

VOTO

Em exame o resultado de auditoria operacional realizada pela Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde) com o objetivo de “*avaliar as ações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) referentes aos reajustes dos planos privados de assistência suplementar à saúde*”.

2. Mais especificamente, a fiscalização procurou responder às seguintes questões:

“1. Como se dá a atuação da ANS na regulação dos reajustes de planos coletivos?”

1.1. Os procedimentos e mecanismos utilizados pela ANS na regulação dos reajustes são adequados e suficientes para a atuação da Agência?

1.2. A atuação regulatória da ANS possibilita que os reajustes dos planos de saúde coletivos não onerem excessivamente o consumidor e, ao mesmo tempo, garantam a sustentabilidade do mercado?

2. Como se dá a atuação da ANS na regulação dos reajustes de planos individuais?”

2.1. Os procedimentos e mecanismos utilizados pela ANS na definição do teto dos reajustes são adequados e suficientes?

2.2. A atuação regulatória da ANS possibilita que os reajustes dos planos de saúde individuais não onerem excessivamente o consumidor e, ao mesmo tempo, garantam a sustentabilidade do mercado?”

3. A ANS adota ações destinadas ao atendimento dos beneficiários quanto aos reajustes das mensalidades?”

3. Encerrados os trabalhos, foram reportados os seguintes achados:

a) insuficiência dos instrumentos adotados pela Agência para prevenção, identificação e correção de reajustes abusivos em planos coletivos;

b) disponibilização de informações insuficientes às pessoas jurídicas contratantes de planos coletivos para adequada avaliação dos reajustes propostos pelas operadoras;

c) fragilidade dos mecanismos de depuração dos dados lançados pelas operadoras no Sistema de Comunicado de Reajuste de Planos Coletivos (RPC);

d) falta de transparência na metodologia de cálculo do percentual máximo de reajuste dos planos individuais;

e) possível cômputo em duplicidade, nos reajustes dos planos individuais, dos efeitos das atualizações do rol de procedimentos e eventos em saúde.

4. A propósito, intentando “*contribuir para a melhoria da atuação da Agência Reguladora*”, a unidade técnica propõe as seguintes determinações/recomendações à autarquia:

- elabore plano de providências contemplando a instituição de mecanismos de identificação, prevenção e correção de reajustes abusivos em planos coletivos;

- avalie a veracidade da premissa de que pessoas jurídicas contratantes de planos coletivos têm paridade de forças com as operadoras nas negociações de reajustes;

- passe a exigir das operadoras de planos de saúde coletivos a disponibilização, aos respectivos contratantes, da memória de cálculo dos índices de reajuste propostos, incluindo o detalhamento da efetiva demanda por procedimentos apresentada no período anterior;

- edite normativo detalhando a metodologia empregada na definição do índice máximo de reajuste dos planos individuais/familiares; e

- elimine os efeitos do possível cômputo em duplicidade, nos reajustes dos planos individuais, das alterações promovidas no rol de procedimentos e eventos em saúde.

5. Em linhas gerais, à vista do quadro apresentado no relatório de auditoria, tenho por adequado o encaminhamento sugerido pela secretaria especializada. Permito-me, nada obstante, as considerações que se seguem.

6. Relativamente aos dois primeiros achados, conquanto reconheça que *“os índices de reajustes dos planos de saúde, tanto individuais como os coletivos, têm sido quase sempre superiores aos índices de inflação geral, medidos pelo IPCA, e próximos dos índices de inflação do setor, medidos pelo IPCA-Saúde”* (item 296 do relatório; grifei), a equipe de fiscalização assevera que *“o modelo atual de regulação dos reajustes de contraprestações de planos coletivos é inefetivo, pois consiste em mero monitoramento efetuado por meio da obrigatoriedade de que as operadoras enviem à agência comunicados informando os percentuais de reajuste praticados”* (item 99).

7. Ouvida a respeito, a ANS observa que, nos termos do art. 4º da Lei 9.961/2000, insere-se em seu rol de competências:

“XVII - autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, ouvido o Ministério da Fazenda;

XVIII - expedir normas e padrões para o envio de informações de natureza econômico-financeira pelas operadoras, com vistas à homologação de reajustes e revisões;

.....
XXI - monitorar a evolução dos preços de planos de assistência à saúde, seus prestadores de serviços, e respectivos componentes e insumos”.

8. Enfatizando a gradação *“monitorar”*, *“homologar”* e *“autorizar”*, legalmente prevista, argumenta a autarquia que, a bem do interesse público, lhe é facultado modificar o modelo de regulação dos reajustes conforme a dinâmica do mercado. Hoje, esclarece, *“realiza seu mister regulatório, nos planos coletivos, através do monitoramento da evolução dos preços”* (peça 80, p. 6).

9. Na realidade, o problema, aqui, a meu sentir, não é a opção atual da Agência pelo monitoramento dos preços, mas sua virtual incapacidade de até mesmo identificar eventuais abusos.

10. Nesse ponto, causa especial preocupação a notícia, aduzida pela própria Auditoria Interna da entidade, de que a ANS deixou de realizar verificações **in loco** para aferir a fidedignidade das informações econômico-financeiras que lhe são comunicadas pelas operadoras, inclusive quando encontrados indícios de inconsistências nessas informações (item 287-289 do relatório). Na mesma linha, não há registro de ações concretas da autarquia para saneamento dos *“erros e anormalidades”* encontrados nos comunicados de reajuste, salvo a exclusão dos *“valores atípicos”* da base de cálculo do *“índice ANS”*, ou seja, do percentual máximo de reajuste autorizado para os planos individuais (peça 90, p. 26-28).

11. Naturalmente, a simples alimentação de bancos de dados não pode ser tomada como monitoramento do mercado. Para tanto, a par da prévia aferição de sua confiabilidade, é preciso criticar, analisar e confrontar esses dados com padrões de referência adequadamente construídos. Os desvios, então, assim identificados, devem ser investigados de forma mais detida e, se for o caso, submetidos às ações corretivas pertinentes.

12. Observo, a propósito, que é ampla a competência atribuída à ANS para o exercício de sua ação fiscalizatória junto às operadoras:

Lei 9.656/1998

“Art. 20. As operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei são obrigadas a fornecer, periodicamente, à ANS todas as informações e estatísticas relativas as suas atividades (...).

§ 1º Os agentes, especialmente designados pela ANS, para o exercício das atividades de fiscalização e nos limites por ela estabelecidos, têm livre acesso às operadoras, podendo requisitar e apreender processos, contratos, manuais de rotina operacional e demais documentos, relativos aos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei.”

Lei 9.961/2000

“Art. 4º Compete à ANS:

.....
XXXI - requisitar o fornecimento de informações às operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem como da rede prestadora de serviços a elas credenciadas;

XXXII - adotar as medidas necessárias para estimular a competição no setor de planos privados de assistência à saúde;

.....
XXXVI - articular-se com os órgãos de defesa do consumidor visando a eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde, observado o disposto na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990”.

13. Tenho por adequada, pois, a sugestão de determinação à entidade para que apresente a esta Corte plano de providências contemplando a instituição de mecanismos de identificação, prevenção e correção de reajustes abusivos em planos coletivos de saúde.

14. Da mesma forma, dado seu significativo impacto na definição dos reajustes, considero oportuna a recomendação de que seja ampliado o acesso dos contratantes às informações relativas às despesas assistenciais efetivamente incorridas pelo conjunto dos usuários dos respectivos planos, assegurando maior equilíbrio entre as partes nas renegociações de preços.

15. Com efeito, tais despesas – definidas como “*aquelas resultantes de toda e qualquer utilização das coberturas contratadas*” (item 72 do relatório) – chegaram, no universo das operadoras, a R\$ 105,8 bilhões em 2014, consumindo nada menos do que 84,9% (índice de sinistralidade) de toda a receita auferida pelo setor (item 75).

16. Por outro lado, a recomendação para que a ANS avalie “*a veracidade da premissa de que pessoas jurídicas contratantes de planos coletivos têm na prática paridade de forças nas negociações de reajustes com as operadoras*” parece-me impertinente.

17. Na realidade, é precisamente o reconhecimento da existência de assimetrias e falhas na dinâmica do mercado que justifica a criação e a atuação dos órgãos reguladores.

18. Nessas circunstâncias, incumbe à Agência, como corretamente anotou a equipe de auditoria, “*não só atuar sobre a legislação, mas também monitorar estratégias e implementar mecanismos de correção no mercado*” (item 80 do relatório).

19. O terceiro achado – admissão de lançamentos inconsistentes no Sistema de Comunicado de Reajuste de Planos Coletivos (RPC) – é, em certa medida, reflexo das falhas apresentadas pela ANS na aferição da fidedignidade das informações prestadas pelas operadoras, já tratadas acima. Ademais, como notícia a unidade técnica, a matéria também está contemplada no conjunto de providências demandadas à ANS no âmbito do Acórdão 3.078/2016-Plenário, devendo ser objeto de acompanhamento em futuras ações de monitoramento (itens 206-207 do relatório).

20. Os dois últimos achados, finalmente, referem-se aos planos individuais.

21. No tocante ao suposto **deficit** de transparência no cálculo dos reajustes dos planos individuais, o relatório informa que “*desde 2011 é utilizada a metodologia de cálculo descrita na Nota Técnica 1060/2010/GGEFP/Dipro/ANS*” (item 209).

22. A respeito, a ANS pondera que “*divulga em seu portal informações sobre a forma de cálculo do reajuste, em linguagem simplificada para entendimento dos consumidores*”, acrescentando que “*a não edição de normativo (...) se justifica por este ser um tema em constante debate e iminente revisão por parte da Agência*” (peça. 80, p. 12).

23. A meu ver, a existência da nota técnica e a divulgação da forma de cálculo dos reajustes já atendem, de forma satisfatória, aos princípios da transparência e da publicidade, não se justificando a determinação sugerida pela equipe.

24. Com relação ao possível cômputo em duplicidade, nos reajustes dos planos individuais, das mudanças promovidas pela Agência no rol de procedimentos e eventos em saúde, embora a autarquia assevere “*não ser possível afirmar a existência de dupla contagem, ou em que grau ela se daria*” (peça 80, p. 29), e tampouco o relatório de auditoria apresente elementos conclusivos a respeito, a probabilidade de erro é, sim, bem elevada, dada a metodologia de cálculo atualmente empregada.

25. De fato, se os planos individuais são reajustados, grosso modo, pela média ponderada dos reajustes aplicados sobre os planos coletivos – os quais, naturalmente, já consideram os efeitos de eventual atualização do rol de procedimentos e eventos –, acrescer a essa média o impacto da atualização do rol significa, a princípio, computá-lo duas vezes.

26. De passagem, não posso deixar de anotar que as dúvidas manifestadas pela Agência Reguladora acerca da ocorrência ou não dessa dupla contagem não subsistiriam se as informações econômico-financeiras apresentadas pelas operadoras fossem, efetivamente, criticadas e analisadas pela entidade.

27. De toda sorte, cumpre à ANS examinar a questão com maior profundidade e, constatado eventual excesso em reajustes já autorizados, adotar as medidas saneadoras cabíveis.

28. Diante do exposto, voto no sentido de que este Colegiado adote a deliberação que ora submeto à sua apreciação.

TCU, Sala das Sessões Ministro Luciano Brandão Alves de Souza, em 28 de março de 2018.

BENJAMIN ZYMLER
Relator