

Avaliação da atuação da ANS e a Sustentabilidade do Sistema Supletivo

Documento interno do IBDESS para debate

Fev/2010

Autor: Virgílio Baião Carneiro

Introdução

- O texto a seguir é de minha inteira responsabilidade, sendo produzido por solicitação da Diretoria do IBEDISS para discussão interna. Não é um texto para publicação. Apenas um conjunto de idéias para debate.
- Em muitos aspectos utilizei da tese de mestrado "Modelo de Agência Reguladora e a ANS" para a FIOCRUZ de Maria Thereza Carolina Souza Gouveia. 2004. Encontra-se no site da ANS em biblioteca e dissertações. Não fiz todas as citações e créditos pois o material é apenas um rascunho organizado para discussão.
- Meu objetivo foi apenas contribuir para o debate e clarear um futuro posicionamento do IBEDISS relativo ao desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro e da sua sustentabilidade.
- Boa discussão. Virgílio

Aspectos Legais

- **Constituição Federal**

- **Art.196** A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao **acesso universal igualitário** às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação
- **Art. 197** São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, **nos termos da Lei** sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou **através de terceiros** e também por pessoa física ou jurídica de direito privado
- **Art. 198** As **ações e serviços públicos** de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e **constituem um sistema único**, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
- **Art.199** A assistência à saúde é livre à iniciativa privada
 - §1º as instituições privadas poderão participar **de forma complementar** do **sistema único de saúde**, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público

Aspectos Legais

- Regulamentação Principal
 - Lei de regulamentação do setor – 9656/98
 - A Lei 9656/98 foi resultado de intenso debate e a sua aprovação pelo Senado só foi possível com alterações introduzidas através de Medida Provisória –MP. A última MP leva o número 2177-44. Este conjunto Lei 9656/98 e a MP2177/44 formam o marco legal da regulação da saúde suplementar no Brasil
 - Lei de criação da ANS – 9961/2000
 - Lei de especialização das sociedades seguradoras Lei 10185/01
 - Lei de diretrizes para adaptação de contratos. Lei 10850/04

Aspectos Legais

- Regulamentação Complementar
 - Normativas
 - Resoluções da Diretoria Colegiada(RDC e RN)
 - Resoluções do CONSU
 - Resoluções de Diretoria(RE e IN)
 - Sumulas Normativas
 - Operacionais
 - Resoluções de Diretoria Colegiada(RDC e RO)
 - Portarias do Diretor-Presidente
 - Despachos do Diretor-Presidente

Aspectos Legais

- Normativas
 - RDC – resoluções sobre políticas para o setor expedidas pela Diretoria Colegiada
 - CONSU – resoluções sobre políticas para o setor expedidas pelo Conselho de Saúde Suplementar
 - RE e IN – resoluções sobre políticas para o setor expedidas pelas Diretorias Específicas
 - Sumulas – interpretação da legislação com efeito vinculatório
- Operacionais
 - RDC operacional – decisões de alcance externo para implementação de ações ou procedimentos
 - Portarias – decisões relativas a assuntos de gestão administrativa
 - Despachos – decisões finais de processos administrativos

Aspectos Legais

- Outras Normas
 - Estatuto do idoso
 - Lei 9986/00 gestão de RH das Agências Reguladoras
 - Código de Defesa do Consumidor
 - Lei 8078/90 de proteção ao consumidor
 - Comunicados da Diretoria Colegiada
 - Lei 8080/90 promoção, proteção e recuperação da saúde
 - Lei 8142/90 participação das comunidades na gestão etc...
 - Lei 10871 sobre criação de cargos efetivos em Agências Reguladoras

Estrutura Normativa

- CONSU – Conselho de Saúde Suplementar
 - MJ;MS;MF;MP – art 35b Lei 9656
- ANS
 - As ações regulatórias da ANS se subordinam às diretrizes fixadas pelo CONSU(somente foram editadas 3 resoluções até hoje)
 - Diretoria Colegiada
 - Diretor-Presidente e [Habilitação de Produtos](#)
 - Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras – autorização e funcionamento
 - Diretoria de Fiscalização
 - Diretoria de Gestão
 - Diretoria de Desenvolvimento Setorial
 - Câmara de Saúde Suplementar
 - Órgão consultivo permanente, com papel estratégico na construção de uma agenda de prioridades

Estrutura Normativa

- Câmara de Saúde Suplementar
 - ANS, ABDC, ADUSEPS, AFB, AMB, CUT, CMB, CNI, UNIMED, CNS, CNC, COFEN, CFM, CFO, CONASS, CONASEMS, UNI ODONTO, FBH, FARBRA, FENASEG, FS, MF, MJ, MPAS, MS, TEM, PROCON/SP, SINAMGE, SINO, SDS, UNIDAS
- ANS – é uma autarquia especial, vinculada ao MS, com autonomia administrativa, financeira, patrimonial e de recursos humanos, bem como independência de suas decisões técnicas, assegurada pelo mandato fixo (três anos, não coincidentes) de seus dirigentes, sendo permitida uma recondução. A exoneração *ad nutum* só pode ocorrer nos primeiros quatro meses de mandato. À Diretoria Colegiada são atribuídas responsabilidades de apreciar e deliberar em última instância, sobre as matérias de competência da Agência, não estando suas decisões sujeitas a recurso ou revisão administrativa

Finalidade

- ANS
 - Foi criada como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde. Art.1º Lei 9961
 - Terá como finalidade institucional promover a defesa do **interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais** inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde do país.
- A ANS, como outras agências criadas, surge com o novo papel assumido pelo Estado como **agente normativo e regulador** da atividade econômica respectiva.
- A diferença é que nas outras agências o Estado deixa de ser **produtor oligopólico** de uma atividade econômica existente (pela privatização) e passa a ser **regulador da mesma**. Na saúde a atividade econômica existente já era **majoritariamente privada, muito pouco concentrada e sem controle do Estado**.

Finalidade

- Na ausência de definições claras das relações entre o setor público e privado na saúde, a definição da finalidade da ANS se dá sobre um campo obscuro.
- Na realidade ela é uma **construção em andamento** que tem como pano de fundo os debates ocorridos na constituinte de 88. É um “segundo tempo” fora do tempo entre “estatistas e privatistas” da saúde. A Constituição de 88 pensou um sistema de saúde único e público. Como não podia estatizar a rede prestadora privada, deixou para ela um **papel complementar**mediante um contrato de direito público. **Sobre o sistema de saúde suplementar não foi escrito nada.**
- O que se quer fazer hoje é na “marreta” encaixar uma realidade(a saúde suplementar) dentro do texto constitucional que refletia a lógica da disputa ideológica de 22 anos atrás.
- A construção e a atuação da ANS por um lado, espelha isto em todas as suas fases.Por isto, estamos permanentemente diante de casuísmos, oportunismos,manobras, normas à sombra da LEI etc...

Finalidade

● Exemplos

- Regulação extrapola a Lei –A 9656 permitiu a exclusão de saúde ocupacional pela existência do SAT. O novo rol inclui a saúde ocupacional
- Alteração do art.35-A com inclusão de parágrafo único delega à ANS competências originárias em Lei do CONSU
- Mudanças no ROL é quebra de contrato.A RN167/08 obriga a cobertura do ROL vigente à data do evento e não à data do contrato
- A Lei 9656 libera as autogestões da obrigatoriedade de comprovações de natureza econômico-financeira.A ANS obriga. A RN137/06 obriga as autogestões à constituição de garantias financeiras em total afronta a Lei 9656
- Ressarcimento ao SUS não é pelo valor efetivamente gasto e sim pela TUNEP que é substancialmente maior.

Finalidade

- Vejamos alguns trechos da tese de Maria T.C.S.Gouveia:
 - “ marco regulatório” ...destina-se a nominar o conjunto de regras, orientações, medidas de controle e valoração que possibilitem o exercício de controle público das atividades de serviços públicos, **não sendo impróprio afirmar que tal definição se estende às atividades econômicas de titularidade privada**
 - Significa dizer que por marco regulatório deve-se entender a formulação de políticas, **seja por meio do estabelecimento de uma nova normatividade, seja por uma completa revisão do corpo de normas existentes**, que visem condicionar a **“prática de mercado” ao atendimento do interesse da sociedade.**
 - No âmbito da saúde, a **Constituição de 1988 deixou claro serem de relevância pública as ações e serviços de saúde**, cabendo ao poder público dispor, nos termos da LEI sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.É esta base constitucional para a formulação de um marco regulatório para o sistema de saúde **dirigido tanto para o setor público quanto para o privado, nele incluído o mercado de saúde complementar**
 - **A opção pela regulação setorial parte do pressuposto da reserva de mercado, e para criá-lo, é preciso escolher um critério para identificar e isolar o setor. No caso da saúde suplementar o setor é determinado pelo produto que nele se opera: os planos privados de assistência a saúde assim definidos no artigo 1º da 9656**

Finalidade

- Continuando
 -o sujeito principal da regulação é quem atua como agente do mercado regulado e são sujeitos secundários os demais atores envolvidos nas relações jurídicas inerentes a seu funcionamento. Neste sentido, o agente principal da regulação no mercado de saúde suplementar, **são as operadoras de planos de assistência à saúde**, pelo que figuram como agentes secundários os consumidores e provedores de serviço.
 - ...os objetivos da regulação se desdobram em três níveis:
 - Regulação prudencial – econômico-financeira
 - Regulação econômica – correção de falhas do mercado
 - Relação consumerista – direito dos consumidores
 - Sob outro ângulo a regulação se processa sobre três aspectos principais:
 - Estrutural – funcionamento das operadoras
 - Econômico-financeiro
 - assistencial

Linhas de Atuação

- Falhas de Mercado
 - Competição imperfeita – condições de monopólio/oligopólios
 - Influência externa (positiva ou negativa) de outro agente
 - Mercados incompletos
 - Assimetria de informação – produtor controla o consumo
 - Distúrbios macroeconômicos – crise mundial, desemprego etc...
 - Seleção negativa de risco
 - Bens públicos onde o valor não pode ser estabelecido pelo mercado

Conclusão

- Problema Principal
 - **Indefinição dos papéis do setor público e do setor privado na saúde**
 - **Na ausência desta definição, a ANS tem pautado sua atuação dentro do seguinte referencial:**
 - **Saúde é de relevância social. Logo, o setor privado ainda que exista em uma economia de mercado, deve se submeter primeiro à relevância social.**
 - **Neste sentido, a doutrina do SUS deve ser progressivamente inserida na assistência supletiva (equidade, integralidade, participação popular)**
 - **No limite: O sistema de saúde do país é único e é o SUS. Sua oferta pode ser através de serviços públicos ou através do setor privado regulado pela sua relevância pública.**

Conclusão

- **Estratégia**
 - O foco da regulação são as operadoras. Não o sistema como um todo (prestadores, médicos, indústria, fornecedores, empresas, etc...)
 - O resultado pretendido é a satisfação dos interesses dos usuários (pessoas físicas) do sistema.
 - As ações de regulação tem foco em:
 - Saúde econômico-financeira (concentração)
 - Correção de falhas do mercado
 - Direitos do consumidor
 - Estrutura do sistema
 - Assistência (modelo assistencial, qualidade etc...)

Resultados

- Positivos

- Avanços na regulação econômico-financeira (saneamento do mercado, maior profissionalização)
- Maior controle por parte do Estado das atividades do setor supletivo (informação, custos etc...)
- Avanços na legislação (padronização de regras, normas etc...)
- Avanços no controle de algumas falhas do mercado. Maior proteção ao usuário

- Negativos

- O foco da regulação está limitado à relação de consumo entre clientes e operadoras. Não pensa o sistema como um todo. Logo os grandes problemas continuam ou são agravados
 - Na ótica atual há uma ambigüidade sem solução: o que fazer com o setor privado

Resultados

- **Negativos**

- Desconhece a cadeia produtiva da saúde. Atua em um elo e desconhece os desdobramentos no setor
- Foco exclusivo no usuário pessoa física. Desconhece a pessoa jurídica.
- A concentração do setor se do ponto de vista econômico é inevitável, seu limite leva a oligopolização do setor com reflexos indesejáveis e agravamento de falhas de mercado
- Regula um dos elementos do sistema e deixa solto o resto, principalmente a fonte da geração de aumento de custos
- Não tem política para as pequenas e médias operadoras. Estão sendo levadas a falência. Não se percebe a importância delas no sistema como um todo
- Não tem política para a sustentabilidade do sistema. O crescimento do sistema não está nas preocupações da ANS. Os prestadores de serviço idem.
- Não tem instrumentos para atuar no modelo assistencial
 - Não regula a absorção de tecnologia e o mercado de equipamentos, materiais e medicamentos

Pontos para IBEDESS avaliar

- Lutar por uma definição clara do papel do público e privado na saúde. Ter uma visão de um modelo de articulação entre público e privado
- A sustentabilidade do sistema passa pelo crescimento do setor supletivo. Os principais gargalos ao seu crescimento são:
 - Descontrole de custos
 - Política de absorção de tecnologia, materiais, medicamentos
 - Redução do risco para pequenas e médias operadoras – resseguro
 - Afastamento e desorganização do cliente pessoa jurídica
 - Falta de política para pequena e média operadora – instrumentos de apoio à consolidação
 - Judicialização da Saúde – marco legal claro e respeito às Leis
 - Desarticulação da cadeia produtiva da saúde – maior representação do IBEDESS e congêneres junto à ANS e ao MS