



Sistema Unimed ★★★★★

Há 50 anos cooperativo e presente, construindo o futuro com a tradição do passado

DRMS 006/18

São Paulo, 26 de janeiro de 2018

À

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE OPERADORAS - DIOPE

COMITÊ PERMANENTE DE SOLVÊNCIA

At. Dr. Leandro Fonseca.

Av. Augusto Severo, 81 - 10º andar - Glória - Rio de Janeiro - RJ - CEP nº 20021-040.

Ref. PROPOSTAS SOBRE CAPITAL BASEADO EM RISCOS

A **UNIMED DO BRASIL - CONF. NACIONAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS**, representante institucional do Sistema Unimed em âmbito nacional e operadora registrada na ANS sob o número 300870, por seu representante legal que abaixo subscreve, vem apresentar tempestivamente suas considerações sobre *RBS - Risk Based Capital* ou Capital Baseado em Risco, tal como acordado na última reunião do Comitê Permanente de Solvência.

Entendemos que neste momento, em virtude da atuação da ANS e das informações que as operadoras já disponibilizam a esta agência, é perfeitamente possível admitir que a regulação do mercado da saúde suplementar induziu a uma maior profissionalização do setor.

Os dados remetidos são de um nível de confiabilidade aceitável, o que afiança a segurança técnica necessária para que o setor evolua para um modelo de margem de solvência baseado no capital necessário para cobrir o risco, lastreado em um modelo operacional estruturado e em um formato de governança promovida para a mitigação dos fatos oscilantes inerentes na assistência à saúde dos beneficiários, que é o objeto e fim da nossa prestação de serviços. Desta forma, a base para a migração do modelo de solvência já poderá ser estruturada com as informações existentes.

Diante desta consideração, a implantação das melhores práticas para a gestão de risco passa ser o objetivo norteador na busca da segurança no sentido da sustentabilidade das empresas que atuam no setor. Obviamente e antes de qualquer modelo matemático ser estudado, devemos nos voltar para a evolução de práticas de *compliance* (*) conforme técnicas preconizadas pelo Acordo de Basileia e



Membro da Aliança
Cooperativa Internacional

www.unimed.coop.br
Alameda Santos, 1827 - 10º andar
01419-909 - São Paulo - SP
T. (11) 3265-4000





Solvência, formalizados no Brasil através da Circular 2554 do Banco Central para o setor bancário e, Circular 249 da SUSEP para o segmento de seguros.

Das recomendações das normas práticas de *compliance*:

a) Resolução nº 2554 do Banco Central: A resolução nº 2554 do Banco Central dispõe sobre a implantação e implementação de sistema de controles internos.

b) Circular SUSEP nº 249, de 20 de fevereiro de 2004: dispõe sobre a implantação e implementação de sistema de controles internos nas sociedades seguradoras, nas sociedades de capitalização e nas entidades abertas de previdência complementar.

Os riscos de *compliance* desafiam as empresas a criarem um modelo para atingirem um novo patamar de governança corporativa, permitindo enfrentarem os complexos riscos, sem, contudo, elevar de forma significativa os custos, além de adaptarem os processos internos, incluindo suas políticas, seus processos e seus procedimentos, com foco no atendimento às principais leis e às regulamentações, endereçando adequadamente riscos de imagem e de reputação, litígios/processos administrativos e criminais, multas financeiras, restrições regulatórias, perdas de licenças operacionais e fraude.

A premissa inerente ao gerenciamento de riscos é que toda organização existe para gerar valor às partes interessadas. Todas as organizações enfrentam incertezas, e **o risco é a probabilidade de um evento esperado ou inesperado, voluntário ou involuntário**. Incertezas representam ameaças e oportunidades, com potencial para destruir ou agregar valor. **O gerenciamento do risco possibilita tratar com eficácia as incertezas.**

Através dos Controles Internos pode-se conhecer melhor os riscos que ameaçam os processos, reduzindo custos. Controles Internos são procedimentos adotados dentro de uma empresa, a fim de salvaguardar seus ativos, verificar dados contábeis, promover eficiência operacional e encorajar a aderência às políticas definidas pela alta administração, com o objetivo de evitar fraudes, erros, ineficiências e crises nas organizações.

“O termo *compliance* significa agir de acordo com as regras e estar em conformidade com leis e regulamentos externos e internos, de modo que as organizações atendam aos normativos dos órgãos reguladores.”

Novo Acordo de Capitais - Basileia II

Em junho de 2004, foi publicado pelo Comitê de Supervisão Bancária de Basileia do Bank for International Settlements o Novo Acordo de Basileia, denominado por Basileia II, que estabelece novos critérios de requerimento de capital regulamentar, considerando os riscos associados às exposições, governança e transparência das instituições financeiras.

O principal objetivo é fortalecer a estabilidade do sistema financeiro mundial por meio do aprimoramento das práticas de gestão e governança dos riscos nas instituições financeiras com o aperfeiçoamento do Acordo anterior (Basileia I).

O novo acordo é baseado em três grandes pilares conforme figura a seguir:



O Pilar I define o fortalecimento da estrutura de capitais das instituições. O segundo Pilar estimula a adoção das melhores práticas de gestão de riscos, e o último Pilar recomenda a redução da assimetria de informação e favorecimento da disciplina de mercado.

Das recomendações

Com relação ao conceito da Margem de Solvência:



DRMS 006/18

Cabe reforçar que ao discutirmos o novo modelo de solvência, não há alterações em sua essência ou conceito, apenas em parâmetros e formas de cálculo. Desta forma devemos remeter a margem de solvência à capacidade financeira das operadoras de suportarem uma eventual oscilação das provisões técnicas não prevista em suas estimativas, não submetendo necessidade de capital por efeitos não assistenciais, como má gestão ou gestão fraudulenta, principalmente na avaliação do risco de subscrição. Tais inferências podem e devem ser mensuradas em outros riscos, como o Operacional, onde ações de *compliance* poderão mitigar este risco.

Teste de Adequação de Passivos (TAP)

Reforçando o conceito de margem de solvência como garantia às oscilações das provisões técnicas, a fidedignidade das premissas aplicadas e a suficiência das mesmas, distanciam a necessidade de que haja de se lançar mão da margem de solvência, logo, o Teste de Adequação dos passivos - TAP é ferramenta fundamental neste processo.

No cálculo atuarial dos fluxos de caixa, se obriga consideração de premissas atuais, realistas e não tendenciosas para cada variável envolvida, justificadas pelo atuário responsável e pelo diretor técnico da operadora. A taxa de juros livre de risco deve ser obtida, com base na curva de títulos considerados sem risco de crédito disponível no mercado financeiro brasileiro.

Para realização do TAP deve-se estimar o fluxo de caixa futuro da operadora. Esse fluxo de caixa deverá ser bruto de resseguro ou outra forma de repasse de risco e conterá: pagamentos futuros de despesa assistencial de eventos já ocorridos ou a ocorrer, contraprestações futuras e despesas de manutenção e comercialização. Ao final, o fluxo de caixa deverá ser descontado e subtraído das provisões já constituídas líquidas das Despesas de Aquisição Diferidas (DCD ou Deferred Acquisition Cost - DAC) e outros Ativos Intangíveis diretamente relacionados aos contratos. Quando o resultado for positivo, este deverá ser um valor extra constituído de provisão em função do TAP, denotado como sendo a Provisão do Teste de Adequação de Passivo (PTAP), sendo esta a base da Nota Técnica.

Risco de Subscrição

No risco de subscrição temos como conceito básico a possibilidade de que os eventos a serem cobertos pela Operadora, somados aos custos administrativos e operacionais inerentes as atividades necessárias a prestação dos serviços, num período futuro, possam exigir recursos financeiros superiores



Membro da Aliança
Cooperativa Internacional

www.unimed.coop.br
Alameda Santos, 1827 - 10º andar
01419-909 - São Paulo - SP
T. (11) 3265-4000





DRMS 006/18

aos montantes de contraprestações recebidas. Inclui nesse conceito a possibilidade de que as provisões técnicas constituídas pelas operadoras de planos de saúde sejam menores do que o necessário para o cumprimento integral das coberturas assistenciais, que é o objeto das Operadoras de planos.

Fatores Inerentes à Saúde Suplementar que influenciam o risco de subscrição e devem ser levados em consideração ao se calcular esse possível risco: (a) a adequada precificação dos produtos, considerando todos os aspectos conhecidos e esperados dos produtos assistenciais contratados; (b) o adequado formato do produto em modelos que propiciam o controle em conformidade com a regulação legal; (c) fator moderador dos beneficiários que influenciará no possível controle dos mesmos na utilização adequada dos serviços, inclusive possibilitando a fiscalização da cobrança pelos prestadores; (d) existência de processos que mitiguem a seleção de doentes, reduzindo a aleatoriedade dos riscos assistenciais; (e) contratualização adequada dos prestadores com regras de controle estabelecidas de forma transparente (f) Existência de uma governança adequada voltada a regulação médico assistencial adequada lastreada no cumprimento dos dispositivos legais, regulatórios do setor, éticos e técnico médico assistencial.

Ainda com relação ao Risco de Subscrição, a operação de planos de saúde traz riscos comuns a todas as operadoras, entretanto, a modalidade de operadora (Seguradoras, Cooperativas, Medicinas de Grupo, Autogestão e Filantrópicas) influenciará na avaliação dos fatores de correlação do risco de subscrição (positivos e negativos).

Neste ponto, fatores como rede própria, cooperados na condição de sócios responsáveis pelas Operadoras Unimed, existência mecanismos de repasse de risco e de gestão de custos, principalmente em recursos de alta tecnologia, influenciarão positivamente na avaliação e/ou mitigação do risco de subscrição.

Sistema Unimed

Passamos a descrever particularmente no Sistema Unimed aspectos que devem ser considerados, dado o nosso modelo societário em particular:

1 - Com relação aos Fundos de Alto Custo:





DRMS 006/18

As operadoras de pequeno porte são, na sua maioria, atuantes nas cidades de menor porte com gestão da sinistralidade bastante controladas e têm apresentado resultados econômicos financeiros consistentes. No entanto, estão sujeitas a uma insuficiência de provisão técnica quando da ocorrência de eventos de elevados custos, que em algumas situações podem comprometer anos de resultados positivos.

Os Fundos de Alto Custo existentes no Sistema Unimed há mais de 20 anos, agora regulamentados pela RN 430, auxiliam de forma considerável na mitigação do risco de subscrição para aquelas operadoras Unimed participantes. Embora, se por um lado, por questões regulamentares, estas operadoras não possam deduzir dos eventos as eventuais recuperações junto aos fundos de alto risco, a recuperação financeira preserva o patrimônio destas pequenas operadoras, não prejudicando a solvência das mesmas.

2 - Rede Nacional

O Sistema Unimed composto por 348 cooperativas médicas, sendo 291 operadoras de planos de saúde. Em termos de recursos, além da Rede Credenciada, oferece como recursos próprios 113 hospitais, 94 laboratórios, 118 centros de diagnósticos e 199 prontos atendimentos.

Um acordo operacional de atendimento, próprio do Sistema Unimed, denominado Intercâmbio, com regras pré-definidas em regulamento específico, permite que as operadoras Unimed possam mitigar risco de alto custo de atendimento eletivo, planejado ou emergencial fora de sua área de atuação ou de cobertura do plano, evitando desta forma, oscilações bruscas em sua despesa assistencial por eventual escassez de recursos em sua área de atuação.

Entendemos que com as regras de intercâmbio bem definidas e ainda, com início em 2018 de uma câmara de compensação e liquidação de âmbito nacional, o intercâmbio operacional sedimentará sua participação como instrumento na mitigação do risco de subscrição e, no risco de crédito, quando da instituição do mesmo de forma plena.



3- Rede Própria:

Toda ação que proporcione o controle e/ou redução de custo auxilia na mitigação do risco de subscrição, uma vez que a precificação dos planos tem dois pilares principais: frequência de utilização e custo.

As operadoras que mantêm este tipo de recurso, de forma geral, adotam as melhores práticas em gestão de saúde, refletindo no melhor atendimento ao beneficiário, com redução significativa da apresentação de eventos contra a operadora

Logo, a existência de recursos próprios bem administrados (no caso de recursos hospitalares com taxa de ocupação satisfatória) remeterá a custos melhores/menores que os dispendidos com a rede credenciada, favorecendo desta forma a precificação e o resultado da operadora.

Não há que se discutir com relação aos benefícios de uma rede própria no processo de mitigação de riscos, pois, a rede própria gera os seus custos voltados à assistência dos beneficiários onde eles são o motivo e objetivo da existência desses serviços assistenciais.

4- Cooperados

O Sistema cooperativo médico possui um diferencial significativo relativo a solvência, não reconhecida pelo modelo atual, que são os médicos cooperados sócios das Operadoras os responsáveis finais pela operação dos planos de saúde.

Ao revisitarmos o conceito de margem de solvência, cuja finalidade é preservar o patrimônio da operadora quando da ocorrência de oscilações assistenciais além das previstas, identificamos claramente o papel fundamental exercido pelo médico cooperado.

Vejamos o que a ITG 2004 emitida pelo CFC em 11/2017 que estabelece os critérios e procedimentos específicos de registro das variações patrimoniais e de estrutura das demonstrações contábeis para a entidade cooperativa traz no seu arcabouço regulatório nos artigos 21 e 22:

“21 - Havendo disposição estatutária para a distribuição total ou parcial das sobras, o valor deve ser registrado no passivo, no encerramento do exercício social.

22 - O registro do rateio de perdas entre os associados deve ser feito individualmente em contas do Ativo, podendo ser utilizados registros auxiliares.”



Essa interpretação mostra a responsabilidade dos médicos cooperados para com o resultado da cooperativa, que é natural dentro dos princípios cooperativistas: o dever dos sócios em garantir a operação das cooperativas naquilo que ela se propõe. Na obediência dessa interpretação, a relação de responsabilidade por possíveis prejuízos se mostra **automática e direta**. Atrelando uma a essa previsão legal (Lei 5764/71) legal e principiológica, uma disposição estatutária no mesmo sentido, os médicos cooperados sócios das Operadoras que são, também, os maiores prestadores de serviços médicos, revelam-se como um fator mitigador capaz de absorver os possíveis desequilíbrios entre a precificação e os custos dos serviços, quando ocorrem variações negativas nos outros custos assistenciais que não dependem diretamente dos serviços desses sócios.

Institucionalmente estamos sedimentando nas nossas cooperativas Unimed a concepção que **“O médico cooperado é o principal prestador de serviços médicos, no entanto, como dono da cooperativa é, também, o principal responsável pelos seus resultados negativos ou positivos.”**

No papel de prestador não cabe falar sobre redução de custos, ao contrário, os cooperados do Sistema Unimed têm a melhor remuneração médica do segmento e, apesar disto, é onde reside o melhor custo benefício das cooperativas Unimed.

Entretanto e infelizmente, esta dupla condição entre dono e prestador não é considerada no modelo atual.

No sistema cooperativo a remuneração de seus sócios depende diretamente das sobras obtidas pela cooperativa, mesmo que, para efeitos operacionais, se pré-determine um valor de remuneração, ela, ao final, será ajustada de acordo com o resultado final da cooperativa, podendo gerar, inclusive, devolução de parte da remuneração prévia, no caso de resultado negativo da cooperativa.

Logo uma oscilação não prevista de utilização impactará numa redução da remuneração do cooperado, ou a necessária devolução dos valores recebidos a maior ao final de cada possível exercício negativo.

Vejamos o seguinte exemplo:

Uma operadora estimou uma frequência de 6 consultas por usuário/ano, com uma oscilação de 20%, logo, podendo chegar a 7,2 consultas por usuário ano. Devido a uma epidemia (Dengue, Febre Amarela, Gripe Suína, etc.) a oscilação na frequência foi de 40%, ocasionando uma frequência de 8,4 consultas por usuário/ano, ocasionando uma insuficiência de provisão técnica que demandaria a



Sistema Unimed ★★★★★

Há 50 anos cooperativo e presente, construindo o futuro com a tradição do passado

DRMS 006/18

utilização da do capital. Em qualquer outro segmento haveria a necessidade de aporte de capital por parte dos sócios, entretanto, no sistema cooperativa haveria um rateio e se reduziria a remuneração do médico, preservando-se a solvência da cooperativa.

Na verdade, a remuneração do médico cooperado, pelas características do cooperativismo, não deveria compor o cálculo da margem de solvência, já que o próprio cooperado se responsabiliza, através da redução de seu honorário e da garantia de seu atendimento, pela parte da solvência que lhe cabe na operação.

Assim sendo, nas operadoras cooperativas, os valores levados à remuneração dos cooperados deverá ser considerado como fator redutor do risco de subscrição, quando o estatuto das cooperativas observarem a essência da lógica definida na legislação cooperativa definindo a responsabilidade dos sócios pelos resultados, mesmo que negativos.

O Sistema Unimed, representado pela Unimed do Brasil entende como fundamental a discussão sobre um novo modelo de solvência e concorda também que o modelo de capital baseado em risco deva ser implementado, tanto que está constituindo um grupo de discussão sobre solvência que culminará com a apresentação de um modelo matemático, que contemplará as observações elencadas neste documento, que será oportunamente apresentado a essa agência.

Estas são nossas ponderações, mais uma vez requerendo que sejam levadas em consideração, já que têm como principal objetivo a sustentabilidade da saúde suplementar brasileira.

Atenciosamente,



Paulo Roberto de Oliveira Webster

Diretor de Regulação, Monitoramento e Serviços



www.unimed.coop.br
Alameda Santos, 1827 - 10º andar
01419-909 - São Paulo - SP
T. (11) 3265-4000

