

Comitê Técnico Saúde / IBA

Ata de Reunião Ordinária do dia 09/02/2021.

Local: Virtual Wwww.whereby.com/ct_saude

Obs.: Em função da pandemia foi prevista a participação/conexão individual, contribuindo para as medidas de isolamento social (físico).

Participantes - MIBA:

09/02/2021 14:08:36	Glance Carvas	MIBA	1640
09/02/2021 14:08:54	Gustavo R Melo	MIBA	3140
09/02/2021 14:09:03	Rodolfo Peter	MIBA	2920
09/02/2021 14:09:43	Cecilia Avila de Paschoa Figueiredo	MIBA	2163
09/02/2021 14:10:27	RAQUEL MARIMON	MIBA	931
09/02/2021 14:10:48	Funcional Health Tech	CIBA	98
09/02/2021 14:10:49	Jaqueline Finelli de Freitas Vieira	MIBA	1741
09/02/2021 14:11:00	Gisele Correa bitana	MIBA	3001
09/02/2021 14:11:05	Funcional Health Tech	CIBA	135
09/02/2021 14:11:14	Maria Aurenice Campos	MIBA	1.186
09/02/2021 14:11:40	Italoema Destro Sanglard Laurentys	MIBA	2051
09/02/2021 14:12:02	Ligiana Ferreira de Oliveira	MIBA	2765
09/02/2021 14:12:13	Sandra Odéli	MIBA	1209
09/02/2021 14:12:54	Magali Zeller	MIBA	687
09/02/2021 14:12:55	José Antônio Lumertz	MIBA	448
09/02/2021 14:13:00	Amanda Elisa Dias Soares	MIBA	2992
09/02/2021 14:13:07	Adelita adams	MIBA	1340
09/02/2021 14:13:16	AT Service Atuarial	CIBA	080
09/02/2021 14:14:32	Denis Peixoto Nunes	MIBA	1342
09/02/2021 14:15:27	Rosana Gonçalves dos Santos Flores	MIBA	2903
09/02/2021 14:16:35	Aline Cassia da Silva Souza	MIBA	2237
09/02/2021 14:17:12	Luiz Carlos Marques Floret	MIBA	2445
09/02/2021 14:20:16	LARISSA DE ALCANTARA MONTEIRO	MIBA	3128
09/02/2021 14:21:28	Aline da Rocha Gonçalves	MIBA	1584

09/02/2021 14:22:47	Luana Pereira de Souza	MIBA	3282
09/02/2021 14:31:16	Gustavo de Sousa Santos	MIBA	2927
09/02/2021 14:53:32	Lorena Josino Silva Braga	MIBA	3178
09/02/2021 14:57:00	Luanvir Luna da Silva	MIBA	3481
09/02/2021 15:10:07	Kátia Bezerra da Silva	MIBA	1337
09/02/2021 15:10:11	Andrea Cardoso	MIBA	999
09/02/2021 15:17:41	Daniela Bello Santos	MIBA	2878
09/02/2021 15:59:44	LUCAS EMANUEL ALVES FERREIRA	MIBA	3035
09/02/2021 15:59:55	Glaucia Maria Ribeiro de Carvalho	MIBA	963
09/02/2021 16:01:44	Manuelle Garcez	MIBA	2244
09/02/2021 16:05:00	Amanda Elisa Dias Soares	MIBA	2992
09/02/2021 16:06:11	Saulo Ribeiro Lacerda	MIBA	894

Abertura da reunião:

Lumertz iniciou a reunião dando boas vindas a todos, permitindo a palavra aos diretores de saúde Raquel e Glace, assim como à Italoema, para que se apresente ao grupo na nova dinâmica de gestão. Logo em seguida partimos para o desenvolvimento dos assuntos.

Temas tratados na reunião:

- **Tema 1: Resseguro**
- Saulo Lacerda compartilhou sobre a cotação de resseguro, que seria em excesso a R\$ 1 MM para cobrir em um fundo de mútuo que o sistema Unimed tinha intenção de construir. O fundo teria mais de 500 k vidas, com 35 diferentes operadoras. Mas o valor do prêmio ficou muito oneroso. Outra realidade observada foi de que o custo apresentado para uma realidade de 35k vidas foi muito semelhante ao do fundo, o que causou estranheza. Há uma forte desconfiança no setor, que se acredita ser o principal motivo para o preço ser tão elevado. Outro aspecto relevante é a quantidade de partes que se envolvem nessa operação, cada uma com uma comissão, que também contribui para o alto valor de prêmios.
- Lumertz faz uma relevante observação para as situações em que a operadora é local no interior e pode demandar de atendimentos de maior complexidade se darem em grandes centros, onde esta operadora tem acesso a rede de forma indireta, sem gestão do atendimento.
- As resseguradoras não têm o perfil de atuar de forma mais forte na gestão do risco de saúde, o foco é uma operação financeira apenas.

- Saulo compartilha também sobre uma experiência passada em seguradora que tinha contratado com Munich RE a cobertura de excesso de danos. De forma geral teve sempre renovações com resultado para a resseguradora, por cinco ou seis anos.
- RN 430 traz uma estrutura diferenciada para o mercado de saúde, que permite o compartilhamento de riscos de atendimento e/ou de risco. Permite o compartilhamento na figura do repasse do atendimento de seus usuários em pré-pagamento, situação similar a uma operação de cosseguo existente no mercado segurador.
- **Tema 2: RN 452**

A RN 452, que traz a reforma da RN 277, incluindo aspectos relacionados diretamente a atuação do atuário na operação de saúde, em particular sobre a avaliação atuarial, além de itens a serem atendidos que dependem do trabalho do atuário.

Chamada a atenção para o item 1.7 – Sustentabilidade, e respectivos subitens:

1.7. Sustentabilidade - Itens

Item	Descrição	Classificação	Área
1.7.1	A Operadora elabora relatório de rentabilidade e implementa plano de ação sobre os resultados apresentados quando necessário	Essencial	Controladoria
1.7.2	A Operadora realiza avaliação de sinistralidade e implementa plano de ação sobre os resultados apresentados quando necessário.	Essencial	Atuarial e Mercado
1.7.3	A Operadora realiza a avaliação e a Gestão do Risco de Subscrição.	Essencial	Atuarial
1.7.4	A Operadora possui política de investimento de seus ativos financeiros, destacando limite de diversificação, restrições e riscos aceitáveis.	Essencial	Controladoria
1.7.5	A Operadora avalia a suficiência de provisões técnicas constituídas para fazer frente aos riscos assumidos.	Complementar	Atuarial
1.7.6	A Operadora implementa plano de ação a partir da avaliação de suficiência das provisões técnicas quando há necessidade de adequação.	Complementar	Atuarial
1.7.7	A operadora gerencia os processos judiciais não ganhos relativos a disputas judiciais de cunho assistencial e verifica se estes valores estão compatíveis com a classificação realizada para fins de contabilização das provisões.	Complementar	Jurídico / Controladoria

Unimed ft | SOMOS COOP

1.7. Sustentabilidade - Itens

Item	Descrição	Classificação	Área
1.7.8	A Operadora tem processos para desenvolvimento e análise de novos produtos, serviços, contratos ou soluções, com o objetivo de fidelizar e atender as necessidades dos atuais beneficiários e conquistar novos beneficiários	Complementar	Mercado
1.7.9	A operadora avalia e monitora os riscos de crédito relacionados à contratação de planos.	Complementar	Controladoria
1.7.10	A Operadora realiza Avaliação Atuarial, e estabelece e implementa plano de ação sobre os resultados apresentados no Relatório de Avaliação Atuarial quando verificada eventual necessidade de adequação.	Complementar	Atuarial
1.7.11	A Operadora realiza estudos periódicos acerca da rentabilidade dos Ativos Garantidores das Provisões Técnicas visando a melhor estratégia e alocação de investimentos.	Excelência	Controladoria
1.7.12	A Operadora realiza análise relativa à performance futura de sua carteira, considerando perfil de morbidade, envelhecimento populacional, aumento da expectativa de vida, entre outros, tomando ações para manter sua sustentabilidade no longo prazo.	Excelência	Atuarial e Saúde
1.7.13	A operadora possui modelo próprio para o cálculo do capital baseado no risco de subscrição, atendendo ainda os requisitos estabelecidos pela ANS relativos aos processos de governança, gestão de riscos e controles internos. Obs.: Neste item foi mencionado sobre a RN451 na qual não pode mais ser usado o modelo próprio e sim conforme modelo ANS, também foi mencionado sobre uma consulta à ANS pela área de regulamentação	Excelência	Atuarial

Verifiquem que o item 1.7.13 diz respeito ao desenvolvimento de modelo próprio do capital baseado em risco, que foi excluído quando da publicação da RN 451, que, não sendo excluído da RN 452, poderá prejudicar a pontuação da operadora, apesar de ser um item de excelência.

- **Tema 3: Margem de Solvência/Capital Baseado em Riscos**
- Saulo reporta que a Unimed do Brasil teve reunião com a ANS em que detectam uma falha na forma de cálculo da margem de solvência pela ANS. Pois está clara a regra de cálculo, mas a ANS, ao devolver a corresponsabilidade transferida, ela tem que ser somada aos eventos, depois faz-se a média. A ANS está fazendo a média e depois soma essa contraprestação, passando a somar com a média gerando uma necessidade maior de margem de solvência. Esse critério acaba por aumentar também o risco de crédito. Pois a situação de solvência da operadora devedora também entra, pois conforme o % de margem de solvência que ela tem constituído altera seu risco de crédito. Mudando a situação de posição de risco de crédito para cada cooperativa.
- Também foi questionado sobre o fator redutor para o CBR de subscrição apenas quando uma OPS cumpre as exigências de práticas mínimas de governança.
- Sandra observa que no exemplo de cálculo que consta do anexo V da RN 451/20 traz a forma de cálculo que confere com o critério estabelecido no parágrafo 4º do artigo 5º da norma:

§4º As operadoras que, para atendimento aos beneficiários vinculados a contratos de preço preestabelecido, realizam operações de corresponsabilidade

pela gestão de riscos, nos termos do inciso I do art. 3º da RN nº 430, de 7 de dezembro de 2017, com remuneração acordada com a operadora prestadora em preço pós-estabelecido, deverão considerar o valor absoluto do montante de contraprestação de corresponsabilidade, registrado nas demonstrações econômico-financeiras a partir da publicação desta RN, nos cálculos previstos neste artigo, adicionando-o ao total de contraprestações líquidas e de eventos do período.

Anexo V:

MODELO DE PROJEÇÕES FINANCEIRAS MARGEM DE SOLVÊNCIA
APURAÇÃO DA MARGEM DE SOLVÊNCIA 1 - TODAS OPS, EXCETO
SEGURADORAS ESPECIALIZADAS EM SAÚDE QUE SE ENQUADRAM NO §
30 DO ART. 11 DA RN Nº 451 DE 6 MARÇO DE 2020 Descrição Mês 1 Mês 2
Mês 3 Mês N

A - Contraprestações Líquidas - Preço Pré-Estabelecido - Soma dos último- s 12 meses

B - Contraprestações de Corresponsabilidade Cedida - Cobertura Assistencial em Preço Pré-Estabelecido e Corresponsabilidade Cedida em Preço PósEstabelecido - Soma dos últimos 12 meses, registrados contabilmente a partir de março de 2020

C - Eventos Indenizáveis Líquidos - Preço Pré-Estabelecido - Média anual dos últimos 36 meses

D - Contraprestações de Corresponsabilidade Cedida - Cobertura Assistencial em Preço Pré-Estabelecido e Corresponsabilidade Cedida em Preço PósEstabelecido, registradas contabilmente a partir de março de 2020 - Média anual dos últimos 36 meses,

E - Contraprestações Líquidas - Preço Pós-Estabelecido - Soma dos últimos 12 meses

F - Eventos Indenizáveis Líquidos - Preço Pós-Estabelecido - Média anual dos últimos 36 meses

G - Valor I - $20\% \times (A+B) + 50\% \times E$

H - Valor II - $33\% \times (C+D) + 50\% \times F$

I - Margem de Solvência Calculada - Maior Valor entre I e II

Os prêmios de seguros e resseguros líquidos pagos, nos últimos d

a RN 451da ANS, embora a forma descrita no texto da norma seja divergente. Esse ponto poderá ser pautado para uma conversa com a ANS.

- **Tema 3: Reunião com ANS/DIOPE:**

Raquel informou que o IBA agendará reunião com a ANS/DIOPE para tratar vários temas, entre eles: Risco de Crédito, Risco Operacional, Risco de Subscrição (cálculo da margem de solvência apresentada no tema 3), Incentivos no CBR pelas práticas de Governança nos demais riscos, Resseguro e outras demandas que surgirem no CT-Saúde.

- **Tema 4: Subcomitê de Provisões - PIC:**

Denis apresentou o relatório conclusivo do estudo realizado quando ao looping existente tanto no cálculo da PIC como nos tributos. O estudo foi aprovado pelos presentes e será encaminhado à diretoria de Saúde do IBA que fará manifestação à ANS/DIOPE.

- Assuntos Gerais:

Saulo comentou sobre o comunicado 88, que deixa clara a não possibilidade de reversão da PIC após constituída. Contudo esclarece que os montantes constituídos antes do cancelamento da exigência da PIC em 2020, esses montantes podem ser revertidos, sendo aplicado os conceitos do comunicado 88 para os montantes constituídos após essa decisão.

STJ revalida o entendimento o ato jurídico perfeito.

TAP, quando indicado déficit não é obrigatório constituir, apenas apontar nas notas explicativas. Reforça-se que não tem necessidade de auditoria do TAP, nem enviar para a ANS. A ANS já se posicionou que irá desconsiderar caso haja ressalva de auditoria por não haver constituição de montante de TAP.

Gustavo Santos questionou sobre o prazo para estimativa atuarial de TAP, Saulo registrou que como não há controle da operadora sobre os reajustes de planos de saúde de contratação individual, sendo essa uma premissa sob o controle do órgão regulador, entende que deveria ser calculado para o prazo de um ano. Andrea explica que quando calcula TAP considera o risco de vida inteira, em especial para estimar o risco e quando trata-se de uma seguradora. Raquel registra que sob o ponto de vista de risco assumido e estimativa atuarial entende que o cálculo correto seria considerando vida inteira, ou seja: registrando com base na projeção de mortalidade e de cancelamentos da carteira.

Saulo comenta as informações do Washington e Thiago Barata da DIOPE, ocorridas no evento da Unimed do Brasil (comitê contábil) com a participação da DIOPE sobre o TAP:

- A partir de 2.023 a PIC será extinta, quando passará a ser obrigatória a contabilização dos resultados do TAP.

- A DIOPE tomará conhecimento do TAP somente através do quadro específico do DIOPS

- A Auditoria contábil, não é responsável pela auditoria do TAP, sendo este um trabalho do atuário, que deverá ser mentido na operadora, podendo ser requisitado pela ANS a qualquer tempo. Desta forma, a administração deverá fazer nota explicativa sobre o TAP e seus resultados. O auditor poderá, conforme entendimento com a operadora, auditar a base de dados utilizada na elaboração do TAP.

Lumertz encerra a reunião convidando a todos a participar da pesquisa que irá construir as pautas para serem tratadas nesse CT. <<incluir link>>

Nada mais havendo a tratar a reunião foi encerrada às 16:00 horas pelo coordenador Lumertz, agradecendo à todos pela disponibilidade e contribuições na reunião.

Próxima reunião será no dia 9 de março de 2021.

Nada mais havendo a tratar a reunião foi encerrada às 16:00 horas.

Att.

Saulo Lacerda
Secretário da Reunião

Raquel Marimon
Glauce Carvas
Diretora de Saúde

J. A. Lumertz
Italoema Sanglard
Coordenador CT Saúde