

CÂMARA TÉCNICA DE COMPARTILHAMENTO DE RISCOS

4ª Reunião

Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE

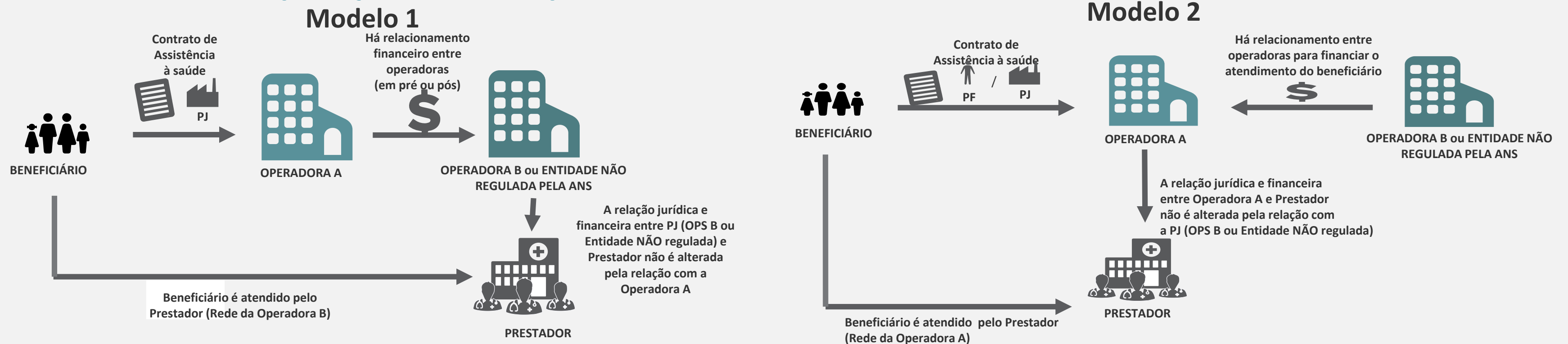
Julho/2017

Câmara Técnica de Compartilhamento de Riscos

- Aprovada pela Diretoria Colegiada na 458ª Reunião Ordinária - 25/01/2017
- Coordenação: DIOPE
- Objetivo : **colher subsídios e contribuições para posterior regulamentação sobre o tema**
- Participantes:
 - Representantes de Diretorias e Procuradoria Federal da ANS
 - Entidades representativas do setor
 - Convidados

Resumo das reuniões anteriores

- Modelos de operações de compartilhamento de riscos em discussão:



- Regulamentação necessária:** Registro contábil das operações; segurança jurídica para relacionamento entre OPS A e B; transparência da operação p/ beneficiários e prestadores e responsabilidade pelos beneficiários.
- Estrutura geral de regulamentação:** Diretrizes gerais para Modelo 1, considerando a possibilidade de introdução de entidades não regulada pela ANS na operação.
- Considerações da DIOPE sobre as contribuições iniciais**
- Apresentações UNIMED-CE, ABRAMGE e DIOPE (considerações sobre aspectos contábeis)**

Agenda

- **Associação Nacional de Resseguradoras Locais (ANRE) – Resseguro em saúde**
- **Considerações sobre contribuições encaminhadas**
- **Evolução de estudos e discussões internas**
- **Questões para discussão – aspectos contábeis**

Contribuições à Câmara Técnica (CT) de Compartilhamento de Riscos

- **UNIMED (contribuição encaminhada entre 2ª e 3ª reunião)**

Entendimento de que a operação de compartilhamento de riscos dispensa qualquer alteração de regulamentação considerando que o relacionamento jurídico e financeiro entre as cooperativas se dá pela adesão ao conjunto de regras do sistema Unimed;

Para fins de contabilização a UNIMED encaminhou a estrutura contábil apenas do intercâmbio eventual.

Considerações ANS: *Foi apresentado que o foco da regulamentação é com registro contábil das operações; aumento da segurança jurídica para relacionamento entre OPS A e B; transparência da operação p/ beneficiários e prestadores e responsabilidade pelos beneficiários. Tais conclusões se dão em decorrência das discussões com próprio setor e a partir da experiência da ANS e não necessariamente afetam todos os segmentos na mesma intensidade. Para fins de monitoramento econômico-financeiro é necessário maior clareza e uniformidade das relações jurídicas a fim de que sejam contempladas as operações nas regras contábeis.*

Contribuições à Câmara Técnica (CT) de Compartilhamento de Riscos

- **ANAB (contribuição encaminhada entre 2ª e 3ª reunião)**

Entende que a discussão de compartilhamento de riscos e rede devem ser distintas. De qualquer forma alega que não há questões contratuais no intercâmbio, aluguel de rede ou reciprocidade que venham a ser beneficiadas por maior regulação das relações entre as operadoras. Sustenta a ANAB que a evolução do arcabouço regulatório deveria se restringir a definir e disciplinar a forma de registro das informações assistenciais e econômico financeiras decorrentes destes mecanismos desenvolvidos pelo mercado.

ANAB sustenta ser desnecessária a criação de uma figura jurídica que venha a ser regulada pela ANS de intermediação de rede.

Considerações ANS: *Conforme citado nas reuniões anteriores, não há intenção inicial da ANS em inserir um ente regulado na discussão de compartilhamento de riscos entre operadoras, mas avaliar o efeito da atuação destes entes no setor, dando luz às alternativas para atuação de empresas no setor sem que necessariamente se configurem como operadoras de planos de saúde.*

A discussão de compartilhamento de riscos ocorre desde 2013, pelo menos, e o foco da regulamentação é com registro contábil das operações; aumento da segurança jurídica para relacionamento entre OPS A e B; transparência da operação p/ beneficiários e prestadores e responsabilidade pelos beneficiários. Tais conclusões se dão em decorrência das discussões com próprio setor e a partir da experiência da ANS com o assunto.

Contribuições à Câmara Técnica (CT) de Compartilhamento de Riscos

- **Instituto Brasileiro de Atuária – IBA (contribuição encaminhada entre 2ª e 3ª reunião)**

Entidade aponta semelhança das operações do “Modelo 1” com os aspectos técnicos do cosseguro, no qual existiria uma figura de uma “Operadora líder”. Concentrando-se especialmente nos riscos de odontologia, O IBA entende que deve-se tratar separadamente o repasse em “Pré” do repasse em “Pós”. No caso do Repasse em “Pré” a “Operadora líder” seria a gestora financeira do contrato e responsável pela consolidação das informações do beneficiário e o atendimento do beneficiário seria segmentado pela(s) co-operadora(s) conforme sua rede contratada e cada operadora constituindo as garantias financeiras exigidas conforme os riscos assumidos. No caso do repasse em Pós o IBA entende que a “Operadora líder” ficaria como responsável única pela operação e as demais operadoras como prestadoras (neste sentido também abarcando as “não-operadoras”).

O IBA sugere neste caso que no caso de impossibilidade de manutenção das terminologias internacionais, a adoção de expressões do tipo: compartilhamento de risco entre operadoras – CRO; ou co-operação entre operadoras – CEO; etc; todas com as mesmas características e peculiaridades atinentes à figura técnica do cosseguro.

Considerações ANS: *A operação de cosseguro tem como base legal a Lei Complementar 126, de 2007, e difere sensivelmente do que vem sendo observado no sistema de saúde suplementar pela ausência da figura de outras operadoras/seguradoras no ato da contratação do plano. Nota-se que atualmente as operadoras contratam outras operadoras como forma de viabilizar o atendimento dos contratos já existentes, não havendo uma “parceria” ou “compartilhamento de riscos” formal nos contratos com os beneficiários. Assim, é inegável que a responsabilidade pela prestação de serviços de saúde sempre recairá sob a OPS que detém contrato com beneficiários, mesmo que haja contratação de outra operadora para prover ao beneficiário o acesso à rede de prestadores*

Evolução de estudos e discussões internas

- Aprofundamento de estudos sobre fundos e seguros (Modelo 2), inclusive os benefícios econômicos esperados:
 - Requerimento de informação aos fundos existentes no sistema Unimed.
 - Verificou-se que além de reembolso de contas médicas, tais fundos oferecem em conjunto serviços de auditoria médica que visam suprir necessidade de “expertise” com peculiaridades assistenciais do atendimento (protocolo de revisão, recomendação e indicação médica, avaliação de valores e de procedimentos na conta hospitalar, etc) para operadoras de pequeno e médio portes.
- Extinção da figura da PJ intermediadora de rede (Modelo 1): Ausência de benefícios haja vista possibilidade de atuação sem figurar na relação jurídica de operadoras com a rede.
- Alternativas de contabilização das operações (Modelo 1)
 - Vislumbra-se necessário a abertura de contas específicas para melhor detalhamento da operação até o 9º dígito e padronização de orientação para registro contábil das operações.

- **Operações em Preço Pré x Pós estabelecido entre OPS (MODELO 1):**
 - ✓ Risco de crédito – valores a receber e a pagar entre OPS;
 - ✓ Risco “assistencial” – rede da “OPS B” pode não atender necessidade da “OPS A”, obrigando-a a ter custo adicional não previsto inicialmente para manter atendimento;
 - ✓ Há transferência significativa de **risco de subscrição** entre “OPS A” e “OPS B”, apenas em contratação em “pré”, porém sem transferência contratual;
 - ✓ Risco legal – interpretação de “transferência irregular de carteira” e possível dificuldade de identificação do beneficiário do responsável contratualmente pelo plano.

Propostas:

- Contratação em “pré” deve possuir provisionamento específico pela “OPS B” para contemplar o risco de subscrição assumido;
- Regulamentação do relacionamento jurídico deve tratar a responsabilidade pelo beneficiário pela “OPS A”.
- Risco “assistencial” e de crédito devem ser avaliados entre as operadoras com vistas à manutenção do atendimento do beneficiário.

- **Diferenças entre a forma de contratação x definição de evento indenizável (MODELO 1):**
 - ✓ Valores a receber e a pagar entre as OPS não estão claramente explicitados como contraprestação e eventos indenizáveis

Proposta:

- Apesar de possuir o mesmo objetivo – viabilizar o atendimento do beneficiário da “OPS A” por meio de acesso à rede da “OPS B” - a operação deve possuir tratamento diferenciado de contraprestação e eventos indenizáveis na contabilidade dependendo da forma de contratação (em “pré” ou “pós”) considerando o risco de subscrição assumido em cada caso.
- “OPS A” deve possuir informação de atendimento dos seus beneficiários independentemente da forma de contratação tanto para fins de informação regulatório (TISS, SIP, SIB) quanto para avaliação interna dos custos e benefícios dos seus contratos.
- Segregação das contas deve possibilitar a apuração do resultado das operações de forma separada.

- **Registro contábil dos valores reembolsados pela “OPS B”(MODELO 2):**
 - ✓ Valores recebidos como reembolso de contas médicas pelos “fundos” têm sido reconhecidos como “Recuperação de Eventos Indenizáveis” na “OPS A”. Como a recuperação se dá em decorrência de outra operação (que não a do plano) pode ocorrer distorção do resultado (Ex: “Sinistralidade artificialmente reduzida” quando apurado pela informação contábil) e subavaliação de garantias financeiras (Provisões Técnicas e Margem de Solvência calculadas conforme regulamentação).

Proposta:

- Avaliar a melhor forma de contabilização fora do resultado da operação de planos de saúde com vistas à prover a melhor informação sobre o desempenho da operação de plano, independente da existência de contratação/adesão a fundos ou seguros.

- **Provisões técnicas, Ativos Garantidores e Margem de Solvência exigidos:**

Proposta:

- Provisões técnicas devem observar a assunção do risco de subscrição nas operadoras;
- Margem de Solvência: DICOL já deliberou pelo reconhecimento dos efeitos dos resseguros diretos (Reunião DICOL nº 440, 23 de março de 2016). Deve-se equiparar o MODELO 2 aos efeitos do resseguro, considerando ser uma garantia que visa o financiamento e pulverização dos riscos da operação de planos de saúde.



- E-mail institucional exclusivo p/ CT : ct.compartilhamento.riscos@ans.gov.br



Disque ANS
0800 701 9656



Central de
Atendimento
www.ans.gov.br



Atendimento pessoal
12 Núcleos da ANS.
Acesse o portal e
confira os endereços.



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[ansreguladora oficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)



Ministério da
Saúde

