



Capital de Risco Referente aos Riscos Operacional e Legal

**Respostas para as sugestões apresentadas pelos membros da
Reunião de Solvência**

Janeiro/2021

DIOPE

Elaborado por Assessoria DIOPE:

Tatiana de Campos Aranovich

Thiago Barata Duarte

Colaboração:

Washington Oliveira Alves (GGAME)

João Carlos Alves da Silva Junior (DIRAD-DIOPE)

Sumário

1. Introdução	3
ANEXO I – Quadro de Respostas	5

1. Introdução

A ANS, com o fim de atualizar a sua metodologia de cálculo de requerimento de capital mínimo, alinhando-se às melhores práticas internacionais e nacionais, iniciou o projeto de adoção de modelos de capital baseado em riscos em substituição a antiga regra de margem de solvência. O primeiro passo do projeto foi a publicação da Resolução Normativa - RN nº 451/2020, onde foi definido o primeiro capital de risco referente ao risco de subscrição (para maiores detalhes, vide processo administrativo SEI nº 33910.009935/2018-85). Na sequência, no mesmo ano, foi desenvolvido o trabalho para a definição do requisito de capital referente ao risco de crédito. Como consequência foi publicada a RN nº 461/2020 (confira processo administrativo SEI nº 33910.005506/2020-53), alterando a RN nº 451/2020 para a inclusão da exigência referente ao risco de crédito com vigência a partir de março de 2021. Visando ao prosseguimento da agenda, a DIOPE desenvolveu proposta de modelo padrão para mensurar o capital de risco referente ao risco de operacional (incluindo o risco legal)¹.

Uma versão preliminar do relatório que definiu a proposta de modelo de mensuração do capital de risco referente ao risco operacional (incluindo o risco legal) foi apresentada na Reunião de Solvência, no dia 22/12/2020. Nessa reunião estiveram presentes representantes de diversas entidades e empresas do setor². Os dois grandes objetivos do encontro foram: apresentar a proposta, dirimindo potenciais dúvidas do relatório que foi disponibilizado, e obter sugestões dos especialistas para o modelo, as quais poderiam ser encaminhadas até o dia 15/01/2021.

Após decorrido o prazo, foi apresentado um total de 20 sugestões (e comentários) de 4 entidades. Todas as sugestões foram devidamente avaliadas por membros da DIOPE e o resultado consolidado no Anexo I deste relatório. Cada sugestão (ou comentário) foi classificada como “aceita”, “aceita parcialmente”, “não aceita”, “esclarecimento de dúvida” ou “nada a avaliar”. Detalhamento da resposta foi fornecido, quando aplicável.

¹ Maiores detalhes acerca da proposta de modelo são obtidos no link: <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/reunioes-tecnicas/reunioes-tecnicas-de-solvencia>.

² A lista de presença da reunião pode ser acessível no link http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/reunioes_tecnicas/2020_rt_solvencia/Lista_de_Presenca_SOLVENCIA_22.12.20.pdf.

Importante destacar que a reunião foi realizada para permitir a participação mais próxima de especialistas do mercado regulado, o que contribuiria para um modelo de capital de risco operacional (incluindo o risco legal) mais aderente à realidade das operadoras. Certamente, após essa etapa será seguido o rito normativo padrão, definido em legislação própria, que ao final resultará na atualização da RN nº 451/2020. Entre as futuras etapas destacam-se a avaliação da proposta pela Diretoria Colegiada da ANS e realização de Consulta Pública.

ANEXO I – Quadro de Respostas

Item	Entidade	Sugestão	Resposta	Detalhamento
1.1	Unimed do Brasil	<p>Utilização de fatores reduzidos.</p> <p>Deve ser considerado um percentual de desconto no capital de Risco Operacional (sugerimos 10%) para as operadoras que cumprirem os requisitos previstos no Anexo I-A e Anexo II da RN 443/19, comprovados pela auditoria contábil independente, conforme parâmetros do Anexo IV-A da RN nº 443/19.</p> <p>Justificativa:</p> <p>A RN nº 443/19 cumprida na íntegra, com os Anexos I-A e II, tende a mitigar o risco operacional, considerando que aperfeiçoará os controles dos processos controlando riscos residuais, minimizando de forma significativa o risco da tríade processos-pessoas-sistemas.</p>	Não aceita	<p>Primeiramente, a própria adoção das práticas sadias recomendadas na RN 443 certamente trará impactos positivos para a operadora.</p> <p>Na sequência, destaca-se que o nível de confiança adotado para o cálculo da exigência de capital regulatório é uma decisão estratégica do supervisor. Não há, portanto, a fixação de níveis de confianças padrões nas recomendações internacionais, por exemplo, nos princípios básicos da IAIS. Nesse aspecto, somente é recomendado o uso de níveis de confiança que tragam a robustez necessária e que sejam viáveis no aspecto econômico. Recentemente, na base da definição do projeto de capitais baseado em risco foi definido pela ANS que o nível de confiança desejado para o modelo de solvência do setor era de 99,5%.</p>

		<p>A RN nº 451/20 já prevê fatores reduzidos para o risco de subscrição quando do atendimento aos processos básicos, constantes no Anexo I-A da RN nº 443/19. Contudo, ao incluir o Anexo II da mesma RN nº 443/19, que contempla ações adicionais, para atendimento ao modelo próprio, ampliará o rol de análises e processos para mitigação de riscos essencialmente operacionais, como consta na literatura disponibilizada pela DIOPE referente a fundamentação do risco operacional.</p> <p>Considerando que, apesar de ainda constar na RN nº 443/19 e RN nº 452/20, os requisitos para o modelo próprio, a RN nº 451/20 retira essa possibilidade. Desta forma, poder-se-ia aproveitar tais exigências (previstas nas RN's nº 443 e 452), para diferenciar as operadoras que efetivamente</p>		<p>Logo, o uso de “fatores reduzidos” foi uma faculdade adotada por esta Agência na busca de estímulos a boas práticas, baseado na experiência já obtida pelo mercado de seguros no Brasil. Ou seja, o pilar central que sustenta o uso de “fatores reduzidos” é o objetivo de se fornecer um estímulo às melhores práticas de Governança Corporativa no setor regulado.</p> <p>Os fatores reduzidos propostos para o Capital de Risco de Subscrição (CRS) em média reduzem em 24% a exigência dessa parcela. Após a inclusão do Capital de Risco Operacional (incluindo o Legal) (CRO), o CRS representa 61% do total do CBR. Logo, até o atual estágio, o benefício agregado do estímulo para uso de fatores reduzidos de capital já seria em média de aproximadamente 14,6%. Ainda resta o capital referente ao risco de mercado a ser regulado, havendo pela Agência e pelo setor a expectativa de ser esse o menor</p>
--	--	--	--	---

		<p>implementem ações de mitigação do risco operacional.</p>	<p>risco. No entanto, mesmo assim, o percentual de redução de capital tende a se manter em níveis expressivos. Em termos comparativos, hoje não há previsão de reduções mais significativas sobre a Margem de Solvência do que a do referido percentual. Cabe destacar que atualmente a regra de margem de solvência pode ser reduzida em até 15% de sua exigência em função de programas de promoção à saúde e prevenção de doenças (PROMOPREV) e acreditação.</p> <p>Ao analisar o histórico de uso de fatores reduzidos no Brasil, como mencionado acima, tem-se o uso no mercado de seguros. Também houve naquele setor solicitações de se estender a redução para todos os riscos. Contudo, somente foi mantido o uso de fatores reduzidos para o risco de subscrição, como argumento central de que esse também era um estímulo razoável.</p> <p>Por fim, destaca-se que, por mais que não haja uma</p>
--	--	---	--

			<p>definição de nível de confiança mínimo predefinido pelas melhores práticas internacionais, em recente avaliação do Brasil pelo Financial Sector Assessment Program (FSAP, i.e., comitiva de avaliação mundial estruturada pelo FMI e Banco Mundial com ciclos médios de 5 anos), a seguinte recomendação foi fornecida em preocupação pelo uso de fatores reduzidos no Brasil³:</p> <p><i>“SUSEP should communicate to the public that reduced factors for the companies that have adopted higher governance and risk management practices are only for a transitional period. Reduced factors, which are applicable to underwriting risk, could compromise the protection of policyholders and thus should be granted to insurers only for a limited period. SUSEP should limit reduced factors’ application for a very short term. In addition, it is</i></p>
--	--	--	---

³ Relatório **BRAZIL - FINANCIAL SECTOR ASSESSMENT PROGRAM TECHNICAL NOTE ON INSURANCE SECTOR REGULATION AND SUPERVISION**, 2018. Disponível em: <https://www.imf.org/en/Publications/CR/Issues/2018/11/30/Brazil-Financial-Sector-Assessment-Program-Technical-Note-on-Insurance-Sector-Regulation-and-46415>.

				<p><i>also important to make public which companies are using the reduced factors and the impact of the subsequent reduction of the capital requirements. SUSEP should also prioritize on-site inspections of insurers, particularly for those that fail to meet the minimum capital requirements without the reduced factors, and to minimize any compromise of the protection of policyholders”</i></p> <p>A comitiva recomendou o uso temporário desse estímulo; considerando potenciais impactos, a divulgação ao público em geral das empresas beneficiadas; além de supervisão específica das empresas que não atingissem o mínimo de capital com os fatores padrões. Ou seja, recorda-se que o uso de estímulos deve ser temporário e não podem ser superestimulados devido aos riscos associados de subdefinição de capitais requeridos para a operação. Esta preocupação deve ser não somente da Agência, porém, de todo o setor.</p>
2.1	UNIDAS	Ajuste 1: Representatividade de	Aceita	Primeiramente, recorda-se que se busca nessa proposta

		<p>prêmios/contraprestações e provisões técnicas.</p> <p>Em relação ao ajuste proposto no modelo de Solvência II para sua utilização no setor de saúde suplementar brasileiro, a UNIDAS apresenta as seguintes considerações:</p> <p>a) A majoração do fator aplicado às provisões técnicas não levou em consideração o aumento na proporção das provisões técnicas, que ocorrerá a partir de janeiro de 2021, em função da necessidade de constituição da PEONA-SUS e PIC;</p> <p>b) De acordo com os normativos vigentes da ANS, a apuração do Teste de Adequação do Passivo – TAP é obrigatória somente para as operadoras de grande porte, sendo que seu resultado deverá constar nas notas explicativas das demonstrações</p>	<p>Parcialmente</p>	<p>definir um modelo padrão em linha com as melhores práticas internacionais que tem como o benefício a simplicidade de implementação, baixo custo associado, entre outros. Contudo, assim como nos demais riscos, a proposição trata de emprego de fatores médios e, de fato, situações específicas de cada operadora individualmente podem não ser fielmente retratadas.</p> <p>Entendem-se como procedentes as ponderações da entidade, as quais serão respondidas a seguir:</p> <p>a) Impacto de constituição de PIC e PEONA-SUS: de fato não foi previsto o impacto da majoração das provisões PIC e PEONA-SUS no ajuste do fator. De acordo com NOTA TÉCNICA Nº 5/2018/DIOPE⁴, o impacto estimado para as duas provisões é de 2,07% e 0,54% das receitas, respectivamente.</p>
--	--	---	---------------------	--

⁴ Acessível em http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/consultas_publicas/cp68/cp68_nota5_2017.pdf.

		<p>contábeis.</p> <p>Ocorre que, como é de conhecimento dessa Agência, no caso de apuração de uma insuficiência no TAP, as boas práticas técnicas indicam que esse resultado deverá ser registrado como uma provisão. Caso a operadora não o faça, muito provavelmente terá seu balanço ressalvado pela auditoria.</p> <p>Considerando esse cenário, é fundamental que a calibragem do fator de 15% seja revista para adequação à realidade das operadoras de planos de saúde.</p> <p>Caso isso não ocorra, a exigência de Capital Regulatório poderá se tornar excessivamente conservadora e onerando, desnecessariamente, o setor de saúde suplementar.</p> <p>c) Outras provisões: algumas operadoras optam por realizar provisões adicionais, submetendo Nota Técnica Atuarial à ANS e, portanto,</p>		<p>Logo, recordando o relatório técnico da proposta em análise, o ajuste do fator foi feito conforme abaixo:</p> $f_{prov} = f_{receita} \times \text{proporção}_{receita/prov}$ <p>Foi proposto o uso para estimativa da proporção pela razão média entre total de receitas e de provisões agregadas do setor nos últimos cinco anos. Logo, considerando que há a expectativa de incremento em 2,61% no saldo de provisões em relação à receita com a constituição da PIC e da PEONA-SUS, o fator ajustado adotado seria:</p> $f_{prov} = 3\% \times 5,07/1,0261 = 14,8\%$ <p>Contudo, destaca-se que a evolução da constituição de tais provisões deve ser monitorada e se for o caso novo ajuste do fator</p>
--	--	---	--	--

		<p>apresentam maior nível de reservas. Para essas operadoras o fator de ajuste pode ser demasiado oneroso.</p> <p>Em virtude de todo o exposto, solicita-se que a ANS reveja o fator de 15% aplicado sobre as provisões técnicas, avaliando o impacto da obrigatoriedade de constituição da PEONA-SUS, PIC e inclusive do TAP, assim como o tratamento adequado para as operadoras que adotam provisionamento adicional.</p>		<p>poderá ser estimado após a completa constituição.</p> <p>Assim, a sugestão trazida pode ser considerada no momento do debate sobre o tema, que deve ocorrer no futuro, a ser alinhado em reuniões temáticas com o mercado.</p> <p>b) Impacto de ajustes do TAP: relembra-se que a inclusão do resultado do TAP em notas explicativas busca justamente estimar o impacto de potenciais subprovisionamentos no setor. Após as primeiras análises, considerando a complexidade e custos envolvidos, poderá se decidir pela obrigatoriedade da constituição ou não para fins de provisionamento mínimo exigido. Como consequência, considerando a proxy adotada no modelo, quanto maior os totais de provisões técnicas, maiores são os riscos associados. Logo, tais provisões deveriam ser</p>
--	--	--	--	--

				<p>consideradas. Também é sabido que esse aumento de provisão poderá acarretar alteração na proporção estimada utilizada no ajuste avaliado nesse tópico. Porém, como se trata de desenvolvimento futuro, o único ponto que cabe deve ser o compromisso da Agência em rever o fator em caso de impactos significativos no mesmo. Já para as operadoras que optem proativamente pela constituição de provisões técnicas complementares devido aos efeitos do TAP, entende-se que isso ocorrerá por meio das contas de outras provisões técnicas que será tratado no item (c) abaixo.</p> <p>Novamente, julga-se que a contribuição pode ser considerada no momento do debate sobre o tema, que deve ocorrer no futuro.</p> <p>c) Fator aplicado sobre outras provisões: esclarece-se que, de fato, se a operadora observou perdas esperadas significativas de contratos vigentes não</p>
--	--	--	--	--

				<p>consideradas nas provisões técnicas padrões, recomenda-se que tais sejam reconhecidas em provisões adequadas. Essa é uma boa prática a ser seguida pelo setor. Como consequência, considerando a proxy adotada no modelo, também é esperado que haja mais riscos associados à operação da empresa, e esses devem ser estimados.</p> <p>Todavia, há concordância com o argumento apresentado pela entidade, pois nesse caso se estaria cobrando adicionalmente justamente das operadoras que buscam uma boa prática. Logo, para evitar esse contra incentivo propõe-se que o total de outras provisões técnicas seja desconsiderado da base de exposição para aplicação do fator.</p> <p>Porém, claramente, ao se desconsiderar estes totais de provisões a proporção de ajuste do fator utilizada também deve ser revista,</p>
--	--	--	--	---

				<p>desconsiderando estes totais. Com isso se teria a seguinte proporção de provisões x receitas (desconsiderando outras provisões técnicas):</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Prêmio / Provisões</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>4,79</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>5,24</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>5,26</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>5,21</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>5,91</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>5,81</td> </tr> <tr> <td>Média Histórica</td> <td>5,37</td> </tr> </tbody> </table> <p>Considerando em conjunto com o ajuste proposto no item (a), o fator ajustado passaria a ser:</p> $f_{prov} = 3\% \times 5,37/1,0261 = 15,7\%$	Ano	Prêmio / Provisões	2014	4,79	2015	5,24	2016	5,26	2017	5,21	2018	5,91	2019	5,81	Média Histórica	5,37
Ano	Prêmio / Provisões																			
2014	4,79																			
2015	5,24																			
2016	5,26																			
2017	5,21																			
2018	5,91																			
2019	5,81																			
Média Histórica	5,37																			
2.2	UNIDAS	<p>Ajuste 2: Variação de receita anual considerada acima de uma normalidade.</p> <p>De acordo com a metodologia de cálculo proposta</p>	Não aceita	<p>Como apresentado na proposta, a definição do risco operacional é de grande complexidade e por esse motivo é defendido o uso de <i>proxys</i> simples para a estimação do mesmo, como bem defende a IAIS:</p>																

		<p>pela Solvência II, deverá ser cobrado um capital adicional para as empresas que apresentarem uma variação de receita anual acima de 20%, tendo em vista que as empresas que crescem acima de uma normalidade estão mais sujeitas a falhas.</p> <p>Para apuração do percentual de crescimento das receitas das operadoras de planos de saúde que devem ser entendidas como um crescimento anormal, que poderá deixar a operadora sujeita a um volume maior de falhas operacionais, de acordo com a apresentação realizada, foram consideradas “variações atípicas” aquelas que excedem o terceiro quartil acrescido de 1,5 vez a amplitude interquartilica, sendo desconsideradas em sua análise as operadoras com menos de 2 anos de operação.</p> <p>Ocorre que o mercado de saúde vem apresentando uma variação do custo assistencial</p>		<p>“Treatment of risks which are difficult to quantify 17.7.5 The IAIS recognises that some risks, such as strategic risk, reputational risk, liquidity risk and operational risk, are less readily quantifiable than the other main categories of risks. Operational risk, for example, is diverse in its composition and depends on the quality of systems and controls in place. The measurement of operational risk, in particular, may suffer from a lack of sufficiently uniform and robust data and well developed valuation methods. Jurisdictions may choose to base regulatory capital requirements for these less readily quantifiable risks on some simple proxies for risk exposure and/or stress and scenario testing. For particular risks (such as liquidity risk), holding additional capital may not be the most appropriate risk mitigant and it may be more appropriate for the supervisor to require the insurer to control these risks via exposure limits and/or qualitative requirements such as additional systems and controls.” (Grifo nosso)</p> <p>Logo, utilizou-se como referência para a proposta a literatura. Considerou-se a base de exposição de receita, como foi detalhado no relatório técnico, comumente</p>
--	--	--	--	---

		<p>em torno de 18% nos últimos anos, havendo uma possível desproporcionalidade com a relação à receita. Destaca-se que no caso das autogestões, que possuem um perfil etário muito mais envelhecido, o crescimento observado é ainda maior. Fatores como a variação cambial afetam sobremaneira o custo assistencial das autogestões, que possuem perfil etário muito mais envelhecido.</p> <p>Uma alternativa para avaliação da necessidade de requerimento desse capital seria a avaliação da variação do número de beneficiários e não da receita para definição do fator de ajuste, a cada ciclo anual, visto que a variação de receita em razão de reajustes ou outros motivos não traz necessariamente maior risco operacional.</p>	<p>utilizada por representar fielmente o porte da empresa em termos de tamanho, em geral incluindo contingente de consumidores (clientes bancários, segurados, beneficiários e etc. nos diferentes modelos).</p> <p>Além disso, há de se considerar que a exposição de receita tende a refletir ajustes em função do aumento de risco na carteira, especialmente no caso das autogestões, que trata de um grupo fechado de beneficiários.</p> <p>Por isso, a equipe técnica entende que há limitações ao se utilizar <i>proxys</i> amplas e que a base utilizada no geral é sensibilizada pela quantidade de beneficiários. Ademais, caso se fosse utilizar um fator sobre beneficiários, haveria uma dificuldade prática: inexistem, nas experiências internacional e nacional, quaisquer parâmetros que possam servir como referência para uso desse fator de exposição (quantidade de clientes).</p> <p>Por fim, frisa-se que esta exigência adicional somente</p>
--	--	---	---

				recai para as operadoras mapeadas como outliers nas variações o que faz com que o impacto aproximado deste requisito seja extremamente reduzido. Na análise agregada impacta em 17 milhões o total de CRO de todo o setor e reduz em 0,05% a representatividade do CRO perante o CBR do mercado.
2.3	UNIDAS	<p>Ajuste 3: Risco Operacional na operação de Assistência Médico-Hospitalar e Odontológica.</p> <p>Nenhuma consideração a fazer para as autogestões.</p>	Nada a avaliar	Trata-se de um comentário de concordância, logo, nada há a avaliar.
2.4	UNIDAS	<p>Ajuste 4: Inexistência de CRS para as operações de assistência (MH e Odonto), plano com preço pós estabelecido e Adm. de Benefícios.</p> <p>Seguindo o proposto na Solvência II, a ANS apresenta a proposta de limitação do Risco Operacional a 30% dos demais riscos, salvaguardadas as receitas de planos estruturados</p>	Não aceita	A preocupação externada pela entidade é válida, contudo, ressalta-se que o uso de situações de risco de crédito nulo foi um exemplo extremo adotado para se destacar a situação. Mesmo para situações com operadoras com baixo valor de risco de crédito, os valores de todos os riscos operacionais existentes podem ser subestimados.

	<p>na modalidade de preço pós estabelecido e para Administradoras de Benefícios, sob a prerrogativa de que para as Operadoras nessa situação não há risco de subscrição.</p> <p>Além disso, a ANS cita que algumas operadoras ainda podem apresentar risco de crédito nulo, em função da sua política de ativos. De acordo com a metodologia de cálculo do risco de crédito, além de considerar a política de investimentos dos ativos, é atribuída uma parcela de risco de crédito referente ao montante das contraprestações emitidas na modalidade de preço pós-estabelecida, correspondente a 8% de 100% de suas contraprestações emitidas na modalidade de preço pós estabelecido, o que já representa um montante elevado.</p> <p>Desta forma, a proposta de não limitação do risco operacional para os planos operados na modalidade de preço pós estabelecido poderá</p>		<p>Na fundamentação desta limitação no modelo europeu de referência reside a preocupação de se majorar em demasiado o risco operacional, considerando que existe já uma carga considerável dos demais riscos, sendo o risco de subscrição demasiadamente superior, o que nesse caso não irá ocorrer.</p> <p>Destaca-se que, assim como enfatizado na apresentação, de fato esse é um ponto sensível na construção do modelo e ao longo da consulta pública a equipe encontra-se disponível para o debate de possíveis outras soluções de limitações. Porém, doravante, a solução apresentada não pareceu adequada, pois, carece de uma fundamentação técnica suficiente no âmbito de mensuração do risco operacional.</p>
--	--	--	--

	<p>onerar sobremaneira as operadoras que ofertem tais planos. Ressalta-se que existem autogestões que administram apenas planos da modalidade pós estabelecida, sendo esse segmento fortemente afetado pela não aplicação do limitador.</p> <p>Em virtude de todo o exposto, sugere-se que a eliminação do limitador de 30% em relação aos demais riscos seja aplicável somente para as operadoras que, de fato, apresentarem risco de crédito nulo.</p> <p>Considerando a proposta de alteração do plano de conta padrão para o ano de 2022, é importante destacar que tal item deverá ser ajustado quando da publicação do novo plano de contas padrão, uma vez que a proposta apresentada pela ANS é de que as contraprestações dos planos operados na modalidade de preço pós estabelecido sejam</p>		
--	--	--	--

		consideradas como recuperação de despesas.		
2.5	UNIDAS	<p>Fatores Reduzidos em Função da adoção de práticas de governança e Gestão de Risco, conforme preconizado na RN 443/2019.</p> <p>A adoção das práticas de gestão de risco e de governança, no modelo da RN nº 443/19 é um fator relevante na redução de riscos operacionais. No modelo apresentado não identificamos o reconhecimento dessa característica como atenuantes do risco incorrido por cada operadora. Considerando que a RN nº 443/19 dispõe sobre adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de planos de assistência à saúde. Dessa forma, pode-se concluir que o referido normativo apresenta os requerimentos quantitativos de avaliação do Risco Operacional.</p>	Não aceita	<u>Vide resposta para a sugestão 1.1.</u>

		<p>Dessa forma, sugere-se considerar na regulamentação a opção de fator reduzido, que poderá ser ponderado por meio da calibragem de fatores com base no modelo de gestão adotado e práticas de gestão de risco. Um modelo possível seria observar o adotado para o risco de subscrição e aplicar para o risco operacional.</p>		
3.1	FenaSaúde	<p>BDPO.</p> <p>Salientamos a importância para o mercado em criar futuramente a Base de Dados de Perdas Operacionais (BDPO) a fim de ser incorporada na metodologia proposta do cálculo de capital baseado no risco operacional. Observamos que o conceito de Solvência II traz um percentual pré-definido de 3%. Todavia, ao avaliar outros ambientes regulatórios no Brasil, a mensuração de uma base de perdas do mercado resultou em uma redução significativa deste percentual.</p>	Aceita	<p>Concorda-se com os apontamentos externados pela federação. De fato, é desejável utilizar a experiência local para o cálculo de modelos para o setor e é muito bem-vinda a construção de uma base que certamente apoiaria a gestão de risco do setor.</p> <p>Contudo, conforme registrado nos documentos apresentados e na reunião, entende-se que ainda não é o momento de se dar o passo rumo a essa exigência, devido, principalmente, aos custos e à complexidade envolvidos para o setor, que se encontra em estágio</p>

	<p>Trazemos como exemplo a Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), que chegou ao percentual de 0,67% para o fator da parcela de prêmio do Ramo Não Vida.</p> <p>Ainda sobre a BDPO, a FenaSaúde entende que a criação da BDPO auxiliaria na avaliação dos riscos operacionais dentro das empresas/companhias, pois estas perdas deixariam de ser uma “percepção” e passariam a ser uma “constatação”. Apurar os percentuais reais para o mercado brasileiro tornaria a metodologia condizente a nossa realidade.</p> <p>Contudo entendemos a complexidade da implementação da BDPO, principalmente no que se refere aos custos operacionais, em especial neste momento financeiro-econômico tão complexo. Propomos como incentivo a criação da BPDO, a revisão dos percentuais a serem aplicados no cálculo à medida que as empresas</p>		<p>inicial de desenvolvimento em exigências básicas de governança corporativa, incluindo a gestão de riscos e controles internos. Porém, definitivamente, deve ser um objetivo a ser alcançado e a sugestão trazida pode ser considerada no momento do debate sobre o tema que deve ocorrer no futuro, a ser alinhado em reuniões temáticas com o mercado.</p>
--	--	--	--

		demonstrarem a implementação de suas próprias bases.		
3.2	FenaSaúde	<p>Fator de Provisões Técnicas.</p> <p>Em relação ao fator de provisões técnicas (FATOR_{prov} = 15%) apresentado na proposta, questionamos se considera a adequação das provisões normatizadas nos últimos anos. Neste sentido, destacamos a necessidade de adequação à RN nº 442, de 20/12/2018, que trata da constituição da Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados no SUS (PEONA SUS) e Provisão de Insuficiência de Contraprestação (PIC). Além destas provisões, com base na RN nº 435, de 23/11/2018, também entendemos que o Teste de Adequação dos Passivos (TAP) deve ser contemplado na proposta, tendo em vista a necessidade de publicação desta informação em notas explicativas.</p>	Aceita	<u>Vide resposta para a sugestão 2.1.</u>
3.3	FenaSaúde	Ajuste da proposta mediante alteração das	Aceita	Há concordância com a proposta e o ajuste será feito.

		<p>normas contábeis para receitas de plano em pós-pagamento.</p> <p>Quanto às receitas dos planos em modalidade de pós pagamento, acentuamos a importância de equalizar o entendimento entre esta norma que está sendo discutida e a atualização do Plano de Contas, que está sendo debatida no âmbito do Comitê Técnico Contábil.</p>		<p>Considerando que ambas as propostas (alteração das normas contábeis e disciplina do CRO) pertencem à mesma diretoria (DIOPE), já foi alinhado internamente com a equipe responsável pela condução contábil que no momento da proposta normativa de alteração da norma contábil (RN 435/18) será ajustada a base de exposição utilizada para os planos em pós-pagamento.</p> <p>Somente já não é feito nesse momento o ajuste, pois, nesse caso, a norma que disciplina a CRO iria inovar em tema que sequer foi previsto em âmbito de norma contábil.</p>
3.4	FenaSaúde	<p>Fator de Crescimento em caso de fusões.</p> <p>Sobre o fator de crescimento de receitas ($FATOR_{cresc} = 32\%$), entendemos que esse percentual não se aplica em casos de fusões dentro do mesmo grupo econômico,</p>	Aceita	<p>Concorda-se com a sugestão. No cômputo do capital deverá ser considerado o histórico das duas operadoras envolvidas no processo de fusão para cálculo da variação da receita, a fim de anular o efeito da fusão.</p> <p>Destaca-se que tal procedimento já é adotado</p>

		considerando que, nesses casos, não há elevação do risco operacional. Sugerimos que seja explicitado de forma clara como serão tratadas as fusões dentro do mesmo grupo.		internamente na ANS em outras situações. No geral, entende-se, que não há a indicação normativa específica para o tratamento diferenciado em casos de fusões, pois há o entendimento de que, de fato, o histórico de prêmios é o saldo combinado.
3.5	FenaSaúde	<p>Não limitação de 30% dos capitais de risco para os planos estruturados em pós pagamento.</p> <p>A respeito da não aplicação do limitador de 30% para as receitas de planos estruturados em pós pagamento, a FenaSaúde entende que poderá ocorrer um forte impacto em algumas operadoras e seguradoras de saúde, ainda que estes planos não tenham capital para risco de subscrição agregado, existe um capital de risco de crédito significativo. Na época da consulta pública referente ao risco de crédito, foi solicitada a consideração do percentual de inadimplência em substituição do fator de 8% referente à parcela de contraprestações a receber, para refletir a</p>	Não aceita	<u>Vide resposta para a sugestão 2.4.</u>

		<p>realidade da modalidade de pós pagamento. A Agência não acatou o pleito, levando a parcela do risco de crédito a um forte grau de conservadorismo. Por característica do negócio, as operadoras de pós pagamento têm volumes significativos de contraprestações a receber, o que impossibilita que a parcela de risco de crédito seja pouco expressiva. Sugerimos a inclusão desta modalidade na parte da conta em que é considerado o referido limitador.</p>		
3.6	FenaSaúde	<p>Utilização de Fatores Reduzidos para operadoras em pós pagamento.</p> <p>Entendemos também que as operadoras de pós pagamento deverão dispensar um grande empenho para a implementação da RN 443 e que não há benefício no capital regulatório na adesão, uma vez que a utilização de fatores reduzidos está prevista apenas na parcela de risco de subscrição do capital baseado em riscos. Sugerimos que haja</p>	Não aceita	<p><u>Vide resposta para a sugestão 1.1.</u></p> <p>Acrescenta-se que no caso de operadoras majoritariamente em pós-pagamento, entende-se que a tendência é de que a exigência de capital seja significativamente reduzida em relação às demais operadoras, pela própria definição do negócio e modelo proposto.</p>

		a possibilidade de fator reduzido para todas as classes de risco.		
3.7	FenaSaúde	<p>Correlação entre risco de subscrição e operacional.</p> <p>Adicionalmente, evidenciamos a importância de se verificar uma correlação entre o risco de subscrição e o risco operacional para fins de desconto na parcela do risco operacional, é de conhecimento do mercado que os efeitos das perdas operacionais refletem tanto no preço dos produtos, quanto no pagamento de sinistros e nas provisões técnicas.</p>	Não aceita	<p>Foi destacado no relatório técnico apresentado que <i>“considerando-se a penetração do risco operacional em todas as unidades de uma companhia, o que inclui os setores de subscrição e investimento, por exemplo, naturalmente, optou-se em diversos modelos por se assumir uma correlação perfeita entre os riscos. Ou seja, não raro o risco operacional é considerado como perfeitamente relacionado com demais riscos mapeados.”</i></p> <p>Conforme destacado também no relatório, na fórmula proposta está implícita a correlação de 1,00, <i>“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</i></p>

				<p><i>de referência e é o utilizado no mercado financeiro e de seguros no Brasil.”</i></p> <p>Logo, não há qualquer inovação na proposta apresentada e após o estudo de práticas nacionais e internacionais desconhecem-se experiências onde a correlação adotada é diferente de 1,00, como descrito acima.</p> <p>Ademais, mesmo que houvesse concordância com o pleito (o que não é o caso), ter-se-ia uma dificuldade prática: não há informações disponíveis para a modelagem de uma possível correlação distinta de 1,00 e pelo princípio do conservadorismo esse valor deveria ser mantido.</p>
4.1	IBA	<p>Conceitos Abordados.</p> <p>A ANS apresentou a proposição de metodologia única de apuração para os riscos legal e operacional, considerando que o trabalho desenvolvido se baseou em pesquisa de</p>	Nada a avaliar	<p>Concorda-se com a constatação sobre a limitação de dados representativos do setor e com a ponderação de utilização de dados futuramente para melhoria do modelo, o que também foi sinalizado pela equipe técnica da Agência como um próximo passo desejável e de</p>

	<p>experiências em outros países e em outros ramos de seguros em que esses riscos são considerados de forma agregada.</p> <p>Ao ponderar a precisão técnica dessa proposta, identificamos um ponto de atenção com relação às vulnerabilidades a que estão expostos os produtos de saúde, pois esses não estariam contemplados na metodologia, que se baseia principalmente em seguros de diversas naturezas. Assim, o risco “de que a natureza do produto/serviço prestado possa tornar a operadora particularmente vulnerável a litígios” (definição constante do item VIII do artigo 2º na RN 451/2020) pode não estar representado no modelo proposto, visto que esse se baseia em modelos que se aplicam a outros ramos de atuação ou em outros países e o risco da operação de planos de saúde no Brasil é muito</p>		<p>acordo com o amadurecimento do setor na gestão destes riscos.</p> <p>Também houve a concordância com a decisão de se utilizar como base de exposição o total de contraprestações emitidas.</p> <p>Logo, julga-se não haver aspectos a serem avaliados.</p>
--	---	--	---

	<p>particular.</p> <p>Outro aspecto relevante refere-se ao mapeamento previsto na RN nº 443/19 que dispõe de mecanismos de processos e controles internos. São eles:</p> <ul style="list-style-type: none">• Processos judiciais não ganhos, com estatísticas sobre objetos da causa e valores envolvidos na disputa judicial e comparação com a classificação dada para fins de contabilização das provisões sobre disputas judiciais de eventos indenizáveis para cada processo;• Demandas mais recorrentes de beneficiários que motivam Notificações de Intermediação Preliminar (NIP), processos sancionadores junto à ANS e demandas judiciais, com identificação das demandas para as quais há decisões desfavoráveis. <p>Existem, ainda, previsibilidades na RN nº</p>		
--	--	--	--

	<p>452/2020, que podem contribuir na apuração dos riscos Operacional e Legal.</p> <p>Dessa forma, em um primeiro momento, este Instituto entende que não há prejuízo técnico quando da realização da avaliação conjunta dos riscos citados, principalmente considerando que temos poucos parâmetros para sua mensuração no mercado local. Todavia, sugere-se que os dados necessários para a apuração do Risco Legal sejam inseridos como obrigatórios para as operadoras de planos de assistência à saúde, e a metodologia seja revista assim que viável.</p> <p>b) Contraprestação Emitida ao invés de Contraprestação Ganha.</p> <p>Este Instituto corrobora com a utilização das contraprestações emitidas ao invés de ganhas,</p>		
--	---	--	--

		pois representa um parâmetro técnico razoável, uma vez que a sua diferença é desprezível para o setor de saúde suplementar brasileiro.		
4.2	IBA	<p>Ajustes Propostos no Modelo de Solvência II – Ajuste 1 - Representatividade de prêmios/contraprestações e provisões técnicas.</p> <p>De acordo com a metodologia apresentada pela ANS, na Solvência II a mensuração do risco Operacional e Legal é realizada considerando um fator de 3% sobre os prêmios e provisões para o setor de seguros, sendo que os totais de provisões e receitas se aproximam.</p> <p>Considerando que não temos dados disponíveis para calibrar o fator de 3% no mercado local, a ANS apresentou a seguinte proposta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicação do fator de 3% sobre o valor das contraprestações emitidas; • Aplicação do fator de 15% sobre o valor 	Aceita	<u>Vide resposta para a sugestão 2.1.</u>

		<p>das provisões técnicas. Esse fator aumentado em 5x, está baseado no fato de que no mercado de seguros as provisões se assemelham às receitas, não sendo essa a realidade para o segmento de saúde. A relação proposta corresponde a observada nos períodos de 2014 a 2019.</p> <p>Em relação ao ajuste proposto no modelo de Solvência II para sua utilização no setor de saúde suplementar brasileiro, este Instituto apresenta os seguintes questionamentos e considerações:</p> <p>a) A majoração do fator aplicado às provisões técnicas não levou em consideração o aumento na proporção das provisões técnicas, que ocorrerá a partir de janeiro de 2021, em função da necessidade de constituição da PEONA-SUS e PIC, o que leva esse Instituto a questionar qual o</p>		
--	--	---	--	--

	<p>embasamento técnico utilizado para a majoração do fator aplicado às provisões técnicas, considerando a relação entre as contraprestações emitidas e as provisões;</p> <p>b) De acordo com os normativos vigentes da ANS, a apuração do Teste de Adequação do Passivo – TAP é obrigatória somente para as operadoras de grande porte, sendo que seu resultado deverá constar nas notas explicativas das demonstrações contábeis.</p> <p>Ocorre que, como é de conhecimento dessa Agência, no caso da apuração de uma insuficiência no TAP, as boas práticas técnicas indicam que esse resultado deverá ser registrado como uma provisão. Caso a operadora não o faça, muito provavelmente terá seu balanço ressalvado pela auditoria.</p>		
--	---	--	--

		<p>Considerando esse cenário, é fundamental que a calibragem do fator de 15% seja revista para adequação à realidade das operadoras de planos de saúde. Caso isso não ocorra, a exigência de Capital Regulatório poderá se tornar excessivamente conservadora e onerosa, desnecessariamente, ao setor de saúde suplementar.</p> <p>c) Outras provisões: algumas operadoras optam por realizar provisões adicionais, submetendo Nota Técnica Atuarial à ANS e, portanto, apresentam maior nível de reservas. Para essas operadoras o fator de ajuste pode ser demasiado oneroso.</p> <p>Em virtude de todo o exposto, este Instituto solicita que a ANS reveja o fator de 15% aplicado</p>		
--	--	---	--	--

		sobre as provisões técnicas, avaliando o impacto da obrigatoriedade de constituição da PEONA-SUS, PIC e inclusive do TAP, assim como o tratamento adequado para as operadoras que adotam provisionamento adicional.		
4.3	IBA	<p>Ajustes Propostos no Modelo de Solvência II – Ajuste 2 - Variação de receita anual considerada acima de uma normalidade.</p> <p>De acordo com a metodologia de cálculo proposta pela Solvência II, deverá ser cobrado um capital adicional para as empresas que apresentarem uma variação de receita anual acima de 20%, tendo em vista que as empresas que crescem acima de uma normalidade estão mais sujeitas a falhas.</p> <p>Para apuração do percentual de crescimento das receitas das operadoras de planos de saúde que devem ser entendidas como um crescimento</p>	Não aceita	<u>Vide resposta para a sugestão 2.2.</u>

	<p>anormal, que poderá deixar a operadora sujeita a um volume maior de falhas operacionais, de acordo com a apresentação realizada, foram consideradas “variações atípicas” aquelas que excedem o terceiro quartil acrescido de 1,5 vezes a amplitude interquartílica, sendo desconsiderada em sua análise as operadoras com menos de 2 anos de operação.</p> <p>Ocorre que, o mercado de saúde vem apresentando uma variação do custo assistencial em torno de 18% nos últimos anos, havendo uma possível desproporcionalidade com a relação a receita.</p> <p>Este Instituto corrobora com o entendimento de que o crescimento mais intenso traz à empresa maior exposição ao risco operacional. Contudo, esse fato não é necessariamente verdadeiro para os casos de fusões e aquisições.</p> <p>Uma sugestão é que seja considerada a variação</p>		
--	--	--	--

		no número de beneficiários e não na receita para definição do fator de ajuste, a cada ciclo anual, visto que a variação de receita em razão de reajustes ou outros motivos não traz necessariamente maior risco operacional.		
4.4	IBA	<p>Ajustes Propostos no Modelo de Solvência II – Ajuste 3: Risco Operacional na operação de Assistência Médico Hospitalar e Odontológica.</p> <p>Este Instituto corrobora com o entendimento da ANS de que as operações assistenciais das Operadoras, como exemplo a oferta de cobertura assistencial domiciliar, transporte aero médico, hospital próprio, geram um risco operacional para a instituição e que suas receitas devem ser consideradas na base de cálculo do Risco Operacional.</p>	Nada a avaliar	Trata-se de um comentário de concordância, logo, não há o que se avaliar.
4.5	IBA	<p>Ajustes Propostos no Modelo de Solvência II – Ajuste 4: Inexistência de CRS para as operações</p>	Não aceita	<u>Vide resposta para a sugestão 1.1.</u>

		<p>de assistência (MH e Odonto), plano com preço pós estabelecido e Adm. de Benefícios.</p> <p>Seguindo o proposto na Solvência II, a ANS apresenta a proposta de limitação do Risco Operacional a 30% dos demais riscos, salvaguardadas as receitas de planos estruturados na modalidade de preço pós estabelecido e para Administradoras de Benefícios, sob a prerrogativa de que para as Operadoras nessa situação não há risco de subscrição.</p> <p>Além disso, a ANS cita que algumas operadoras ainda podem apresentar risco de crédito nulo, em função da sua política de ativos. De acordo com a metodologia de cálculo do risco de crédito, além de considerar a política de investimentos dos ativos, é atribuída uma parcela de risco de crédito</p>		<p>Referente ao pleito para que a Agência admita a possibilidade de envio de nota técnica de inadimplência para substituição dos fatores propostos, reitera-se resposta recentemente fornecida na consulta pública referente ao modelo padrão referente ao risco de crédito, onde o tema específico foi debatido. Para maiores detalhes, vide relatório de consulta pública n. 77⁵.</p>
--	--	---	--	--

⁵ Acessível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/consultas_publicas/cp77/Relatorio_CP_77_-_Risco_de_Credito_vFinal.pdf

		<p>referente ao montante das contrapressões emitidas na modalidade de preço pós estabelecido. Este Instituto reitera o pleito para que a Agência admita a possibilidade de envio de nota técnica de inadimplência para substituição dos fatores propostos, de forma a adequar a realidade das operadoras, uma vez que o fator de 100% é muito elevado para uma grande parcela das operadoras.</p> <p>Dessa forma, a proposta de não limitação do risco operacional para os planos operados na modalidade de preço pós estabelecido poderá onerar sobremaneira as operadoras que ofertem tais planos.</p> <p>Em virtude de todo o exposto, sugere-se que a eliminação do limitador de 30% em relação aos demais riscos seja aplicável somente para as operadoras que, de fato, apresentarem risco de crédito nulo.</p>		
--	--	---	--	--

		<p>Por fim, cabe lembrar que tal item deverá ser ajustado quando da publicação do novo plano de contas padrão, uma vez que a proposta apresentada pela ANS é de que as contraprestações dos planos operados na modalidade de preço pós estabelecido sejam consideradas como recuperação de despesas.</p>		
4.6	IBA	<p>Fatores Reduzidos em Função da adoção de práticas de governança e Gestão de Risco, conforme preconizado na RN 443/2019 .</p> <p>A adoção das práticas de gestão de risco e de governança, no modelo da RN 443, assim como certificações ISO ou COSO, ou ainda outros modelos mais robustos de gestão, como os já adotados por operadoras de grande porte, em especial aquelas com capital aberto, é um fator relevante na redução de riscos operacionais. No modelo apresentado não identificamos o</p>	Não aceita	<u>Vide resposta para a sugestão 1.1.</u>

		<p>reconhecimento dessas características como atenuantes do risco incorrido por cada operadora. De toda sorte, também observamos que não há aspectos qualitativos na avaliação desses riscos. A sugestão desse Instituto é considerar na regulamentação a opção de fator reduzido, que poderá ser ponderado por meio da calibragem de fatores com base no modelo de gestão adotado e práticas de gestão de risco. Um modelo possível seria observar o adotado para o risco de subscrição e aplicar para o risco operacional.</p>		
4.7	IBA	<p>Calibragem e modelo próprio.</p> <p>O IBA reitera o pedido de consideração para que nesta oportunidade de construção de atos normativos seja viabilizada a apresentação de Nota Técnica Atuarial preventivo a calibragem de fatores de forma individualizada por operadora ou ainda a proposição de modelos próprios de</p>	Não aceita	<p>Ressalta-se que a presente proposta versa sobre a definição de modelo padrão que se encontra em fase de construção.</p> <p>Recorda-se que recentemente, em decisão unânime da Diretoria Colegiada da ANS (523ª Reunião Ordinária, realizada em 04 de março de 2020), a previsão de uso de modelos próprios foi suspensa, sendo alguns dos pontos</p>

		apuração de capital baseado em risco, visando ao incentivo à maturidade em processos e gestão do mercado.		indicados a necessidade de se evoluir no modelo padrão (o que se busca com esta proposta) e maior maturidade do setor e da Agência sobre o tema. Seria inesperado debater o assunto menos de um ano após a sua alteração, onde sequer o objetivo inicial (construção do modelo padrão) foi finalizado.
--	--	---	--	--