

Rio de Janeiro, 15 de Janeiro de 2021.

À  
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar  
DIOPE  
A/C Dr. Paulo Roberto Rebello Filho  
C/c. GT Solvência

**Ref.:** Contribuições Reunião de Solvência  
Capital Baseado em Risco  
Risco Operacional e Risco Legal

O IBA - Instituto Brasileiro de Atuária, considerando seus objetivos estatutários de promover o desenvolvimento da cultura dos fundamentos e princípios da Ciência Atuarial, figura basilar das operações de risco de saúde e com o objetivo de contribuir para o aprimoramento da regulamentação do setor em colaboração técnica com os órgãos reguladores, através de seu Grupo de Trabalho de Solvência dedicado a estudar e acompanhar tais iniciativas vem apresentar suas considerações e contribuições com relação ao tema tratado na Reunião de Solvência ocorrida no dia 22/12/2020.

## **1) Introdução**

O IBA se organiza de forma colegiada de modo que sua manifestação representa a opinião técnica da categoria profissional. O objetivo do Grupo de Trabalho formado é promover a análise das propostas apresentadas especificamente em relação ao modelo de cálculo de Capital Baseado em Riscos.

## **2) Contribuições IBA**

### **2.1. Conceitos Abordados**

#### **a) Risco Operacional que inclui Risco Legal**

A ANS apresentou a proposição de metodologia única de apuração para os riscos legal e operacional, considerando que o trabalho desenvolvido se baseou em pesquisa de experiências em outros países e em outros ramos de seguros em que esses riscos são considerados de forma agregada.

Ao ponderar a precisão técnica dessa proposta, identificamos um ponto de atenção com relação às vulnerabilidades a que estão expostos os produtos de saúde, pois esses não estariam contemplados na metodologia, que se baseia principalmente em seguros de diversas naturezas. Assim, o risco “de que a natureza do produto/serviço prestado possa tornar a operadora particularmente vulnerável a litígios” (definição constante do item VIII do artigo 2º na RN 451/2020) pode não estar representado no modelo proposto, visto que esse se baseia em modelos que se aplicam a outros ramos de atuação ou em outros países e o risco da operação de planos de saúde no Brasil é muito particular.

Outro aspecto relevante refere-se ao mapeamento previsto na RN nº 443/19 que dispõe de mecanismos de processos e controles internos. São eles:

- Processos judiciais não ganhos, com estatísticas sobre objetos da causa e valores envolvidos na disputa judicial e comparação com a classificação dada para fins de contabilização das provisões sobre disputas judiciais de eventos indenizáveis para cada processo;
- Demandas mais recorrentes de beneficiários que motivam Notificações de Intermediação Preliminar (NIP), processos sancionadores junto à ANS e demandas judiciais, com identificação das demandas para as quais há decisões desfavoráveis.

Existem, ainda, previsibilidades na RN nº 452/2020, que podem contribuir na apuração dos riscos Operacional e Legal.

Dessa forma, em um primeiro momento, este Instituto entende que não há prejuízo técnico quando da realização da avaliação conjunta dos riscos citados, principalmente considerando que temos poucos parâmetros para sua mensuração no mercado local. Todavia, sugere-se que os dados necessários para a apuração do Risco Legal sejam inseridos como obrigatórios para as operadoras de planos de assistência à saúde, e a metodologia seja revista assim que viável.

#### **b) Contraprestação Emitida ao invés de Contraprestação Ganha**

Este Instituto corrobora com a utilização das contraprestações emitidas ao invés de ganhas, pois representa um parâmetro técnico razoável, uma vez que a sua diferença é desprezível para o setor de saúde suplementar brasileiro.

## **2.2. Ajustes Propostos no Modelo de Solvência II**

### **2.2.1. Ajuste 1: Representatividade de prêmios/contraprestações e provisões técnicas**

De acordo com a metodologia apresentada pela ANS, na Solvência II a mensuração do risco Operacional e Legal é realizada considerando um fator de 3% sobre os prêmios e provisões para o setor de seguros, sendo que os totais de provisões e receitas se aproximam.

Considerando que não temos dados disponíveis para calibrar o fator de 3% no mercado local, a ANS apresentou a seguinte proposta:

- Aplicação do fator de 3% sobre o valor das contraprestações emitidas;
- Aplicação do fator de 15% sobre o valor das provisões técnicas. Esse fator aumentado em 5x, está baseado no fato de que no mercado de seguros as provisões se assemelham às receitas, não sendo essa a realidade para o segmento de saúde. A relação proposta corresponde a observada nos períodos de 2014 a 2019.

Em relação ao ajuste proposto no modelo de Solvência II para sua utilização no setor de saúde suplementar brasileiro, este Instituto apresenta os seguintes questionamentos e considerações:

- a) A majoração do fator aplicado às provisões técnicas não levou em consideração o aumento na proporção das provisões técnicas, que ocorrerá a partir de janeiro de 2021, em função da necessidade de constituição da PEONA-SUS e PIC, o que leva esse Instituto a questionar qual o embasamento técnico utilizado para a majoração do fator aplicado às provisões técnicas, considerando a relação entre as contraprestações emitidas e as provisões;
- b) De acordo com os normativos vigentes da ANS, a apuração do Teste de Adequação do Passivo – TAP é obrigatória somente para as operadoras de grande porte, sendo que seu resultado deverá constar nas notas explicativas das demonstrações contábeis.

Ocorre que, como é de conhecimento dessa Agência, no caso da apuração de uma insuficiência no TAP, as boas práticas técnicas indicam que esse resultado deverá ser registrado como uma provisão. Caso a operadora não o faça, muito provavelmente terá seu balanço ressaltado pela auditoria.

Considerando esse cenário, é fundamental que a calibragem do fator de 15% seja revista para adequação à realidade das operadoras de planos de saúde. Caso isso não ocorra, a exigência de Capital Regulatório poderá se tornar excessivamente conservadora e onerosa, desnecessariamente, ao setor de saúde suplementar.

- c) Outras provisões: algumas operadoras optam por realizar provisões adicionais, submetendo Nota Técnica Atuarial à ANS e, portanto, apresentam maior nível de reservas. Para essas operadoras o fator de ajuste pode ser demasiado oneroso.

Em virtude de todo o exposto, este Instituto solicita que a ANS reveja o fator de 15% aplicado sobre as provisões técnicas, avaliando o impacto da obrigatoriedade de constituição da PEONA-SUS, PIC e inclusive do TAP, assim como o tratamento adequado para as operadoras que adotam provisionamento adicional.

### 2.2.2. Ajuste 2: Variação de receita anual considerada acima de uma normalidade

De acordo com a metodologia de cálculo proposta pela Solvência II, deverá ser cobrado um capital adicional para as empresas que apresentarem uma variação de receita anual acima de 20%, tendo em vista que as empresas que crescem acima de uma normalidade estão mais sujeitas a falhas.

Para apuração do percentual de crescimento das receitas das operadoras de planos de saúde que devem ser entendidas como um crescimento anormal, que poderá deixar a operadora sujeita a um volume maior de falhas operacionais, de acordo com a apresentação realizada, foram consideradas “variações atípicas” aquelas que excedem o terceiro quartil acrescido de 1,5 vezes a amplitude interquartilica, sendo desconsiderada em sua análise as operadoras com menos de 2 anos de operação.

Ocorre que, o mercado de saúde vem apresentando uma variação do custo assistencial em torno de 18% nos últimos anos, havendo uma possível desproporcionalidade com a relação a receita.

Este Instituto corrobora com o entendimento de que o crescimento mais intenso traz, à empresa traz maior exposição ao risco operacional. Contudo, esse fato não é necessariamente verdadeiro para os casos de fusões e aquisições.

Uma sugestão é que seja considerada a variação no número de beneficiários e não na receita para definição do fator de ajuste, a cada ciclo anual, visto que a variação de receita em razão de reajustes ou outros motivos não traz necessariamente maior risco operacional.

### 2.2.3. Ajuste 3: Risco Operacional na operação de Assistência Médico Hospitalar e Odontológica

Este Instituto corrobora com o entendimento da ANS de que as operações assistenciais das Operadoras, como exemplo a oferta de cobertura assistencial domiciliar, transporte aero médico, hospital próprio, geram um risco operacional para a instituição e que suas receitas devem ser consideradas na base de cálculo do Risco Operacional.

### 2.2.4. Ajuste 4: Inexistência de CRS para as operações de assistência (MH e Odonto), plano com preço pós estabelecido e Adm. de Benefícios

Seguindo o proposto na Solvência II, a ANS apresenta a proposta de limitação do Risco Operacional a 30% dos demais riscos, salvaguardado as receitas de planos estruturados na modalidade de preço pós estabelecido e para Administradoras de Benefícios, sob a prerrogativa de que para as Operadoras nessa situação não há risco de subscrição.

Além disso, a ANS cita que algumas operadoras ainda podem apresentar risco de crédito nulo, em função da sua política de ativos. De acordo com a metodologia de cálculo do risco de crédito, além de considerar a política de investimentos dos ativos, é atribuída uma parcela de risco de crédito referente ao montante das contrapressões emitidas na modalidade de preço pós estabelecida. Este Instituto reitera o pleito para que a Agência admita a

possibilidade de envio de nota técnica de inadimplência para substituição dos fatores propostos, de forma a adequar a realidade das operadoras, uma vez que o fator de 100% é muito elevado para uma grande parcela das operadoras.

Dessa forma, a proposta de não limitação do risco operacional para os planos operados na modalidade de preço pós estabelecido poderá onerar sobremaneira as operadoras que ofertem tais planos.

Em virtude de todo o exposto, sugere-se a eliminação do limitador de 30% em relação aos demais riscos seja aplicável somente para as operadoras que, de fato, apresentarem risco de crédito nulo.

Por fim, cabe lembrar que tal item deverá ser ajustado quando da publicação do novo plano de contas padrão, uma vez que a proposta apresentada pela ANS é de que as contraprestações dos planos operados na modalidade de preço pós estabelecido sejam consideradas como recuperação de despesas.

### **2.3. Fatores Reduzidos em Função da adoção de práticas de governança e Gestão de Risco, conforme preconizado na RN 443/2019**

A adoção das práticas de gestão de risco e de governança, no modelo da RN 443, assim como certificações ISO ou COSO, ou ainda outros modelos mais robustos de gestão, como os já adotados por operadoras de grande porte, em especial aquelas com capital aberto, é um fator relevante na redução de riscos operacionais. No modelo apresentado não identificamos o reconhecimento dessas características como atenuantes do risco incorrido por cada operadora. De toda sorte, também observamos que não há aspectos qualitativos na avaliação desses riscos. A sugestão desse Instituto é considerar na regulamentação a opção de fator reduzido, que poderá ser ponderado por meio da calibragem de fatores com base no modelo de gestão adotado e práticas de gestão de risco. Um modelo possível seria observar o adotado para o risco de subscrição e aplicar para o risco operacional.

### **2.4. Calibragem e modelo próprio**

O IBA reitera o pedido de consideração para que nesta oportunidade de construção de atos normativos seja viabilizada a apresentação de Nota Técnica Atuarial preventivo a calibragem de fatores de forma individualizada por operadora ou ainda a proposição de modelos próprios de apuração de capital baseado em risco, visando o incentivo à maturidade em processos e gestão do mercado.

O IBA agradece a oportunidade de contribuir com o processo regulatório, reiterando sua disponibilidade para construção colaborativa de regras robustas tecnicamente, a partir da aplicação da ciência. Nessa oportunidade destacamos que o tempo oferecido para manifestação foi demasiado exíguo em decorrência da época do ano em que foi apresentado

e nosso modelo de construção de entendimentos de forma colegiada. Assim, o presente documento representa a melhor análise viável para a data atual, mas não esgota a análise sobre o tema.

Cordiais saudações,

**Raquel Marimon MIBA 931**

**Glauce Carvas MIBA 1640**

Diretoras de Saúde

**Grupo de Trabalho**

Andrea Cardoso	MIBA 999
Andrea Paixão	MIBA 616
Beatriz Resende	MIBA 1474
Bruno Alves Gomes	MIBA 1632
José Antonio Lumertz	MIBA 448
José Nazareno Junior	MIBA 1286
Luiz Fernando Vendramini	MIBA 1307
Rafael Sobral Melo	MIBA 1572
Tatiana Gouvêa	MIBA 2135