



**Nota n.º** /2004/GGDOP/DIOPE/ANS/MS

<b>Int.:</b> DIOPE	<b>Processo n.º:</b>
<b>Ass.:</b> ativos garantidores – cobertura da provisão de risco	33902.240039/2003-12

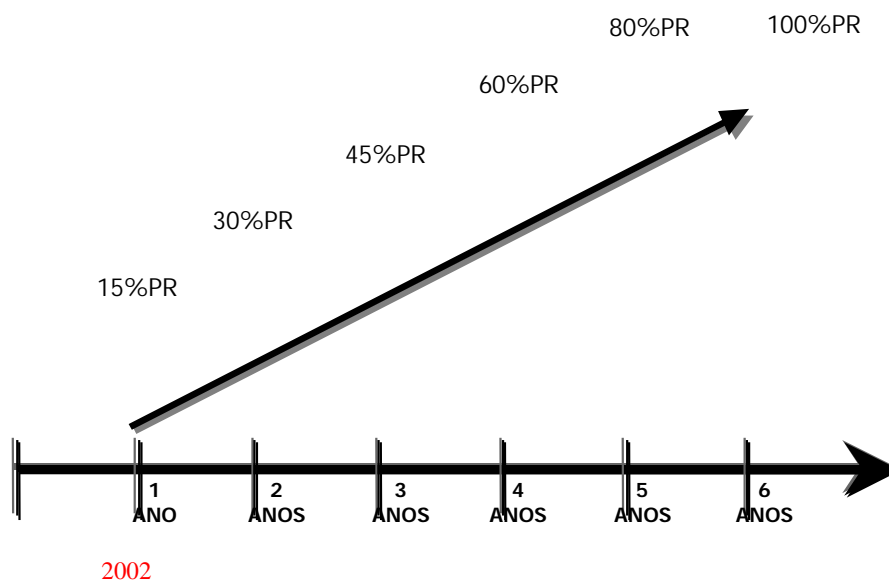
Senhor Gerente,

Como é de amplo conhecimento, uma das metas desta Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE foi fixada no sentido da construção de um mercado de saúde suplementar sólido, capaz de permitir mais tranquilidade aos consumidores e um crescimento saudável e responsável para as Operadoras.

Neste sentido, na segunda metade de 2000 foi instalada uma Câmara Técnica, com vários representantes do mercado regulado e outros interessados, no sentido de construir uma conceituação de garantias financeiras para o mercado de saúde suplementar, resultando tal trabalho na edição da consensada regra contida na Resolução RDC nº 77, de 17 de julho de 2001.

O escopo normativo procurava não só fixar a necessidade de fixação das garantias, mas também não inviabilizar as operadoras que já estavam em franca operação. Tanto assim, que para tais operadoras foi admitido um escalonamento da constituição das reservas em até 6 (seis) anos.

O gráfico abaixo ilustra a curva mínima obrigatória de constituição que em 6 (seis) anos, com metas anuais, pretende alcançar 100% de constituição da Provisão de Risco.



Contudo, a partir de 30 de junho de 2004, de acordo com as normas previstas na RN nº 67/04, tal acompanhamento ganhou novo contorno, sendo indicada a necessidade de que tais garantias viessem acompanhadas de ativos garantidores. Neste sentido, algumas outras considerações são importantes para uma perfeita conclusão sobre o tema.

### **Panorama atual da constituição das Garantias financeiras**

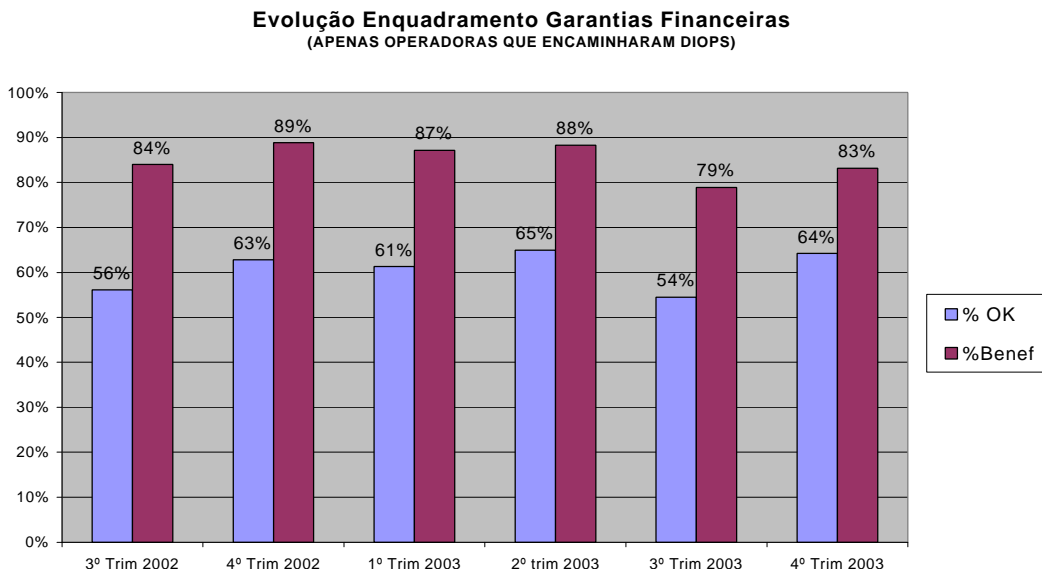
Com vistas a monitorar o atendimento às exigências de constituição de garantias financeiras mínimas vigentes, a DIOPE procede trimestralmente com a avaliação do enquadramento das operadoras às regras estabelecidas na RDC nº 77/01, com base nas informações encaminhadas pelas operadoras por meio do DIOPS.

Desde que a referida norma passou a exigir a constituição de garantias, a avaliação do enquadramento evoluiu, conforme quadro abaixo :

<b>Enquadramento</b>	<b>3º Trim 2002</b>	<b>4º Trim 2002</b>	<b>1º Trim 2003</b>	<b>2º trim 2003</b>	<b>3º Trim 2003</b>	<b>4º Trim 2003</b>
OK	702	747	734	722	642	703
Não	466	396	386	326	492	326
Não identificado	82	47	77	64	44	64
Total	1.250	1.190	1.197	1.112	1.178	1.093

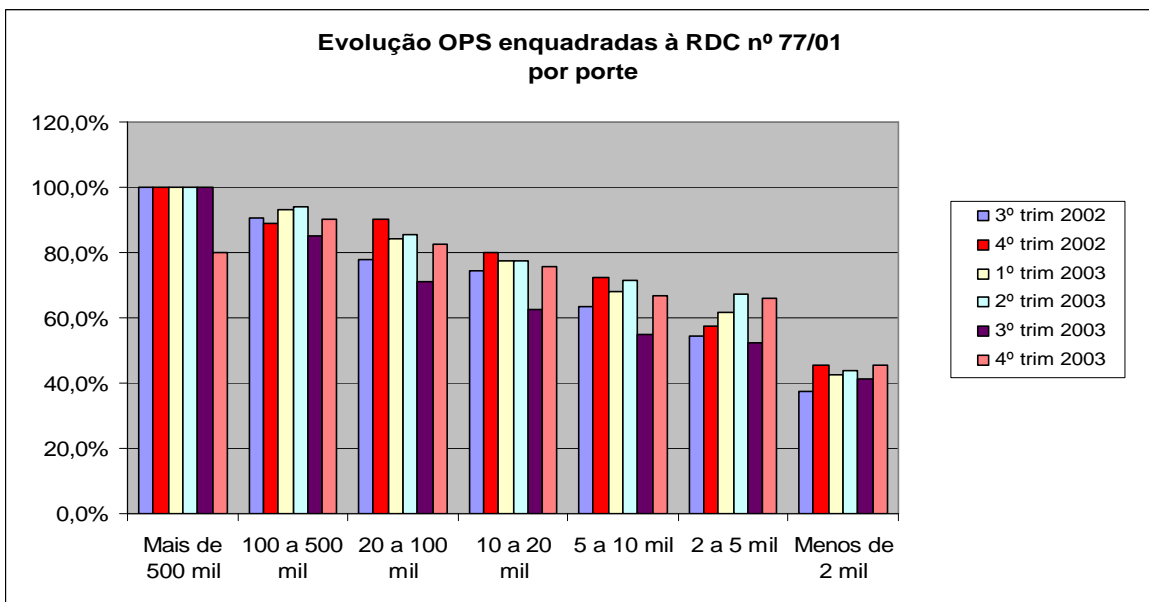
Como podemos constatar, o total de operadoras enquadradas às regras de garantias financeiras raramente foi maior que 65% do total de operadoras, relevando ainda notar que em algumas operadoras sequer foi possível qualquer conclusão dado que as informações obtidas no DIOPS são consideravelmente inconsistentes.

Sem prejuízo disto, as operadoras que atendem ao exigido pela ANS, concentram a maior parte dos beneficiários do mercado, conforme gráfico abaixo :



Ao avaliarmos mais detalhadamente as operadoras enquadradas, notamos que, desde que se exigiu a constituição de garantias financeiras para o mercado de saúde suplementar, as pequenas operadoras foram as que mais tiveram dificuldade em se enquadrar nas regras estabelecidas na RDC nº 77/01.

O gráfico abaixo ilustra, por porte, o percentual de operadoras enquadradas:



Como se observa acima, apenas 40% das operadoras, aproximadamente, com menos de 2 (dois) mil beneficiários atendem ao exigido pela RDC nº 77/01. Por outro lado, as operadoras com mais de 500 mil beneficiários não possuem qualquer dificuldades em atender ao exigido no normativo.

Imperioso ainda o registro de que o grau de atendimento às regras de constituição de garantias financeiras mostra-se proporcional à quantidade de beneficiários que as operadoras possuem.

### **Cobertura da Provisão de Risco**

Como afirmado anteriormente, houve um segundo passo no monitoramento destas garantias com a edição da RN nº 67/04. Por tal regramento seria definido a forma de diversificação dos Ativos garantidores destas Provisões Obrigatórias.

Esta resolução estabelece que em 30 de junho de 2004 as operadoras deveriam cobrir a provisão de risco de acordo com a diversificação ali definida.

Na verdade, ao sairmos de um regime meramente contábil para um regime financeiro, o choque no fluxo de caixa da operadora mostra-se bastante significativo. Diante do cenário existente hoje no mercado de saúde suplementar haverá uma dependência quase absoluta da sua capacidade de liquidez para gerar resultados que permitam a cobertura das provisões técnicas obrigatórias com ativos que devem ser comprados do mercado.

Ademais, a utilização de imóveis poderia vir a mitigar este efeito pois, desde a edição da RDC nº 77/01, aceita-se que a provisão de risco seja coberta com 90% se o imóvel pertencer a rede própria hospitalar e 30% se este não for rede própria. No entanto, pelas análises já feitas do mercado, a existência de rede própria hospitalar não é significativa

Outrossim, as operadoras do mercado de saúde suplementar são extremamente concentradas. Ou seja, poucas operadoras de grande porte com a maior parte dos beneficiários e muitas operadoras de pequeno porte com poucos beneficiários.

	Nº OPERADORAS	Nº OPERADORAS	Nº BENEFICIÁRIOS
Não informam Beneficiários	21%	1326	
Pequenas - < 20.000 beneficiários	66%		22%
Médias - > 20.000 e < 100.000 beneficiários	12%	235	33%
Grandes =- > 100.000	3%	54	45%
TOTAL	100%	2.022	100%

Além da marcante característica de concentração, os indicadores havidos no sistema demonstram ainda a necessidade de uma melhor ponderação sobre as regras. A título de ilustração, uma vez observado a análise do indicador financeiro Combinado<sup>1</sup>, observamos que este índice sofre deterioração de acordo com o porte da operadora, sofrendo um aumento drástico com a redução do porte das OPS.

Porte	Nº OPERADORAS	Nº BENEFICIÁRIOS	COMBINADO
20.000 – 10.000	14%	11%	0,99
10.000 – 5.000	14%	5%	0,99
5.000 – 2.000	20%	3%	1,07
< 2.000	34%	1%	1,07

## **CONCLUSÃO**

Assim,

**Considerando** o panorama acima descrito, no qual as operadoras, especialmente de pequeno porte, já apresentam dificuldade de constituição das provisões obrigatórias, notadamente a de risco;

**Considerando** o número de consultas recebidas no setor de atendimento das operadoras, que registra uma demanda de aproximadamente 200 (duzentos) questionamento num curto espaço de tempo;

**Considerando** que as exigências da RN nº 67/2004 impõem a necessidade de maior profissionalização para o tratamento, aquisição e manutenção dos ativos garantidores da provisão de risco;

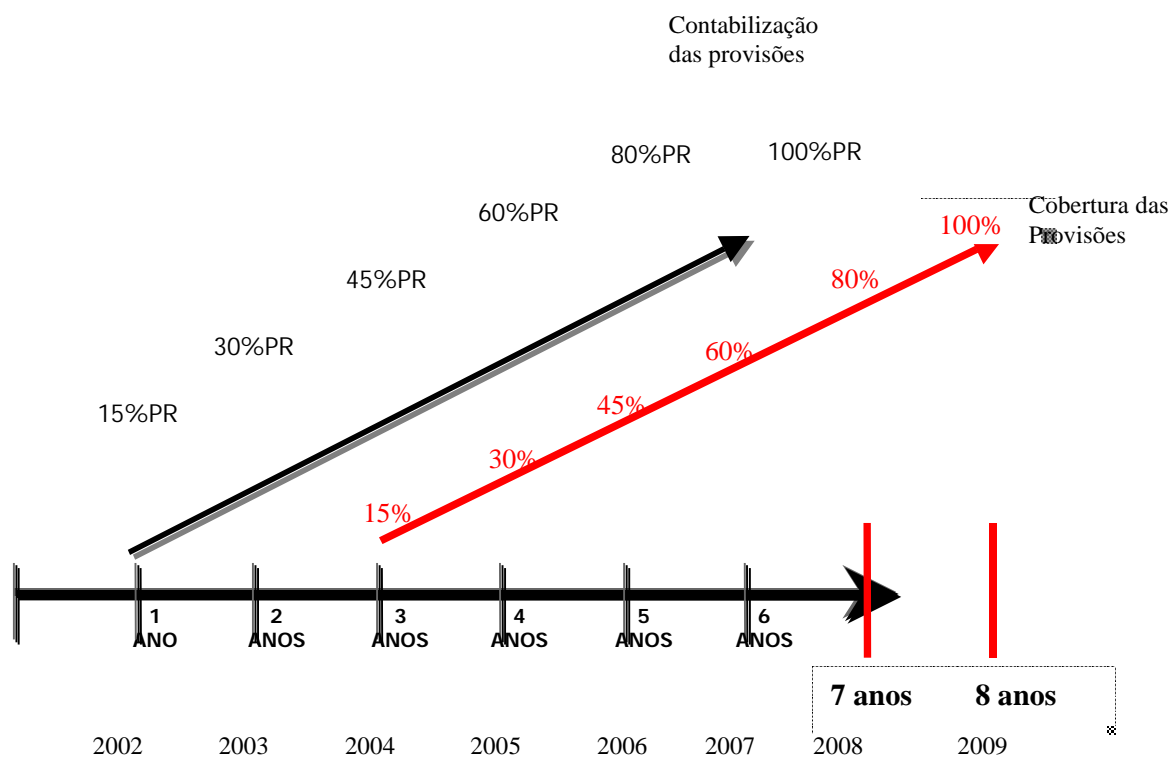
**Considerando** que, pela experiência das análises do mercado já havidas nesta Agência é razoável supor que as operadoras, especialmente as de pequeno porte,

podem experimentar grande dificuldade financeira para proceder a transformação do atual regime contábil para o regime financeiro da RN nº 67/2004;

**Considerando** que a manutenção de uma exigência de difícil exequibilidade, especialmente às de pequeno porte, por parte das operadoras poderá acarretar um risco sistêmico para alguns setores do mercado de saúde suplementar e eventuais prejuízos a parcela considerável de consumidores vinculados a tais empresas;

**Propomos** diferimento da cobertura com ativos garantidores da provisão de risco para permitir que as operadoras possam adaptar o seu fluxo financeiro às exigências da RN nº 67/2004.

Tal diferimento dar-se-ia por 06 (seis) anos, nos mesmos moldes da constituição da provisão de risco calculada – RDC nº 77/2001, iniciando-se em 2004 com um patamar de cobertura da provisão de risco de 15%, estendendo-se até 2009 na forma abaixo;



Vale notar, por fim, que:

<sup>1</sup> (despesa médica + despesa administrativa + despesa comercial) / receita de plano)

- A curva de constituição da Provisão de Risco de acordo com a RDC nº 77 não seria modificada;
- A diversificação de ativos de acordo com a RN nº 67/04 não sofreria qualquer modificação;
- O diferimento da cobertura da provisão se aplica somente a provisão de risco;
- O diferimento da cobertura da provisão não se aplica às operadoras que iniciaram a operação a partir da vigência da RDC nº 77/01;

Diante do exposto, sugerimos o encaminhamento da proposta acima para a apreciação da Diretoria Colegiada.

Rio de Janeiro, de julho de 2004.

**Luiz Claudio F.L.Gomes**  
Analista

**Washington Alves**  
Assessor Especial

De acordo.

**CARLOS ALEXANDRE LIMA NOGUEIRA**  
Gerente de Acompanhamento das Operadoras

De acordo. Encaminhe-se ao Gabin.

**PAULO AMARY FREIRE BRUNO**  
Gerente-Geral de Acompanhamento

De acordo. Ao Sr. Diretor com proposta de normativo em anexo, sugerindo a prévia remessa do feito à Procuradoria Geral para análise sobre o mérito e minuta da Resolução Normativa ora proposta

**IRAPUÃ GONÇALVES DE LIMA BELTRÃO**  
Assessor

De acordo. Encaminhe-se à PROGE.

**ALFREDO LUIZ DE ALMEIDA CARDOSO**  
Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras