderança em Mercados Relevantes e Operações Verticalizadas	12
2.2.4 Beneficiários médico-hospitalares	14
2.2.5 Operadoras com planos exclusivamente ambulatoriais	14
3. A que a operadora deve ficar atenta para acompanhar seu (re)enquadramento?	15
3.1 Em caso de operadora nova, como será feito o enquadramento?	15
3.2 Como a operadora poderá ter seu segmento alterado?	15
3.3 Onde e como acompanhar o enquadramento divulgado pela ANS?	16
3.4 Como a operadora pode contestar o enquadramento divulgado pela ANS?	16

## INTRODUÇÃO

O Legislador estabeleceu os ditames da regulação prudencial para o mercado de saúde suplementar nos arts. 35-A, inc. IV e parágrafo único, e 35-L, ambos da Lei nº 9.656, de 1998; e no art. 4º, inc. XLII, da Lei nº 9.961, de 2000.

Com a implementação de reformas pós-crise de 2007/2008 quase já concluída, o tema da proporcionalidade<sup>1</sup> passou a tomar papel central entre autoridades de regulação prudencial no mundo. Em face da crescente complexidade de padrões como o da Basileia III e o da Solvência II, é natural que uma correção de rota seja discutida. É cabida uma ponderação de como esses padrões de regras de solvência podem ser apropriadamente aplicados, em particular dada a heterogeneidade de entidades reguladas e sistemas. A classificação de operadoras para fins de aplicação proporcional das regras prudenciais tem o condão, assim, de justificar uma regulação adaptada, com claros incentivos a concorrência e inovação.

Proposta de regulamentação de classificação de operadoras, para fins de aplicação proporcional da regulação prudencial, foi submetida à Consulta Pública nº 87/2021<sup>2</sup>. Como resultado, editou-se a Resolução Normativa (RN) nº 475/21, dispondo sobre a nova classificação.

A classificação criada constitui apenas um primeiro passo. Não altera, *per se*, direitos e obrigações das operadoras. Busca constituir ferramenta que, posteriormente, possibilitará que a ANS trilhe caminho de revisão de suas normas prudenciais uma a uma, tendo como alvo primordial a simplificação e a desburocratização. Nessa revisão de estoque regulatório, a ANS realizará, sempre que necessário, análises de resultado regulatórios (ARRs) ou análises de impacto regulatórios (AIRs), assim como submeterá as propostas à ampla participação social, seguindo trâmites da Lei nº 13.848/19 e do Decreto nº 10.411/20.

<sup>1</sup> O tema não se confunde com o princípio da proporcionalidade do direito, aplicável no caso a caso. A proporcionalidade aqui referida é a previsão de tratamento diferenciado, de forma prévia, conforme diferentes perfis de risco.

<sup>2</sup> Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/cp87>.

# 1 CLASSIFICAÇÃO DE OPERADORAS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA REGULAÇÃO PRUDENCIAL: O QUE É?

A RN nº 475/21 define quatro segmentos de riscos prudencial (S1, S2, S3 e S4, seguindo ordem decrescente de risco). As operadoras são enquadradas nos segmentos conforme os parâmetros de aferição estabelecidos na norma.

**Figura 1 Principais Parâmetros de Aferição para a Classificação de Operadoras em Segmentos de Risco Prudencial conforme a RN nº 475/21**

## Receitas Totais\*



## Modalidade de Operadora



## Liderança em Mercado Relevante e Operações Verticalizadas



## Beneficiários Médico-Hospitais



Fonte: RN nº 475/21. Elaboração própria.

\*Receitas totais acumuladas nos últimos 12 meses, acrescidas do valor absoluto do montante, até o exercício de 2021, de contraprestação de corresponsabilidade e, a partir de exercício de 2022, de contas de recuperação por reembolso por eventos conhecidos ou avisados referentes a planos em preço pós-estabelecido, ambos acumulados dos últimos 12 meses.

Nenhuma obrigação de regulação prudencial se altera de imediato para a operadora com a publicação da RN nº 475/21. A norma apenas cria uma classificação adicional de operadoras que conviverá harmonicamente com outras classificações já presentes no arcabouço regulatório (e.g., operadoras do segmento médico-hospitalar ou exclusivamente odontológico; operadoras de pequeno, médio e grande porte conforme o número de beneficiários; e modalidades e outros segmentos de operadoras).

A classificação é apenas uma etapa inicial em projeto maior de fortalecimento da aplicação proporcional da regulação prudencial. Esse projeto busca ajustar com maior precisão requisitos ou medidas à magnitude do risco das reguladas. Na segunda etapa, a ANS revisará seus normativos de regulação prudencial paulatinamente, graduando obrigações e custos regulatórios conforme diferentes perfis de riscos das operadoras sempre que possível.





### ATENÇÃO:

*A classificação da RN nº 475/21 é instrumento que possibilitará a revisão das normas de regulação prudencial, fortalecendo a simplificação regulatória e desburocratização, e incentivando a concorrência e a inovação no setor.*

Fique de olho nas consultas públicas e nas audiências públicas da ANS sobre o tema e não deixe de participar e enviar contribuições.

## 2 COMO SERÃO COMPUTADOS OS VALORES PARA CLASSIFICAÇÃO DE OPERADORAS?

Pretende-se por meio dessa classificação adotar medidas proporcionais de acordo com o porte econômico-financeiro e risco de cada operadora e suas atuações geográficas. Por esse motivo, priorizaram-se variáveis econômico-financeiras. Além disso, deu-se destaque aos critérios concorrenciais e assistenciais.

Abaixo se detalham critérios e as variáveis consideradas.

### 2.1 CONSOLIDADO DO GRUPO PRUDENCIAL

Os parâmetros para as classificações das operadoras devem ser apurados considerando o valor consolidado do grupo prudencial. O conceito de grupo prudencial agrega elementos de grupo econômico, mas tais não são sinônimos.

Grupo prudencial é o conjunto de operadoras no qual um mesmo sócio ou grupo de sócios detém o controle econômico ou participa em regime de controle econômico conjunto. Controle econômico representa a titularidade, direta ou indireta, de pelo menos 20% do capital social ou votante ou de outra forma possua direitos de sócio capazes de assegurar permanentemente a preponderância nas deliberações sociais e o poder de eleger ou destituir a maioria dos administradores. Controle econômico conjunto constitui o compartilhamento contratualmente convencionado do controle econômico de negócio, que existe somente quando decisões sobre as atividades relevantes exigem o consentimento unânime das partes que compartilham o controle econômico.

Uma diferença importante entre os conceitos de grupo prudencial e de grupo econômico é que este, diferente daquele, incluiu o critério de uso de marca comum.

Para a definição de grupos prudenciais, a ANS leva em conta dados declarados pelas operadoras e cadastrados no Sistema de Cadastro das Operadoras (CADOP), mas também quaisquer outros dados a que tenha acesso, como os constantes em processos do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade), sites de operadoras e dados da Receita Federal do Brasil (RFB).

A consideração do somatório de operadoras dentro de um mesmo grupo prudencial visa evitar eventuais estratégias oportunistas dos regulados de fragmentarem suas operações entre diversas operadoras para fugir de classificação de faixa de maior risco (arbitragem regulatória). Por exemplo, a operadora A que representasse volume de receitas consideravelmente elevado e fosse enquadrável no segmento “S1” poderia passar a constituir várias operadoras dentro do mesmo grupo para tentar enquadrá-las nos critérios do segmento “S3”, sendo isso comportamento indesejável.

Por isso, são considerados os somatórios do grupo prudencial apenas entre operadoras com parâmetros de aferição semelhantes para os respectivos segmentos<sup>3</sup>. Isto é, apenas os montantes e critérios de operadoras médico-hospitalares e administradoras de benefícios do mesmo grupo são cumulativos entre si. Já operadoras do segmento exclusivamente odontológico não terão suas variáveis somadas com as de operadoras médico-hospitalares, nem com as de administradoras de benefícios eventualmente do mesmo grupo para tais efeitos. Somente o somatório dentro de mesmo grupo prudencial entre operadoras exclusivamente odontológicas serão considerados.

3 Vide 2.2.2.

Veja-se um exemplo hipotético. Integram um mesmo grupo prudencial as operadoras médico-hospitalares A e B, as administradoras de benefícios C e D e as operadoras exclusivamente odontológicas E e F. Segundo a regra, os somatórios para o enquadramento nos segmentos serão somente: (i) entre as empresas A, B, C e D (operadoras médico-hospitalares e administradoras de benefícios do mesmo grupo) e (ii) entre as empresas E e F (operadoras exclusivamente odontológicas do mesmo grupo). Assim, os valores das operadoras A, B, C e D de nada interferirão no enquadramento das operadoras E e F, e vice-versa.



### ATENÇÃO:

*A classificação da RN nº 475/21 leva em conta os grupos prudenciais. Tal conceito é distinto do de grupo econômico.*

Na aferição de parâmetros, serão considerados a soma dos parâmetros de aferição individuais de cada operadora integrante do grupo prudencial, cumulando-se valores de operadoras médico-hospitalares e de administradoras de benefícios entre si; ou de operadoras exclusivamente odontológicas entre si.

Na definição de grupo prudencial, não se consideram como pertencente a um mesmo grupo empresas por fazerem uso da mesma marca.

## 2.2 PARÂMETROS DE AFERIÇÃO

Todos os parâmetros de aferição definidos na RN nº 475/21 são representados sinteticamente na figura 2, onde “RECEITAops” é a receita total da operadora e “RECEITAsettor” é a receita total do agregado das operadoras do setor.

**Figura 2 Parâmetros de Aferição para a Classificação de Operadoras em Segmentos de Risco Prudencial conforme a RN nº 475/21**

Seg.	OPS MH	ADM. BENEFÍCIOS	AUTOG RH / Mantenedor	OPS Excl. OD
<b>S1</b>	RECEITAops* $\geq$ 2% RECEITAsettor*			
<b>S2</b>	RECEITAops* $\geq$ 0,14% e $<$ 2% RECEITAsettor*			
	RECEITAops* $<$ 0,14% RECEITAsettor* SE Líder com mais de 20% de <i>market-share</i> : a) em pelo menos 3 MR, ou b) em pelo menos 2 MR, se OPS tiver rede própria com Hospital Geral			
<b>S3</b>	RECEITAops* $<$ 0,14% RECEITAsettor* (Desde que não se encaixe nas hipóteses do S2)		RECEITAops* $<$ 0,14% e $\geq$ 0,01% RECEITAsettor*	RECEITAops* $\geq$ 0,14% RECEITAsettor*
	OPS Excl. Ambulatoriais (Independentemente da RECEITA)			
<b>S4</b>			RECEITAops* $<$ 0,01% RECEITAsettor*	BENEF MHops $<$ 50 mil  RECEITAops* $<$ 0,14% RECEITAsettor*

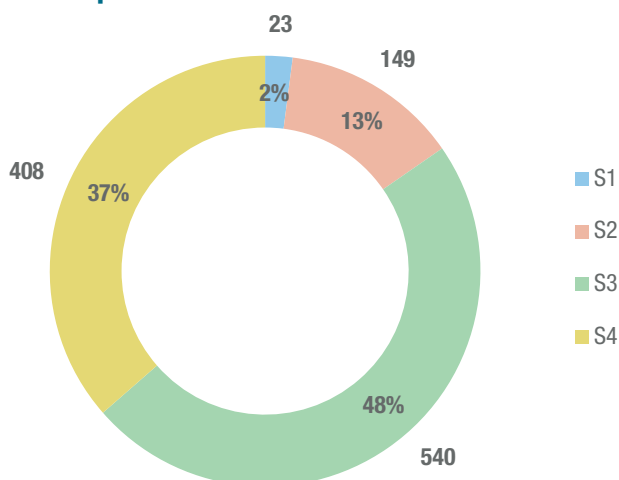
Fonte: RN nº 475/21. Elaboração própria.

Receitas totais acumuladas nos últimos 12 meses, acrescidas do valor absoluto do montante, até o

exercício de 2021, de contraprestação de corresponsabilidade e, a partir de exercício de 2022, de contas de recuperação por reembolso por eventos conhecidos ou avisados referentes a planos em preço pós-estabelecido, ambos acumulados dos últimos 12 meses.

O gráfico 1 traz o quantitativo e o percentual de operadoras enquadradas em cada um dos segmentos, com base em dados até 31 de dezembro de 2020.

**Gráfico 1 Quantitativo e Percentual de Operadoras por Segmentos pelo Enquadramento com dados da competência de 2020**



Fonte: enquadramento divulgado pela ANS<sup>4</sup>. Elaboração própria.

Como se percebe, a maioria das operadoras está enquadrada nos segmentos de menor risco “S3” (48%) e “S4” (37%), e apenas uma minoria no segmento de maior risco “S1” (2%).

### 2.2.1 RECEITAS TOTAIS

O critério de volumetria econômica de receita total foi eleito como indicador principal por atender com maior transparência e capacidade de síntese o propósito de segmentar o mercado. A receita total, como proxy do faturamento, tem simplicidade de comunicação à sociedade e maior transparência.

Até a competência de 2021, as receitas totais são calculadas pelo montante registrado na conta 3 do DIOPS-Financeiro, acrescido o valor absoluto do montante de contraprestação de corresponsabilidade (conta 3117 do DIOPS-Financeiro da RN nº 435/18)<sup>5</sup>.

A partir da competência de 2022, as receitas totais serão calculadas pelo montante registrado na conta 3 do DIOPS-Financeiro, acrescido o valor absoluto das contas de recuperação por reembolso do contratante do total eventos/sinistros conhecidos ou avisados referentes a contratos de planos de saúde na modalidade de preço pós-estabelecido (conta 411XX20X4 do plano de contas do DIOPS-Financeiro da RN nº 475/21)<sup>6</sup>.

As receitas consideradas constituem assim conjunto de receitas globais das operadoras, sendo mais abrangente que as “receitas com contraprestações”. Os ajustes indicados são necessários para que a

<sup>4</sup> Disponível em <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/regulacao-prudencial-acompanhamento-assistencial-e-economico-financeiro/regulacao-prudencial-1/classificacao-de-operadoras-aplicacao-proporcional-da-regulacao-prudencial-1>

<sup>5</sup> As despesas da operadora referentes à corresponsabilidade cedida à outra operadora são registradas em conta redutora da conta 3 (conta 3117 do DIOPS-Financeiro) até a vigência da RN nº 435/18. Com a entrada em vigor das disposições da RN nº 472/21, valores de operações de corresponsabilidade deixam de compor conta redutora na conta 3 e passam a ser registrados em conta adutora às despesas totais (valor positivo na conta 4). A partir de então, faz-se desnecessário o ajuste referido.

<sup>6</sup> As receitas com operações de assistência à saúde de contratos com preços pós-estabelecidos são registradas na conta 3 (contas 311112 e 311122 do DIOPS-Financeiro) até a vigência da RN nº 435/18. Com a entrada em vigor das disposições da RN nº 472/21, tais receitas deixam de compor uma conta adutora na conta 3 e passam a ser registrados em conta redutora às despesas totais (valor negativo na conta 4). Logo, faz-se necessário o ajuste, para que a receita mencionada seja ainda considerada entre as receitas totais.

receita total como proxy de faturamento seja considerada, independentemente de especificidades de regras de registro contábil.

Todos os valores acima indicados serão calculados considerando-se o acumulado nos últimos 12 meses.

Por fim, o percentual das receitas totais da operadora (ou de seu grupo prudencial, com os ajustes detalhados) dentre o total de receitas de todas as operadoras do setor será considerado no cálculo, conforme detalhado no art. 4º da RN nº 475/21 e apresentado esquematicamente na figura 2.



#### ATENÇÃO:

*A receita total no acumulado dos últimos 12 meses da operadora (e seu grupo prudencial) e sua representativa no agregado das receitas das operadoras é a variável protagonista para a classificação de operadoras conforme a RN nº 475/21.*

O dado tem transparência, com facilidade de cálculo e compreensão pelo público geral; é sintético, pois é altamente correlacionado com variáveis como contraprestações, eventos e provisões técnicas; e possui abrangência, por permitir tratar em mesma régua de comparação operadoras médico-hospitalares, administradoras de benefícios e operadoras exclusivamente odontológicas.

### 2.2.2 MODALIDADE DE OPERADORAS

Para os quatro tipos de modalidade definidos (operadoras médico-hospitalares, administradoras de benefícios, autogestões por recursos humanos - RH - ou com mantenedor e operadoras exclusivamente odontológicas), o tratamento será diferenciado, como detalhado no art. 4º da RN nº 475/21 e apresentado esquematicamente na figura 2. Isto porque o produto ofertado pelas operadoras é diferente, bem como as assimetrias de informação envolvidas, levando-se a distintos perfis de risco prudencial.

Como observado, operadoras médico-hospitalares, pelo seu produto, nunca poderão ser enquadradas no segmento de menor risco “S4”.

Administradoras de benefícios observam parâmetros de aferição semelhantes aos das operadoras médico-hospitalares, com a distinção de que aquelas podem ser enquadradas no segmento de menor risco “S4” caso suas receitas sejam inferiores a 0,01% do total de receitas de todo o setor.

Autogestões por RH ou com mantenedor e operadoras exclusivamente odontológicas serão enquadráveis apenas no segmento de menor risco aplicável a operadoras médicos-hospitalares (“S3”) ou no segmento de menor risco “S4”. Os critérios de aferição para autogestões por RH ou com mantenedor e para operadoras exclusivamente odontológicas, no entanto são bastante distintos. Enquanto para aquelas se aplica parâmetro de número de beneficiários, para estas parâmetro é o percentual de receitas totais.



## ATENÇÃO:

*Operadoras médico-hospitalares, administradoras de benefícios, autogestões por RH ou com mantenedor e operadoras exclusivamente odontológicas têm diferentes parâmetros de aferição previstos.*

O risco sistêmico, dados diferentes produtos comercializados, e a assimetria de informação envolvida são considerados distintos para fins de regulação prudencial.

### 2.2.3 LIDERANÇA EM MERCADOS RELEVANTES E OPERAÇÕES VERTICALIZADAS

A variável concorrencial de liderança em mercado relevante com market share superior a 20% será levada em conta. O mercado relevante é o menor espaço econômico em que o poder de mercado pode ser exercido por um agente econômico de forma isolada ou um grupo de agentes agindo de forma coordenada, durante um horizonte temporal, conforme identificado pela metodologia da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE) e publicado anualmente pela ANS no Atlas Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar<sup>7</sup>. Atualmente, 148 são os mercados relevantes geográficos definidos<sup>8</sup>.

O market share (percentual de mercado) é verificado, no mercado de saúde suplementar, pela porcentagem de beneficiários com planos médico-hospitalares, com ou sem odontologia, que a operadora possui nos respectivos mercados relevantes. Tais percentuais são igualmente definidos conforme metodologia da DIOPE e atualizados anualmente na publicação Atlas Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar.

A operadora líder é a que possui o maior market share no respectivo mercado relevante. Consideram-se, segundo a RN nº 475/21, apenas as operadoras líderes com market share superior a 20%. Isto porque nessa situação, conforme as autoridades antitruste, há a possibilidade de exercício de poder de mercado a partir da existência de posição dominante<sup>9</sup>.

Importante destacar que os mercados relevantes são definidos geograficamente, mas também por tipo de produto. Os produtos são: plano individual/familiar, plano coletivo por adesão e plano coletivo empresarial. Assim, caso em um mesmo mercado relevante geográfico a operadora seja líder para os três tipos de contratação de plano, será considerada líder em três mercados relevantes distintos.

Outra variável concorrencial é a integração vertical. Com base na RN nº 475/21, apenas a operadora com hospital geral<sup>10</sup> em sua rede hospitalar própria (ou de seu grupo prudencial) será considerada. O conceito de rede própria usado pela RN nº 475/21 é mais amplo que o usado pelo Registro de Planos de Saúde (RPS) e pela Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 531/22. Na RN nº 475/21, todo e qualquer recurso físico hospitalar de propriedade da operadora, ou sob controle econômico comum, ou com participação relevante da operadora ou do grupo do qual ela está inserida, será considerado como rede hospitalar própria.

Assim, por exemplo, mesmo que vedada de possuir diretamente rede própria<sup>11</sup>, uma administradora de benefícios que pertença a grupo prudencial em que uma ou mais empresas possuem controle ou participação acionária relevante em hospitais gerais será considerada com rede própria hospitalar para fins da RN nº 475/21.

7 Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiNWJkOGYtNzNhMCOONDEOLWEyZGltMGt5MzEwMDEzM2Y4IiwidCI6IjlkYmE0ODBiLTRmYTctNDJmNC1YmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>. A acesso no site da ANS pode se dar também clicando-se em "Dados e Indicadores do Setor", "Painéis Dinâmicos" e "Atlas Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar", sucessivamente.

8 Idem.

9 Art. 4º, § 1º, inc. II, Resolução nº 2, de 2012, do Cade, e na RN nº 530/22.

10 Conforme classificação da Portaria nº 511, de 29 de dezembro de 2000, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, aplicável ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES).

11 Artigo 8º da RN nº 515/22.

A liderança em mercados relevantes e a integração vertical serão levados em conta para enquadramento das operadoras médico-hospitalares, conforme detalhado no art. 4º da RN nº 475/21 e representado na figura 2. Operadoras que seriam enquadráveis, tão-somente pelos critérios de receita, no segmento de menor risco aplicável às operadoras médico-hospitalares (“S3”), serão enquadradas como “S2” se forem líderes em pelo menos três mercados relevantes; ou, se tiverem rede própria com hospital geral, em pelo menos dois mercados relevantes.

Operadoras com esse perfil contam com uma importância local e regional que não pode ser desconsiderada no momento de aplicar a regulação prudencial de forma proporcional. Por serem líderes no seu mercado local e contar com leitos próprios para atendimento de seus beneficiários, é provável que as consequências da falência desse tipo de operadora sejam mais gravosas.

Para os parâmetros concorrenciais considerados, a ANS leva em conta dados declarados pelas operadoras e cadastrados no CADOP, no Sistema de Informação de Beneficiários (SIB) e no RPS, mas também quaisquer outras informações a que tenha acesso, como as constantes em processos do Cade, sites de operadoras e bancos de dados da RFB.



#### ATENÇÃO:

*Operadoras com liderança em mercados relevantes ou operações verticalizadas têm tratamento distinto entre operadoras médico-hospitalares.*

Operadoras que, pelos critérios tão-somente de receita, seriam enquadráveis no segmento de menor risco aplicável às operadoras médico-hospitalares (“S3”), serão enquadráveis no “S2” se forem líderes em pelo menos três mercados relevantes; ou em pelo menos dois mercados relevantes, se tiverem rede própria com hospital geral.

#### 2.2.4 BENEFICIÁRIOS MÉDICO-HOSPITALARES

Autogestões por RH ou com mantenedor, que possuem 50.000 ou mais beneficiários de planos médico-hospitalares, com ou sem odontologia, serão enquadradas no segmento de maior risco aplicável a tais autogestões: “S3”.

A assimetria de informação entre beneficiários e a operadora de plano de saúde, a qual constitui a pedra angular da regulação prudencial, também pode ser distinta entre as modalidades de operadoras. Em uma autogestão por RH ou com mantenedor, via de regra a assimetria de informação é significativamente mitigada, pois as figuras de beneficiário e proprietário da operadora são próximas. No entanto, entende-se que não se pode desconsiderar a significância de tal assimetria de informação em uma operadora de 50 mil beneficiários ou mais.

#### 2.2.5 OPERADORAS COM PLANOS EXCLUSIVAMENTE AMBULATORIAIS

Operadoras com planos exclusivamente ambulatoriais serão enquadradas no segmento de menor risco aplicável a operadoras médico-hospitalares: “S3”. Dadas as características da segmentação de planos exclusivamente contratados com essas operadoras, entende-se que seu risco prudencial é reduzido.

### 3. A QUE A OPERADORA DEVE FICAR ATENTA PARA ACOMPANHAR SEU (RE) ENQUADRAMENTO?

A ANS divulgará o enquadramento das operadoras anualmente no máximo em 30 de abril<sup>12</sup>, levando em consideração os valores dos parâmetros de aferição até a data base de 31 de dezembro do ano antecedente. Até que sejam publicadas medidas regulatórias que apliquem as classificações da RN nº 475/21 para prever tratamentos diferenciados para as operadoras, tal divulgação não altera obrigações de regulação prudencial delas.

Uma vez editadas medidas regulatórias que prevejam tratamentos diferenciados para as operadoras conforme seus segmentos da RN nº 475/21, a alteração de enquadramento<sup>13</sup> produzirá seus efeitos somente a partir do dia 1º de janeiro do ano seguinte ao da avaliação de enquadramento ou decisão de alteração de enquadramento. Por exemplo, enquadramento anual publicado em abril de 2023, mesmo considerando valores de parâmetros de aferição de 2020 a 2022<sup>14</sup>, produzirá efeitos para as operadoras a partir da competência de 2024. Cada normativa publicada prevendo tratamento diferenciado para operadoras conforme os segmentos da RN nº 475/21 preverá as regras de transição aplicáveis para as diferentes hipóteses de reenquadramentos de operadoras caso pertinente.

Abaixo se detalham regras de enquadramento de operadoras novas e de alteração de segmento para quaisquer operadoras, além de formas de divulgação dos enquadramentos e procedimentos para sua eventual contestação.

#### 3.1 EM CASO DE OPERADORA NOVA, COMO SERÁ FEITO O ENQUADRAMENTO?

As operadoras que tenham começado a operar após 31 de dezembro de 2019 serão enquadradas inicialmente no segmento de menor risco aplicável à sua modalidade.

Estão excetuadas da regra de enquadramento inicial em segmento de menor risco aplicável à sua modalidade as operadoras que pertençam a grupo prudencial. Nesse caso, o enquadramento será automático em função do valor consolidado do grupo prudencial, conforme definidos nas seções 2.1 e 3.2 deste Manual.

#### 3.2 COMO A OPERADORA PODERÁ TER SEU SEGMENTO ALTERADO?

A operadora terá seu enquadramento alterado sempre que seus valores dos parâmetros de aferição (ou de seu grupo prudencial) atendam aos parâmetros de:

- (i) segmento de maior risco em relação ao atual por dois anos consecutivos, ou
- (ii) segmento de menor risco em relação ao atual por três anos consecutivos.

Seriam gerados custos e imprevisibilidades indesejáveis para a operadora e o regulador caso o segmento pudesse ser alterado com base em dados de apenas um ano. Por isso, prevê-se prazo maior para essa modificação. O prazo previsto na norma é menor para que a operadora tenha seu segmento de risco aumentado (dois anos) e maior para que tenha reduzido (três anos).

12 30 dias após o prazo de envio do DIOPS-Financeiro do 4º trimestre (31 de março).

13 Vide Seção 3.2.

14 Vide seção 3.2.



Para facilitar o acompanhamento desses critérios, os enquadramentos das operadoras em segmentos publicados no site da ANS conterão o enquadramento provisório com base nos dados da última competência (t0) e dos dois anos antecedentes individualmente<sup>15</sup> (t-1 e t-2), bem como o enquadramento final considerando os três anos conjuntamente.

Ademais, a ANS poderá determinar a qualquer tempo a alteração do enquadramento da operadora nos casos de:

- (i) transferência de carteira, fusão, cisão, incorporação, alterações de controle societário, mudança significativa na condução dos negócios ou qualquer outra situação que indique ausência de perspectiva de retorno do atendimento aos requisitos para enquadramento no segmento de origem; e
- (ii) ações de supervisão que evidenciem a melhor adequação entre a operação da operadora e a regulação prudencial do segmento de destino.

Nesse caso, o reenquadramento promovido deverá ser aplicado a todas as operadoras pertencentes ao mesmo grupo prudencial e será informado individualmente às operadoras.

### 3.3 ONDE E COMO ACOMPANHAR O ENQUADRAMENTO DIVULGADO PELA ANS?

Os enquadramentos serão publicados anualmente no site da ANS<sup>16</sup>. Um documento conterá apenas a lista de operadoras e seus segmentos. O outro apresentará todas os parâmetros considerados e seus respectivos valores, a fim de conferir máxima transparência e facilidade de compreensão, bem como servir de subsídios para eventuais contestações que sejam apresentadas.

Para que a operadora possa acompanhar os critérios definidos no art. 5º da RN nº 475/21 e referidos na seção anterior deste Manual, o enquadramento preliminar com base nos dados da última competência e dos dois anos antecedentes<sup>17</sup>, da mesma forma que o final considerando os três anos conjuntamente, serão assim registrados:

- *Segmento\_t0* = classificação preliminar de acordo somente com os dados da última competência;
- *Segmento\_t-1* = classificação preliminar de acordo somente com os dados do ano antecedente à última competência;
- *Segmento\_t-2* = classificação preliminar de acordo somente com os dados de dois anos antecedentes à última competência; e
- *Segmento\_definitivo* = classificação considerando os últimos três anos.

### 3.4 COMO A OPERADORA PODE CONTESTAR O ENQUADRAMENTO DIVULGADO PELA ANS?

A operadora que discordar do enquadramento divulgado pode solicitar à DIOPE a revisão de seu enquadramento, no prazo de 30 dias da divulgação do respectivo enquadramento.

Caso a operadora não esteja em dia com o envio de informações periódicas de DIOPS ou do SIB, deverá fazer o envio dos dados antes de apresentar o pedido de revisão. O envio intempestivo de dados, no entanto, não prejudicará medidas aplicáveis pelo descumprimento de prazo, conforme normativa aplicável, não caracterizando Reparação Voluntária e Eficaz (RVE).

<sup>15</sup> Tais enquadramentos poderão ser distintos dos enquadramentos definitivos já publicados no site da ANS, eis que os enquadramentos definitivos levam em conta os valores aferidos nos últimos três anos.

<sup>16</sup> Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/regulacao-prudencial-acompanhamento-assistencial-e-economico-financeiro/regulacao-prudencial-1/classificacao-de-operadoras-aplicacao-proporcional-da-regulacao-prudencial-1>. A acesso no site da ANS pode ser realizado clicando-se em "Espaço da Operadora de Plano de Saúde", "Regulação Prudencial, Acompanhamento Assistencial e Econômico-Financeiro" e "Regulação Prudencial Classificação de Operadoras - Aplicação Proporcional da Regulação Prudencial", sucessivamente.

<sup>17</sup> Vide seção 3.2.

Uma vez acatado o pleito de revisão de enquadramento, a ANS, em até 30 dias do pedido, divulgará o enquadramento definitivo das operadoras nos segmentos.

Os prazos previstos acima não se aplicam no caso de reenquadramento por transferência de carteira, fusão, cisão, incorporação, alterações de controle societário, mudança significativa na condução dos negócios ou qualquer outra situação que indique ausência de perspectiva de retorno do atendimento aos requisitos para enquadramento no segmento de origem; ou por ações de supervisão que evidenciem a melhor adequação entre a operação da operadora e a regulação prudencial do segmento de destino.



#### ATENÇÃO:

*A ANS divulgará anualmente até 30 de abril os enquadramentos das operadoras nos segmentos, levando em conta dados até 31 de dezembro da competência do ano anterior.*

Além dos enquadramentos, todas as variáveis de apuração usados nos cálculos serão divulgadas, para ampla transparência, no site da ANS. Em caso de discordância, a operadora terá 30 dias para contestar.

*Antes de contestar, confira as informações registradas ou cadastradas nos sistemas da ANS pela operadora. A responsabilidade pela atualização e fidedignidade do dado reportado é da operadora.*

Para consultar sua atual situação cadastral, acesse a opção “Relatório de Dados cadastrais” na Central de relatórios no site da ANS: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/compromissos-e-interacoes-com-ans/solicitacoes-e-consultas/central-de-relatorios> ou diretamente no Sistema de Cadastro de Operadoras – CADOP, através do Portal Operadoras, disponível no link <https://www2.ans.gov.br/ans-idp>.

Sempre mantenha o envio regular de todas as informações periódicas à ANS em dia e zele pela sua qualidade.



#### MAIS DÚVIDAS?

Escreva para [dioperesponde@ans.gov.br](mailto:dioperesponde@ans.gov.br).

PARA MAIS INFORMAÇÕES E OUTROS ESCLARECIMENTOS, ENTRE EM CONTATO COM A ANS. VEJA ABAIXO NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO:



0800 701 9656




**Formulário  
Eletrônico**  
[www.gov.br/ans](http://www.gov.br/ans)



**Atendimento presencial**  
**12 Núcleos da ANS**  
Acesse o portal e  
confira os endereços



**Atendimento  
exclusivo para  
deficientes auditivos**  
0800 021 2105

 [ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)  [@ANS\\_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)  [company/ans\\_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)  [@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)  [ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)

