

Gerência/Diretoria: DIOPE		
Protocolo nº 33902.	/2011-	
Data:	Hora:	1
Assinatura:		



**ATA DA 1ª REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA PARA REVISÃO DA INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN DIOPE Nº 38, DE 2009, QUE TRATA DOS AJUSTES POR EFEITOS ECONÔMICOS NO PATRIMÔNIO DA OPERADORA, A SER CONSIDERADO PARA FINS DE MARGEM DE SOLVÊNCIA – MS E PATRIMÔNIO MÍNIMO AJUSTADO – PMA, CONFORME DELIBERAÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA EM SUA 309ª REUNIÃO, REALIZADA EM 10 DE NOVEMBRO DE 2011.**

**Local: Agência Nacional de Saúde Suplementar  
Rua Teixeira de Freitas, nº 05, 2º andar, Glória, Rio de Janeiro–RJ,  
Auditório do IHGB**

ATA REUNIÃO DE INSTAURAÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA  
PARA REVISÃO DA INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN DIOPE N° 38, DE 2009, QUE TRATA DOS  
AJUSTES POR EFEITOS ECONÔMICOS NO PATRIMÔNIO DA OPERADORA, A SER  
CONSIDERADO PARA FINS DE MARGEM DE SOLVÊNCIA – MS E PATRIMÔNIO MÍNIMO  
AJUSTADO – PMA

---

1 **ABERTURA** – Às quatorze horas do dia 10 de novembro de 2011, nas dependências da Agência  
2 Nacional de Saúde Suplementar - ANS situada na Rua Teixeira de Freitas nº 05, 2º andar, Glória, Rio  
3 de Janeiro - RJ, no Auditório do IHGB foi realizada a 1ª Reunião da Câmara Técnica para Revisão da  
4 Instrução Normativa – IN DIOPE N° 38, de 2009, que trata dos Ajustes por Efeitos Econômicos no  
5 Patrimônio da Operadora, a serem considerados para fins de Margem de Solvência – MS e Patrimônio  
6 Mínimo Ajustado – PMA, instaurada conforme deliberação da Diretoria Colegiada em sua 309ª  
7 Reunião Ordinária com base em proposta da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras -  
8 DIOPE e convocada pela ANS. A reunião foi presidida pelo Diretor **Dr. Leandro Reis Tavares**  
9 (Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE) e pelo **Dr. Eraldo de Almeida Ferreira**  
10 **Cruz - Gerente Geral** (Gerência-Geral de Acompanhamento das Operadoras e Mercado – GGAME),  
11 tendo como participantes pela ANS: **Dr. Washington Oliveira Alves** - Gerente; (Gerência de  
12 Habilitação e Atuária - GEHAE); **Dr. Bruno Martins Rodrigues** - Gerente (Gerência de  
13 Acompanhamento das Operadoras – GEAOP), **Renata Gasparello de Almeida** (GEHAE), **Giselle**  
14 **Fernandes Calazans** (GEHAE), **Guilherme Rocha Lopes** (GEAOP), **Osiane Nascimento Arieira**  
15 (DIRAD/DIOPE), **Pedro Salles** (DIFIS), **Cecília Lima** (DIDES) e **André Magalhães** (DIPRO)  
16 contando, ainda, com a presença dos seguintes membros indicados pelas entidades representativas do  
17 mercado de Saúde Suplementar: **Dr. Sérgio Vieira**, (Associação Brasileira de Medicina de Grupo -  
18 ABRAMGE); **Dr. Cleudes Cerqueira de Freitas** (União Nacional das Instituições de Autogestão em  
19 Saúde – UNIDAS); **Dra. Isabel M. Rizo** (Confederação Nacional das Cooperativas Médicas –  
20 Unimed do Brasil); **Dr. Humberto Modenezi** (Unimed do Brasil); **Dr. Luiz Alberto Batistella**  
21 (Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filosóficas – CMB); **Dr.**  
22 **Florival Joaquim Martins** (CMB); **Dr. Laênio Pereira** (Federação Nacional de Saúde Suplementar  
23 – FENASAUDE); **Dr. José Antônio Lumertz** (Instituto Brasileiro de Atuária – IBA); **Dr. Carlos**  
24 **Eduardo Munhoz** (Instituto dos Auditores Independentes do Brasil – IBRACON); **Roberto Paulo**  
25 **Kenedi** (IBRACON); **Dr. Roberto Chamberlain** (FENASAUDE); **Dr. Wagner Barbosa de Castro**  
26 (Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo – SINOG); **Dr. Mario Vicente Gallucci**  
27 (UNIODONTO – Sociedade Cooperativa de Serviços Odontológicos); **Dr. Sandro Leal Alves**  
28 (FENASAUDE); bem como dos seguintes representantes de operadoras e profissionais do setor: **Dr.**  
29 **Walter de Oliveira César** (UNIMED RIO); **Dr. Luiz Henrique Azambuja** (INTERMÉDICA); **Dr.**  
30 **Gustavo Neiva** (AMIL); **Dr. Pedro Pereira** (CTS-ABRAMGE); **Dr. Fernando Azua** (GREEN  
31 LINE); **Dr. Marco Antonio Garcia** (GEAP); **Dr. Sandro de Azevedo** (GEAP); **Dra. Talita Verdan**  
32 (AMIL); **Drª Maristela Regina Aius** (UNIMED BH); **Dr. Moacir Netto** (UNIMED  
33 PAULISTANA); **Dr. Roosevelt Tavares** (CASSI); **Dr. Moacir Grunitzky** (GRUNITZKY –  
34 AUDITORES) e **Dr. Roberto Fidryszewski** (CÍRCULO OPERÁRIO CAXIENSE);

ATA REUNIÃO DE INSTAURAÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA  
PARA REVISÃO DA INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN DIOPE Nº 38, DE 2009, QUE TRATA DOS  
AJUSTES POR EFEITOS ECONÔMICOS NO PATRIMÔNIO DA OPERADORA, A SER  
CONSIDERADO PARA FINS DE MARGEM DE SOLVÊNCIA – MS E PATRIMÔNIO MÍNIMO  
AJUSTADO – PMA

---

35 O **Dr. Leandro Reis Tavares (Diretor da DIOPE)** deu início aos trabalhos explicando a  
36 finalidade da Câmara Técnica - discutir o regramento do cálculo de PMA - e do diálogo entre  
37 a Administração Pública e os agentes regulados para a formulação de uma melhor decisão  
38 administrativa. A seguir, o **Dr. Eraldo de Almeida Ferreira Cruz (GGAME/DIOPE)**  
39 ponderou que, apesar do tema em questão despertar muitas discussões, a reunião seria  
40 conduzida da maneira mais objetiva possível e que, após da apresentação do **Dr. Washington**  
41 **Oliveira Alves (GEHAE)**, os interessados poderiam fazer seus comentários e, assim, entrar-  
42 se-ia na discussão propriamente dita.

43 **APRESENTAÇÃO – O Dr. Washington Oliveira Alves (GEHAE)** iniciou sua  
44 apresentação ressaltando que a realização desta Câmara Técnica foi deliberada na reunião de  
45 número 309, da Diretoria Colegiada, após uma avaliação, pela área técnica, dos impactos da  
46 Súmula Normativa nº 18 e da IN/DIOPE nº 47, e com o objetivo de discutir os ajustes ao  
47 patrimônio para fins de margem de solvência e PMA. Em seguida, ressaltou que o art. 2º da  
48 RN 209, considera, como recurso próprio mínimo, o patrimônio líquido, com os ajustes para  
49 efeitos econômicos a serem regulamentados em norma específica, que hoje é exatamente a  
50 IN/DIOPE nº 38. Explicou que, via de regra, estes ajustes para efeitos econômicos devem  
51 expurgar efeitos contábeis do patrimônio para verificar a adequação das operadoras à regra  
52 efetiva de margem de solvência e PMA. Segundo ele, PMA e margem de solvência não são  
53 itens a serem constituídos na contabilidade, mas sim, são referências ao patrimônio e, como  
54 tais, calcula-se a exigência de PMA e de margem de solvência conforme expresso na norma:  
55 apura-se o patrimônio contábil com estes ajustes econômicos e compara-se estes dois valores:  
56 valor do PMA com o patrimônio ou o valor da margem de solvência com o patrimônio. Na  
57 prática, esse patrimônio tem que estar sempre acima desses dois valores da margem de  
58 solvência e do PMA. Esse seria um conceito importante para que não se confundisse margem  
59 de solvência como se fosse uma provisão. Em seguida, nominou os representantes presentes  
60 na reunião (ABRAMGE: Medicina de Grupo; SINOG: Odontologia de Grupo; Unimed do  
61 Brasil: Cooperativa Médica; UNIODONTO: Cooperativa Odontológica; CMB: Filantropia;  
62 UNIDAS: Autogestões; FENASAÚDE: Seguradoras Especializadas em Saúde e outras  
63 Operadoras; IBRACON: Auditores Independentes; IBA: Atuários; SEAE-MF: Secretaria de  
64 Acompanhamento Econômico) e informou o e-mail de contatos da Câmara Técnica  
65 (ct.in38@ans.gov.br) para demais considerações, sugestões e propostas. Lembrou, por fim,  
66 que a apresentação da Câmara Técnica, bem como sua respectiva ata estarão disponibilizadas

ATA REUNIÃO DE INSTAURAÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA  
PARA REVISÃO DA INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN DIOPE N° 38, DE 2009, QUE TRATA DOS  
AJUSTES POR EFEITOS ECONÔMICOS NO PATRIMÔNIO DA OPERADORA, A SER  
CONSIDERADO PARA FINS DE MARGEM DE SOLVÊNCIA – MS E PATRIMÔNIO MÍNIMO  
AJUSTADO – PMA

---

67 no site da ANS. Prosseguiu dizendo que o principal motivo que originou a realização desta  
68 Câmara Técnica foi a avaliação dos ajustes e seus efeitos à luz dos esforços de capitalização  
69 do setor, uma vez que a DIOPE se preocupa em confrontar os normativos por ela editados  
70 com a realidade atual do mercado. Segundo ele, algumas questões precisam ser ajustadas, e  
71 uma delas é IN 38. Por outro lado, alguns incentivos criados por tais ajustes tem preocupado a  
72 área técnica da Diretoria. Por isso, é preferível ajustar agora a regra da margem de solvência,  
73 para a qual foi conferido o prazo de 10 anos, do que esperar o prazo aproximar-se do final  
74 para realizar o ajuste. Lembrou que esses ajustes estarão também atrelados às mudanças das  
75 regras contábeis brasileiras e da saúde suplementar. Argumentou que a cobrança do  
76 Ressarcimento ao SUS pela ANS com exigência de contabilização na Provisão de  
77 Eventos/Sinistros a Liquidar a partir de 2011 criou um novo cenário. Prosseguiu fazendo um  
78 breve histórico acerca dos ajustes na contabilidade que foram realizados por normativos  
79 editados pela ANS (RDC n° 77, de 2001; RN n° 14, de 2003; RN 160, de 2007; IN/DIOPE n°  
80 16; IN/DIOPE n° 20; IN/DIOPE n° 22; IN/DIOPE n° 23; IN/DIOPE n° 27; IN/DIOPE n° 35;  
81 RN n° 206, de 2009; RN n° 209, de 2009 e IN/DIOPE n° 38). Destacou que o patrimônio, para  
82 fins de PMA e MS, deve representar recursos financeiros efetivos que a operadora poderá  
83 dispor (mesmo que possua baixa liquidez) em uma situação de perda significativa do negócio,  
84 ou mesmo de insolvência, para absorver os efeitos adversos sem que haja prejuízos às demais  
85 obrigações. Assim, como regra geral para os ajustes ao patrimônio: 1) São adicionados os  
86 passivos que significam entrada de recursos na empresa, mas que não surtiram efeitos ainda  
87 no resultado. Como exemplo citou as receitas operacionais diferidas efetivamente recebidas.  
88 Ressalvou que depósitos de terceiros (ou contraprestações recebidas antecipadamente) não  
89 estão neste rol, pois estão sujeitos à devolução. 2) São deduzidos ativos que significam saída  
90 de recursos, mas que não surtiram efeitos ainda no resultado. Com exemplo citou as despesas  
91 de comercialização diferida, as despesas antecipadas e os custos operacionais diferidos  
92 efetivamente despendidos. 3) São deduzidos ativos que já cobrem margem de solvência (ou  
93 regras de capital) em outros mercados regulados – participações em outras OPS, seguradoras,  
94 bancos ou entidades fechadas de previdência. Se considerados estes ativos, tais recursos  
95 estariam contando em mais de um setor regulado para fins de regras de capital/patrimônio. 4)  
96 São deduzidos ativos constituídos com base em expectativa de rentabilidade futura. Como  
97 exemplo citou o ativo fiscal diferido, o ativo diferido e o ativo intangível. Ressaltou a  
98 existência de três grandes ajustes que são feitos pela Agência Nacional de Saúde. O primeiro,

ATA REUNIÃO DE INSTAURAÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA  
PARA REVISÃO DA INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN DIOPE Nº 38, DE 2009, QUE TRATA DOS  
AJUSTES POR EFEITOS ECONÔMICOS NO PATRIMÔNIO DA OPERADORA, A SER  
CONSIDERADO PARA FINS DE MARGEM DE SOLVÊNCIA – MS E PATRIMÔNIO MÍNIMO  
AJUSTADO – PMA

---

99 e talvez o mais relevante de todos, é a adição de obrigações legais classificadas no passivo  
100 não circulante exigível a longo prazo. O segundo, é a não exclusão do ativo intangível  
101 referente a gastos com aquisição de carteira de plano de assistência à saúde e com programas  
102 de promoção à saúde e prevenção de riscos e doenças aprovados pela ANS. O terceiro, é a  
103 desconsideração dos efeitos da contabilização da PEONA acima do mínimo exigido pela RN  
104 nº 209, de 2009, conforme disposto no § 2º, art. 2º da RN nº 206, de 2009, afeto basicamente  
105 como forma de possibilitar que, Operadoras que tivessem recursos e efetivamente assim  
106 quisessem, pudessem contabilizar a PEONA de forma integral sem que houvesse uma  
107 ressalva por conta do comunicado técnico Ibracon e também que não houvesse uma  
108 necessidade imediata de vinculação dos ativos garantidores. Explicou, em seguida, que  
109 passamos a um cenário importante, depois de falar sobre os três grandes ajustes especiais que  
110 existem hoje na IN 38, e que levaram a reflexão da DIOPE sobre essa norma. Uma base seria  
111 a exigência de ressarcimento ao SUS e uma constatação importante que, ao longo de 2011,  
112 houve um aumento significativo da explicitação ou da necessidade de contabilização desses  
113 valores, até por conta da agilização feita na ANS para sua cobrança. Isso se demonstrou não  
114 só pelo fato de que passou a ser contabilizado de forma mais criteriosa com a IN Conjunta  
115 DIDES/DIOPE nº 3, hoje recentemente modificada para a IN Conjunta DIDES/DIOPE nº 5,  
116 na qual observa-se a necessidade de contabilização como provisão de eventos e sinistros a  
117 liquidar e, por coincidência, 2011 foi o ano em que começaram a serem exigidos ativos  
118 garantidores exatamente para esta provisão. Então, lá atrás, quando foi feita a Câmara Técnica  
119 em 2010, todos os levantamentos feitos, apresentados e avaliados para fins de cenário de  
120 introdução daquela exigência, não previram esse aumento significativo e em tão pouco tempo  
121 dessa provisão por conta do ressarcimento ao SUS. Efetivamente, houve um aumento, isso se  
122 somente consideradas as dívidas pendentes e dívida ativa, de 145 milhões. Mas,  
123 inegavelmente, isso trouxe ao setor uma necessidade de maior esforço de capitalização para  
124 constituição de ativos garantidores, para fazer frente a essa provisão. Tal fato, de maior  
125 esforço de capitalização, não estava previsto ou não estava no cenário analisado pela Agência  
126 Nacional de Saúde na época em que foi realizada a Câmara Técnica de Ativos Garantidores  
127 para Eventos a Liquidar. Esse é um primeiro cenário vislumbrado por ocasião dos estudos.  
128 Um outro cenário, da margem de solvência em si, é quanto à exigência. Continuou dizendo  
129 que quando se olha para a exigência da margem de solvência, da amostra tirada – basicamente  
130 das 870 Operadoras que enviaram o segundo trimestre de 2011 – 88% delas estariam cobertas.

ATA REUNIÃO DE INSTAURAÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA  
PARA REVISÃO DA INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN DIOPE N° 38, DE 2009, QUE TRATA DOS  
AJUSTES POR EFEITOS ECONÔMICOS NO PATRIMÔNIO DA OPERADORA, A SER  
CONSIDERADO PARA FINS DE MARGEM DE SOLVÊNCIA – MS E PATRIMÔNIO MÍNIMO  
AJUSTADO – PMA

---

131 Elas representam em torno de 92% dos beneficiários, o que é uma margem significativa,  
132 considerando que aqui não estão inclusas Operadoras exclusivamente odontológicas, que não  
133 tem obrigação de enviar o segundo trimestre, e também não estão incluídas as Operadoras que  
134 não enviaram o DIOPS (em torno de 200 a 300 que terão, a seu tempo, a devida medida a ser  
135 aplicada). Quanto a esse item, se olharmos para quantidade de operadoras com PL  
136 negativo/passivo a descoberto, veremos que representam pelo menos 50% das OPS estão  
137 desenquadradas. Então, já é um sinal de quem está com o passivo descoberto tem dificuldades  
138 com a regra. Preocupante é quando olhamos para as 18 Operadoras com PL negativo, o que  
139 chega próximo a 10%, que, com os ajustes ao patrimônio, acabam ficando enquadradas nesta  
140 regra. Prossegue afirmando que isso é de uma relevância importante, pois existem  
141 beneficiários que estão em Operadoras que economicamente, numa análise estrita, possuem  
142 um passivo a descoberto, passíveis, portanto, de uma intervenção da ANS por meio de regime  
143 especial e que atendem à exigência de margem de solvência. Isso é importante frisar, uma vez  
144 que, depois de feito um levantamento, foi constatado que boa parte das Operadoras com PL  
145 negativo, ou já está em regime especial ou plano de recuperação, ou já está se encaminhando  
146 para isso. Frisou ser essa uma ação regulatória que a Agência não tem como deixar de fazer. E  
147 a questão da margem de solvência é um adicional em cima disso. Retirando alguns ajustes  
148 importantes, como a questão das obrigações legais – o que vimos ser tecnicamente pouco  
149 sustentável e pouco consistente – daquele universo de 105 Operadoras desenquadradas, mais  
150 53 entrariam no grupo que passaria a ficar desenquadrado com a regra de margem de  
151 solvência. Para se ter uma idéia, dentro dos segmentos, são atingidas algumas medicinas de  
152 grupo, cooperativas e filantropias. Apenas nas cooperativas odontológicas não há este efeito.  
153 Então, pensando de forma prática, avaliáramos a margem de solvência e o PMA, e faríamos a  
154 comparação entre o valor calculado de PMA e de margem de solvência com o patrimônio,  
155 mais aqueles ajustes que hoje estão na IN 38, exceto os de obrigações legais. No cenário  
156 apresentado (segundo trimestre de 2011 das Operadoras que apresentaram o DIOPS), somente  
157 foram considerados os efeitos do passivo tributário e a parcela do ativo referente à  
158 transferência de responsabilidade de pagamento de obrigações legais, que é possibilitado pelo  
159 artigo 4º da IN DIOPE nº 20 e, basicamente, se aplica às cooperativas. À segur, olhando-se  
160 para o mesmo cenário retirando os ajustes, hoje tecnicamente questionáveis de PromoPrev, o  
161 efeito seria nulo, ou seja, não faria diferença em termos de enquadramento à regra de margem  
162 de solvência. O outro item importante dentro dos aqui chamados ajustes especiais, tirando-se

ATA REUNIÃO DE INSTAURAÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA  
PARA REVISÃO DA INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN DIOPE Nº 38, DE 2009, QUE TRATA DOS  
AJUSTES POR EFEITOS ECONÔMICOS NO PATRIMÔNIO DA OPERADORA, A SER  
CONSIDERADO PARA FINS DE MARGEM DE SOLVÊNCIA – MS E PATRIMÔNIO MÍNIMO  
AJUSTADO – PMA

---

163 os gastos com aquisição de carteira, considerando os valores que hoje estão registrados na  
164 contabilidade, nestas contas, sete Operadoras passariam a ficar desenquadradas. Basicamente  
165 as pequenas. Então, retirando aquilo que tecnicamente é difícil de ter uma avaliação  
166 consistente, esse seria o cenário olhado individualmente. Se avaliados a exclusão de todos os  
167 três ajustes de uma vez só, esse efeito se demonstra também importante para 59 Operadoras  
168 (além das 105 já desenquadradas) : 36 medicinas de grupo, 11 cooperativas médicas, 2  
169 odontologias de grupo, 2 seguradoras especializadas, 2 empresas de autogestão e 6  
170 filantropias. Portanto, supondo que a Agência, ao final desta Câmara Técnica, no 2º trimestre,  
171 não contasse com esse tipo de ajuste para fins de avaliação de PMA e margem de solvência,  
172 esse cenário representaria 164 operadoras que estariam desenquadradas especificamente com  
173 a regra de margem de solvência. Por outro lado, olhando para estes ajustes, 706 Operadoras  
174 teriam, efetivamente, de forma um pouco mais consistente, o patrimônio avaliado, ou seja, o  
175 ativo líquido com os ajustes que seriam tecnicamente os mais adequados e consistentes. Daí a  
176 necessidade da discussão. Em seguida, foi apresentado o que seria a proposta inicial da  
177 DIOPE: extinção dos ajustes especiais adotados pela ANS, quais sejam, os de obrigações  
178 legais, os de PromoPrev, de ativo intangível de aquisição de carteira, exceto aqueles efeitos de  
179 contabilização da PEONA acima do mínimo exigido, pois entende-se que, de alguma forma,  
180 ele vai se esvaír ao longo do tempo, a partir do momento que a PEONA já está em uma escala  
181 que termina em dezembro de 2013. Concluiu que tais ajustes trarão algum impacto em relação  
182 à situação de enquadramento às regras de PMA e margem de solvência. Isso remete à  
183 necessidade de revisão de escalonamento da margem de solvência, hoje prevista na RN nº  
184 209, e que vai até 2017. A idéia, diante dos cenários apresentados, é priorizar o esforço de  
185 capitalização para provisão de eventos e sinistros a liquidar, cujo problema não seria a  
186 constituição, mas sim, a necessidade de ativos garantidores e de lastro e a PEONA, mantendo-  
187 se o prazo final da margem de solvência até dezembro de 2017, prazo final mantido desde a  
188 primeira Câmara Técnica, ocorrida em 2007, que gerou a RN nº 160, sucedida pela RN nº  
189 209. A ideia é que se mantenha o prazo final, mas que se priorize, pelo menos até dezembro  
190 de 2013, os esforços de capitalização do setor para provisão de eventos e sinistro a liquidar e  
191 para provisão de eventos ocorridos e não avisados. Ressaltou a existência de um outro item,  
192 que não vai ser tratado nesta Câmara Técnica, mas já está em discussão junto ao mercado, que  
193 são revisões dos ajustes por conta de mudanças no plano de contas, com intenção de entrada  
194 em vigor até junho de 2012. Já foi deliberado pela Diretoria Colegiada na 309ª Reunião que,

ATA REUNIÃO DE INSTAURAÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA  
PARA REVISÃO DA INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN DIOPE N° 38, DE 2009, QUE TRATA DOS  
AJUSTES POR EFEITOS ECONÔMICOS NO PATRIMÔNIO DA OPERADORA, A SER  
CONSIDERADO PARA FINS DE MARGEM DE SOLVÊNCIA – MS E PATRIMÔNIO MÍNIMO  
AJUSTADO – PMA

---

195 de junho a novembro de 2011, a escala de exigência da margem de solvência seja em torno de  
196 30% para aquelas Operadoras que possam observar a regra parcelada. A partir de dezembro  
197 de 2011, essa exigência passar a ser 35% e, a partir de junho de 2012, voltaria para a escala  
198 normal que foi originalmente deliberada e que seria em torno de 45%. A partir daí, a ideia é  
199 que essa escala continue em um crescente de exigência até dezembro de 2017, no qual estava  
200 previsto o final desta escadinha para exigência de margem de solvência. A proposta da  
201 DIOPE diante dos ajustes que serão eventualmente feitos é que os possíveis impactos sobre o  
202 enquadramento a essa norma sejam tratados de 2 formas diferentes. Primeiro, no prazo de  
203 exigência de constituição de provisão de eventos ocorridos e não avisados, basicamente até  
204 dezembro de 2013. A ideia é que haja um crescimento gradual, pelo menos a partir de junho,  
205 do mesmo ponto onde parou em maio, sem que haja qualquer conclusão ainda quanto seria o  
206 grau de aumento no primeiro momento, mas de forma suavizada até dezembro de 2013. E, a  
207 partir de janeiro de 2014, de forma mais intensa. Isso porque, depois de janeiro de 2014 não  
208 há mais esforço de capitalização para constituição da provisão de eventos ocorridos e não  
209 avisados, uma vez que, em tese, ela deve estar constituída de forma integral. Ressaltou que  
210 ainda não há percentuais definidos, nem como será feito escalonamento. O importante é que o  
211 mercado tenha ciência de que esta exigência aumenta gradualmente. Por fim, apresentou o  
212 cronograma proposto da discussão: entre novembro/2011 e janeiro/2012: discussão dos  
213 representantes com seus segmentos; fevereiro/2012: 2ª reunião para apresentação e discussão  
214 das propostas; março/2012: 3ª reunião com a consolidação do normativo e discussões finais;  
215 abril/2012: apresentação da proposta e normativo à Diretoria Colegiada; junho/2012: início de  
216 vigência. Em seguida, abriu os debates.

217 **DEBATES – A Dra. Isabel M. Rizo (Confederação Nacional das Cooperativas Médicas –**  
218 **Unimed do Brasil)** colocou tratar-se de um anseio do mercado que fosse revista a questão da  
219 margem de solvência. Ressaltou o nível de satisfação do Sistema Unimed com a parte técnica  
220 do trabalho de revisão no novo plano de contas feito pela ANS. Por fim, informou que  
221 recebeu o DIOPS de praticamente todas as Unimed's e, assim, seriam feitos os cálculos da  
222 proposta apresentada pela Agência. O Sistema Unimed ficou de discutir e apresentar  
223 propostas no momento oportuno após a análise dos impactos. O **Dr. Sérgio Vieira**  
224 **(Associação Brasileira de Medicina de Grupo – ABRAMGE)**, representando a comissão  
225 de pequenas e médias Operadoras, colocou que, com relação ao ressarcimento ao SUS, sem  
226 adentrar nos aspectos legais e considerando o provisionamento da Provisão de Eventos a



ATA REUNIÃO DE INSTAURAÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA  
PARA REVISÃO DA INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN DIOPE Nº 38, DE 2009, QUE TRATA DOS  
AJUSTES POR EFEITOS ECONÔMICOS NO PATRIMÔNIO DA OPERADORA, A SER  
CONSIDERADO PARA FINS DE MARGEM DE SOLVÊNCIA – MS E PATRIMÔNIO MÍNIMO  
AJUSTADO – PMA

---

227 Liquidar para 60 dias, haverá um impacto alto e catastrófico, razão pela qual propõe que a  
228 questão seja analisada e discutida de maneira diferenciada entre os segmentos e que este não  
229 seja o único fundamento para a decretação de um regime especial de Direção Fiscal. O **Dr.**  
230 **Eraldo de Almeida Ferreira Cruz (GGAME/DIOPE)** respondeu que seria importante que a  
231 ABRAMGE realizasse estudos e trouxesse para a ANS, a fim de que fossem observados os  
232 eventuais impactos, pois todo o trabalho foi feito a partir das informações prestadas pelas  
233 próprias Operadoras. Segundo ele, é preciso, ademais, saber que tipo de estudo o segmento  
234 vai fazer para confrontar com os números que a ANS está apresentando, uma vez estes são os  
235 dispostos no DIOPS. O **Dr. Pedro Pereira (CTS Consultoria e ABRAMGE)** fez duas  
236 colocações referentes às diferenças entre as operadoras. A primeira, no que se refere ao  
237 patrimônio, no sentido de que as pequenas, principalmente, são atingidas pela questão do  
238 PMA. A segunda, relativa à necessidade de definição dos critérios de abrangência geográfica.  
239 Por fim, deixou consignada a questão da contabilização do ressarcimento ao SUS, em razão  
240 de algumas Operadoras terem optado por discutir sua constitucionalidade judicialmente, sem  
241 questionar administrativamente. Entende que a ANS deveria rever os valores, mesmo não  
242 tendo a Operadora optado por defender-se administrativamente. O **Dr. Eraldo de Almeida**  
243 **Ferreira Cruz (GGAME/DIOPE)** lembrou que a discussão da Câmara Técnica deve basear-  
244 se em dados e elementos concretos. Ponderou, ainda, que a questão da escolha estratégica da  
245 Operadora não está em voga aqui nesse momento. Se a Operadora decidiu discutir  
246 judicialmente, porque tratou de questionar a constitucionalidade e não optou pela discussão  
247 administrativa, não tem como a ANS voltar atrás nesse processo, porque a decisão é judicial.  
248 A decisão final foi dada pelo Poder Judiciário. O **Dr. Washington Oliveira Alves (GEHAE)**  
249 complementou que, sobre a questão da abrangência geográfica do PMA, na verdade está se  
250 tratando do regime de comercialização. Considerou importante pontuar que, para fins de  
251 PMA, o que conta é o segmento e a região onde a Operadora comercializa. Acrescentou que a  
252 questão do PMA independe do tamanho da operação, por tratar-se de uma franquia de  
253 entrada. Hoje não se tem visto grandes problemas das Operadoras no enquadramento a essa  
254 regra, exceto para aquelas que possuem passivo a descoberto. Ressaltou que as diferenças em  
255 razão da localização geográfica das Operadoras sempre vão existir, mas não tende a ser tão  
256 gritante assim que venha a impactar. Até porque, a Operadora já tinha todo um patrimônio  
257 quando foi introduzida a regra do PMA. A idéia do PMA é acatar o capital mínimo para entrar  
258 nesse setor. Então, de uma operadora que já está no mercado, naturalmente, não se espera

ATA REUNIÃO DE INSTAURAÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA  
PARA REVISÃO DA INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN DIOPE N° 38, DE 2009, QUE TRATA DOS  
AJUSTES POR EFEITOS ECONÔMICOS NO PATRIMÔNIO DA OPERADORA, A SER  
CONSIDERADO PARA FINS DE MARGEM DE SOLVÊNCIA – MS E PATRIMÔNIO MÍNIMO  
AJUSTADO – PMA

---

259 nenhum problema. Operadoras que tem dificuldades com o PMA, não teriam condições de  
260 entrar hoje no mercado. E é isso que se espera, ou seja, que as Operadoras tenham um mínimo  
261 de condições para entrar no mercado nesse setor. O **Dr. Humberto Modenezi (Unimed do**  
262 **Brasil)** informou que está sendo trabalhado, para o cálculo da margem de solvência, um  
263 modelo keynesiano, do início do século 20, que foi criado e gerado para seguradoras da  
264 época, por volta de 1910. Ressalvou, no entanto, que o mercado de saúde suplementar é mais  
265 complexo, em razão, inclusive, da questão assistencial. Sugeriu, considerando que existem  
266 muitas Operadoras enquadradas, que a projeção fosse feita por mais cinco anos, a uma taxa de  
267 8 a 10%, para ver quantas ficariam desenquadradas até 2017. Assim sugeriu que fosse revisto  
268 o prazo final de 2017 de forma possibilitar maior foco no lado assistencial, e nem tanto no  
269 lado da capitalização. O **Dr. Walter de Oliveira César (Unimed Rio)** iniciou sua explanação  
270 dizendo que deveria ser levado em consideração o efeito, sob o ponto de vista econômico-  
271 financeiro, desse setor que, às vezes, concentrado em um volume de pequenas operadoras,  
272 pode trazer um reflexo sistêmico até muito maior do que se olhar apenas o número de  
273 operadoras. Lembrou que, no passado, a ANS já realizou algumas concessões para as  
274 Operadoras, estimulando alguns investimentos, como o de Atenção e Promoção à Saúde,  
275 razão pela qual não seria coerente que, agora, a Agência eliminasse a possibilidade destes  
276 diferimentos existentes, uma vez que houve um esforço financeiro das empresas nesse setor. E  
277 isso talvez não tivesse sido feito se tais empresas soubessem que ficariam desenquadradas.  
278 Outra questão colocada foi o impacto relativo nas operações de aquisição de carteira, pois  
279 obrigaria a Operadora, depois de desembolsar o valor da compra, ainda ter que desembolsar  
280 mais para equilibrar o patrimônio. Para finalizar, deixou claro que não é contra a estrutura de  
281 garantias financeiras, mas entende que é preciso dosar, uma vez que o mercado trabalha com  
282 margem extremamente apertada. Além disso, o modelo do sistema cooperativo é diferente, até  
283 de outras empresas, porque também tem uma função social de distribuir renda para os  
284 associados, melhorando a remuneração do médico. É preciso tomar cuidado para não  
285 inviabilizar um setor que exerce, inclusive, importante função social. O **Dr. Washington**  
286 **Oliveira Alves (GEHAE)** respondeu que o modelo atual de margem de solvência já está  
287 sendo rediscutido no mundo e que a ANS participa de uma associação internacional de  
288 solvência, acompanhando essa discussão, que não é simples. Ressaltou que o modelo atual é o  
289 melhor feito no momento, considerando que foi adotado num mercado que já atuava há mais  
290 de 40 anos. Complementou que existem alternativas e é possível que uma Operadora

ATA REUNIÃO DE INSTAURAÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA  
PARA REVISÃO DA INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN DIOPE Nº 38, DE 2009, QUE TRATA DOS  
AJUSTES POR EFEITOS ECONÔMICOS NO PATRIMÔNIO DA OPERADORA, A SER  
CONSIDERADO PARA FINS DE MARGEM DE SOLVÊNCIA – MS E PATRIMÔNIO MÍNIMO  
AJUSTADO – PMA

---

291 desenvolva um modelo próprio, presente à Agência Nacional de Saúde e, eventualmente, até  
292 substitua essa exigência, que hoje é linear e não contempla todos os riscos. Lembrou que as  
293 hipóteses são estáticas, e não podem ignorar uma perspectiva de ganho de eficiência, o que  
294 não é apresentado nos ensaios geralmente apresentados, mas que o mercado é dinâmico e o  
295 que se propõe aqui é um ponto de partida, razão pela qual nada impede que a questão seja  
296 rediscutida no futuro. Rebateu dizendo ser impossível não olhar para o lado econômico-  
297 financeiro, uma vez que a provisão técnica hoje exigida serve exatamente para que a  
298 Operadora consiga pagar as suas contas, evitando que o prestador deixe de receber. E isso  
299 também é importante, pois trata-se de uma regra prudencial que garante a estabilidade do  
300 setor como um todo. O **Dr. Eraldo de Almeida Ferreira Cruz (GGAME/DIOPE)** ponderou  
301 que, durante o ano passado e o início desse, houve duas grandes quebras de operadoras. Os  
302 passivos deixados com a rede prestadora ultrapassaram os setecentos milhões de reais. Sendo  
303 assim, nada do que foi visto aqui sobre regra prudencial é algo incoerente com o que se  
304 observa. Na prática, temos hoje oitenta e sete operadoras liquidadas ou em liquidação  
305 extrajudicial, e, em nenhuma delas, inexistente passivo com a rede. A outra questão, situação rara  
306 na Agência, é de compra de carteira com efetivo desembolso. O que nós temos, hoje, são  
307 absorções de carteira no processo de oferta pública, sem desembolso. Inclusive é a ANS que  
308 processa essa transferência de carteira e não é um negócio entre empresas. Então, deixou  
309 registrado que esses dados a ANS também tem. Ressaltou a importância de nas Câmaras  
310 Técnicas os participantes terem ciência dos posicionamentos do mercado de forma clara e  
311 efetiva, e documentada até, se for o caso. O **Dr. Washington Oliveira Alves (GEHAE)**  
312 informou que foi disponibilizada cópia do ofício enviado a todas as Operadoras sobre a  
313 deliberação da 309ª Reunião de Diretoria Colegiada. O **Dr. José Antônio Lumertz (Instituto**  
314 **Brasileiro de Atuaria – IBA)** ressaltou a questão relativa à rentabilidade do setor, pois, onde  
315 se tem baixa capacidade econômico-financeira, a rentabilidade é pequena. Logo, o nível de  
316 reinvestimento tem que ser bastante medido. Existe, ainda, a preocupação de transformar a  
317 Margem de Solvência em capital. Outras preocupações estão relacionadas com algumas  
318 definições, como exemplo, o Estatuto do Idoso, que garante uma série de liminares em que as  
319 Operadoras não podem reajustar, mas, em contrapartida, tem que garantir a mensalidade.  
320 Trata-se de um contexto complexo, sendo importante que a Agência tenha sensibilidade de  
321 atenuar algumas questões. Por fim, cita a necessidade de uma política de pulverização de  
322 risco. O **Dr. Washington Oliveira Alves (GEHAE)** ressaltou que a solidez financeira que

ATA REUNIÃO DE INSTAURAÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA  
PARA REVISÃO DA INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN DIOPE N° 38, DE 2009, QUE TRATA DOS  
AJUSTES POR EFEITOS ECONÔMICOS NO PATRIMÔNIO DA OPERADORA, A SER  
CONSIDERADO PARA FINS DE MARGEM DE SOLVÊNCIA – MS E PATRIMÔNIO MÍNIMO  
AJUSTADO – PMA

---

323 está se buscando é aquela que não compromete a assistência à saúde. Neste prisma, há coisas  
324 que não podem ser feitas, como, por exemplo, usar como base o mercado segurador, embora  
325 existam aspectos securitários na saúde suplementar. E isso é líquido e cristalino dentro da  
326 Agência Nacional de Saúde, pois temos um componente assistencial importante e, talvez até,  
327 mais complexo. Ressaltou que, no entanto, algumas discussões não passam pela  
328 governabilidade da Agência Nacional de Saúde, mas esta acompanha e opina na medida em  
329 que é chamada. Ou seja, algumas questões são opções políticas, como a do Estatuto do Idoso  
330 e a da Lei Complementar de Resseguros, que, hoje, segundo a interpretação da SUSEP, que é  
331 o regulador, não estaria aberto a outras Operadoras que não aquelas seguradoras  
332 especializadas em saúde. O **Dr. Wagner Barbosa de Castro (SINOG)** colocou que, por  
333 força da regulamentação, as empresas foram, evidentemente, melhorando sua gestão. Na sua  
334 opinião, o que está sendo discutindo aqui, de rever esta normatização, a escrituração, está  
335 perfeito tecnicamente. Tem se buscado uma realidade mais técnica. Mas ressaltou que isso  
336 gera um impacto financeiro muito grande. Por isso, seria necessário também olhar para os  
337 resultados e para os reajustes, razão pela qual outras Diretorias da ANS, como já foi dito,  
338 deveriam ser envolvidas. Finalizou afirmando que a sinistralidade vem crescendo também e  
339 isso deve ser resolvido também. O **Dr. Washington Oliveira Alves (GEHAE)** frisou que o  
340 problema de gestão não é generalizado, mas ocorre. Também concordou que a gestão,  
341 efetivamente, vem melhorando. Prosseguiu dizendo que os problemas não serão resolvidos  
342 definitivamente, uma vez que o mercado é dinâmico e impactado por alterações, inclusive  
343 legislativas. Finalizou afirmando que a DIOPE não só trabalha com números, mas também  
344 tem a preocupação de ouvir o mercado e interagir com as outras Diretorias da ANS. O **Dr.**  
345 **Cleudes Cerqueira de Freitas (UNIDAS)** sugeriu que os valores que estão no PMA sejam  
346 revistos e regionalizados em se tratando de autogestões, não apenas por município, mas  
347 também por grupo de município e alguns estados especiais. Isso porque, algumas regiões tem,  
348 por exemplo, realidades tecnológicas mais avançadas que refletem nos custos, ao passo que,  
349 para outras Operadoras, os custos são menores. Também propõe que a revisão seja baseada na  
350 forma de pagamento, pois o pré-pagamento é um fator de risco maior e o pós-pagamento  
351 deveria ter uma revisão diferenciada. A revisão diferenciada para as autogestões justifica-se  
352 em razão de seu foco assistencial, pois não é visado o resultado econômico. A gestão, na  
353 maioria das vezes, é feita pelo próprio beneficiário, respeitando, obviamente, os limites de  
354 liquidação de seus compromissos com a rede de prestadores. O **Dr. Washington Oliveira**

ATA REUNIÃO DE INSTAURAÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA  
PARA REVISÃO DA INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN DIOPE N° 38, DE 2009, QUE TRATA DOS  
AJUSTES POR EFEITOS ECONÔMICOS NO PATRIMÔNIO DA OPERADORA, A SER  
CONSIDERADO PARA FINS DE MARGEM DE SOLVÊNCIA – MS E PATRIMÔNIO MÍNIMO  
AJUSTADO – PMA

---

355 **Alves (GEHAE)** encerrou sua fala dizendo que conta com a UNIDAS, inclusive para  
356 propostas em relação ao PMA (embora não seja o objeto específico dessa Câmara Técnica a  
357 revisão da regra de PMA, mas deixando claro que a ANS não se priva desse tipo de discussão  
358 e aceita propostas).

359

360 **ENCERRAMENTO - O Dr. Eraldo de Almeida Ferreira Cruz (GGAME/DIOPE),**  
361 colocados e discutidos aqui os assuntos, já que não houve mais manifestações, deu por  
362 encerrada a reunião, agradeceu a presença de todos e lembrou que, para a próxima, será feito  
363 um comunicado para as entidades representativas e para todos os presentes, confirmando a  
364 data. Também pediu que fossem trazidas propostas e estudos, a fim de que a discussão possa  
365 ser feita com um pouco mais de elementos concretos e objetividade, visando ao cumprimento  
366 do cronograma proposto.

**SÉRGIO VIEIRA**  
ABRAMGE

**CLEUDES CERQUEIRA DE FREITAS**  
UNIDAS

**ISABEL M. RIZO**  
UNIMED DO BRASIL

**LUIZ ALBERTO BATISTELLA**  
CMB

**SANDRO LEAL ALVES**  
FENASAUDE

**FLORIVAL JOAQUIM MARTINS**  
CMB

ATA REUNIÃO DE INSTAURAÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA  
PARA REVISÃO DA INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN DIOPE N° 38, DE 2009, QUE TRATA DOS  
AJUSTES POR EFEITOS ECONÔMICOS NO PATRIMÔNIO DA OPERADORA, A SER  
CONSIDERADO PARA FINS DE MARGEM DE SOLVÊNCIA – MS E PATRIMÔNIO MÍNIMO  
AJUSTADO – PMA

---

**MARIO VICENTI GALLUCI**  
UNIODONTO DO BRASIL

**JOSÉ ANTÔNIO LUMERTZ**  
IBA

**CARLOS EDUARDO MUNHOZ**  
IBRACON

**ROBERTO CHAMBERALAIN**  
FENASAUDE

**LAÊNIO PEREIRA**  
FENASAUDE

**WAGNER BARBOSA DE CASTRO**  
SINOG

**HUMBERTO MODENEZI**  
UNIMED DO BRASIL

**WALTER DE OLIVEIRA CÉSAR**  
UNIMED RIO

**PEDRO PEREIRA**  
CTS-ABRAMGE

**LUIZ HENRIQUE AZAMBUJA**  
INTERMÉDICA

**GUSTAVO NEIVA**  
AMIL

**FERNANDO AZUA**  
GREEN LINE

**MOACIR GRUNITZKY**  
GRUNITZKY - AUDITORES

**MARCO ANTONIO GARCIA**  
GEAP

**MOACIR NETTO**  
UNIMED PAULISTANA

**ROOSEVELT TAVARES**  
CASSI

**TALITA VERDAN**  
AMIL

**SANDRO DE AZEVEDO**  
GEAP

**ROBERTO FIDRYSZEWSKI**  
CÍRCULO OPERÁRIO CAXIENSE

**MARISTELA REGINA AIUS**  
UNIMED BH

**RENATA GASPARELLO DE ALMEIDA**  
GEHAE/GGAME/DIOPE/ANS

**OSIANE NASCIMENTO ARIEIRA**  
DIRAD/DIOPE/ANS

**GUILHERME ROCHA LOPES**  
GEAOP/GGAME/DIOPE/ANS

**GISELLE FERNANDES CALAZANS**  
GEHAE/GGAME/DIOPE/ANS

ATA REUNIÃO DE INSTAURAÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA  
PARA REVISÃO DA INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN DIOPE N° 38, DE 2009, QUE TRATA DOS  
AJUSTES POR EFEITOS ECONÔMICOS NO PATRIMÔNIO DA OPERADORA, A SER  
CONSIDERADO PARA FINS DE MARGEM DE SOLVÊNCIA – MS E PATRIMÔNIO MÍNIMO  
AJUSTADO – PMA

---

**WASHINGTON OLIVEIRA ALVES**  
Gerente de Habilitação e Atuaria - GEHAE

**BRUNO MARTINS RODRIGUES**  
Gerente de Acompanhamento das  
Operadoras - GEAOP

**ERALDO DE ALMEIDA F. CRUZ**  
Gerente-Geral de Acompanhamento  
das Operadoras e Mercado - GGAME

**LEANDRO REIS TAVARES**  
Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras

367