

## PROCESSO Nº 33910.040284/2020-15

### ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO - CAPITAL REGULATÓRIO - CAPITAL BASEADO NOS RISCOS OPERACIONAL E LEGAL

**Assunto:** Análise de Impacto Regulatório - Capital Regulatório - Capital Baseado nos Riscos Operacional e Legal

Prezado Senhor Diretor-Adjunto,

#### **I. Sumário Executivo**

Nesta nota, é apresentado o relatório da análise de impacto regulatório referente à alteração da regra de capital vigente na saúde suplementar para incorporação do modelo padrão de capital baseado nos riscos operacional e legal. Considerando que o art. 16, inc. II, da RN 451/20 determinou que os parâmetros do modelo padrão para cálculo do capital baseado nos riscos operacional e legal deveriam ser regulamentados até 30 de junho de 2021, foram analisadas quatro alternativas: i) não fazer nada ii) adotar uma metodologia para o modelo padrão do capital baseado nos riscos operacional e legal substancialmente diferente das experiências internacionais; iii) adotar uma metodologia igual às experiências internacionais; vi) adotar uma metodologia semelhante às experiências internacionais, com adaptações para o setor de saúde suplementar brasileiro.

A opção com os menores impactos negativos e maiores impactos positivos é seguir com a implementação gradual do capital baseado em riscos, regulamentando o modelo padrão do capital baseado nos riscos operacional e legal e adotando uma metodologia semelhante às experiências internacionais, com adaptações para o setor de saúde suplementar brasileiro. Dessa forma, para as operadoras que optarem pelo adoção antecipada do modelo padrão baseado em riscos, o capital regulatório seria determinado como o maior valor entre três montantes: o capital base; 75% da margem de solvência para as operadoras que gozavam da permissão de escalonar a margem de solvência de acordo com a RN 209/09; ou o resultado da aplicação da fórmula de cálculo do capital baseado em riscos, o qual passará a abarcar, além dos riscos de subscrição e de crédito, os riscos operacional e legal. A parcela do capital associada ao risco de mercado será calculada posteriormente e incorporada ao modelo, após aprovação da Diretoria Colegiada (DICOL) da ANS, com sua respectiva análise de impacto. A partir de 2023, a

Margem de Solvência será extinta e passará a vigorar somente o capital baseado em riscos, conforme prevê a RN 451/20.

A proposta escolhida é aderente às melhores práticas internacionais, baseando-se no modelo europeu de referência (Solvência II). Contudo, a sua implementação foi concebida considerando-se as peculiaridades do setor de saúde suplementar brasileiro, em especial, consideração do risco legal como um subrisco do risco operacional, referência a contraprestações em seu valor emitido (e não em valor ganho), ajustes dos fatores de provisões técnicas e de crescimento da receita à sua representatividade no setor, inclusão de parcela de receitas de operação assistencial e não aplicação de limitadores para receitas de planos em pós-pagamento.

## **II. Introdução**

Este relatório visa apresentar as principais conclusões da análise de impacto regulatório referente à proposta para aperfeiçoar a regra de capital regulatório vigente, ao definir os fatores do modelo padronizado de capital baseado nos riscos operacional e legal.

A proposta ora analisada é parte do projeto de aperfeiçoamento das regras de solvência na saúde suplementar, que se iniciou em 2010, quando a então Gerência de Habilitação, Atuária e Estudos de Mercado (GEHAE), da Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras – DIOPE, propôs plano de trabalho para aperfeiçoamento das regras de solvência no setor de saúde suplementar brasileiro.

Buscando alinhar-se à experiência internacional e às regras de capital vigentes nos setores segurador e bancário brasileiros, e após extenso debate com o setor, no ano de 2020, a ANS promulgou a RN 451, que substituiu a RN 209/09. A principal alteração promovida foi tornar obrigatória a adoção de capital regulatório baseado em risco a partir de 2023<sup>1</sup>, contemplados cinco componentes principais: o risco de subscrição,<sup>2</sup> o risco de

---

<sup>1</sup> Exceto as operadoras na modalidade de autogestão com patrocinadoras, para as quais se aplicará a nova regra a partir de final de 2024.

<sup>2</sup> Risco de Subscrição: medida de incerteza relacionada a uma situação econômica adversa que contraria as expectativas da operadora no momento da elaboração de sua política de subscrição quanto às incertezas existentes na estimação das provisões técnicas e relativas à precificação

crédito,<sup>3</sup> o risco de mercado,<sup>4</sup> o risco legal<sup>5</sup> e o risco operacional.<sup>6</sup> A nova regra de capital foi pautada pelo gradualismo e a regulamentação dos cálculos de cada um dos riscos será feita em etapas. Uma vez que o risco de subscrição tende a representar, na média, a maior parcela de constituição de capital do setor de saúde suplementar, esse foi o primeiro risco estimado e já foi regulamentado na redação original da RN 451/20 no momento de sua promulgação. A seguir, foi regulamentado o risco de crédito, pela promulgação da RN 461/20, que alterou a RN 451/20. Para dar seguimento ao processo de adequação dos requerimentos de capital no setor, a ANS desenvolverá metodologia para estimar os demais riscos aos quais as operadoras estão expostas quando comercializam planos de saúde.

Nesse contexto, a terceira etapa será definir o modelo padrão para o cálculo de capital baseado nos riscos operacional e legal, cujos impactos regulatórios serão discutidos no presente relatório. Nas seções seguintes, são apresentadas as etapas usuais da análise de impacto regulatório: definição do problema regulatório; identificação da base legal que ampara a atuação da ANS; identificação dos atores ou grupos afetados pelo problema regulatório; definição dos objetivos que se pretende alcançar; descrição das possíveis alternativas de ação; análise dos possíveis impactos e comparação das alternativas de ação consideradas; análise dos impactos administrativos e operacionais para os órgãos da ANS; estratégia de implementação, fiscalização e monitoramento; e considerações sobre contribuições e manifestações recebidas ao longo da elaboração da AIR. Além disso, foi feito um breve relato da experiência internacional. Esta não é etapa obrigatória da análise de impacto regulatório, mas, nesse caso, julga-se ser importante que o leitor compreenda o contexto da proposta.

---

<sup>3</sup> Risco de Crédito: medida de incerteza relacionada à probabilidade da contraparte de uma operação, ou de um emissor de dívida, não honrar, total ou parcialmente, seus compromissos financeiros ou de ter alterada sua classificação de risco de crédito;

<sup>4</sup> Risco de Mercado: medida de incerteza relacionada à exposição a perdas decorrentes da volatilidade dos preços de ativos, tais como cotações de ações, taxas de juros, taxas cambiais, preços de *commodities* e preços de imóveis;

<sup>5</sup> Risco Legal: medida de incerteza relacionada aos retornos de uma operadora por falta de um completo embasamento legal de suas operações; é o risco de não-cumprimento de leis, regras, regulamentações, acordos, práticas vigentes ou padrões éticos aplicáveis, considerando, inclusive, o risco de que a natureza do produto/serviço prestado possa tornar a operadora particularmente vulnerável a litígios;

<sup>6</sup> Risco Operacional: medida de incerteza que compreende os demais riscos enfrentados pela operadora relacionados aos procedimentos internos, tais como risco de perda resultante de inadequações ou falhas em processos internos, pessoas e sistemas

Por fim, registra-se que foi observado o Guia Orientativo de Elaboração de AIR da Casa Civil<sup>7</sup>, a RN 242/2010 e a Resolução Administrativa (RA) 49/2012. As etapas utilizadas para AIR Níveis I e II conforme Guia da Casa Civil são indicadas infra:

*Tabela 1 – Guia Orientativo de Elaboração de AIR da Casa Civil – AIR Níveis I e II vs. Proposta de Normativo Sobre Riscos Operacional e Legal*

<b>Guia Orientativo de Elaboração de AIR da Casa Civil – AIR Níveis I e II</b>	<b>Proposta de Normativo sobre Risco de Crédito</b>
(a) sumário executivo;	Item I desta NT e Sumário Executivo de Impacto Regulatório DIOPE (SEI nº 19188124)
(b) identificação do problema regulatório que se pretende solucionar;	Item III desta NT
(c) identificação dos atores ou grupos afetados pelo problema regulatório identificado;	Item V desta NT
(d) identificação da base legal que ampara a ação da agência, órgão ou entidade no tema tratado;	Item IV desta NT
(e) definição dos objetivos que se pretende alcançar;	Item VI desta NT
(f) descrição das possíveis alternativas para o enfrentamento do problema regulatório identificado, considerando a opção de não ação, além das soluções normativas, e, sempre que possível, opções não normativas;	Item VIII desta NT
(g) exposição dos possíveis impactos das alternativas identificadas;	Item IX desta NT
(h) comparação das alternativas consideradas, apontando, justificadamente, a alternativa ou a combinação de alternativas que se mostra mais adequada para alcançar os objetivos pretendidos;	Item IX desta NT
(i) descrição da estratégia para implementação da alternativa sugerida, incluindo formas de monitoramento e de fiscalização, bem como a necessidade de alteração ou de revogação de normas em vigor;	Itens X e XI desta NT
(j) considerações referentes às informações, contribuições e manifestações recebidas ao longo da elaboração da AIR em eventuais processos de participação social ou outros processos de recebimento de subsídios de interessados no tema sob análise;	Item XII desta NT e documentos referentes às Respostas as sugestões apresentadas pelos membros da Reunião de Solvência (SEI nº 19560236)

---

<sup>7</sup> CASA CIVIL. **Diretrizes gerais e guia orientativo para elaboração de Análise de Impacto Regulatório – AIR** / Subchefia de Análise e Acompanhamento de Políticas Governamentais [et al.]. -- Brasília: Presidência da República, 2018.

(k) nome completo, cargo ou função e assinatura dos responsáveis pela AIR;	Sumário Executivo de Impacto Regulatório DIOPE (SEI nº 19188124)
(l) levantamento da experiência internacional;	Item XII desta NT
(m) mensuração de possíveis impactos das alternativas de ação identificadas sobre os consumidores e a sociedade; e	Item IX desta NT
(n) abordagem do risco na AIR.	Item IX desta NT

Fonte: Elaboração Própria.

### III. Identificação do Problema

Como é cediço, a operação de planos de saúde em pré-pagamento tem ciclo financeiro reverso, ou seja, as operadoras captam recursos, na forma de contraprestações pecuniárias, para garantia de serviços de assistência à saúde. Sendo o ciclo reverso, caso a operadora não administre corretamente os recursos captados, pode não ser capaz de prover a cobertura contratada quando o beneficiário necessitar. Não sendo pré-determinados, os serviços que os beneficiários efetivamente utilizarão, nem toda a despesa é previsível.

Se os gestores das operadoras adotarem condutas prudentes na administração e gerirem adequadamente os riscos de sua atividade, é maior a probabilidade de que a atividade da operadora não precise ser interrompida ou, em outros termos, que a operadora se mantenha solvente. Mas, se não o fizer, é possível que a atividade tenha de ser interrompida, prejudicando beneficiários, que pagaram por serviço (cobertura em caso de determinado evento) que não estará disponível.

Além disso, a saída abrupta de uma operadora pode levar consumidores de outras operadoras a perderem a confiança de que a cobertura será provida quando dela houver necessidade. Outras operadoras podem ser afetadas em decorrência da diminuição da demanda causada pela perda de confiança no setor ou por serem compelidas a aceitar beneficiários sem poder estabelecer períodos de carência ou de cobertura parcial temporária. Prestadores de serviços de saúde podem não receber os valores devidos por serviços já prestados aos beneficiários do ente que saiu do mercado. Por essas razões, foram estabelecidas regras de entrada, regras de solvência e regras de saída na saúde suplementar.

As regras de solvência compreendem tanto os normativos que dispõem sobre as provisões técnicas, relacionadas às despesas esperadas, quanto as regras de capital, que

visam garantir a manutenção de recursos suficientes para contrabalançar despesas não previstas. Recentemente, a ANS aperfeiçoou o normativo de provisões técnicas, a fim tornar obrigatórias as provisões de insuficiência de contraprestações e para eventos ocorridos e não avisados que tenham sido realizados na rede pública em beneficiários de planos de saúde. Com isso, as principais despesas esperadas, se não todas, serão provisionadas.

A regra de capital, que não tinha sofrido alteração substantiva desde 2001, foi reformulada em 2020, com a promulgação da RN 451, tornando obrigatória para todas as operadoras a adoção do capital baseado em riscos como um dos parâmetros para avaliação do capital regulatório, a partir de 2023<sup>8</sup>. Assim, buscou-se aperfeiçoar a regulação prudencial da ANS, considerando os princípios da eficiência e eficácia da regra de capital a ser aplicada no setor. Eficiência ao se garantir que as regras de capital não resultarão em exigências acima das necessárias para se garantir a solvência das operadoras a um determinado nível de confiança, e eficácia de se garantir que o setor se mantenha solvente, ou, em outras palavras, as operadoras que mantenham recursos nos níveis exigidos têm probabilidade muito baixa de insolvência.

Além disso, cabe destacar que estabelecer uma regra de capital adequada e de acordo com os riscos das operadoras tem efeitos positivos no padrão de concorrência do mercado de saúde suplementar. Isso porque a existência dessas regras diminui a assimetria de informação existente entre aqueles interessados em contratar um plano de saúde e a operadora de assistência privada à saúde suplementar, quanto à qualidade da empresa no que tange a sua dimensão de sustentabilidade financeira. Assim, auxiliam a tomada de decisão do beneficiário, na medida em que garantem que as operadoras são sólidas financeiramente, o que diminui a probabilidade de deixarem de ser solventes e saírem do mercado. Estabelecendo um patamar mínimo de qualidade financeira, os beneficiários podem concentrar nas diferenças entre preço e qualidade da assistência médica prestada, diminuindo a importância da marca e da reputação da operadora.

Contudo, para atingir esses objetivos, faz-se necessário dar seguimento à estimação dos riscos que afetam o setor de saúde suplementar, quais sejam: mercado, legal e operacional. O RN 451/20 já determinou os parâmetros do modelo padrão de risco de

---

<sup>8</sup> Exceto as operadoras na modalidade de autogestão com patrocinadoras, para as quais se aplicará a nova regra a partir de final de 2024.

subscrição e de crédito<sup>9</sup> e, no art. 16 da nova regra de capital, ficou estabelecido que os parâmetros para cálculo do capital baseado nos demais riscos deverão ser regulamentados pela ANS até 31 de dezembro de 2022. Mais especificamente para os riscos operacional e legal, o art. 16, inc. II, definiu o prazo até 30 de junho de 2021.

#### **IV. Identificação da base legal que ampara a atuação da ANS**

A ANS tem competência legal para regular a matéria, estabelecida no inc. XLII do art. 4º da Lei 9.961/00. Desde 2001, quando entrou em vigência a RDC 77, o assunto é regulado pela Agência. Aquele normativo foi sucedido pela RN 160/07, que foi revogado pela RN 209/09. Em 06 de março de 2020, foi aprovada a RN 451, que tornou obrigatória para todas as operadoras a adoção do capital baseado em riscos como um dos parâmetros para avaliação do capital regulatório, a partir de 2023<sup>10</sup>. E, adicionalmente, o art. 16 da mesma RN definiu os seguintes prazos de implementação:

*“Art.16. Os parâmetros do modelo padrão para cálculo do capital baseado no risco de crédito, mercado, legal e operacional serão regulamentados pela ANS até 31 de dezembro de 2022.*

*Parágrafo único. Os parâmetros referidos no caput serão regulamentados nos seguintes prazos:*

*I – para cálculo baseado no risco de crédito, até 31 de dezembro de 2020;*

*II – para cálculo baseado nos riscos operacional e legal, até 30 de junho de 2021; e*

*III - para cálculo baseado no risco de mercado até 31 de dezembro de 2022.”(g.n.)*

##### **IV.1. Normas legais e infralegais relacionadas à matéria do ato proposto**

A Lei 9.961/00, no inc. XLII do art. 4º, estabelece a competência da ANS para estipular índices e demais condições técnicas sobre investimentos e outras relações patrimoniais a serem observadas pelas operadoras de planos de assistência à saúde. A Lei 9.656/98, estabelece, no art. 22, a submissão das contas das operadoras de planos de saúde a auditores independentes, o que se relaciona à matéria em análise porque o cumprimento

---

<sup>9</sup> A RN 461/20 alterou a RN 451/20 incluindo a parcela de risco de crédito com vigência a partir de março de 2021.

<sup>10</sup> *Idem.*

das regras de solvência é aferido por meio dos demonstrativos econômico-financeiros encaminhados à Agência.

A RN 451/20 torna obrigatória para as operadoras a adoção do capital baseado em riscos como um dos parâmetros para avaliação do capital regulatório, a partir de 2023<sup>11</sup>. O Capital Baseado em Riscos (CBR), conforme o art. 2º dessa Resolução, é a regra de capital que define montante variável a ser observado pela operadora, considerando os diferentes riscos envolvidos nas atividades relacionadas à operação de planos privados de assistência à saúde. Segundo a nova Resolução, as operadoras devem apurar mensalmente o CBR. Foi estabelecida a possibilidade de as operadoras optarem pela utilização antecipada de modelo padronizado de capital baseado em riscos, no momento da entrada em vigência da RN 451/20, na forma do seu art. 14.

A RN 443/19 dispõe sobre a adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos e está diretamente relacionada com esta, já que pode ser considerada a implementação do pilar de requisitos qualitativos relacionados à solvência na saúde suplementar e adicionalmente, companhias que atendem requisitos mínimos estipulados na Resolução poderá solicitar o uso de fatores reduzidos de capital de risco.

Também é importante notar que o correto dimensionamento das provisões técnicas é essencial para o cálculo do capital regulatório. Por essa razão, considera-se a RN 393/15, relacionada com a matéria do ato proposto.

## **V. Atores atingidos**

O capital regulatório é um instrumento destinado a garantir que as atividades das operadoras se mantenham estáveis e solventes, de forma que as obrigações com beneficiários, prestadores de serviços à saúde e demais credores sejam cumpridas ao longo do tempo. Os fluxos de caixa das operadoras são por definições estocásticas, logo imprevisíveis e isto ocorre tanto para os ativos quanto para os passivos. A empresa pode ter uma variabilidade nos valores de pagamentos de eventos (risco de subscrição), surtos de default (risco de crédito), erros humanos ou sistêmicos em sua operação (risco operacional), perdas econômicas por variáveis de mercado (risco de mercado), entre outras possibilidades. E essa variabilidade pode impactar significativamente a solvência da operadora. Assim, o capital regulatório visa garantir a manutenção de recursos

---

<sup>11</sup> *Idem.*



suficientes para contrabalançar situações não previstas, evitando que operadoras de planos de saúde fiquem insolventes, prejudicando, dentre outros, os beneficiários, que pagaram por serviço (cobertura em caso de determinado evento) que não estará disponível.

De fato, a saída abrupta de uma operadora do mercado é problema regulatório que afeta diversos atores do mercado de saúde suplementar. O problema pode prejudicar beneficiários, prestadoras de serviços de saúde, a ANS e as próprias operadoras. Além disso, gera a perda de postos de trabalho, afetando as famílias dos trabalhadores, afeta a arrecadação do Estado, afeta os fornecedores da operadora, inclusive prestadores de serviço de saúde, e pode afetar gravemente a própria estrutura do mercado, dependendo do posicionamento da operadora no mercado relevante, comprometendo a livre concorrência.

Os beneficiários tendem a ser os principais prejudicados quando as regras de solvência não são estabelecidas em patamares suficientes para garantir que a probabilidade de insolvência da operadora seja igual ou menor que a preconizada pelo regulador. Os prejuízos para os beneficiários de estarem vinculados a operadora que se torne insolvente são bem conhecidos: dificuldades para acesso a procedimentos contratados; nos casos mais graves, interrupções de tratamento; busca por operadoras para as quais possam exercer portabilidade de carências.

Os prestadores de serviços de saúde também podem sofrer prejuízos em decorrência da insolvência de operadoras de planos de saúde. Os **médicos, laboratórios, hospitais, dentre outros prestadores de serviço de saúde** podem ser diretamente prejudicados pela saída de uma operadora do mercado, tanto por ter a demanda por seus serviços reduzida, como por não receber os valores devidos por serviços já prestados aos beneficiários do ente insolvente. Neste caso, se a dívida da operadora que foi a falência for suficientemente alta com o prestador de saúde afetado, esse pode ser levado a sair do mercado, afetando os beneficiários das demais operadoras que atuam na região.

Para a ANS, a adequação do dimensionamento das regras de capital é essencial para que o monitoramento econômico-financeiro seja eficiente. Como preconiza a *International Association of Insurance Supervisors* (IAIS), a ANS estabelece dois parâmetros para o capital regulatório. O capital base é o mínimo de recursos que a operadora deve constituir para entrar no setor e se manter ativa, sendo determinado de acordo com a modalidade, segmentação e área de atuação da operadora. O segundo

patamar é a margem de solvência, estabelecida conforme o volume de contraprestações ou eventos de uma operadora, ou o capital baseado em risco caso a operadora tenha optado pela adoção antecipada e para as operadoras a partir de 2023, salvo exceções previstas. Ela visa garantir que as operadoras manterão recursos suficientes para contrabalançar os riscos de suas atividades.

O não cumprimento da margem de solvência ou de regra de capital baseada em riscos é o primeiro alerta para a ANS de que a operadora pode estar enfrentando dificuldades em sua operação. Se esse patamar estiver baixo, é possível que a ANS considere que operadoras em dificuldades não estão tendo problemas e que, quando constatados, a intervenção já não seja tão eficaz. Se o patamar estiver alto, diferentemente, é possível que sejam utilizados recursos no acompanhamento de operadoras que estão solventes.

As operadoras são atingidas se as exigências de capital estiverem mais altas do que o necessário para garantir os níveis de solvência que o regulador considera necessários. As exigências de capital podem afetar o seu retorno, o que pode diminuir a atratividade do setor e a obtenção de recursos de terceiros pelas operadoras de planos de saúde. Além disso, a exigência de capital é, em si, uma barreira à entrada. Essa barreira é justificada, como afirmado acima, pela necessidade de se evitar que agentes que não tenham condições de administrar recursos de terceiros e prover os serviços contratados entrem no setor. Se os níveis exigidos forem maiores que os necessários para que a probabilidade de insolvência seja igual à desejada pelo regulador, potenciais entrantes podem ter sua entrada desestimulada.

Por outro lado, é importante citar que a ausência de regras prudenciais também resultaria em efeitos concorrenciais negativos no mercado. Em primeiro lugar, a concorrência poderia ser apenas por preço. Nesse caso, as operadoras não se preocupariam em oferecer produtos de qualidade no que tange à sua sustentabilidade financeira. Em segundo lugar, as regras prudenciais estabelecem um patamar mínimo de qualidade financeira, permitindo que os beneficiários possam se concentrar nas diferenças entre preço e qualidade da assistência médica prestada. Caso não houvesse os normativos que garantem a manutenção de recursos suficientes para contrabalançar despesas previstas e não previstas, a reputação da empresa e marca seriam fortes indicadores da qualidade financeira da empresa, aumentando a barreira a entrada no setor. Importante notar que esses impactos afetam, indiretamente, também os consumidores.

## **VI. Definição dos objetivos**

As regras de capital de solvência atuam na vertente preventiva e tem como finalidade reduzir as chances de insolvência da operadora, servindo como um dos subsídios do acompanhamento e monitoramento econômico-financeiro, assim como uma forma de mitigar o impacto da insolvência, caso ocorra. Nesse contexto, o objetivo principal da proposta é garantir que as exigências de capital na saúde suplementar sejam condizentes com as peculiaridades da atuação do setor e com os riscos incorridos pelas operadoras de planos de saúde, de forma que estas tenham capital suficiente para contrabalançar oscilações financeiras inesperadas, mas não sejam excessivamente oneradas.

Nesse contexto, o objetivo específico da presente proposta é complementar o modelo padrão de capital baseado em risco do setor de saúde suplementar ao regulamentar os parâmetros referente aos riscos operacional e legal. Para isso, foi desenvolvida a metodologia detalhada no Relatório preliminar do Capital de Risco Referente ao Risco Operacional (incluindo Risco Legal) (vide SEI 19559100),<sup>12</sup> divulgado na 2ª Reunião Técnica de Solvência, em 22 de dezembro de 2020.

Destaca-se, ainda, que a proposta tem como objetivo aprimorar o processo de monitoramento econômico-financeiro no setor de saúde suplementar. A regularidade em relação às regras de capital é um dos sinalizadores da solvência das operadoras. Se as regras não estão condizentes com os riscos e peculiaridades do setor, pode-se não se identificar problemas na atividade das operadoras, o que prejudica o acompanhamento econômico-financeiro regular e a atuação preventiva da ANS.

## **VII. Experiência internacional**

A ANS, ao promulgar a nova RN 451/20, alterou seu regime de solvência para modelos baseados nos riscos incorridos pelos agentes regulados, seguindo a experiência internacional de que a regulação econômico-financeira de setores cujos agentes têm por atividade principal o gerenciamento de recursos de terceiros deve considerar os riscos e peculiaridades dessa atividade. Assim, embora se trate de norma inovadora na saúde

---

12

Acesso em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao\\_da\\_sociedade/reunioes\\_tecnicas/2020\\_rt\\_solvencia/Risco\\_Operacional\\_-\\_Relatorio\\_vRS.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/reunioes_tecnicas/2020_rt_solvencia/Risco_Operacional_-_Relatorio_vRS.pdf)

suplementar brasileira, a regra de capital baseado em riscos é prática regulatória corrente na regulação de seguros e planos de saúde nas mais diferentes jurisdições. Nas jurisdições em que foi implementada, regulação do capital baseada em riscos tornou as exigências mais coerentes com as peculiaridades da atuação dos regulados, diminuindo o risco de insolvência, ao mesmo tempo em que reduziu a probabilidade de estabelecimento de exigências acima do necessário.

Nesse contexto, é importante avaliar os precedentes estabelecidos na experiência internacional e nacional para definição dos modelos padrões de capital baseado em risco. Conforme discutido anteriormente, a nova regra de capital da ANS entende que os riscos incorridos no setor de saúde suplementar podem ser divididos em cinco componentes principais: o risco de subscrição, o risco de crédito, o risco de mercado, o risco legal e o risco operacional.

O presente relatório de AIR se debruça sobre a definição do modelo padrão para o cálculo de capital baseado nos riscos operacional e legal, apresentando um panorama da experiência internacional quanto à definição dos modelos padrão para cálculo de capital baseado nos riscos operacional e legal. Essa discussão foi realizada em maiores detalhes na seção “Revisão de Literatura e Principais Normativos” do Relatório preliminar do Capital de Risco Referente ao Risco Operacional (incluindo Risco Legal)<sup>13</sup> (SEI 19559100), seguindo-se abaixo apenas um resumo.

Como se verá, os reguladores adotam abordagens quantitativas ou qualitativas. Quando adotadas abordagens quantitativas, com maior frequência, adota-se o método de uso de *proxys* para a modelagem do risco operacional (incluindo o legal). Isto é, são empregados fatores com base em volume de negócios (como prêmios/contraprestações ou reservas). Em alguns casos, são adotados métodos complementares: isto é, a exigência de capital para esse risco é meramente um percentual adicional dos demais riscos.

No setor bancário, os aperfeiçoamentos da regulação prudencial foram induzidos pelos acordos de Basileia, dos quais o Brasil é signatário. O primeiro acordo foi firmado em 1998, tendo sido sucedido por Basileia II (2004) e Basileia III (2010), que ainda está em implementação. Os três acordos instituíram regras para a regulação do capital dos bancos baseada nos riscos incorridos.

---

13

Com relação ao risco operacional, os acordos de Basileia previram 4 abordagens para os regulados em ordem crescente de complexidade: (i) *Basic Indicator Approach* (BIA); (ii) *The Standardised Approach* (TSA); (iii) *Alternative Standardised Approach* (ASA) e (iv) *Advanced Measurement Approaches* (AMA), este constituindo a possibilidade de aprovação de modelo próprio.

Com previsão para 2023, ocorreu a suspensão de todos os métodos que serão substituídos pelo método SMA, com extinção de uso de modelo próprio (AMA).

O Banco Central do Brasil (BCB), de forma semelhante às Basileias, faz uso das mesmas abordagens nas Circulares 3.640/13 e 3.647/13. Atualmente, o BIA abrange atualmente 80% das instituições financeiras; o ASA e o ASA simplificada, respectivamente, 8% e 12% das instituições; e ambos o TSA e o AMA não são adotados por nenhum dos regulados. Esclarece-se que o BIA é o método básico e não necessita de aprovação, os demais possuem escalas distintas de aprovações para uso.

O BCB exige ainda, pela Circular 3.979/20, constituição e atualização de base de dados de risco operacional (BDPO), bem como remessa de informações relativas a eventos de risco operacional. A obrigação se aplica só às instituições financeiras pertencentes aos segmentos de maior risco sistêmico: i.e., S1 e S2, de acordo com a Resolução 4.553/17<sup>14</sup>.

A IAIS, do qual a ANS é membro, em seu princípio básico de seguros (ICP)<sup>15</sup> 17, preconiza os requerimentos de capital com fins de solvência para absorção de riscos. Em seu item 17.7.1, prevê, de forma genérica, que o regulador deve avaliar, entre outros, o risco operacional<sup>16</sup>. Ademais, do ICP 17, pondera ser o risco operacional o de mensuração menos trivial<sup>17</sup>.

Atualmente, a IAIS passa por grande projeto de convergência das exigências de capital, visando o estabelecimento do chamado *Insurance Capital Standard (ICS) Version 2.0*, para consistência de exigências e comparabilidade de dados entre as diversas jurisdições. Pondera-se que tal projeto não é aplicável às operadoras de plano de saúde

---

<sup>14</sup> Atualmente somente 12 são os conglomerados classificados nesses segmentos.

<sup>15</sup> IAIS. **Insurance Core Principles**. 2018. Disponível em: <https://www.iaisweb.org/page/supervisory-material/insurance-core-principles/file/77910/all-adopted-icps-updated-november-2018>.

<sup>16</sup> Definido, de forma semelhante à Solvência II, como “*The risk arising from inadequate or failed internal processes or systems, behaviour of personnel, or from external events. Operational risk includes legal risk and the portion of conduct risk that impacts insurers, but excludes strategic and reputational risk. IAIS*”. In: **Glossary**. Disponível em: <https://www.iaisweb.org/index.cfm?event=glossary:generatePDFGlossary>.

<sup>17</sup> *Idem*.

brasileiras atualmente. No ICS, o capital do risco operacional calculado de forma similar à Solvência II, com distinção de fatores e bases de exposição.

A Diretiva 2009/138/EC (doravante “Solvência II”)<sup>18</sup> define o cálculo do requisito de capital de solvência para seguros e resseguros no mercado europeu e constitui principal *benchmarking* internacional. Na Solvência II, há uma abordagem única, diferentemente das Basileias.

O Regulamento Delegado (UE) 2015/35 da Comissão, que completa a Diretiva 2009/138/CE do Parlamento Europeu e do Conselho relativa ao acesso à atividade de seguros e resseguros e ao seu exercício (Solvência II), define a fórmula de cálculo do requerimento referente ao risco operacional<sup>19</sup>:

## SECÇÃO 8

### Risco operacional

#### Artigo 204º

1. O requisito de capital para o módulo de risco operacional é calculado de acordo com a seguinte fórmula:

$$SCR_{operational} = \min(0,3.BSCR; Op) + 0,25.Exp_{ul}$$

em que:

- (a) *BSCR* representa o requisito de capital de solvência de base;
- (b) *Op* representa o requisito de capital de base para o risco operacional;
- (c) *Exp<sub>ul</sub>* representa o montante das despesas incorridas durante os últimos 12 meses relativamente aos contratos de seguro de vida em que o risco de investimento é suportado pelos tomadores de seguros.

2. O requisito de capital de base para o risco operacional é calculado de acordo com a seguinte fórmula:

$$Op = \max(Op_{premiums}; Op_{provisions})$$

em que:

- (a) *Op<sub>premiums</sub>* representa o requisito de capital para o risco operacional com base nos prêmios adquiridos;
- (b) *Op<sub>provisions</sub>* representa o requisito de capital para o risco operacional com base nas provisões técnicas.

3. O requisito de capital para o risco operacional com base nos prêmios adquiridos é calculado de acordo com a seguinte fórmula:

---

18 Parlamento Europeu e Conselho. **Diretiva 2009/138/EC**. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:02009L0138-20190113&from=EN>.

19 Parlamento Europeu e Conselho. **Regulamento Delegado (EU) 2015/35/EC**. Disponível em: [http://publications.europa.eu/resource/ellar/a155174b-d6be-11ea-adf7-01aa75ed71a1.0019.03/DOC\\_1](http://publications.europa.eu/resource/ellar/a155174b-d6be-11ea-adf7-01aa75ed71a1.0019.03/DOC_1).

$$Op_{premiums} = 0,04. (Earn_{life} - Earn_{life-ul}) + 0,03. Earn_{non-life} \\ + \max(0; 0,04. (Earn_{life} - 1,2. pEarn_{life} \\ - (Earn_{life-ul} - 1,2. pEarn_{life-ul}))) \\ + \max(0; 0,03. (Earn_{non-life} - 1,2. pEarn_{non-life}))$$

em que:

- (a)  $Earn_{life}$  representa os prêmios adquiridos durante os últimos 12 meses para as responsabilidades de seguro e de resseguro de vida, sem dedução dos prêmios relativos aos contratos de resseguro;
- (b)  $Earn_{life-ul}$  representa os prêmios adquiridos durante os últimos 12 meses para as responsabilidades de seguro e de resseguro de vida nos casos em que o risco de investimento é suportado pelos tomadores de seguros, sem dedução dos prêmios relativos aos contratos de resseguro;
- (c)  $Earn_{non-life}$  representa os prêmios adquiridos durante os últimos 12 meses para as responsabilidades de seguro e de resseguro não vida, sem dedução dos prêmios relativos aos contratos de resseguro;
- (d)  $pEarn_{life}$  representa os prêmios adquiridos durante os 12 meses anteriores aos últimos 12 meses para as responsabilidades de seguro e de resseguro de vida, sem dedução dos prêmios relativos aos contratos de resseguro;
- (e)  $pEarn_{life-ul}$  representa os prêmios adquiridos durante os 12 meses anteriores aos últimos 12 meses para as responsabilidades de seguro e de resseguro de vida nos casos em que o risco de investimento é suportado pelos tomadores de seguros, sem dedução dos prêmios relativos aos contratos de resseguro;
- (f)  $pEarn_{non-life}$  representa os prêmios adquiridos durante os 12 meses anteriores aos últimos 12 meses para as responsabilidades de seguro e de resseguro não vida, sem dedução dos prêmios relativos aos contratos de resseguro.

Para efeitos do presente número, os prêmios adquiridos devem ser brutos, sem dedução dos prêmios relativos aos contratos de resseguro.

4. O requisito de capital para o risco operacional com base nas provisões técnicas é calculado de acordo com a seguinte fórmula:

$$Op_{provisions} = 0,0045 \times \max(0; TP_{life} - TP_{life-ul}) + 0,03. \max(0; TP_{non-life})$$

em que:

- (a)  $TP_{life}$  representa as provisões técnicas das responsabilidades de seguro e de resseguro de vida;
- (b)  $TP_{life-ul}$  representa as provisões técnicas das responsabilidades de seguro de vida nos casos em que o risco de investimento é suportado pelos tomadores de seguros;
- (c)  $TP_{non-life}$  representa as provisões técnicas das responsabilidades de seguro e de resseguro não vida.

Para efeitos do presente número, as provisões técnicas não devem incluir a margem de risco e devem ser calculadas sem dedução dos montantes recuperáveis de contratos de resseguro e de entidades com objeto específico.

Observa-se no item 1 que o valor do capital de risco operacional possui uma limitação superior de definição equivalente a 30% dos demais capitais de risco. Conta ainda com exigência adicional referente ao risco de produtos de vida do tipo *unit linked*<sup>20</sup>. O valor do requisito de capital de base para o risco operacional é definido entre o máximo de duas bases de cálculo<sup>21</sup>: A primeira (item 3) em relação aos prêmios adquiridos (ganhos) durante os últimos 12 meses para as responsabilidades de seguro e de resseguro; e a segunda (item 4) em relação aos saldos das provisões técnicas. Registra-se que na base de prêmio é acrescentado valor de capital de risco para as seguradoras que possuem taxa de crescimento de prêmios superior a 120% entre o último ano e o ano imediatamente anterior. A ideia por trás dessa adição de capital é que empresas que crescem em um ritmo mais acelerado que o normalmente observado estão mais sujeitas a falhas operacionais.

Na Superintendência de Seguro Privados (Susep), adotou-se mesma estrutura funcional de Solvência II, porém com a adoção de parâmetros reduzidos, conforme Resolução CNSP 321/15. Para o cálculo desta parcela de capital de risco, consta a seguinte fórmula da resolução<sup>22</sup>:

$$CR_{oper} = \min[30\% \times CR_{outros}; \max(OP_{prêmio}; OP_{provisão})]$$

Onde:

$CR_{outros}$  é o capital baseado em risco calculado com todos os demais riscos regulados, excluída a parcela relativa ao risco operacional;

$OP_{prêmio}$  é a parcela do capital de risco operacional, derivada dos prêmios ganhos; e

$OP_{provisão}$  é a parcela do capital de risco operacional, derivada das provisões técnicas.

Sendo  $OP_{prêmio}$  e  $OP_{provisão}$  definidos por:

$$OP_{prêmio} = f_{prem_{vida}} \times [PREM_{vida} + \max(0; PREM_{vida} - f_{cresc} \times pPREM_{vida})] \\ + f_{prem_{não-vida}} \times [PREM_{não-vida} + \max(0; PREM_{não-vida} - f_{cresc} \times pPREM_{não-vida})] \\ OP_{provisão} = f_{prov_{vida}} \times PROV_{vida} + f_{prov_{não-vida}} \times PROV_{não-vida}$$

<sup>20</sup> O adicional é obtido pelo fator de 0,25 multiplicado pelo montante das despesas incorridas durante os últimos 12 meses relativamente aos contratos de seguro de vida em que o risco de investimento é suportado pelos tomadores de seguros. Os contratos do tipo *unit linked* são os de seguros ligados a fundos de investimento de capital variável onde todos os riscos de investimentos associados são suportados pelo segurado.

<sup>21</sup> Nas duas bases são segregados montantes referentes aos seguros de vida e não vida, sendo que dos seguros de vida são deduzidos os saldos referentes aos produtos *unit linked*.

<sup>22</sup> Susep. **Capital Adicional Relativo ao Risco Operacional - Relatório Final**. 2012. Disponível em: <http://www.susep.gov.br/setores-susep/cgsoa/coris/dicem/arquivos-gt-operacional/2012-10-31-%20Relatorio%20Final%20de%20Capital%20de%20Risco%20Operacional%20V2.pdf>



Onde:

$PREM_{vida}$  e  $PREM_{n\tilde{a}o\_vida}$  são os valores de prêmios ganhos nos últimos 12 meses relativos aos produtos do ramo vida e não vida respectivamente;

$pPREM_{vida}$  e  $pPREM_{n\tilde{a}o\_vida}$  são os valores de prêmios ganhos auferidos entre o 13º e o 24º meses relativos aos produtos do ramo vida e não vida respectivamente; e

$PROV_{vida}$  e  $PROV_{n\tilde{a}o\_vida}$  são os valores de provisões técnicas referentes aos produtos do ramo vida e não vida respectivamente.

Os fatores de risco foram definidos conforme a tabela abaixo:

*Tabela 2 – Fatores de Risco adotados no  $CR_{oper}$  no mercado de seguros, capitalização; entidades de previdência e resseguros*

Fator de Risco	Valor
$fprem_{vida}$	0,25%
$fprem_{n\tilde{a}o\_vida}$	0,67%
$fprov_{vida}$	0,08%
$fprov_{n\tilde{a}o\_vida}$	0,41%
$fcresc$	110%

Fonte: Resolução CNSP nº 321 de 2015, Anexo XVIII, Art. 1º.

Os fatores do modelo são reduzidos em comparação aos da Solvência II devido ao fato da Susep adotar sua formulação inicial<sup>23</sup> **como um estágio de transição** para modelo mais arrojado no futuro. A abordagem se trata de estratégia de transição para cálculo local através da BDPO informado pelas maiores seguradoras.

O *National Association of Insurance Commissioners* (NAIC), associação dos reguladores locais de seguros dos EUA, em seu regime de *Risk Based Capital* (RBC), adotou o cálculo do risco operacional a partir dos demais riscos calculados. Assim, exige capital para risco operacional usando uma porcentagem adicional de 3% do RBC geral após a Covariância,<sup>24</sup> passando a abordagem “complementar” a valer para relatórios de final de ano de 2018. Assim, por exemplo, caso o RBC de uma seguradora seja de US\$ 100 milhão, depois de incluir o risco operacional, o montante cresceria para US\$ 103 milhão.

No *China Risk Oriented Solvency System* (C-ROSS), sistema usado pelo regulador do mercado de seguros da China, utilizam-se métodos unicamente qualitativos para

<sup>23</sup> Tendo em vista que não existiam dados suficientes para a estimação de fatores de risco, adotaram-se como fatores, durante o período transitório, aqueles que igualavam o capital utilizando a formulação do Solvência II ao total de perdas operacionais disponíveis nos dados recepcionados pela Susep.

<sup>24</sup> NAIC. *Memorandum. Improving Regulator Knowledge and Assessment of Operational Risk*. February 26, 2019. Disponível em: [https://naic-cms.org/sites/default/files/national\\_meeting/GSIWG%20Agenda%20%26%20Materials.pdf](https://naic-cms.org/sites/default/files/national_meeting/GSIWG%20Agenda%20%26%20Materials.pdf).

abordar o risco operacional (incluindo o legal). Sendo a partir da avaliação deste e demais riscos majorado o capital de risco, rating e impactando demais ferramentas de monitoramento. Assim, seu impacto é avaliado de forma qualitativa por ferramentas desenvolvidas localmente.

Por fim, nos demais mercados, citam-se como casos de adoção dos métodos de uso de *proxy* ainda nas jurisdições de Austrália e Cingapura. Já Bermuda, Canadá e Japão adotam o chamado método complementar, como o RBC do NAIC. Na verdade, ambos métodos *proxy* ou complementar têm suas limitações, pois o risco operacional do regulado não é proporcional estritamente nem ao capital regulatório, tampouco ao seu volume de negócios.

Tendo sido apresentada a experiência internacional e nacional quanto à definição do modelo padrão de capital baseado nos riscos legal e operacional, passa-se à descrição das alternativas.

### **VIII. Descrição das alternativas**

Foram avaliadas quatro alternativas pela DIOPE.

A primeira alternativa avaliada foi a de **não fazer nada**, mantendo a regulação vigente. Assim, ficaria regulamento os parâmetros do modelo padrão unicamente quanto ao capital baseado nos riscos de subscrição e de crédito. Essa opção, no entanto, não é adequada, considerando que a RN 451/20 determina, em seu art. 16, que os parâmetros do modelo quanto aos riscos operacional e legal devem ser regulamentados até junho de 2021. Dessa forma, não fazer nada significaria descumprir a RN 451/20.

Nesse contexto, faz-se necessário estimar os riscos operacional e legal das operadoras de saúde suplementar por meio de um modelo estatístico, onde são consideradas outras três alternativas:

1. Adotar uma metodologia substancialmente diferente das experiências internacionais;
2. Adotar uma metodologia igual às experiências internacionais;
3. Adotar uma metodologia semelhante as experiências internacionais, com adaptações para o setor de saúde suplementar brasileiro.

## **IX. Análise dos impactos e comparação das alternativas**

Nesta subseção, serão analisados qualitativamente e quantitativamente os impactos das alternativas apresentadas. Serão analisados três possíveis impactos:

- **Impacto econômico-financeiro:** é a possibilidade de as alternativas aumentarem eventuais custos regulatórios ou as exigências de capital das operadoras. Considerando-se os resultados do modelo do capital baseado no risco de subscrição, de crédito, operacional e legal, é possível afirmar que a implementação do capital baseado em riscos não implica em impacto econômico-financeiro adverso significativo. Um número reduzido de operadoras teria a soma do capital baseado nos riscos de subscrição, de crédito, operacional e legal superior à margem de solvência, conforme melhor apresentado na subseção IX.2;
- **Impacto concorrencial:** é a possibilidade de as propostas resultarem em aumento das barreiras regulatórias à entrada. Embora a margem de solvência e o capital baseado em riscos não sejam consideradas regras para a entrada no setor, os agentes, quando consideram atuar em um setor, tendem a analisar todas as exigências regulatórias, inclusive as que não são imediatas. Por outro lado, as regras econômico-financeiras atenuam as vantagens competitivas das firmas já estabelecidas em relação à entrante. Isso porque, ao garantir a sustentabilidade econômico-financeira da operadora, a reputação da empresa e marca, que representam grandes barreiras à entrada, deixam de ser fortes indicadores da qualidade financeira da empresa. Nesse contexto, o objetivo da presente análise é assegurar que a exigência de capital está ajustada às necessidades da operadora, não criando custos de investimentos acima do necessário para tornar a probabilidade de insolvência suficientemente baixa;
- **Impacto na gestão de riscos:** Um dos objetivos do estabelecimento de regras de capital é induzir as operadoras a melhorarem sua gestão de riscos. Se o capital reflete a gestão de riscos da operadora, a regra passa a ser um importante indutor de melhoria dessa gestão.

Para o desenvolvimento do modelo proposto, primeiro se verificou se uma abordagem unicamente qualitativa seria possível. Chegou-se à conclusão de que o uso de

abordagem qualitativa seria de difícil implementação, tendo em vista o estado da arte da regulação da ANS atualmente. Lembra-se que a RN 443/19, sobre parâmetros de governança, gestão de riscos e controles internos, foi adotada recentemente, e o envio de informações periódicas nesse normativo previsto serão obrigatórias às operadoras somente a partir de 2023. Ademais, pondera-se o alto custo operacional e necessidade de recursos humanos para eventual supervisão pela ANS.

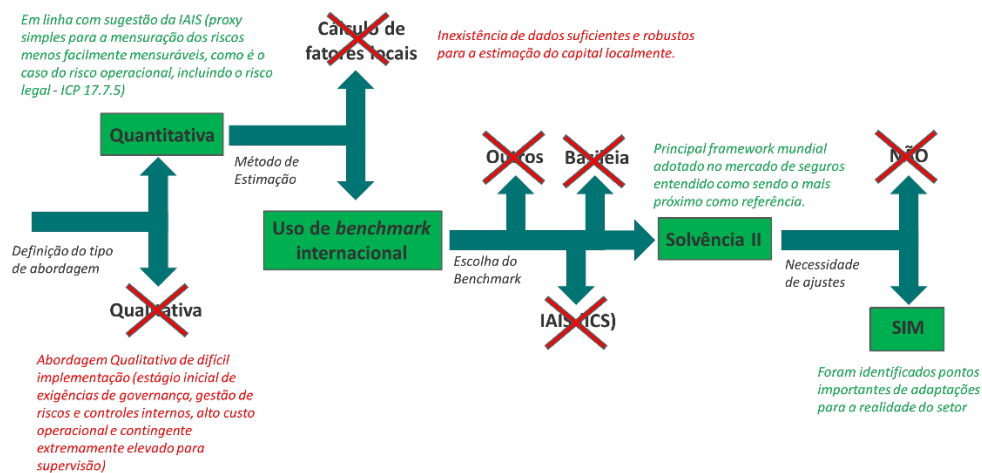
Após, estudou-se a possibilidade do desenvolvimento de fatores com o emprego de dados das operadoras de plano de saúde brasileiras. Para isso, foi enviado questionário ao mercado, com metodologia e resultados mais bem detalhados no Relatório Preliminar do Capital de Risco Referente ao Risco Operacional (incluindo Risco Legal). Conclui-se, por esse método, que inexistem dados suficientes e robustos para estimação do capital localmente, o que se destaca é uma realidade mundial e não somente para o nosso setor.

Como alternativo, analisou-se o uso de um *benchmarking* internacional, concluindo-se pelo emprego de Solvência II, pois é o principal arcabouço mundial adotado por mercados de seguros, sendo o apropriado dadas as peculiaridades do setor de saúde suplementar brasileiro.

Ao final, avaliou-se a necessidade de ajustes no modelo de Solvência II, tal como originalmente formulado, tendo em vista pontos identificados relevantes para a adaptação à realidade do setor de planos de saúde brasileiros.

A jornada da escolha regulatória proposta é sintetizada na figura abaixo:

Figura 1 – Modelo Proposto— Escolha Regulatória



Fonte: Elaboração própria.

Por fim, destaca-se que a solução adotada foi a de abordagem mais simplificada e de menor custo para as operadoras, sem imposição de uso de dados adicionais aos já disponíveis, sem necessidade de contratação de auditoria para a validação de dados. A situação favorece, em especial, operadoras de pequeno porte, não se impondo distorções concorrenciais.

### **IX.1 Comparação Qualitativa**

Considerando que a opção de não fazer nada é inadequada, pois configuraria descumprimento da RN 451/20, serão comparadas na presente seção **as seguintes alternativas**: i) adotar uma metodologia substancialmente diferente das experiências internacionais; ii) adotar uma metodologia igual às experiências internacionais; iii) adotar uma metodologia semelhante às experiências internacionais, com adaptações para o setor de saúde suplementar brasileiro.

Contudo, ante de avaliar as três alternativas acima relatadas, é importante ressaltar que a regulamentação dos parâmetros de riscos operacional e legal não resultará no aumento das exigências de capital para a maioria das operadoras. **Aquelas que optarem pela antecipação**, o cálculo da exigência total de capital incluirá a formulação de modelo padrão do capital baseado em risco, prevalecendo o maior entre o capital base, percentual fixo da margem de solvência e o capital baseado em risco. Nesse caso, se a operadora estiver em escalonamento da constituição da margem de solvência, o cálculo da componente de margem de solvência a ser considerado na fórmula será fixado em um percentual da exigência original. Assim, a opção de implementar o capital baseado em riscos operacional e legal para o setor de saúde suplementar, em 2020, implicará em necessidade de capitalização adicional das operadoras em relação às regras vigentes apenas no caso em que a soma do capital baseado em risco de subscrição, de crédito, operacional e legal seja superior ao capital base e à margem de solvência fixada nesses novos parâmetros. Caso o valor do capital baseado em risco nos riscos de subscrição, de crédito, operacional e legal seja inferior a esses parâmetros, até 2023, a disciplina proposta não traz ao administrado um tratamento mais gravoso.

Conforme melhor apresentado na subseção IX.2, apenas 5,5% das operadoras terão valor do capital baseado em risco superior aos parâmetros definidos pelo capital base e margem de solvência. Este percentual se reduz para 2% quando o número de operadoras é ponderado pelo total de beneficiários. Para elas, há um impacto

orçamentário, pois deverão constituir maior capital. No entanto, haverá um impacto positivo para os beneficiários e prestadores de serviços, pois, na medida em que a operadora constituirá o capital adequado aos riscos a qual está exposta, diminui sua probabilidade de insolvência. Conforme discutido na seção “Atores Atingidos”, a saída de uma operadora de planos de saúde do mercado traz diversos efeitos adversos aos beneficiários e prestadores de serviços. Sendo feita essa ressalva, passa-se a análise das três alternativas identificadas.

Uma possível vantagem de adotar uma **metodologia substancialmente diferente das experiências internacionais**, quando comparada as outras duas opções, seria implementar um modelo mais avançado academicamente. Contudo, essa opção implicaria um gasto de recursos públicos na definição de modelos distintos do que já é praxe em outros setores regulados, além de demandar o desenvolvimento de novas soluções de monitoramento. Considerando as similaridades dos riscos entre os outros setores regulados, e os modelos adotados como consenso internacionalmente, entende-se que os custos adicionais à administração pública para o desenvolvimento de um modelo de riscos operacional e legal substancialmente diferente não trariam benefícios ao setor. Poderia, no entanto, ter impactos negativos, ao aumentar o custo regulatório das operadoras de planos de saúde. Propor algo substancialmente diferente poderia representar maior custo regulatório para as operadoras de planos de saúde, que deveriam implementar rotinas específicas para o mercado de saúde suplementar e eventualmente empregar ferramentas e soluções tecnológicas e contratar profissionais (p.e., consultorias, atuários, contadores etc.) com conhecimentos não disponíveis. Por fim, adotar uma metodologia diferente das experiências nacionais ou internacionais pode resultar em um aumento da arbitragem regulatória. Destaca-se ainda que conforme destacado no relatório técnico (vide SEI 19559100), a adoção de uma abordagem distinta implica na necessidade de dados para modelagem dos fatores a serem utilizados, o que como já destacado neste AIR não há disponível.

Por essas razões, entendeu-se adequado definir o modelo a ser utilizado para a mensuração dos riscos operacional e legal das operadoras de saúde no Brasil, análogos ao que já foi definido para os mercados de seguros na experiência internacional de Solvência II. Dessa forma, o modelo de riscos operacional e legal da ANS seria aderente às melhores práticas.

Contudo, ao realizar uma análise da realidade da operação do nosso setor observou-se que não seria possível **adotar uma metodologia igual às experiências internacionais.**

Primeiramente devido à dificuldade de se mensurar o risco operacional e principalmente se isolar o risco legal dos demais riscos operacionais com as informações disponíveis, define-se que para fins de **mensuração da requisição padrão de capital de risco será adotado o risco legal como um subrisco do risco operacional. Ou seja, será definida uma única quantia de capital para os dois riscos.** Tal decisão é lógica, tendo em vista que o modelo europeu de referência adotado já foi mensurado incorporando tal risco, caso o oposto fosse feito se iria incorrer o risco de se requerer capital em duplicidade para um mesmo risco, superdimensionado assim a exigência.

Registra-se que esta proposta não resulta em sugestão de alterações das definições de risco existentes atualmente na RN 451/20, pois se entende que tais podem permanecer distintas, visando destacar o risco legal nos aspectos relacionados à governança, controles internos e gestão de risco em geral.

Adicionalmente, sugere-se como referência os saldos de contraprestações/prêmios emitidos, semelhante ao que a IAIS adotou no modelo para a determinação do ICS e não o conceito de “prêmio ganho” adotados por Solvência II e Susep. Em uma análise simples, observou-se que essa diferenciação para o setor de saúde suplementar no Brasil não é relevante. A prática desse setor é a comercialização de produtos em repartição simples com prêmios mensais. Logo, entende-se que o saldo de “prêmio ganho” naturalmente converge para o valor do prêmio emitido em um ano. A apuração do prêmio ganho em comparação com o prêmio emitido normalmente ocorre pela dedução da variação das provisões técnicas do saldo de prêmios emitidos. Observa-se que esse saldo comparativamente com o total de prêmios emitidos representa 0,2% do total no período entre T3/2019 e T2/2020. Logo, considerando a simplicidade de entendimento e adotando-se um conceito já utilizado no setor, foi proposto o conceito de prêmios emitidos para a proposta de modelo.

Para as administradoras de benefícios, adotou-se como referência as receitas com administradoras de benefícios, tendo em vista que esta é sua principal receita. Devido às características específicas da sua operação, não há receitas com contraprestações e prêmios emitidos.

Após esses ajustes genéricos acima, passa-se à análise de ajustes específicos:

- a. **Ajuste considerando a representatividade entre os montantes de prêmios/contraprestações e provisões técnicas:** Na formulação de Solvência II, utiliza-se para a parcela não-vida (que inclui seguro saúde não similar à vida) o mesmo fator para os totais de prêmios e provisões (fator = 3%). Tal uso igualitário é coerente no mercado de seguros gerais, pois, proporcionalmente, montantes de provisões técnicas são muito mais vultosos no referido mercado. Como consequência na média a proporção dos valores das provisões em comparação com os valores de receitas se mantém próximo de uma relação de 1 x 1. Por exemplo, na data-base 09/2020, em informações obtidas com a Susep, considerando somente as seguradoras que atuam nos segmentos de não-vida ou vida em regime de repartição simples, ou seja, em uma estrutura de produto semelhante ao nosso setor a razão Prêmio/Provisão é igual a 0,74. Comparativamente, no setor de saúde suplementar brasileiro, analisando-se os últimos seis anos encerrados, de forma agregada, tem-se:

*Tabela 3 – Razão Prêmio/Provisões histórica do setor de saúde suplementar*

<b>Ano</b>	<b>Prêmio / Provisões</b>
2014	4,49
2015	5,00
2016	4,94
2017	4,92
2018	5,56
2019	5,51
<b>Média Histórica</b>	<b>5,07</b>

Fonte: Elaboração própria.

Como resultado, na prática, ao se adotar o fator igualitário tanto para prêmios/contraprestações, quanto para provisões técnicas, aproximadamente 100% das operadoras somente tinham o capital definido pelo total de prêmios, exceto raríssimas exceções (em geral, operadoras em *run-off*).

Logo, foi proposto o ajuste do fator aplicado ao total de provisões técnicas pela média demonstrada acima, resultando em um fator de 15% sobre estes totais. Contudo, após ponderações pelas entidades representativas na reunião de solvência (vide SEI 19560236) acerca do impacto de novos



provisionamentos em curso (reconhecimento escalonado da PIC e PEONA-SUS, definido na RN ANS 393/2015) e o efeito de outras provisões técnicas sobre o risco calculado, o fator foi revisto para 15,7% sobre o total de provisões técnicas, excluindo-se outras provisões técnicas (maiores detalhes do ajuste vide relatórios supracitado).

Embora o uso do fator mais agravado possa sugerir uma mensuração muito mais elevada do risco, observa-se abaixo que este cuidado no ajuste da proposta majorou **em somente 1,4%** o total da parcela de risco operacional mensurado. Isto porque, mesmo diante desse ajuste, a grande maioria das operadoras seguem tendo a definição do risco mediante a parcela das receitas, ou se enquadram nos casos de limitações do valor de capital como será tratado adiante.

Por fim, da pesquisa realizada e detalha na seção **Erro! Fonte de referência não encontrada.** do Relatório Preliminar do Capital de Risco Referente ao Risco Operacional (incluindo Risco Legal) (SEI 19559100), recorda-se que, embora, pouco significativo devido ao tamanho do grupo respondente, para as empresas respondentes o valor estimado de capital se apresentou proporcionalmente mais elevados para as provisões técnicas.

- b. **Ajustes considerando a variação de receita anual considerada acima de uma normalidade:** Como detalhado na seção **Erro! Fonte de referência não encontrada.** do Relatório Preliminar do Capital de Risco Referente ao Risco Operacional (incluindo Risco Legal) (SEI 19559100), o modelo de mensuração do risco operacional (incluindo o legal) adotado em Solvência II acrescenta uma cobrança de capital para as empresas que tiveram uma variação de receita acima de 20% entre o ano observado e o imediatamente anterior.

Tal requisição adicional faz sentido ao se imaginar que empresas que possuem um crescimento acima do normal do mercado estão mais suscetíveis a falhas operacionais. Contudo, importante analisar se o limite de 20% é adequado à realidade do setor de saúde suplementar brasileira: a resposta é negativa. Ao analisar, por exemplo, a variação das receitas que compõem a base de exposição para a presente proposta, de todas as operadoras individualmente

entre os anos de 2018 e 2019<sup>25</sup>, considerando como critério de variações atípicas aquelas que excedem o terceiro quartil acrescido de 1,5 vezes a amplitude interquartilica, o limite sugerido como sendo uma variação anormal seria de 32% (não de 20%, como em Solvência II). Logo, compreende-se pela adoção desse limite no momento. Não se descarta, no entanto, que em futuras revisões outros limites possam ser adotados. O aumento do limite para 32%, ressalva-se, na prática acaba reduzindo a exigência de capital de risco operacional (incluindo o legal) requerido ao setor, caso comparado com a exigência cabível no caso de adoção do limite previsto em Solvência II originalmente.

- c. **Ajustes considerando as operações de assistência médico-hospitalar e odontológica:** É sabido que algumas operadoras (principalmente verticalizadas) possuem parte relevante de suas operações e, conseqüentemente, receitas oriundas de operação assistencial médico-hospitalar e odontológica. O fato certamente acrescenta um risco à operação que não seria mensurado analisando somente as receitas de contraprestações. Por exemplo, se duas operadoras possuem um mesmo volume de operação de planos de saúde, e uma delas possui uma relevante operação de assistência, espera-se que entre esta operadora possua riscos adicionais que aquela não deve possuir. Logo, entende-se que tais receitas sejam acrescidas como base de exposição da operadora para o cálculo referente ao risco operacional.
- d. **Ajustes considerando a inexistência de risco de subscrição para as operações de assistência médico-hospitalar e odontológica, para as operações de plano em pós-pagamento e para as administradoras de benefícios:** Compreende-se pela não inclusão de limitação do valor do capital de risco operacional como sendo 30% do capital baseado em risco considerando os demais capitais para as operações de assistência médico-hospitalar e odontológica e planos na modalidade preço pós-estabelecido e para o cálculo do capital das administradoras de benefícios. Tal defesa se baseia no fato que, para essas parcelas, não há cálculo de risco de subscrição. Por exemplo, caso uma empresa que somente comercialize planos pós-

---

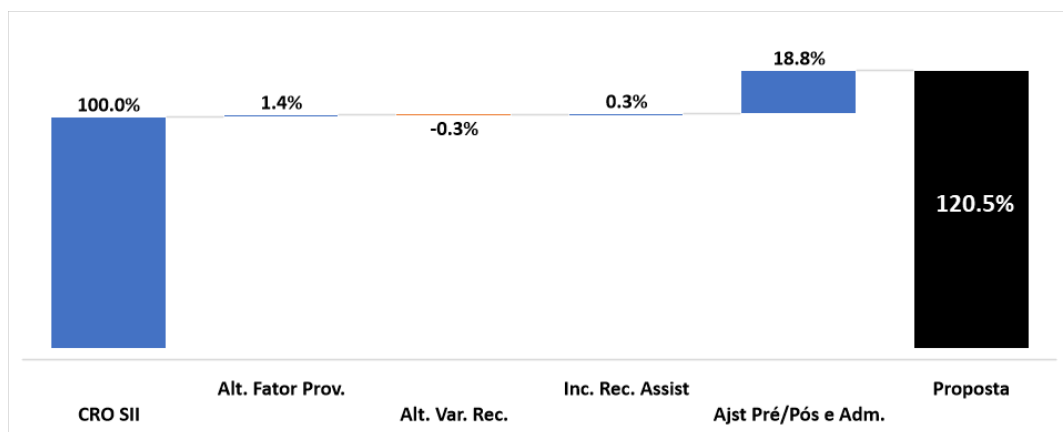
<sup>25</sup> Foram consideradas as operadoras com início de operação há pelo menos 2 anos e ainda em funcionamento para evitar superestimar o ajuste, tendo em vista que novas operadoras são as mais propensas a ter variações acima de uma normalidade e são o foco desse ajuste.

estabelecidos ou uma administradora possua ativos de risco de crédito nulo, o valor máximo limite do capital de risco operacional seria zero. Tal fato, conseqüentemente, também anularia esse montante. Todavia, mesmo que a operadora não tenha riscos de subscrição e de crédito, certamente possui riscos operacionais, incluindo legais, na sua operação. A definição inadequada do limitador nesse caso sugeriria uma cobrança nula de capital, implicitamente definido a inexistência de riscos. Por todos esses motivos, entende-se que, para tais operações (planos em pós pagamento e administração de benefícios), a limitação deve ser excluída.

Para as administradoras de benefícios, adotou-se como referência as receitas com administradoras de benefícios, tendo em vista que esta é sua principal receita.

Tecidas considerações sobre os ajustes específicos, a seguir segue análise sobre a representatividade dos valores de capital para risco operacional (incluindo legal) conforme modelo ora proposto, comparando-o com o que seria exigido sem os ajustes específicos, ou seja, adotando-se o modelo do *benchmarking* de Solvência II em sua formulação original. Vide abaixo:

Figura 2 – Representatividade dos valores de capitais de risco



Fonte: DIOPS e estudos próprios (setembro/2020)

Observa-se que devido às especificidades do setor e os ajustes necessários mencionados, elevou-se em 20,5% o total estimado do capital de risco caso fosse adotada uma proposta mais semelhante à utilizada em Solvência II.

Por fim, mediante as definições nessa seção apresentadas é importante enumerar os aspectos positivos e negativos do modelo sugerido:

- **Aspectos Positivos:**
  - Uso de dados disponíveis: Não há qualquer custo de desenvolvimento e captação de novas informações, visando um modelo de cálculo mais complexo. A não imposição de custos favorece, em particular, operadoras de menor porte, não se impondo distorções concorrenciais.
  - Utilização de um benchmark internacional: Foi utilizado como referência inicial fatores do modelo europeu, *framework* de seguros mundialmente referenciado.
  - Adaptações do modelo: Embora tenha se adotado como referência o modelo europeu, customizações necessárias foram elaboradas para se adequar às especificidades do setor.
  - Simplicidade da solução: O modelo apresentado é de fácil implementação e cálculo inclusive por técnicos não especializados no tema, em linha com a recomendação da IAIS de se usar *proxys* simples para riscos mais dificilmente mensuráveis. Mais uma vez, a simplificação favorece, em particular, operadoras de menor porte, não se impondo distorções concorrenciais.
  - Não necessidade de contratações de auditoria para validações de dados auxiliares: Caso fosse seguida a solução de coleta de informações adicionais para a mensuração do risco poderia ser ampliado o custo com honorários para validações necessárias. A não imposição de custos favorece, em particular, operadoras de menor porte, não se impondo distorções concorrenciais.
- **Aspectos Negativos:**
  - Não mensuração do risco com informações coletadas do setor: Embora se buscou informações diretamente nas bases e através de uma amostragem realizada, não foi possível a quantificação do risco do setor com dados locais, o que sempre é um objetivo na definição de um modelo local.
  - Único valor de capital para os riscos operacional e legal: Um desejo inicial era a segregação dos valores dos dois capitais de riscos. Contudo, a partir do momento que não foi possível a mensuração dos riscos isolados se adotou um *benchmark* único para o risco operacional que já incluía o risco legal, logo, se adotou o valor do capital agregado.

Proposta para as operadoras de saúde em geral, excluindo-se as administradoras de benefícios:

Após as ponderações acerca dos ajustes, primeiramente, apresenta-se a fórmula funcional para a mensuração do risco operacional proposta para as operadoras de saúde em geral, excluindo-se as administradoras de benefícios:

$$CRO = \text{mínimo}(0,3 \times CBR_{outros}; Op_{pré}) + Op_{pós.ass}$$

Sendo:

$$Op_{pré} = \text{máximo} \left( Op_{contrap_{pré}}; Op_{prov_{pré}} \right)$$

$$Op_{pós.ass} = \text{máximo} \left( Op_{Rec_{pós.ass}}; Op_{prov_{pós}} \right)$$

Onde:

$CBR_{outros}$  é o montante de capital baseado em risco considerando todos os demais riscos definidos, ou seja, desconsiderando apenas o capital referente ao risco operacional.

$Op_{contrap_{pré}}$  é o requisito de capital para o risco operacional mensurado com base nas receitas de contraprestações e prêmios emitidos referentes a contratos de planos de saúde na modalidade de preço preestabelecido;

$Op_{Rec_{pós.ass}}$  é o requisito de capital para o risco operacional mensurado com base nas receitas de assistência médico-hospitalar e odontológica e de contraprestações e prêmios emitidos referentes a contratos de planos de saúde na modalidade de preço pós estabelecido;

$Op_{prov_{pré}}$  e  $Op_{prov_{pós}}$  são os requisitos de capital para o risco operacional mensurados com base nas provisões técnicas respectivamente referente a contratos de planos de saúde na modalidade de preço preestabelecido e na modalidade de preço pós-estabelecido.

Sendo:

$$Op_{contrap_{pré}} = 0,03 \times Contrap_{pré} + \text{máximo} \left( 0; 0,03 \times (Contrap_{pré} - 1,32 \times pContrap_{pré}) \right)$$

$$Op_{Rec_{pós.ass}} = 0,03 \times Rec_{pós.ass} + \text{máximo} \left( 0; 0,03 \times (Rec_{pós.ass} - 1,32 \times pRec_{pós.ass}) \right)$$

Onde:

$Contrap_{pré}$  são os totais de contraprestações e prêmios de assistência à saúde emitidos referentes a contratos de planos de saúde na modalidade de preço preestabelecido dos últimos 12 meses.

$Rec_{pós.ass}$  são os totais de receitas de assistência médico-hospitalar e odontológica e de contraprestações de assistência à saúde emitidos referentes a contratos de planos de saúde na modalidade de preço pós-estabelecido dos últimos 12 meses.

$pContrap_{pré}$  são os totais de contraprestações e prêmios de assistência à saúde emitidos referentes a contratos de planos de saúde na modalidade de preço preestabelecido dos 12 meses anteriores aos últimos 12 meses.

$pRec_{pós.ass}$  são os totais de receitas de assistência médico-hospitalar e odontológica e de contraprestações de assistência à saúde emitidos referentes a contratos de planos de saúde na modalidade de preço pós-estabelecido dos 12 meses anteriores aos últimos 12 meses.

Sendo:

$$Op_{prov_{pré}} = 0,157 \times Prov_{pré}$$

$$Op_{prov_{pós}} = 0,157 \times Prov_{pós}$$

Onde:

$Prov_{pré}$  e  $Prov_{pós}$  são os totais de provisões técnicas, excluindo-se outras provisões técnicas, respectivamente referentes a contratos de planos de saúde na modalidade de preço preestabelecido e na modalidade de preço pós-estabelecido.

#### Proposta para as administradoras de benefícios:

A fórmula funcional para a mensuração do risco operacional das administradoras de benefícios, é:

$$CRO = 0,03 \times Rec_{adm} + \text{máximo}(0; 0,03 \times (Rec_{adm} - 1,32 \times pRec_{adm}))$$

Onde:

$Rec_{adm}$  é o total de receitas com administração de benefícios durante os últimos 12 meses.

$pRec_{adm}$  é o total de receitas com administração de benefícios durante os 12 meses anteriores aos últimos 12 meses.

Adicionalmente, deve-se tratar como se dará a agregação do capital referente ao risco operacional (CRO), incluindo o risco legal, com os demais capitais já regulados referentes ao risco de subscrição (CRS) e de crédito (CRC). Para isso o valor do capital baseado em risco (CBR) é definido por:

$$CBR = \sqrt{CRS^2 + CRC^2 + CRS \times CRC} + CRO$$

Na fórmula acima está implícito o valor de correlação de 1,00 entre o risco operacional e os demais riscos. Ou seja, na prática assume-se total dependência entre o nível do capital de risco operacional e os demais capitais tendo em vista que os drivers de riscos que definem o aumento de falhas operacionais impactam significativamente os demais riscos. Esse valor é o mesmo definido no projeto Solvência II, ICS, Basileia e demais modelos internacionais de referência e é o utilizado no mercado financeiro e de seguros no Brasil.

Tendo sido realizada a comparação qualitativa das alternativas, passa-se a análise quantitativa.

## **IX.2 Comparação Quantitativa<sup>26</sup>**

Antes de iniciar a análise, cabe frisar que os números apresentados nesta subseção se referem a **estimativas do projeto que ainda se encontram em curso relativas à adoção do capital baseado em risco em substituição à antiga técnica de mensuração do risco pela margem de risco**. Com este estudo se defende a definição do modelo para os riscos operacional e legal que segue a agenda após a definição do modelo de risco de subscrição e de crédito. Ou seja, restará ainda o risco de mercado.

Além disso, para correta mensuração do risco de crédito segundo a proposta de modelo-padrão de risco de crédito, serão necessários quadros adicionais para obter algumas informações desagregadas. Por isso, para a realização das estimativas abaixo, adotaram-se algumas premissas, detalhadas na seção 6.1 do Relatório Preliminar do Capital de Risco Referente ao Risco de Crédito (SEI 19559100).

Por fim, salienta-se que o **projeto de adoção do CBR pela ANS faz parte de um projeto mais amplo que visa o avanço nas definições econômicas-financeiras do setor**. Incluem-se nesse último projeto, por exemplo, recentes alterações de normativos sobre a constituição das provisões técnicas e ativos garantidores, estudo em curso do Teste de Adequação dos Passivos (TAP) (que passará a ser objeto de notas explicativas para 2020 para se avaliar o impacto), disciplina do relatório circunstanciado sobre

---

<sup>26</sup> Neste estudo de impacto, não foi contemplada a sugestão recebida no âmbito da Reunião de Solvência relativa ao ajuste do fator de provisão, conforme detalhado no doc. SEI 19560236, e acatada pela ANS. A não inclusão no estudo decorreu do fato do impacto nos números agregados ser irrisório (7 milhões de reais para o valor total do CRO, que representa cerca de 0,02% do CBR). Visando a celeridade processual necessária, optou-se em posteriormente consolidar todas as sugestões recebidas na Consulta Pública para então refazer as estatísticas de impacto.

deficiência de controle internos, parâmetros sobre governança corporativa para fins de solvência, entre outros.

O objetivo central das análises foi apresentar que, embora o projeto do CBR esteja incompleto, há fortes indícios de redução dos valores de CR do setor, como já apontado em outros documentos elaborados pela ANS e outros *players* do setor de saúde suplementar no Brasil.<sup>27</sup>

Considerando o exposto acima, passa-se para algumas definições de notação que serão utilizadas nesta subseção. Algumas já foram definidas acima ou são de amplo conhecimento, mas novamente foram resumidas abaixo:

- MS: Margem de Solvência;
- PLA: Patrimônio Líquido Ajustado;
- CRS: Capital de Risco de Subscrição;
- CRC: Capital de Risco de Crédito;
- CRO: Capital de Risco Operacional (incluindo o Risco Legal);
- CBR: Capital Baseado em Riscos já considerando as agregações de riscos;
- CR: Capital Regulatório;
- IS: Índice de Solvência (PLA/CR);
- Anterior (Ant.): trata-se dos valores encontrados quando é considerada a regra de capital estabelecida na RN 209/09, que utiliza a Margem de Solvência como valor de referência para o CR até 2023, já se levando em conta todo escalonamento, isto é, considerando a exigência de 100% da MS e não o atual percentual de exigência, de acordo com o escalonamento vigente;
- Provisório (Prov.): trata-se de valores encontrados considerando o valor de CBR provisório, incluindo somente o CRS, CRC e CRO. Destaca-se que, embora a proposta de mensuração temporária defina o CR como sendo o máximo entre CBR, MS e CB vigente na data de apuração até 2023<sup>28</sup>, neste estudo de impacto considera-se somente o máximo entre o

---

<sup>27</sup> Vide Relatório de Consulta Pública nº 73 referente à RN Capital Regulatório e Alteração da IN 14, da DIOPE, de 2007 anexo ao Processo 33910.009935/2018-85.

<sup>28</sup> Exceto as operadoras na modalidade de autogestão com patrocinadoras, para as quais se aplicará a nova regra a partir de final de 2024.



CBR e CB com o objetivo de avaliar o impacto provisório projetado sem a limitação da MS.

Após as devidas definições, o primeiro resultado apresentado na tabela abaixo são os valores agregados do setor para data-base setembro /2020:

*Tabela 4 – Estudo de Impacto – Valores Agregados*

<b>Totais</b>	<b>Valor (R\$ MM)</b>
CRS	15.682
CRC	5.054
CRO	6.573
CRS/CBR	61%
CRC/CBR	20%
CRO/CBR	26%
CBR Prov.	25.513
CR Prov.	25.586
PLA	79.928
MS	50.319
CR Ant.	50.395
CR Prov. / CR Ant.	51%
IS Ant.	159%
IS Post	312%

Fonte: DIOPS e estudos próprios (setembro/2020)

Da tabela acima, é possível observar que o total do CBR do mercado de saúde suplementar, conforme números do terceiro trimestre de 2020, é de R\$ 25,5 bilhões. Esse valor já considera as agregações – segundo fórmula apresentada na seção 6 do Relatório Preliminar do Capital de Risco Referente ao Risco Operacional (incluindo Risco Legal). Assim, o valor estimado para o CBR – incluindo os riscos de subscrição, de crédito, operacional e legal – é no agregado 51% do valor considerando a regra da margem de solvência 100% reconhecida. Como consequência os valores de IS apresentaram evolução considerável ao comparar-se o valor anterior com a proposta provisória.

Espera-se que o CBR médio seja inferior a atual regra de margem de solvência mesmo quando o capital baseado contemple todos os cinco riscos (i.e., quando o risco de mercado esteja incluído no modelo). Isso porque, para estimar o impacto da adoção de modelo padrão de capital baseado em risco, pode-se traçar um paralelo com outros mercados, conforme apontado na seção XI da NT nº 1/2019/DIOPE (SEI 11352779):

O modelo de capital baseado em riscos requer o cálculo do capital baseado nos principais riscos do setor, quais sejam: de subscrição, de crédito, de mercado, legal e operacional. Esses riscos não têm a mesma importância na determinação do capital. A ANS começou o cálculo do capital baseado em riscos pelo de subscrição porque este tende a ser o mais importante na determinação do capital. Nos Estados Unidos, ele correspondeu a **64% do total do capital baseado em riscos (antes da covariância)**, em 2017. (g.n.)

Considerando informações obtidas junto à Susep para a data-base 09/2020, no mercado de seguros, para empresas que operam majoritariamente em seguros estruturados em regime de repartição simples (mesma estruturação de produtos do mercado de saúde suplementar), o risco de subscrição agregado com o risco de crédito, acrescido do risco operacional corresponde a um percentual de aproximadamente **88%<sup>29</sup>, do total do capital baseado em riscos, após as agregações dos riscos.**

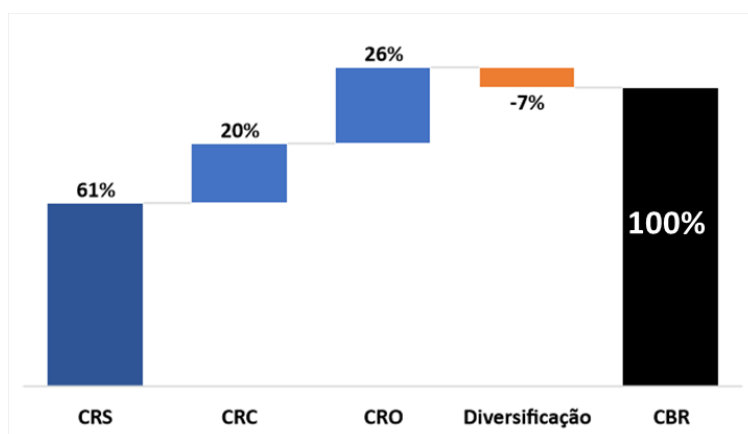
**Novamente, frisa-se que esses números são estimativas baseadas em experiências de outras jurisdições e mercados regulados e, assim como qualquer estimativa, podem ser revistas a partir do acúmulo de informações mais aderentes ao contexto do setor de saúde suplementar brasileiro, acúmulo esse que só o exame dos resultados do uso do modelo padrão permitirá. Trata-se também de valores agregados, e o capital é calculado conforme o risco próprio de cada operadora. Assim, a depender do perfil de risco individual da operadora, seu requerimento de capital poderá ser mais elevado.**

Retomando a análise da Tabela 4, observa-se que a exigência de capital relativa ao risco operacional (incluindo o risco legal) é aproximadamente 26% do CBR antes da agregação. A Figura 3 foi elaborada para melhor se visualizar a representatividade dos capitais de riscos:

---

<sup>29</sup> Este percentual considerando montantes agregados de capital e se for considerada a mediana da proporção individual de cada seguradora a representatividade dos três riscos é de 85%.

Figura 3 – Representatividade dos valores de capitais de risco



Fonte: DIOPS e estudos próprios (setembro/2020)

Na tabela abaixo são apresentados os mesmos números, contudo, segregando-se de acordo com as classificações das operadoras. Novamente, no geral, observa-se uma redução da exigência provisória, com exceção para as administradoras de benefícios.

O comportamento diverge para as administradoras de benefícios, eis que atualmente não possuem valores de MS, tendo somente exigência de capital base. Tais empresas não possuem retenção de contraprestações e eventos (não há risco de subscrição). Contudo, naturalmente, são expostas aos demais riscos (crédito, operacional, legal e mercado). Com a exigência dos capitais de riscos de crédito e operacional (incluindo o risco legal), esse cenário se altera para essa modalidade. As diferenças para esse grupo de empresa se tornam ainda mais expressivas, pois, de acordo com a RN 451/20, encontram-se em escalonamento do CB. O escalonamento reduziu para quase 1/3 o valor do CB; conseqüentemente, o valor do CR; e se encerra também ao final do ano de 2022.

Tabela 5 – Estudo de Impacto – Valores Agregados por Classificações de Operadoras

Totais (R\$ MM)	ADMIN	AUTO G	COOPM	COOPO	FILAN	MEGRP	ODGRP	SEGSS
CRS	0	2.171	4.133	58	157	4.716	228	4.220
CRC	101	747	1.725	19	101	1.371	74	916
CRO	77	764	2.194	23	138	1.792	82	1.505
CRS/CBR	0%	62%	56%	62%	43%	64%	64%	67%
CRC/CBR	57%	21%	23%	21%	27%	19%	21%	15%
CRO/CBR	43%	22%	29%	25%	38%	24%	23%	24%
CBR Prov.	178	3.481	7.443	93	368	7.314	356	6.281
CR Prov.	186	3.488	7.443	93	368	7.365	358	6.285
PLA	692	19.914	19.800	284	2.371	21.785	840	14.242

Totais (R\$ MM)	ADMIN	AUTO G	COOPM	COOPO	FILAN	MEGRP	ODGRP	SEGSS
MS	N/A	5.573	16.461	170	637	15.375	600	11.503
CR Ant.	24	5.575	16.468	170	637	15.418	601	11.503
CR Prov. / CR Ant.	792%	63%	45%	55%	58%	48%	59%	55%
IS Ant.	2.942%	357%	120%	167%	372%	141%	140%	124%
IS Prov.	371%	571%	266%	305%	645%	296%	235%	227%

Fonte: DIOPS e estudos próprios (setembro/2020)

Na tabela abaixo, é apresentada a distribuição dos valores da divisão CBR Prov./MS. Com a ressalvas de que nem todos os riscos ainda foram modelados, observa-se que os valores provisórios trazem indícios que a nova regra de capital resultará em uma exigência média inferior à da Margem de Solvência.

*Tabela 6 – Estudo de Impacto – Distribuição dos valores de CBR Prov./MS por percentual do total de operadoras*

Valor de CBR Prov. / MS	Operadoras %
Menor do que 20%	0,4%
Entre 20 e 50%	39,0%
Entre 50 e 70%	25,2%
Entre 70 e 100%	9,2%
Maior que 100%	5,5%
Não possuía MS	15,9%
Dados Incompletos	4,8%

Fonte: DIOPS e estudos próprios (setembro/2020)

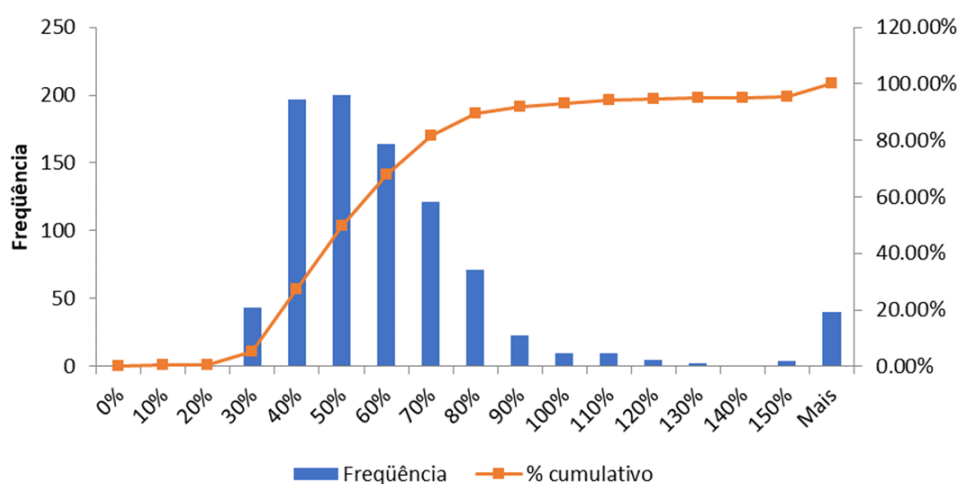
Destaca-se, ainda, que do total de reguladas que possuem MS e dados completos, aproximadamente 85% das operadoras apresentaram valores de CBR Prov./MS abaixo de 75%. Esse valor é relevante, pois é o percentual da MS fixado no período de transição para as operadoras que optem por aderir antecipadamente ao CBR definido, conforme RN 451/20, sendo considerado como limitador para o valor mínimo de capital regulatório exigido durante o período de transição até a implementação de todos os riscos. **Certamente esse percentual acumulado de operadoras será reduzido conforme se adicione o risco de mercado, ainda pendente de definição.**

O resultado da Tabela 6 foi mais detalhado na Figura 4 e na Tabela 7 apresentados em sequência.

No gráfico da Figura 4 foram consideradas apenas as operadoras que possuem MS e dados completos. No eixo à esquerda, tem-se a distribuição do número de empresa

por faixas de valores de CBR Prov./MS; e, no eixo a direita, é apresentada a distribuição acumulada. No eixo inferior, constam os respectivos valores de CBR Prov. / MS distribuídos.

*Figura 4 – Estudo de Impacto – Distribuição dos valores de CBR Prov./MS, conforme frequência absoluta e distribuição acumulada, para as operadoras que possuem MS e dados completos*



Fonte: DIOPS e estudos próprios (setembro/2020)

Na Tabela 7 são apresentados os resultados para dois indicadores considerando-se o total de regulados para os quais há dados completos. O primeiro é o percentual de operadoras conforme a razão de CBR Prov. / MS, levando-se em conta apenas operadoras que já possuem margem de solvência. E o segundo é o mesmo indicador, contudo incluindo somente as operadoras que possuem seu CR definido pelo CBR (ou seja, excluindo as operadoras que não possuem MS e ainda terão a definição do CR pelo CB; na prática, não sendo afetadas por essa mudança).

*Tabela 7 – Estudo de Impacto – Percentis da distribuição dos valores de CBR Prov./MS, por medidas de posição e percentual de operadoras, considerando-se operadoras com dados completos e operadoras com dados completos e MS*

<b>Medidas de Posição e Percentual de Operadoras</b>	<b>Valor do CBR Prov./MS (Somente operadoras com dados completos)</b>	<b>Valor do CBR Prov./MS (somente operadoras com dados completos e que atualmente possuem MS e que serão definidas pelo CBR)</b>
Mediana	50%	50%
55%	53%	52%
60%	55%	55%
65%	58%	58%
70%	61%	60%
75%	65%	64%

<b>Medidas de Posição e Percentual de Operadoras</b>	<b>Valor do CBR Prov./MS (Somente operadoras com dados completos)</b>	<b>Valor do CBR Prov./MS (somente operadoras com dados completos e que atualmente possuem MS e que serão definidas pelo CBR)</b>
80%	69%	67%
85%	75%	71%
90%	81%	77%
95%	129%	91%

Fonte: DIOPS e estudos próprios (setembro/2020)

A tabela abaixo apresenta a distribuição do valor de CBR Prov. MS para o total de operadoras, segregando-as por modalidade de operadoras<sup>30</sup>.

*Tabela 8 – Estudo de Impacto – Distribuição dos valores de CBR Prov./MS por Classificação de Operadoras*

<b>Valor de CBR Prov. / MS</b>	<b>AUTOG</b>	<b>COOPM</b>	<b>COOPO</b>	<b>FILAN</b>	<b>MEGRP</b>	<b>ODGRP</b>	<b>SEGSS</b>
Menor do que 20%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	11%
Entre 20 e 50%	32%	59%	33%	32%	49%	39%	33%
Entre 50 e 70%	45%	29%	44%	15%	23%	24%	22%
Entre 70 e 100%	16%	8%	20%	18%	7%	11%	11%
Maior que 100%	5%	2%	0%	32%	8%	10%	11%
Não possuía MS	1%	1%	0%	0%	4%	7%	0%
Dados Incompletos	2%	1%	3%	3%	8%	8%	11%

Fonte: DIOPS e estudos próprios (setembro/2020)

Uma outra análise importante é avaliar conjuntamente cada operadora com a sua quantidade de beneficiários e assim apresentar um impacto direto ponderado por esse indicador. A tabela abaixo apresenta o resumo desta análise:

*Tabela 9 – Distribuição de Beneficiários por situações de valor de CBR Prov./MS de suas respectivas operadoras*

<b>Valor de CBR Prov. / MS da Operadora</b>	<b>Quantidade de Beneficiários</b>	<b>Beneficiários %</b>
CBR inferior à MS	69.628.277	97,5%
CBR superior à MS	1.396.272	2,0%
Não possuía MS	10.026	0,0%
Dados Incompletos	355.592	0,5%

Fonte: DIOPS e estudos próprios (setembro/2020)

<sup>30</sup> Excluindo-se as Administradoras de Benefícios, pois elas não possuem MS.

Cabe o destaque que na tabela acima são considerados o total de beneficiários de todas as operadoras (incluindo planos médico-hospitalares e odontológicos) e não há o detalhamento dos beneficiários de Administradoras de Benefícios. Ressalva-se que comparação acima considera a parcela do CBR contemplando as parcelas do capital dos riscos de subscrição, risco de crédito e o risco operacional (incluindo o risco legal), pois os dois primeiros já se encontram normatizada e a terceira está sendo analisada neste momento. Como valor de Margem de Solvência foi considerado o seu valor 100% constituído, desconsiderando o escalonamento vigente para parte expressiva do mercado que se finaliza em 2022.

Outra comparação importante é confrontar o total de CR provisório com o que anteriormente era cobrado (CR Prov./ CR Ant). Esse valor difere-se do valor de CBR Prov./ MS, pois contempla não só CBR e MS, como também o capital base. A tabela abaixo apresenta a distribuição desse índice.

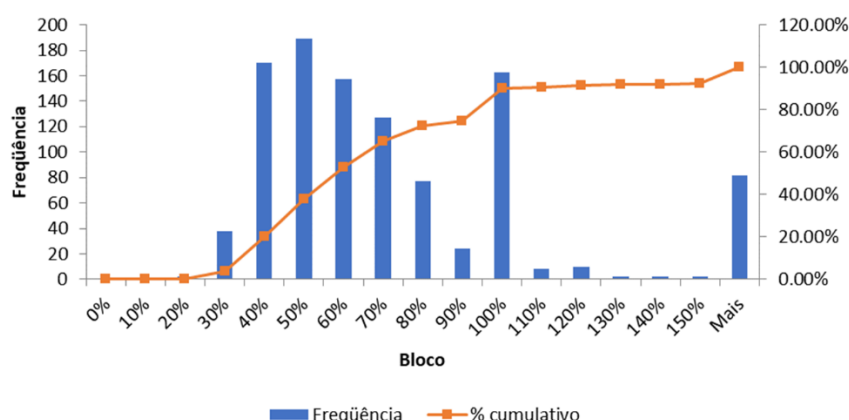
*Tabela 10 – Estudo de Impacto – Distribuição dos valores de CR Prov./ CR Ant. por percentual de operadoras*

<b>CR Prov./ CR Ant</b>	<b>Operadoras %</b>
Menor do que 20%	0,3%
Entre 20 e 50%	35,2%
Entre 50 e 70%	25,2%
Entre 70 e 100%	23,4%
Maior que 100%	9,4%
Não possuía exigência / Incompleto	6,6%

Fonte: DIOPS e estudos próprios (setembro/2020)

O resultado da tabela acima foi mais detalhado no gráfico da Figura 5, que foi estruturado da mesma forma que o detalhado no gráfico da Figura 4 e considerou apenas as operadoras com dados completos.

*Figura 5 – Estudo de Impacto – Distribuição dos valores de CR Prov./CR Ant., conforme frequência absoluta e distribuição acumulada, para as operadoras que possuem dados completos*



Fonte: DIOPS e estudos próprios (setembro/2020)

Destaca-se que, para cerca de 15% das operadoras, não há alteração, ou seja, CR Prov./CR Ant. = 1. O resultado é devido à exigência de capital anterior e provisória se dar pelo capital base. Destaca-se o percentual de empresas com valores superiores a 150%. Isto ocorre, em geral, para as empresas que atualmente possuem valores baixos de MS e a exigência se dá pelo capital base<sup>31</sup>. Com o CRC e agora o CRO regulados, o quadro se altera para tais regulados, que passam a ter valores mais expressivos de CR.

Por fim, analisa-se o IS. Tal índice representa o nível de solvência, comparando o total requerido de capital (**considerando a margem de solvência 100% reconhecida**) contra o valor do patrimônio líquido ajustado atual disponível. Novamente, como era esperado para este resultado provisório, houve uma melhoria nos índices de solvência ao se adotar somente o valor de CBR de transição sem ainda o risco de mercado incluído. Destaque-se, mais uma vez, que tais valores poderão sofrer alterações com as novas exigências de provisões, recentemente alteradas, e a evolução do debate sobre o Teste de Adequação de Passivos (TAP).

<sup>31</sup> Considerando-se o escalonamento do ajuste do CB das administradoras de benefícios, constante na RN 451/20, o valor do CR anteriormente definido se reduz expressivamente e por esse motivo uma quantidade relevante de administradoras (59, no total de 82) se concentram entre as operadoras com valor superior a 150% para esse indicador.



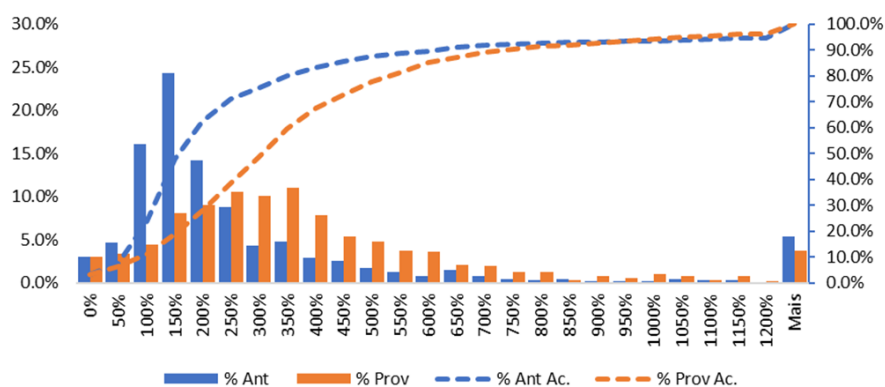
*Tabela 11 – Estudo de Impacto – Distribuição dos valores de IS Ant. e Provisório, por número de operadoras*

Valor de IS	Anterior (N. de OPS)	Provisório (N. de OPS)
Maior que 200%	397	774
Entre 200% e 150%	150	97
Entre 150% e 100%	256	87
Entre 50% e 100%	170	48
Menor que 50%	81	69
Não possuía exigência / CR Nulo	23	1
Dados Incompletos	52	53

Fonte: DIOPS e estudos próprios (setembro/2020)

O resultado da tabela acima foi mais detalhado no gráfico abaixo<sup>32</sup>, que foi estruturado da mesma forma que da Figura 4 e Figura 5, e considerou apenas as operadoras que possuem exigência de CR e com dados completos:

*Figura 6 – Estudo de Impacto – Distribuição dos valores de IS Ant. e IS Prov., conforme frequência absoluta e distribuição acumulada, para as operadoras que possuem exigência de CR e dados completos*

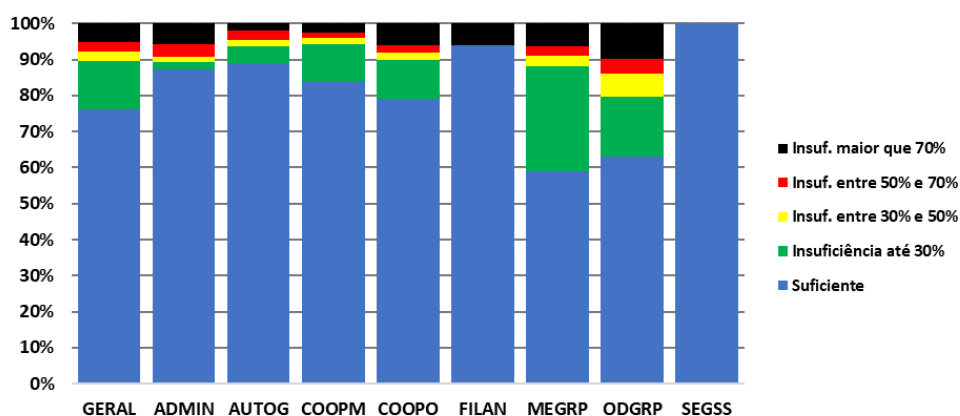


Fonte: DIOPS e estudos próprios (setembro/2020)

Nas figuras abaixo, novo detalhamento é feito apresentando as proporções das operadoras que possuem exigência de capital e enviaram dados corretamente, por faixa de faixa de suficiência/insuficiência, segregando-as por modalidade da operadora e diferenciando-as respectivamente pela regra anterior e provisória:

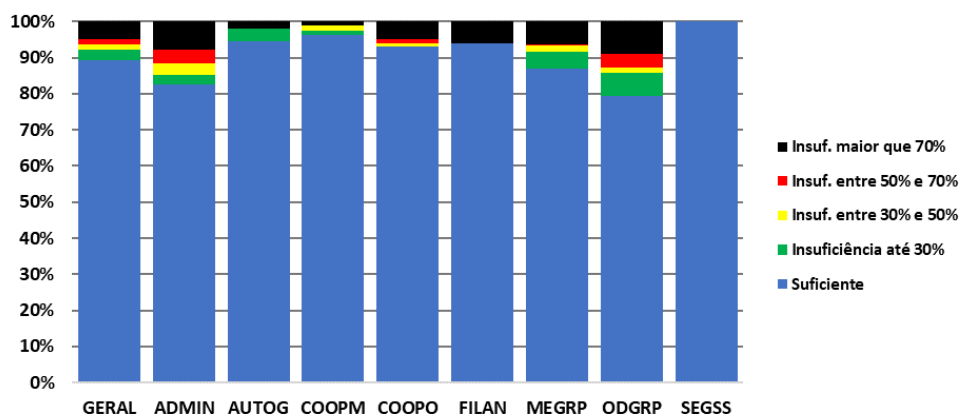
<sup>32</sup> Para simplificação dos objetivos propostos neste estudo, não foram apresentados os valores negativos de IS, para empresas com patrimônio líquido ajustado negativo que estão sendo tratadas no âmbito do acompanhamento econômico-financeira, ou estão em PAEF ou regimes especiais na ANS.

Figura 7 – Estudo de Impacto – Distribuição dos valores de IS (Anterior) por faixa de suficiência/insuficiência e modalidade da operadora, para as operadoras que possuem exigência de CR e dados completos



Fonte: DIOPS e estudos próprios (setembro/2020)

Figura 8 – Estudo de Impacto – Distribuição dos valores de IS (Provisório) por faixa de suficiência/insuficiência e modalidade da operadora, para as operadoras que possuem exigência de CR e dados completos



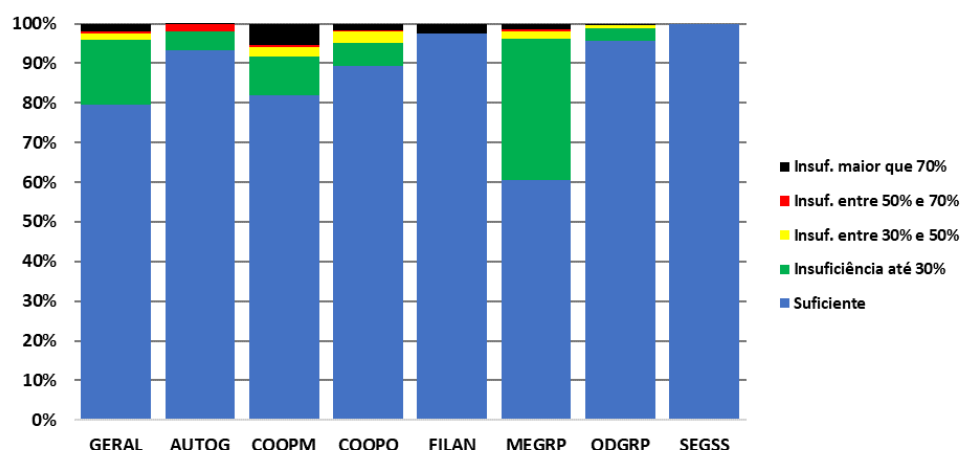
Fonte: DIOPS e estudos próprios (setembro/2020)

Por fim, nos gráficos abaixo nova apresentação da informação é feita para a representatividade por número de beneficiários<sup>33</sup> das operadoras, que possuem exigência de capital e enviaram dados corretamente, segregando-as por modalidade da operadora por faixa de faixa de suficiência/insuficiência e diferenciando-as pela regra anterior e provisória:

Figura 9 – Estudo de Impacto – Distribuição dos valores de IS (Anterior) por faixa de suficiência/insuficiência e modalidade da operadora, considerando a

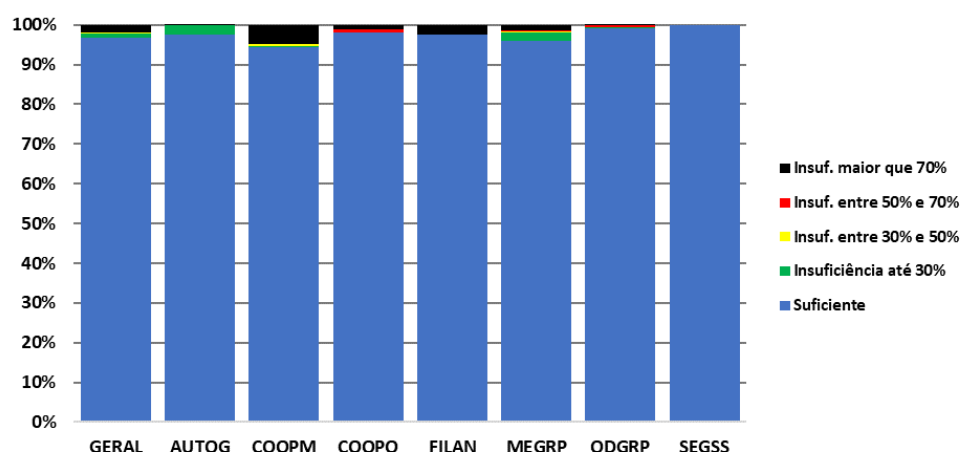
<sup>33</sup> Recordar-se novamente que não há a informação de número de beneficiários para as administradoras de benefícios.

representatividade por número de beneficiários, para as operadoras que possuem exigência de CR e dados completos



Fonte: DIOPS e estudos próprios (setembro/2020)

Figura 10 – Estudo de Impacto – Distribuição dos valores de IS (Provisória) por faixa de suficiência/insuficiência e modalidade da operadora, considerando a representatividade por número de beneficiários, para as operadoras que possuem exigência de CR e dados completos



Fonte: DIOPS e estudos próprios (setembro/2020)

### **Comparativo do Impacto do Risco Operacional com alguns benchmarks**

Uma outra análise importante é avaliar o impacto isolado do Risco Operacional. Para isso somente é possível a comparação com outras jurisdições e setores. Logo, recorda-se alguns *benchmarks* apresentados previamente na no Relatório Preliminar do Capital de Risco Referente ao Risco Operacional (incluindo o legal) (SEI 19559100). Um primeiro indicador apresentado foi retirado do livro *The Solvency II Handbook*<sup>34</sup> onde foi indicado que a representatividade do risco operacional em uma seguradora varia

34 Cruz, Marcelo 2009. The Solvency II Handbook. Risk Books.

entre 15% e 25% do total dos seus riscos e que as perdas decorrentes de riscos operacionais podem consumir até 5% dos prêmios recebidos. Ao analisar o montante estimado para o setor de saúde suplementar observa-se exatamente uma representatividade de 26%. Ressalva-se que tal representatividade tende no geral, de um lado, a decrescer ao se introduzir o capital referente ao risco de mercado; e, de outro, a crescer de forma absoluta (valores em reais) tendo em vista que o limitador de 30% sobre os demais capitais se elevará com o capital referente ao risco de mercado. Cabe ainda nessa comparação alguns destaques:

- i. Novamente, frisa-se que são mercados distintos que estão sendo comparados com perfis de riscos distintos;
- ii. O próprio autor em momentos posteriores afirmou que tais percentuais variam de acordo com o tipo de seguradora, por exemplo, reduzindo os percentuais de representatividade do risco operacional para as seguradoras não ligadas a bancos e majorando esta proporção para aquelas que possuem tal vinculação.

Outro benchmark citado na introdução foi extraído de relatórios recentes do consórcio de dados ORX (*Operational Riskdata eXchange Association*), onde foi indicado que a média histórica entre 2014 e 2019 das perdas anuais do conjunto de instituições que contribuíram com informações para o consórcio foi de 1,5% e 1,9% das receitas brutas totais, respectivamente para as seguradoras e bancos. Ao relativizar o total estimado do risco operacional do setor com o total de receitas brutas, obtém-se um percentual de 2,7%. Contudo, novamente, frisa-se que os percentuais do consórcio tratam de médias das perdas operacionais e não da quantificação do risco para um quantil de interesse, que foi o objetivo central deste estudo. Espera-se que um quantil estimado para fins de riscos seja superior a uma média estimada para qualquer aplicação.

Por fim, destaca-se que, ao avaliar o risco operacional isolado no setor de seguros no Brasil com o que foi estimado para o setor de saúde suplementar, observa-se um percentual menor para aquele setor. Considerando informações obtidas junto à Susep para a data-base 09/2020, no mercado de seguros, para empresas que operam majoritariamente em seguros estruturados em regime de repartição simples (mesma estruturação de produtos do mercado de saúde suplementar), o risco operacional

corresponde a um percentual de aproximadamente 4% do total do capital baseado em riscos. Contudo, cabem alguns esclarecimentos importantes:

- i. O valor estimado pela Susep ainda é um valor provisório. Estrategicamente no setor de seguros geral se optou de imediato pela construção de uma base de dados. Enquanto isso se adotou como fator de risco valores limitados somente pelo total de multas e provisões judiciais. Logo, provavelmente, tal risco ainda é subestimado no setor, o que se poderá observar com a estimativa do risco ao final da construção da base prevista para ser concluída até 2023.
- ii. O capital referente ao risco de subscrição no setor de seguros geral é significativamente mais elevado do que o estimado para este setor. Por exemplo, ao se observarem os fatores de risco de precificação na tabela 1 do Anexo I da Resolução CNSP 321/15, verifica-se que os fatores adotados em média são mais do que 100% superiores ao atualmente estimado para o setor de saúde suplementar, contidos no Anexo III da RN 451/20. Com isso, ao se agravar o risco de subscrição, sua representatividade é majorada significativamente, e as dos demais riscos, reduzidas.

## **X. Impactos administrativos e operacionais**

### **X.1 Sistemas de Informação**

Tanto o cálculo do capital baseado em riscos, quanto sua implementação exigem dados sobre as atividades das operadoras de planos de saúde, que exigirá adaptações nas rotinas da ANS e das operadoras reguladas. A maior parte desses dados já constam do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde – DIOPS, que as operadoras enviam trimestralmente à ANS.

**Não há dados que ainda não sejam informados periodicamente pelas operadoras e que serão necessários ao cálculo do capital baseado nos riscos operacional e legal.**

### **X.2 Impacto operacional**

A implementação do novo modelo de capital regulatório implica a adaptação de processos internos da DIOPE. Para o acompanhamento econômico-financeiro, será preciso fazer alterações em planilhas usualmente consultadas pelos analistas a fim de que reflitam as exigências estabelecidas no novo normativo. É preciso que os analistas,

ademais, apropriem-se não apenas do disposto no novo normativo, mas também das mudanças que ele representa. Não há impacto para outras áreas da ANS. Processos de fiscalização não serão afetados. Os impactos nos sistemas de informação foram relatados acima.

## **XI. Estratégias de implementação, fiscalização e monitoramento**

O modelo de capital baseado em riscos requer o cálculo do capital baseado nos principais riscos do setor, quais sejam: de subscrição, de crédito, de mercado, legal e operacional. Esses riscos não têm a mesma importância na determinação do capital. A ANS começou o cálculo do capital baseado em riscos pelo de subscrição porque este tende a ser o mais importante na determinação do capital. Nos Estados Unidos, ele correspondeu a 64% do total do capital baseado em riscos (antes da covariância), em 2017, sendo posteriormente regulado o risco de crédito. Os riscos operacional e legal, cuja disciplina é proposta neste estudo, terá sua estratégia de implementação, fiscalização e monitoramento analisada nessa seção.

Eventuais dificuldades do setor com a familiarização da formulação de cálculo do modelo de risco operacional (incluindo o legal) serão mitigadas com a elaboração de material de apoio, como a divulgação de uma planilha de apoio para realização de simulações do capital baseado no risco operacional (incluindo o legal), especificando claramente quais informações são necessárias e onde, no DIOPS, podem ser encontradas. Experiência semelhante foi realizada para o risco de subscrição e o risco de crédito, e a equipe técnica da DIOPE entendeu ser bem-sucedida como forma de diminuir o custo regulatório de implementação para o setor.

Importante mencionar, ainda, que a DIOPE elaborou projeto de capacitação a fim de garantir que os servidores se apropriem das metodologias utilizadas para o cálculo do capital baseado em riscos e para que aqueles responsáveis pelo acompanhamento econômico-financeiro entendam o contexto das alterações propostas e quais são as implicações em seus trabalhos cotidianos. Esse projeto foi apresentado à Gerência de Recursos Humanos – GERH – em 2018 e já foi realizado o primeiro módulo em novembro de 2019.

O monitoramento da implementação será feito no âmbito do monitoramento econômico-financeiro, como afirmado acima. Serão necessárias adaptações nesse processo, que já estão sendo estudadas. Os processos de fiscalização não serão alterados.

## **XII. Considerações sobre contribuições e manifestações recebidas ao longo da elaboração da AIR**

Em 22 de dezembro de 2020, a DIOPE apresentou aos representantes do setor de saúde suplementar a proposta de modelo de cálculo de capital baseado no risco operacional (incluindo o legal), na 2ª Reunião Técnica de Solvência, disponibilizando ainda o Relatório Preliminar do Capital de Risco Referente ao Risco Operacional (incluindo o Legal) (vide SEI 19559100).

Além disso, a DIOPE permitiu que as operadoras encaminhassem contribuições e considerações acerca do tema discutido até 15 de janeiro de 2021. Tais contribuições foram incorporadas na proposta quando aceitas (maiores detalhes vide relatório específico com respostas – SEI 19560236).

## **XIII. Conclusão**

Na saúde suplementar, as operadoras captam recursos, na forma de contraprestações pecuniárias, para a garantia de serviços de assistência à saúde. Como o ciclo é reverso, caso a operadora não administre corretamente os recursos captados, pode não ser capaz de prover a cobertura contratada quando o beneficiário necessitar. A fim de garantir a adoção de condutas prudentes na gestão, o regulador estabelece regras de conduta, que implicam a manutenção de ativos e capital para garantia dos riscos previstos e das oscilações não previstas.

Nesta nota, discutiram-se alternativas para aprimorar as exigências de capital estabelecidas no setor, mais especificamente a parcela de riscos operacional e legal. Quatro alternativas foram analisadas: i) não fazer nada ii) adotar uma metodologia para o modelo padrão do capital baseado nos riscos operacional e legal substancialmente diferente das experiências internacionais; iii) adotar uma metodologia igual às experiências internacionais; vi) adotar uma metodologia semelhante às experiências internacionais, com adaptações para o setor de saúde suplementar brasileiro.

O modelo padrão para o cálculo de capital baseado no risco operacional (incluindo o legal) proposto pela DIOPE baseia-se na alternativa “de adotar uma metodologia semelhante às experiências internacionais, com adaptações para o setor de saúde suplementar brasileiro”. Essa foi a opção que apresentou maiores benefícios e menores custos regulatórios.

A proposta escolhida é aderente às melhores práticas internacionais. Ao se alinhar às metodologias já adotadas por outros reguladores, evita não apenas o dispêndio de recursos públicos na definição de modelos distintos do que já se observa em outros setores, como também eventuais custos para as operadoras de planos de saúde, associados à implementação de rotinas específicas para o mercado de saúde suplementar.

O modelo permite ainda adaptações e simplificações regulatórias com o objetivo de diminuir o custo regulatório associado a colher dados e prestar informações à ANS, garantindo o acompanhamento prudencial mais adequado à realidade da ANS e do setor. A sua implementação foi concebida considerando-se as peculiaridades do setor de saúde suplementar brasileiro, em especial, consideração do risco legal como um subrisco do risco operacional, referência a contraprestações em seu valor emitido (e não em valor ganho), ajustes dos fatores de provisões técnicas e de crescimento da receita à sua representatividade no setor, inclusão de parcela de receitas de operação assistencial e não aplicação de limitadores para receitas de planos em pós-pagamento.

Adicionalmente, destaca-se que a solução adotada foi a de abordagem mais simplificada e de menor custo para as operadoras, sem imposição de uso de dados adicionais aos já disponíveis, sem necessidade de contratação de auditoria para a validação de dados. A situação favorece, em especial, operadoras de pequeno porte, não se impondo distorções concorrenciais.