

# COMPARTILHAMENTO DE RISCOS

Resolução **NORMATIVA** Nº 430, de 2017

## Diferenças entre mercado segurador e mercado de planos de saúde

Características do serviço  
Características das empresas  
Tamanho

## Formas tradicionais de transferência de riscos (seguros):

Cosseguero  
Resseguro  
Retrocessão

## Transferência de riscos (planos de saúde):

Compartilhamento de gestão de riscos

## Resseguro na Saúde Suplementar

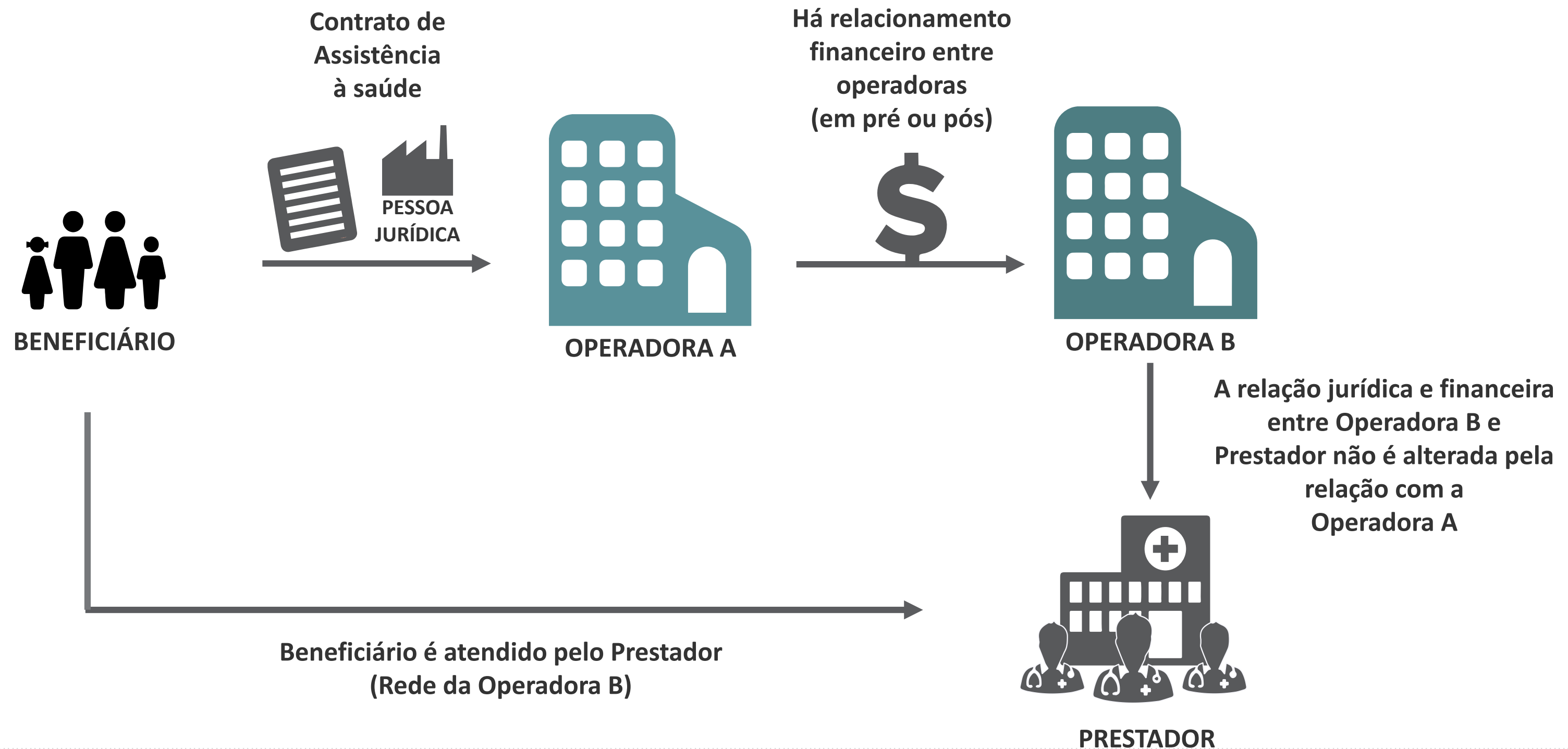
- 2009 - Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, reguladora de resseguro no Brasil, fixou entendimento no sentido de que “apenas sociedades seguradoras podem ceder riscos para os resseguradores”, inobstante o dispositivo previsto no artigo 35-M da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que possibilitaria a contratação direta de resseguros pelas operadoras.
- Agenda Regulatória 2013/2014:
  - Projeto de Lei do Senado – PLS nº 259, de 2010: Proposta de alteração da Lei Complementar nº 126, de 2007, de forma a tornar possível a contratação direta pelas operadoras que não estejam organizadas sob a forma de sociedades seguradoras. Após período de discussão o referido PLS acabou arquivado.
  - Identificado novo posicionamento procuradoria SUSEP sobre a possibilidade de contratação direta do resseguro por todas as operadoras.
- 2016 - SUSEP ratificou a manutenção do entendimento de 2009.
  - Resseguro – apenas sociedades seguradoras.

## Compartilhamento de riscos na saúde suplementar

- **Por que compartilhar riscos em saúde suplementar entre operadoras?**
  - Impossibilidade de contratação direta de resseguro
  - Viabilização de atendimento de beneficiários em local que operadora não possui relação contratual direta com rede
  - Estratégia comercial/mitigação de riscos operacionais e financeiros – ganhos de escala
  - *Expertise* com operação de planos
- **Por que regular?**
  - Transparência para beneficiários e prestadores
  - Necessidade de aperfeiçoamento das regras contábeis
  - Necessidade de ampliar troca de informações com SUSEP: Resseguro e outras modalidades de seguro

- **Modelos regulamentados com a RN nº 430/2017:**
  1. Corresponsabilidade riscos decorrentes do atendimentos dos beneficiários
  2. Constituição de fundos comuns para custeio de despesas assistenciais
  3. Corresponsabilidade para Oferta Conjunta de Planos
- Modelo 1 e 2 – Já mapeados na Agenda Regulatória 2013/2014
- 3º Modelo surgido a partir das discussões da CT e “inspirado” em conceitos de cosseguro

# Corresponsabilidade decorrente do atendimento aos beneficiários (Modelo 1)



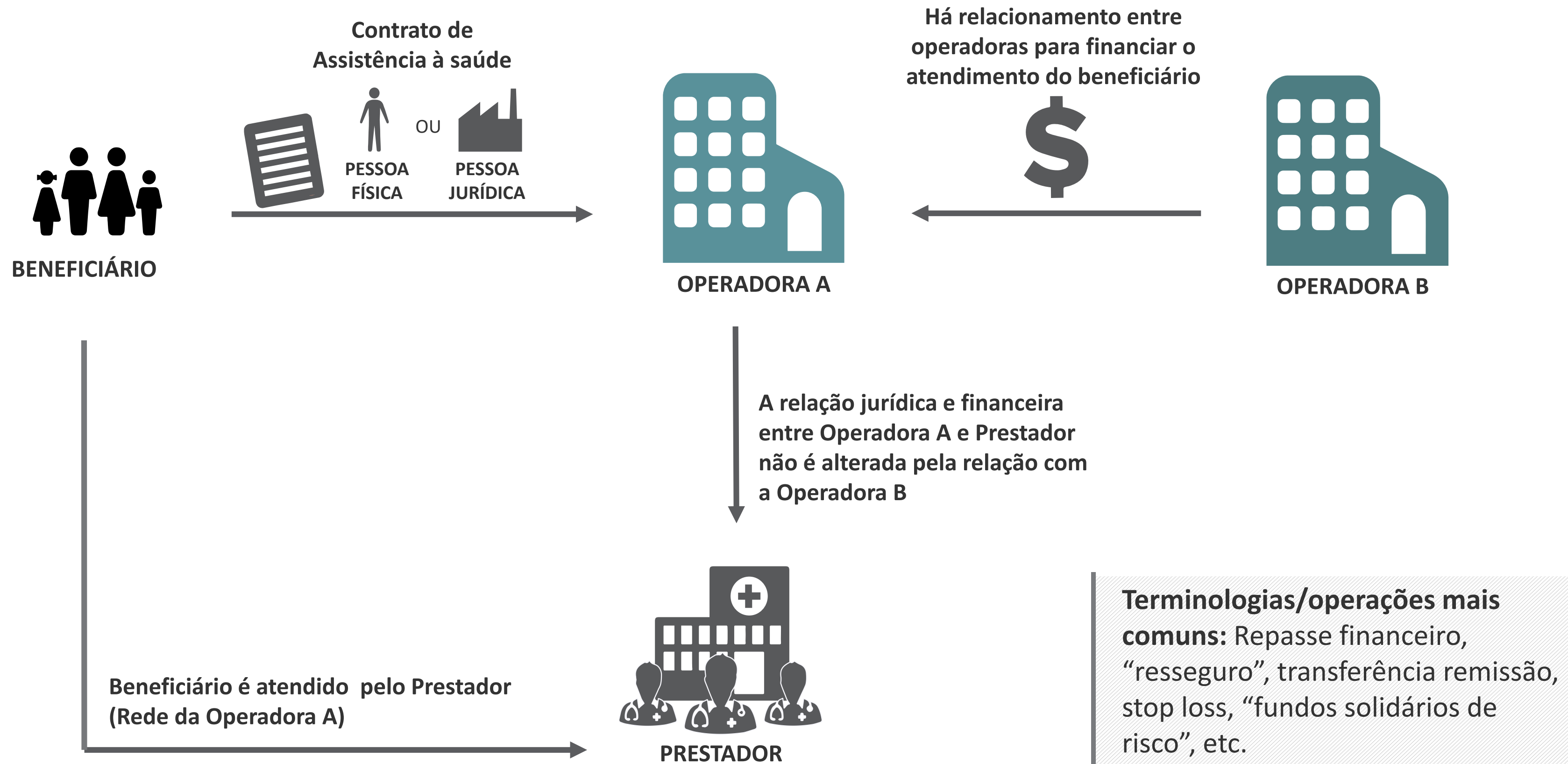
**Terminologias/operações mais comuns:**

Rede indireta (RN nº 85 e RN nº 137); Intercâmbio/Repasse (pré ou pós); Reciprocidade (pós); Aluguel de rede

## Corresponsabilidade entre operadoras pelo atendimento aos beneficiários (Modelo 1)

- Operações mais comuns: 289 operadoras praticam
  - Intercâmbio Eventual já possui regulamentação contábil clara
- Para maior transparência: registro escrito de direitos e obrigações das operadoras entre si, e informação clara ao beneficiário sobre qual operadora executará qual parte dos serviços.
- A responsabilidade sempre será da operadora “A”.
- Despesas assistenciais que são suportadas pela operadora com vínculo contratual junto à rede (operadora “B”) devem ser classificados como “Sinistros/Eventos Indenizáveis” para fins de registro contábil: adequado dimensionamento das provisões técnicas (PESL e PEONA no caso de rede indireta em “PRÉ”)
- Demais exigências regulatórias **NÃO** foram alteradas

## Constituição de fundos comuns (Modelo 2)

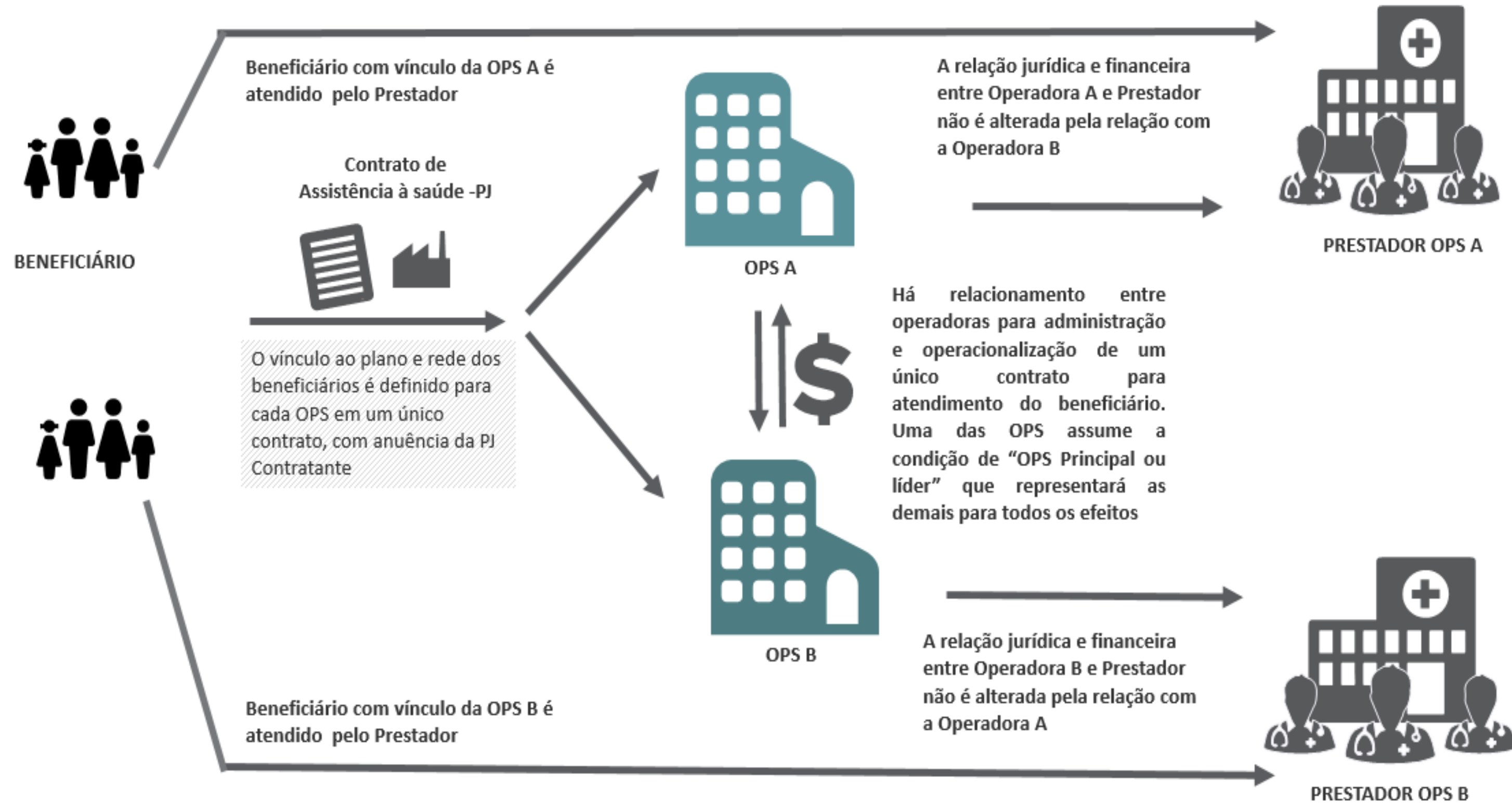




## Constituição de fundos comuns para custeio de despesas assistenciais (Modelo 2)

- Operadoras se agrupam para constituição de programas/fundos que visem o suporte ao custeio de despesas assistenciais
- Funcionamento definido em regulamento que assegure representatividade das operadoras participantes
- Gestão do financeira deve ser exclusivamente feita por operadoras no caso de **assunção de riscos de subscrição (garantia de reembolso independente do arrecadado)** pelo programa/fundo, com respectiva constituição de provisão técnica (Provisão para Remissão ou Outras Provisões Técnicas, com nota técnica atuarial de provisão aprovada previamente pela ANS) e ativos garantidores.
- Valores aportados nos programas/fundos poderão ser registrados contabilmente como ativos que serão reduzidos quando houver reembolso/ressarcimento das contas médicas pelos fundos
- Participação em programas/fundos deverão ser obrigatoriamente explicitados nas Notas Explicativas de final de exercício das operadoras

# Oferta Conjunta de Planos (Modelo 3)



## Oferta Conjunta de Planos

- Inspirada nas operações de cosseguro existentes no mercado segurador
- Possibilidade de que mais de uma operadora figure na contratação com pessoa jurídica (“pool” de produtos de várias operadoras)
- Definição do vínculo dos beneficiários se dá no ato da contratação para cada uma das operadoras que figuram no contrato, **com anuência do contratante**
- Operadora líder: Deve assumir beneficiários no contrato e será a responsável por toda a gestão do contrato junto à pessoa jurídica, representando todas as demais operadoras, incluindo a negociação de reajuste e apoio na comunicação entre PJ e demais operadoras do contrato. Deve manter articulação entre as operadora para continuidade do contrato.
- Exigências regulatórias para cada operadora serão em função do vínculo contratual dos beneficiários assumidos.

# OBRIGADO!!!



Disque ANS  
0800 701 9656



Central de  
Atendimento  
[www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)



Atendimento pessoal  
12 Núcleos da ANS.  
Acesse o portal e  
confira os endereços.



Atendimento  
exclusivo para  
deficientes auditivos  
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS\\_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[ansreguladora oficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)



Ministério da  
Saúde

