

OFÍCIO 017/2018/PRESI

Rio de Janeiro, 23 de março de 2018.

Ao Senhor

LEANDRO FONSECA DA SILVA

Diretor-Presidente Substituto da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Avenida Augusto Severo, 84/9º andar - Glória
20021-040 – Rio de Janeiro – RJ

C/C

CESAR BRENHA ROCHA SERRA

Diretor Adjunto de Normas e Habilitação de Operadoras – DIOPE

Assunto: **Contribuições aos temas tratados na 6ª reunião da Comissão Permanente de Solvência (CPS).**

Senhor Presidente,

1. A FenaSaúde - Federação Nacional de Saúde Suplementar, entidade representativa de operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde, vem encaminhar as suas contribuições com base nos debates da 6ª reunião da Comissão Permanente de Solvência (CPS), ocorrida em 6/3/18.
2. Este documento tem por objetivo apresentar de forma sumária as propostas desenvolvidas pela FenaSaúde no âmbito dos debates realizados pela CPS promovida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que dispõem sobre o teste de adequação de passivos (TAP), provisão para eventos ocorridos e não avisado realizados na rede pública de saúde em beneficiários de planos de saúde (PEONA/SUS); provisão para insuficiência de contraprestações

(PIC); regulamentação de requisitos de Governança para o setor com foco em Gestão de Riscos e sobre Modelos de Remuneração e Incentivos Regulatórios.

3. Há que se reconhecer, em primeiro lugar, que é ilustre o trabalho da Agência para o aperfeiçoamento das regras prudenciais peculiares as regras de capital e garantias financeiras no mercado de saúde suplementar, iniciativa com a qual a FenaSaúde se solidariza. Não obstante, é necessário enfatizar que essas medidas não resultem em impacto substancial a barreiras regulatórias e a viabilidade econômico-financeira das operadoras em atividade. As contribuições a seguir foram elaboradas considerando as propostas apresentadas pela Comissão Permanente de Solvência.

I. Teste de Adequação de Passivos, Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados/SUS (PEONA/SUS) e Provisão de Insuficiência de Contraprestações (PIC).

a. Diretrizes sobre a realização do Teste de Adequação de Passivo (TAP)

A Federação sugere que as diretrizes desenvolvidas sobre o TAP, a partir das discussões da CPS, considerem a possibilidade de compensação entre os planos individuais/familiares, coletivos empresariais e por adesão, dada a proporção distinta dos eventos assistenciais em relação às receitas de contraprestações e características semelhantes dos produtos. A Federação avalia que o teste trará grande impacto negativo no resultado das operadoras, especialmente aquelas com maior proporção de beneficiários em planos individuais/familiares. Como alternativa à redução desse impacto, sugere a possibilidade de compensação do resultado entre os tipos de contratação existentes numa determinada operadora.

Adicionalmente, sugere-se que a ANS considere a possibilidade de convergência das regras do TAP e de formulação de orientações ao mercado nos moldes semelhantes aos utilizados pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP). Entende-se que esse processo de sinergia poderá aperfeiçoar a aplicação dessas regras no mercado de saúde suplementar, a partir da adoção de diretrizes adaptadas provenientes de outros órgãos reguladores (em especial SUSEP).

b. Constituição escalonada de PEONA/SUS

A Federação entende que é necessário avançar no aprimoramento das informações a serem enviadas nas cobranças do Ressarcimento ao SUS às operadoras, considerando o lapso temporal entre a ocorrência do evento e a identificação do beneficiário. Essa disfunção acarreta um acúmulo dos valores associados à realização de procedimentos em beneficiários. Dessa forma, sugere-se que o montante a ser provisionado ao SUS seja escalonado a partir da ocorrência do aviso à operadora. Adicionalmente, os valores dos eventos indenizáveis a serem utilizados no cálculo da PEONA/SUS devem considerar apenas os saldos líquidos, descontando os valores impugnados. Entende-se também, que é necessário que o regulador especifique as regras sobre a inclusão da nota técnica quando a operadora utilizar metodologia própria.

c. Adoção do CPC nº11 (IRFS 4)

O objetivo deste Pronunciamento é especificar o reconhecimento contábil para contratos de seguro por parte de qualquer entidade que emite tais contratos até que este CPC complete a segunda fase do projeto sobre contratos de seguro, em

consonância com as normas internacionais de contabilidade as quais preveem para essa segunda fase, o aprofundamento das questões conceituais e práticas relevantes. Em particular, este Pronunciamento determina: (a) limitadas melhorias na contabilização de contratos de seguro pelas seguradoras; (b) divulgação que identifique e explique os valores resultantes de contratos de seguro nas demonstrações contábeis da seguradora e que ajude os usuários dessas demonstrações a compreender o valor, a tempestividade e a incerteza de fluxos de caixa futuros originados de contratos de seguro.

Nesse sentido, é necessário um posicionamento da ANS sobre a adoção do CPC nº 11 (IFRS 4) emitido em dezembro de 2012. Vale lembrar que o IFRS 4 será substituído pelo IFRS 17, que será adotado a partir do ano de 2021. A FenaSaúde avalia a adoção do CPC nº 11 (IFRS 4) nos parece tardia, diante das implicações contábeis e de divulgação dessa adoção no mercado de saúde suplementar, as quais serão sensivelmente alteradas em 2021 quando da divulgação do IFRS 17. Caso o CPC nº 11 (IFRS 4) seja aprovado, as operadoras de planos e seguros privados de saúde passariam a ter obrigatoriedade de aplicação do TAP e de sua divulgação em notas explicativas que são parte integrante das demonstrações financeiras. Mesmo que ANS estabeleça forma de divulgação diferente das determinações do CPC, o LAT faz parte do escopo da auditoria independente e se necessário poderá incluir ressalvas no relatório nos casos de inconformidade.

d. Transição – Modelos Mistos

A FenaSaúde defende a adoção de modelos mistos no decorrer do processo de transição para adoção dos novos riscos. Adicionalmente solicitam-se

esclarecimentos sobre o tratamento nas situações na qual a operadora já tenha constituído o Patrimônio Mínimo Ajustado maior do que a Margens de Solvência e o escalonamento do Capital de Risco caso seja maior do que a Margem de Solvência. Entende-se também, que o risco de subscrição representa em média cerca de 80% da totalidade dos riscos de mercado, sendo assim, sugere-se que os demais tenham um percentual estabelecido pelo regulador.

e. PIC vs. Resultado Financeiro

A FenaSaúde entende que a provisão para insuficiência de contraprestações (PIC) deve incluir o resultado financeiros das operadoras. Sob essa hipótese, considera-se que parte do resultado econômico-financeiro das operadoras provém da gestão eficiente de seus recursos financeiros. Nesse sentido, sugere-se a utilização do índice combinado ampliado como indicador base para o cálculo da PIC. Adicionalmente, é necessário estabelecer parâmetros sobre a forma de utilização tal qual é realizado pela SUSEP. Os fluxos do TAP adotados pela SUSEP são descontados a uma taxa livre de risco (ETTJ), dessa forma, resultado financeiro fica embutido no cálculo. Para 1ª possibilidade ser comparável com a 2ª é necessário utilizar o índice combinado ampliado.

f. Garantias Financeiras

Com os efeitos financeiros provocados pelas alterações propostas pela agência, em especial a obrigação do Teste de Adequação de Passivo, a FenaSaúde solicita esclarecimento alusivo à incorporação escalonada das garantias financeiras provenientes das provisões técnicas PEONA/SUS e PIC. De acordo com a Nota

Técnica nº 3/2017/DIOPE, havendo indicação de insuficiência na constituição das provisões, o escalonamento das garantias financeiras não seria realizado.

Diante disso, questiona-se como se dará o processo de transição do processo atual para o novo a partir de 2022. Tem-se atualmente um escalonamento proposto entre janeiro de 2019 e dezembro de 2022, entretanto, após este período, não está claro para as operadoras se o vínculo de capital também poderá ser escalonado, caso esta ainda apresente montantes significativos referentes às garantias financeiras ainda não vinculadas.

II. Regulamentação de requisitos de Governança para o setor com foco em Gestão de Riscos.

a. A FenaSaúde compreende que a governança do setor baseada em riscos é de fundamental importância para o desenvolvimento do setor. Contudo, ressalta que deve haver uma convergência entre as exigências de governança da ANS com os outros agentes regulatórios (BACEN, CVM, SUSEP, por exemplo). Algumas operadoras de saúde passam por processo de governança decorrente da regulação destas outras entidades. As seguradoras, especificamente, seguem as regras da Circular SUSEP nº 517, de 30 de julho de 2015, que trata da Gestão de Risco. Uma vez que as exigências sejam convergentes, haveria a dispensa de uma terceira entidade acreditadora, não onerando financeiramente o setor de saúde suplementar.

b. Nesse sentido, é necessário um posicionamento da ANS quanto à possibilidade de convergência dos requisitos de governança de outras entidades reguladoras, especialmente a SUSEP. No entendimento da FenaSaúde, a convergência pode ser um importante instrumento capaz de associar os as

obrigatoriedades já aplicadas ao setor por meio de outras entidades reguladoras. Dessa forma, as operadoras poderão utilizar as mesmas estruturas e requisitos de governança, sem gerar custos adicionais.

c. Quanto à necessidade de acreditação por entidade terceira, entende-se que não se faz sentido para as operadoras que já obedecem aos parâmetros de outras entidades regulatórias. Cita-se, por exemplo, a Circular SUSEP nº 517, de 30 de julho de 2015 que trata da Gestão de Riscos. No caso das operadoras com capital aberto, a CVM por meio de regulamento impõe uma série de procedimentos de Governança que incluem: (i) Conselho de Administração; (ii) Conselho Fiscal; (iii) Comitê de Auditoria; (iv) obrigações acessórias (Informações Trimestrais - ITR e Demonstrações Financeiras Padronizadas - DFP) auditadas a cada trimestre; (v) informações de processos e gestão de risco anualmente ou em caso de mudanças significativas (Formulário de Referência - FR); (vi) prazos e formas de comunicação de fatos de interesse dos variados públicos com relacionamento; entre outros. Dessa maneira, pede-se que o regulador considere os requerimentos de governança já praticados pelo setor oriundos de outros reguladores. Nesse sentido, aproveitamos a oportunidade para encaminhar por meio do ANEXO I, sugestões de algumas práticas de Governança Corporativa.

III. Modelos de Remuneração e Incentivos Regulatórios.

a. Segundo análise da FenaSaúde há dificuldade em se estabelecer parâmetros para este tipo de associação, embora a questão dos indicadores assistenciais guardem alguma relação com o desempenho econômico-financeiro

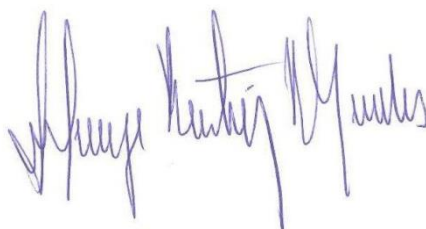
e a sustentabilidade das operadoras, essas correlações estatísticas ainda não foram estudadas e há dificuldade em se estabelecer os parâmetros.

b. Com relação à definição dos indicadores, propõe-se que não sejam utilizados quaisquer parâmetros ou indicadores que não estejam totalmente sob a gestão das operadoras de saúde.

c. Adicionalmente, solicita-se um detalhamento conceitual da Agência relacionado ao método de avaliação dos modelos de remuneração e a sua correspondência com a regulação econômico-financeira.

4. Diante dos apontamentos realizados neste documento, a FenaSaúde espera ter contribuído com o aperfeiçoamento da regulamentação da ANS, assim como conta com a disposição da Agência para a avaliação e debate das diversas questões levantadas, de forma que a nova regulação venha proporcionar regras prudenciais adequadas às operações vigentes, proporcionando maior equilíbrio econômico-financeiro e que fortaleçam a solvência do setor.

Atenciosamente,



SOLANGE BEATRIZ PALHEIRO MENDES

Presidente

ANEXO I - OFÍCIO 017/2018/PRESI

Sugestões de práticas de Governança Corporativa:

- 1- Aprovação, divulgação e evidências de aplicação de código de conduta ética.
- 2- Aprovação, divulgação e evidências de aplicação de política combate à corrupção e fraude.
- 3- Aprovação, divulgação e evidências de aplicação de política de gestão de riscos.
- 4- Aprovação, divulgação e evidências de aplicação de Plano de Continuidade de Negócios.
- 5- Aprovação, divulgação e evidências de aplicação de Canal de Denúncias que garanta o anonimato do denunciante.
- 6- Estabelecimento pela administração da operadora de estruturas organizacionais, livres de conflitos de interesses e concentração de funções, com adequados níveis de subordinação, autoridades e responsabilidades.
- 7- Presença de Auditoria Interna independente, responsável por avaliar e monitorar o ambiente de controles internos.
- 8- Presença de Função Atuarial própria e/ou terceira responsável pelo (i) desenho e viabilidade técnica dos produtos, (ii) cálculo e avaliação de reservas técnicas e (iii) precificação e acompanhamento dos produtos.
- 9- Estabelecimento estatutário de Comitê de Auditoria, com regimento divulgado e presença de pelo menos 1/3 de membros independentes, responsável pela revisão e supervisão: (i) dos processos de apresentação de relatórios contábeis e financeiros; (ii) dos processos de controles internos e administração de riscos; e (iii) das atividades dos auditores externos

independentes e dos auditores internos; (iv) vigiar a aderência da instituição à normativa interna definida pelo conselho de administração, assim como o cumprimento por parte da instituição das disposições legais, regulamentares e administrativas aplicáveis.

10- Estabelecimento estatutário de Comitê de Gestão de Pessoas, com regimento divulgado com presença de pelo menos 1/3 de membros independentes, responsável por: (i) supervisionar e revisar as políticas e práticas de remuneração e propor ao Conselho de Administração a remuneração dos Administradores; (ii) assessorar o Conselho de Administração em suas responsabilidades de eleger, avaliar e destituir o Diretor Presidente e demais Diretores da companhia; (iii) diligenciar para que a companhia se prepare com a antecedência necessária para a sucessão dos Diretores e demais cargos chave de seu alto escalão; (iv) monitorar os programas de atração e retenção dos talentos da Companhia, indicadores de satisfação e clima organizacional e; (v) monitorar o perfil de experiências e competências dos Administradores com atenção às oportunidades de aprimoramento.

11- Presença de independentes no Conselho de Administração com participação de no mínimo 1/3.