

O mercado de saúde suplementar brasileiro foi regulamentado pela Lei nº 9.656/98, denominada de Lei dos Planos de Saúde e, posteriormente, pela Lei nº 9.961/00, de criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Para alguns autores, essa regulamentação do setor objetivou equacionar conflitos relacionados às restrições de coberturas de procedimentos assistenciais, aos reajustes abusivos de mensalidades, à falta de garantias aos consumidores devido à insolvência de empresas, à exclusão de faixas etárias nos produtos e à falta de regulação e fiscalização pelo Poder Executivo.

Em seu entendimento Nishijima et al. (2007), assegura que a concepção de regulação atrela-se à melhoria da eficiência do setor da saúde suplementar, onde o Estado é posto como ator regulatório, que atua para complementar o mercado. Os marcos regulatórios desse setor resultaram em novas regras, inclusive, no que tange à atuação das operadoras de planos de saúde (OPS). Essas limitações se tornaram ainda mais relevantes em virtude de o setor se apresentar representativo em termos de movimentação de recursos entre usuários e operadoras de planos de saúde, com um montante que, conforme a ANS, representou (até 2018) cerca de R\$ 312 bilhões de reais, entre receitas e despesas.

O impulso para instituir instrumentos de regulação baseia-se em situações conflituosas e que se transformam em medidas restritivas e coercitivas, que conduzem as OPS a padronizarem suas práticas e performance de atuação perante o mercado.

O resultado dessa padronização e da busca por melhores práticas aproxima as OPS dos modelos de governança corporativa, que, por sua vez, proporcionam mais informações e mecanismos de controle às partes interessadas. Sobre o aspecto de condução e efeitos da regulação, Stivali (2011), ao analisar especificamente as regras de reajuste segundo a faixa etária do usuário, verificou que a regulação não induziu os consumidores mais jovens a abandonar a saúde suplementar.

Ainda no contexto da regulação, função exercida pela ANS, Gerschman et al. (2014) estudaram questões relativas à necessidade de regular elementos da relação entre operadoras e prestadores hospitalares, concluindo que não há indução da regulação da ANS para estabelecer mecanismos que intermedieiem a relação entre hospitais privados contratados pelas OPS.

Nesse contexto, considerando a relevância do mercado de saúde suplementar para o Brasil e, conseqüentemente, a importância do acompanhamento das práticas de governança corporativa adotadas pelas OPS, esta pesquisa investigou em quais aspectos a regulação econômico-financeira pode conduzir à adoção de práticas de governança corporativa na saúde suplementar.

Esses e outros resultados podem ser consultados na pesquisa "[A Regulação Econômico-Financeira como Indutora de Boas Práticas de Governança Corporativa no Setor de Saúde Suplementar](#)"

Por Marília Raulino, vencedora do VIII Prêmio IESS de Produção Científica em Saúde Suplementar, na categoria economia, com o estudo "[A regulação como propulsora de práticas de controle interno na saúde suplementar](#)"

Bibliografia:

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. <www.ans.gov.br> .Acesso em 20 de fevereiro de 2019.

Gerschman, S., Ugá, M. A. D., Portela, M. & Lima, S. M. L. (2011). O papel necessário da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação das relações entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços. Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro.

Nishijima, M. (2007). Consumo de serviços médicos e risco moral no mercado de seguros de saúde brasileiro. Anais do Encontro Nacional de Economia. USP – São Paulo, SP, Brasil, 35.

Stivali, M. (2011). Regulação da Saúde Suplementar e Estrutura Etária dos Beneficiários. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(9), set.

Fonte: IESS, em 13.03.2019.