



Na Mídia

01/06/2021 | [Revista Cobertura](#)

Consulta Pública ANS nº 87/2021: Estabelece a segmentação na Saúde Suplementar para fins de regulação prudencial

Em 27 de maio de 2021, a Agência Nacional de Saúde (ANS) inseriu em Consulta Pública nova Resolução Normativa (RN) para dispor sobre a classificação das operadoras de planos de assistência à saúde para fins de aplicação proporcional da regulação prudencial.

Tendo como principal objetivo facilitar a implantação de uma regulação adaptada, a minuta de Resolução pretende adotar uma matriz multicritério única, considerando indicadores-chave que sejam capazes de mapear o perfil de risco prudencial e sistêmico da operadora.

Para tanto, a fim de adotar medidas proporcionais de acordo com o porte econômico-financeiro e risco de cada operadora e suas atuações geográficas, propõe dividir as operadoras em quatro segmentos diversos (S1, S2, S3 e S4), seguindo ordem decrescente de risco, tendo como base quatro indicadores estratégicos para composição da referida matriz, conforme será a seguir detalhado.

Primeiro, a minuta de Resolução estabelece duas bases para enquadramento das operadoras de planos de assistência à saúde nos segmentos de classificação prudencial, quais sejam (i) caso a operadora pertença a um grupo prudencial, os parâmetros de aferição consolidados do respectivo grupo prudencial; caso contrário (ii) os parâmetros de aferição individuais da operadora, observadas as normas contábeis estabelecidas pela ANS.

Assim, desde que enquadradas em alguma das hipóteses acima, farão parte do Segmento 1 as operadoras de planos de assistência à saúde médico-hospitalares, com ou sem odontologia, ou administradoras de benefícios que possuam, individualmente ou em conjunto com outras operadoras do mesmo grupo prudencial, receitas iguais ou superiores a 2,0% do total de receitas de todo o setor de saúde complementar.

O Segmento 2, por sua vez, será composto da mesma forma que o Segmento 1, mas por operadoras que possuam (i) receitas iguais ou superiores a 0,15% do total de receitas de todo o setor suplementar ou (ii) receitas inferiores a 0,15% do total de receitas de todo o setor de saúde suplementar, especificamente nos casos em que seja líder com mais de 20% de percentual de mercado em três ou mais mercados relevantes ou, para operadoras (ou grupo prudencial) com rede hospitalar própria, dois mercados relevantes.

Em contrapartida, o Segmento 3 também será composto por operadoras que, individualmente ou em conjunto com outras operadoras do mesmo grupo prudencial:

- i. possuam receitas inferiores a 0,15% do total de receitas de todo o setor de saúde suplementar, quando não enquadradas no Segmento S2;
- ii. trabalhem exclusivamente planos ambulatoriais;
- iii. sejam administradoras de benefícios, quando não enquadradas no Segmento 1 ou Segmento 2, que possuam receitas iguais ou superiores a 0,01%;
- iv. sejam operadoras de planos odontológicos de grupo ou cooperativas odontológicas que possuam receitas iguais ou superiores a 0,15% do total de receitas de todo o setor de saúde suplementar; e
- v. sejam autogestões que possuam 50.000 ou mais beneficiários de planos médico-hospitalares, com ou sem odontologia.

Por fim, o Segmento 4 será composto por administradoras de benefícios, quando não enquadradas nos demais segmentos e, por odontologias de grupo, cooperativas odontológicas, autogestões por recursos humanos ou autogestões com mantenedor, quando não enquadradas no Segmento 3.

Ainda, a minuta de Resolução estabelece hipóteses de alteração do enquadramento nos segmentos, determinando que a operadora passará a se enquadrar no segmento de numeração sequencial superior após atender os respectivos requisitos por mais de dois anos consecutivos. Por outro lado, passará a se enquadrar no segmento de numeração sequencial inferior após atender os respectivos requisitos por mais de três anos consecutivos.

A ANS poderá também determinar, a qualquer tempo, mesmo antes de decorridos os prazos acima, a alteração do enquadramento de uma operadora em qualquer um dos segmentos, quando houver transferência de carteira, fusão, cisão, incorporação, alterações de controle, 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 quando ocorrerem ações de supervisão que evidenciem a melhor adequação entre a operação da operadora e a regulação prudencial do segmento de destino.

Importante ressaltar que o enquadramento inicial de cada operadora em funcionamento será definido considerando os valores dos parâmetros de aferição referentes à data-base de 31 de dezembro de 2020, e que as operadoras que tenham começado a operar após 31 de dezembro de 2019 serão enquadradas no segmento de numeração sequencial mais baixa aplicável à sua modalidade, ressalvada hipótese de enquadramento automático em função do grupo prudencial a que pertençam.

A segmentação, assim como em outros mercados, é medida de extrema importância para a melhor aplicação do conceito da supervisão baseada em risco, e tem como consequência o ajuste do custo regulatório para as operadoras, que serão passíveis a regras e supervisão mais apropriadas ao seu porte.

Todas as sugestões e contribuições oriundas da participação da sociedade deverão ser disponibilizadas em até 10 dias úteis após o término do prazo da consulta pública, na qual a ANS deverá, de forma fundamentada, justificar o posicionamento adotado, bem como o motivo do aceite/rejeição das principais sugestões, dentro do prazo de 30 dias úteis após a reunião da diretoria colegiada para deliberação final.

A Consulta Pública ANS nº 87/2021 permanecerá em aberto para recebimento de críticas, sugestões e contribuições entre 27/05/2021 a 12/07/2021, cujo acesso integral poderá ser realizado através deste link.

A equipe de Seguros, Resseguros, Previdência Complementar e Saúde Suplementar do Demarest está à disposição para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários.