

Análise dos Efeitos das Medidas Adotadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar na Pandemia do Covid-19

ISAMARA SILVA COTA

Faculdade FIPECAFI

FABIANA LOPES DA SILVA

Universidade Federal de São Paulo

Resumo

Diante da crise vivenciada no país, o presente estudo tem por objetivo analisar as medidas adotadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS na pandemia do Covid-19, para a manutenção da liquidez e solvência do setor. Para tanto, foram analisadas as informações financeiras de uma amostra de 662 operadoras disponíveis na base de dados da ANS no 3º trimestre de 2019. Com base nos resultados apresentados, é possível constatar que as medidas adotadas na Pandemia da Covid-19, se houver maior flexibilização por parte da ANS, poderão auxiliar as operadoras proporcionando maior liquidez. No entanto, no formato apresentado até o presente momento, não refletem o potencial requerido no momento. As medidas que não exigem contrapartida por parte das operadoras, não oferecem liquidez imediata, visto que se referem às normas que estão no início da sua exigência. Para as medidas que exigem contrapartida, a provisão que representaria maior peso entre as oferecidas ao mercado é a PEONA, que representa 40% das provisões técnicas. A ANS ofereceu a possibilidade de movimentar os ativos garantidores em montante equivalente à Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA), e não apresentou uma medida de constituição do valor a médio prazo, pelo menos, o que daria fôlego ao mercado.

Palavras-chave: Covid-19, operadoras de saúde suplementar, ANS.

1 Introdução

No momento em que o mercado de saúde suplementar dava um importante passo para avançar na regulação prudencial, imposta pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com novas provisões técnicas como a Provisão para Insuficiência de Contraprestação – PIC e Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados dos eventos ocorridos no Sistema Único de Saúde – PEONA SUS, uma turbulência sem precedentes na história recente da saúde vem com grandes impactos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo Coronavírus (Covid-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (OPAS, 2020).

No Brasil com a curva de casos da doença em plena ascensão, com a alta do desemprego e queda da economia, as operadoras de planos de saúde enfrentarão um grande desafio. Desafio este que se impõe na gestão de caixa e rede hospitalar para arcar com as internações decorrentes da doença, inovação tecnológica com a telemedicina, além da previsão de perda de clientes decorrentes da crise, considerando que dos 47 milhões de beneficiários (dados de março de 2020), 67,6% são beneficiários de planos empresariais, decorrente de vínculo empregatício.

O Fundo Monetário Internacional (2020) prevê uma redução na economia do Brasil de 5,3% e uma queda de 3% da economia global este ano diante da pandemia de Covid-19, na maior recessão mundial desde a Grande Depressão de 1929. As previsões indicam ainda que o surto do novo Coronavírus atingirá o pico na maioria dos países durante o segundo trimestre, mas terá passado na segunda metade do ano, quando as medidas de contenção devem ser gradualmente revertidas.

Diante do cenário pessimista e das dificuldades previstas pela ANS, uma série de medidas para enfrentamento da pandemia tem sido adotada. Medidas estas que resguardam os direitos dos beneficiários e os deveres das operadoras, entre elas destaca-se a cobertura de exames para detecção da Covid-19, a viabilização da telessaúde, prorrogações de prazos para as operadoras e flexibilização nas normas prudenciais (ANS, 2020).

Demonstrando ainda a grande preocupação com o direcionamento de recursos, a ANS entende que as medidas propostas têm o intuito de permitir que as operadoras possam, organizar e administrar as suas redes prestadoras de serviços em saúde priorizando os casos graves da infecção pelo novo Coronavírus, contendo, assim, a disseminação do vírus e, principalmente, evitando óbitos (ANS, 2020a).

Entre as orientações da ANVISA e acatadas pela ANS com medidas de prevenção e controle de infecção que devem ser implementadas pelos serviços e profissionais de saúde com o intuito de reduzir a transmissão durante a assistência à saúde, destaca-se a suspensão temporária de procedimentos eletivos e funcionamento dos serviços apenas para casos de emergência/urgência. É uma estratégia recomendada, que pode ser adotada em situações de pandemia para diminuir circulação de pessoas (ANVISA, 2020).

Outro fator de destaque, foi a permissão de diversos órgãos de classes de profissionais da saúde, pela utilização de recursos de teleconsulta e o telemonitoramento. A ANS (2020a) ressalta que “esse meio de atendimento deve ser utilizado sempre que for possível, uma vez que um dos objetivos é evitar a circulação de pessoas expostas ao vírus. As operadoras de saúde devem, junto aos profissionais, envidar esforços para garantir condições adequadas para

as consultas de telemedicina.”

Diante do exposto, a questão de problema que motivou a realização deste estudo é: **quais são os impactos potenciais das medidas adotadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS na pandemia do Covid-19 para a manutenção da liquidez e solvência do setor?** Dessa maneira, tem-se por objetivo avaliar os efeitos das medidas adotadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS na pandemia do Covid-19. Para tanto, busca-se analisar se tais medidas serão suficientes e terão a devida efetividade para manter a liquidez e solvência do setor, sendo a regulação prudencial o principal objetivo da ANS.

Este estudo traz contribuições práticas para o mercado de saúde suplementar, podendo subsidiar ações imediatas. Além disso, o estudo visa analisar se as medidas propostas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar serão suficientes e terão a devida efetividade para manter a liquidez e solvência do setor.

O presente artigo justifica-se pela necessidade de avaliar os efeitos para reduzir as incertezas relacionadas ao cenário atual, e ainda pelo segmento de saúde como combatente na linha de frente nesta pandemia sem precedentes.

2 Referencial Teórico

2.1 Teoria Econômica da Regulação

Segundo Santos e Pinto (2017), a intervenção do Estado com o objetivo de monitorar e corrigir rumos na condução de políticas públicas é a essência da regulação.

A regulação estatal na economia pode ser definida como (Aragão, 2013):

A regulação estatal da economia como o conjunto de medidas legislativas, administrativas, convencionais, materiais ou econômicas, abstratas ou concretas, pelas quais o estado, de maneira restritiva da autonomia empresarial ou meramente indutiva, determina, controla ou influencia o comportamento dos agentes econômicos, evitando que lesem os interesses sociais definidos no marco da Constituição e os orientando em direções socialmente desejáveis (Aragão, 2013).

Sob a ótica econômica, a regulação da saúde suplementar se fundamenta na necessidade de adequação dos mecanismos de mercado aos objetivos estabelecidos pela sociedade e em função de valores de eficiência e equidade, estabelecidos politicamente (Souza, 2014).

Nesse contexto, a principal função de uma agência reguladora é corrigir falhas de mercado, de modo a torná-lo mais eficiente. Entre as principais características de uma boa agência reguladora, destaca-se autonomia financeira e gerencial, sistemática prestação de contas, transparência, delimitação precisa de competência e excelência técnica (FGV, 2017).

Na visão de Rodrigues (2019), normalmente uma das razões atribuídas para regular é a existência de falhas de mercado, quanto a assimetria de informação, que aumenta o custo total do negócio e gera ineficiência.

Campos (2008) afirma que a “regulação, em uma visão mais restritiva, visaria exclusivamente garantir o equilíbrio do mercado, coibindo práticas distorcidas dos agentes econômicos.” Por outro lado, o referido autor ainda comenta que em uma visão mais ampla, a regulação deveria “atuar na manutenção do funcionamento do mercado, bem assim buscando

introduzir objetivos de ordem geral que não seriam alcançados exclusivamente pela iniciativa privada” (Campos, 2008).

Sob o tipo de regulação desempenhado pela ANS, Rodrigues (2019) pontua que:

Por vezes, quanto aos aspectos econômicos-financeiros, barreiras de entrada e controle de saída do mercado e pelo caráter prudencial inspirado no setor de seguros, seria natural pensar em uma regulação de natureza econômica, que deveria estar voltada a aumentar eficiência e concorrência. De outra forma, pensando nos aspectos assistenciais previstos na lei, poderia-se enquadrar como uma regulação social, em um contexto de deficiências de mercado que originam esses efeitos prejudiciais, tais como externalidades, poder de barganha desigual, risco moral e seleção de risco, informação inadequada ou assimétrica.

No contexto da pandemia, a ANS apresentou diversas medidas para o enfrentamento da crise com o objetivo de minimizar os impactos da pandemia na saúde suplementar, permitindo que as operadoras de planos de saúde respondam de maneira mais efetiva às prioridades assistenciais deflagradas pela Covid-19.

2.2 Histórico da Regulação Prudencial da Saúde Suplementar

A regulação de acordo com Araújo (2004), tem como objetivo principal “corrigir as distorções quanto à seleção de riscos, praticada pelas operadoras, e preservar a competitividade do mercado”. Para atingir esse objetivo, a ANS estabeleceu inicialmente estratégias básicas que direcionam sua atuação: ampliação de cobertura; ressarcimento ao SUS, registro das operadoras, acompanhamento de preços pelo governo, obrigatoriedade da comprovação de solvência, reservas técnicas, permissão para atuação de empresas de capital estrangeiro e proibição do monopólio de atividades por uma única empresa (Araújo, 2004; Leal, 2014).

Superado o momento inicial, onde a Agência não tinha informações sobre o mercado, e com a evolução do setor, a discussão evoluiu para um cenário onde a preocupação passou a ser com uma regulação prudencial preventiva, com limites à assunção de riscos e requerimentos de gestão de riscos e controles.

Nesse novo cenário, constituiu-se em 2013 o Grupo Técnico para o debate aprofundado do atual regime de solvência bem como a elaboração de proposta de possíveis aperfeiçoamentos de tal regime às peculiaridades deste mercado. O Grupo Técnico contou com a participação da SUSEP, com a apresentação sobre o processo de monitoramento da Solvência baseada em risco. O Banco Central (BACEN) apresentou também, como o mercado é supervisionado e como é realizado o monitoramento de Capital (Basiléia).

Diante de todo o debate do setor, alguns normativos foram atualizados, com a instituição de novas provisões, a Provisão para Insuficiência de Contraprestação/Prêmio – PIC, referente à insuficiência de contraprestação/prêmio para a cobertura dos eventos/sinistros a ocorrer, quando constatada e Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados ocorridos no SUS – PEONA SUS, referente à estimativa do montante de eventos/sinistros originados no Sistema Único de Saúde (SUS), que tenham ocorrido e que não tenham sido avisados às operadoras. Estas novas provisões conforme a RN 442, poderão ser constituídas gradualmente, de forma linear, ao longo de trinta e seis meses, a partir de janeiro de 2020

(ANS, 2018).

Além destas novas provisões a ANS evoluiu com as normas de solvência, tal como ocorreu no mercado supervisionado pela SUSEP. Em 2019, a agência editou a Resolução Normativa n° 443/2019 que dispõe sobre adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de planos de assistência à saúde (ANS, 2019).

2.3 Medidas para o Setor de Planos de Saúde no Combate ao Coronavírus

Quanto às regras prudenciais a ANS destaca que “as exigências prudenciais não impedem em completo que uma operadora enfrente dificuldades ou recaia em insolvência, mas reduzem essa possibilidade e mitigam seus efeitos negativos”. A Tabela 1 tem por objetivo apresentar as principais medidas oferecidas pela ANS às operadoras para enfrentamento da pandemia. As análises das medidas apresentadas neste artigo, dizem respeito apenas aos aspectos econômico-financeiros.

A apresentação das medidas estão divididas em duas situações distintas, as que não exigem contrapartida por parte das operadoras e as que exigem, e para tanto a Agência Nacional de Saúde Suplementar “estabeleceu contrapartidas que as empresas precisarão cumprir, mediante assinatura de termo de compromisso, para proteger os beneficiários de planos de saúde e a rede de prestadores de serviços.”

A Tabela 1 apresenta as medidas adotadas inicialmente, que não exigiam contrapartida por parte das operadoras, mas uma postergação das obrigações, denominada pela agência de Flexibilização de Normas Prudenciais.

Tabela 1

Flexibilização de Normas Prudenciais

Flexibilização de Normas Prudenciais	Medida	Objetivo
1. Antecipação do congelamento de exigências de capital (Margem de Solvência)	A ANS decidiu antecipar os efeitos do congelamento da margem de solvência para as operadoras que manifestem a opção pela adoção antecipada do capital baseado em riscos (CBR). Assim, para as operadoras que se encontram em constituição escalonada (exigência crescente a cada mês), a margem de solvência será estabilizada e em percentual fixo de 75%. Para as operadoras que manifestarem essa opção até 30/05/2020, os efeitos do congelamento da margem de solvência serão retroativos a 31/03/2020.	O objetivo da medida é conceder liquidez ao setor, tendo em vista o congelamento de percentual de exigência que crescia mensalmente. Estudos técnicos apontam uma redução de aproximadamente 1 bilhão de reais da quantia exigida para todo o setor, utilizando como referência as projeções para o mês de dezembro/2019.

<p>2. Adiamento de novas exigências de provisões de passivo</p>	<p>A Agência também passou de 2020 para 2021 o início da exigência das provisões de passivo para Insuficiência de Contraprestação/Prêmio (PIC) e para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados ocorridos no SUS (PEONA SUS). Com a postergação, fica adiada também a exigência de constituição de ativos garantidores, recursos que as operadoras necessitam manter para garantir em mesma proporção essas novas provisões de passivo.</p>	<p>Estudo técnicos apontam que o efeito esperado da constituição dessas provisões seria de aproximadamente 2% do total de receita anual das operadoras para a PIC e de 0,54%, para a PEONA SUS. Ao todo, esse adiamento de exigências totalizaria ao longo de 2020 aproximadamente 1,7 bilhão de reais, que poderão ser utilizados pelas operadoras para outros fins.</p>
---	--	---

Fonte: ANS (2020). Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/coronavirus-covid-19/coronavirus-todas-as-noticias/5459-combate-ao-coronavirus-ans-define-novas-medidas-para-o-setor-de-planos-de-saude>

Com estas medidas a ANS tem como objeto minimizar os impactos da pandemia na saúde suplementar, permitindo que as operadoras de planos de saúde respondam de maneira mais efetiva às prioridades assistenciais deflagradas pela Covid-19.

Destaca-se que pelo fato destas provisões especialmente as relacionadas aos ativos garantidores, como a PIC e PEONA SUS terem vigência em 2020, no início da crise as operadoras tinham constituído apenas 2/36 (5,56%) da exigência.

Como tais medidas não seriam suficientes, a ANS definiu novas medidas, conforme apresentada na Tabela 2.

Tabela 2

Concessão de incentivos regulatórios

Incentivos Regulatórios	Medida	Objetivo
<p>1. Retirada de exigência de ativos garantidores de Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar (PESL-SUS)</p>	<p>A operadora fica desobrigada de manter ativos garantidores relativos aos valores devidos a título de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (PESL-SUS) no período que vai da data de assinatura do termo de compromisso até 31/12/2020.</p>	<p>A medida visa ampliar a liquidez das operadoras, liberando recursos financeiros que poderão ser utilizados para fazer frente a eventual aumento da demanda por atendimento médico ou índices de inadimplência. Com essa medida, há a previsão de redução imediata de R\$ 1,4 bilhão de exigências de ativos para as operadoras que atuam no setor.</p>
<p>2. Possibilidade de movimentar os ativos garantidores em montante equivalente à Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA)</p>	<p>Será retirada a exigência de vinculação dos ativos garantidores na proporção equivalente à PEONA contabilizada, o que permitirá às operadoras uma gestão mais proativa dos seus ativos financeiros.</p>	<p>Assim, será possível à operadora adequar o fluxo de pagamento à sua rede prestadora médica e hospitalar em um cenário de eventual queda da liquidez. Conforme previsto na legislação do setor, as operadoras devem manter ativos garantidores registrados junto à ANS na proporção de um para um em relação as provisões técnicas, vinculando-os conforme previsto no art. 3º da referida RN. Neste sentido, estima-se um impacto de R\$ 10,5 bilhões em PEONA.</p>

<p>3. Redução da exigência da Margem de Solvência para 75% também para as seguradoras especializadas em saúde e operadoras que não estão em fase de escalonamento</p>	<p>Essa medida permite uma resposta mais rápida às necessidades financeiras dessas empresas, oportunizando equiparação das regras com os demais agentes do setor.</p>	<p>Dessa forma, há a previsão de redução imediata de aproximadamente R\$ 2,7 bilhões para as nove seguradoras que atuam no setor com alto nível de capitalização e que concentram uma parcela expressiva de beneficiários no setor, além de outros R\$ 0,2 bilhão para as demais operadoras contempladas.</p>
---	---	---

Fonte: ANS (2020). Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/coronavirus-covid-19/coronavirus-todas-as-noticias/5475-ans-flexibiliza-uso-de-mais-de-r-15-bilhoes-em-garantias-financeiras-e-ativos-garantidores>

Segundo a ANS para que as operadoras pudessem obter autorização para tais adoção de tais medidas, e como forma de proteger os beneficiários e os prestadores de serviços de saúde que fazem parte de da rede credenciada, elas teriam que assinar um termo de compromisso, que entre outros prevê que as operadoras se comprometam a:

Renegociação de contratos: a operadora deverá oferecer a renegociação dos contratos, comprometendo-se a preservar a assistência aos beneficiários dos contratos individuais e familiares, coletivos por adesão e coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários, no período compreendido entre a data da assinatura do termo de compromisso com a ANS e o dia 30 de junho de 2020.

Pagamento regular aos prestadores: a operadora deverá se comprometer a pagar regularmente, na forma prevista nos contratos com sua rede prestadora de serviços de saúde, os valores devidos pela realização de procedimentos e/ou serviços que tenham sido realizados entre 4 de março de 2020 e 30 de junho de 2020. A medida deve atingir todos os prestadores de serviços de saúde integrantes de sua rede assistencial, independentemente de sua qualificação como contratados, referenciados ou credenciados. (ANS, 2020).

Estas medidas, foram adotadas como forma de conferir às operadoras maior flexibilidade de recursos para o enfrentamento desta crise econômica e sanitária, evitando que a assistência à saúde dos beneficiários seja colocada em risco.

3 Metodologia

O presente estudo adota uma abordagem empírico-analítica, na qual busca-se avaliar os efeitos das medidas adotadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS na pandemia do Covid-19. Buscou-se analisar se tais medidas serão suficientes e terão a devida efetividade para manter a liquidez e solvência do setor, sendo a regulação prudencial o principal objetivo da ANS.

A população objeto do estudo, contemplou 662 operadoras disponíveis na base de dados da ANS no 3º trimestre de 2019, dados mais recentes disponíveis. Para selecionar as operadoras, excluiu-se as que possuem número inferior a 1.000 beneficiários (36 operadoras) e data de registro da ANS em 2019.

Utilizou-se a análise de estatística descritiva dos dados, para quantificação dos valores

registrados por operadoras, considerando as variáveis constantes na Tabela 3.

Tabela 3
Relação das Variáveis

Variáveis	Nome	Descrição
AG	Aplicações Garantidoras de Provisões Técnicas	Ativos garantidores que está vinculada à ANS por meio de centrais de custódia, fundo de investimento dedicado ao setor de saúde suplementar.
AL	Aplicações Livres	Ativos não vinculados à ANS, de livre movimentação por parte da OPS
PESL_SUS	Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS	Montante de eventos/sinistros já ocorridos e avisados na rede do SUS, mas que ainda não foram pagos pela OPS.
PESL_OUTROS	Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para Outros Prestadores de Serviços Assistenciais	Montante de eventos/sinistros já ocorridos e avisados, mas que ainda não foram pagos pela OPS.
OPT_A	Outras Provisões Técnicas - Autorizadas	Outras Provisões Técnicas, necessárias à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, desde que consubstanciadas em Nota Técnica Atuarial de Provisões – NTAP e aprovadas pela DIOPE.
OPT_O	Outras Provisões Técnicas - Obrigatórias	Outras Provisões Técnicas, necessárias à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, desde que consubstanciadas em Nota Técnica Atuarial de Provisões – NTAP e aprovadas pela DIOPE, sendo de constituição obrigatória a partir da data da efetiva autorização.
PR	Provisão para Remissão	Obrigações decorrentes das cláusulas contratuais de remissão das contraprestações/prêmios referentes à cobertura de assistência à saúde, quando existentes
PEONA	Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados (PEONA)	Estimativa do montante de eventos/sinistros, que já tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à OPS
ILG	Índice de Liquidez Geral	Mostra a capacidade de pagamento no longo prazo.
ILC	Índice de Liquidez Corrente	Mostra a relação entre os ativos conversíveis em dinheiro no curto prazo e as dívidas de curto prazo
MLL	Margem de Lucro Líquido	Mostra a relação entre o resultado líquido e o total das receitas com operação de planos de saúde (contraprestações efetivas).

IEP_SUS	Índice de Efetivo Pagamento ao SUS	O Índice de Efetivo Pagamento ao Ressarcimento ao SUS corresponderá ao percentual de efetivo pagamento administrativo das dívidas das operadoras de planos de saúde junto ao ressarcimento ao SUS.
ISAG	Índice de Suficiência de Ativos Garantidores	Indica quanto de Ativos Garantidores tem para cobrir as provisões técnicas

Fonte: Elaboração própria.

As variáveis foram selecionadas considerando que a demanda por parte das operadoras tratava-se principalmente da liberação de ativos garantidores. Desta forma, optou-se por identificar os valores contabilizados nas contas de Aplicações Garantidoras de Provisões Técnicas e ainda as Aplicações Livres, para apuração da necessidade de utilização de recursos vinculados à ANS.

Os valores vinculados à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS são para fazer frente às provisões técnicas incluídas nas variáveis: Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS, Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para Outros Prestadores de Serviços Assistenciais, Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados (PEONA), Provisão para Remissão e Outras Provisões Técnicas Aprovadas ou Autorizadas, conforme previsto na Resolução Normativa nº393/2015.

Buscou-se ainda, identificar por meio das variáveis Índice de Liquidez Geral e Índice de Liquidez Corrente, o nível de liquidez do setor, no curto e longo prazo. A variável Margem de Lucro Líquido foi utilizada para verificar a capacidade de geração de resultado, bem como a solvência da operadora.

O índice de Suficiência de Ativos Garantidores foi escolhido como um parâmetro para avaliar a necessidade de liberação de ativos garantidores e qual o nível de suficiência o mercado apresenta. Ressalta-se que para esta variável desconsiderou-se a possibilidade de constituição de ativos garantidores por meio da vinculação de imóveis, conforme faculta a Resolução Normativa nº 392/2015 e suas alterações.

De acordo com Cardoso (2005) na literatura de Contabilidade e Finanças, tem sido utilizada uma variedade de métricas para escalonar o lucro, nesta pesquisa as variáveis relacionadas às provisões técnicas e aos ativos garantidores, foram escalonados pelo número de beneficiários. Além disso, dada a heterogeneidade do setor, todas as análises consideraram a modalidade das operadoras.

4 Resultados

A Tabela 4 apresenta os resultados da análise dos indicadores de liquidez e lucratividade, considerando cada uma das modalidades, ressalta-se que dada a heterogeneidade do setor, é importante analisar as operadoras considerando este agrupamento.

Tabela 4

Resultados de Liquidez e Lucratividade

Modalidade de OPS	Média de ILG	Média de ILC	Média de MLL	Num_Benef
Autogestão	5,11	5,24	6,93%	3.285.828

Cooperativa Médica	1,52	1,97	4,43%	17.246.397
Filantropia	1,27	1,52	0,45%	904.824
Medicina de Grupo	1,92	2,06	2,58%	18.169.508
Seguradora Especializada em Saúde	1,76	1,23	2,04%	6.209.277
Média Geral	2,25	2,52	3,99%	45.815.834

Fonte: Elaboração própria.

Observa-se que a modalidade de autogestão é a que apresenta melhores índices de liquidez no curto e no longo prazo, além de maior margem de lucro líquido. Isso se deve fato de que é uma modalidade de administração de planos de saúde na qual a própria empresa ou outro tipo de organização institui e administra, sem finalidade lucrativa, o programa de assistência à saúde de seus beneficiários (Balzan, 2003).

Quanto às modalidades de Cooperativa Médica e Medicina de Grupo são as que concentram maior número de beneficiários, 37,64% e 39,66% respectivamente. Para estas modalidades que atuam diretamente na comercialização de planos no mercado, os índices de liquidez com valores mais próximos, demonstram o equilíbrio financeiro das modalidades e ainda o cumprimento das normas prudenciais da ANS, quanto à capacidade de liquidação de obrigações de curto e longo prazo.

As Cooperativas Médicas demonstraram, conforme dados acumulados do 3º trimestre de 2019, melhor capacidade de geração de resultados que as Medicinas de Grupo, com margem de lucratividade superior 71,39% superior.

O cenário que se apresenta diante de uma pandemia é a expectativa de aumento de inadimplência por parte dos clientes, o que afetaria significativamente a geração de caixa, podendo comprometer a liquidez. Conforme dados apresentados como a lucratividade é relativamente baixa, 3,99% em média para o setor, constata-se que as operadoras não teriam margem para suportar uma elevada inadimplência.

Por outro lado, ao avaliar as provisões técnicas e os ativos garantidores, conforme dados da Tabela 5, verifica-se que existe uma margem de ativos garantidores, especialmente para as operadoras na modalidade de Seguradora Especializada em Saúde. O Índice de Suficiência de Ativos Garantidores é superior ao que se verifica nas demais modalidades, que também apresentam um nível de garantias financeiras bem mais elevado. As operadoras neste segmento operam basicamente com reembolso das despesas médico-hospitalares, o que se denomina planos com opção de livre escolha de prestadores.

É possível constatar que o setor como um todo, se excluirmos as seguradoras especializadas em saúde, e, observarmos as Cooperativas Médicas e Medicina de Grupo, que juntas concentram 77,3% do número de beneficiários, identifica-se que já existe uma insuficiência de ativos garantidores para estas provisões técnicas.

Se a situação de crise aumentar a inadimplência deve haver um risco para o setor. Pela manutenção das atividades as operadoras em constante diálogo com a agência, busca alternativas para liberar ativos garantidores, e ainda flexibilizar normas de reconhecimento para perdas sobre créditos, que pelas normas vigentes são de 60 dias para pessoa física e 90 dias para pessoa jurídica.

Tabela 5

Ativos Garantidores x Provisões Técnicas

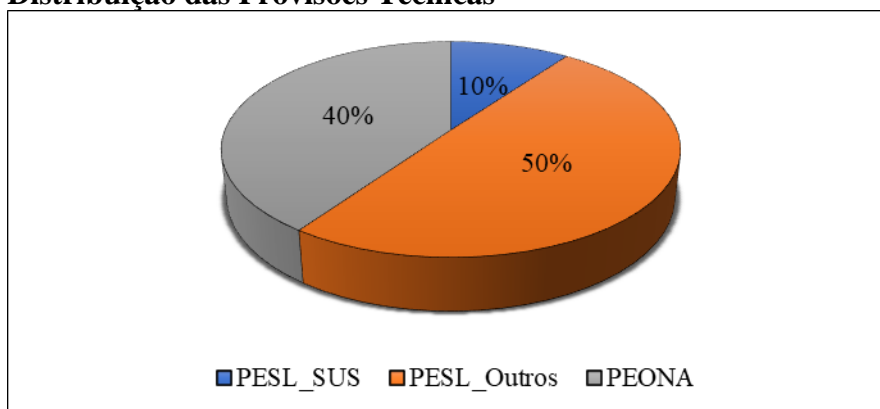
Modalidade de OPS	AG	PESL_SUS	PESL_Outros	PEONA	Total Provisões	ISAG
Autogestão	R\$ 1.385	R\$ 66	R\$ 821	R\$ 566	R\$ 1.453	95,3%
Cooperativa Médica	R\$ 467	R\$ 75	R\$ 246	R\$ 218	R\$ 539	86,6%
Filantropia	R\$ 316	R\$ 53	R\$ 136	R\$ 131	R\$ 320	98,9%
Medicina de Grupo	R\$ 380	R\$ 80	R\$ 192	R\$ 160	R\$ 433	87,7%
Seguradora Especializada em Saúde	R\$ 2.523	R\$ 20	R\$ 824	R\$ 651	R\$ 1.495	168,7%
Total Geral	R\$ 774	R\$ 69	R\$ 342	R\$ 277	R\$ 688	112,5%

Fonte: Elaboração própria.

É importante observar que entre as medidas apresentadas pela ANS, a liberação de ativos garantidores vinculados à PEONA, que representa 35,81% dos ativos garantidores e 40% do total das provisões técnicas conforme Figura 1, tende a reduzir naturalmente com a suspensão dos atendimentos eletivos, e ainda pela necessidade de prestadores em comunicar o quanto antes a ocorrência dos eventos para se manterem no momento de crise.

Além disso, a Provisão de Eventos a Liquidar para Outros Prestadores (PESL_Outros), que representa 50% das provisões técnicas também com a suspensão ou redução de atendimentos eletivos devem reduzir naturalmente. Conforme dados do IESS (2019), as internações possuem maior peso (61%) na composição do VCMH - Variação dos Custos Médico Hospitalares, seguidas pelos seguintes procedimentos: Exames Complementares (12%), Terapias (12%), Consultas (9%), e Outros Serviços Ambulatoriais - OSA (6%).

Figura 1
Distribuição das Provisões Técnicas



Fonte: Elaboração própria.

Quanto às medidas de liberação de ativos garantidores vinculados ao ressarcimento SUS (PESL_SUS) é importante mencionar que a alteração das normas pela aprovação da Resolução Normativa nº 392 em dezembro de 2015, que alterou a Resolução Normativa nº 159/2007, definiu que “a totalidade do valor constituído das provisões técnicas deverá,

obrigatoriamente, ser lastreada por ativos garantidores na proporção de um para um". A norma determinou ainda que as exceções a esta proporção de um para um, se aplica aos débitos referentes ao ressarcimento ao SUS que tenham sido objeto de parcelamento já aprovado pela ANS, e aos débitos do ressarcimento ao SUS cujo cálculo do valor a ser lastreado exige apenas a diferença entre 100% o Índice de Efetivo Pagamento ao Ressarcimento ao SUS. A Tabela 6 demonstra a média do Índice de Efetivo Pagamento ao SUS das operadoras por modalidade.

Tabela 6
Índice de Efetivo Pagamento ao SUS

Modalidade de OPS	Média de IEP_SUS
Autogestão	91,46%
Cooperativa Médica	71,87%
Filantropia	80,19%
Medicina de Grupo	68,67%
Seguradora Especializada em Saúde	75,26%
Total Geral	74,64%

Fonte: Elaboração própria.

As normas de cobrança de ressarcimento ao SUS, sofrerão uma série de alterações, intensificando a cobrança de juros pelo não pagamento desta dívida. O que se observa pela média do Índice de Efetivo Pagamento ao SUS (IEP_SUS) é que as operadoras de fato, adotaram como estratégia a liquidação da dívida, seja por parcelamento que também é considerado neste índice ou pelo pagamento efetivo.

Como a diferença de 100% para os percentuais apresentados é que de fato exigiam ativos garantidores a medida adotada pela ANS de retirada de exigência de ativos garantidores de Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar (PESEL-SUS), não representaria um valor significativo.

5 Considerações finais

O presente artigo teve como objetivo analisar os efeitos das medidas adotadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar na Pandemia do Covid-19. Com base nos resultados apresentados, é possível constatar que as medidas, se houver maior flexibilização por parte da ANS, poderão auxiliar as operadoras proporcionando maior liquidez.

No entanto, no formato apresentado até o presente momento, não refletem o potencial requerido no momento. As medidas que não exigem contrapartida por parte das operadoras, não oferecem liquidez imediata, visto que se referem às normas que estão no início da sua exigência.

Para as medidas que exigem contrapartida, a provisão que representaria maior peso entre as oferecidas ao mercado é a PEONA, que representa 40% das provisões técnicas. A ANS ofereceu a possibilidade de movimentar os ativos garantidores em montante equivalente

à Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA), e não apresentou uma medida de constituição do valor a médio prazo, pelo menos, o que daria fôlego ao mercado.

Cabe ressaltar que as informações do presente artigo, tal qual as disponíveis para a agência na tomada de tais decisões, correspondem ao 3º trimestre de 2019, acredita-se que com a evolução da situação e obtenção de dados, seja possível mapear um novo cenário.

Pretende-se evoluir com o estudo à medida que os dados forem disponibilizados na plataforma pública da ANS, para então ser possível verificar os efeitos desta pandemia nas demonstrações financeiras das operadoras.

Referências

Aragão, A. S. (2013). *Agências Reguladoras E a Evolução Do Direito Administrativo Econômico*. Grupo Gen-Editora Forense.

Araújo, C. M. (2004). *Estudo para Elaboração do Manual de Procedimentos do Diretor Fiscal de Operadoras de Plano de Saúde para Regimes Especiais*. Dissertação de Mestrado Profissional, ENSP Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Recuperado em: 14 abril, 2017, de <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5476>

Agência Nacional de Saúde Suplementar (2015) – Resolução Normativa nº 392. Recuperado em: 07 maio, 2020, de <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzE1Mg==>

Agência Nacional de Saúde Suplementar (2015) – Resolução Normativa nº 393. Recuperado em: 07 maio, 2020, de <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzE1Mw==>

Agência Nacional de Saúde Suplementar (2018) – Resolução Normativa nº 442. Recuperado em: 07 maio, 2020, de <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzY2Mw==>

Agência Nacional de Saúde Suplementar (2019) – Resolução Normativa nº 443. Recuperado em: 07 maio, 2020, de <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzY3MQ==>

Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2020). *Coronavírus (Covid-19)*. Recuperado em: 30 abril, 2020, de <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/coronavirus-covid-19>

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). *Nota Técnica Nº 4/2020/Ggras/Dirad-Dipro/Dipro*. 2020a. Recuperado em: 30 abril, 2020, de http://www.ans.gov.br/sdcol/anexo/75219_NOTA%20T%C3%89CNICA%20N%C2%BA%204%20GGRAS%20DIRAD-DIPRO.pdf

ANVISA. *Nota Técnica Gvims/Ggtes/Anvisa Nº 04/2020*. 2020. Recuperado em: 30 abril, 2020, de

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

Balzan, M.V. (2003). Entidade de Direito Público que Operam Planos de Saúde. *Fórum de Debates sobre Saúde Suplementar – ANS 2003*. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/9_MVinicio_EntidadesDireitoPublico.pdf

Campos, H. A. (2009). Falhas de mercado e falhas de governo: uma revisão da literatura sobre regulação econômica. *Prismas: Direito, Políticas Públicas e Mundialização (substituída pela Revista de Direito Internacional)*, 5(2).

FGV. (2017). Análise da Qualidade Regulatória da Saúde Suplementar No Brasil. Recuperado em: 30 abril, 2020, de https://www.iess.org.br/cms/rep/Relatorio_GrupoFGV.pdf

FMI, *Banco de Dados do World Economic Outlook*. Recuperado em: 30 abril, 2020, de <https://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2020/01/weodata/index.aspx>

Leal, R. M. (2014). *O Mercado De Saúde Suplementar No Brasil: Regulação e Resultados Econômicos Dos Planos Privados De Saúde*. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Recuperado em: 14 abril, 2017, de http://www.iess.org.br/cms/rep/1lugareconomia_7q6gy1tn.pdf

OPAS, Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus), 2020
Recuperado em: 30 abril, 2020, de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

Rodrigues, E. C. (2019). *Regulação versus judicialização: o duplo sistema regulatório da saúde suplementar*. Dissertação (mestrado) - Escola de Direito do Rio de Janeiro da Fundação Getulio Vargas.

[Santos, T. B. S., & de Matos Pinto, I. C. \(2017\). Contratualização da gestão hospitalar versus regulação em saúde: agências, controle estatal e avaliação no SUS. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, 16, 47-53.](#)

Souza, R. M. L. de (2014). *O Mercado De Saúde Suplementar No Brasil: Regulação e Resultados Econômicos Dos Planos Privados De Saúde*. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Recuperado em: 14 abril, 2017, de http://www.iess.org.br/cms/rep/1lugareconomia_7q6gy1tn.pdf