

CÂMARA TÉCNICA DE COMPARTILHAMENTO DE RISCOS

5ª Reunião

Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE

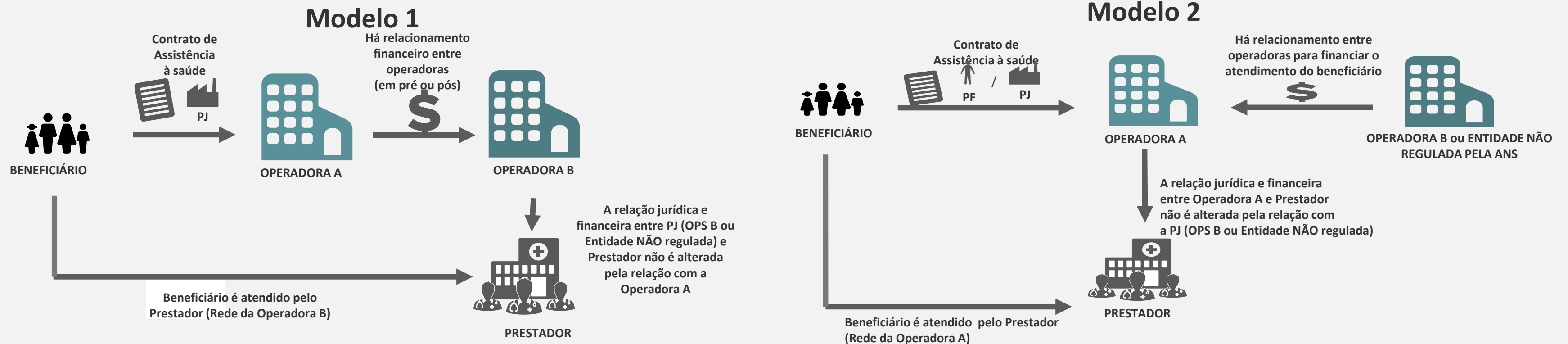
Setembro/2017

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:

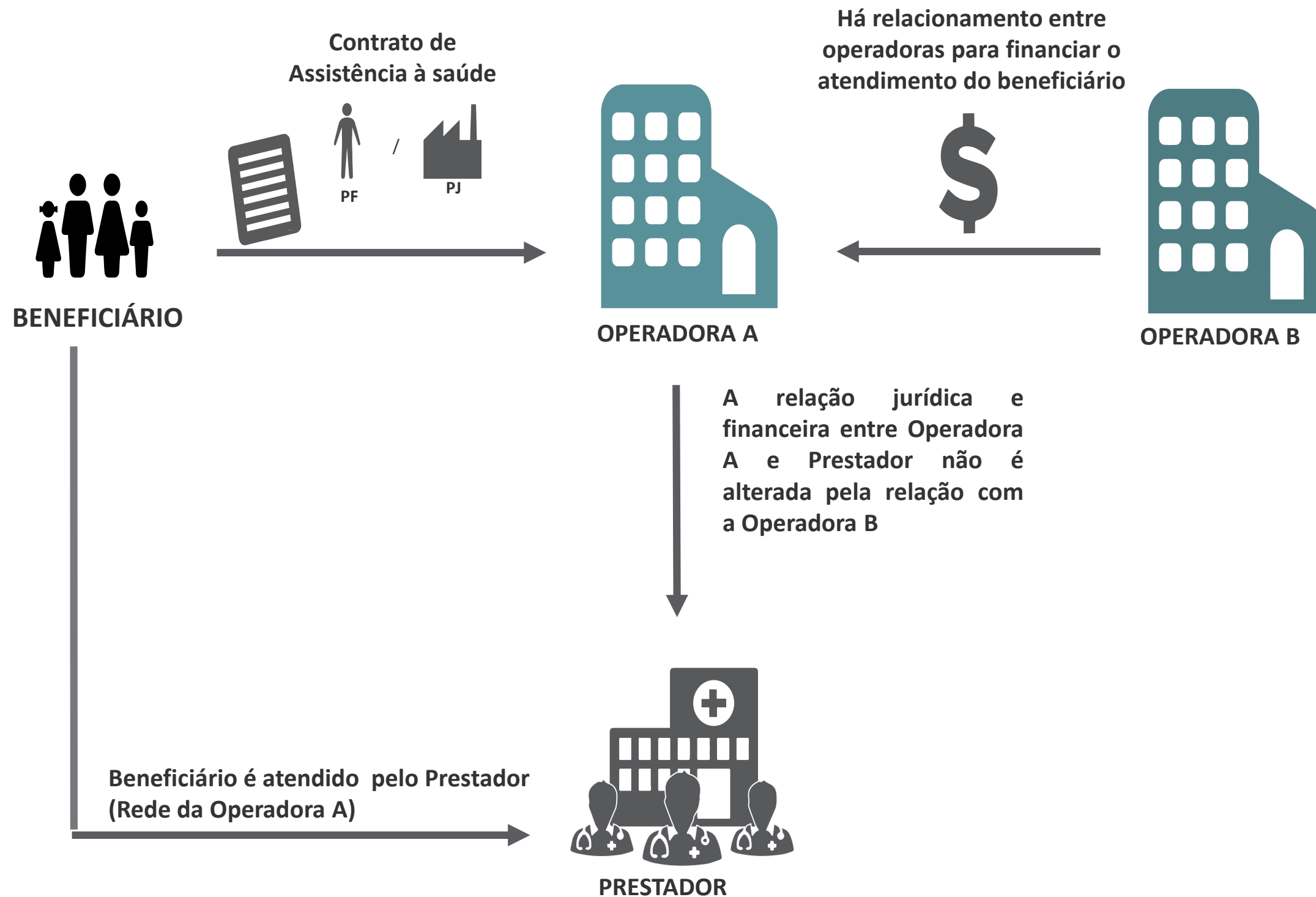


- Regulamentação necessária:** Registro contábil das operações; segurança jurídica para relacionamento entre OPS A e B; transparência da operação p/ beneficiários e prestadores e responsabilidade pelos beneficiários.
- Estrutura geral de regulamentação:** Diretrizes gerais para os modelos de compartilhamento de riscos.
- Apresentações UNIMED-CE, ABRAMGE, IBA, ANRE.**
- Após a 4ª reunião foram encaminhadas aos representantes as opções regulatórias em estudo para sistemática de contabilização do Modelo 1.**

Agenda

- **Resumo dos estudos internos sobre o Modelo 2**
- **Proposta da DIOPE para regulamentação das diretrizes gerais**

Modelo 2



- Registro contábil das operações
- Ampliar segurança jurídica para relacionamento entre OPS A e B
- Responsabilidade pelos beneficiários
- Transparência da operação p/ beneficiários e prestadores

Terminologias/operações mais comuns: Repasse financeiro, “resseguro”, transferência remissão, stop loss, “fundos solidários de risco”, etc.

Fundos identificados pela ANS

- **Fundos destinados a garantia das despesas assistenciais de beneficiários remidos:**

- Responsabilidade financeira pelas despesas assistenciais dos remidos para operadoras que possuem tal benefício adicional em seus planos;
- Pleito antigo do sistema Unimed de que a constituição da provisão para Remissão fosse feita pela operadora que administra o fundo.
- 1ª proposta de regulamentação foi apreciada pela DICOL da ANS na 163ª Reunião Ordinária, de 25/07/2007, e na 166ª Reunião Ordinária, de 11/09/2007.

- **Fundos destinados ao custeio das despesas assistenciais:**

- Reembolso/ressarcimento ou atuação na gestão de pagamento das despesas assistenciais de alto custo;
- As despesas assistenciais em questão são objeto de serviços de auditoria pelos administradores do fundo, inclusive antes do fechamento das contas, que atuam também na avaliação de materiais e medicamentos, sempre no intuito de reduzir o valor final da conta a ser paga pelas operadoras participantes;
- Foco em OPME, procedimentos cardíacos, internações de alto custo;
- Adesão de pequenas e médias operadoras, com atuação regional das entidades que administram os recursos arrecadados (geralmente operadora).

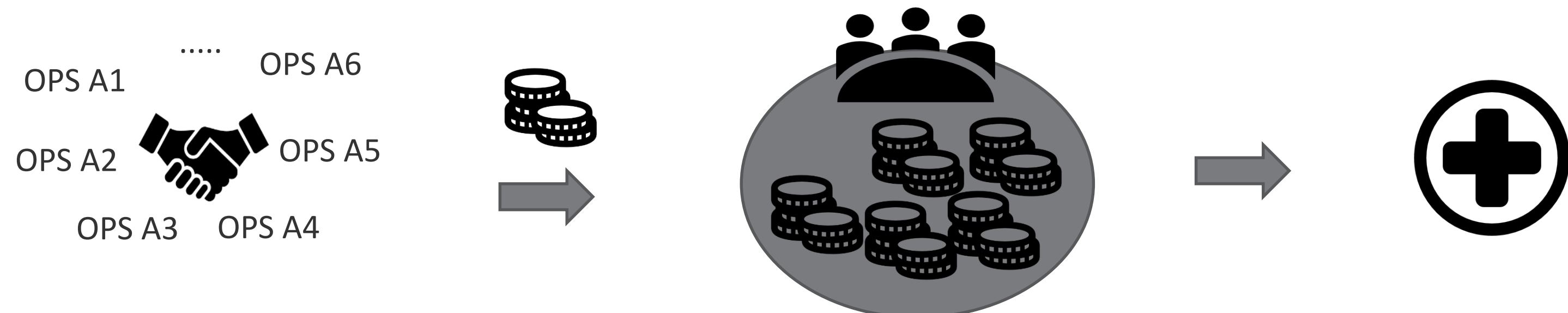
Fundos destinados ao custeio de despesas assistenciais

- **Inicialmente denominado de “fundos solidários de risco”** (Nota Técnica nº 02/2017/GEHAE/GGAME/DIOPE/ANS que motivou CT).
- **Requisição de informações:** Entre maio e agosto/2017 a DIOPE solicitou e analisou informações mais detalhadas de alguns fundos sobre estrutura, sistemática de funcionamento, contabilização e montantes envolvidos nas operações.
- **Principais considerações sobre fundos analisados:**
 - ✓ Todos possuem adesão voluntária;
 - ✓ Gestão financeira é feita por federações do sistema Unimed com participação societária das operadoras envolvidas;
 - ✓ Regulação e intermediação de serviços assistenciais fazem parte do regulamento, sem os quais não há reembolso/ressarcimento ou pagamento das contas pelos fundos;
 - ✓ Possuem mecanismos para eliminar risco de subscrição da operação: Utilização até o limite do fundo e/ou recomposição dos montantes financeiros acumulados. Assim, a federação que faz a gestão financeira não arca com déficit do fundo;
 - ✓ Federação registra movimentações em contas patrimoniais, reconhecendo em resultado apenas a parte referente aos serviços de administração e auditoria relacionados ao fundo;
 - ✓ Contabilização nas operadoras participantes deve ser padronizada pois a recuperação junto ao fundo é financeira – efeito na liquidez dos ativos sem alteração da sinistralidade da carteira.

Fundos destinados ao custeio de despesas assistenciais

Sistemática geral de funcionamento

1ª parte: Adesão e contribuição



1 - OPS se agrupam para constituir fundo que contribua com financiamento de despesas assistenciais de alto custo

2 - OPS's fazem adesão ao fundo com previsão de pagamento mensal de valores pactuados.

3 - Gestão do fundo geralmente é feita por "OPS B", conforme regulamento próprio.

4 - Ocorrendo a internação elegível a ser reembolsada ou custeada pelo fundo, a entidade gestora do fundo pode ser acionada para serviços de regulação e outros previstos no regulamento.

Fundos destinados ao custeio de despesas assistenciais

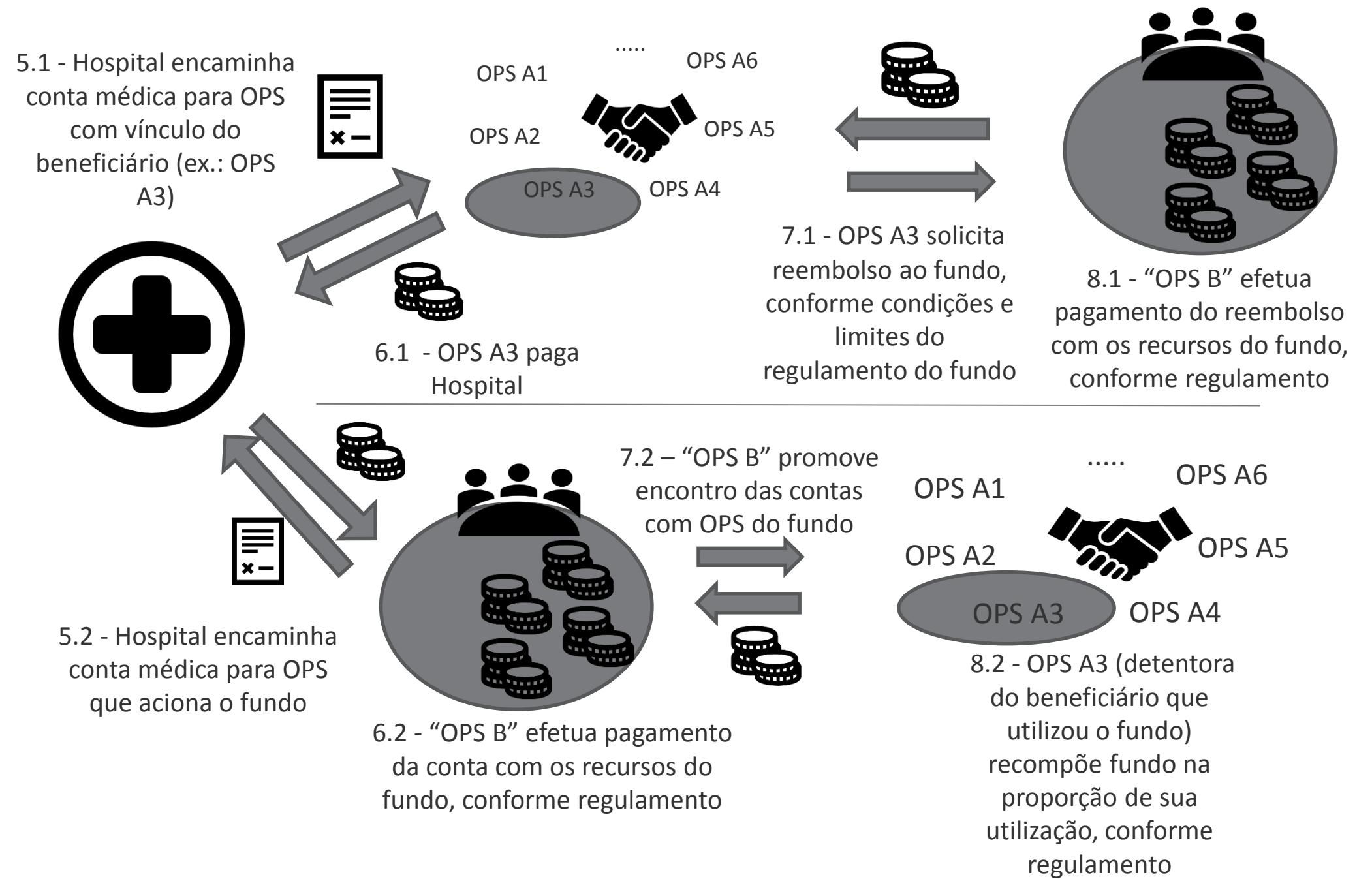
Sistemática geral de funcionamento (cont.)

2ª parte: Operacionalização e utilização de recursos financeiros junto ao fundo

- Se a gestora do fundo (federação) for operadora, pode ser também a detentora da rede disponibilizada às operadoras participantes. Neste caso, o pagamento pode ser feito pela gestora do fundo com utilização de recursos do fundo.

Quando gestora do fundo NÃO possui vínculo direto com rede prestadora

Quando gestora do fundo possui vínculo direto com rede prestadora





- ❖ Corresponsabilidade entre operadoras para atendimento aos beneficiários de forma continuada (Modelo 1):
 - ❑ Operações mais comuns entre as operadoras: A partir dos dados do TISS, **289** operadoras informaram os atendimentos de seus beneficiários são intermediados por outra operadora
 - ❑ Vínculo do beneficiário e a respectiva responsabilidade contratual da operadora não é afetada, porém a relação entre operadoras deve ser melhor disciplinada a fim de aumentar sua transparência: Elementos mínimos dos instrumentos jurídicos
 - ❑ Definição clara das possibilidades de remuneração acordada entre operadoras: Pré-fixada (montante a ser pago independente da utilização dos beneficiários) ou Pós-fixada (montante a ser pago em função da utilização dos beneficiários adicionado a custos de administração)
 - ❑ Despesas assistenciais que são suportadas pela operadora com vínculo contratual junto à rede (OPS “B”) devem ser classificados como “Sinistros/Eventos Indenizáveis” para fins de registro contábil: Adequado dimensionamento das provisões técnicas (PESL e PEONA no caso de rede indireta em “PRÉ”)
 - ❑ Valores da receber de outra operadora dos últimos 60 dias devem reduzir exigência de ativos garantidores da respectiva PESL no caso de corresponsabilidade entre Operadoras pactuada em “PÓS”
 - ❑ Demais exigências regulatórias **NÃO** serão alteradas

Proposta de regulamentação de diretrizes gerais para Compartilhamento de Riscos na saúde suplementar (cont.)

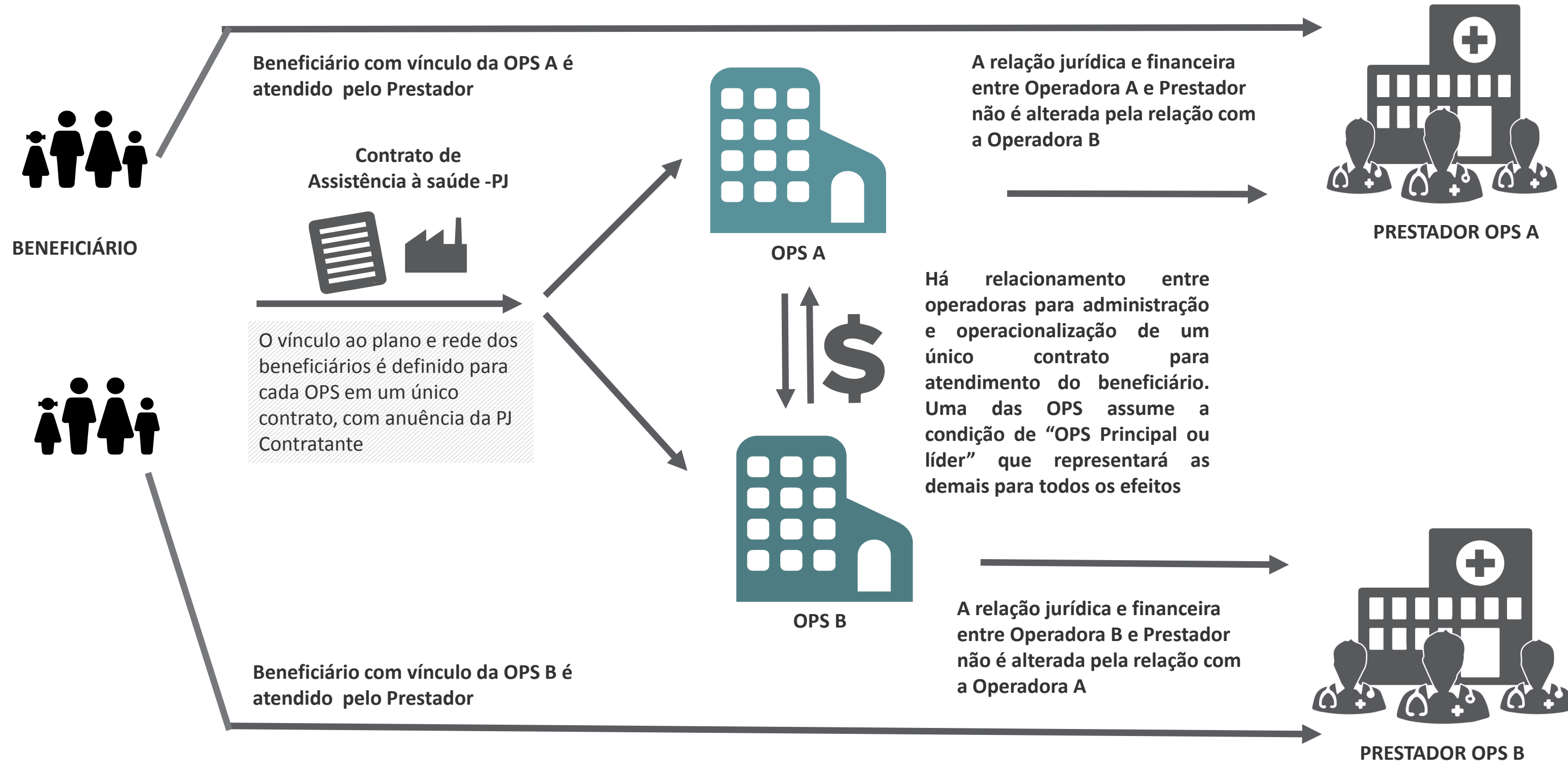
- ❖ Constituição de fundos especiais de suporte ao custeio de despesas assistenciais (Modelo 2):
 - Operadoras se agrupam para constituição de programas/fundos que visem o suporte ao custeio de despesas assistenciais
 - Devem ser observados elementos mínimos nos instrumentos jurídicos/regulamentos dos programas/fundos, com vistas a propiciar o surgimento de novas iniciativas entre as diversas modalidades de operadoras no setor
 - Gestão do financeira deve ser exclusivamente feita por operadoras no caso de assunção de riscos de subscrição pelo programa/fundo, com respectiva constituição de provisão técnica nos termos da RN nº 393, de 2015 (Provisão para Remissão ou Outras Provisões Técnicas, com nota técnica atuarial de provisão aprovada previamente pela ANS) e ativos garantidores conforme RN nº 392, de 2015
 - Valores aportados nos programas/fundos poderão ser registrados na contabilidade das operadoras como créditos no ativo que serão reduzidos à medida que há reembolso/ressarcimentos das contas pelos fundos, sem alteração de resultado da operação de planos
 - Participação em programas/fundos deverão ser obrigatoriamente explicitados nas Notas Explicativas de final de exercício das operadoras

Proposta de regulamentação de diretrizes gerais para Compartilhamento de Riscos na saúde suplementar (cont.)

- ❖ Corresponsabilidade entre operadoras para oferta conjunta de planos
 - Contempla algumas propostas apresentadas no âmbito da CT, inspiradas nas operações de cosseguro existentes no mercado segurador
 - Possibilidade de que mais de uma operadora figure na contratação com pessoa jurídica, com seus produtos regularmente registrados na ANS
 - Definição do vínculo dos beneficiários se dá no ato da contratação para cada uma das operadoras que figuram no contrato, com anuência do contratante
 - Operadora principal ou líder: Deve assumir beneficiários no contrato e será a responsável por toda a gestão do contrato junto à pessoa jurídica, representando todas as demais operadoras, incluindo a negociação de reajuste e apoio na comunicação entre PJ e demais operadoras do contrato
 - Exigências regulatórias para cada operadora será em função do vínculo contratual dos beneficiários assumidos.

Proposta de regulamentação de diretrizes gerais para Compartilhamento de Riscos na saúde suplementar (cont.)

❖ Corresponsabilidade para oferta conjunta de planos (resumo)



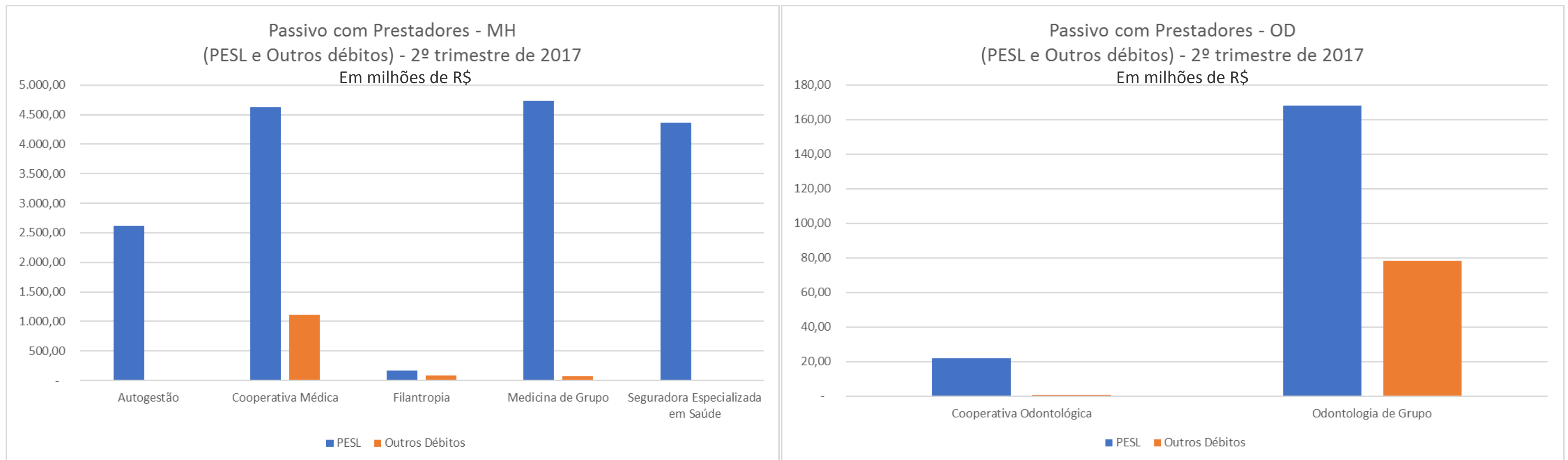
Proposta de regulamentação de diretrizes gerais para Compartilhamento de Riscos na saúde suplementar (cont.)

- Além da regulamentação dos modelos de compartilhamento de riscos entre operadoras, a regulamentação deve prever:
 - ❖ Equiparação das operações de seguros e resseguros com vistas a ampliar pulverização de riscos financeiros na saúde suplementar:
 - Redutores de ativos garantidores (alteração na RN nº 392, de 2015): já existente atualmente
 - Efeito de redução também na exigência de margem de solvência (alteração da RN nº 209, de 2009): já deliberada pela DICOL na 440ª Reunião Ordinária, de 23 de março de 2016
 - ❖ Maior transparência sobre a utilização dos beneficiários em operações de corresponsabilidade para atendimento de forma continuada (Modelo 1)
 - ❖ Plano de Contas: **EM ESTUDO PELA DIOPE PARA APRESENTAÇÃO NA COMISSÃO CONTÁBIL!!**
 - Alterações minimamente necessárias nas codificações do plano de contas padrão da ANS e DIOPS que permitam monitoramento econômico-financeiro das operadoras
 - Alteração do Manual Contábil para prever orientações específicas sobre a contabilização das operações de compartilhamento de riscos nas operadoras.

Impactos esperados

- **Padronização do registro contábil das operações:**

- ✓ Dimensionamento mais preciso do volume de operações de corresponsabilidade para atendimento dos beneficiários no setor (Modelo 1), com apuração mais acurada do seu resultado e das exigências de garantias financeiras e ativos garantidores para monitoramento econômico-financeiro das operadoras



Fonte: DIOPS 2º trim 2017, contas de PESL (exceto ressarcimento ao SUS) e de outros débitos com prestadores

Impactos esperados (cont.)

- **Divulgação das operações e elementos mínimos nos instrumentos jurídicos:**
 - ✓ Potencial de aumento de economias de escala e escopo no setor, considerando ampliação do conhecimento das sistemáticas das operações e seus benefícios
 - ✓ Operações passam a ter arcabouço que reconhece sua existência, ampliando segurança jurídica e facilitando a identificação do papel das operadoras, inclusive para outros atores do setor: ANS, prestadores e principalmente beneficiários.

Impactos esperados (cont.)

- **Provisões técnicas, Ativos Garantidores e Margem de Solvência exigidos:**
 - ✓ PEONA deve ser constituída em operações de corresponsabilidade para atendimento dos beneficiários em “Pré” – observância da assunção do risco de subscrição nas operadoras
 - ✓ Ativos garantidores serão reduzidos pelos valores a receber até 60 dias das OPS em operações de corresponsabilidade para atendimento dos beneficiários em “Pós” – espera-se maior otimização e integração da gestão financeira das empresas com mitigação de riscos de crédito
 - ✓ Margem de Solvência:
 - Contabilização dos sinistros/eventos operações de corresponsabilidade: possibilita apuração gradualmente mais adequada aos riscos financeiros assumidos;
 - Reconhecimento da contribuição aos fundos especiais como créditos no ativo, reduzidos em função dos reembolsos/ressarcimentos junto aos fundos: possibilita melhor observação e monitoramento dos benefícios da operação na gestão financeira e no patrimônio das operadoras, independente dos ganhos com a regulação de contas que venha a ser agregada.

Impactos esperados (cont.)

- **Equiparação dos efeitos de seguros e resseguros contratados por operadoras na apuração da margem de solvência e ativos garantidores exigidos:**
 - ✓ Amplia possibilidades de pulverização de riscos financeiros no setor, reconhecendo potenciais benefícios para a gestão de riscos nas operadoras.



- 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

