

ANS orienta sobre PEA e compartilhamento de riscos

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou recentemente duas resoluções normativas voltadas à viabilização de operações do setor de planos de saúde, com atenção especial às operadoras de pequeno e médio porte: a primeira regulamentou o compartilhamento da gestão de riscos, criando mecanismos para oferta de planos, apoio de rede e constituição de fundos entre operadoras; a segunda instituiu o Programa Especial de Escala Adequada (PEA), oportunizando a saída ordenada de operadoras pequenas e médias sem condições de se manterem no mercado.

Para elucidar eventuais dúvidas das empresas, a ANS destaca abaixo os principais esclarecimentos referentes às resoluções normativas nº 430 e nº 431. As informações foram divididas por temas, para facilitar o entendimento das operadoras interessadas em aderir às ferramentas, e incluem listas de dúvidas frequentes (FAQ) e um mapa sobre o processo de adesão ao PEA.

Outras dúvidas sobre as duas normativas da ANS podem ser encaminhadas pelas operadoras para o e-mail dioperesponde@ans.gov.br

COMPARTILHAMENTO DE GESTÃO DE RISCOS

-> Regulamenta os mecanismos para compartilhamento de gestão de riscos entre operadoras de planos de saúde, criando regras protetivas para contratantes e ofertantes de planos de saúde.

-> A ANS regulamentou três diferentes modelos:

1 - Corresponsabilidade entre as operadoras para gestão de riscos de atendimento continuado aos beneficiários (conhecida no mercado como intercâmbio, repasse ou reciprocidade), que traz maior disciplina sobre as regras prudenciais aplicáveis, transparência e responsabilização acerca dos beneficiários;

2 - Criação de fundo comum para absorver, no todo ou em parte, o impacto financeiro dos eventos em saúde, podendo associar a esse fundo comum o compartilhamento de serviços de gerenciamento de custos, tais como a auditoria de contas médicas;

3 - Possibilidade da oferta conjunta de planos privados de assistência à saúde no mesmo contrato, desde que o contrato e o material a ser distribuído aos beneficiários explicita uma operadora líder e a forma de acesso aos serviços de assistência à saúde.

Operadoras que já usam mecanismo

A norma é de diretrizes gerais, portanto não traz obrigações novas em relação às práticas existentes. As empresas que já realizam essas operações precisam revisar os instrumentos jurídicos e controles gerenciais existentes para adequá-los.

Vantagens

Entre as razões que levam as operadoras a aderirem ao mecanismo, estão a viabilização de atendimento em local onde a operadora não possui relação contratual direta com rede e estratégia comercial com mitigação de riscos operacionais e financeiros.

FAQ

- A operadora interessada em compartilhar e gerir riscos deve apresentar alguma documentação, comunicar previamente ou realizar algum procedimento junto à ANS?

Não, a operadora não precisa comunicar previamente a ANS sobre qualquer operação de compartilhamento de gestão de riscos. É preciso, no entanto, que a operadora siga todas as diretrizes estabelecidas pela Agência caso venha a utilizar um dos mecanismos regulamentados, em especial quanto à contabilização.

- Qual é o perfil das operadoras qualificadas para aderir ao mecanismo?

Qualquer operadora pode compartilhar riscos, seja por corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários, pela oferta conjunta de planos privados de assistência à saúde ou por meio da constituição de fundos comuns – observadas eventuais restrições que possam existir em outras regulamentações. Todas as operadoras podem beneficiar-se de operações de compartilhamento de riscos, mas este é um mecanismo especialmente útil às operadoras com menor escala.

- Qual o tamanho de escala exigido para participar da operação?

Não há escala mínima ou máxima para realização de operações de compartilhamento de gestão de riscos.

- Quais as mudanças para operadoras que já utilizam o mecanismo?

As operadoras que utilizam mecanismos para compartilhamento de riscos devem observar se há necessidade de ajustes em suas rotinas e nos contratos celebrados entre si, devendo certificar-se para adequação às diretrizes gerais da RN 430, em especial para contabilização dessas operações.

- Há mudanças nas estimativas de PEONA e margem de solvência para as operadoras que aderirem ao compartilhamento de riscos?

A forma de cálculo não muda, mas as operadoras devem atentar para as recomendações da ANS. Como a relação jurídica entre as operadoras não altera o contrato com os beneficiários, permanecem válidas todas as características de estrutura e operação dos produtos das operadoras. Assim, embora não se possa afirmar que a estimativa de PEONA das operadoras que detém o vínculo com os beneficiários é extinta, há de se reconhecer efeitos distintos da operação dependendo da forma de remuneração da corresponsabilidade acordada entre as operadoras, conforme as orientações seguintes:

a) Quando a operadora contratada possui um contrato de contraprestação preestabelecida com os beneficiários (PJ ou PF) e firma corresponsabilidade com uma operadora prestadora com remuneração pós-estabelecida.

Na operadora contratada, a estimativa de PEONA deve levar em consideração a expectativa de ocorrência de todos os atendimentos de seus beneficiários, ainda que seu aviso possa se dar inicialmente na operadora prestadora.

Por outro lado, a operadora prestadora só receberá recursos depois em função do atendimento dos beneficiários da operadora contratada na sua rede.

Isso ocorre por que, uma vez que a operadora contratada já emitiu contraprestação para cobrir todos os riscos do contrato referentes à cobertura de assistência à saúde, estes devem ser provisionados, ainda que a utilização dos seus beneficiários não seja classificada em sua contabilidade como evento indenizável. Em outras palavras, a operadora contratada deve levar em consideração para sua estimativa de PEONA tanto os atendimentos avisados diretamente pela sua rede (classificado contabilmente como evento avisado em pré), quanto aqueles referentes aos atendimentos realizados na rede da operadora prestadora (classificado contabilmente como corresponsabilidade transferida em pós) – independentemente da terminologia utilizada para contabilização da despesa.

A operadora prestadora, por sua vez, deverá estar atenta na negociação com a operadora contratada para o tipo de obrigação assumida, especialmente no caso de rescisão de contrato de corresponsabilidade.

b) Quando a operadora contratada possui um contrato de contraprestação preestabelecida

com os beneficiários (PJ ou PF) e firma corresponsabilidade com uma operadora prestadora com remuneração pré-estabelecida.

Na operadora contratada, a estimativa de PEONA deve levar em consideração a estimativa de ocorrência de todos os atendimentos de seus beneficiários fora da rede da operadora prestadora – que, por sua vez, já recebe recursos independentemente do atendimento dos beneficiários da operadora contratada.

Assim, a PEONA da operadora contratada teoricamente se restringe à expectativa de utilização de seus beneficiários em sua rede.

Da mesma forma, a operadora prestadora deverá constituir a PEONA referente à utilização dos beneficiários da operadora contratada em sua rede, uma vez que esta assume a obrigação de cobertura desses atendimentos em sua rede recebendo um valor pré-estabelecido para tanto.

- Há mudanças no cálculo da margem de solvência para as operadoras que aderirem ao compartilhamento de riscos?

O cálculo da MS não é alterado pela existência de compartilhamento da gestão de riscos, sendo proporcional aos componentes de seu cálculo, previsto na RN nº 209/2009, e exigindo capitalização para todas as operadoras envolvidas.

PEA

-> Oportuniza a saída ordenada e voluntária do mercado de operadoras pequenas e médias que avaliam não terem condições de se manter no setor. Seu objetivo é garantir a continuidade da assistência aos beneficiários em operadoras com maior escala.

-> O Programa é estruturado em dois eixos:

1 - Viabilização da saída ordenada do mercado mediante oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários, transferência total de carteira ou transferência de controle societário, com permissão do resgate de ativos garantidores para quitação de dívidas com a rede assistencial;

2 - Concessão de tratamento diferenciado às operadoras que vão adquirir as referências operacionais, a carteira de beneficiários ou o controle acionário dessas empresas, com composição gradual do aumento da exigência de margem de solvência decorrente do incremento na carteira ou aplicação de modelo próprio de capital baseado no risco de subscrição, em substituição à regra da margem de solvência vigente.

Porte

Só podem aderir ao programa, com o fim de sair ordenadamente do setor, as operadoras de porte pequeno ou médio. Para ser considerada de porte médio, a empresa deve ter um número de beneficiários inferior a 100 mil, apurado na data de 31 de dezembro do exercício imediatamente anterior.

Ativos garantidores

A operadora poderá resgatar os ativos garantidores vinculados à ANS por meio de centrais de custódia, de fundo de investimento dedicado ao setor de saúde suplementar ou de averbação em matrícula em ofício de registro de imóveis competente. A movimentação ou desvinculação está sujeita à aprovação prévia, desde que tenha patrimônio líquido positivo de acordo com o último DIOPS enviado à ANS, em conformidade com a RN 173, de 2008, e mantenha ativos garantidores das provisões técnicas em montante suficiente para cobertura dessas provisões na data em que for comprovada a não existência de beneficiários vinculados à operadora.

Comunicado aos clientes

A operadora em saída voluntária deve comunicar individualmente seus clientes, informando com antecedência sobre a forma da saída deferida pela ANS.

Vínculo

Os beneficiários da operadora em saída poderão manter vínculo por 120 dias após receber o comunicado e poderão optar por vincular-se a plano da nova operadora com características distintas do produto ao qual estava vinculado.

Operadora adquirente

As operadoras que adquirirem carteiras de beneficiários devem atender determinadas condições de sustentabilidade econômica para não oferecer risco iminente aos clientes. A operadora deverá respeitar as carências e coberturas parciais temporárias já integralmente cumpridas e os prazos remanescentes em fase de cumprimento e não podem cobrar taxas de adesão, pré-mensalidade ou de administração.

FAQ

- Quais operadoras podem aderir ao PEA?

Podem aderir ao PEA, para saída ordenada voluntária, operadoras de pequeno ou médio porte (até 100 mil beneficiários) que estejam regulares quanto às informações devidas no Sistema de Informação de Beneficiários – SIB.

- O que uma operadora deve fazer se quiser aderir ao Programa?

As operadoras interessadas em viabilizar sua saída voluntária ordenada do setor de saúde

suplementar devem protocolar o formulário de inscrição no PEA, conforme modelo estabelecido no Anexo da RN 431/2017, na ANS. A DIOPE analisará a documentação apresentada pela operadora e, uma vez aprovada sua participação no Programa, segue-se o fluxo usual de transferência de controle, aquisição de carteiras ou de oferta pública voluntária de referências operacionais e cadastro de beneficiários, conforme a opção da operadora.

- Que condições a operadora precisa apresentar para aderir ao programa?

Os dois únicos requisitos para adesão ao PEA, com o fim de sair ordenadamente do setor de saúde suplementar, é ter menos de 100 mil beneficiários e estar regular quanto às informações devidas no Sistema de Informação de Beneficiários – SIB. Contudo, para que a operadora possa resgatar ativos garantidores de provisões técnicas, no âmbito do PEA, é preciso que tenha patrimônio líquido positivo de acordo com o último DIOPS enviado à ANS, em conformidade com a RN 173/2008, e mantenha ativos garantidores das provisões técnicas em montante suficiente para cobertura dessas provisões na data em que foi comprovada a não existência de beneficiários vinculados à operadora em saída voluntária ordenada.

- Há um prazo máximo para a adesão ao programa?

Não há prazo para adesão ao programa.

- A operadora já pode indicar no processo uma empresa para a compra de sua carteira?

Sim, há duas formas de saída ordenada voluntária por meio do PEA. A operadora pode alienar voluntariamente sua carteira, possibilidade na qual deve indicar, no formulário a ser preenchido na entrada do PEA, qual a operadora que realizará a aquisição. Caso a operadora não haja interessados em sua carteira de beneficiários, pode aderir ao PEA e solicitar que seja realizada oferta pública voluntária de referências operacionais e cadastro de beneficiários. Nesse caso, a ANS conduzirá todo o processo da oferta pública e, havendo recursos monetários ofertados por potenciais interessados, eles devem ser integralmente usados para o pagamento de débitos com a rede assistencial. Além disso, o controle societário da operadora em saída ordenada pode ser transferido no âmbito do PEA, situação na qual também é possível indicar o adquirente.

- Em quanto tempo a operadora deverá comunicar o cliente sobre a mudança?

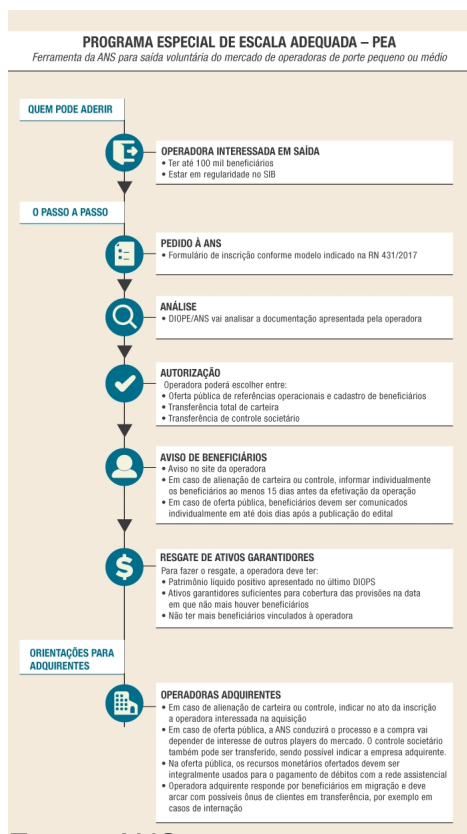
No caso de alienação voluntária de carteira, uma vez que tenha sido aprovada sua participação no programa, a operadora deve publicar comunicado na página inicial de seu sítio institucional na Internet imediatamente e informar individualmente cada beneficiário, ao menos quinze dias antes da efetivação da operação. No caso de oferta pública voluntária de referências operacionais e cadastro de beneficiários, a operadora deve publicar comunicado na página inicial de seu sítio institucional na Internet no mesmo dia em que for publicado o edital da oferta pela ANS. Os beneficiários devem ser comunicados individualmente em até dois dias após a publicação do edital.

- A operadora em saída precisa monitorar o cliente em processo de migração?

A operadora em saída voluntária não precisa monitorar o cliente a ser migrado, mas é responsável pela assistência deste enquanto existir o vínculo. No caso de oferta pública voluntária de referências operacionais e cadastro de beneficiários, se houver beneficiário internado no momento de efetivação da transferência, a partir da assinatura de termo de compromisso, previsto no inciso I do § 1º do art. 12 da RN nº 384, de 2015, a operadora com proposta autorizada pela ANS deverá dar continuidade à internação, arcando com o ônus a partir desse momento.

- Haverá alguma intermediação da ANS para a operadora adquirente receber os dados dos beneficiários em migração, em especial nos casos em que já tiver ocorrido a alta quando da ciência da operadora sobre a internação?

Não haverá qualquer intermediação da ANS para que a operadora receba dados dos beneficiários internados ou para o pagamento das contas hospitalares. As operadoras adquiridas e adquirentes devem trocar informações entre si para que as operações sejam efetivadas conforme a regulação vigente.



Fonte: ANS, em 17.07.2018.