

ano 21 – n. 85 | julho/setembro – 2021
Belo Horizonte | p. 1-266 | ISSN 1516-3210 | DOI: 10.21056/aec.v21i85
A&C – R. de Dir. Administrativo & Constitucional
www.revistaaec.com

A&C

**Revista de Direito
ADMINISTRATIVO
& CONSTITUCIONAL**

**A&C – ADMINISTRATIVE &
CONSTITUTIONAL LAW REVIEW**

FORUM

A246	A&C : Revista de Direito Administrativo & Constitucional. – ano 3, n. 11, (jan./mar. 2003) - Belo Horizonte: Fórum, 2003-
	Trimestral ISSN: 1516-3210
	Ano 1, n. 1, 1999 até ano 2, n. 10, 2002 publicada pela Editora Juruá em Curitiba
	1. Direito administrativo. 2. Direito constitucional. I. Fórum.
	CDD: 342 CDU: 342.9

Coordenação editorial: Leonardo Eustáquio Siqueira Araújo
Aline Sobreira
Capa: Igor Jamur
Projeto gráfico: Walter Santos

Periódico classificado no Estrato A2 do Sistema Qualis da CAPES - Área: Direito.

Qualis – CAPES (Área de Direito)

Na avaliação realizada em 2017, a revista foi classificada no estrato A2 no Qualis da CAPES (Área de Direito).

Entidade promotora

A *A&C – Revista de Direito Administrativo e Constitucional*, é um periódico científico promovido pelo Instituto de Direito Romeu Felipe Bacellar com o apoio do Instituto Paranaense de Direito Administrativo (IPDA).

Foco, Escopo e Público-Alvo

Foi fundada em 1999, teve seus primeiros 10 números editorados pela Juruá Editora, e desde o número 11 até os dias atuais é editorada e publicada pela Editora Fórum, tanto em versão impressa quanto em versão digital, sediada na BID – Biblioteca Digital Fórum. Tem como principal objetivo a divulgação de pesquisas sobre temas atuais na área do Direito Administrativo e Constitucional, voltada ao público de pesquisadores da área jurídica, de graduação e pós-graduação, e aos profissionais do Direito.

Linha Editorial

A linha editorial da *A&C – Revista de Direito Administrativo e Constitucional*, estabelecida pelo seu Conselho Editorial composto por renomados juristas brasileiros e estrangeiros, está voltada às pesquisas desenvolvidas na área de Direito Constitucional e de Direito Administrativo, com foco na questão da efetividade dos seus institutos não só no Brasil como no Direito comparado, enfatizando o campo de interseção entre Administração Pública e Constituição e a análise crítica das inovações em matéria de Direito Público, notadamente na América Latina e países europeus de cultura latina.

Cobertura Temática

A cobertura temática da revista, de acordo com a classificação do CNPq, abrange as seguintes áreas:

- Grande área: Ciências Sociais Aplicadas (6.00.00.00-7) / Área: Direito (6.01.00.00-1) / Subárea: Teoria do Direito (6.01.01.00-8) / Especialidade: Teoria do Estado (6.01.01.03-2).
- Grande área: Ciências Sociais Aplicadas (6.00.00.00-7) / Área: Direito (6.01.00.00-1) / Subárea: Direito Público (6.01.02.00-4) / Especialidade: Direito Constitucional (6.01.02.05-5).
- Grande área: Ciências Sociais Aplicadas (6.00.00.00-7) / Área: Direito (6.01.00.00-1) / Subárea: Direito Público (6.01.02.00-4) / Especialidade: Direito Administrativo (6.01.02.06-3).

Indexação em Bases de Dados e Fontes de Informação

Esta publicação está indexada em:

- Web of Science (ESCI)
- Ulrich's Periodicals Directory
- Latindex
- Directory of Research Journals Indexing
- Universal Impact Factor
- CrossRef
- Google Scholar
- RVBI (Rede Virtual de Bibliotecas – Congresso Nacional)
- Library of Congress (Biblioteca do Congresso dos EUA)
- MIAR - Information Matrix for the Analysis of Journals
- WorldCat
- BASE - Bielefeld Academic Search Engine
- REDIB - Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico
- ERIHPLUS - European Reference Index for the Humanities and the Social Sciences
- EZB - Electronic Journals Library
- CiteFactor
- Diadorim

Processo de Avaliação pelos Pares (Double Blind Peer Review)

A publicação dos artigos submete-se ao procedimento *double blind peer review*. Após uma primeira avaliação realizada pelos Editores Acadêmicos responsáveis quanto à adequação do artigo à linha editorial e às normas de publicação da revista, os trabalhos são remetidos sem identificação de autoria a dois pareceristas *ad hoc* portadores de título de Doutor, todos eles exógenos à Instituição e ao Estado do Paraná. Os pareceristas são sempre Professores Doutores afiliados a renomadas instituições de ensino superior nacionais e estrangeiras.

Regulação em saúde: análise do impacto da atuação da ANS nas operadoras de planos de saúde

Health regulation: analysis of the impact of ANS's performance on health plan operators

Felipe Dutra Asensi Correio*

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Brasil)
E-mail: felipedml@yahoo.com.br

Italo Jorge Bezerra Pinheiro**

Fundação Getulio Vargas (Brasil)
E-mail: italo@italopinheiro.com

Diego Machado Monnerat***

Universidade Católica de Petrópolis (Brasil)
E-mail: monneratdm@gmail.com

Como citar este artigo/How to cite this article: CORREIO, Felipe Dutra Asensi; PINHEIRO, Italo Jorge Bezerra; MONNERAT, Diego Machado. Regulação em saúde: análise do impacto da atuação da ANS nas operadoras de planos de saúde. *A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional*, Belo Horizonte, ano 21, n. 85, p. 139-160, jul./set. 2021. DOI: 10.21056/aec.v21i85.900

* Professor Adjunto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro-RJ, Brasil). Pós-Doutor em Direito pela Universidade do Estado Rio de Janeiro (FD/UERJ). Doutor em Sociologia pelo Instituto de Estudos Sociais e Políticos (IESP/UERJ). Mestre em Sociologia pelo Instituto Universitário de Pesquisa do Rio de Janeiro (IUPERJ). Professor e Coordenador de Publicações da Escola de Direito da Fundação Getulio Vargas (FGV DIREITO RIO). Advogado formado pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Cientista Social formado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Aperfeiçoamento em Derechos Fundamentales y Globalización pela Universidad Complutense de Madrid (UCM). E-mail: felipedml@yahoo.com.br

** LLM em Direito Empresarial pela Fundação Getulio Vargas (Rio de Janeiro-RJ, Brasil). Advogado, Bacharel em Direito pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Bacharelado em Ciências Contábeis pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Conselheiro da Associação Nova Advocacia do Estado do Ceará (ANA), Membro da Comissão de Administração Legal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB/CE), Gestor Jurídico. E-mail: italo@italopinheiro.com

*** Mestrado em Direito pelo PPGD da Universidade Católica de Petrópolis (Petrópolis-RJ, Brasil). Graduado em Direito pela Universidade Candido Mendes-Nova Friburgo. Extensão em Direito Médico pela EMERJ. Pesquisador do Grupo de Pesquisa de Fundamentos da Justiça e dos Direitos Humanos, na linha de pesquisa de Justiça, Educação e Direitos Humanos sob coordenação da Dr. Hilda Helena Soares Bentes. Professor tutor da Universidade Unyleya. Avaliador *Ad Hoc* da Revista de Direito LEX HUMANA. Membro do Corpo de Pareceristas da Revista da AGU. Palestrante. E-mail: monneratdm@gmail.com

Recebido/Received: 04.01.2018/ January 04th. 2018

Aprovado/Approved: 23.07.2021 / July 23th. 2021

Recebido/Received: 10.12.2020 / December 10th. 2020

Aprovado/Approved: 24.05.2021 / May 24th. 2021

Resumo: O presente trabalho visa apresentar a evolução do direito à saúde dentro de uma abordagem tendenciosa do Estado em desonerar-se de sua atribuição originária no plano da proteção à saúde, em face de sua notória ineficiência convertendo obrigações em desfavor das entidades privadas, sobretudo, após a redemocratização, onde asseverou que o assistencialismo à saúde ocorra por livre iniciativa privada. Realiza-se uma análise da regulação da saúde no Brasil em face do marco da institucionalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) atrelada à edição da Lei nº 9.656/98, bem como demonstra a acentuação da interação do Sistema Único de Saúde (SUS) com a Saúde Suplementar. Por meio de resultados estatísticos, o estudo traz uma análise da atuação do estado regulador que, por meio de sua atuação, direciona as operadoras de planos de saúde ao desequilíbrio em face das excessivas regulamentações que compelem as entidades privadas a um propenso declínio em razão das remunerações percebidas. Restam identificadas mudanças nos resultados do mercado com a trajetória da regulação. Concluiu-se que o equilíbrio de todas as formas de regulação, seja econômica, administrativa, consumerista ou assistencial são importantes para a sustentabilidade do setor.

Palavras-chave: Direito à saúde. Regulação em saúde. ANS. Planos de saúde. Saúde suplementar.

Abstract: The present paper aims to present the evolution of the right to health within a biased approach of the State in discharging its original assignment in the health protection plan, due to its notorious inefficiency, converting obligations to the detriment of private entities, after the redemocratization, where he asserted that health care assistance occurs through free private initiative. An analysis of health regulation in Brazil is made in view of the institutionalization framework of the National Supplementary Health Agency (ANS), linked to the edition of Law no. 9,656 / 98, as well as demonstrating the accentuation of the interaction of the Unified Health System (SUS) with Supplementary Health. By means of statistical results, the study presents an analysis of the performance of the regulatory state that, through its action, directs the health plan operators to the imbalance in the face of excessive regulations that compel private entities to a prone decline due to remuneration. Changes in market results are identified with the regulatory trajectory. It was concluded that the balance of all forms of regulation, be it economic, administrative, consumer or care is important for the sustainability of the sector.

Keywords: Right to health. Health regulation. ANS. Health plans. Health.

Sumário: **1** Introdução – **2** O papel da ANS na saúde – **3** Impacto da atuação regulatória na saúde suplementar – **4** Considerações finais – Referências

1 Introdução

A temática regulatória na saúde tem suscitado diversos debates atualmente, especialmente em função do crescimento econômico do país e da ascensão das empresas tendentes a explorar este mercado. Em 2015, por exemplo, tornou-se possível a participação do capital estrangeiro na saúde, o que pode gerar novos desafios regulatórios do setor.

No decorrer da década de 1990, houve no Brasil um crescimento do interesse no mercado privado, em função da política de privatização das estatais. Isto intensificou a atuação privada na saúde suplementar, em face do permissivo constitucional da livre iniciativa para a exploração da atividade econômica. Para fazer frente a esse novo modelo, o Estado inaugurou diversas Agências Reguladoras com a finalidade de regular os setores estratégicos, tais como telecomunicações, energia e transporte. Na saúde, foi criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 2000.

Paralelamente, desde 1988 ocorreu a universalização da saúde pública, que é um fato sem precedentes na história brasileira, sendo também possível a atuação complementar da iniciativa privada. No caso dos planos de saúde, foi decisiva a sua regulamentação através da Lei nº 9.656/98.

A ANS tem sido um ator importante neste processo, pois tem regulado um segmento econômico com expressivo número de empresas consolidadas. Até a criação da ANS, eram empresas que não tinham regulação, resultando em ameaças aos direitos dos consumidores beneficiários e à qualidade e continuidade da prestação dos serviços.

Desde então, o Estado tem readequado seu desempenho como normatizador das atividades econômicas desenvolvidas pelas empresas privadas em matéria de saúde, prospectando com a gênese das agências reguladoras e propiciando um paradigma de regulação voltado, em tese, para a concorrência das empresas reguladas e fomento da qualidade setorial.

De fato, o equilíbrio de todas as variáveis de regulação, seja econômica, administrativa, consumerista ou assistencial é importante para a sustentabilidade do setor. Nesse ínterim, observa-se que a prioridade da ANS tem sido desenvolver uma regulação efetiva do setor suplementar, utilizando a informação como principal instrumento para buscar as melhorias de mercado.

Porém, vale observar que são diversas as normas impostas pelas leis, resoluções normativas e instruções normativas da ANS que regulam a matéria e exigem o melhor desempenho social em prol dos beneficiários. Isto aumenta significativamente a responsabilidade institucional das Operadoras de Planos de Saúde e o próprio impacto da ação regulatória da ANS nelas.

Dentro deste enfoque, o presente artigo busca discutir em que medida a atuação regulatória da ANS pode produzir impactos positivos e negativos no cotidiano das Operadoras de Planos de Saúde. Para tal, é apresentada uma pesquisa empírica a partir de dados quantitativos acerca da atuação da ANS, especialmente no que concerne aos registros das operadoras, número de beneficiários e o ressarcimento ao SUS.

No próximo capítulo, de cunho teórico, serão apresentados os principais elementos que permitem a compreensão da regulação no Brasil. No capítulo

seguinte, de cunho empírico, serão apresentados os principais dados da pesquisa desenvolvida. Por fim, a título de considerações finais, serão discutidos os principais avanços e desafios da atuação da ANS na regulação em saúde.

2 O papel da ANS na saúde

2.1 Saúde suplementar e SUS

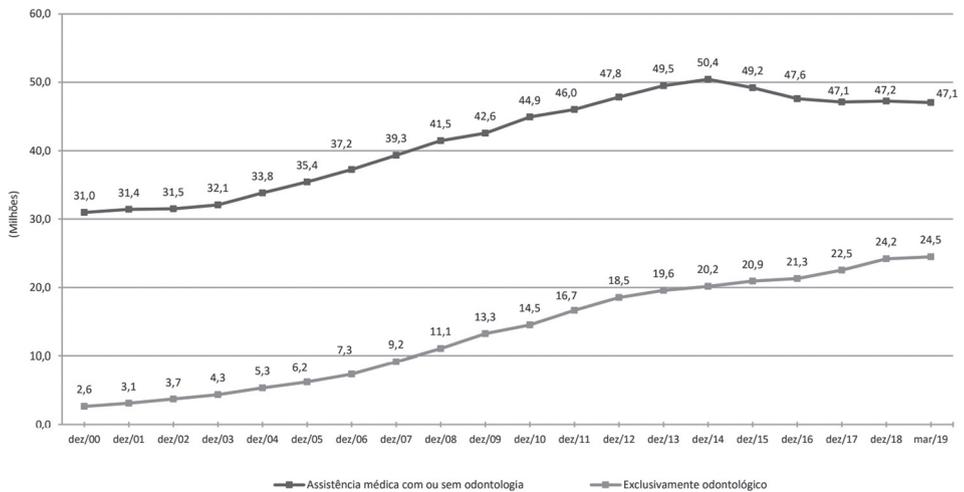
O legislador constituinte positivou a saúde como um direito fundamental indispensável, conferindo-lhe lastro de direito social, plasmado na Carta Magna como pertencente a todos e sendo de responsabilidade do Estado. Deve, portanto, o Estado garantir o acesso pleno a um sistema de saúde, assim como pautar-se pelo zelo e desenvolvimento de políticas públicas de prevenção de doenças e enfermidades.

Neste sentido, segundo a Constituição de 1988 (arts. 196, 197 e 200), é dever da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios a promoção da saúde, devendo ser garantido o acesso às ações e serviços de saúde. A prestação em saúde deve ser feita diretamente pelo Estado ou através da iniciativa privada (art. 199).

Portanto, o SUS tem a missão fundamental de atender a sociedade de maneira universal, independente da condição financeira e social de cada cidadão. Porém, em que pese o arcabouço de regramentos e das políticas públicas desenvolvidas, muito ainda tem a se desenvolver na saúde pública no Brasil.

Assim, boa parte do crescimento do setor privado em saúde deve-se aos desafios constituídos (intencionalmente ou não) no âmbito da prestação de ações e serviços de saúde públicos. Na saúde suplementar, por exemplo, são cerca de 50 milhões de beneficiários, o que corresponde a $\frac{1}{4}$ da população brasileira. No caso da Odontologia, são cerca de 21 milhões de beneficiários. Observe o gráfico abaixo da ANS a respeito do crescimento de beneficiários exclusivamente odontológico entre 2000 e 2014 e um decréscimo de assistência médica com ou sem odontologia a partir de 2014:

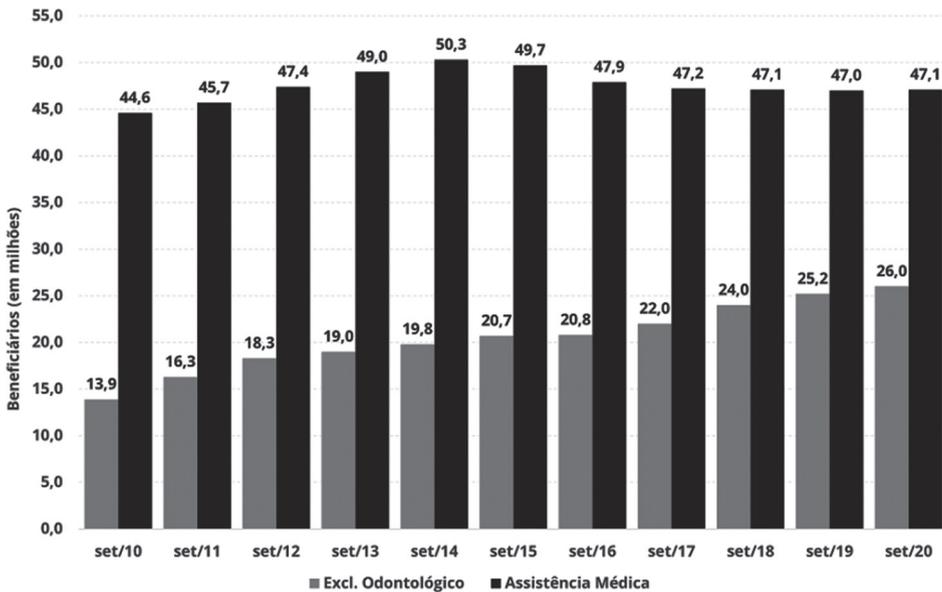
Gráfico 1 – Ingresso no mercado de saúde suplementar



Fonte: Brasil. SIB/ANS/MS (03/2019).

O número de beneficiários de planos de saúde cresceu consideravelmente de setembro de 2010 a setembro de 2014. Nesse período, para os planos de assistência médica, o crescimento foi de 12,8%, chegando a 50,3 milhões de beneficiários. Porém entre setembro de 14 e setembro de 20, os planos médico-hospitalares perderam 3,2 milhões de beneficiários, o que representou uma queda de 6,4% no período. Já o segmento de planos exclusivamente odontológicos quase dobrou entre setembro de 10 e setembro de 20, atingindo a marca de 26,0 milhões de vínculos em setembro de 2020.

Gráfico 2 – Informação da Saúde Suplementar - junho/2019



Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2020. Elaboração: IESS.
 Dados referentes ao mês de setembro de cada ano.

Tabela 1: Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura assistencial (2010-2020)

Ano	Beneficiários em planos privados de assistência médica com ou sem odontologia	Beneficiários em planos privados exclusivamente odontológicos
Dez /2010	44.937.350	14.514.074
Dez /2011	46.025.814	16.669.935
Dez /2012	47.846.092	18.538.837
Dez /2013	49.491.826	19.561.930
Dez /2014	50.531.748	20.081.836
Dez /2015	49.279.085	20.780.720
Dez /2016	47.636.161	21.167.319
Dez /2017	47.095.883	22.357.814
Dez /2018	47.100.146	24.237.811
Dez /2019	47.031.425	25.849.823
Dez /2020	47.615.162	27.023.121

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários-SIB/ANS/MS.
 Dados atualizados até 01/2021.

Em face deste cenário, o mercado de saúde suplementar assume relevância jurídica e econômica no Brasil, atendendo um volume expressivo de beneficiários. Imbuído da necessidade de garantir a saúde, o Estado brasileiro adota uma dupla ação neste campo: primeiro, fornecer o atendimento irrestrito e universal pelo SUS, visando à melhoria dos serviços e o aumento dos recursos; segundo, a permissão do fornecimento dos serviços por meio de entidades privadas.

2.2 Marco regulatório e ANS

Santos, Malta e Merhy¹ categorizam as funções típicas do Estado como econômicas e sociais. Consoante o delimitado na constituição, essas funções não podem ser exclusivas do Estado, mas tal ente não pode se escusar da regulação e da fiscalização. Várias ações que são de responsabilidade originária do Estado podem ser transmitidas para o setor privado, com maior ou menor grau de liberalidade, contudo de forma nenhuma o Estado poderá ausentar-se de ser o delimitador de políticas, regras e de ter critérios transparentes e claros para fiscalizar e, se for o caso, até imiscuir-se nestes setores.

Segundo Ramalho, “a regulação da economia no Brasil remonta às origens do Estado brasileiro. A partir do processo de *state building* da Era Vargas, houve no país vários processos de reforma do Estado”. Neste sentido, segundo o autor, estas reformas tiveram o propósito do aperfeiçoamento da efetividade do Estado, bem como do próprio setor regulado.²

Assim, é possível afirmar que a regulação é um conjunto de medidas e ações de normatização, controle e fiscalização do Estado diante dos mercados privados, de forma a alcançar a qualidade dos serviços prestados ao consumidor. Segundo Aragão:

A regulação estatal da economia é o conjunto de medidas legislativas, administrativas e convencionais, abstratas e concretas, pelas quais o Estado, de maneira restritiva da liberdade privada ou indutiva, determina, controla ou influencia o comportamento dos agentes econômicos, evitando que lesem os interesses sociais definidos no marco da constituição e orientando-os em direções socialmente desejáveis.³

¹ SANTOS, Fausto Pereira; MALTA, Deborah Carvalho; MERHY, Emerson Elias. A regulação na saúde suplementar: uma análise dos principais resultados alcançados. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 1463-1475, set./out. 2008.

² RAMALHO, Pedro Ivo Sebba. Regulação e Agências Reguladoras: reforma regulatória da década de 1990 e desenho institucional das agências no Brasil. In: RAMALHO, Pedro Ivo Sebba (Org.). *Regulação e agências reguladoras: governança e análise de impacto regulatório*. Brasília: Saraiva, 2009, p. 125-159.

³ ARAGÃO, Alexandre Santos de. *Agências reguladoras e a evolução do direito administrativo econômico*. Rio de Janeiro: Forense, 2002, p. 37.

Neste sentido, foram constituídas as agências reguladoras com a função precípua de fiscalizar em toda a sua extensão as prestações dos serviços públicos. No mercado de saúde suplementar não foi diferente. Restou estruturada uma autarquia detentora de características especiais com mesmo desiderato.

Conforme Santos, Malta e Merhy⁴ salientam, as Agências Reguladoras são autarquias de regime especial, com personalidade jurídica de direito público, imbuídas de regular, fiscalizar e normatizar o domínio econômico, nos serviços públicos delegados. O objetivo principal está relacionado ao fortalecimento da competição no setor privado da economia, de forma a buscar o equilíbrio entre o Estado, usuários e prestadores. Mais precisamente, as Agências Reguladoras são entes administrativos autônomos, criados mediante lei, com patrimônio próprio e autonomia administrativa e financeira.

A Lei nº 9.961/2000 deu origem à ANS e explicitou os seus propósitos, estrutura, atribuições, receita, natureza e vinculação ao Ministério da Saúde. A regulação desempenhada pela ANS possui especial destaque na efetivação das políticas determinadas pelo Estado e sua incumbência é gerencial, de controle e de vigilância sobre as empresas que prestam serviços atinentes à saúde suplementar.

Antes da ANS, ao Ministério da Fazenda – através do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) e da SUSEP – cabia a incumbência de emitir autorização para as Operadoras que queiram operar no setor e de proceder ao respectivo registro, limitar os reajustes das mensalidades, e, logicamente, fiscalizá-las. Ao Ministério da Saúde – através do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU) e da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) – cabia delimitar os procedimentos a serem ultimados, a qualidade dos produtos utilizados, o registro dos mesmos, e os atos de fiscalização concernentes a estas atribuições. Com a criação da ANS, houve uma mudança no paradigma legal que concentrou nesta Agência as atribuições dos Ministérios.

Em relação ao aspecto da legalidade, a ANS tem como finalidade promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras de planos de saúde – inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores – e contribuir para o avanço das ações de saúde no País.

De forma geral, pode-se afirmar que o marco regulatório do setor de saúde suplementar no Brasil dá lastro a transformação do mercado que permitia o desenvolvimento da atividade econômica de forma livre pelas Operadoras para um mercado pautado em regramentos e restrições objetivas feitas pela ANS.

Os autores sinalizam a criação da ANS como um grande marco da saúde suplementar. A partir de sua criação, o Estado passou a reconhecer que este setor devia observância aos princípios da ordem econômica e da livre iniciativa, sem perder de vista a necessidade do respeito à regulamentação conferida à matéria. Conforme salienta Gregori:

⁴ SANTOS, Fausto Pereira; MALTA, Deborah Carvalho; MERHY, Emerson Elias. A regulação na saúde suplementar: uma análise dos principais resultados alcançados. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 1463-1475, set./out. 2008.

A criação da ANS foi um marco importante para o mercado de saúde suplementar, à medida que o Estado sinalizava, de um lado, que esta atividade estava submetida aos princípios constitucionais da ordem econômica, da livre iniciativa e competição, por considerá-los instrumentos agregadores de eficiência a esse mercado, e, de outro, que tais atividades deveriam ser desenvolvidas de acordo com decisões e regulamentações editadas por um órgão estatal responsável por autorizar, regulamentar e fiscalizar o exercício dessas atividades, de modo a permitir que a competição se desse de forma saudável e em benefício da sociedade como um todo.⁵

Com isto, a ANS tornou-se independente, criada na forma de autarquia dotada de um regime especial e passou a compor o quadro da denominada Administração Pública Indireta. Desde então, dentre as diversas medidas adotadas pela ANS, destaca-se a criação de um rol mínimo de procedimentos que os planos devem cobrir. O rol de procedimentos e Eventos em Saúde tornou-se a referência de cobertura mínima obrigatória para cada segmentação de planos de saúde (ambulatorial, hospitalar com ou sem obstetrícia e plano referência) contratado.

Atualmente, é possível dizer que a demanda por planos e seguros de saúde encontra-se relacionada à necessidade de assistência odontológica ou médico-hospitalar, o que trouxe desafios para a sua operacionalização. Conforme salienta Ramires:

Ao final da década de 80 o mercado de planos de saúde revelava-se largo o suficiente para atrair o ingresso de grandes seguradoras, assistindo-se a intensificação da comercialização de planos individuais e a adesão dos sistemas privados, de novos grupos de trabalhadores, entre os quais os funcionários públicos da administração direta e indireta [...] A importância econômica social assumida pelo setor de saúde suplementar no Brasil só fez ressaltar o impacto negativo dos efeitos econômicos conhecidos como 'falhas de mercado', especialmente aqueles relativos à assimetria de informações entre os usuários dos sistemas de assistência privada e as empresas operadoras de tais sistemas, circunstância capaz de produzir graves deformações no processo de escolha, notadamente dos usuários.⁶

Neste sentido, observa-se que o mercado de saúde tem sido caracterizado pela assimetria de informações entre médicos e/ou cirurgiões-dentistas, beneficiários e demais prestadores de serviços. Adiciona-se que presença de um terceiro pagador

⁵ GREGORI, Maria Stella. *Planos de saúde: a ótica da proteção do consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 42.

⁶ RAMIRES, Eduardo Augusto de Oliveira. A justificativa e os limites da regulação da saúde suplementar. *Revista de Direito Público da Economia*, Belo Horizonte, v. 3, n. 12, p. 51-81, out./dez. 2005, p. 54.

(por vezes, a operadora ou entidade que contrata o serviço de assistência à saúde) faz com que o beneficiário de planos de saúde sofra menor repercussão, a exemplo da variação de preços por reajustes ou mesmo por faixa etária.

Diante deste cenário, foram adotadas medidas com o fito de ampliar a concorrência. Entre tais mecanismos, a Lei nº 9.656/1998 vedou a recontagem de prazos de carência para a troca de planos de saúde, estimulando a mobilidade por meio da possibilidade da migração entre operadoras maximizando, assim, a concorrência. Percebe-se, todavia, que a implementação de tal dispositivo depende de regulamentação.

No viés regulatório, a Resolução Normativa (RN) nº 209, de 22 de dezembro de 2009, firmou critérios de manutenção de Recursos Próprios Mínimos e Constituição de Provisões Técnicas que devem ser observadas de forma indistinta pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Sem dúvidas, a regulação do setor já alcançou muitos avanços, em especial no tocante às relações entre operadoras e beneficiários. Entretanto, a regulação entre os demais agentes do mercado de saúde suplementar, como operadoras e prestadores ainda possui diversos desafios.

3 Impacto da atuação regulatória na saúde suplementar

3.1 Segmentação assistencial e dados do setor

As operadoras de planos de saúde estão segmentadas em dois grandes tipos: médico-hospitalar (com ou sem Odontologia) ou exclusivamente odontológica. Esta última, inclusive, apresenta contornos próprios com menor complexidade assistencial, custos e alguns imperativos regulatórios para exploração da atividade econômica, conforme discorre Elizabeth Covre e Sandro Leal Alves:

No caso da Odontologia este risco é razoavelmente conhecido, pode ser prevenido e o gasto esperado é menor comparativamente aos gastos médicos. Esta primeira diferença já implica distinções na abordagem de estruturação dos planos odontológicos.⁷

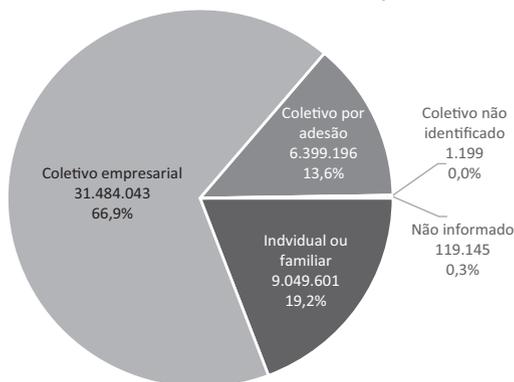
Observa-se que as adesões aos planos da segmentação médico-hospitalar importam na maior fração do universo total de beneficiários aportados na saúde suplementar no Brasil, conforme os dados analisados no Gráfico 1 deste artigo.

Numa análise mais abrangente, têm-se os tipos de contratações comuns entre as operadoras médico-hospitalares e exclusivamente odontológicas, que

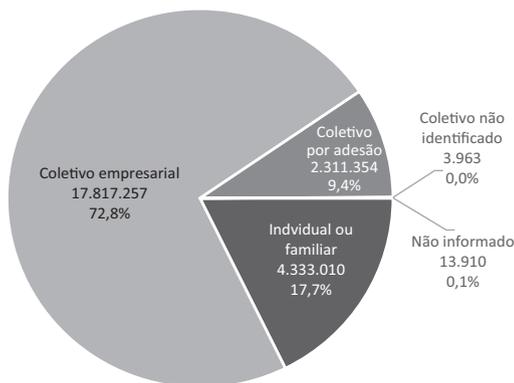
⁷ COVRE, Elizabeth; ALVES, Sandro Leal. *Regulação e saúde: planos odontológicos: uma abordagem econômica no contexto regulatório*. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Complementar, 2002. 271p. (Série Regulação e Saúde, v. 2)

se subdividem, na forma da RN nº 195/2009,⁸ em Plano Individual ou Coletivo. O Plano Individual oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar. O Plano Coletivo, por sua vez, oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária. Existe, ainda, a figura do Plano Coletivo por Adesão, que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial. Vejamos os dados da ANS sobre estas categorias em março de 2019:

Gráfico 3 – Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de saúde, por tipo de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2019)



Assistência médica



Exclusivamente odontológico

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2019.

Caderno de Informação da Saúde Suplementar – junho/2019.

⁸ AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE COMPLEMENTAR – ANS. *Resolução Normativa – RN nº 195*, de 14 de julho de 2009. Dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde, regulamenta a sua contratação, institui a orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/index.php?option=com_legislacao &view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=1458](http://www.ans.gov.br/index.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=1458) Acesso em: 02 mar. 2015.

Tabela 2 – Beneficiários de planos privados de saúde, por época de contratação do plano, segundo cobertura assistencial e tipo de contratação do plano (dezembro/2020)

Cobertura assistencial e tipo de contratação do plano	Planos		
	Novo	Antigo	Total
Assistência médica com ou sem odontologia	44.280.877	3.334.285	47.015.102
Individual ou Familiar	8.085.048	958.366	9.043.414
Coletivo Empresarial	30.960.113	1.232.215	32.192.328
Coletivo por adesão	5.235.052	1.072.935	6.307.987
Coletivo não identificado	433	0	433
Não Informado	231	70.769	71.000
Exclusivamente odontológicos	20.750.240	200.881	27.023.121
Individual ou Familiar	4.551.635	1.807	4.553.442
Coletivo Empresarial	19.429.800	229.085	19.658.885
Coletivo por adesão	2.772.999	27.878	2.800.877
Coletivo não identificado	1.742	0	1.742
Não Informado	64	8.111	8.175

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários-SIB/ANS/MS Dados atualizados até 01/2021.

Pelos dados, é notório que o crescimento das Operadoras de Planos de Saúde tende a abarcar a maioria de número de beneficiários com vínculo celetista e estatutário. Os beneficiários que se vinculam a planos individuais (pessoas naturais) ‘achatam-se’ em razão da forte ascendência dos contratos coletivos empresariais. Em razão da singularidade e da vulnerabilidade, os beneficiários vinculados a contratos individuais possuem menor poder de barganha/reivindicação perante as operadoras. Isto fez com que a regulação da ANS fosse ainda mais expressiva nos planos individuais para compensar esta assimetria.

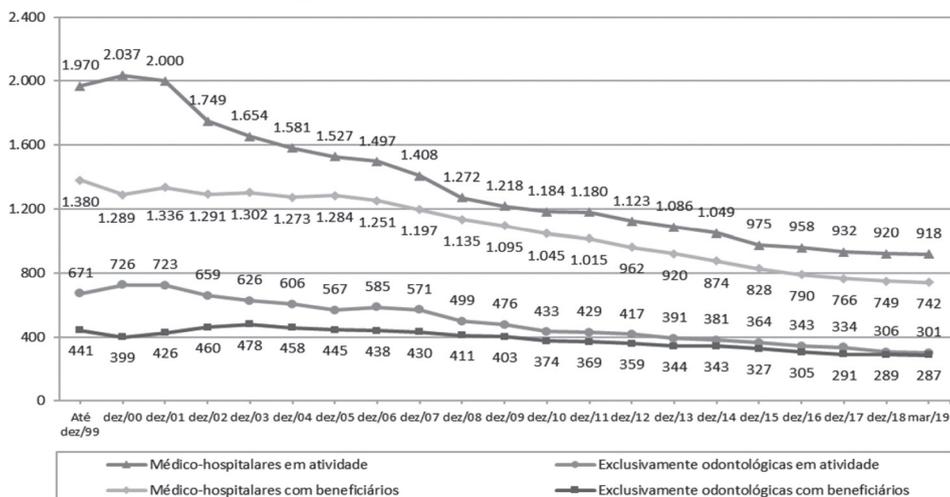
A este respeito, Costa e Werneck⁹ e Costa¹⁰ sustentam que este ‘achatamento’ decorre da reação das operadoras diante do contingente de regras e das fiscalizações que se desdobram em face das contratações dos planos individuais. O reflexo da reação resulta no aumento de preços ou na redução da oferta por meio de estratégias de aversão ao risco. Todavia, em linhas gerais e em números absolutos, o mercado de saúde suplementar permanece em crescimento.

⁹ COSTA, Nilson do Rosário; CASTRO, Antônio Joaquim Werneck de. O regime regulatório e a estrutura do mercado de planos de assistência a saúde no Brasil. In: MONTONE, Januário; CASTRO, Antônio Joaquim Werneck de (Orgs.). *Documentos técnicos de apoio ao fórum de saúde suplementar de 2003*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2004, p. 49-64.

¹⁰ COSTA, Nilson do Rosário. O regime regulatório e o mercado de planos de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 1453-1462, set./out. 2008.

Porém, em que pese este crescimento em termos de beneficiários e contratos, observa-se a redução do número de Operadoras com registro ativo e em atividade no Brasil. Isto ocorre porque os parâmetros regulatórios têm sido cada vez mais rigorosos, mas também porque a atuação regulatória envolve uma alta complexidade gerencial e de custos. Vejamos os dados abaixo da ANS:

Gráfico 4 – Evolução do registro de operadoras (Brasil dezembro/1999-março/2019)



Fonte: CADOP/ANS/MS – 03/2019 e SIB/ANS/MS – 03/2019.

Tabela 3 – Operadoras com beneficiários (2010-2021)

Ano	Operadoras médico-hospitalares	Operadoras exclusivamente odontológicas	Total de operadoras com beneficiários
Dez /2010	1.045	374	1.419
Dez /2011	1.015	369	1.384
Dez /2012	962	359	1.321
Dez /2013	920	344	1.264
Dez /2014	874	343	1.217
Dez /2015	828	327	1.155
Dez /2016	790	305	1.095
Dez /2017	766	291	1.057
Dez /2018	749	289	1.038
Dez /2019	727	280	1.007
Dez /2020	711	260	971
Jan/ 2021	709	256	965

Fontes: Cadastro de Operadoras/ANS/MS e Sistema de Informações de Beneficiários-SIB/ANS/MS. Dados atualizados até 01/2021.

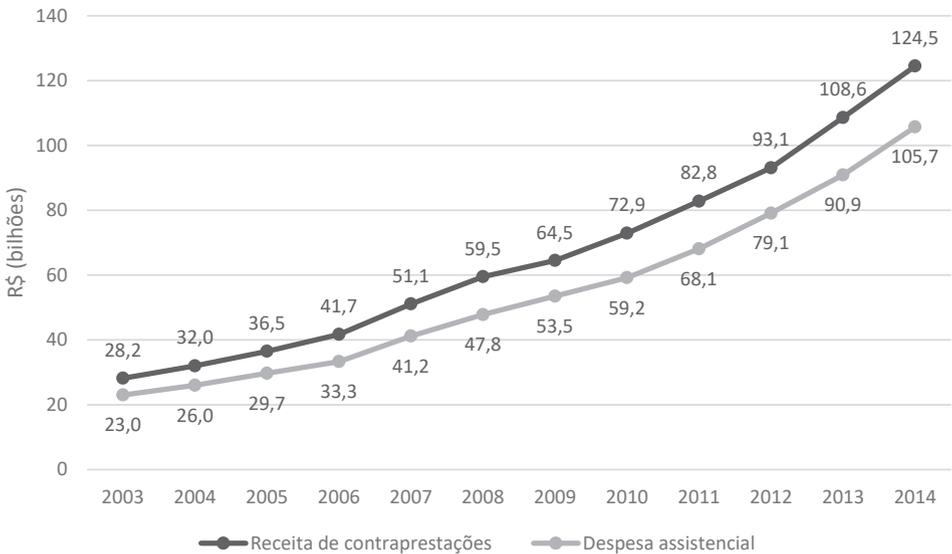
Enfatize-se que, desde a sua criação em 2000, a ANS passou a exigir das operadoras condições mínimas para proceder administrativamente seu registro, passando a se consolidar a redução no número de novas concessões. Dentre outras exigências legais e normativas, no viés econômico-financeiro, atualmente a operadora deve observância a: RN nº 159/2007 (dispõe sobre ativos garantidores); RN nº 206/2009 (dispõe sobre a alteração na contabilização das contraprestações e prêmios das operações de planos de assistência a saúde na modalidade de preço pré-estabelecido); RN nº 209/2009 (dispõe sobre as exigências de Patrimônio Mínimo Ajustado, Margem de Solvência e Provisões Técnicas); RN nº 227/2010 (dispõe sobre a constituição, vinculação e custódia dos ativos garantidores das Provisões Técnicas, especialmente da Provisão de Eventos / Sinistros a Liquidar); RN nº 290/2012 (dispõe sobre o Plano de Contas Padrão da ANS); IN Conjunta nº 5, de 2011 (dispõe sobre a contabilização dos montantes devidos de ressarcimento ao SUS).

3.2 Despesas assistenciais na saúde suplementar

São entendidos como despesas assistenciais os custos intrinsecamente ligados à utilização dos serviços de assistência à saúde, seja no segmento odontológico ou no médico-hospitalar.

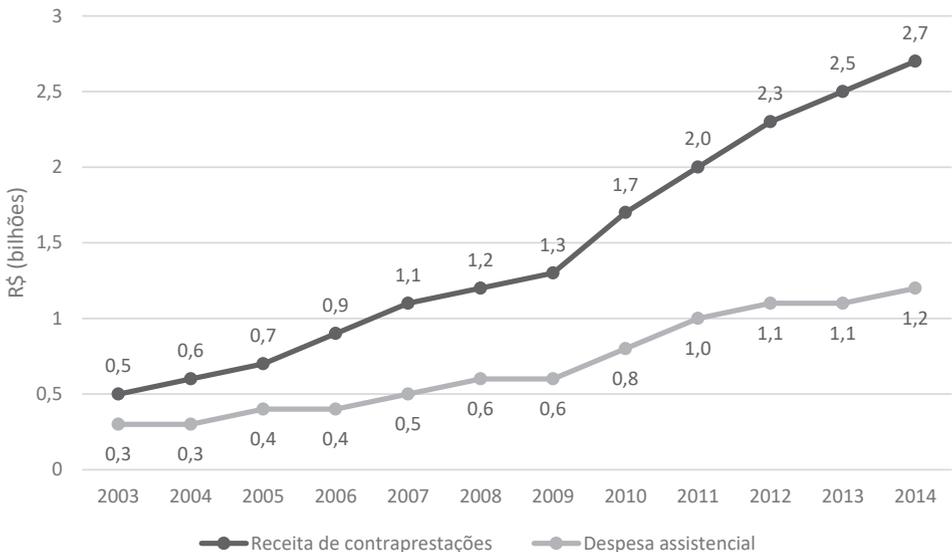
Na análise do período que compreende de 2003 a 2014, observa-se que as despesas assistenciais cresceram. Em 2014, as operadoras no segmento médico-hospitalar somaram despesas de 105,7 bilhões de reais e, em paralelo, as operadoras exclusivamente odontológicas somaram 1,2 bilhões, conforme os gráficos abaixo:

Gráfico 5 – Receita de contraprestação e despesa assistencial das operadoras médico-hospitalares (2003-2014)



Fontes: DIOPS/ANS/MS - 08/04/2015 e FIP - 12/2006.

Gráfico 6 – Receita de contraprestação e despesa assistencial das operadoras exclusivamente odontológicas (2003-2014)



Fontes: DIOPS/ANS/MS - 08/04/2015 e FIP - 12/2006.

Tabela 4 – Informação da Saúde Suplementar: Beneficiários, Operadoras e Planos

Modalidade da operadora	Receita de contraprestações	Outras receitas operacionais	Despesa assistencial	Despesa administrativa	Despesa de comercialização	Outras despesas operacionais
Total	50.780.879.088	3.218.279.613	40.501.043.802	4.907.744.513	1.496.424.688	4.116.084.819
Operadoras médico-hospitalares	49.921.715.445	3.196.507.807	40.154.220.696	4.715.560.222	1.395.623.227	4.059.248.897
Autogestão	5.904.147.789	227.166.951	5.092.609.654	525.717.408	785.760	358.148.402
Cooperativa Médica	15.966.478.660	1.784.687.775	12.822.824.157	1.722.745.070	224.201.201	1.989.764.847
Filantropia	653.856.144	841.544.029	476.101.426	259.969.609	7.473.288	723.466.040
Medicina de Grupo	16.103.809.605	336.749.505	12.560.896.690	1.672.929.870	562.147.941	563.106.918
Seguradora Especializada em Saúde	11.293.423.247	6.359.547	9.201.788.769	534.198.264	601.015.036	424.762.690
Operadoras exclusivamente odontológicas	859.163.643	21.771.806	346.823.106	192.184.292	100.801.461	56.835.922
Cooperativa odontológica	152.733.283	14.895.687	89.984.915	42.869.816	7.385.652	13.366.382
Odontologia de grupo	706.430.360	6.876.120	256.838.190	149.314.476	93.415.809	43.469.540

Fontes: DIOPS/ANS/MS - 04/06/2019.

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2019.

Na questão da taxa de crescimento das despesas assistenciais, como se observa, as operadoras médico-hospitalares apresentam expressiva predominância de participação. A fatia se mantém em percentual superior a 98% de toda a sinistralidade apurada no mercado de saúde suplementar.

Ultrapassando as despesas assistenciais com o universo da cobertura dos planos de saúde, observa-se uma tendência na ampliação no rol de procedimentos de saúde editado pela ANS que, sem dúvidas, contribuirá para a ampliação das despesas assistenciais no setor.

Para as operadoras de atuação exclusivamente odontológicas, nos últimos anos, é auferida sinistralidade inferior a 50%, bastante aquém aos patamares realizados pelas operadoras médicas. Tais resultados podem ser associados a uma menor complexidade na cobertura dos planos exclusivamente odontológicos, somados ao expressivo crescimento do número de beneficiários neste segmento assistencial, viabilizando a diluição do risco.

Ademais, é possível dizer que o crescimento das operadoras na segmentação da Odontologia se deu de forma mais expressiva por meio de Contratos Coletivos Empresariais. Tais contratos podem direcionar a redução da proporção de beneficiários com o intuito precípua de utilizar serviços assistenciais no menor lapso de tempo. Isto pode mitigar a problemática da seleção adversa.

Por sua vez, as operadoras médicas apresentam seguimento de sinistralidade situando-se, com algumas variações, com custos em despesas assistenciais em

percentual superior aos 80%. Nos últimos cinco anos, isto se aproxima cada vez aos 85%.

3.3 Ressarcimento ao SUS

O ressarcimento ao setor público é uma questão jurídica e importante para ao setor de saúde suplementar. A Lei nº 9.656/98 instituiu como obrigação legal o ressarcimento ao SUS pelas Operadoras de planos de saúde, ante à prestação de serviço de assistência à saúde para beneficiários da saúde suplementar cobertos contratualmente pelos seus respectivos planos privados de saúde. Observe o art. 32 da Lei nº 9.656/98:

Art. 32º. Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o §1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS.

No âmbito da ANS,¹¹ o ressarcimento ao SUS é regulamentado pela Resolução Normativa nº 358, de 27 de novembro de 2014. Esta Resolução estabelece que a identificação do beneficiário deve ser feita mediante cruzamento de bancos de dados relativos aos atendimentos realizados nas entidades prestadoras de serviços ao SUS em confronto com o banco de dados disponibilizados à ANS pelas operadoras de planos de saúde. Ao ser identificado o beneficiário, segundo o artigo 6º, da RN nº 358/2014, “o ressarcimento ao SUS será cobrado de acordo com os valores praticados pelo SUS multiplicados pelo Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR”.

Desde então, a ANS emanou pelo menos 50 normas infralegais foram editadas para a efetividade deste procedimento administrativo de ressarcimento. O procedimento deve estar alinhado com a Troca de Informação de Saúde Suplementar (TISS), as Operadoras de planos de saúde e o próprio SUS.

A tabela a seguir apresenta dados sobre o pagamento do ressarcimento ao SUS por ano de lançamento de ABI (em milhões):

¹¹ AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE COMPLEMENTAR – ANS. *Resolução Normativa – RN nº 358*, de 27 de novembro de 2014. Dispõe sobre os procedimentos administrativos físico e híbrido de ressarcimento ao SUS, previsto no art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e estabelece normas sobre o repasse dos valores recolhidos a título de ressarcimento ao SUS. Disponível em: http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=2827 Acesso em: 02 mar. 2015.

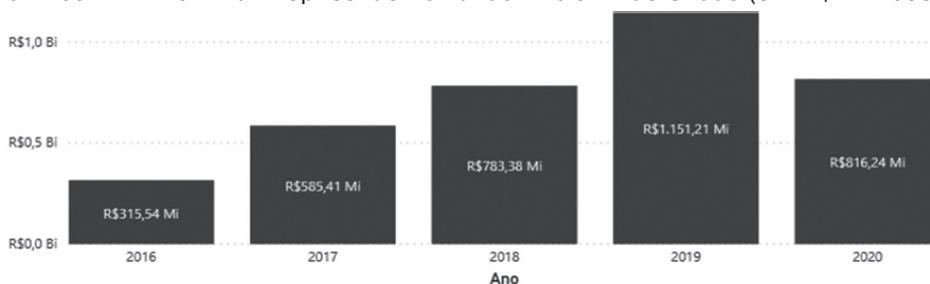
Tabela 5 – Pagamento do ressarcimento ao SUS por ano de lançamento de ABI (em milhões)

Ano de Lançamento dos ABIs	Total Identificado no Ano	Total Cobrado (GRUs entre 2001-2020)	Valor Total Pago à Vista	Total Parcelado	Total Pago + Parcelado	Índice de Efetivo Pagamento
anos anteriores	2.924.157.830	R\$2.910.105.899,98	R\$12.980.150,28	R\$844.806.878,58	R\$657.586.828,86	23%
2015	410.594.956	R\$ 408.012.433,02	R\$ 626.896,45	R\$ 117.234.094,71	R\$ 117.860.991,16	29%
2016	650.144.970	R\$ 645.816.921,35	R\$ 4.224.467,53	R\$ 190.356.236,21	R\$ 194.580.703,74	30%
2017	984.695.490	R\$ 978.594.858,01	R\$ 34.500.949,17	R\$ 251.010.258,81	R\$ 285.511.207,98	29%
2018	790.237.438	R\$ 788.206.351,38	R\$ 64.804.306,79	R\$ 189.294.940,53	R\$ 254.099.247,32	32%
2019	561.911.181	R\$ 561.774.288,64	R\$ 119.386.420,50	R\$ 119.579.189,50	R\$ 238.965.610,00	43%
TOTAL	6.321.741.860	R\$6.202.510.732,38	R\$236.523.100,71	R\$1.512.081.308,34	R\$1.748.004.560,05	28%

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, até 06/2020.

De todo período analisado, 2019 alcançou o maior valor anual já repassado ao Fundo Nacional de Saúde, totalizando R\$1,151 bilhões, o que representa um incremento de cerca de 47% em comparação ao ano de 2018, que detinha o recorde anterior. Já no ano de 2020, o total repassado para o Fundo foi de R\$816,24 milhões (Gráfico 7). Em 2021, espera-se uma discreta redução do valor repassado em relação ao ano anterior e, posteriormente, uma manutenção de patamares de repasse anual. Isso decorre da regularização do passivo e do número de ABIs lançados anualmente, que chegou ao cenário considerado ideal: um ano entre o evento e sua notificação em ABI, quatro ABIs anuais e encerramentos de processos administrativos em média em 2 anos.

Gráfico 7 – Valor anual repassado ao Fundo Nacional de Saúde (em R\$ milhões)



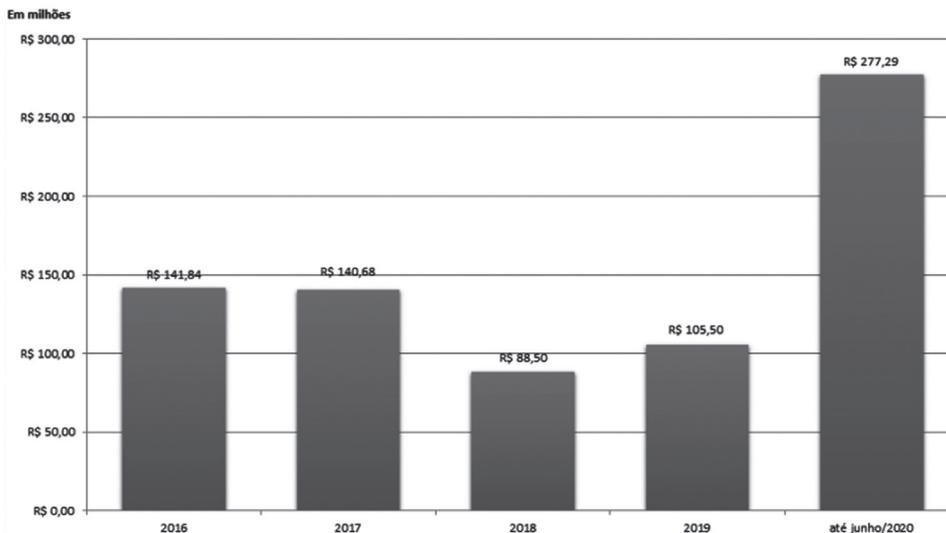
Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2020.

Nota: a soma dos valores pagos e parcelados não corresponde necessariamente ao valor repassado no mesmo ano, pois este compreende recursos de exercícios diversos, numerário oriundo de depósitos judiciais convertidos em renda e pagamento de GRUs inscritas em Dívida Ativa.

Percebe-se que as receitas apuradas para arrecadação vêm num crescimento ascendente desde 2010, fato que acentua a ideia de que o Estado tem transferido a sua obrigação originária para entidades que atuam no mercado de saúde suplementar.

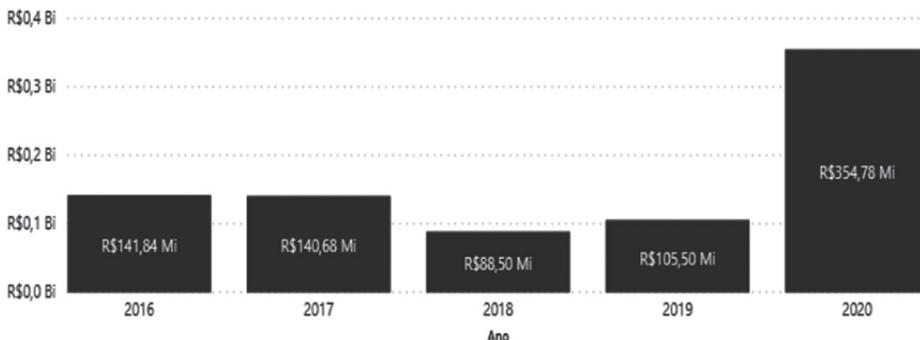
Nesta mesma toada, observa-se o aumento do número de inscrições da dívida ativa das operadoras de planos de saúde, o que reforça o patente esforço da ANS em maximizar a arrecadação destas verbas em favor do SUS, conforme o gráfico abaixo:

Gráfico 8 – Encaminhamento para inscrição em Dívida Ativas (2015-2020)



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, até 06/2020.

Gráfico 9 – Encaminhamento para a inscrição em Dívida Ativa



Fonte: SCI/ANS e SRG/ANS, 12/2020.

Assim, não restam dúvidas de que a ANS vem priorizando a arrecadação e a concomitante inscrição na dívida ativa das Operadoras inadimplentes.

Caso a operadora notificada não efetue o pagamento dos valores passíveis de serem ressarcidos, haverá a inscrição do débito em Dívida Ativa e a sua inclusão no CADIN. Importante ressaltar que o envio das Guias de Recolhimento da União

(GRUs) para análise quanto à inscrição em Dívida Ativa é regido pelo Decreto nº 9.194/2017, que determina o encaminhamento do débito no prazo de 15 dias após a inclusão no CADIN.

Como a inclusão no CADIN ocorre 75 dias após o vencimento das GRUs, é necessário um total de 90 dias de inadimplência para que os processos estejam aptos para envio à Procuradoria Federal. Historicamente, o ressarcimento ao SUS já encaminhou para inscrição em Dívida Ativa R\$963,40 milhões, cerca de R\$1,92 bilhão em valores atualizados, dos quais R\$831,30 milhões ocorreram no período de 2016 a 2020. No ano de 2020, mesmo com a pandemia por COVID-19, o valor encaminhado chegou a R\$354,78 milhões, refletindo os esforços no saneamento de processos físicos, além da correção de erros em sistemas que impediam o prosseguimento e encerramento de processos eletrônicos (Gráfico 8). Com a maior assertividade dos casos notificados, a qualificação das análises de impugnações e recursos, bem como a atuação da GEIRS sobre o relacionamento e orientação das operadoras, espera-se reduzir progressivamente a necessidade desse encaminhamento.

4 Considerações finais

A ação estatal no mercado da saúde, em tese, visa ao equilíbrio dos interesses privados (competição entre os agentes econômicos, respeito aos direitos dos beneficiários, aceitação da exploração com fins lucrativos da atividade econômica), conciliando-os com as metas e os objetivos de interesse público (universalização, atenuação de desigualdades, maior inclusão social e preços compatíveis).

Neste sentido, foi criada a ANS, com a função precípua fiscalizatória em toda a sua extensão, em favor das garantias setoriais preconizadas e o exercício das atividades econômicas atinentes à saúde suplementar, que foram autorizadas ao setor privado através das Operadoras de planos de saúde. Ao analisarmos os resultados, observa-se que a ANS produz um impacto significativo no mercado da saúde suplementar do ponto de vista institucional, econômico e jurídico.

Nas operadoras médico-hospitalares, observa-se o crescimento da sinistralidade (despesas assistenciais), enquanto nas operadoras exclusivamente odontológicas tiveram queda nesse indicador. Infere-se que a queda no indicador de sinistralidade decorre do expressivo crescimento de beneficiários desse segmento, em especial, nos planos coletivos empresariais.

Ademais, vislumbra-se o maior crescimento das operadoras odontológicas, que apresentam menor complexidade de custos e encargos regulatórios em confronto com os planos médicos. Por certo, o seguimento dos planos exclusivamente odontológicos aumentou exponencialmente seu volume de beneficiários em

comparação com a fatia de mercado do médico-hospitalar, aproximando-se a 50% da participação total deste último.

Desprende-se da análise dos gráficos que as operadoras médico-hospitalares apresentam resultados aproximados às linhas gerais do setor, uma vez que esse tipo de operadora representa a maior parte dos recursos movimentados nesta seara de mercado. Noutra passo, infere-se que as operadoras odontológicas apresentam maior rentabilidade.

Além disso, observa-se que a ANS vem atuando como instrumento de Estado para majorar a responsabilidade das operadoras de planos de saúde em seu favor. Sem prejuízo da análise de outros aspectos da regulação, observa-se o forte investimento da ANS no ressarcimento ao SUS dos recursos financeiros despendidos.

Portanto, a regulação na saúde suplementar tem se mostrado indispensável para manutenção da segurança jurídica do setor de saúde suplementar. Nesses termos, as atividades regulatórias e fiscalizatórias são a essência da ANS, haja vista a necessidade do setor de saúde suplementar seja fiscalizado e compelido às constantes melhorias em seus aspectos assistenciais. Ademais, destaca-se a importância do debate mais aprofundado das políticas públicas relacionadas ao setor da saúde suplementar, tais como a da defesa da concorrência e o desenvolvimento sustentável do mercado.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE COMPLEMENTAR – ANS. *Dados Gerais: Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura assistencial (Brasil – 2010-2020)*. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE COMPLEMENTAR – ANS. Resolução Normativa – RN nº 195, de 14 de julho de 2009. Dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde, regulamenta a sua contratação, institui a orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde. Disponível em: http://www.ans.gov.br/index.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=1458 Acesso em: 02 mar. 2015.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE COMPLEMENTAR – ANS. Resolução Normativa – RN nº 358, de 27 de novembro de 2014. Dispõe sobre os procedimentos administrativos físico e híbrido de ressarcimento ao SUS, previsto no art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e estabelece normas sobre o repasse dos valores recolhidos a título de ressarcimento ao SUS. Disponível em: http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=2827 Acesso em: 02 mar. 2015.

ARAGÃO, Alexandre Santos de. *Agências reguladoras e a evolução do direito administrativo econômico*. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao_compilado.htm. Acesso em: 17 jun. 2015.

BRASIL. *Lei nº 9.656*, de 04 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência a saúde. Disponível em: http://www.planos.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. Acesso em: 16 jun. 2016.

BRASIL. *Lei nº 9.961*, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência de Saúde suplementar – ANS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9961.htm. Acesso em: 16 jun. 2015.

COSTA, Nilson do Rosário. O regime regulatório e o mercado de planos de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 1453-1462, set./out. 2008.

COSTA, Nilson do Rosário; CASTRO, Antônio Joaquim Werneck de. O regime regulatório e a estrutura do mercado de planos de assistência a saúde no Brasil. In: MONTONE, Januário; CASTRO, Antônio Joaquim Werneck de (Orgs.). *Documentos técnicos de apoio ao fórum de saúde suplementar de 2003*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2004, p.49-64.

COVRE, Elizabeth; ALVES, Sandro Leal. *Regulação e saúde: planos odontológicos: uma abordagem econômica no contexto regulatório*. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Complementar, 2002. 271p. (Série Regulação e Saúde, v. 2)

GREGORI, Maria Stella. *Planos de saúde: a ótica da proteção do consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR – IEES. *Entenda o setor*. Brasília, 2020. Disponível em: <https://iees.org.br/?p=setor&grupo=Numeros>.

RAMALHO, Pedro Ivo Sebba. Regulação e Agências Reguladoras: reforma regulatória da década de 1990 e desenho institucional das agências no Brasil. In: RAMALHO, Pedro Ivo Sebba (Org.). *Regulação e agências reguladoras: governança e análise de impacto regulatório*. Brasília: Saraiva, 2009, p.125-159.

RAMIRES, Eduardo Augusto de Oliveira. A justificação e os limites da regulação da saúde suplementar. *Revista de Direito Público da Economia*, Belo Horizonte, v. 3, n. 12, p. 51-81, out./dez. 2005.

SANTOS, Fausto Pereira; MALTA, Deborah Carvalho; MERHY, Emerson Elias. A regulação na saúde suplementar: uma análise dos principais resultados alcançados. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 1463-1475, set./out. 2008.

SANTOS, Luiz Alberto. *Agencificação, publicização, contratualização e controle social: possibilidades no âmbito da reforma do aparelho do estado*. Brasília: DIAP, 2000.

Informação bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

CORREIO, Felipe Dutra Asensi; PINHEIRO, Italo Jorge Bezzera; MONNERAT, Diego Machado. Regulação em saúde: análise do impacto da atuação da ANS nas operadoras de planos de saúde. *A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional*, Belo Horizonte, ano 21, n. 85, p. 139-160, jul./set. 2021.
