

GRUPO DE ECONOMIA DA
INFRAESTRUTURA & SOLUÇÕES AMBIENTAIS
(FGV – EAESP / MPGPP)

ANÁLISE DA QUALIDADE
REGULATÓRIA DA SAÚDE
SUPLEMENTAR NO BRASIL

São Paulo, Abril de 2017

Equipe

Gesner Oliveira – Presidente do Conselho Administrativo de Defesa Econômica/CADE (1996-2000); Presidente da Sabesp (2007-10). Ph.D em Economia pela Universidade da Califórnia/Berkeley. Professor da Fundação Getúlio Vargas-SP desde 1990. Professor Visitante da Universidade de Columbia nos EUA (2006).

Fernando S. Marcato – Mestre em Direito Público Comparado - Master Recherche 2, *avec mention* (com mérito) na Universidade Panthéon-Sorbonne (Paris I), Paris, França. Professor do Pós GV-Law em Infraestrutura da Escola de Direito da Fundação Getúlio Vargas de São Paulo – FGV-SP e do curso de graduação em Direito da EDESP – FGV/SP.

Pedro Sczufca – Especialista nas áreas de pesquisa econômica, regulação, defesa da concorrência, comércio, infraestrutura e modelagem de negócios. Mestre em economia pelo Instituto de Pesquisas Econômicas da FEA/USP.

Andréa Zaitune Curi – Doutora em Economia pela Escola de Economia da Fundação Getúlio Vargas-SP. Mestre em Economia pelo Instituto de Pesquisas Econômicas da FEA/USP. Possui mais de dez anos de experiência em consultoria econômica.

Mariana Orsini Machado de Sousa – Doutoranda em Economia dos Negócios pelo Insper. Mestre em Economia pelo Instituto de Pesquisas Econômicas da Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo (FEA-USP). Bacharel em economia pela Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo/USP.

Cláudia Orsini Machado de Sousa – Bacharel em Administração de Empresas e em Ciências Biológicas pela Universidade de São Paulo (USP). Possui experiência em consultoria econômica, com ênfase em defesa da concorrência e regulação.

SUMÁRIO

SUMÁRIO EXECUTIVO.....	6
1 INTRODUÇÃO.....	8
2 DIAGNÓSTICO E MAPEAMENTO DA SITUAÇÃO DA ANS.....	10
2.1 NÚMEROS DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL	10
2.2 REGULAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR	14
2.2.1 ANS tem papel de fiscalização do mercado.....	16
2.3 SITUAÇÃO DA FISCALIZAÇÃO DO MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR ANTES DA RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 388/2015.....	19
2.4 CANAIS PARA O RECEBIMENTO DAS RECLAMAÇÕES PELA ANS.....	20
2.5 SITUAÇÃO DA FISCALIZAÇÃO DO MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR APÓS RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 388/2015.....	21
2.5.1 Notificação de Intermediação Preliminar (NIP).....	22
2.5.2 Procedimento administrativo sancionador e redução dos prazos de apuração e decisão	24
2.5.3 Mecanismos de incentivo à solução da demanda do beneficiário.....	25
2.5.4 Mecanismos de incentivo ao pagamento das multas aplicadas.....	25
3 A FISCALIZAÇÃO DA ANS NA VISÃO DAS OPERADORAS	27
3.1 PRINCIPAIS PROBLEMAS ENFRENTADOS COM A FISCALIZAÇÃO PELA ANS	27
3.1.1 Visão sobre a NIP.....	28
3.1.2 Resolução nº 388/15 trouxe análise mais superficial dos processos	28

3.1.3	<i>Prazos para defesa mediante lavratura de auto de infração</i>	29
3.1.4	<i>Jurisprudência</i>	31
3.1.5	<i>Provisionamento das multas nas demonstrações contábeis</i>	32
3.2	VALORES DAS MULTAS SÃO DESPROPORCIONAIS E GERAM DISTORÇÕES	32
3.3	NORMAS FISCALIZATÓRIAS DEVEM INCENTIVAR O COMPORTAMENTO EFICIENTE DOS AGENTES ECONÔMICOS	34
4	REGULAÇÃO VERSUS LIVRE CONCORRÊNCIA	35
5	ANÁLISE COMPARATIVA DO DESEMPENHO DA ANS	37
5.1	O PAPEL DE UMA AGÊNCIA REGULADORA	37
5.2	BOAS PRÁTICAS DE REGULAÇÃO NO BRASIL	45
5.2.1	<i>O Sistema Financeiro Nacional: benchmarkings para a regulação</i>	48
5.2.2	<i>Lei das Agências Reguladoras - PLS nº 52/2013</i>	53
5.3	MELHORES PRÁTICAS INTERNACIONAIS DE REGULAÇÃO NA SAÚDE E SEGUROS SAÚDE.....	55
6	DOSIMETRIA DAS MULTAS	57
6.1	EXEMPLO PARA ADEQUAÇÃO: O SISTEMA BRASILEIRO DE DEFESA DA CONCORRÊNCIA (LEI Nº 12.529/11).....	59
6.2	EXEMPLO PARA ADEQUAÇÃO: O SETOR ELÉTRICO BRASILEIRO	59
6.3	RECOMENDAÇÕES PARA ADEQUAÇÃO DA DOSIMETRIA PELA ANS.....	60
7	SÍNTESE E CONCLUSÃO	63
	REFERÊNCIAS	67

SUMÁRIO DE QUADROS

QUADRO 1: EVOLUÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DOS SETORES NOS GASTOS COM SAÚDE (% DO TOTAL).....	11
QUADRO 2: QUADRO INSTITUCIONAL DA SAÚDE NO BRASIL.....	11
QUADRO 3: ESTRUTURA DO MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR EM JUN/2016.....	12
QUADRO 4: EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE BRASIL (MILHÕES).....	14
QUADRO 5: REGULAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR	15
QUADRO 6: ÍNDICE GERAL DE RECLAMAÇÕES – IGR, 2016 (GRANDE PORTE*)	17
QUADRO 7: ÍNDICE GERAL DE RECLAMAÇÕES – IGR, 2016 (MÉDIO PORTE*)	18
QUADRO 8: ÍNDICE GERAL DE RECLAMAÇÕES – IGR, 2016 (PEQUENO PORTE*)	18
QUADRO 9: RECLAMAÇÕES POR TEMA (JUN/2016).....	19
QUADRO 10: TEMPOS MÉDIOS DAS FASES (EM DIAS)	20
QUADRO 11: CANAIS PARA RECLAMAÇÃO - ANS	22
QUADRO 12: AUTO DE INFRAÇÃO – LAVRATURA IMEDIATA	24
QUADRO 13: MANEIRA COMO REGULAÇÃO E CRESCIMENTO ESTÃO RELACIONADOS	38

QUADRO 14: CINCO CARACTERÍSTICAS DE UMA BOA AGÊNCIA REGULADORA.....	39
QUADRO 15: FALHAS DE MERCADO E TIPOS DE AGÊNCIAS REGULADORAS	44
QUADRO 16: MARCOS DA AÇÃO REGULATÓRIA NO BRASIL.....	46
QUADRO 17: EXEMPLO DE AGÊNCIAS REGULADORAS FEDERAIS CRIADAS, E SEU ANO DE CRIAÇÃO	47
QUADRO 18: ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA FINANCEIRO NACIONAL.....	48
QUADRO 19: COMPOSIÇÃO E SEGMENTOS DO SISTEMA FINANCEIRO NACIONAL	49
QUADRO 20: PREMISSAS E RESULTADOS ESPERADOS COM LEI DAS AGÊNCIAS REGULADORAS	54
QUADRO 21: COMPARATIVO DA DOSIMETRIA POR DIFERENTES ÓRGÃOS – ASPECTOS CONSIDERADOS	61

SUMÁRIO EXECUTIVO

- O objetivo deste Estudo foi analisar a qualidade regulatória da saúde suplementar no Brasil, enfatizando a questão fiscalizatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
- O estudo identificou dois pontos principais onde a atividade fiscalizatória da ANS tem mostrado a necessidade de aprimoramento: (i) lavratura de auto de infração com base apenas em indícios de infração e prazo de defesa de 10 (dez) dias, muito inferior aos prazos de defesa concedidos por agências reguladoras e autarquias; e (ii) dosimetria da multa, com base em poucos critérios, se comparado com a dosimetria de multas adotada por demais agências reguladoras e autarquias.
- Até o início de 2015, cerca de 75% das demandas de natureza não assistencial encaminhadas aos Núcleos para abertura de processo eram arquivadas na fase de apuração prévia à lavratura do auto de infração, por insubsistência das alegações. Nas regras atuais, resultantes da publicação da RN n° 388, as reclamações sem a devida fundamentação chegam a gerar lavratura automática de auto de infração.
- Estes autos de infração só são gerados quando as demandas são precedentes. Isto é, com a RN n° 388 de 2016, constatando-se indícios de infração, o auto de infração é imediatamente lavrado e a Operadora é intimada a apresentar sua defesa.
- Além disso, foi suprimida a fase de instrução prévia que determinava, por exemplo, a remessa de ofício de solicitação de informações. Com essa supressão, ficam feridos os direitos e as garantias fundamentais previstos na Constituição Federal (Brasil, 1988). Em seu Art. 5º, inciso LV, a CF prevê que *“aos acusados em geral são assegurados o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes”*.
- Com relação à dosimetria, verificou-se que, comparado a outros setores como o de energia elétrica, os conceitos ainda são genericamente estabelecidos, havendo, portanto, espaço para que a aplicação dos conceitos de dosimetria das multas evolua. Uma prática eficiente da dosimetria seria adotar valores das multas

proporcionais aos valores dos procedimentos a que se referem os processos. Para isso, poderiam ser utilizadas as melhores práticas, que estão apresentadas nas Seções 5 e 6.

- Concluiu-se que as principais recomendações a esse respeito são:
 - a. Inclusão da abrangência e a vantagem auferida pela operadora como quesitos de dosimetria (atualmente, tem-se gravidade, consequência e porte da operadora).
 - b. Detalhamento/descrição dos quesitos de dosimetria das multas em Resolução.
 - c. Estabelecimento claro dos critérios pelos quais cada quesito de dosimetria é avaliado, no caso das tipificações mais abrangentes de infrações.
 - d. Para cada processo sancionatório, enquadramento da infração em relação a cada quesito de dosimetria e ponderação do percentual/valor final de multa por este enquadramento.
 - e. A dosimetria de penalidade também deve considerar o princípio da proporcionalidade em relação ao custo do evento que gerou a infração. Esse mecanismo pode ser um elemento adicional no estabelecimento de critérios de equilíbrio entre a gravidade da infração e o valor efetivo da penalidade, de modo a assegurar o pleno cumprimento das obrigações das partes reguladas.
 - f. Transparência da jurisprudência da ANS no que se referem os processos de fiscalização, por meio de boletins de jurisprudência, conforme já adotado por outras agências regulatórias.
- Por fim, o estudo destacou também que, mesmo que ocorra considerável evolução em relação à dosimetria das multas, é fundamental o estabelecimento de procedimento regular pelo qual a ANS avalie de forma abrangente a aplicação de sanções.

1 INTRODUÇÃO

O objetivo deste Estudo é analisar a qualidade regulatória da saúde suplementar no Brasil, enfatizando a questão fiscalizatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Cabe ressaltar que o processo atual de fiscalização pela ANS é pouco eficiente e gera insegurança jurídica, pois não garante à operadora o seu direito constitucional de ampla defesa e do contraditório.

A metodologia do trabalho está baseada na identificação de gargalos no setor de saúde suplementar no que tange à regulação desse setor e no estabelecimento de *benchmarks* na busca de melhores práticas em outros setores e na experiência internacional. Para determinados pontos, como a dosimetria das multas, foi proposto procedimento específico.

Além disso, baseou-se na análise na Lei Nacional das Agências Reguladoras, prevista no Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 52/2013. Um dos pontos fortes deste Projeto de Lei, com vistas à conquista de maior robustez técnica e decisória às Agências, é a Análise de Impacto Regulatório (AIR). Este mecanismo constitui-se de uma elaboração prévia à edição de atos normativos de interesse geral dos agentes econômicos, de consumidores ou usuários dos serviços prestados, contendo informações e dados sobre os possíveis efeitos do ato normativo. A AIR é uma ferramenta crucial para o fortalecimento das agências reguladoras.

O documento está dividido em sete seções, incluindo esta Introdução. Na Seção 2 são apresentados um diagnóstico e um mapeamento da situação da ANS, com ênfase na fiscalização do mercado e na introdução da Resolução Normativa 388/15.

A Seção 3 destaca a perspectiva das operadoras dos planos de saúde, indicando que o intervencionismo das agências reguladoras exige cautela, uma vez que pode trazer prejuízos aos benefícios da livre concorrência.

A Seção 4 discorre sobre pontos de atenção para que a regulação não prejudique a livre concorrência.

A Seção 5, por sua vez, apresenta as principais características para a efetiva atuação de uma agência reguladora e traz uma análise comparativa da situação da ANS levando em consideração: (i) melhores práticas internacionais em regulação; (ii) boas práticas de regulação no Brasil (por exemplo, CVM, Susep e Bacen); e (iii) melhores práticas internacionais de regulação na saúde e nos seguros saúde.

A Seção 6 apresenta sugestões para a adoção de critérios de dosimetria das multas, a fim de evitar as distorções decorrentes das normas vigentes. Conforme será demonstrado, a dosimetria das multas da ANS não está adequada. Recomenda-se, assim, algumas considerações pela ANS, como a inclusão da abrangência e da vantagem auferida pela operadora como quesitos de dosimetria; o detalhamento dos quesitos de dosimetria das multas e o estabelecimento claro dos critérios adotados para as tipificações mais abrangentes das infrações.

Finalmente, uma seção final traz uma síntese dos principais pontos apresentados, bem como as principais conclusões.

Foram utilizadas fontes públicas de informação, devidamente citadas no documento.

2 DIAGNÓSTICO E MAPEAMENTO DA SITUAÇÃO DA ANS

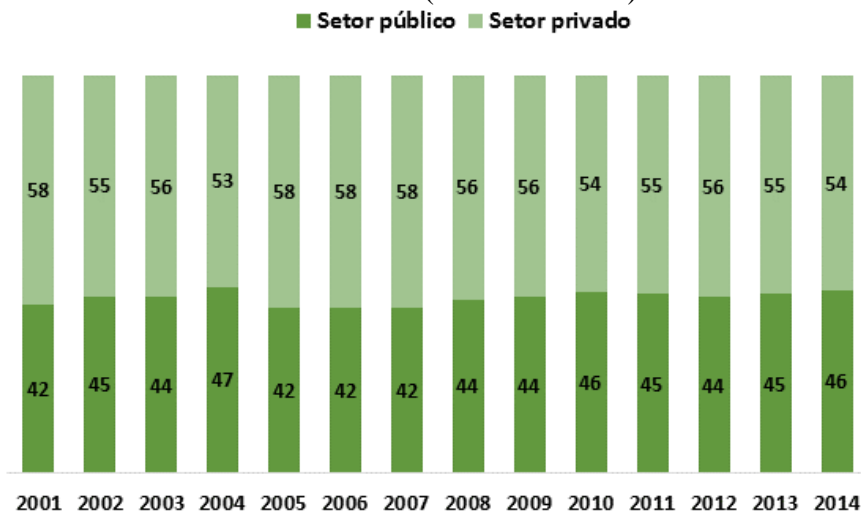
O objetivo desta seção é realizar um diagnóstico e um mapeamento da situação da ANS com ênfase na fiscalização do mercado. A Subseção 2.1 contém a evolução dos números básicos do setor. A Subseção 2.2 descreve o processo de criação e o papel da ANS. A Subseção 2.3 traça um panorama da situação da fiscalização do mercado de saúde suplementar antes da Resolução Normativa n° 388/2015. A Subseção 2.4 avalia os canais para o recebimento das reclamações pela ANS. Por fim, a Subseção 2.5 apresenta dados sobre a judicialização da saúde.

2.1 Números do setor de saúde suplementar no Brasil

O sistema de saúde brasileiro é composto, principalmente, por serviços privados. O país é hoje um dos maiores mercados de compra e venda de serviços de saúde no mundo.

O setor privado respondeu em 2014 por cerca de 54% das despesas totais em saúde no país, enquanto o setor público respondeu pelos 46% restantes (QUADRO 1). Observa-se que esses percentuais não se alteraram significativamente nos últimos anos.

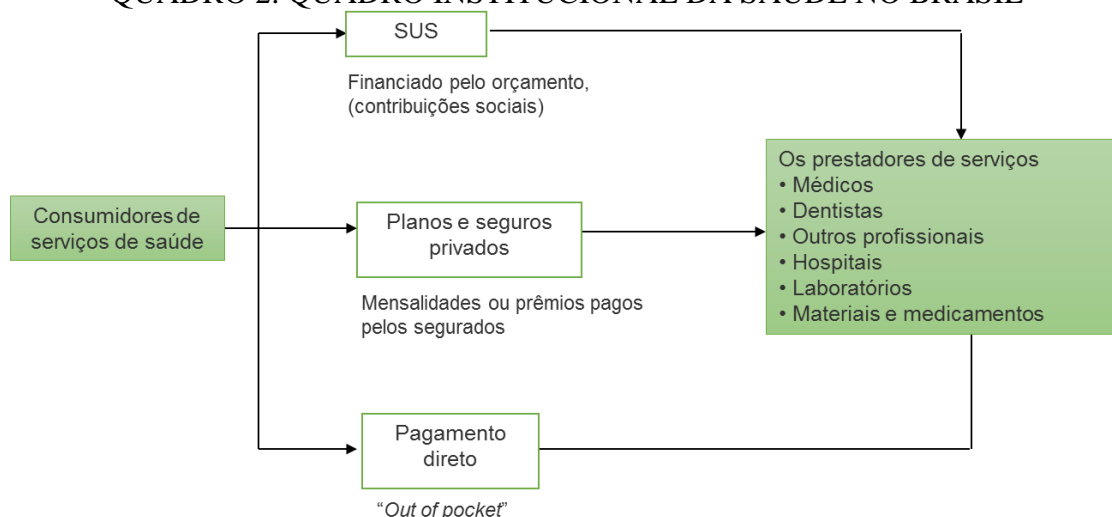
QUADRO 1: EVOLUÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DOS SETORES NOS GASTOS COM SAÚDE (% DO TOTAL)



Fonte: OMS. Elaboração própria.

O grande mercado privado - que inclui profissionais de saúde (médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos e outros), ambulatórios, hospitais, serviços diagnóstico-terapêuticos, laboratórios - vende serviços de saúde tanto para o setor público como para os planos e os seguros privados (QUADRO 2).

QUADRO 2: QUADRO INSTITUCIONAL DA SAÚDE NO BRASIL



Elaboração própria.

De acordo com a ANS, o setor de saúde suplementar brasileiro contava, em setembro de 2016, com 1.112 empresas de planos de saúde (assistência médica e exclusivamente odontológica) e com mais de 70,5 milhões de beneficiários, conforme mostra o QUADRO 3, o que é equivalente a 36,3% da população do país.

QUADRO 3: ESTRUTURA DO MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR EM JUN/2016

Modalidade	Junho de 2016			1º Trimestre de 2016	
	Operadoras*	Beneficiários (milhões)**	Receita (R\$ bilhões)***	Despesa total (R\$ bilhões)	Sinistralidade
Mercado de Saúde Suplementar	1.112	70,5	38,1	40,5	80,9%
Cooperativa médica	303	18,7	12,8	14,5	81,2%
Medicina de grupo	270	21,3	11,1	10,9	78,2%
Seguradora especializada em saúde	9	7,7	8,6	8,6	85,2%
Autogestão	163	5	4,4	4,4	85,6%
Filantropia	55	1,2	0,5	1,5	77,8%
Odontologia de grupo	109	3,1	0,6	0,5	39,7%
Cooperativa odontológica	109	3,2	0,1	0,1	60,2%

Fonte: ANS. Elaboração e análise próprias. Notas: *Quantidade de operadoras com registro de beneficiários; **Dados de operadoras que divulgam os resultados de receitas de contraprestações; ***Considera receitas de operadoras que divulgam resultados de despesa assistencial, despesa administrativa, com comercialização e impostos.

Como apresentado no QUADRO 3, o setor de saúde suplementar pode ser segmentado. Em relação ao ramo médico-hospitalar, identificam-se cinco segmentos:

1. **Cooperativas médicas:** além dos serviços dos próprios cooperados, operam os convênios médico-hospitalares, com rede própria crescente;
2. **Medicina de Grupo:** opera com os chamados convênios médico-hospitalares, em que podem ser identificados três diferentes tipos: (i) operadoras que não possuem rede própria; (ii) operadoras com rede própria; e (iii) associadas a hospitais filantrópicos;
3. **Autogestão:** sistema fechado com público específico, vinculado a empresas públicas e privadas ou a sindicatos e associações, igualmente subdivididas

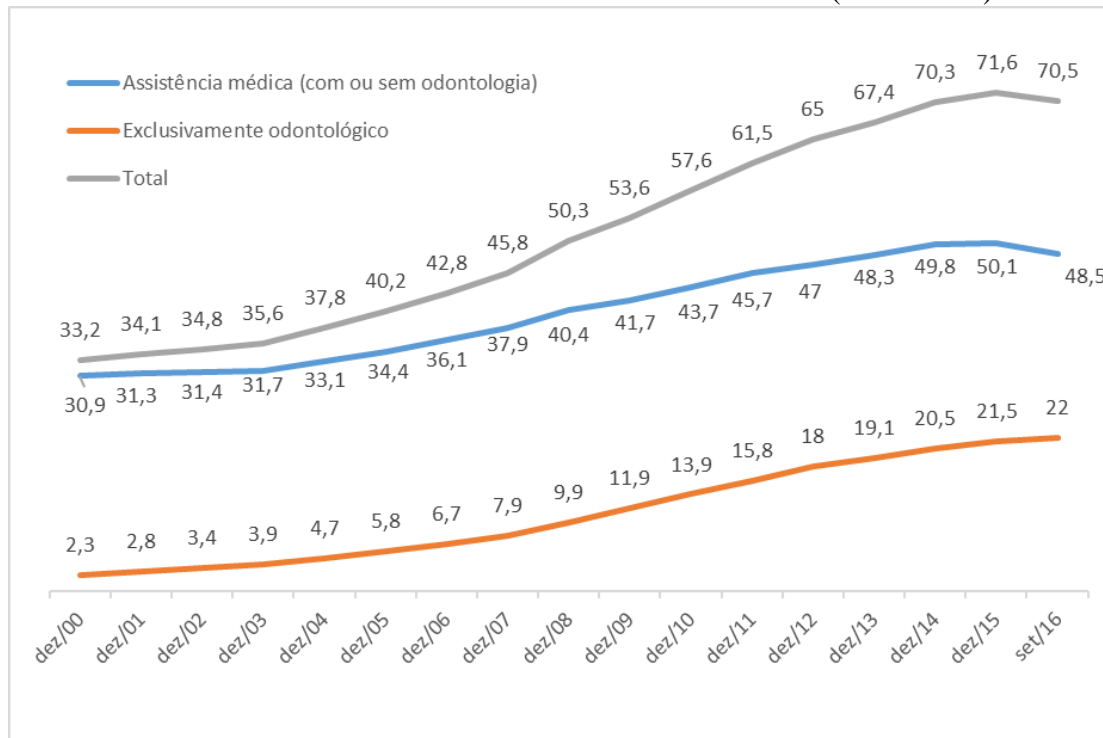
entre aquelas que operam a assistência através de departamentos próprios dessas companhias e aquelas que a operam através de entidades vinculadas;

4. **Seguradoras especializadas em saúde:** além do seguro-saúde, sujeito à regulamentação específica, operam produtos com todas as características de planos privados de assistência à saúde na forma da legislação; e
5. **Filantropia:** Classificam-se na modalidade de filantropia as entidades sem fins lucrativos que operam Planos Privados de Assistência à Saúde.

Além disso, o setor de saúde suplementar é composto também pelas duas modalidades de operadoras exclusivamente odontológicas: odontologia em grupo e cooperativas odontológicas.

No período recente, a crise econômica nacional reduziu o número de beneficiários de planos de saúde, sendo o aumento do desemprego um dos principais fatores que geraram este quadro. Com isso, alguns planos de saúde encerraram suas atividades (QUADRO 4). No entanto, no longo prazo, a tendência é que a consolidação do setor continue e que uma parcela crescente da população tenha acesso aos planos de saúde, em função da tendência de longo prazo de aumento real dos rendimentos e do emprego formal.

QUADRO 4: EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE BRASIL (MILHÕES)



Fonte: ANS. Elaboração e análise próprias.

2.2 Regulação da Saúde Suplementar

Entre as principais características das agências reguladoras destacam-se três fatores:

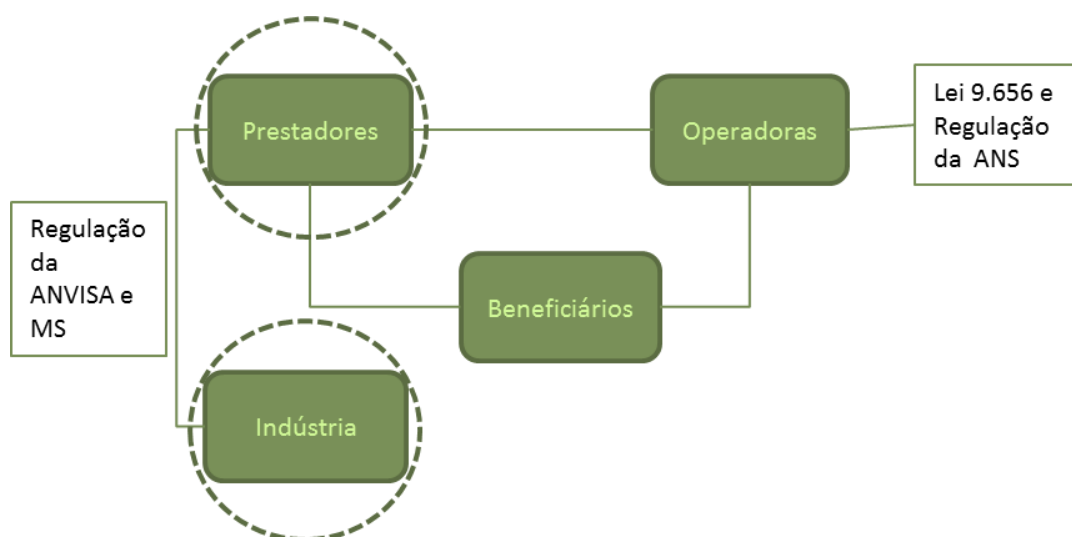
- i. **poder regulador definido em lei:** materializado na sua capacidade de regular, controlar, fiscalizar e punir;
- ii. **autonomia administrativa:** materializada no mandato de seus dirigentes e na flexibilidade dos instrumentos de gestão (estrutura organizacional, recursos humanos, sistema de compras e outros); e
- iii. **autonomia financeira:** materializada na arrecadação direta de taxas específicas (no caso da ANS, a Taxa de Saúde Suplementar) e capacidade de gerir seu próprio orçamento.

No que diz respeito exclusivamente à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), foram incorporadas outras atribuições, como a de monitorar a evolução dos preços dos planos de assistência à saúde, autorizar os processos de cisão, fusão, incorporação, alteração ou transferência do controle acionário e fazer a articulação com os órgãos de defesa do consumidor. A ANS foi criada em novembro de 1999, através da Medida Provisória nº 1.928, aprovada pelo Congresso Nacional, convertida na Lei nº 9.961 em 28 de janeiro de 2000.

A ANS passou atuar no âmbito da lei nº 9.656/98, que regulamentou o setor. Antes de 1998 apenas os seguros de saúde possuíam regulação, que era feita por órgãos do setor segurador, a SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) e o CNSP (Conselho Nacional de Seguros Privados) (

QUADRO 5).

QUADRO 5: REGULAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR



Elaboração própria.

O usuário do sistema é o elo mais vulnerável, apesar de a regulação recente ter aumentado as formas dos mesmos assegurarem seus direitos, via ouvidoria das

operadoras, via ANS ou mesmo via justiça. Assim, as ações da ANS devem levar em conta estes aspectos com a finalidade de equilibrar a relação dos consumidores menos organizados com as operadoras.

2.2.1 ANS tem papel de fiscalização do mercado

A ANS está organizada em seis diretorias:

- Diretoria Colegiada
- Diretoria de Desenvolvimento Setorial
- Diretoria de Gestão
- Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras
- Diretoria de Fiscalização
- Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos

A Diretoria de Fiscalização (DIFIS) é responsável pela articulação com o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor (SNDC). Além disso, promove ações educativas para o consumo no setor de planos de saúde e a integração com órgãos e entidades integrantes do SNDC e da sociedade civil organizada.

Cabe também à DIFIS gerenciar a Central de Relacionamento, incluindo o Disque-ANS, para: (i) receber, analisar e encaminhar respostas a consultas e denúncias; (ii) instaurar e conduzir o processo administrativo de apuração de infrações; e (iii) aplicar sanções por descumprimento da legislação de saúde suplementar. Com isso, fica responsável por: (i) promover a mediação dos interesses na tentativa de produzir consenso na solução de casos de conflito; (ii) desenvolver e manter, em articulação com as demais diretorias, sistema de informações sobre demandas de consumidores/beneficiários e a atividade de fiscalização; e (iii) definir as operadoras de planos de saúde a serem fiscalizadas.

Com o aumento do número de beneficiários e de operadoras de planos de saúde ao longo dos últimos anos, tornou-se urgente modernizar os processos internos de fiscalização e racionalizar os procedimentos.

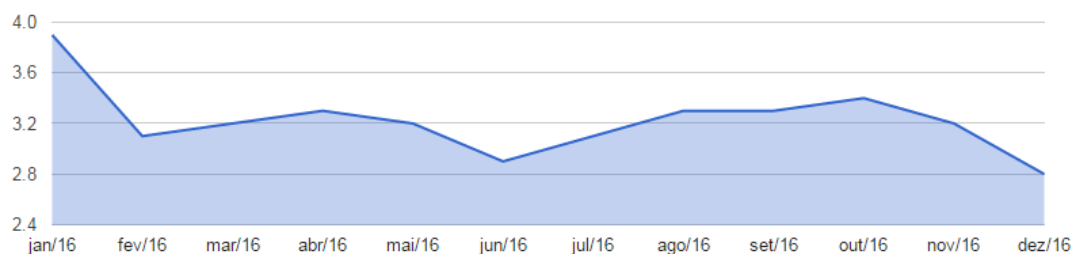
O QUADRO 6, o QUADRO 7 e o QUADRO 8 mostram o Índice Geral de Reclamações das operadoras de grande, médio e pequeno porte, respectivamente. O indicador é um termômetro do comportamento das operadoras do setor no atendimento aos problemas apontados pelos beneficiários. Contempla o número médio de reclamações de beneficiários recebidas nos três meses anteriores e classificadas até a data de extração do dado. O índice tem como referência cada 10.000 beneficiários do universo de consumidores.

Em dezembro de 2016, o índice atingia um patamar de 2,8 reclamações a cada 10.000 beneficiários para operadoras de grande porte, 2,1 para operadoras de médio porte e 2,3 para operadoras pequeno porte. Entretanto, o critério utilizado pela ANS para aplicar as sanções considerou o número absoluto de reclamações, e não o índice relativo apurado por porte da operadora.

Nessa lógica, as operadoras de maior porte, por contarem com maior número de beneficiários, foram mais penalizadas (sofreram mais sanções pelo regulador). Assim, um avanço possível para ajustar essa prática seria considerar no processo de sanção a proporcionalidade das reclamações em comparação ao total de beneficiários da operadora.

QUADRO 6: ÍNDICE GERAL DE RECLAMAÇÕES – IGR, 2016 (GRANDE PORTE*)

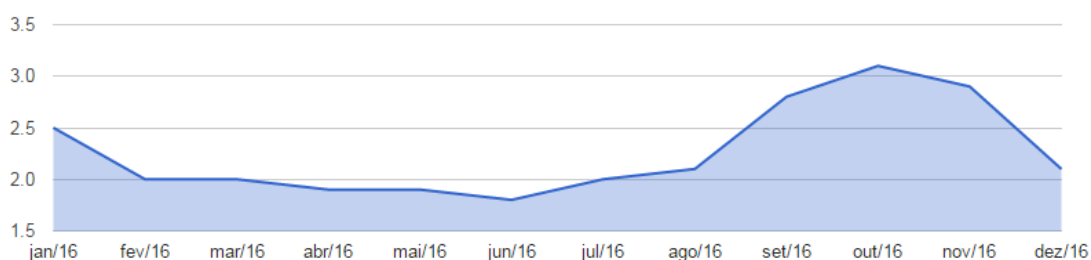
Evolução do índice médio de reclamações das operadoras de grande porte - jan16 a dez16



Fonte: Tabnet/ANS * 100.000 beneficiários ou mais.

QUADRO 7: ÍNDICE GERAL DE RECLAMAÇÕES – IGR, 2016 (MÉDIO PORTE*)

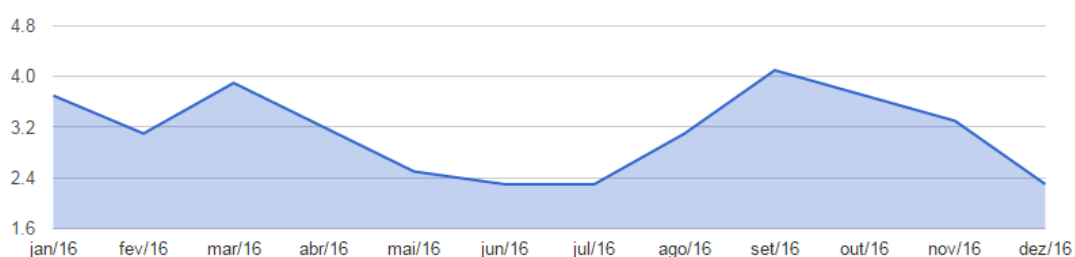
Evolução do índice médio de reclamações das operadoras de médio porte - jan16 a dez16



Fonte: Tabnet/ANS * 20.000 a 99.999 beneficiários.

QUADRO 8: ÍNDICE GERAL DE RECLAMAÇÕES – IGR, 2016 (PEQUENO PORTE*)

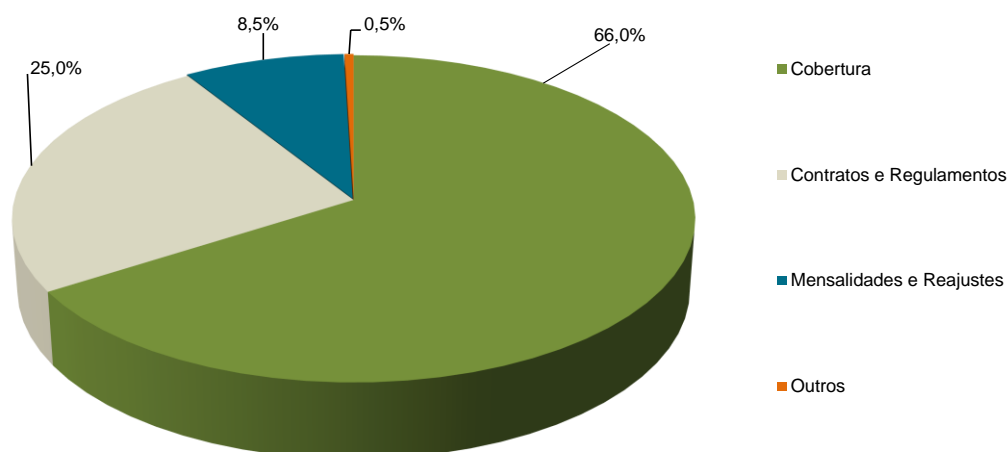
Evolução do índice médio de reclamações das operadoras de pequeno porte - jan16 a dez16



Fonte: Tabnet/ANS * 1 a 19.999 beneficiários.

Em junho de 2016, a maior parte das reclamações estavam relacionadas à falta de informação ao beneficiário com relação à cobertura dos planos (QUADRO 9).

QUADRO 9: RECLAMAÇÕES POR TEMA (JUN/2016)



Fonte: Tabnet/ANS/MS. Elaboração e análise próprias.

Na tentativa de tornar o processo de fiscalização e a apuração das reclamações da ANS mais racional, célere e eficiente, a agência lançou a Resolução Normativa – RN n° 388/2015, a qual será detalhada adiante.

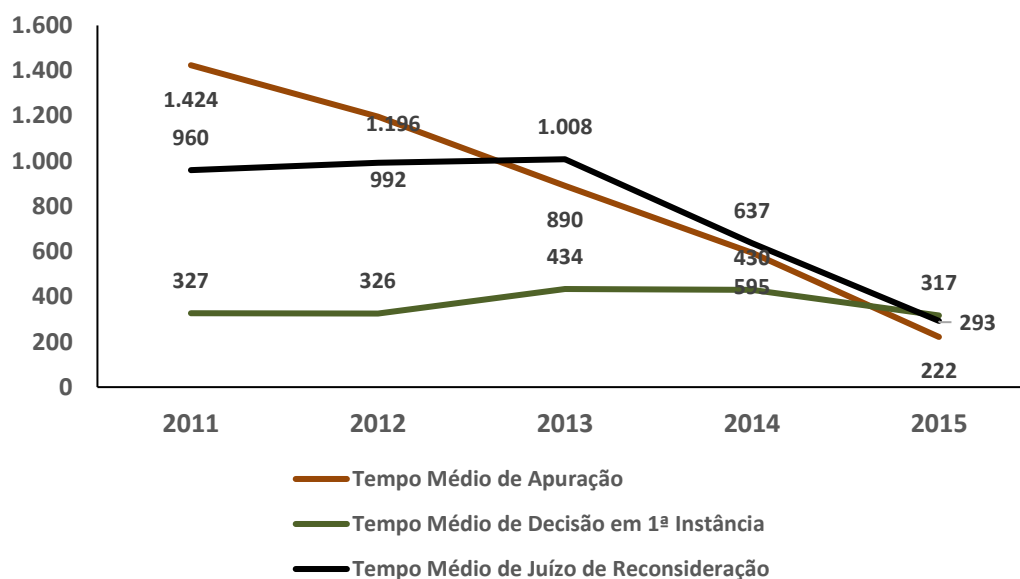
2.3 Situação da fiscalização do mercado de saúde suplementar antes da Resolução Normativa n° 388/2015

Apesar da forte expansão do setor de saúde suplementar nos últimos anos, o processo de análise pela ANS das reclamações dos consumidores com relação aos planos de saúde ainda é pouco eficiente. Cabe mencionar problemas como:

- i. rito processual com muitas etapas, algumas repetidas;
- ii. morosidade na conclusão dos processos, que permanecem anos em andamento; e
- iii. nenhuma resolutividade para o beneficiário, que permanecia sem a solução de seu problema.

O QUADRO 10 apresenta o tempo médio de cada uma das fases do processo entre 2011 e 2015. O tempo médio de apuração chegou a ultrapassar 1.400 dias em 2011, o equivalente a quase 4 anos.

QUADRO 10: TEMPOS MÉDIOS DAS FASES (EM DIAS)



Fonte: ANS. Data de extração: 19/02/2016. Elaboração e análise próprias.

2.4 Canais para o recebimento das reclamações pela ANS

De acordo com dados da ANS, em maio de 2014, havia mais de 50.000 demandas em trâmite nos núcleos da agência reguladora. Além disso, 6.000 demandas, aproximadamente, estavam tramitando no fluxo da NIP, aguardando classificação para eventual envio aos núcleos. Somam-se a isso aproximadamente 20.000 demandas anualmente encaminhadas aos Núcleos para instauração de processo, após tramitar pelo fluxo da NIP.

Até o início de 2015, cerca de 75% das demandas de natureza não assistencial encaminhadas aos Núcleos para abertura de processo eram arquivadas na fase de apuração prévia à lavratura do auto de infração, por insubsistência das alegações. Nas regras atuais,

conforme será detalhado melhor mais a frente, as reclamações sem a devida fundamentação chegam a gerar lavratura automática de auto de infração. Estes só são gerados quando as demandas são precedentes.

Fatores aqui mencionados geravam necessidade de contratação de servidores temporários para tratar do passivo, onerando significativamente o erário público. Tornava-se necessário conferir melhor sistematização normativa e maior transparência, economicidade e eficiência aos fluxos de trabalho da fiscalização, garantindo ainda maior segurança jurídica.

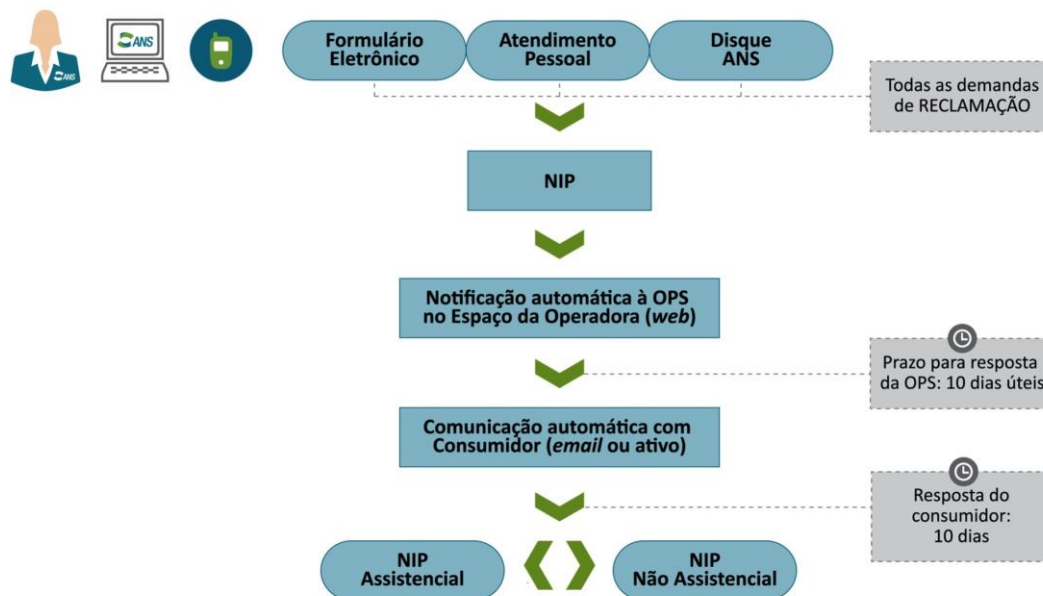
2.5 Situação da fiscalização do mercado de saúde suplementar após Resolução Normativa n° 388/2015

A RN n° 388, vigente desde fevereiro de 2016, criou um sistema que induz a operadora a resolver diretamente a demanda do beneficiário e estipula autuação automática das operadoras de planos de saúde que descumprirem a legislação e os normativos regulatórios. Isso é, constatando-se indícios de infração, o auto de infração é imediatamente lavrado e a Operadora é intimada a apresentar sua defesa.

O recebimento das reclamações de consumidores pela Diretoria de Fiscalização (DIFIS) da ANS é feito através de alguns canais descritos no QUADRO 11. Estão disponíveis tanto canais eletrônicos, como o disque ANS e o atendimento pessoal.

A partir de novembro de 2015, as reclamações recebidas dão origem, no âmbito da Agência, a uma Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) e a operadora do plano de saúde (OPS) à qual a reclamação se refere é notificada. A operadora então tem um prazo de dez dias úteis para a resposta e, em seguida, o consumidor opta por dar prosseguimento ou não à reclamação. Optando pela continuidade do processo, é aberta a NIP Assistencial, quando a reclamação faz referência à toda e qualquer restrição de acesso à cobertura assistencial ou não assistencial, para outros assuntos.

QUADRO 11: CANAIS PARA RECLAMAÇÃO - ANS



Fonte: ANS.

2.5.1 Notificação de Intermediação Preliminar (NIP)

Com a publicação da RN nº 388, o processo administrativo sancionador da ANS passou a ser dividido em duas fases: uma fase pré-processual e outra processual.

A fase pré-processual consiste na instauração de um Procedimento de Notificação de Intermediação Preliminar ou na instauração de um Procedimento Administrativo Preparatório. A NIP é um instrumento que procura solucionar conflitos entre os beneficiários e as operadoras de planos privados de assistência à saúde, anteriormente à instalação de processos, que seriam mais morosos e custosos.

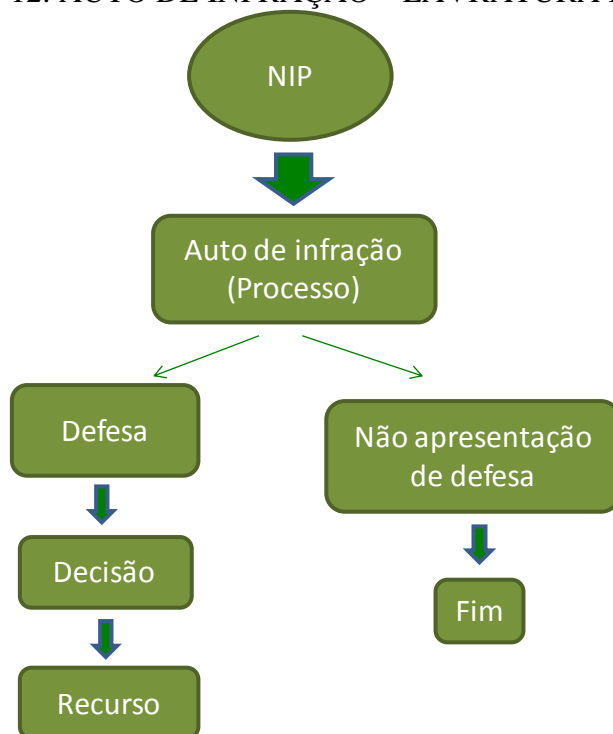
Dentro do fluxo da NIP, existe uma fase denominada análise fiscalizatória, que consiste na verificação dos elementos apresentados pelo beneficiário e pela operadora, no âmbito da mediação do conflito, confirmando, ao final, se a demanda foi efetivamente resolvida. Além disso, a NIP pode ser classificada como assistencial (em casos de toda e

qualquer restrição de acesso à cobertura assistencial) ou não assistencial (outros temas passíveis de intermediação que afetem o beneficiário).

Com a publicação da RN n° 388, foi suprimida a fase de instrução prévia que determinava, por exemplo, a remessa de ofício de solicitação de informações. Com essa supressão, ficam feridos os direitos e as garantias fundamentais previstos na Constituição Federal (Brasil, 1988). Em seu Art. 5º, inciso LV, a CF prevê que “*aos acusados em geral são assegurados o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes*”. Com a eliminação da fase de solicitação de informações, retira-se um legítimo mecanismo de defesa pelas operadoras.

Esgotadas as possibilidades de solução no âmbito da NIP, a demanda segue à imediata lavratura do auto de infração e a conseqüente abertura de processo sancionador. Neste novo fluxo, não resolvida a demanda no âmbito da NIP, a primeira manifestação da operadora no processo já será a defesa ao auto de infração lavrado. O QUADRO 12 resume os passos do procedimento.

QUADRO 12: AUTO DE INFRAÇÃO – LAVRATURA IMEDIATA



Fonte: ANS.

2.5.2 Procedimento administrativo sancionador e redução dos prazos de apuração e decisão

A RN n° 388/15 também promoveu alterações de cunho operacional no fluxo do processo fiscalizatório da ANS, o que resultou na redução dos prazos em que os processos sancionadores permanecem em apuração. Estima-se que no final de 2016 os Núcleos terão emitido em torno de 20 mil autos de infração. Ressalta-se que o elevado número de autos de infração lavrados é devido ao tratamento simultâneo que vem sendo dado às demandas que se encontravam no estoque de passivo processual da fiscalização da ANS e as que vem sendo instauradas atualmente.

2.5.3 Mecanismos de incentivo à solução da demanda do beneficiário

A RN n° 388 também criou um sistema para as operadoras resolverem mais rapidamente a demanda do beneficiário.

A reparação posterior estimulou a operadora a adotar as providências necessárias para a solução do problema do consumidor em até dez dias úteis, contados da data do encerramento dos prazos da Reparação Voluntária e Eficaz (RVE). Caso a operadora comprove tal resolução nos autos do processo sancionador, terá direito a um desconto percentual de 80% sobre o valor da multa.

2.5.4 Mecanismos de incentivo ao pagamento das multas aplicadas

Com o objetivo de incentivar o pagamento da multa da operadora imediatamente após a lavratura do auto de infração, para evitar o prolongamento do processo, a norma instituiu o “pagamento antecipado e à vista da multa”. Isso significa que, em substituição à apresentação de defesa, o interessado pode requerer pagamento antecipado e à vista, no prazo de dez dias, a contar da intimação, do valor da sanção pecuniária correspondente à infração administrativa apurada no auto de infração ou na representação lavrados. Na hipótese de apresentação desse requerimento de pagamento antecipado, o interessado fará jus a um desconto percentual de 40% sobre o valor da multa correspondente à infração administrativa apurada no auto de infração.

Há que se considerar, todavia, que tal abordagem da norma assume um caráter de “presunção de culpa da operadora”, que abdica de seu amplo direito à defesa e assume a responsabilidade efetiva do auto de infração, por meio do pagamento imediato do mesmo.

Pelos métodos descritos anteriormente ao longo desta seção, é possível concluir, portanto, que toda estruturação da fiscalização do mercado de saúde suplementar após Resolução Normativa n° 388/2015, e seus respectivos mecanismos de operação, acabaram por seguir uma ordem altamente vocacionada para a geração em grandes

volumes de NIPs e, por extensão, de processos sancionadores. Tal modelagem instituiu um sistema de geração de notificações e autos de infração de grande escala. Por consequência, onera todo o sistema, com impactos financeiros e operacionais, além de expandir a exposição de risco financeiro e a imprevisibilidade do sistema, como poderá ser notado a partir da Seção 3.

3 A FISCALIZAÇÃO DA ANS NA VISÃO DAS OPERADORAS

O objetivo desta seção é relatar a visão das operadoras de planos de saúde sobre a fiscalização da ANS e a Resolução Normativa n° 388/15, visando recolher contribuições para aprimoramento do setor. Para embasar a análise, foram consultados técnicos e especialistas do setor de saúde suplementar, ligados às operadoras de planos de saúde.

A Subseção 3.1 apresenta os principais problemas que as operadoras de planos de saúde enfrentam devido à fiscalização da ANS. A Subseção 3.2 discute as distorções geradas pela desproporcionalidade dos valores das multas aplicadas pela ANS. Por sua vez, a Subseção 3.3 destaca as razões pelas quais a ANS deve procurar estabelecer normas fiscalizatórias que incentivem o comportamento eficiente dos agentes.

3.1 Principais problemas enfrentados com a fiscalização pela ANS

Na visão das operadoras de planos de saúde consultadas, o Brasil ainda tem um longo caminho para aprimorar as normas e os processos de fiscalização dos planos de saúde. As medidas adotadas até hoje, incluindo a Resolução Normativa n° 388/15 da ANS, geram um elevado nível de intervenção, o que acaba onerando demasiadamente o setor.

Além disso, os critérios estabelecidos de regulamentação do setor estão bastante sujeitos à arbitrariedade da interpretação do fiscal de saúde, o que acaba gerando uma jurisprudência pouco clara em prejuízo da segurança jurídica das empresas reguladas. Tal fato gera um ambiente de maior incerteza para as operadoras, podendo afetar diretamente suas decisões de investimento e, conseqüentemente, de expansão e melhoria dos serviços prestados.

3.1.1 Visão sobre a NIP

Admite-se que a Notificação de Intermediação Preliminar é uma medida que pode agilizar os processos e, ao mesmo tempo, dar a oportunidade para a operadora solucionar os problemas diretamente com o beneficiário, antes até que a multa possa ser gerada. No entanto, na prática, o instrumento incentiva uma análise mais rasa e superficial dos processos no âmbito da ANS. Com isso, a agência reguladora consegue analisar um maior número de processos e aumentar a sua arrecadação com a aplicação das multas.

Ao mesmo tempo, as operadoras vêm recebendo, desde que a resolução entrou em vigor em 2016, um número excessivo de processos, acumulados em anos anteriores. Com isso, houve aumento significativo das despesas das operadoras, não só com multas a serem pagas, mas também com os processos como um todo. Tal fato reduziu ainda mais as margens destas empresas, que já vinham perdendo receitas com a redução da base de segurados, conforme descrito na Seção 2.

3.1.2 Resolução n° 388/15 trouxe análise mais superficial dos processos

Apesar da agilidade processual trazida pela RN n° 388/15 com a NIP, o processo tornou-se muito leviano na visão das operadoras de planos de saúde. Com o tempo menor para a apuração dos fatos e a realização de pesquisa menos aprofundada, os autos de infração tendem a ser menos embasados, empobrecendo a jurisprudência emitida pelo órgão.

A análise menos aprofundada dos fatos acaba comprometendo a possibilidade de defesa do operador. Desta forma, muitas vezes acaba-se optando por suspender o produto ao invés de aprimorá-lo, o que compromete o desenvolvimento do setor de saúde suplementar no país.

A título exemplificativo, especialistas da saúde suplementar consultados estimaram que uma operadora corria risco de ter suspensa a comercialização de algum de

seus produtos se, a cada 10.000 atendimentos, fosse alvo de 1,2 NIPs. Isso mostra a desproporcionalidade do critério de monitoramento da ANS com base nas NIPs.

Conclui-se que a NIP gerou a politização de certos processos, desvirtuando seu objetivo inicial. Criada a princípio para mediação, o instrumento hoje é utilizado para penalização. E, ainda mais agravante, os valores das multas aplicadas são desproporcionais e geram graves distorções.

3.1.3 Prazos para defesa mediante lavratura de auto de infração

De acordo com o Art. 10 da RN n° 388/15, após o recebimento da NIP pela Operadora, são corridos os prazos máximos para que a mesma “adote as medidas necessárias para a solução da demanda junto ao beneficiário”. O prazo é de cinco dias úteis para a NIP Assistencial e de dez dias úteis para a NIP Não Assistencial.

De forma geral, considera-se o prazo estipulado pela Norma da ANS extremamente exíguo e de difícil cumprimento para o pleno exercício da ampla defesa. A depender da origem e do conteúdo da demanda, nem sempre é factível à operadora cumprir o prazo estipulado pelo regulador. No caso de um beneficiário que deseja realizar uma consulta com um determinado médico credenciado, por exemplo, se este médico não estiver disponível, a operadora pode não conseguir cumprir o prazo de cinco dias úteis para o agendamento da consulta.

Muitas vezes, torna-se inviável cumprir a determinação da Norma. E, conforme estabelece a RN n° 388/15, após concluído o prazo para a solução da demanda, tem início o Processo Sancionador, que pode ser incorrer na lavratura do auto de infração (acompanhado de multa) ou representação.

Conforme o Art. 31, da mesma RN, após o recebimento de intimação, a operadora terá um prazo de 10 (dez) dias para, se desejar, apresentar defesa acompanhada de todos os documentos para comprovar suas alegações. Tal prazo também é considerado curto para atender às necessidades de ampla defesa da operadora.

Práticas melhor avaliadas serão abordadas nas Seções 5 e 6. Uma oportunidade de melhoria seria alinhar os prazos de defesa e de recursos dos autos de infração da ANS aos praticados por outros órgãos reguladores e autarquias com caráter de regulação em vigência no País. Alguns exemplos:

- Susep – Superintendência de Seguros Privados (Autarquia da Administração Pública Federal responsável pela autorização, controle e fiscalização dos mercados de seguros, previdência complementar aberta, capitalização e resseguros no Brasil): Conforme o Art. 108, do Capítulo X, § 2 (Parágrafo acrescentado pela LC 126/07), do Decreto-Lei N. 73, de 21 de novembro de 1966, das decisões do órgão fiscalizador de seguros caberá recurso, no prazo de 30 dias, tendo efeito suspensivo da sanção;
- Anatel – Agência Nacional de Telecomunicações – De acordo com o Art. 82, item II, da Resolução 612, de 29 de abril de 2013, o interessado será intimado (...), em 15 (quinze) dias, oferecer sua defesa e apresentar ou requerer, de forma especificada, as provas que julgar cabíveis, devendo a intimação apontar os fatos em que se baseia, as normas definidoras da infração e as sanções aplicáveis. Ainda conforme o mesmo Art. 82, a instrução dos autos do processo terá prazo de conclusão de 90 dias e, da decisão, caberá ainda recurso administrativo ou pedido de reconsideração;
- CVM – Comissão de Valores Mobiliários – A Deliberação CVM 538, de 05 de março de 2008, rege, no Art. 13, do Capítulo III, que “O acusado será intimado, por escrito, para apresentação de defesa no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data da intimação”.
- ANTT – Agência Nacional de Transportes Terrestres – O prazo para defesa nos casos que envolvam as notificações expedidas pelo regulador é de 30 (trinta) dias, improrrogável, salvo motivo de força maior, devidamente comprovado, conforme rege o Art. 42, da Seção III da Resolução nº 5083, de 27 de abril de 2016.
- ANP – Agência Nacional do Petróleo - A lavratura do auto de Infração para a aplicação da multa deve ocorrer tão somente após o decurso do prazo de 15 dias, a contar da data da intimação da decisão de primeira instância administrativa, de acordo com a resolução da Diretoria Colegiada da ANP nº. 1119/2009.

- ANEEL – Agência Nacional de Energia Elétrica – Determina o Art. 19 da Resolução Normativa N° 63, de 12 de maio de 2004, que “a notificada terá o prazo de quinze dias” (...), “para manifestar-se sobre o objeto do mesmo, inclusive juntando os elementos de informação que julgar convenientes”. Mesmo depois de gerado do auto de infração, o Art. 33, da mesma RN, relata que, após a decisão do regulador, há prazo de dez dias para interposição de recurso e que o recurso “terá efeito suspensivo na parte em que impugnar o auto de infração”.

São, portanto, práticas já contempladas e amplamente aplicadas em diversos segmentos econômicos que poderiam servir de referência para a construção de um novo modelo de concessão de prazos para defesa pela ANS. O padrão aplicado hoje pelo órgão regulador da saúde suplementar se apresenta sem precedentes em relação a outros setores regulados por agências similares.

3.1.4 Jurisprudência

O Art. 50 da Lei n° 9.784, de 29 de janeiro de 1999, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal, diz que “*os atos administrativos deverão ser motivados, com indicação dos fatos e dos fundamentos jurídicos, quando: (...) VII - deixem de aplicar jurisprudência firmada sobre a questão ou discrepem de pareceres, laudos, propostas e relatórios oficiais*”.

A ANS não adota como padrão transparência e tampouco publicidade sobre qual jurisprudência é aplicada em todos os processos similares de fiscalização. Tal prática daria maior previsibilidade sobre os critérios aplicados pelo órgão regulador em seus julgamentos.

A título de exemplo, a ANATEL publica, com regularidade, o “Boletim de Jurisprudência”, com os acórdãos das reuniões, circuitos deliberativos e sessões realizadas pelo órgão regulador do setor de telecomunicações do Brasil. Essa prática salutar poderia ser também implementada pela ANS como meio de prover transparência e previsibilidade das decisões.

3.1.5 Provisionamento das multas nas demonstrações contábeis

Em 26 de novembro de 2016, a ANS publicou a Resolução Normativa (RN) nº 418, que define o novo conjunto de informações sobre demonstrações financeiras pelas Operadoras de Planos de Saúde. Uma das novidades mais significativas está na determinação de que as multas recebidas pelas operadoras em processos sancionatórios sejam provisionadas nas demonstrações financeiras.

É importante frisar que, na última década, toda estrutura de apresentações contábeis do Brasil passou por um significativo processo de modernização, visando alinhar-se aos padrões globais de demonstrações, prover transparência, previsibilidade e possibilidade de comparação entre organizações do mesmo setor em bases similares. Nesse contexto, a decisão da ANS deve ser considerada um avanço em direção aos padrões desejáveis.

Entretanto, dada a estrutura do sistema de fiscalização e aplicação de sanções pelo órgão regulador, tal prática pode gerar significativas distorções no mercado brasileiro de saúde suplementar. Como explicado anteriormente, toda a estrutura de fiscalização gera hoje um grande volume de autuações e de multas. Nessas circunstâncias, o provisionamento nas demonstrações financeiras das operadoras deve superestimar os riscos dos passivos de multas gerados. Com isso, deve haver aumento dos custos administrativos, além de maiores explicações a todos os públicos de interesse (*stakeholders*) desse setor.

3.2 Valores das multas são desproporcionais e geram distorções

A RN nº 388/15 trouxe a possibilidade de negociação do valor da multa. Isso, em princípio, pode ser positivo. Porém, tendo em vista o elevado custo do processo e a inadequação da estrutura de incentivos, tal flexibilidade pode tornar o resultado ainda mais perverso. De fato, diante da opção de um processo moroso e caro, uma operadora

pode terminar escolhendo o caminho do desconto da multa mesmo tendo absoluta certeza de sua razão no mérito.

Tal fato não apenas é injusto por punir indevidamente uma parte; mais grave ainda, distorce o processo jurisprudencial ao deixar de emitir sinais claros ao mercado sobre o entendimento do regulador daquilo que é correto e daquilo que é considerado infrativo. Isso gera insegurança jurídica e elevação do risco com consequências nefastas sobre a oferta de serviços para a população.

Deve-se também ressaltar que, além da arbitrariedade do processo já mencionada, a multa não é proporcional ao risco à saúde e ao valor do tratamento. A exemplo disso, uma operadora chega a ser multada em R\$ 520 mil reais, porque o beneficiário não conseguiu agendar uma consulta, cujo valor é muito inferior ao estipulado. Para um exame de sangue que teria o custo de R\$ 6 para o plano de saúde, a multa pode chegar a R\$ 80 mil. Assim, tem-se que o peso da multa não é proporcional ao risco à saúde decorrente do caso analisado tampouco ao do valor do serviço questionado.

O elevado custo administrativo gerado pela NIP associado às multas desproporcionais ainda pode gerar outros prejuízos para as operadoras. Há casos em que o consumidor não possui informações suficientes sobre a rede credenciada e a categoria de seu plano, abrindo processos sem procedência. No entanto, em muitos casos, é menos custoso para as operadoras atender à solicitação do beneficiário mal informado do que dar procedimento ao processo para tentar sua defesa.

Dessa forma, há uma grande distorção nos incentivos, fazendo com que muitas vezes se chegue a um equilíbrio ineficiente no mercado de saúde suplementar: a operadora opta por assumir a culpa por algo que não é de sua responsabilidade e o beneficiário tem incentivo para cometer fraudes em processos contra os planos de saúde. Nesse contexto, não se pode excluir a possibilidade de litigância de má fé com custos elevados para o conjunto do sistema.

3.3 Normas fiscalizatórias devem incentivar o comportamento eficiente dos agentes econômicos

A fiscalização deve sempre visar a prestação de serviço de qualidade. Tendo em vista as distorções que a atual regulamentação da ANS gera para o setor de saúde suplementar, as melhorias nas normas e nos procedimentos devem procurar estabelecer os incentivos corretos para todos os agentes que atuam neste mercado (operadoras, beneficiários e agência reguladora). Com isso, a sociedade como um todo será beneficiada, uma vez que o mercado irá ganhar agilidade e eficiência.

Um exemplo de melhoria seria a adoção de algum tipo de dosimetria que tornasse o valor das multas mais proporcional aos valores dos procedimentos em questão nos processos. Para isso, poderiam ser utilizadas as melhores práticas, apresentadas nas Seções 5 e 6.

Outro ponto de melhoria seria a criação de índices de qualidade e eficiência das operadoras que levasse em consideração seu tamanho relativamente ao número de ocorrências (garantissem a proporcionalidade). Tal índice criaria incentivo para que as operadoras aumentassem sua eficiência uma vez que as operadoras punidas seriam as menos eficientes. Hoje, como é levado em consideração o número absoluto de ocorrências, e não o relativo, o número de penalidade é maior para as grandes operadoras; entretanto, comparado com o tamanho da rede de atendimento, o percentual não é necessariamente tão elevado, conforme demonstrado.

4 REGULAÇÃO *VERSUS* LIVRE CONCORRÊNCIA

A enorme complexidade do setor de Saúde Suplementar torna muito difícil a função do regulador. Ao mesmo tempo, seu papel é fundamental para a adoção de medidas pró-concorrenciais.

O cenário ideal é que a regulação fomente os incentivos contratuais entre os agentes e não os substitua mediante intervenção externa. Assim, a regulamentação, para ser eficiente, deve ser flexível e a intervenção deve ser minimalista e pró-concorrencial.

A teoria econômica geral e a prática demonstram que a concorrência efetiva entre os agentes do mercado leva ao melhor resultado para a sociedade. A boa regulação requer ação criteriosa para atenuar as falhas de mercado. Os problemas de risco moral e seleção adversa constituem duas das falhas de mercado mais frequentes no setor de saúde suplementar.

Uma regulação minimalista mitiga insegurança jurídica na medida em que cria parâmetros para as partes negociarem. O ideal é que a regulamentação estabeleça critérios genéricos, deixando a cargo das partes estabelecerem as regras específicas em seus contratos.

Com base no exposto, a presente Seção pretende apresentar formas de conciliar a regulação com a livre concorrência. Assim, são apresentados os problemas de risco moral e seleção adversa no setor de saúde suplementar.

Sob a ótica do usuário e da operadora de saúde, na ausência de incentivos contratuais nas relações entre segurados e operadoras, e entre provedores e operadoras, o problema do agente-principal (risco moral) tende a gerar uma sobreutilização dos serviços demandados, elevando os gastos que serão realizados pelas operadoras. O grande problema é a assimetria de informação, isto é, nem todos têm conhecimento completo da situação em que estão envolvidos.

O risco moral e o problema de assimetria de informação, sob a ótica do usuário e da operadora de saúde, são consideráveis. As operadoras não têm a informação da verdadeira necessidade de utilização dos serviços. Por um lado, porque desconhecem o real estado de saúde do usuário e, por outro, porque o usuário tem incentivo a utilizar o serviço mais do que de fato necessitam. Assim, a demanda por serviços especializados fica acima do nível ótimo, devido ao risco moral associado à informação privada que somente os beneficiários detêm.

Os beneficiários, por sua vez, conhecem seus riscos e sua propensão à utilização dos serviços, enquanto as operadoras desconhecem os riscos efetivos associados a cada beneficiário e são impedidas de ajustar o prêmio ao risco. Devido à não discriminação do cidadão pelo seu risco, a mensalidade das pessoas de baixo risco fica acima do ideal, porque esses assegurados acabam pagando pela informação enganosa prestada por indivíduos que não assumem pertencer a um risco mais elevado.

Nesse caso, os cidadãos que oferecem maior risco à seguradora têm incentivo maior a contratar o seguro que o cidadão que, em tese, consegue poupar, sozinho, recursos suficientes para consultar-se esporadicamente, em sinistros verdadeiramente inesperados. Ou seja, o seguro tem a capacidade de atrair os indivíduos que a seguradora menos gostaria de atrair: aqueles de risco não assumido. Dessa forma, a regulamentação deve promover tratamento isonômico entre os agentes, especialmente entre as operadoras e os beneficiados.

5 ANÁLISE COMPARATIVA DO DESEMPENHO DA ANS

O objetivo desta seção é realizar uma breve análise comparativa entre as ações adotadas pela ANS com as regulações internacionais do mercado de saúde suplementar e com as ações de agências reguladoras nacionais de outros mercados. O intuito é obter ideias, a partir de exemplos de sucesso, e compreender melhor as particularidades para a regulação do setor de saúde complementar, a fim de sugerir melhorias regulatórias.

A Subseção 5.1 apresenta os critérios fundamentais para uma agência reguladora “ideal”. A Subseção 5.2 apresenta as boas práticas de regulação no Brasil, apresentando a regulação no Sistema Financeiro Nacional como um *benchmarking* e trazendo os principais destaques da Lei Nacional das Agências Reguladoras (PLS nº 52/2013), em análise atualmente pela Câmara dos Deputados. Por fim, a Subseção 5.3 apresenta uma breve apresentação das melhores práticas internacionais no setor de saúde suplementar e seguros de saúde.

5.1 O papel de uma agência reguladora

Uma boa regulação é essencial para a prestação adequada dos serviços. A estabilidade de regras gera segurança jurídica, o que impulsiona maiores investimentos e, consequentemente, um maior desenvolvimento (QUADRO 13).

QUADRO 13: MANEIRA COMO REGULAÇÃO E
CRESCIMENTO ESTÃO RELACIONADOS

Estabilidade de regras



Segurança jurídica



Maior Investimento



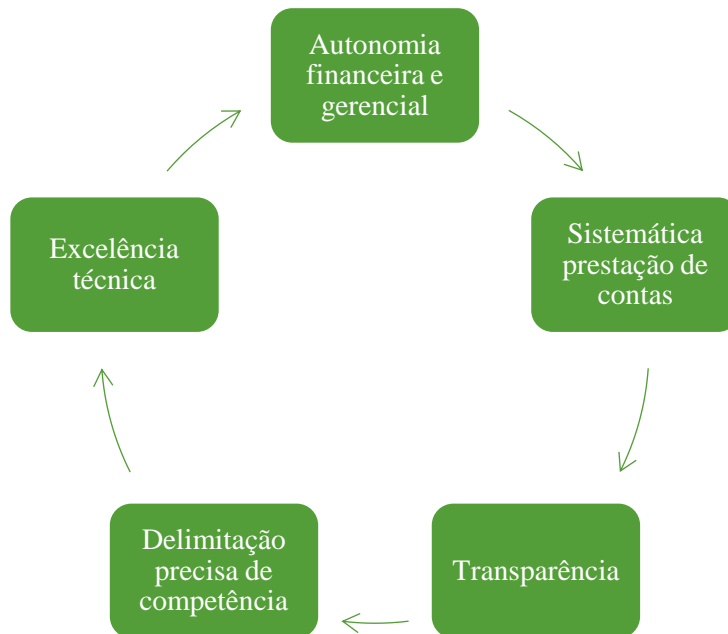
Maior crescimento

Elaboração própria.

Assim, a principal função de uma agência reguladora é corrigir possíveis falhas de mercado, de modo a torná-lo mais eficiente. Antes de sua criação, é necessária uma avaliação criteriosa de sua necessidade, uma vez que a regulação pode gerar uma falha de Estado maior do que a falha de mercado.

O QUADRO 14 destaca as cinco principais características de uma boa agência reguladora.

QUADRO 14: CINCO CARACTERÍSTICAS DE UMA BOA AGÊNCIA REGULADORA



Elaboração própria.

O desenho ideal de uma entidade reguladora deve conter estes cinco elementos. Como será detalhado, mencionam-se também alguns instrumentos úteis para uma agência reguladora atingir nível de excelência:

- i. Transparência: sessões públicas de julgamento, consultas e audiências públicas;
- ii. Prestação de contas: relatórios anuais, revisões plurilaterais, exercícios de *benchmarking*;
- iii. Códigos de ética; e
- iv. Excelência técnica: integração com universidades e institutos de pesquisa.

Antes da criação de uma agência reguladora, é necessária uma avaliação criteriosa de sua necessidade, uma vez que a regulação pode gerar uma falha de Estado maior do que a falha de mercado. Assim, primeiramente, **a nova entidade deve ser independente**, exigindo uma mudança da cultura de centralização administrativa que

prevalece no Brasil. Cumpre assegurar autonomia financeira e gerencial, sem a qual não há naturalmente independência.

A independência permite isolar as instâncias de decisão técnica das pressões políticas de toda ordem. Suavizam-se, dessa forma, mudanças súbitas na regulação dos mercados ao sabor das conjunturas político-eleitorais.

Oscilações frequentes nessa área em razão da natural alternância no poder aumentam a incerteza e resultam em maior custo de capital. No cálculo da taxa de risco de um projeto, o risco regulatório constitui componente importante. A instabilidade de regras encarece as inversões produtivas, inibindo dessa forma o crescimento.

Ressalte-se que a independência dos reguladores não impede a implantação de políticas setoriais por parte dos governos eleitos. Além disso, o Executivo continua tendo um papel essencial na escolha dos titulares das agências. Porém, quando essa prerrogativa é exercida de forma desconcentrada no tempo, obtém-se maior estabilidade da regulação. Daí a vantagem de mandatos fixos dos dirigentes de agências, não coincidentes com os dos titulares máximos dos Executivos federal, estadual e municipal, conforme o caso.

Em segundo lugar, a **atuação da agência deve ser pautada pela máxima transparência**. Mecanismos como os de consulta e audiência pública e publicidade dos recursos disponíveis em sítios eletrônicos para, por exemplo, servirem de fundamento em discussões e fóruns e em consultas públicas, entre outros, têm se revelado extremamente úteis em vários países, inclusive no Brasil.

Em terceiro lugar, a sistemática **prestação de contas** à sociedade é essencial para o controle democrático desses organismos. Nos EUA, o Congresso exerce um papel decisivo nesse aspecto. O Legislativo brasileiro terá de realizar um sério esforço nessa matéria. A exigência de relatórios periódicos detalhados e claros tem se revelado útil em diversas jurisdições. Neste sentido, é fundamental a elaboração de relatórios anuais, revisões plurianuais e exercícios de *benchmarking*.

Em quarto lugar, é necessário na mesma direção do controle social sobre as agências, a **definição com precisão dos limites de sua competência**. A independência desejável não é aquela que permite a edição de um vasto conjunto de normas, muito além daquilo que está previsto na legislação. Pelo contrário, tal propensão a legislar em vez de regular nos termos da lei causa insegurança ao investidor, inibindo as inversões produtivas.

Nesse sentido, a separação entre regulação interna e externa atende a uma exigência clara constante da solicitação de proposta que busca ao mesmo tempo pautar a prestação das atividades de regulação e fiscalização pela entidade reguladora e estabelecer uma atuação com qualidade também da própria administração no exercício de suas competências.

A regulação interna, visa:

- O estabelecimento de práticas ideais da entidade reguladora na elaboração de projetos, contratação e gestão dos contratos (por meio de guias e manuais – *best practices*);
- A divisão clara de competências dos gestores dos contratos, dos órgãos encarregados da normatização, dos órgãos encarregados da fiscalização interna da administração (auditoria interna e revisão jurídica de atos); e
- A definição de parâmetros de eficiência baseado em incentivos aos servidores públicos para o desempenho com qualidade das atividades de normatização, fiscalização e gestão de contratos de concessão (preocupação com recursos humanos).

A regulação externa, por sua vez, visa:

- A regulação de aspectos econômicos, técnicos e operacionais de contratos (foco na relação com o concessionário - revisões tarifárias, equilíbrio econômico-financeiro das avenças, dentre outros); e

- A regulação da participação dos usuários na gestão dos serviços (sugestões, reclamações, audiências públicas, consultas públicas, ouvidoria pública, exercício de direitos, etc).

Cada uma dessas hipóteses exigirá maior ou menor participação dos usuários. Certamente existirão zonas de interseção que deverão ser exploradas para otimizar e tornar o sistema regulatório mais ágil e produtivo. A regulação deve ser avaliada quanto aos seus fundamentos a fim de que tais zonas sejam, no futuro, identificadas com clareza.

Em quinto lugar, **cumpra assegurar um perfil de excelência técnica dos quadros reguladores**, sem o qual as decisões de âmbito administrativo carecem de legitimidade, especialmente no Judiciário. Cabe a esse Poder, por seu turno, realizar esforço sistemático para se equipar a fim de analisar questões crescentemente complexas. Ademais, para que a agência seja dotada de excelência técnica, é indispensável a integração com universidades e institutos de pesquisa.

Ainda que não exista uma agência que possua 100% das características acima descritas, para que tenha segurança jurídica na constituição de uma nova estrutura regulatória, é sempre muito válido ter a definição clara e objetiva daquilo que se pretende atingir. Independentemente da forma de organização de uma entidade de regulação, trazendo para a prática os pontos abordados, há um rol de características comuns e essenciais, a saber:

- Apresentar ampla transparência e permeabilidade de modo a receber e processar demandas e interesses dos regulados, dos consumidores e do próprio poder político;
- Ser detentor de um caráter público que lhes confira autoridade e prerrogativas inerentes a todos órgãos públicos que manejam poder extroverso;
- Ser transparente na sua forma de atuação e permeável à participação dos administrados (regulados ou cidadãos) no exercício da autoridade;

- Ser capaz de abarcar uma multiplicidade de funções e competências;
- Possuir a capacidade de, eficientemente, combinar o equilíbrio do sistema regulado com o alcance de objetivos de interesse geral predados para o setor, possuindo, para tanto, competências e instrumentos amplos e efetivos;
- Ser detentor de profundo conhecimento sobre o setor regulado. Sua atuação deve ser focada na sua área de especialidade – saneamento básico - em busca de legitimidade técnica (embora não seja impossível a existência de órgãos de regulação multissetoriais ou gerais);
- Promover o equilíbrio no sistema pela mediação, sopesamento e interlocução entre os vários interesses existentes no setor regulado. Trata-se da necessidade de a entidade de regulação interagir com os atores privados como forma de legitimar sua intervenção na ordem econômica. O equilíbrio coloca-se ainda como essencial em função da necessidade de previsibilidade de expectativas no ambiente regulatório; e
- Apresentar-se como neutro. Trata-se da equidistância que o ente regulador deve manter em face dos interesses regulados, incluídos aí também os interesses do Poder Público.

Assim, as cinco características detalhadas no QUADRO 14 permitem distanciar-se de problemas gerais, os quais geram riscos regulatórios, tais como: (i) falta de regra definidora de competências; (ii) ausência de *locus* de coordenação; (iii) cultura de centralização administrativa; (iv) morosidade em processos decisórios; e (v) inexperiência no judiciário.

As agências respondem a diferentes tipos de falhas de mercado, conforme o QUADRO 15. Para cada tipo de falha, existe um tipo ideal de agência. Agências reguladoras no setor de saúde suplementar, por exemplo, lidam, principalmente, com problemas relacionados a questões de informação assimétrica, bem como externalidades.

QUADRO 15: FALHAS DE MERCADO E TIPOS DE AGÊNCIAS REGULADORAS

Tipo de Agência	Falhas de Mercado			
	Poder de Mercado	Informação assimétrica	Bens Públicos	Externalidades
Infraestrutura	XXX	-	X	X
Sistema Financeiro	X	XXX	X	XXX
Defesa da Concorrência	XXX	X	X	X
Saúde Suplementar	XX	XXX	X	XX
Propriedade Intelectual	X	X	XXX	XX
Regional	-	-	-	XX

Elaboração própria. Obs. XXX – intensidade alta, XX – média intensidade e X – baixa intensidade.

Assim, é imprescindível que uma boa agência reguladora tenha definição precisa da sua jurisdição. Além disso, deve haver coordenação com as diferentes agências, forte conhecimento técnico dos funcionários e independência, tanto com relação à administração central como ao interesse privado.

Para que uma agência reguladora seja independente, alguns critérios devem ser atendidos. Destaquem-se os seguintes:

- i. Participação do Congresso na indicação dos diretores da agência;
- ii. Conhecimento técnico dos diretores exigido por lei;
- iii. Mandato longo para os diretores;
- iv. Autonomia orçamentária;
- v. Decisão colegiada;
- vi. Quarentena após a conclusão do mandato; e
- vii. Transparência.

5.2 Boas práticas de regulação no Brasil

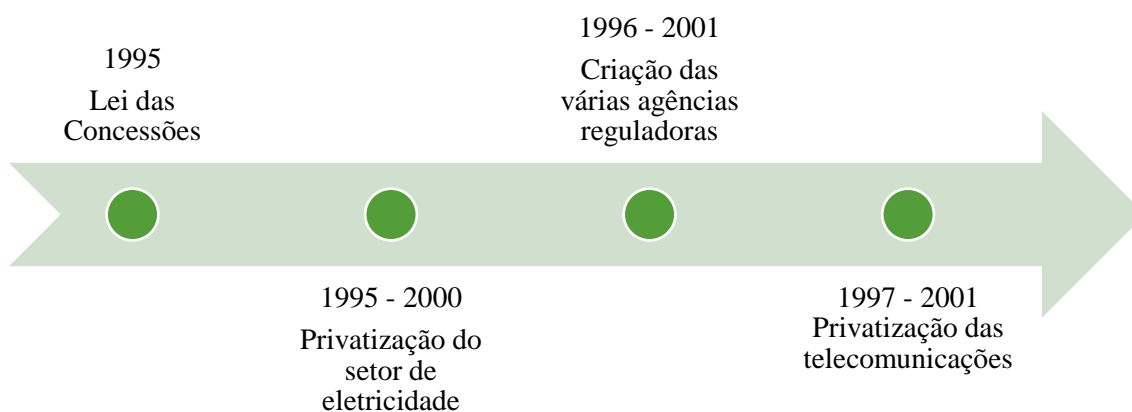
Na história recente, a regulação no Brasil tem um cunho essencialmente econômico e está relacionada com a mudança da participação do Estado na economia. Quando o Estado deixa de prestar diretamente determinados serviços, a regulação se destaca como vetor ainda mais importante.

O modelo de Estado regulador, adotado pelo Brasil, parte da ideia de que o Estado, ao invés de prestar os serviços tidos como essenciais à população, passa a controlar sua prestação, por meio da expedição de regras para os prestadores de serviços públicos. Este modelo caracteriza-se pela criação de agências reguladoras independentes, pelas privatizações de empresas estatais, por terceirizações de funções administrativas do Estado e pela regulação da economia segundo técnicas administrativas de defesa da concorrência e correção de “falhas de mercado”, em substituição às políticas de planejamento industrial.

Assim, a atividade de regulação passou a ser compreendida como sendo a função administrativa desempenhada pelo Poder Público para normatizar, controlar e fiscalizar as atividades econômicas ou a prestação de serviços públicos por particulares. Nesse sentido, o Estado de Bem-Estar Social não deixa de existir, mas, sim, amoldou-se a uma nova concepção. Nas palavras de Marçal Justen Filho (2002), *"não significa negar a responsabilidade estatal pela promoção do bem-estar, mas alterar os instrumentos para realização dessas tarefas"*.

O QUADRO 16 demonstra a cronologia entre os movimentos assinalados e a criação das agências reguladoras independentes.

QUADRO 16: MARCOS DA AÇÃO REGULATÓRIA NO BRASIL



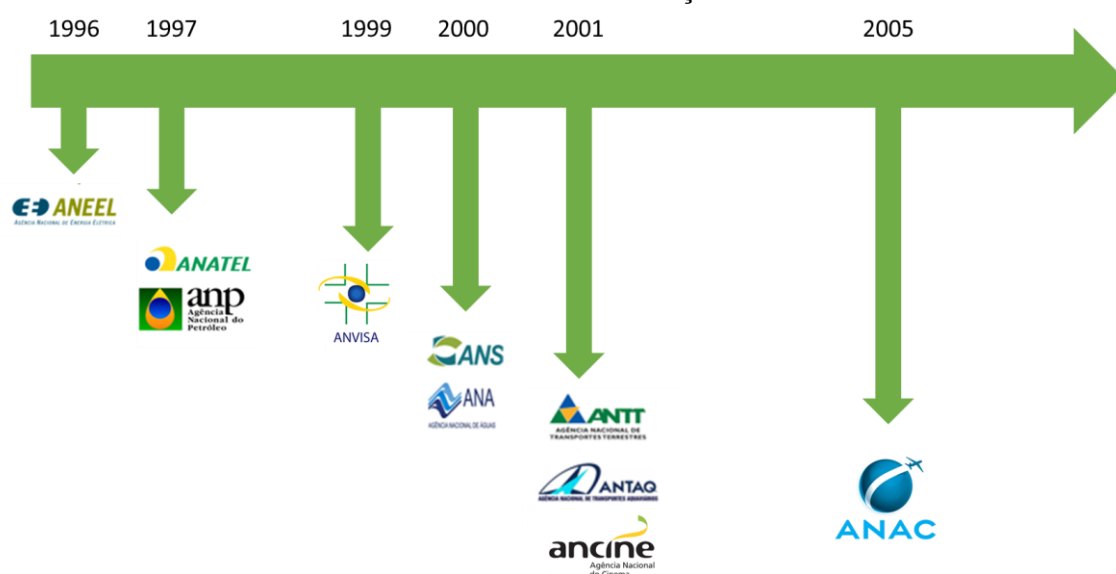
Fonte: Elaboração própria.

Esse cenário, principalmente no que tange à criação das agências reguladoras independentes no final dos anos noventa, decorreu de uma nova fase da economia brasileira, qual seja a de planejar um sistema regulador eficiente, que fosse fundamental à medida que o processo de privatização chegou à prestação dos chamados serviços de utilidade pública (Giambiagi & Além, 2000).

Nesse panorama, a regulação passou então a ser um mecanismo objetivando proteger os interesses dos usuários quanto às obrigações da prestação dos serviços públicos, promover a eficiência e a inovação, e assegurar a estabilidade, a sustentabilidade e a robustez dos serviços prestados.

A regulação requer medidas e ações do Governo que envolvem a criação de normas, o controle e a fiscalização de segmentos de mercado explorados por empresas para assegurar o interesse público. Atualmente, existem dez agências reguladoras, fiscalizando os setores de energia elétrica, petróleo, saúde, aviação, entre outros (QUADRO 17).

QUADRO 17: EXEMPLO DE AGÊNCIAS REGULADORAS FEDERAIS CRIADAS,
E SEU ANO DE CRIAÇÃO



Fonte: Portal Brasil. Elaboração própria.

Assim, visando a estruturação e a eficiência da regulação, fixaram-se como as principais características do ente regulador:

- i. Independência, compreendida como a capacidade de buscar o atendimento dos direitos e interesses do usuário e a eficiência da indústria, em detrimento de outros objetivos conflitantes, tais como a maximização do lucro, a concentração de empresas em setores mais rentáveis do mercado, ou maximização das receitas; e
- ii. Defesa e interpretação das regras, além da sugestão de novas regras que facilitem as relações e resolvam os conflitos entre os atores incluindo também os possíveis conflitos com o poder concedente;
- iii. Definição operacional de alguns conceitos fundamentais a serem incluídos nos contratos de concessão, por exemplo, o coeficiente de produtividade a ser repassado para o consumidor; e
- iv. Investigação e denúncia de atividades anticompetitivas ou o abuso do monopólio concedido.

Também foram fixados instrumentos regulatórios, como:

- i. Tarifas dos serviços públicos;
- ii. Quantidades e restrições à entrada e à saída; e
- iii. Padrões de desempenho.

No entanto, as agências reguladoras brasileiras vêm enfrentando problemas como seu enfraquecimento, além do aparelhamento político. Com isso, as agências perderam autonomia e capacidade de fiscalização. Além disso, é recorrente a vacância nas diretorias das agências, o que causa diversas ineficiências como falta de planejamento e descontinuidade nas ações.

Após este breve panorama geral sobre a regulação no país, faz-se necessária a apresentação de casos nacionais de sucesso. Dessa forma, nos próximos itens serão apresentados os pontos mais relevantes da regulação no sistema financeiro nacional, destacando-se os casos do Banco Central (Bacen), da Comissão de Valores Mobiliários (CVM) e da Superintendência de Seguros Privados (Susep), referentes aos setores bancário, mobiliário e de seguro, respectivamente.

5.2.1 O Sistema Financeiro Nacional: *benchmarkings* para a regulação

Constituído por um conjunto de empresas públicas e privadas, o Sistema Financeiro Nacional atua por meio de diversos instrumentos financeiros, na captação, distribuição e transferência de valores entre diferentes agentes econômicos. Sua atual estrutura é composta por três grandes grupos: Órgãos Normativos, Entidades Supervisoras e Operadores (QUADRO 18).

QUADRO 18: ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA FINANCEIRO NACIONAL



Elaboração própria.

No grupo das entidades supervisoras, no âmbito de moedas, crédito, capitais e câmbio, encontram-se o Bacen e a Comissão de Valores Mobiliários (CVM), enquanto que no âmbito dos seguros privados, tem-se a Superintendência de Seguros Privados (Susep) (QUADRO 19).

QUADRO 19: COMPOSIÇÃO E SEGMENTOS DO SISTEMA FINANCEIRO NACIONAL



Fonte: Banco Central do Brasil.

A preocupação central que orienta a existência permanente de extensa regulação financeira é o chamado risco sistêmico, gerado pela assimetria de informações conforme Carvalho (2002). Segundo o autor, assimetria de informações são os “*riscos sofridos pela sociedade, resultantes da atividade financeira que, não custando nada aos participantes do mercado financeiro, não são incluídos nos cálculos de custo de serviços financeiros*”. Para o autor, trata-se do risco de perder um benefício que é gerado como externalidade da atividade e que tem pouco valor para o banco.

Setor bancário

Neste cenário, o Banco Central (Bacen) é responsável por realizar supervisão e regulamentação do setor bancário. A autarquia, contudo, acaba na prática exercendo menos a função de regulador (de criação de regras) e mais de supervisão. Assim, dentre

as atividades do órgão, destacam-se o fornecimento de esclarecimentos sobre normas, traduzir disposições regulatórias em mecanismos mais específicos, relacionados à operação dos bancos.

O Bacen é considerado um excelente *benchmarking* para agências reguladoras, pelo fato de destacar-se como a agência nacional com maior autonomia e menor dependência política.

Setor mobiliário

A Comissão de Valores Mobiliários (CVM), autarquia instituída pela Lei nº 6.835/1976, vinculada ao Ministério da Fazenda e ao Poder Executivo, é responsável por regulamentar, desenvolver, controlar e fiscalizar o mercado de valores mobiliários no país. Para este fim, exerce as funções de:

- Assegurar o funcionamento eficiente e regular dos mercados de bolsa e de balcão;
- Proteger os titulares de valores mobiliários;
- Evitar ou coibir modalidades de fraude ou manipulação no mercado;
- Assegurar o acesso do público a informações sobre valores mobiliários negociados e sobre as companhias que os tenham emitido;
- Assegurar a observância de práticas comerciais equitativas no mercado de valores mobiliários;
- Estimular a formação de poupança e sua aplicação em valores mobiliários;
- Promover a expansão e o funcionamento eficiente e regular do mercado de ações; e
- Estimular as aplicações permanentes em ações do capital social das companhias abertas.

Desde sua criação até os dias atuais, a CVM passou por profundas modificações (Altale & Araújo, 2015). A primeira reforma foi implementada pela Lei nº 9.457/1997, que tratou basicamente de aprimorar a atividade sancionadora. Em 2001, ocorreu a segunda reforma, implementada por meio da Lei nº 10.303/2001, do Decreto nº 3.995/2001 e da Medida Provisória nº 08/2001, posteriormente convertida na Lei nº 10.411/2002 e basicamente alterou o conceito de valores mobiliários, a estrutura da própria Comissão de Valores Mobiliários, a sua finalidade, competência e os processos administrativos.

Com esta segunda reforma, a CVM adquiriu o status de agência autônoma, com autoridade administrativa independente, ausência de subordinação hierárquica, mandato fixo e estabilidade de seus dirigentes, e autonomia financeira e orçamentária. Ademais, os dirigentes passam a ser nomeados por prazo determinado, vedada a exoneração *ad nutum* e mediante aprovação do Senado Federal.

Note-se que todas as modernizações introduzidas no órgão regulador do mercado de capitais, foram medidas de incentivo ao desenvolvimento da economia nacional, adaptando-a à nova realidade do mercado de capitais e da própria Administração Pública.

Mercado de seguros

Segundo informações de seu sítio eletrônico¹, a Superintendência de Seguros Privados (Susep) é o órgão responsável pelo controle e pela fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro. Vinculada ao Ministério da Fazenda, foi criada pelo Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966.

¹ <http://www.susep.gov.br/>

São atribuições da Susep:

- Fiscalizar a constituição, organização, funcionamento e operação das Sociedades Seguradoras, de Capitalização, Entidades de Previdência Privada Aberta e Resseguradores, na qualidade de executora da política traçada pelo CNSP;
- Atuar no sentido de proteger a captação de poupança popular que se efetua através das operações de seguro, previdência privada aberta, de capitalização e resseguro;
- Zelar pela defesa dos interesses dos consumidores dos mercados supervisionados;
- Promover o aperfeiçoamento das instituições e dos instrumentos operacionais a eles vinculados, com vistas à maior eficiência do Sistema Nacional de Seguros Privados e do Sistema Nacional de Capitalização;
- Promover a estabilidade dos mercados sob sua jurisdição, assegurando sua expansão e o funcionamento das entidades que neles operem;
- Zelar pela liquidez e solvência das sociedades que integram o mercado;
- Disciplinar e acompanhar os investimentos daquelas entidades, em especial os efetuados em bens garantidores de provisões técnicas;
- Cumprir e fazer cumprir as deliberações do CNSP e exercer as atividades que por este forem delegadas; e
- Prover os serviços de Secretaria Executiva do CNSP.

Apesar de agências reguladoras não terem a educação como seu foco, os agentes da Susep entendem que o órgão deve atuar como agente facilitador do desenvolvimento

educacional do mercado. Com isso, busca-se garantir uma adequada capacitação, o que está em consonância com as melhores práticas mundiais de gestão de risco².

Entende-se que, durante a atuação da Susep, o órgão apresentou importante papel no desenvolvimento do mercado de seguros, garantindo qualidade no atendimento aos consumidores. Para tal, a adaptação da superintendência à realidade do mercado foi fundamental. Vale destacar que, segundo informações da própria autarquia, o mercado de seguros apresenta grandes números: mais de 100 mil corretores, 285 empresas e aproximadamente R\$ 750 bilhões em ativos.

5.2.2 Lei das Agências Reguladoras - PLS nº 52/2013

A questão da gestão, organização e controle social das agências reguladoras vem sendo debatida mais intensamente desde 2013, quando foi criado o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 52/ 2013³. Tal PLS dispõe sobre as regras aplicáveis às agências reguladoras, estabelecendo um novo processo de decisão.

Entre outras disposições, a proposta trata da redefinição de atribuições no âmbito das agências e dos Ministérios a que se vinculam, em especial nos setores de telecomunicações, petróleo e seus derivados, biocombustíveis e gás natural, saúde e transportes. O PLS em questão foi aprovado, em novembro de 2016, pela Comissão Especial de Desenvolvimento Nacional e aguarda votação no Senado.

Com a recente mudança de governo federal, dentre as ações para recuperação da economia e retomada do crescimento, tenta-se reduzir os gastos públicos e aumentar a

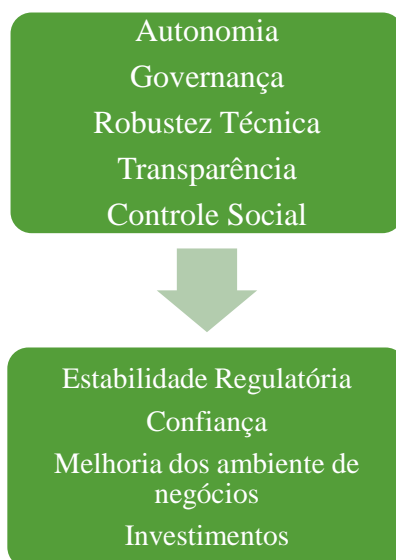
² Informações obtidas na entrevista de Roberto Westenberger para Lauro Faria e Vera de Souza, sobre os desafios na Susep, no “Caderno de Seguros”, ed. 179.

³ Texto final do PL disponível em <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/111048>.

eficiência. Entende-se que o previsto pelo PLS nº 52/2013 é uma maneira de atingir essas metas, afinal seu objetivo central é criar maior estabilidade e qualidade regulatória.

A Lei das Agências Reguladoras visa criar um arcabouço legal para tratar assuntos comuns das agências. Conforme já ressaltado anteriormente, o papel principal delas é a regulação e a fiscalização de falhas de mercado, sendo que a nova legislação pretende eliminar atividades que não dizem respeito a essas finalidades, especificamente (QUADRO 20).

QUADRO 20: PREMISAS E RESULTADOS ESPERADOS COM LEI DAS
AGÊNCIAS REGULADORAS



Fonte: PLS nº 52/2013. Elaboração própria.

Para atingir os objetivos, a nova lei prevê maior autonomia (funcional, decisória, administrativa e financeira) das agências. Um dos pontos fortes com vistas à conquista de maior robustez técnica e decisória é a Análise de Impacto Regulatório (AIR). Este mecanismo constitui-se de uma elaboração prévia à edição de atos normativos de interesse geral dos agentes econômicos, de consumidores ou usuários dos serviços prestados, contendo informações e dados sobre os possíveis efeitos do ato normativo.

Além disso, a Lei tornaria obrigatória a realização de consulta pública para minutas e propostas de alteração de atos normativos de interesse geral dos agentes econômicos, consumidores ou usuários dos serviços prestados.

A AIR é uma ferramenta crucial para o fortalecimento das agências reguladoras. Tanto que a OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico) classifica-a como ferramenta que propicia a utilização de avaliação críticas importantes para a tomada de decisão sobre como regular mercados (Coriolanos, 2016).

Em 2013, a ANS incluiu em sua agenda regulatória a implantação do AIR. Segundo “Guia Técnico de Boas Práticas Regulatórias” (ANS, 2013), da própria autarquia, a AIR é um instrumento de aperfeiçoamento da eficácia e da eficiência da atividade regulatória:

“É uma ferramenta regulatória que examina e avalia os prováveis benefícios, custos e efeitos das regulações novas ou alteradas. Ela oferece aos tomadores de decisão dados empíricos valiosos e uma estrutura abrangente na qual eles podem avaliar suas opções e as consequências que suas decisões podem ter.”

5.3 Melhores práticas internacionais de regulação na saúde e seguros saúde

A adoção de agências reguladoras aumentou significativamente nos últimos anos. Em estudo que analisou agências reguladoras autônomas como o modelo de governança em economias capitalistas, em 48 diferentes países, Jordana, Levi-Faur & Marin (2008; p. 3) identificaram a transição do estabelecimento de uma média de cinco agências novas por ano, na década de 1980, para mais de 20 novas agências, entre 1990 até o começo de dos anos 2000. Tal evolução é consequência de uma nova visão, que considera o estabelecimento de agências reguladoras com a melhor prática de governança.

Nos países da OCDE, há diversos níveis de extensão da regulação do mercado de seguros de saúde. Em geral, tais regulações têm como principal preocupação falhas de mercado e buscam uma distribuição igual de risco de saúde, como minimização para todos os agentes econômicos envolvidos (Debnath, 2015).

É fato que a falta de salvaguardas regulatórias e de informações adequadas para comparação reduzem as opções para os consumidores. Mas, nos exemplos internacionais analisados a seguir, tem-se que as regulações devem trazer benefícios não apenas aos consumidores, mas condições adequadas para a ampliação da concorrência e para o desenvolvimento do mercado. Neste sentido, devem auxiliar no desenvolvimento do setor, minimizando a assimetria de informações, não apenas para os consumidores, mas também para as empresas de saúde complementar.

Na Irlanda e na Austrália, a regulação foi um dos fatores mais relevantes para aumentar a demanda por serviços de saúde suplementar, aumentando a proporção da população assegurada. Nesses países, além de outros como França, Estados Unidos e Canadá, também foram criados subsídios e outros tipos de incentivos econômicos para estimular o crescimento do setor de saúde suplementar.

A eficácia da regulação, por sua vez, depende da governança das empresas do mercado e da habilidade dos governos em monitorar e aplicar penalidades no caso de infrações. Os países, em geral, se diferenciam em relação às ferramentas utilizadas, tais como: políticas de revisão periódica das normas, sanções peculiares, e imposição de ações corretivas.

Em diversas nações, o mercado de saúde suplementar é regulado por múltiplas agências, as quais apresentam elevado *expertise*, com vistas a garantir a aplicação de suas determinações. Destaque-se que a divisão de responsabilidades pode variar desde que não comprometa a eficácia regulatória. Deve-se permitir o desenvolvimento regulatório e promover a habilidade de respostas rápidas e flexíveis à realidade do mercado.

6 DOSIMETRIA DAS MULTAS

O objetivo desta seção é apresentar critérios para dosimetria das multas com base nas melhores práticas que hoje estão em vigor no Brasil, os quais poderiam ser adotados pela ANS. Para tanto, é feita uma breve análise de exemplos brasileiros considerados casos de sucesso: na Subseção 6.1 é apresentado o exemplo do Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência e na Subseção 6.2, o caso do setor elétrico. Como resultado da análise, na Subseção 6.3 são apresentadas as recomendações para adequação da dosimetria pela ANS.

Em 01 de agosto de 2016, o jornal Bom Dia Brasil veiculou reportagem sobre o aumento de multas aplicadas a planos de saúde a partir de mudanças nas regras da ANS, em função da implementação da RN nº388. A matéria mostra que nos seis primeiros meses de 2016, a agência aplicou R\$ 612,6 milhões em multas – valor superior a todo o ano passado – de R\$ 552,3 milhões. Em termos de notificações, foram 6.344 só no primeiro semestre contra 6.430 de janeiro a dezembro de 2015.

O aumento das notificações e das multas é explicado pela ANS como fruto de mudanças nas fiscalizações e na agilidade com que as reclamações de consumidores são apuradas pela agência. Em que pese ser desejável esse aumento de agilidade, deve-se levar em conta que o processo sancionatório, como um todo, deve ser balanceado para que se atinja sua finalidade primordial de melhorar a qualidade dos serviços prestados aos clientes, sem comprometer a saúde financeira e a capacidade das operadoras e, tampouco, vire um custo institucionalizado do setor.

A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 trouxe os princípios básicos do processo sancionatório no setor. Os principais artigos, transcritos abaixo, são o 25, que estabelece a advertência e a multa pecuniária (entre outras seções) para as infrações aos dispositivos da lei e de seus regulamentos, e o 27, que estabelece que a ANS fixará o valor das multas entre R\$ 5.000,00 e R\$ 1.000.000,00, além de aplicar as multas.

Art. 25. As infrações dos dispositivos desta Lei e de seus regulamentos, bem como aos dispositivos dos contratos firmados, a qualquer tempo, entre operadoras e usuários de planos privados de assistência à saúde, sujeitam a operadora dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, seus administradores, membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados às seguintes penalidades, sem prejuízo de outras estabelecidas na legislação vigente:

I - advertência;

II - multa pecuniária;

(...)

Art. 27. A multa de que trata o art. 25 será fixada e aplicada pela ANS no âmbito de suas atribuições, com valor não inferior a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e não superior a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) de acordo com o porte econômico da operadora ou prestadora de serviço e a gravidade da infração, ressalvado o disposto no § 6o do art. 19. (grifo nosso)

Uma característica importante que se extrai do texto legal é a **vinculação do valor das multas ao porte econômico da operadora**. Por trás desse conceito revela-se a preocupação do legislador para que o processo sancionatório tenha por objetivo fundamental a correção das práticas julgadas incorretas, mas que não leve à penalização excessiva das operadoras a ponto de inviabilizar a operação comercial.

A segunda característica importante é a **vinculação do valor das multas à gravidade das infrações**. Nota-se, no entanto, que o texto é genérico nesse aspecto, enquanto que, em outros setores com marcos legais mais atuais, a Lei que institui as penalidades delimita mais claramente como essa vinculação se dá.

6.1 Exemplo para adequação: o Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência (Lei nº 12.529/11)

Como exemplo, a Lei nº 12.529/2011 que reestruturou o Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência e dispõe sobre a prevenção e a repressão às infrações contra a ordem econômica deu ao Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE), as atribuições de decidir sobre a existência de infração à ordem econômica e aplicar penalidades previstas em lei, delimitando, no entanto, os vários aspectos a serem considerados na aplicação dessas penalidades (Art. 45, a seguir).

Art. 45. Na aplicação das penas estabelecidas nesta Lei, levar-se-á em consideração:

I - a gravidade da infração;

II - a boa-fé do infrator;

III - a vantagem auferida ou pretendida pelo infrator;

IV - a consumação ou não da infração;

V - o grau de lesão, ou perigo de lesão, à livre concorrência, à economia nacional, aos consumidores, ou a terceiros;

VI - os efeitos econômicos negativos produzidos no mercado;

VII - a situação econômica do infrator; e

VIII - a reincidência.

Tal prática é recomendada na medida em que aumenta significativamente a transparência do processo sancionatório, diminui a subjetividade da valoração das multas por parte dos órgãos reguladores. Em cada processo sancionatório, o regulador deve classificar a prática tida como irregular em relação a cada uma das dimensões estabelecidas em lei para aferir a gravidade da infração.

6.2 Exemplo para adequação: o setor elétrico brasileiro

Esse conceito é também utilizado no setor elétrico. O Art. 15 da Resolução Normativa ANEEL nº 63/2004 estabelece direta vinculação entre o valor das multas com

cinco quesitos: a abrangência da infração, a gravidade, os danos causados, a vantagem auferida pela infratora e a existência de sanção irrecorrível.

Art. 15. Na fixação do valor das multas serão consideradas a abrangência e a gravidade da infração, os danos dela resultantes para o serviço e para os usuários, a vantagem auferida pela infratora e a existência de sanção administrativa irrecorrível, nos últimos quatro anos.

A título de exemplo de aplicação correta desses conceitos, a Nota Técnica nº 384/2012-SFF/ANEEL de outubro de 2012, cuja finalidade foi revisar os critérios e estabelecer a padronização dos procedimentos para a fixação das multas relativas às inadimplências e às inconsistências do Balancete Mensal Padronizado das empresas, deu a cada um desses quesitos uma descrição clara e peso de 0,20% na composição do percentual final da multa.

6.3 Recomendações para adequação da dosimetria pela ANS

A ANS, com base no Art.4º, incisos XXIX, XXX e XLI, alínea f e §1º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000 e artigos 25 e 27 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, editou a Resolução Normativa nº 124 de 30 de março de 2006, traz as regras de aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde.

A Resolução Normativa nº 396 de 25/01/2016 alterou a RN nº 124 acima citada, dando ao Art. 3 uma redação que caminha no sentido correto: introduz claramente a vinculação entre a penalidade e a gravidade, a consequência e o porte econômico das operadoras.

Art. 3º A ANS aplicará as penalidades descritas nesta Resolução, de forma isolada ou cumulativamente, considerando a gravidade, as consequências do caso e o porte econômico das operadoras. (Redação dada pela RN nº 396, de 25/01/2016)

***Parágrafo único.** Na aplicação de sanção aos administradores ou aos membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados das operadoras, a ANS, além de observar os parâmetros acima expostos, atentar-se para a culpabilidade dos infratores.*

Assim, por um lado, entende-se que os conceitos fundamentais para o avanço do processo sancionatório no setor estão colocados. Por outro, quando comparado a outros setores como o de energia elétrica, os conceitos ainda são genericamente estabelecidos, havendo, portanto, espaço para que a aplicação dos conceitos de dosimetria das multas evolua. O QUADRO 21 apresenta uma visão geral comparativa da dosimetria para os setores analisados.

QUADRO 21: COMPARATIVO DA DOSIMETRIA POR DIFERENTES ÓRGÃOS – ASPECTOS CONSIDERADOS

AUTARQUIA/ ITENS CONSIDERADOS NA DOSIMETRIA	ANS	CADE	ANEEL
Gravidade da infração	X	X	X
Boa-fé do infrator		X	
Vantagem auferida ou pretendida pelo infrator		X	X
Consumação ou não da infração		X	
Grau de lesão, ou perigo de lesão, à livre concorrência, à economia nacional, aos consumidores, ou a terceiros		X	
Efeitos econômicos negativos produzidos no mercado	X	X	X
Situação econômica do infrator	X	X	
Reincidência		X	
Existência de sanção irrecorrível			X
Culpabilidade da infratora	X		

Elaboração próprias.

Assim, com base nos exemplos de outros setores, entende-se que as principais recomendações a esse respeito são:

1. Inclusão da abrangência e a vantagem auferida pela operadora como quesitos de dosimetria. Atualmente tem-se gravidade, consequência e porte da operadora.
2. Detalhamento/descrição dos quesitos de dosimetria das multas em Resolução.

3. Para as tipificações mais abrangentes de infrações, o estabelecimento claro pela ANS dos critérios pelos quais cada quesito de dosimetria é avaliado.
4. Para cada processo sancionatório, enquadramento da infração em relação a cada quesito de dosimetria e ponderação do percentual/valor final de multa por este enquadramento.
5. A dosimetria de penalidade também deve considerar o princípio da proporcionalidade em relação ao custo do evento que gerou a infração. Esse mecanismo pode ser um elemento adicional no estabelecimento de critérios de equilíbrio entre a gravidade da infração e o valor efetivo da penalidade, de modo a assegurar o pleno cumprimento das obrigações das partes reguladas.

Por fim, ainda que se evolua na dosimetria das multas, é fundamental o estabelecimento de procedimento regular pelo qual a ANS avalie de forma abrangente a aplicação de sanções, refletindo sobre questões como: (i) eficácia do processo sancionatório; (ii) valor agregado das multas e número de processos; e (iii) até quando o processo sancionatório, se generalizado, transforma-se em custo repassado pelas operadoras aos beneficiários e perde sua efetividade.

A adoção de novos critérios de dosimetria pela ANS pode ser feita através de alterações nas suas próprias resoluções, uma vez que estas estabelecem os critérios e valores para a cobrança das multas. Não haveria, desta forma, necessidade de alterações nas leis n° 9.656/98 ou n° 9.961/2000. Tais leis estabelecem apenas os valores máximos que podem ser cobrados.

7 SÍNTESE E CONCLUSÃO

A regulação é importante para a prestação adequada do serviço, beneficiando os mais diversos envolvidos. Como resultado, tem-se o desenvolvimento do setor regulado.

Com o aumento do número de beneficiários e de operadoras de planos de saúde ao longo dos últimos anos, tornou-se necessário modernizar os processos internos de fiscalização e racionalizar os procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Em função disso, a ANS, por meio da sua Diretoria de Fiscalização, adotou medidas na tentativa de obter maior agilidade, eficiência e efetividade em suas ações fiscalizatórias, melhor atendendo as necessidades do beneficiário de plano de saúde.

No entanto, tais medidas elevaram o nível de intervenção. Na visão das operadoras dos planos de saúde, as medidas adotadas até hoje, incluindo a Resolução Normativa nº 388/15 da ANS, geram um elevado nível de intervenção, onerando demasiadamente o setor. **Assim, pelo lado das Operadoras de planos de saúde, um setor com maior flexibilidade nas negociações é mais eficiente.**

Por exemplo, até o início de 2015, cerca de 75% das demandas de natureza não assistencial encaminhadas aos Núcleos para abertura de processo eram arquivadas na fase de apuração prévia à lavratura do auto de infração, por insubsistência das alegações. Nas regras atuais, resultantes da RN nº 388/15, mesmo as reclamações sem a devida fundamentação chegam a gerar lavratura de auto de infração, com base apenas em indícios de infração.

Dentre os itens destacados como essenciais para a atuação adequada de agências reguladoras, destacam-se a independência e a excelência técnica. Pela independência, entende-se como a capacidade de buscar o atendimento dos direitos e interesses do usuário e a eficiência da indústria, em detrimento de outros objetivos conflitantes. Pela excelência, entende-se que seja a capacitação técnica, para que seja possível a compreensão e solução de situações novas e complexas.

Esses dois pontos são acertadamente trabalhados nos casos nacionais de sucesso. A maior autonomia e a menor dependência política (bastante fortes no caso do Bacen e da CVM), juntamente com os frequentes programas de capacitação técnica (bastante destacados no caso da Susep) permitiram a estes órgãos atingirem o status de *benchmarking* nacional no quesito regulação. Esses pontos são contemplados pela nova Lei das Agências Reguladoras (PL n° 52/2013), principalmente via a **Análise de Impacto Regulatório (AIR), que tem como objetivo trazer à agência maior robustez técnica e decisória.**

No âmbito internacional, entende-se que a regulação no setor de saúde suplementar procura, como objetivo final, o desenvolvimento do mercado, não apenas trazendo benefícios aos consumidores, mas criando condições adequadas para ampliação da concorrência e crescimento.

Isso é uma questão central que deveria ser desenvolvida dentro da ANS. Entende-se que, hoje, existe uma falta de conhecimento pleno da realidade do mercado, inclusive daqueles que atuam na agência, na criação de normas, por exemplo. Muitas das normas criadas não geram efeitos aos beneficiários e incorrem em custos elevados às operadoras, prejudicando o desenvolvimento do mercado. Existem boas ações na agência, mas estas muitas vezes estão descasadas com a realidade do setor.

Este cenário pode ser resultado de uma lacuna técnica, resultante de uma visão míope e com viés “consumerista”. **Há a necessidade de dar maior atenção aos incentivos e de valorizar a importância de uma ótica mais econômica.** Isso seria possível, com o desenvolvimento das AIR conforme propõe o PL n° 52/2013.

Acredita-se que uma visão econômica dos impactos permite o crescimento do setor de saúde suplementar, sendo que casos de sucesso neste sentido, como os da França, dos Estados Unidos e do Canadá provam que a criação de incentivos econômicos é importante para estimular o crescimento.

A regulação também deve ser avaliada de forma a não ferir direitos constitucionais dos agentes econômicos envolvidos. Como foi demonstrado no texto, a RN n° 388 estipula autuação automática das operadoras de planos de saúde que descumprirem a legislação e os normativos regulatórios. Isso é, constatando-se indícios de infração, o auto de infração é imediatamente lavrado e a Operadora é intimada a apresentar sua defesa. Além disso, foi suprimida a fase de instrução prévia que determinava, por exemplo, a remessa de ofício de solicitação de informações. Com essa supressão, ficam feridos os direitos e as garantias fundamentais previstos na Constituição Federal (Brasil, 1988). Em seu Art. 5º, inciso LV, a CF prevê que *“aos acusados em geral são assegurados o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes”*.

No que diz respeito à fiscalização, o aumento das notificações e das multas é explicado pela ANS como fruto de mudanças, que garantiram agilidade com que as reclamações de consumidores são apuradas pela agência. Entretanto, apesar da relevância da agilidade, essa deve ser balanceada, para que se atinja, de fato, a melhoria na qualidade dos serviços prestados aos clientes, sem comprometer a saúde financeira e capacidade das operadoras e, tampouco, vire um custo institucionalizado do setor.

Com relação a isso, entende-se que os conceitos fundamentais do processo sancionatório para o avanço no setor estão colocados. Contudo, **quando comparado a outros setores, os conceitos ainda são genericamente estabelecidos, havendo, portanto, espaço para que a aplicação dos conceitos de dosimetria das multas evolua.**

A Resolução Normativa n° 396 de 25/01/2016 alterou a RN n° 124, dando uma redação que introduz de forma clara a vinculação entre a penalidade e a gravidade, a consequência e o porte econômico das operadoras. Contudo, se por um lado, entende-se que os **conceitos fundamentais para o avanço do processo sancionatório no setor estão colocados**, por outro, tem-se que, quando comparado a outros setores como o de energia elétrica, **os conceitos ainda são genericamente estabelecidos, havendo, portanto, espaço para que a aplicação dos conceitos de dosimetria das multas evolua.**

Dessa forma, conforme destacado na Seção 6 deste Estudo, conclui-se que as principais recomendações a esse respeito são:

1. Inclusão da abrangência e a vantagem auferida pela operadora como quesitos de dosimetria. Atualmente tem-se gravidade, consequência e porte da operadora.
2. Detalhamento/descrição dos quesitos de dosimetria das multas em Resolução.
3. Para as tipificações mais abrangentes de infrações, o estabelecimento claro pela ANS dos critérios pelos quais cada quesito de dosimetria é avaliado.
4. Para cada processo sancionatório, enquadramento da infração em relação a cada quesito de dosimetria e ponderação do percentual/valor final de multa por este enquadramento.
5. A dosimetria de penalidade também deve considerar o princípio da proporcionalidade em relação ao custo do evento que gerou a infração. Esse mecanismo pode ser um elemento adicional no estabelecimento de critérios de equilíbrio entre a gravidade da infração e o valor efetivo da penalidade, de modo a assegurar o pleno cumprimento das obrigações das partes reguladas.
6. Transparência da jurisprudência da ANS no que se referem os processos de fiscalização, por meio de boletins de jurisprudência, conforme já adotado por outras agências regulatórias.

O estudo destacou ainda que, **mesmo que ocorra considerável evolução em relação à dosimetria das multas, é fundamental o estabelecimento de procedimento regular pelo qual a ANS avalie de forma abrangente a aplicação de sanções.**

REFERÊNCIAS

ALTALE, M. L., & ARAÚJO, E. N. *As garantias outorgadas por empresas estatais e concessionárias de serviço público em projetos de financiamentos*. São Paulo: Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo - USP. 2015

ANEEL - Agência Nacional de Energia Elétrica. *Resolução Normativa nº 63*. Aprova procedimentos para regular a imposição de penalidades aos concessionários, permissionários, autorizados e demais agentes de instalações e serviços de energia elétrica, bem como às entidades responsáveis pela operação do sistema, pela comercialização de energia elétrica e pela gestão de recursos provenientes de encargos setoriais. 2004.

ANEEL - Agência Nacional de Energia Elétrica. *Nota Técnica nº 384/2012-SFF/ANEEL*. Processo: 48500.007109/2006-78. Assunto: Revisão da fixação de penalidade de Multa pelas inadimplências e inconsistências do BMP, da PAC, do RCP e do RIT - Demonstrativos. 2012.

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Resolução Normativa nº 124*. 2006.

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Guia Técnico de Boas Práticas Regulatórias*. Rio de Janeiro: ePUB. 2013.

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Resolução Normativa nº 388*. 2015

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Caderno de Informação da Saúde Suplementar – Beneficiários, Operadoras e Planos*. Set/2016. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Caderno_informacao_saude_suplementar/Caderno_setembro_2016.pdf. Acesso em 30/01/2017.

BRASIL. *Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966*. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados, regula as operações de seguros e resseguros e dá outras providências. Brasília, DF. 1976.

BRASIL. *Lei nº 6.385, de 7 de dezembro de 1976*. Dispõe sobre o mercado de valores imobiliários e cria a Comissão de Valores Mobiliários. Brasília, DF. 1976.

BRASIL. *Lei nº 6.457, de 5 de maio de 1997*. Altera dispositivos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, que dispõe sobre as sociedades por ações e da Lei nº 6.385, de 7 de dezembro de 1976, que dispõe sobre o mercado de valores mobiliários e cria a Comissão de Valores Mobiliários. Brasília, DF. 1997.

BRASIL. *Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998*. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF. 1998.

BRASIL. *Medida Provisória nº 2.170-36, de 23 de agosto de 2001*. Dispõe sobre a administração dos recursos de caixa do Tesouro Nacional, consolida e atualiza a legislação pertinente ao assunto e dá outras providências. Brasília, DF. 2001.

BRASIL. *Decreto nº 3.995, de 31 de outubro de 2001*. Altera e acresce dispositivos à Lei no 6.385, de 7 de dezembro de 1976, que dispõe sobre o mercado de valores mobiliários, nas matérias reservadas a decreto. Brasília, DF. 2001.

BRASIL. *Lei nº 10.303, de 31 de outubro de 2001*. Altera e acrescenta dispositivos na Lei no 6.404, de 15 de dezembro de 1976, que dispõe sobre as Sociedades por Ações, e na Lei no 6.385, de 7 de dezembro de 1976, que dispõe sobre o mercado de valores mobiliários e cria a Comissão de Valores Mobiliários. Brasília, DF. 2001.

BRASIL. *Lei nº 10.441, de 26 de fevereiro de 2002*. Altera e acrescenta dispositivos na Lei no 6.404, de 15 de dezembro de 1976, que dispõe sobre as Sociedades por Ações, e na Lei no 6.385, de 7 de dezembro de 1976, que dispõe sobre o mercado de valores mobiliários e cria a Comissão de Valores Mobiliários. Brasília, DF. 2001.

BRASIL. *Lei nº 12.529, de 30 de novembro de 2011*. Estrutura o Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência; dispõe sobre a prevenção e repressão às infrações contra a ordem econômica; altera a Lei no 8.137, de 27 de dezembro de 1990, o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal, e a Lei no 7.347, de 24 de julho de 1985; revoga dispositivos da Lei no 8.884, de 11 de junho de 1994, e a Lei no 9.781, de 19 de janeiro de 1999. Brasília, DF. 2011.

BRASIL. *Projeto de Lei do Senado nº 52, de 2013 - Lei das Agências Reguladoras*. Brasília, DF. 2013.

BRASIL. *Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014*. Altera a Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, com a redação dada pela Medida Provisória no 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços. Brasília, DF. 2014.

BACEN – Banco Central Brasileiro. *Composição e segmentos do Sistema Financeiro Nacional*. Disponível em: <https://www.bcb.gov.br/pre/composicao/composicao.asp>. Acesso em 30/01/2017.

CARVALHO, F. J. O papel do Banco Central no processo de regulação. In C. F. Campilongo, J. C. Rocha, & P. T. Mattos, *Concorrência e regulação no sistema financeiro* (pp. 257 - 265). São Paulo: Max Limonad. 2002.

CORIOLO, M. S. *A urgência de uma nova visão regulatória*. Folha de São Paulo de 25/10/2016- Tendências e Debates. 2016.

DEBNATH, Shuvashish. **Private Health Insurance in OECD Countries and Selection in Private Health Insurance Markets**. 2015. Tese de Doutorado. University of Ottawa.

FARIA, L. & SOUZA, V. Desafios na Susep - Entrevista com Roberto Westenberger. *Caderno Seguros, ed. 179*. 2014.

GIAMBIAGI, F., & ALÉM, A. C. *Finanças Públicas: teoria e prática no Brasil*. Vol. 7. Campos. 2000.

JORDANA, J., LEVI-FAUR, D., & MARIN, X. *The Global Diffusion of Regulatory Agencies and the Restructuring of the State*. *Comparative Political Studies*, 44, pp. 1343-1369. 2011.

JUSTEN FILHO, M. *O Direito das Agências Reguladoras Independentes*. São Paulo: Dialética. 2002.

OCDE. *Private Health Insurance in OECD Countries: The Benefits and Costs for Individuals and Health Systems*. Paris: Head of Publications Service OCDE. 2004.