

**Planos e
Seguros
de Saúde**

O QUE SABER

Solvência no Mercado de Saúde Suplementar



FenaSaúde

Federação Nacional
de Saúde Suplementar

10

AUTOR**William Moreira Lima Neto**

Professor Doutor do curso de ciências atuarias do Instituto de Matemática e Estatística da UERJ, Analista Técnico da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP). Professor do programa de Pós-Graduação em atuária da UFRJ. Doutor e Mestre em Engenharia de Produção pela COPPE/UFRJ e Graduação em Ciências Atuariais pelo Instituto de Matemática da UFRJ.

Planos e
Seguros
de Saúde

O QUE SABER

Solvência

no Mercado de
Saúde Suplementar



FenaSaúde

Federação Nacional
de Saúde Suplementar

10



Sumário

Apresentação	4
Teoria da Regulação e Solvência	6
Evolução dos Sistemas de Acompanhamento da Solvência	10
Modelo Brasileiro de Solvência	18
Tendências Regulatórias de Capital	30
Referências Bibliográficas	43



Apresentação

Esta cartilha elaborada pela **Federação Nacional de Saúde Suplementar – FenaSaúde** - é parte do projeto **Planos e Seguros de Saúde: O Que Saber**, e se encontra no âmbito do programa de educação em seguros da CNSeg para disseminar conhecimentos e esclarecer as características do setor em linguagem acessível, simples e de fácil compreensão, trazendo inclusive particularidades sobre cada tema. As cartilhas que constituem este projeto objetivam fornecer informações sobre as especificidades do setor.

O setor de saúde suplementar, com exceção das seguradoras especializadas que desde o início da regulação já constituíam a totalidade das reservas e do capital, ainda se encontra em evolução.

A regulação da solvência no mercado de saúde suplementar foi um grande marco no início dos anos 2000. A diversidade dos players que operavam naquela época fez do tema um grande desafio.

A preservação da solvência, ou seja, da capacidade das operadoras de honrarem os compromissos presentes e futuros, **é um dos principais objetivos da regulação.** Em especial na saúde que lida com poupança popular. Esta é atribuição da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS que já no 1º ano iniciou a regulamentação deste tema.

Sob a minha direção, o então diretor-adjunto Ricardo Nohra (*in memoriam*) e mais 3 servidores oriundos da SUSEP, lideraram a equipe responsável, que contou também com a participação do autor desta cartilha, na adaptação das regras prudenciais vigentes no setor segurador para as operadoras de planos privados de assistência à saúde, que culminou na edição do marco regulamentar RDC 77/2001.

Acredito que esta cartilha poderá contribuir para o melhor entendimento desse complexo e importante assunto.

Boa leitura!

Solange Beatriz Palheiro Mendes

Presidente da FenaSaúde
Outubro de 2018

TEORIA DA REGULAÇÃO e Solvência

A regulação preventiva da solvência possui um papel muito importante na teoria econômica tanto no Mercado Segurador (MS) quanto no Mercado de Saúde Suplementar (MSS), uma vez que age minimizando duas fontes de falhas de mercado: assimetria de informação e externalidade.

"Num sentido mais amplo, regulação tem por objetivo estabelecer um estado de equilíbrio que preserve o interesse público contra perdas de bem-estar associadas às falhas de mercado"

(Alves de Campos, 2009)

O conceito de regulação veio de estudos econômicos da língua inglesa. Regulation é o termo que se refere à atividade desenvolvida pelo Estado. Regulator é o sujeito que promove a regulation.

Por que regular o mercado de saúde suplementar? Do ponto de vista das falhas apresentadas é notória a presença de externalidade e de assimetria de informação. A externalidade surge quando, por exemplo, no caso de insolvência de uma operadora, os beneficiários que não encontrarem cobertura compatível com suas necessidades, preço e cobertura, migram para o sistema único de saúde.

Segundo (LEAL ALVES, 2015), o MSS é um setor notabilizado pela presença de informação assimétrica o que justifica a intervenção governamental. Em função dessa assimetria informacional, existem distorções que afetam o MSS de modo que este não opere com mesmo grau de eficiência que mercados em concorrência perfeita.

Desta forma, a informação imperfeita merece uma atenção especial. O principal objetivo de uma pessoa ao contratar um plano de saúde é obter a garantia de prestação de serviço de saúde - futuro e incerto, já que o beneficiário (ou segurado) paga uma contraprestação (ou prêmio). Contudo, **o beneficiário não possui nenhum conhecimento para avaliar a situação econômico-financeira da operadora ou seguradora que está contratando.**

As empresas estão fortemente expostas aos riscos moral e de seleção adversa e ambos afetam diretamente a precificação. No caso do risco moral determinam o maior volume de utilização dos serviços de saúde após a assinatura do contrato e no caso da seleção adversa, há risco da operadora não fixar valores adequados e razoáveis entre os beneficiários devido à falta de informação suficiente sobre os mesmos. Deste modo, a carteira entraria num processo de anti-seleção que poderia culminar com a insolvência da mesma.

Uma consequência associada à informação assimétrica é a possibilidade da falência de uma empresa contaminar todo setor provocando uma onda de falências. Com o objetivo de proteger os agentes econômicos do risco sistêmico as autoridades têm submetido os mercados supervisionados a normas prudenciais (Leal Alves, 2015).

Sendo assim, o papel da regulação da solvência é primordial para manter a estabilidade do setor.

Há duas visões para o conceito de solvência (PENTIKAINEN, 1967):

➔ **Do ponto de vista do regulador**, uma empresa solvente deve ser capaz de cumprir todas as obrigações com seus segurados e, num processo de liquidação da seguradora, todas as obrigações com o segurado deveriam ser cumpridas dentro de um horizonte de tempo (normalmente um ano) - visão runoff.

➔ **A Outra visão diz respeito ao gerenciamento da seguradora**, onde a função e a existência da empresa deveriam ser asseguradas e, portanto, a margem de segurança para absorver as incertezas relativas aos ativos e passivos seria impactada ainda pelo processo de gestão da seguradora - visão ongoing. Esta margem de segurança costuma ser denominada capital econômico. (WORKING PARTY, 2004)

VISÃO RUNOFF

- Garantir as obrigações com o segurado em caso de parar de operar
- As provisões têm por objetivo garantir os risco em curso
- O capital garante as oscilações das operações (MS)

VISÃO ONGOING

- Garantir a continuidade das operações
- As provisões devem levar em conta as operações futuras, inclusive possíveis transferências de carteira
- Incentivar a Gestão de Riscos
- O capital deve ser sensível a todos os riscos envolvidos na operação
- Enterprise risk management.

Na prática, todo o conceito de solvência está intrinsecamente vinculado aos registros contábeis das empresas. (Sandström, 2010) classifica uma companhia como solvente se a mesma possuir mais ativos (direitos) que passivos (obrigações). Para medir a força da solvência, convencionou-se utilizar uma medida resultante da teoria atuarial da ruína, (NEWTON L. BOWERS et al., 1997) para calcular a margem de solvência que representa um colchão nos ativos da seguradora que cobre os níveis teóricos de solvência exigidos pelos reguladores.




EVOLUÇÃO DOS SISTEMAS
de Acompanhamento
da Solvência

A regulamentação do mercado segurador nunca se preocupou muito em influenciar diretamente na gestão das empresas.

Contudo, em função de problemas de insolvência ocorridos nas últimas décadas, houve uma preocupação dos órgãos reguladores europeus em discutir diretrizes que interferissem mais incisivamente no procedimento de gestão das seguradoras. Um dos pontos mais relevantes debatidos consiste em permitir que as empresas desenvolvessem seus próprios modelos internos para quantificar seus riscos. O Brasil tem buscado nos últimos anos se alinhar a estas novas tendências ao desenvolver uma nova regulamentação incentivando a melhoria na gestão e a quantificação dos riscos.

Até praticamente o fim dos anos oitenta, a regulação da solvência baseou-se apenas em estabelecer critérios para estimar o valor das provisões técnicas e determinação dos requisitos mínimos de capital (Margem de Solvência). As provisões técnicas são valores que devem ser constituídos no passivo da seguradora garantindo todas as obrigações (riscos) cobertas no contrato de seguro junto aos segurados.

Você sabia? 

A partir do final dos anos 80, novos sistemas que tentavam criar regras de alocação de capital com base nos riscos foram sendo desenvolvidos para aperfeiçoar o processo de monitoramento da solvência. Grandes contribuições foram dadas pelo processo de supervisão do mercado norte-americano através de ferramentas desenvolvidas pela National Association of Insurance Commissioners (NAIC). Cabe ressaltar que a regulamentação americana é feita pelos estados, seguindo padrões nacionais determinados pelo NAIC.

Primeiramente, a NAIC desenvolveu um sistema para monitorar e avaliar seguradoras com o objetivo de evitar insolvência. Esse sistema foi denominado IRIS (insurance regulatory information system) e estava baseado em determinar uma probabilidade de insolvência a partir de vários indicadores financeiros retirados do balanço. No entanto, foi somente em meados da década 1990 que os métodos de regulação de capital baseados em risco (Risk Based Capital - RBC) começaram a ser discutidos no ambiente regulatório internacional.

O RBC é uma quantidade teórica de patrimônio necessária para absorver os riscos envolvidos na operação de uma seguradora. É possível afirmar que ele é um aperfeiçoamento das regras de margem de solvência, uma vez que busca uma função mais elaborada, considerando os riscos envolvidos na operação, inicialmente classificados como: riscos de ativos; risco de subscrição (risco das reservas de sinistros e do prêmio), risco de crédito; e demais riscos.

Os níveis de controles regulatórios dependem da relação entre o resultado da fórmula do RBC e o volume de patrimônio da seguradora. De acordo com o percentual encontrado, o regulador pode tomar vários tipos de ações em relação à seguradora que variam desde solicitar um plano de adequação a estabelecer uma intervenção direta na operação da mesma. Mais detalhes sobre o sistema de regulação baseado em risco adotado pelo NAIC podem ser encontrados em (FELDBLUM, 1996).

Nas últimas décadas,

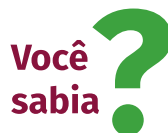
novas perspectivas de avaliação da solvência vêm sendo apresentadas pelo projeto Solvência II. As diretrizes introduzidas por este projeto estão baseadas em mecanismos que permitem a continuidade das operações de uma seguradora **sem necessidade de intervenção**, o que fatalmente levaria a uma liquidação da mesma. Essa nova abordagem é **uma atualização do projeto Solvência I** desenvolvido no continente europeu e que seguia a abordagem runoff.

Em outubro de 2005, a International Association of Insurance Supervisors (IAIS), associação de reguladores internacionais da área de seguro que é responsável por promover padrões internacionais de supervisão na área de seguro, aprovou um documento que deu origem ao projeto conhecido por Solvência II e que representa uma nova visão de regulação do mercado segurador ao focar numa abordagem onde a gestão do risco conduz a parâmetros de capitais, diferentemente do projeto Solvência I em que se importava basicamente em fixar requisitos de capital (IAIS, 2005).

O resultado desse estudo recomendou uma estrutura de três pilares, seguindo o que já tinha sido proposto pelo comitê da Basileia para supervisão bancária. **No primeiro pilar, são especificados os requisitos quantitativos** de avaliação do capital baseado no risco e outras regras prudenciais associadas a ativos e passivos. **No segundo, é prevista uma revisão nos critérios de supervisão** com o intuito de levar em conta a eficácia dos sistemas de gestão de risco e controles internos. Caso sejam verificados problemas neste momento, capital adicional aos definidos no pilar I poderiam ser exigidos. Por fim, **no terceiro e último pilar, são definidos os requisitos e recomendações para tornar transparente** o mercado, permitindo aos participantes avaliar as principais informações previstas nas ações de gerenciamento feitas pelas seguradoras, tais como: aplicações, alocação de capital, exposição ao risco, processos, etc.



Os princípios debatidos no pilar III são fortemente vinculados ao estudo dos novos padrões de relatórios financeiros que estão sendo desenvolvidos no âmbito da International Accounting Standards Board (IASB) através das International Financial Reporting Standards (IFRS).



Uma etapa fundamental deste projeto é estabelecer os critérios de valoração dos passivos das seguradoras. Grandes contribuições para determinar a metodologia de valoração (estimação) das provisões estão sendo dadas pelo IASB e pela IAIS (IASB, 2017).

Princípios de SOLVÊNCIA I	Princípios de SOLVÊNCIA II
<ul style="list-style-type: none">➔ Proteção do consumidor com regulamentação.➔ Requisitos de capital insensíveis ao risco.➔ Protecionismo a empresas existentes.➔ Quando há a intervenção, os efeitos são catastróficos, pois já não há muito o que ser feito.➔ O valor das Provisões Técnicas é suficientemente adequado para cumprir com o pagamento das indenizações.	<ul style="list-style-type: none">➔ Proteção do consumidor através da disciplina do mercado.➔ Requisitos de capital sensíveis ao risco.➔ Estimular a competição do mercado.➔ Níveis de ação do regulador serão executados com maior antecedência.➔ O valor das provisões técnicas deve refletir o montante a ser pago para transferir a carteira.

O cálculo das provisões será composto por uma estimativa corrente (EC), também conhecida como best estimate, que quantifica o risco controlado, mais uma margem de risco sobre a estimativa corrente (MR), denominada market value margin ou risk margin, que representa um prêmio de risco a ser cobrado por outra seguradora para que possa assumir os contratos em vigor no caso de uma transferência de carteira.

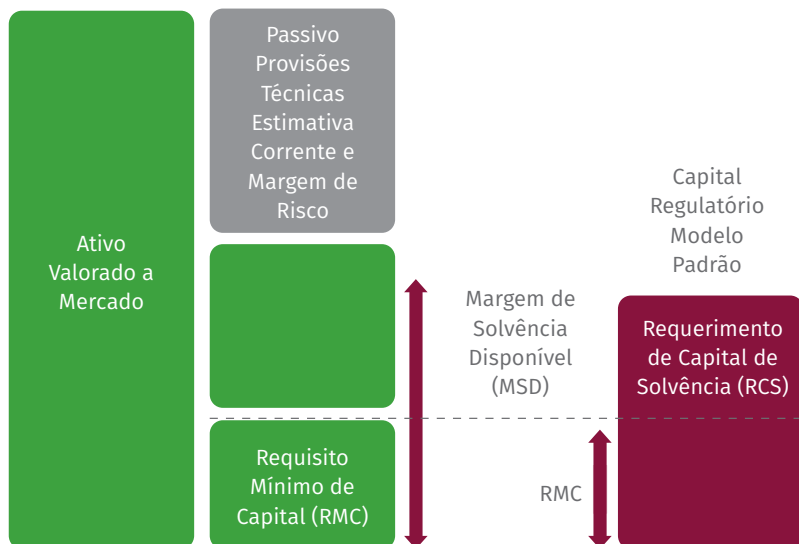
Uma outra maneira de abordar esse problema é considerar que a seguradora, ao receber essa carteira, deve ganhar um valor a mais, MR, referente ao custo regulatório de assumi-la. No seu cálculo, deveria tanto se levar em conta o valor do dinheiro no tempo considerando a estrutura a termo da taxa de juros livre de risco, bem como o uso de métodos atuariais compatíveis com a natureza, complexidade e escala dos riscos suportados pela empresa. O IASB tem publicado algumas instruções que abordam os critérios de valoração dos passivos relativo aos contratos de seguro (IASB, 2017).

Os requisitos de capital regulatório possuem dois níveis de exigência: o requisito alvo chamado de Requerimento de Capital de Solvência (RCS); e o Requisito Mínimo Capital (RMC) que deve ser interpretado como um nível extremo de intervenção (SANDSTRÖN, 2007). Para fins de apuração da solvência, também é necessário apurar a Margem de Solvência Disponível (MSD) que representa a diferença entre os ativos e os passivos. Este resultado deve ser superior ao RCS. Caso o MSD seja inferior ao RMC, as ações do regulador podem implicar inclusive na liquidação da empresa.

Existe a possibilidade de as seguradoras desenvolverem seus próprios modelos internos para calcular o capital econômico que pode substituir o RCS.

Para tanto, os seguintes riscos deverão estar contemplados:

- ➔ de subscrição que contempla o risco do cálculo do prêmio e da constituição das provisões;
- ➔ de crédito oriundo da incapacidade de pagamento de um devedor;
- ➔ de mercado resultante da flutuação de todos os relevantes preços de mercado, incluindo ações, título e câmbio; e
- ➔ operacional que resulta de falhas nos processos internos, de pessoas e sistemas, ou de eventos externos.





Modelo Brasileiro
DE SOLVÊNCIA

Solvência de Seguradoras

No Brasil, as regras de capital foram muito influenciadas pelo Solvência I e tiveram duas funções primordiais até as mudanças introduzidas recentemente.

A primeira foi estabelecer uma barreira de entrada através da constituição do capital mínimo e a outra, a margem de solvência (MS). O capital mínimo era estabelecido a partir de um valor fixo e outro que dependia da região em que a seguradora pretendia iniciar a operação. Já a MS representava um valor conceitual que balizava o patrimônio da seguradora, já em operação, e utilizava a seguinte fórmula:

$$MS = \max (a \times PR; b \times SR)$$

onde max (X; Y) é o máximo entre os argumentos, PR é o total de receita líquida emitida, SR é o total dos sinistros retidos, a e b são percentuais que variam de acordo com cada regulação. No Brasil, estes valores eram **respectivamente vinte (20%) e trinta e três por cento (33%).**

Contudo, com a tendência da regulação brasileira em seguir o Solvência II, o conceito de capital regulatório evoluiu da margem de solvência para um modelo padrão que leva em consideração os diversos riscos envolvidos na operação de seguro. Em princípio, foi desenvolvida metodologia para quantificar o risco de subscrição, mas, atualmente, as fórmulas para os demais riscos já estão implementadas.

A resolução CNSP nº 321/2015 e a circular SUSEP nº 517/2015 dispõem sobre os principais aspectos relacionados à solvência e abrangem desde os aspectos quantitativos, passando pelos qualitativos e finalizando nas regras de transparência e divulgação.

Há uma série de instrumentos nestes normativos que incentivam a continuidade da operação. O ponto inicial são os requisitos quantitativos onde são definidos critérios para constituir provisões, necessidade de realização de Testes de Adequação de Passivo (TAP) e regras para definir o capital regulatório, considerando diversos riscos envolvidos na operação de seguro.

Você sabia ?

No que diz respeito às provisões técnicas, além das já bem estabelecidas provisões de sinistros e de prêmio, há ainda a provisão complementar de cobertura (PCC) que deve ser constituída caso haja insuficiência nas provisões técnicas, conforme apurado no TAP.

O TAP inicialmente foi proposto pelo IASB no IFRS 4 (IASB, 2005), relatório financeiro relativo a contratos de seguros, em março de 2004 e teve por objetivo ajustar o passivo caso os fluxos de caixas futuros estimados demonstrarem serem insuficientes. Neste caso, toda diferença deveria ser reconhecida como perda. Segundo a regulamentação brasileira, esse teste deve ser realizado semestralmente e deverá levar em conta todos os riscos assumidos até a data-base dos testes (30 de junho e 31 de dezembro).

O capital regulatório possui um papel fundamental para o incentivo do desenvolvimento da cultura de gerenciamento de risco na regulamentação do mercado segurador. A resolução CNSP nº 321/2015 (CNSP, 2015) detalha toda a formulação para que cada seguradora calcule o capital de risco. A circular SUSEP nº 561/2017 (SUSEP, 2017) apresentou uma série de ferramentas com o objetivo de incentivar a qualificação dos processos de governança, de gerenciamento de risco e de quantificação de risco.

Solvência de Operadoras de Planos de Saúde

A regulação da solvência no Mercado de Saúde Suplementar (MSS) foi um desafio, desde o primeiro momento, em função da elevada heterogeneidade das empresas no que dizia respeito, principalmente, ao porte, às características de operação e à constituição societária.

Sendo assim,


as primeiras regras de solvência necessitaram ser acomodadas para garantir tais peculiaridades.

As seguradoras especializadas em saúde já possuíam regulamentação específica de solvência baseada nos princípios do Solvência I, regras para constituição das provisões técnicas, para diversificação de ativos **e para determinação de patrimônio líquido mínimo** (margem de solvência).

As demais operadoras seguiram regras diferenciadas que foram definidas pela RDC nº 77/2001. A maior preocupação era criar regras que induzissem as demais operadoras a buscarem níveis de solvência compatíveis com suas operações, uma vez que, até aquele momento, nunca houvera regulamentação sobre o tema.

O normativo teve o cuidado de observar as características operacionais das operadoras, tipos de atenção (Hospitalar ou Odontológico) e segmentação (conforme art. 4º da RDC 39/2000), e as respectivas regiões de atuação. As garantias financeiras aumentavam à medida em que a operadora tivesse menos rede própria e que operasse em mais regiões do país.

O normativo criou a provisão de risco (PR) que deveria ser constituída mensalmente com base no máximo entre cinquenta por cento das contraprestações líquidas emitidas na modalidade de pré-pagamento (CE) e a média dos eventos indenizáveis líquidos na mesma modalidade multiplicado por um fator (Y) específico para cada mercado.

**Você
sabia** 

Também foi instituído o capital mínimo que era calculado pela aplicação de um fator de cada mercado sobre um capital base de R\$ 3.100.000,00. As operadoras com fins lucrativos deveriam possuir patrimônio líquido superior ao capital mínimo. Já as operadoras sem fins lucrativos deveriam constituir uma reserva de valor equivalente àquela denominada de provisão para operações.

Por fim, uma preocupação na época era melhorar os níveis de liquidez do mercado, que não estavam satisfatórios e, a relação dos custos pela receita. Para tanto, foi criado o índice de giro operacional (IGO). Se a operadora tivesse um IGO inferior a um, seria necessário apresentar um plano de recuperação.

Estas regras no início da regulação do MSS tiveram por objetivo levar as operadoras que não seguissem uma regulamentação de solvência para o patamar das seguradoras que já possuísem tais regras há anos. Após um período de transição de seis anos para constituir as garantias, alguns outros critérios para a garantia da solvência foram instituídos para todas as operadoras.

Atualmente, o MSS possui regras de solvência que seguem uma estrutura baseada no mercado segurador, mas com algumas peculiaridades que só podem ser explicadas pelas características de algumas operações.

Para a ANS, a solvência é definida como a capacidade de uma operadora de honrar seus compromissos com os beneficiários e prestadores de serviço. Neste sentido, a regulação de solvência está balizada no tripé provisão (passivo), ativos garantidores (ativo) e margem de solvência (patrimônio) que basicamente se preocupa em manter o balanço das operadoras saudável.

Para garantir as obrigações esperadas, a operadora deve constituir no passivo várias provisões:

TOME
nota!

- ➡ 1) Provisão de eventos/sinistros a liquidar para garantir o montante de eventos/sinistros já ocorridos e avisados, mas que ainda não foram pagos (PESL);
- ➡ 2) Provisão de eventos/sinistros ocorridos e não avisados (PEONA) para garantir o montante dos valores ocorridos e que não tenham sido avisados à operadora, para eventos ocorridos na rede prestadora e no SUS¹;
- ➡ 3) Provisão de remissão para garantir as obrigações decorrentes de cláusulas previstas em contrato que isentam os beneficiários do pagamento de contraprestação, por um período pré-determinado, em função da ocorrência de um evento, tais como morte, invalidez, desemprego, entre outros; e
- ➡ 4) Provisão para prêmios/contraprestações não ganhas (PPCNG) que garante a parcela de prêmio/contraprestação cujo período de cobertura do risco ainda não ocorreu.
- ➡ 5) Provisão de Insuficiência de Prêmio/Contraprestação (PIC)¹, necessária para adequar qualquer insuficiência futura nos prêmios/contraprestações dos planos.

¹ A PEONA/SUS e a PIC estão em processo de regulação (Consulta Pública 68). Início da constituição prevista para 2019.

A operadora poderá constituir qualquer outra provisão desde que submeta uma nota técnica à ANS. O montante das provisões técnicas deve ser lastreado por ativos, conhecidos como ativos garantidores. Estes ativos devem ser vinculados às provisões e registrados na ANS conforme as diretrizes previstas na resolução normativa (RN) nº 392/2015 (ANS, 2015) alterada pela RN nº 419/2016 (ANS, 2016).

Os critérios para definir os ativos garantidores possuem alguns aspectos muito peculiares como permitir vincular imóvel como lastro das provisões técnicas. Para tanto, basta que os mesmos sejam de propriedade da operadora ou de seu controlador; ser imóvel assistencial, destinado exclusivamente à instalação de consultório, clínica, hospital, ou serviço auxiliar de diagnóstico e terapia cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES); possuir ins-

O tripé da solvência,

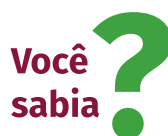
Para concluir, o ponto mais controverso é o critério para estabelecer um patrimônio líquido para garantia das operações. **A margem de solvência é o parâmetro definido pelo regulador para tal fim.** Em função das características aleatórias da operação, esse colchão tem por objetivo **absorver oscilações inesperadas que acarrete perda financeira para a operadora.**

crição municipal para recolhimento do IPTU; estar registrado em conta do ativo imobilizado; e não estar gravado com cláusula de restrição de uso.

Para fins de apuração da insuficiência de patrimônio em relação à margem de solvência calculada, é necessário realizar alguns ajustes no patrimônio líquido apurado, adicionando algumas obrigações classificadas no passivo não circulante e deduzindo algumas parcelas, tais como: participações diretas ou indiretas em outras operadoras, em entidades reguladas pela Superintendência de Seguros Privados, pelo Banco Central e pela Superintendência Nacional de Previdência Complementar; créditos tributários; despesas de comercialização diferidas; despesas antecipadas; entre outras. A instrução normativa ANS/DIOPE (IN) nº 38/2009 (ANS/DIOPE, 2009) define este resultado com patrimônio mínimo ajustado.

O que acontece se tais regras não forem cumpridas?

A operadora poderá entrar no regime especial de direção fiscal ou até sofrer uma liquidação extrajudicial.



Até o momento somente foram citadas ações com o objetivo de garantir as obrigações com os beneficiários e com os prestadores, que fazem parte de uma maneira geral dos princípios que balizaram o projeto Solvência I. Entretanto, como a ANS pretende cumprir os objetivos impostos pelo projeto Solvência II, já que ela é membro da IAIS?

Uma primeira tentativa foi com a publicação da IN ANS/DIOPE nº 14/2007 (ANS/DIOPE, 2007), que posteriormente foi alterada pela IN ANS/DIOPE nº 51/2015 (ANS/DIOPE, 2015). Estes normativos regulamentaram critérios e diretrizes para substituição da formulação de cálculo da margem de solvência com a utilização de modelo próprio de capital baseado nos próprios riscos das operadoras. Diferentemente da regulação do mercado segurador, o MSS permite a utilização de modelos próprios de capital para substituir o capital regulatório, margem de solvência. Contudo, é necessário cumprir uma série de requisitos para garantir a aprovação.

Há alguns pontos sensíveis que dificultam a implementação desses modelos no MSS. Um dos principais problemas é dificuldade de implementação de alguns pontos da norma, dentre os quais podemos citar:

1

Apresentação de testes de adequação do modelo próprio baseado nos riscos da Operadora de Planos de Saúde contemplando o período mínimo de cinco anos observando os requerimentos mínimos descritos no Anexo desta Instrução Normativa; (Redação dada pela IN/DIOPE nº 51, de 18/05/2015);

2

Relatório incluindo informações relativas à estratégia de gestão de risco e de capital da operadora de planos de saúde e como o modelo está incorporado aos procedimentos de governança, à sua estratégia geral de negócios, aos seus procedimentos operacionais e aos seus processos de risco - “Teste de Uso; (Incluído pela IN/DIOPE nº 51, de 18/05/2015); e

3

Relatório contendo as conclusões do “Teste de Qualidade Estatística” incluindo a avaliação da metodologia quantitativa básica do modelo próprio, a demonstração da adequação da metodologia, da escolha dos dados de entrada e dos parâmetros do modelo e a justificativa das hipóteses que apoiam o modelo; (Incluído pela IN/DIOPE nº 51, de 18/05/2015).

Mas de onde surgiram essas exigências?

A ANS se baseou nos princípios fundamentais do seguro, Insurance Core Principles (ICP), propostos como diretrizes pela IAIS para os seus membros seguirem na hora da aprovação de um modelo próprio de capital (IAIS, 2017) cuja principal proposta é a melhor integração entre o processo de risco e gerenciamento do capital.

Como parte do processo de aprovação, a companhia deveria justificar porque o critério próprio é mais consistente do que o proposto pelo regulador, utilizando três tipos de testes: teste de calibração, teste de uso e teste de qualidade estatística.

O teste de qualidade estatística tem por objetivo demonstrar se as hipóteses e modelos utilizados estão aderentes aos dados quantitativos da empresa. O teste de uso tem por objetivo demonstrar ao regulador se a operadora está utilizando a metodologia própria no processo de gerenciamento de risco. Já o teste de calibração deve ser utilizado pelo regulador para avaliar os resultados do modelo próprio em comparação aos requerimentos de capital regulatório da seguradora e das demais empresas que operam no mesmo segmento.



Tendências

REGULATÓRIAS DE CAPITAL

Os capítulos anteriores revelaram que há ainda um caminho longo a seguir no que diz respeito a regulação da solvência de operadoras de planos de saúde. Sob a ótica do regulador, é necessário que seja desenvolvido normativo específico para avaliar o capital regulatório que leve em consideração os riscos envolvidos na operação.

Neste sentido, a ANS criou o Comitê Permanente de Solvência para discutir o tema com o mercado regulado. Alguns estudos focados no risco de subscrição já foram apresentados e debates têm sido feitos sobre os resultados.

Você sabia ?

Um diagnóstico importante e necessário para dar passos importantes para uma regulação de solvência eficaz é definir um critério de valoração de passivos. Não há um normativo específico, por exemplo, para definir um critério para o teste de adequação de passivos. Mas já foi feito um questionário sobre o tema e os resultados não foram nada animadores, pois revelam que, na maioria das operadoras, as provisões técnicas não estão adequadamente constituídas (DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE OPERADORAS, 2018).

Tal fato é bastante grave pois eleva bastante o risco sistêmico. Uma das soluções propostas pela agência seria regulamentar a constituição de algumas outras provisões bem como sistematizar a execução do TAP periodicamente. Entretanto, é importante colocar na balança se essas exigências não trariam um efeito contrário, já que elevaria o custo regulatório num mercado muito fragmentado e, conseqüentemente, ocorreria um processo falimentar muito prejudicial para o MSS.

Portanto, o regulador deveria ser bastante cuidadoso e criterioso ao implementar tais medidas uma vez que a dose do remédio pode ser muito forte para o paciente.

Qualquer ação regulatória mais incisiva deveria ser precedida de um estudo quantitativo mais profundo sobre a real deficiência de capital do MSS.

Com estas informações em mãos, será possível traçar um diagnóstico mais preciso das ações a serem implementadas. Contudo, parece inegável que incentivar a melhoria dos critérios de gerenciamento de risco e de governança é um passo importante para reduzir os riscos da presença de externalidade negativa para o consumidor que se concretizariam na forma de produtos de baixa qualidade ou, no limite, poderia representar a transferência compulsória de beneficiários para o SUS.

Nas próximas seções, serão apresentados alguns aspectos relevantes sobre gerenciamento de riscos corporativos e aspectos de governança segundo as diretrizes previstas no ICP 7 e 8 (IAIS, 2017).

Gerenciamento de Riscos Corporativos

Assumir risco é uma parte essencial do negócio de uma operadora de plano de saúde e gerenciar esses riscos é crítico para o sucesso do empreendimento.

O objetivo principal de uma operadora é mitigar as consequências financeiras adversas para o indivíduo e para empresas que compram os serviços. Isto é atingido através do gerenciamento dos riscos a que estão expostas. Isso exige que as operadoras entendam os riscos que enfrentam e implementem práticas sólidas de gerenciamento de risco.

O GRC

é uma **maneira organizada e sistemática** de gerenciar riscos em toda a organização. O GRC é uma **combinação de gerenciamento de riscos e CONTROLES internos** projetados para fornecer uma abordagem integrada para a identificação, avaliação, monitoramento e gerenciamento de riscos **em toda a organização**.

Ao adicionar os elementos de capital de risco aos seus processos de GRC, as seguradoras podem se beneficiar da capacidade de avaliar o desempenho passado e projetado das atividades de tomada de risco na proporção do capital econômico necessário para apoiá-las.

Tradicionalmente, o gerenciamento de riscos tem sido fortemente introduzido nas companhias de seguros nos últimos anos em silos separados para cada grande risco. À medida que novos negócios e produtos eram introduzidos, novos departamentos de gerenciamento de riscos eram necessários para abordar os riscos específicos que tais negócios e produtos acarretavam.

Os dois processos básicos de gerenciamento de risco existentes na maioria das seguradoras são:

1
Processo de
gerenciamento
de risco de
subscrição

2
Processo
de gestão de
risco de
investimento

Uma empresa (ou grupo de empresas) fornece uma indicação clara de que o GRC está em andamento quando se compromete a realizar o gerenciamento de riscos para todos os riscos importantes de forma mais integrada. Os grupos de GRC são estabelecidos e trabalham para racionalizar os limites de risco e as tolerâncias de perda entre os diferentes riscos enfrentados dentro da organização. Esses grupos também trabalham para medir todos os riscos usando medidas comparáveis, de modo que o processo de gerenciar riscos e limitar as perdas dentro das tolerâncias acordadas possa ser executado em todos os riscos e para toda a organização.

O gerenciamento de riscos apropriado inclui não apenas a prevenção e mitigação de riscos, mas também a aceitação de riscos e, às vezes, atividades de busca de riscos. O objetivo não é buscar a minimização do risco, mas sim um trade-off de risco-retorno apropriado para as partes interessadas.

Há alguns indutores da evolução do gerenciamento de riscos.

TOME *nota!*

- ➡ **1) Agências de Classificação de risco:** embora as agências de classificação tenham sempre levado em conta a capacidade das seguradoras de administrar os riscos que enfrentam, elas aumentaram sua vigilância do MRE. Algumas agências de rating estão adotando uma abordagem mais proativa na avaliação dos pontos fortes e fracos das seguradoras em relação ao ERM. As agências de rating estão cada vez mais observando os modelos de capital econômico desenvolvidos pelas seguradoras para ajudá-los a avaliar a solidez financeira das seguradoras.
- ➡ **2) Reguladores:** Várias autoridades de supervisão do setor de serviços financeiros adotaram sistemas de supervisão baseada em riscos e modelos de Adequação de capital baseados em risco, por exemplo, o Escritório do Superintendente de Instituições Financeiras do Canadá e a Autoridade de Regulamentação Prudencial do Reino Unido. Os processos de gestão de risco das instituições são uma consideração importante nas avaliações dos supervisores.
- ➡ **3) Complexidade e crescimento da competição:** A necessidade de evoluir para uma estrutura de GRC foi acelerada pela crescente complexidade dos riscos encontrados pelas seguradoras. A complexidade dos produtos e o aumento da concorrência de bancos e outras instituições financeiras estão forçando as seguradoras a aumentar suas habilidades de análise de risco e realizar mais testes antes de lançar um novo produto no mercado.
- ➡ **4) Pressão de mercado:** O desenvolvimento do GRC também é impulsionado pela pressão dos mercados, exigindo constantemente fortes retornos. Ao gerenciar mais efetivamente o risco por meio de processos de GRC, as organizações podem alcançar melhor seus objetivos e atender às expectativas das partes interessadas.

Uma empresa que pratica o GRC tem que trabalhar constantemente para identificar riscos e monitorar regularmente os mais importantes. Ele deve ter padrões e limites estabelecidos para a quantidade e a forma dos riscos que está preparado para tolerar em toda a empresa. Também deve ter processos para medir e gerenciar os riscos, a fim de garantir que eles permaneçam dentro dos limites corporativos estabelecidos formalmente pelo conselho de administração.

As empresas também deveriam reconhecer a necessidade de equilibrar os interesses de seus diversos acionistas.

A capacidade de medição do volume de capital necessário para fazer frente aos diversos tipos de risco que uma seguradora ou operadora suportam no exercício de suas atividades é o principal objetivo dos projetos de solvência que estão sendo desenvolvidos no âmbito das agências reguladoras.

Objetivos no desenvolvimento de uma Estrutura de GRC

As empresas normalmente têm vários objetivos ao decidir investir os consideráveis recursos financeiros e humanos necessários para desenvolver uma estrutura abrangente de GRC. Os processos do GRC devem:

1

Permitir obter uma visão prospectiva do perfil de risco e necessidades de capital.

2

Permitir levar em conta uma estrutura única, produtos, combinação de negócios, fluxos de lucros em potencial, fluxos de caixa e estratégia de investimento na adaptação do gerenciamento de seus riscos.

3

Ajudar a quantificar os benefícios de riscos não correlacionados ou parcialmente correlacionados.

Um processo efetivo de GRC não é garantia contra desenvolvimentos adversos significativos que prejudiquem uma organização. No entanto, um processo efetivo de GRC deve destacar e comunicar à alta administração os riscos que são importantes e ajudar a alocar recursos para gerenciar, mitigar ou tratar esses riscos.

Princípios Fundamentais do Seguro

Os princípios fundamentais do seguro vêm sendo definidos, para fins regulatórios, pela IAIS através dos ICP.

A IAIS incentiva as seguradoras a estabelecer uma estrutura de GRC para avaliar e gerenciar os riscos para seus negócios como um todo. O ICP 16 ERM (Enterprise Risk Management) (IAIS, 2017) para fins de solvência exige que os supervisores de seguros estabeleçam requisitos de GRC para as seguradoras que abordem todos os riscos relevantes e materiais.

Em termos gerais, os requisitos do GRC devem consistir nos seguintes elementos:

- ➡ Identificação dos riscos
- ➡ Medida de risco
- ➡ Gerenciamento de risco
- ➡ Tolerância ao risco
- ➡ Capacidade de resposta ao risco

A seguradora deveria identificar todos os riscos materiais previsíveis e relevantes. As causas e as relações sobre os riscos, especialmente sobre situações de stress, deveriam ser avaliadas.

Os riscos deveriam ser quantificados usando técnicas apropriadas tais como modelagem de risco, teste de stress ou análise de cenários. As medidas de riscos deveriam considerar uma ampla gama resultados e deveriam ser documentados adequadamente.

Cada categoria de riscos deveria ser gerenciada estrategicamente e operacionalmente. Cada seguradora deve ter uma política de gerenciamento de risco que descreve as relações entre os limites de tolerância, o requerimento de capital regulatório e o capital econômico próprio. Tais políticas deveriam incluir o gerenciamento de ativos e passivos, políticas de investimentos e políticas de subscrição.

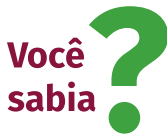
Os níveis de tolerância qualitativo e quantitativo e os respectivos limites para cada categoria de risco material e relevante deveriam ser definidos e agregados a estratégia de negócio e nas operações.

Os processos de gerenciamento deveriam ser responsáveis por mudanças e fornecer ações coordenadas a mudanças nos perfis de risco. Para atingir estes objetivos, a estrutura de GRC de uma seguradora deveria fornecer um feedback contínuo para que as decisões dos acionistas e da gerência sênior sejam implementadas e seus efeitos monitorados e reportados continuamente.

Além disso, a IAIS incentiva que as seguradoras realizem regularmente sua própria avaliação de risco e solvência, own risk and solvency assessment (ORSA), para fornecer a seus membros do conselho e à alta administração uma avaliação da adequação de sua gestão de risco e sua posição de solvência atual e futura.

GRC e Governança Corporativa

O ICP7 Corporate Governance e o ICP8 Risk Management e Internal Controls são os outros ICPs relevantes para o GRC. Eles descrevem os elementos relacionados à governança que devem fazer parte dos requisitos do GRC (IAIS, 2017). Eles descrevem os elementos relacionados à governança que devem fazer parte dos requisitos do GRC.



De acordo com esses ICPs, a responsabilidade final pelos sistemas e funções de gerenciamento de risco de uma seguradora é do conselho e da alta administração. A seguradora deve estabelecer e operar dentro de sistemas eficazes de gerenciamento de riscos e controles internos. A introdução de novas atividades e produtos significativos deve estar sujeita a revisões de riscos e ser aprovada pela diretoria e pela alta administração.

TOME *nota!*

Os controles internos devem fornecer uma garantia razoável de que as atividades de negócios estão alinhadas com a estratégia e o apetite de risco estabelecidos pelo conselho. A seguradora deve, no mínimo, estabelecer as seguintes funções de controle com a autoridade, independência e recursos necessários:

- ➔ **Função de gerenciamento de risco - para identificar, avaliar, monitorar, gerenciar e reportar os principais riscos**
- ➔ **Função de conformidade - para auxiliar a seguradora a cumprir suas obrigações legais e regulamentares**
- ➔ **Função atuarial - para fornecer conselhos sobre como definir provisões técnicas, prêmios e preços**
- ➔ **Função de auditoria interna - para fornecer garantia independente sobre os arranjos de governança da seguradora.**

O mercado segurador possui mecanismos para avaliar a solvência das seguradoras mais avançados que o MSS.

O quadro comparativo abaixo resume as diferenças entre os mercados segurador e de Saúde Suplementar em termos de regulação de solvência:

Mercado Segurador	Mercado de Saúde Suplementar
<ul style="list-style-type: none">➔ Regras de provisão em transição para uma visão ongoing. O TAP já está regulamentado.➔ Requisitos de capital regulatório sensíveis aos riscos já completamente desenvolvidos.➔ É permitida utilização de modelos próprios parciais e totais para substituir o capital regulatório.➔ Gerenciamento de Risco é incentivado explicitamente no normativo de capital ao permitir a redução do capital regulatório no caso de o GRC tenha algumas características.➔ Regulação já próxima de ser pró-ativa nas questões de solvência.	<ul style="list-style-type: none">➔ Critérios de provisionamento ainda se adaptando para a visão runoff. As regras de provisão ainda necessitam ser aperfeiçoadas.➔ Não há requisitos sensíveis aos riscos. Ainda perdura a regra de margem de solvência, com o agravante de existir um período de transição para a regra ser aplicada na sua integralidade.➔ A IN 14/2007 abre o precedente de criação de modelos próprios para substituição da regra de margem de solvência. Entretanto, na prática, esse normativo não é aplicado, uma vez que nenhuma operadora conseguiu aprovar.➔ Não há normas incentivando o GRC. Existe apenas a obrigação no momento da aprovação do modelo próprio de capital da seguradora manter o modelo de capital aderente ao GRC.➔ Regulamentação ainda muito reativa.

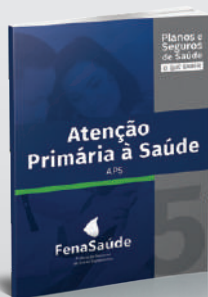
Referências Bibliográficas

- ALVES DE CAMPOS, H. Falhas de Mercado e Falhas de Governo: Uma Revisão da Literatura sobre Regulação Econômica. Prismas: Direito, Políticas Públicas e Mundialização, v. 5, 2009.
- ANS/DIOPE. Instrução Normativa no 14/2007, 2007.
- ANS/DIOPE. Instrução Normativa no 38/2009, 2009.
- ANS/DIOPE. Instrução Normativa no 51/2015, 2015.
- ANS. resolução normativa no 392/2015, 2015.
- ANS. Resolução Normativa no 419/2016, 2016.
- CNSP. Resolução no 321/2015, 2015.
- DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE OPERADORAS. Questionário sobre a realização do teste de adequação de passivos na Saúde Suplementar: Relatório. [s.l: s.n.].
- FELDBLUM, S. NAIC Property/Casualty Company Risk-Based Capital Requirements. Proceedings of Casualty Actuarial Society. Anais...Casualty Actuarial Society, 1996
- IAIS. A new framework for insurance supervision: Towards a common structure and common standards for the assessment of insurer solvency. [s.l: s.n.]. Disponível em: <file:///C:/Users/William/Downloads/New_Framework_for_Insurance_Supervision_Towards_a_Common_Structure_and_Common_Standards_for_the_Assessment_of_Insurer_Solvency.pdf>.
- IAIS. Insurance Core Principles, 2017.
- IASB. IFRS 4 — Insurance Contracts. [s.l: s.n.].
- IASB. IFRS 17 - Insurance Contracts. 2017.
- LEAL ALVES, S. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. [s.l: s.n.].
- NEWTON L. BOWERS, J. et al. Actuarial Mathematics. [s.l.] The Society of Actuaries, 1997.
- PENTIKAINEN, T. On the solvency of Insurance Companies. ASTIN Bulletin, v. IV, n. III, p. 236–247, 1967.
- SANDSTRÖM, A. Solvency - a historical review and some pragmatic solutions. Swiss Association of actuaries Bulletin, p. 11–34, 2007.
- SANDSTRÖM, A. Handbook of Solvency for Actuaries and Risk Managers: Theory and Practice. [s.l.] Chapman & Hall/CRC, 2010.
- SUSEP. Circular SUSEP No 351/2017, 2017.
- WORKING PARTY. A Global Framework for Insurer Solvency Assessment. [s.l: s.n.].

Conheça na íntegra a coletânea



**GESTANTE
ORIENTAÇÕES SOBRE A
COBERTURA OBSTÉTRICA
DOS PLANOS DE SAÚDE**



**ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE – APS**



**CONTRATOS DE
PLANOS DE SAÚDE**

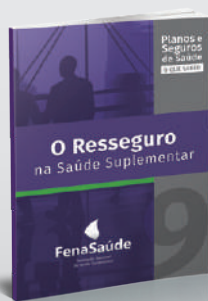
Planos e Seguros de Saúde – O que saber



CONSUMIDOR
INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA CONTRATAR E USAR BEM SEU PLANO DE SAÚDE



DIÁLOGO
COM O CONSUMIDOR DE PLANOS DE SAÚDE

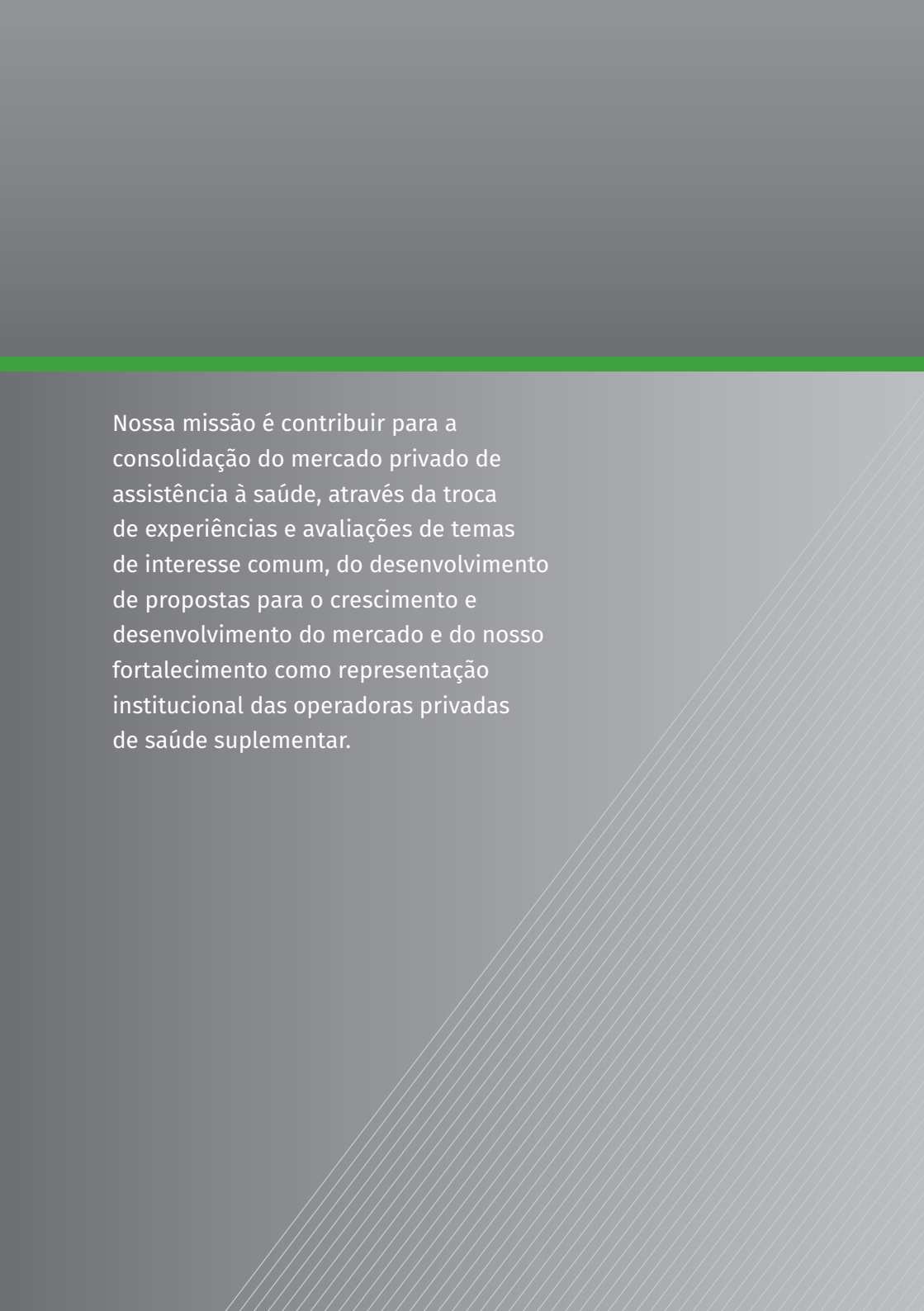


O RESSEGURO
NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Disclaimer

2018 - Federação Nacional de Saúde Suplementar – FenaSaúde. Esta publicação foi desenvolvida com o objetivo de divulgar informações de interesse dos consumidores de planos privados de assistência à saúde. As questões foram abordadas de forma genérica e por isso podem suscitar dúvidas. Recorra à operadora do plano de saúde se necessitar de esclarecimentos sobre o seu contrato. A distribuição é gratuita. Esta publicação não deve ser reproduzida, total ou parcialmente, sem a citação da fonte. Todas as publicações podem ser acessadas, na íntegra, no site da FenaSaúde: <http://www.fenasaude.org.br/fenasaude/publicacoes/guias-cartilhas/>.

Projeto gráfico



Nossa missão é contribuir para a consolidação do mercado privado de assistência à saúde, através da troca de experiências e avaliações de temas de interesse comum, do desenvolvimento de propostas para o crescimento e desenvolvimento do mercado e do nosso fortalecimento como representação institucional das operadoras privadas de saúde suplementar.

FenaSaúde

ASSOCIADAS À FENASAÚDE



As cartilhas da **FenaSaúde** fazem parte do

PROGRAMA
**EDUCAÇÃO
EM SEGUROS**



Betthe B. com



Federação Nacional de Saúde Suplementar

Conheça as iniciativas da FenaSaúde em

www.fenasaude.org.br