

## VOTO

Em exame embargos de declaração opostos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ao Acórdão 679/2018-Plenário, alusivo a auditoria, realizada pela Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde), acerca das ações da entidade relativamente aos reajustes de preços dos planos privados de saúde suplementar.

2. Apontando a existência de “*obscuridade/confusão*” e “*contradição*” na deliberação, a ANS, mais especificamente, questiona seus itens 9.1.1 e 9.1.2: no primeiro, foi determinada à agência a instituição de mecanismos de análise crítica das informações econômico-financeiras apresentadas pelas operadoras, de modo a identificar e coibir eventuais práticas abusivas contra os consumidores; no segundo, foi ordenada a reavaliação dos critérios de cálculo do índice de reajuste anual dos planos individuais, com vistas a prevenir possível cômputo em duplicidade dos efeitos decorrentes da ampliação do rol de procedimentos e eventos com cobertura obrigatória.

3. Quanto ao item 9.1.1, pondera a embargante:

*“7. (...) a leitura do item, como se apresenta, pode acarretar uma interpretação que leve a confundir as diversas naturezas das informações econômico-financeiras analisadas pela ANS: uma relacionada aos produtos (planos) das operadoras (que subsidiam a avaliação do reajuste anual de planos de saúde), e outra relacionada às Demonstrações Contábeis das operadoras, que subsidiam a avaliação de liquidez e solvência dessas entidades.*

*8. As primeiras informações (referentes a produtos-planos) estão relacionadas às competências da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO, e as segundas à Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE.*

*9. No ponto, é importante estabelecer tal dicotomia para afastar qualquer relação/confusão entre a análise das Demonstrações Contábeis das operadoras e eventuais execuções de visitas técnicas econômico-financeiras realizadas pela DIOPE, que não são pertinentes à análise e acompanhamento dos reajustes – que tem por objetivo último verificar se as práticas contábeis bem como os controles internos e gerenciais utilizados pela operadora são adequados para a produção de informações econômicas, financeiras e patrimoniais fidedignas que demonstrem sua efetiva situação de liquidez e solvência, bem como a adequada constituição das garantias financeiras e ativos garantidores - com a análise das comunicações recebidas através do sistema denominado RPC - Reajuste de Planos Coletivos, que é o instrumento de envio das informações solicitadas para os comunicados de reajustes que incidirão sobre os planos coletivos privados de assistência à saúde, cujo monitoramento é realizado pela DIPRO.*

*10. Insta ressaltar que a conclusão apontada no item 9.1.1 se valeu de trecho de outro Acórdão (3.078/2016-Plenário) com finalidade totalmente distinta à auditoria operacional ora em exame, qual seja, o monitoramento econômico-financeiro das operadoras, realizada pela DIOPE, sendo certo que, com relação às determinações daquele Acórdão, as providências já estão sendo adotadas pela ANS, com a retomada das visitas técnicas, como já informado nos autos.*

*11. Sendo assim, consoante o acima exposto, os monitoramentos de reajuste dos planos coletivos e de acompanhamento econômico/financeiro das operadoras possuem finalidades distintas e são desempenhados por diretorias, sistemas e metodologias de acompanhamento também diversas. Consequentemente, as informações obtidas do acompanhamento econômico/financeiro das operadoras, dificilmente servirão de*

*insumo para o acompanhamento dos reajustes comunicados dos planos coletivos” (os destaques são do original).*

4. Relativamente ao item 9.1.2, a ANS argumenta:

**“12. (...) não existem evidências técnicas acerca da assertividade da afirmação de que o duplo impacto efetivamente tenha ocorrido.**

*13. Não obstante a adequada metodologia de reajuste implementada pela ANS durante mais de dezesseis anos, a teoria econômica da regulação evoluiu e o setor de saúde suplementar se consolidou com informações mais precisas e detalhadas. Ao longo desse processo, a ANS armazenou dados e desenvolveu conhecimento sobre a saúde suplementar, que ensejaram discussões sobre o método utilizado para a definição do índice máximo de reajuste dos planos individuais/familiares.*

*14. Tal metodologia vem sendo objeto de reavaliação pela ANS desde 2010, quando foi criada uma Câmara Técnica com a finalidade de discutir a sistemática de reajuste dos planos individuais/familiares e a possibilidade de construção de um novo modelo de reajuste para esses planos.*

*15. No ano de 2015 foi instituído o Grupo de Trabalho - GT sobre Política de Preço no Setor de Saúde Suplementar. Essa discussão regulatória prosseguiu, tendo sido apresentadas em 8 de dezembro de 2017 e 6 de fevereiro de 2018, no âmbito do Comitê de Regulação de Reajustes e Preços da Saúde Suplementar, novas propostas por parte da ANS para a sistemática de reajustes, incluindo a dos planos individuais. O conjunto dessas propostas pode ser visualizado por intermédio do acesso à página da ANS na internet (...).*

*16. Importante esclarecer que, por ocasião da entrada em vigor do novo Rol em 2015, não foram calculados os efeitos provenientes de eventuais impactos do Rol e, portanto, não incorporados ao índice de reajuste autorizado em 2017. Isso porque, na ocasião da apuração do índice, verificou-se uma forte desaceleração na componente preço do índice (e da inflação em geral) e, tendo em vista que o cálculo se dá a partir de uma base retrospectiva, decidiu-se, à época, pela não incorporação. Desse modo, merece destaque que a última incorporação de efeitos provenientes de atualização do rol de procedimentos ocorreu por ocasião do cálculo do reajuste de 2015. Para as próximas edições é esperado que a mudança da metodologia preconizada por esta área técnica dispense a necessidade de metodologias acessórias para esta finalidade” (os destaques são do original).*

5. Em conclusão, requer a agência o acolhimento dos embargos para, atribuindo-lhes efeitos infringentes, suprimir os itens 9.1.1 e 9.1.2 do Acórdão 679/2018-Plenário.

6. Preenchidos os pressupostos de admissibilidade, conheço dos embargos.

7. No mérito, não há o que reparar na deliberação atacada.

8. Com efeito, nenhuma omissão, contradição ou obscuridade foi objetivamente apontada pela ANS. Na realidade, seu evidente propósito é apenas contraditar as disposições do Acórdão 679/2018-Plenário, com vistas a lograr a supressão de dois dos seus itens, o que não se coaduna com a via recursal eleita.

9. A despeito disso, permito-me breves considerações sobre o conteúdo das alegações da embargante.

10. Sobre o item 9.1.1, chega a causar espécie a afirmação de que *“as informações obtidas do acompanhamento econômico/financeiro das operadoras dificilmente servirão de insumo para o acompanhamento dos reajustes comunicados dos planos coletivos”* (cf. parágrafo 11 da peça contestatória, acima transcrito).

11. Nos termos da Lei 9.961/2000, compete à ANS “*expedir normas e padrões para o envio de informações de natureza econômico-financeira pelas operadoras, com vistas à homologação de reajustes e revisões*” (art. 4º, inciso XVIII). Como se vê, a própria norma de criação da agência associa suas ações de controle sobre reajustes à análise das informações econômico-financeiras das operadoras.

12. De fato, é mesmo de indagar como a autarquia reguladora poderia bem monitorar a evolução dos preços e homologar reajustes e revisões sem proceder à análise crítica dos custos efetivos incorridos pelas empresas do setor – núcleo, vale dizer, da determinação atacada. Como, por exemplo, se poderia aferir a sinistralidade de determinado plano – seu principal item de custo – sem distinguir e confrontar as despesas operacionais e administrativas das operadoras? E como fazer isso, com confiabilidade, sem o exame das respectivas informações econômico-financeiras?

13. A alusão ao Acórdão 3.078/2016-Plenário (na realidade, trata-se do Acórdão 79/2017-Plenário), de outra parte, é impertinente, haja vista sua “*finalidade totalmente distinta*”, como, aliás, constatou a própria agência. Lá, cuidou-se das chamadas “*visitas técnicas assistenciais*” (avaliação dos serviços prestados aos usuários) e das “*visitas técnicas econômico-financeiras de competência da DIOPE*” (avaliação dos controles internos e da governança corporativa). Aqui, diferentemente, o objetivo das visitas técnicas é o de aferir, sobretudo, a fidedignidade das informações de custeio (associadas às reivindicações de reajustes) apresentadas pelas operadoras, de modo a assegurar a validade das análises sobre elas realizadas pela autarquia e a eficácia do tratamento conferido às práticas abusivas eventualmente identificadas. O voto condutor do Acórdão 679/2018 foi, acredito, suficientemente claro a respeito:

“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.”*

14. Ora, se as visitas técnicas hoje realizadas não se prestam a esse mister, como notícia a ANS, isso não denota “*confusão*” do Acórdão 679/2018, mas, sim, omissão da entidade em dar cumprimento a uma de suas mais relevantes atribuições institucionais.

15. Nessa perspectiva, o que se busca é o adequado e pleno exercício das competências regulatórias da agência, de modo que efetivamente se alcance o desiderato expresso no art. 4º, inciso

XXXVI, de sua Lei de criação: “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”.

16. A propósito da Lei 8.078/1990, calha assinalar, ganha relevo a vedação, dirigida aos fornecedores, de “elevar sem justa causa o preço de produtos e serviços” (art. 39, inciso X). Essa vedação, diga-se de passagem, é particularmente potencializada no caso dos serviços de saúde, haja vista a singular relevância pública conferida à atividade pela Carta Política (art. 197).

17. Com relação ao item 9.1.2, também parece ter havido uma inversão de conceitos pela embargante.

18. É certo que a equipe de auditoria desta Corte não logrou comprovar categoricamente a ocorrência do cômputo em duplicidade, no cálculo dos índices de reajuste dos planos familiares, das alterações promovidas no rol de procedimentos de cobertura obrigatória. Contudo, a ANS, de sua parte, também não logrou demonstrar que o erro não foi cometido. Daí, inclusive, a determinação aludir a “*possível cômputo em duplicidade*”. Transcrevo o trecho do voto onde a questão foi tratada:

*“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”* (grifei).

19. É de se notar que a ANS sinaliza não pretender, doravante, incorporar os efeitos da atualização do rol nos próximos reajustes. Isso, todavia, despido de análise técnica mais acurada, pode mesmo ser tomado como reconhecimento tácito de que, no passado, o duplo impacto efetivamente se verificou.

20. Assim, precisamente para espancar a dúvida, espera-se da agência a apresentação de elementos de convicção a respeito.

21. Diante do exposto, voto no sentido de que o Tribunal adote a deliberação que ora submeto a este Colegiado.

TCU, Sala das Sessões Ministro Luciano Brandão Alves de Souza, em 23 de maio de 2018.

BENJAMIN ZYMLER  
Relator