

Setembro/2021



Indicadores Econômicos e Garantias Financeiras

Unimed Vale do São Francisco



Sumário

1 Introdução

Objetivo	05
Base de Dados	05

2 Relação de indicadores RN n° 443/19

MRL- Margem de Resultado Líquido	06
ROE- Retorno sobre Patrimônio Líquido	07
IS- Índice de Sinistralidade	08
IDA - Índice de Despesas Administrativas	09
IDC - Índice de Despesas de Comercialização	10
ICO- Índice Combinado Operacional	11
IRF-Índice de Resultado Financeiro	13
ILC- Índice de Liquidez Corrente	14
ICT- Índice de Garantia ao Capital de Terceiros	15

Sumário

2 Relação de indicadores RN n° 443/19

PMRC- Prazo Médio de Recebimento de Contraprestações	.....	16
PMRC- Prazo Médio de Pagamento de Eventos	.....	17
IVC - Índice de Variação de Custos Assistenciais	.....	18

3 Indicadores Norma Derivada n° 11

Pontuação Norma Derivada n° 11	.....	19
ICA - Índice Combinado Ampliado	.....	20
Endividamento Geral	.....	22

4 Garantias Financeiras

Quadro Resumo	23
---------------	-------	----

5 Capital Regulatório

PLA - Patrimônio Líquido Ajustado	.....	24
Capital Base	.....	24
Margem de Solvência	.....	25
CBR - Capital Baseado em Risco	.....	27

Sumário

5 Capital Regulatório

Suficiência do Capital Regulatório	27
--	----

6 Provisões Técnicas e Ativos Garantidores

PEONA e PEONA SUS	29
PSEL e Remissão	30
PIC	31
Ativos Garantidores	32
Lastro e Vínculo	32

Elaboração

Uma solução de negócio e gestão



Indicadores Econômicos



1 Introdução



OBJETIVO

Neste parecer apresentamos o resultado da situação econômico-financeira da Operadora. A análise é feita sobre os indicadores para monitoramento de sua situação, além da verificação do cumprimento das exigências das garantias financeiras. Dentre os indicadores apresentados neste parecer, já é contemplado a referência mínima descrita no Anexo III da RN n° 443/19.

BASE DE DADOS



Os cálculos realizados no decorrer deste parecer baseiam-se no balancete referente a setembro/2021 disponibilizado pela Operadora e nos comparativos trimestrais (DIOPS).



GARANTIAS FINANCEIRAS

As garantias financeiras são um conjunto de exigências a serem observadas pelas operadoras de planos de saúde para manutenção do seu equilíbrio econômico-financeiro, minimizando os riscos de insolvência. As regras preveem a observância do Capital Regulatório e constituição de Provisões Técnicas.

INDICADORES ECONÔMICOS

Serão detalhadas a seguir os principais indicadores da normativa da ANS, RN n° 443/19 - ANEXO III, ND n° 11, bem como outros, os quais todos tem como objetivo o monitoramento econômico-financeiro.



Indicadores Econômicos

2 Relação de indicadores RN n° 443/19

✓ MRL - Margem de Resultado Líquido

A Margem líquida mede a eficiência operacional da operadora, ou seja, o quanto de suas receitas líquidas provenientes de vendas e serviços vieram de suas atividades operacionais

O MRL é composta pelas seguintes contas:

3 RECEITA

4 Despesa

61 Impostos e Participações sobre o Lucro

32 Tributos Diretos De Operações de Assistência à Saúde

31 Receitas Com Operações de Assistência à Saúde



$$\text{MRL} = \frac{\text{Receitas} - \text{Despesas} - \text{Impostos e Participações sobre o Lucro}}{\text{Contraprestações Efetivas}}$$

MRL - Margem de Resultado Líquido

Receitas	250.886.989
Despesas	236.954.436
Impostos E Participações Sobre O Lucro	1.270.348
Receitas Com Operações De Assistência A Saúde	249.945.991
(-) Tributos Diretos De Operações De Assistência À Saúde	(8.720.685)
RESULTADO LÍQUIDO	12.662.204
MRL	5,25%

Indicadores Econômicos

❖ Relação de indicadores RN n° 443/19

✓ ROE - Retorno sobre Patrimônio Líquido (Equity)

Mostra a relação entre o resultado líquido e o patrimônio líquido. Este índice determina a remuneração do capital próprio aplicado na operadora. É importante para que os acionistas/investidores tenham ciência de qual o rendimento oferecido pela operadora.

O ROE é composta pelas seguintes contas:

3 RECEITA

61 Impostos e participações sobre o lucro

4 Despesa

25 Patrimônio líquido



$$\text{ROE} = \frac{\text{Receitas} - \text{Despesas} - \text{Impostos e Participações s/ Lucro}}{\text{Patrimônio líquido}}$$

ROE - Retorno sobre Patrimônio Líquido (Equity)	
Receitas	250.886.989
Despesas	236.954.436
Impostos E Participações Sobre O Lucro	1.270.348
Patrimônio Líquido	82.260.902
ROE	15,39%

Indicadores Econômicos

❖ Relação de indicadores RN n° 443/19

✓ IS - Índice de Sinistralidade

A sinistralidade significa a relação entre sinistros realizados e prêmio, ou seja, os custos sobre as receitas de uma operadora.

Uma relação de sinistralidade aceitável e limite é da ordem de até 80 ou seja, os custos representarem até 80 da receita adquirida. Esta medida apresentada acima permite ao plano de saúde custear suas despesas administrativas, comerciais e ter uma margem de lucro que viabilize o negócio de saúde.

A Sinistralidade é composta pelas seguintes contas:

41 Eventos Indenizáveis Líquidos / Sinistro

31 Receita com operações de Assistência

32 Tributos Diretos de Operações Com Ass. Saúde



$$IS = \frac{\text{Eventos Indenizáveis Líquidos (+) |CCT|}}{\text{Contraprestações Efetivas (+) |CCT|}}$$

IS - Índice de Sinistralidade	
Receitas Com Operações De Assistência A Saúde	249.945.991
(-) Tributos Diretos De Operações De Assistência À Saúde	(8.720.685)
Eventos Indenizáveis Líquidos / Sinistros Retidos	190.923.561
Contraprestações de corresponsabilidade cedida	(11.863.446)
IS	80,12%

Indicadores Econômicos

❖ Relação de indicadores RN n° 443/19

✓ IDA - Índice de Despesas Administrativas

O percentual de despesa administrativa é a relação das mesmas sobre as receitas

O IDA é composta pelas seguintes contas:

46 Despesas Administrativas

32 Tributos Diretos De Operações de Assistência à Saúde

31 Receitas Com Operações de Assistência à Saúde



$$IDA = \frac{\text{Despesas Administrativas}}{\text{Contraprestações Efetivas (+) |CCT|}}$$

IDA - Índice de Despesas Administrativas	
Receitas Com Operações De Assistência A Saúde	249.945.991
(-) Tributos Diretos De Operações De Assistência À Saúde	- 8.720.685
Despesas Administrativas	20.215.512
Contraprestações de corresponsabilidade cedida	- 11.863.446
IDA	7,99%

Indicadores Econômicos

❖ Relação de indicadores RN n° 443/19

✓ IDC - Índice de Despesas de Comercialização

O IDC mostra a relação entre despesas comerciais e o total das receitas com contraprestações efetivas (ou operação de planos de saúde).

O IDC é composta pelas seguintes contas:

43 Despesas comerciais

32 Tributos Diretos De Operações de Assistência à Saúde

31 Receitas Com Operações de Assistência à Saúde



$$IDC = \frac{\text{Despesas Comerciais}}{\text{Contraprestações Efetivas (+) | CCT|}}$$

IDC - Índice de Despesas de Comercialização	
Receitas Com Operações De Assistência A Saúde	249.945.991
(-) Tributos Diretos De Operações De Assistência À Saúde	- 8.720.685
Despesas de Comercialização	1.450.705
Contraprestações de corresponsabilidade cedida	- 11.863.446
IDC	0,57%

Indicadores Econômicos

❖ Relação de indicadores RN n° 443/19

✓ ICO - Índice Combinado Operacional

ICO É a relação entre despesas operacionais (assistenciais ou eventos indenizáveis líquidos, comerciais, administrativas e outras despesas operacionais) e o total das receitas operacionais (receitas de contraprestações relacionadas a operações de planos de saúde e outras receitas operacionais).

O ICO ou DOP, de maneira geral, demonstra o performance a operadora considerando sua operação com planos de saúde e outras operações não relacionadas com planos. Indicador evidencia o quanto do resultado das operações sobriaria para cobertura de possíveis resultados negativos financeiros e patrimonial. Considera-se no indicador também as outras recebidas e despesas não relacionadas com planos + despesas administrativas e de comercialização.

O ICO é composta pelas seguintes contas:

31 Receitas Com Operações de Assistência à Saúde

32 Tributos Diretos De Operações de Assistência à Saúde

33 Outras Receitas Operacionais

34 Outros Tributos Diretos de Outras Atividades de Assistência à Saúde

41 Eventos Indenizáveis Líquidos

43 Despesas de comercialização

46 Despesas administrativas

44 Outras Despesas Operacionais

Indicadores Econômicos

❖ Relação de indicadores RN n° 443/19

✓ ICO - Índice Combinado Operacional



$$ICO = \frac{[Eventos Indeniz.Líquidos] + Desp.adm + Desp.de comerc.+ Outras Desp.Op.}{Contraprestações Efetivas}$$

ICO - Índice Combinado Operacional	
Receitas Com Operações De Assistência A Saúde	249.945.991
(-) Tributos Diretos De Operações De Assistência À Saúde	(8.720.685)
Outras Receitas Operacionais	5.493.934
(-) Tributos Diretos De Outras Atividades De Assistência À Saúde	(99.535)
Eventos Indenizáveis Líquidos / Sinistros Retidos	190.923.561
Despesas Administrativas	20.215.512
Despesas De Comercialização	1.450.705
Outras despesas operacionais	21.871.023
ICO (DOP)	0,951

Indicadores Econômicos

❖ Relação de indicadores RN n° 443/19

✓ IRF - Índice de Resultado Financeiro

Demonstra o percentual de sobra do resultado financeiro líquido. O indicador pode ser usado para medir o desempenho do resultado financeiro líquido obtido, avaliando o impacto dos rendimentos das aplicações financeiras, bem como dos juros das operações financeiras contratadas ou por conta de pagamentos em atraso.

O IRF é composta pelas seguintes contas:

45 Despesas Financeiras

35 Receitas Financeiras

31 Receitas com Operações de Assistência à Saúde

32 Tributos Diretos De Operações de Assistência à Saúde



$$IRF = \frac{\text{Receitas Financeiras} - \text{Despesas Financeiras}}{\text{Contraprestações Efetivas}}$$

IRF - Índice de Resultado Financeiro	
Receitas Com Operações De Assistência A Saúde	249.945.991
(-) Tributos Diretos De Operações De Assistência À Saúde	(8.720.685)
	-
Receitas Financeiras	3.365.466
Despesas Financeiras	2.205.498
IRF	0,48%

Indicadores Econômicos

❖ Relação de indicadores RN n° 443/19

✓ ILC - Índice de Liquidez Corrente

Calculada a partir da Razão entre os direitos a curto prazo da operadora (Ativo Circulante) e a as dívidas a curto prazo (Passivo Circulante).

Resultado maior que 1 demonstra folga no disponível para uma possível liquidação das obrigações. Resultado menor que 1, não haveria disponibilidade suficiente para quitar as obrigações a curto prazo.

A Liquidez Corrente é composta pelas seguintes contas:

12 Ativo Circulante

21 Passivo Circulante



$$\text{Liquidez corrente} = \frac{12}{21}$$

ILC - Índice de Liquidez Corrente	
Ativo circulante	114.920.669
Passivo circulante	69.582.611
Suficiência ou insuficiência de capital circulante líquido	45.338.058
ILC	1,65

Indicadores Econômicos

❖ Relação de indicadores RN n° 443/19

✔ ICT - Índice de Garantia ao Capital de Terceiros

Mede a relação entre o total do passivo, diante do patrimônio líquido. O objetivo é levantar a proporção entre o capital próprio e o capital de terceiros, que visa analisar a forma de obtenção e aplicação de recursos adotada pela empresa.

O ICT é composta pelas seguintes contas:

21 Passivo Circulante

23 Passivo Não Circulante

25 Patrimônio Líquido



$$ICT = \frac{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}}{\text{Patrimônio Líquido}}$$

Garantia ao Capital de Terceiros	
Patrimônio Líquido	82.260.902
Passivo Circulante	69.582.611
Passivo Não Circulante	11.292.249
ICT	98,32%

Indicadores Econômicos

❖ Relação de indicadores RN n° 443/19

✓ PMRC - Prazo Médio de Recebimento de Contraprestações

Representa o tempo médio que a operadora leva para receber os créditos de operações de saúde, já descontada a provisão para perdas sobre créditos (PPSC)

O PMRC é composta pelas seguintes contas:

1231 Contraprestação Pecuniária/Prêmio A Receber

1232 Créditos De Operações De Administração De Benefícios

31 Receitas com Operações de Assistência à Saúde

32 Tributos Diretos de Operações Com Ass. Saúde



$$PMCR = \frac{\text{Créditos de Operações com Planos de Assistência à Saúde}}{\text{Contraprestações Efetivas}} * QTD$$

QTD : quantidade de dias em análise

PMCR - Prazo Médio de Recebimento de Contraprestações	
Contraprestação Pecuniária/Prêmio A Receber	11.501.855
Créditos De Operações De Administração De Benefícios	-
(-) Provisão para Perdas Sobre Créditos	-
Receitas Com Operações De Assistência A Saúde	249.945.991
(-) Tributos Diretos De Operações De Assistência À Saúde	(8.720.685)
PMCR	12,87

Indicadores Econômicos

❖ Relação de indicadores RN n° 443/19

✓ PMPE - Prazo Médio de Pagamento de Eventos

O PMPE Representa o tempo médio que a operadora leva para pagar aos prestadores o que já foi avisado

O PMPE é composta pelas seguintes contas:

Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar**

41 Eventos Indenizáveis Líquidos

4118 (-) Eventos/Sinistros Conhecidos ou Avisados - SUS

Recuperação por Co-Participação**

** os itens acima possuem mais de uma conta, por isso não foi demonstrado



$$PMPE = \frac{\text{Provisão de Eventos/ Sinistros a Liquidar}}{\text{Eventos Indenizáveis Líquidos**} - \text{Recuperação por Co-participação}} * QTD$$

QTD : quantidade de dias em análise

PMPE - Prazo Médio de Pagamento de Eventos

Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para Outros Prestadores de Serviços Assistenciais - Preestabelecido - CP	18.448.780
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para Outros Prestadores de Serviços Assistenciais - Pós-estabelecido - CP	3.105.710
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para Outros Prestadores de Serviços Assistenciais (Odont. - Preestabelecido) - CP	-
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para Outros Prestadores de Serviços Assistenciais (Odont. - Pós-estabelecido) - CP	-
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para Outros Prestadores de Serviços Assistenciais	-
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para Outros Prestadores de Serviços Assistenciais	-
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para Outros Prestadores de Serviços Assistenciais	-
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para Outros Prestadores de Serviços Assistenciais	-
Eventos Indenizáveis Líquidos / Sinistros Retidos	190.923.561
EVENTOS/ SINISTROS CONHECIDOS OU AVISADOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS	408.446
Quantidade de Dias	270
PMPE	30,55

Indicadores Econômicos

❖ Relação de indicadores RN n° 443/19

✓ IVC - Índice de Variação de Custos Assistenciais

O IVC mostra a variação dos custos relacionados a assistência à saúde entre um período e outro.

O IVC é composta pelas seguintes contas:

41 Eventos Indenizáveis Líquidos

414 Variação da PEONA



$$IVC = \frac{[\text{Eventos Indeniz. Líquidos}] \text{ per capita ano atual}}{[\text{Eventos Indeniz. Líquidos}] \text{ per capita ano anterior}} - 1$$

IVC - Índice de Variação de Custos Assistenciais	
Eventos Indenizáveis Líquidos / Sinistros Retidos - Período atual	190.923.561
Variação da PEONA - Período atual	1.645.293
Nº de beneficiários - Período atual	66.201
Eventos Indenizáveis Líquidos / Sinistros Retidos - Período anterior	127.763.674
Variação da PEONA - Período anterior	(1.865.492)
Nº de beneficiários - Período anterior	65.189
IVC	43,78%



Indicadores Econômicos

3 Indicadores Norma Derivada n° 11

Alguns indicadores referente a ND n° 11 não estão no rol dos indicadores da RN n° 443/19.

O Quadro a seguir mostra qual a pontuação alcançada pela Unimed Vale do São Francisco:

UNIMED VALE DO SÃO FRANCISCO

CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA - NORMA DERIVADA 11

Indicadores	Valores	Índice	Pontos	Parâmetros	
ILC - Índice de Liquidez Corrente	45.338.058	1,65	18	>= 1,2	18
ISL - Índice de Suficiência de Lastro	2.630.948	110,1%	12	>= 100%	12
IMS - Índice de Margem de Solvência	49.131.781	209,1%	19	>= 100%	19
ICA - Índice Combinado Ampliado		0,884	18	<= 0,97	18
MRL - Margem de Resultado Líquido	12.662.204	5,2%	16	>= 2%	16
IEG - Índice de Endividamento Geral		46,0%	9	<= 65%	9
ISV - Índice de Suficiência de Vínculo	8.361.904	208,9%	8	>= 100%	8
	setembro-21	Pontuação	100		
		Classificação	ÓTIMA		

Com base na Norma Derivada n° 11, todos os índices foram os responsáveis pelo STATUS “ÓTIMA” da Unimed Vale do São Francisco.



A seguir será demonstrado os indicadores que ainda não foram vistos e mais adiante os indicadores regulatórios.

Indicadores Econômicos

❖ Relação de indicadores ND n° 11

✓ ICA - Índice Combinado Ampliado

Este índice representa a relação entre o total de despesas da operadora e o total de contraprestações. Quanto menor for este indicador, melhor a situação financeira da operadora.

É composta pelas seguintes contas:

41 Eventos Indenizáveis
Líquidos / Sinistro

DC: 43 Despesas de Comercialização

31 Receitas com Operações de
Assistência à Saúde

32 (-) Tributos Diretos de
Operações de Assistência à Saúde

35 Receitas Financeiras

45 Despesas Financeiras

DA: despesas administrativas
(Ponderada)

CCT: contraprestações de
corresponsabilidade transferida

CCA: contraprestações de
corresponsabilidade assumida

ECA: eventos de
corresponsabilidade assumida

Indicadores Econômicos

❖ Relação de indicadores ND n° 11

✓ ICA - Índice Combinado Ampliado

Este índice representa a relação entre o total de despesas da operadora e o total de contraprestações. Quanto menor for este indicador, melhor a situação financeira da operadora.

É composta pelas seguintes contas:



$$ICA = \frac{\text{Eventos Indenizáveis líquidos} + |CTT| + DA + DC}{\text{Contraprestações Efetivas} + |CTT| + \text{Resultado financeiro líquido}}$$

ÍNDICE COMBINADO AMPLIADO	
Eventos Indenizáveis Líquidos / Sinistros Retidos	190.923.561
Despesas Administrativas	20.215.512
Despesas De Comercialização	1.450.705
Despesas Financeiras	2.205.498
Receitas Com Operações De Assistência A Saúde	249.945.991
(-) Tributos Diretos De Operações De Assistência À Saúde	(8.720.685)
Receitas Financeiras	3.365.466
Contraprestações de corresponsabilidade cedida	(11.863.446)
ICA	0,884

Indicadores Econômicos

❖ Relação de indicadores ND n° 11

✓ Endividamento Geral

Este índice representa o quanto a OPS tem de passivo (obrigações) em relação ao total de ativo (bens + direitos).



$$\textit{Endividamento} = \frac{21 + 23}{1}$$

Contas usadas:

21 Passivo Circulante

23 Passivo Não Circulante

1 Ativo Total

ÍNDICE DE ENDIVIDAMENTO GERAL

Passivo Circulante	69.582.611
Passivo Não Circulante	11.292.249
Ativo Total	175.797.967
IEG	46,0%

4 Quadro Resumo das Garantias Financeiras



No quadro abaixo, apresentamos um resumo Consolidado das Garantias Financeiras da OPS.

Capital Regulatório		set/21
Capital Base	PL ajustado	94.163.240,06
	Capital Base	462.985,92
	Situação	Suficiente
Margem de Solvência	PL ajustado	94.163.240,06
	Necessidade de Margem de Solvência	45.031.459,15
	Situação	Suficiente
Capital Baseado em Risco	PL ajustado	94.163.240,06
	CBR	25.982.625,00
	Situação	Suficiente
Ativos Garantidores (R\$)		set/21
Lastro	Total de Ativos Garantidores	28.738.196,22
	Necessidade de Lastro	26.107.247,86
	Situação	Suficiente
Vínculo	Total de Ativos Garantidores Vinculados	16.040.525,09
	Necessidade de Vínculo	7.678.753,37
	Situação	Suficiente
Provisões Técnicas (R\$)		set/21
PEONA	PEONA contabilizada	7.106.345,97
	PEONA exigida	7.106.345,97
	Situação	Suficiente
PSEL, Provisão para Remissão, Outras Provisões	(+) PEONA SUS	416.148,06
	(+) PSEL	21.554.490,79
	(+) PSEL SUS	1.330.676,33
	(+) PIC	0,00
	(+) Remissão + Outras provisões técnicas	74.532,99

Indicadores Econômicos

5 Capital Regulatório

O Capital regulatório é o limite mínimo de Patrimônio Líquido Ajustado que a operadora deve observar, a qualquer tempo, em função das regras de capital regulamentadas RN nº 451/20;

▶ PLA

O **PLA - Patrimônio Líquido Ajustado**, corresponde a Patrimônio Mínimo necessário para garantia das oscilações da operação, não suportadas pelas Reservas Técnicas.

O valor do **PLA** deve ser igual ou superior ao valor do Capital Regulatório.

Cálculo do Patrimônio Líquido Ajustado	set/21
Patrimônio Líquido	82.260.902,11
Adições Permitidas (conforme IN 50)	0,00
% Permitido de adição (conforme IN 50)	0%
Total Adições Permitidas	0,00
Deduções Obrigatórias (conforme IN 50)	759.866,40
Patrimônio Líquido Ajustado	94.163.240,06

▶ Capital Base (CB)

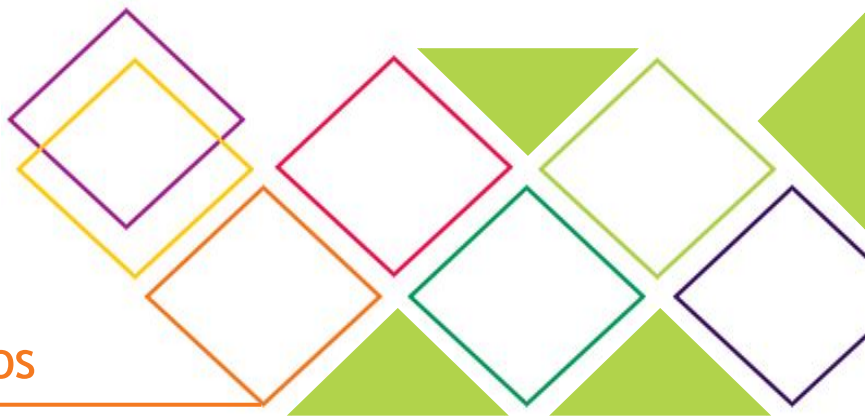
O **CB - Capital Base (CB)** corresponde ao Capital Mínimo para a Operação, geralmente considerado para o início da operação ou quando superior ao **PLA**. Determina-se seu valor aplicando-se os redutores correspondentes ao tipo de Classificação e Segmentação e Região de Comercialização da operadora, ao Capital Base definido pela ANS (fator K).

O capital base será ajustado anualmente com base na variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA acumulada entre julho do ano anterior e junho do ano atual e divulgado pela ANS sempre em julho de cada ano. Assim sendo, o capital-base atualizado deve ser observado pelas operadoras no cálculo, sempre a partir do mês de sua divulgação.

Capital Base	set-21
Capital de Referência - Vigência 07/2021 a 06/2022:	9.726.594,88
Classificação:	Coop Médica
Segmentação:	SSP
Região de Comercialização:	5,00
Fator K	4,76%
Capital Base Exigido	462.985,92



Indicadores Econômicos





Margem de Solvência

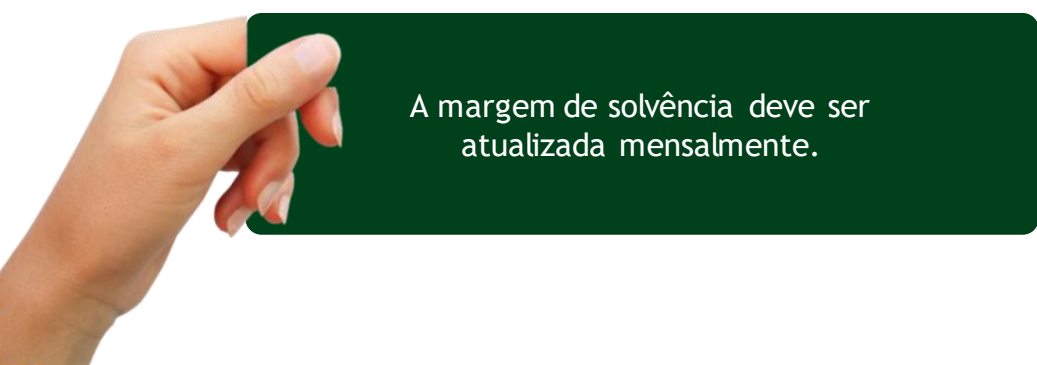
A Margem de Solvência conceitualmente corresponde a um “Colchão Financeiro” adicional às Provisões Técnicas, lastreado em Patrimônio Mínimo Ajustado.

Portanto, a Margem de Solvência representa o valor mínimo necessário de PLA - Patrimônio Líquido Ajustado necessário para a Operação em Planos de Saúde.

O valor da Margem de Solvência corresponde ao maior montante entre os seguintes valores:

-  0,20 (zero vírgula vinte) vezes a soma dos últimos doze meses: de 100% (cem por cento) das contraprestações/prêmios na modalidade de preço preestabelecido, e de 50% (cinquenta por cento) das contraprestações/prêmios na modalidade de preço pós-estabelecido; ou
-  0,33 (zero vírgula trinta e três) vezes a média anual dos últimos trinta e seis meses da soma de: 100% (cem por cento) dos eventos/sinistros na modalidade de preço preestabelecido e de 50% (cinquenta por cento) dos eventos/sinistros na modalidade de preço pós-estabelecido.

O percentual ponderador de 50% (cinquenta por cento) das contraprestações/prêmios e dos eventos/sinistros em modalidade de preço pós-estabelecido, poderá ser substituído pelo percentual de inadimplência médio verificado pela OPS nos 12 (doze) meses anteriores à data de sua apuração, limitados a, no mínimo, 10% (dez por cento), desde que demonstrado e autorizado pela DIOPE.



A margem de solvência deve ser atualizada mensalmente.

Indicadores Econômicos

A seguir será detalhado a memória de cálculo da **Margem de Solvência**

MARGEM DE SOLVÊNCIA	
Contraprestações/Prêmios líquidos em preço pré-estabelecido: soma dos últimos 12 meses	295.279.953
Contraprestações/Prêmios líquidas em preço pós-estabelecido: soma dos últimos 12 meses	45.932.285
0,20 x Σ12 meses de contraprestações líquidas (100% pré-estabelecido e 10% pós-estabelecido)	63.649.219
Eventos/Sinistros indenizáveis líquidos em preço pré-estabelecido: média anual dos últimos 36 meses	183.477.131
Eventos/Sinistros indenizáveis líquidos em preço pós-estabelecido: média anual dos últimos 36 meses	26.653.791
0,33 x média anual 36 meses da Σeventos indenizáveis líquidos (100% pré-estabelecido e 10% pós-estabelecido)	64.945.329
MARGEM DE SOLVÊNCIA INTEGRAL	64.945.329
PERCENTUAL DE EXIGÊNCIA	75%
DESCONTO PERMITIDO DO PROMOPREV	3.677.537
MARGEM DE SOLVÊNCIA EXIGIDA	45.031.459

Indicadores Econômicos



▶ Capital Baseado em Riscos

A Resolução Normativa - RN nº 451/2020 trata sobre os critérios para definição do capital regulatório das operadoras. Essa RN trouxe o modelo padrão do Capital Baseado em Riscos. A normativa em questão permite às operadoras optarem pela antecipação da utilização do modelo padrão de capital baseado em riscos, mediante a assinatura do Termo de Compromisso, constante no Anexo IV da mesma.

Neste caso, para as operadoras que assinarem o referido Termo, a apuração do capital regulatório deverá considerar, a partir do mês indicado pela DIOPE, o maior entre os seguintes valores:

- ▶ o capital base (antigo PMA - Patrimônio Mínimo Ajustado, cujo nome foi alterado pela Resolução Normativa nº 451)
- ▶ a margem de solvência, calculada congelando o percentual em 75% do valor apurado.
- ▶ o capital baseado em riscos, compreendendo os principais riscos envolvidos nas atividades relacionadas à operação de planos privados de assistência à saúde, quais sejam: o risco de subscrição, o risco de crédito, o risco de mercado, o risco legal e o risco operacional. Até o momento, a Norma divulgada regulamenta o Risco de Subscrição, Risco de Crédito, Operacional e Legal

Capital Baseado em Riscos	set/21
MS - Margem de Solvência Exigida (1)	45.031.459
CRS - Risco de Subscrição	13.685.909
CRC - Risco de Crédito	373.229
CRO - Risco Operacional	391.883
CBR - Capital Baseado em Risco (2)	25.982.625

▶ Análise de suficiência do Cap. Regulatório

Análise de suficiência do Capital Regulatório	set/21
Capital Regulatório [Maior valor entre (1) e (2)]	45.031.459,15
PLA Ajustado	94.163.240,06
Capital regulatório exigido VS PL AJUSTADO	49.131.780,91
Suficiência	209,11%



6 Provisões Técnicas e Ativos Garantidores

▶ Provisões Técnicas

Parte das Garantias Financeiras são constituídas pelas Provisões Técnicas. As Provisões Técnicas são os valores contabilizados no passivo e que devem refletir as obrigações esperadas decorrentes da operação de planos privados de assistência à saúde.

As Provisões Técnicas determinadas pela RN 442/18 são:

- PEONA - Provisão de Eventos Ocorridos mas ainda não Avisados
- PESL - Provisões de Eventos/Sinistros a Liquidar
- Provisão para Remissão
- PPCNG - Provisão de Prêmios ou Contraprestação Não Ganha
- PIC - Provisão para Insuficiência de Contraprestação/Prêmio
- PEONA SUS - Provisão de Eventos Ocorridos mas ainda não Avisados relacionados ao SUS

Com exceção da PPCNG, todas as demais devem ser lastreadas por Ativos Garantidores*

Abaixo, definição de cada provisão técnica mencionada.

Indicadores Econômicos

Provisões Técnicas e Ativos Garantidores

PEONA - Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados representa o valor provisionado pela operadora para fazer frente ao pagamento dos eventos ocorridos e que ainda não tenham sido registrados contabilmente pela operadora.

Quadro do valor contabilizado frente ao estimado:

Verificação da contabilização da PEONA	set/21	
Valor Provisionado	7.106.345,97	Situação da PEONA
PEONA Estimada	7.106.345,97	Equivalente

PEONA SUS - Provisão para Eventos Ocorridos no SUS e Não Avisados representa o valor provisionado pela operadora para fazer frente ao pagamento dos eventos ocorridos no SUS e que ainda não tenham sido registrados contabilmente pela operadora. A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - o iniciou em 2021 a exigência das provisões de passivo para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados ocorridos no SUS (PEONA SUS). Essa provisão poderá ser feita de forma parcelada em 24 meses, com 100% do valor em Dez/2022. Entretanto se a Operadora optar por constituir integral anteriormente a essa data, deverá fazer 100% da provisão e possuir os ativos garantidores.

Provisão para PEONA SUS	set/21
Provisão	416.148,06

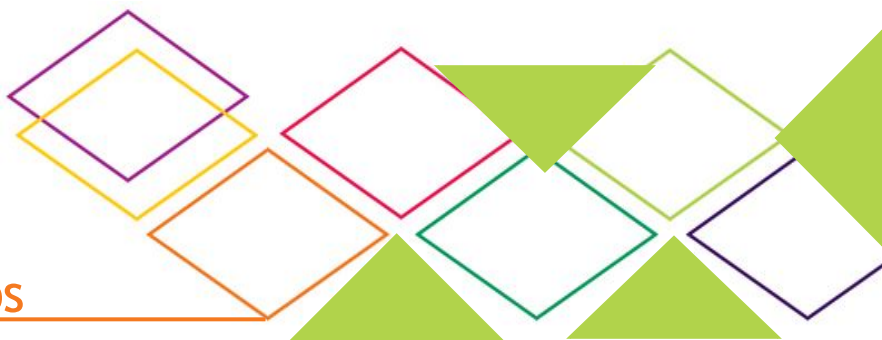
Indicadores Econômicos

PESL - Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar representa o valor provisionado pela operadora para fazer frente aos eventos já avisados, mas que ainda não foram pagos pela operadora. Os montantes devidos de Ressarcimento ao SUS também devem ser contabilizados pelas operadoras na conta de Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS.

Contabilização da PESL	set/21
Provisão De Eventos/Sinistros A Liquidar Para O Sus (Exceto Parcelados)	1.330.676,33
Provisão De Eventos/Sinistros A Liquidar Para Outros Prestadores De Serviços Assistenciais	21.554.490,79

Provisão para Remissão: Representa o valor provisionado para garantia das obrigações decorrentes das cláusulas contratuais de remissão das contraprestações/prêmios referentes à cobertura de assistência à saúde, quando existentes, sendo de constituição obrigatória a partir da data da efetiva autorização.

Provisão para Remissão	set/21
Provisão	74.532,99



Indicadores Econômicos

PIC - Provisão de Insuficiência de Contraprestação tem por finalidade identificar eventuais defasagens de precificação na operação dos planos de saúde. Este provisionamento só ocorrerá quando o FIC (fator de insuficiência de contraprestações) da operadora for maior que 1 (um). A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - o iniciou em 2021 a exigência da PIC. Essa provisão poderá ser feita de forma parcelada em 24 meses, com 100% do valor em Dez/2022. Entretanto se a Operadora optar por constituir integral anteriormente a essa data, deverá fazer 100% da provisão e possuir os ativos garantidores.

Contabilização da PIC	set/21
Provisão	0,00

Ativos Garantidores

Ativos Garantidores são ativos que a operadora deve possuir para garantir suas obrigações financeiras (passivos) decorrentes dos atendimentos assistenciais e não assistenciais. Os principais passivos da operadora são compostos pelas **Provisões Técnicas** e os principais ativos são compostos pelos Recursos Próprios Mínimos, como bens imóveis, títulos ou valores mobiliários de titularidade da operadora ou de seu controlador, direto ou indireto, ou de pessoa jurídica controlada, direta ou indiretamente, pela própria operadora ou pelo controlador, direto ou indireto, da operadora. Estes ativos que lastreiam as provisões técnicas seguem, de acordo com o previsto na regulamentação vigente, os critérios de aceitação, registro, vinculação, custódia, movimentação e diversificação estabelecidos na Resolução Normativa RN nº 392, de 2015. O ativo garantidor é a efetivação financeira real da garantia escritural refletida pela provisão técnica.

O registro das provisões técnicas no passivo representa o cálculo dos riscos esperados inerentes às operações de assistência à saúde. E os ativos garantidores são recursos financeiros destinados a cobrir esses riscos, caso eles se traduzam em despesas.

O ativo garantidor é composto pelas seguintes contas:

- 1221 - Aplicações Garantidoras de Provisões Técnicas - Ativo Circulante
- 1311 - Aplicações Garantidoras de Provisões Técnicas - Ativo Não Circulante
- Imóvel Vinculado





Indicadores Econômicos

À efetiva existência do ativo, conforme registrado no balanço da Operadora é o que chamamos de **LASTRO**, ou seja, Lastro é a existência do ativo, em forma de aplicação financeira e/ou Imobilizados.

A comparação do LASTRO existente com a necessidade de recursos determinado pelas Provisões Técnicas define sua suficiência ou insuficiência.

Para algumas provisões técnicas, há um controle maior do órgão regulador, desta forma, uma parte dos Lastro existente deve ser **VINCULADO** à ANS. Sobre a parte do Lastro Vinculada, a Operadora não tem liberdade de movimentação dos ativos, sendo necessária a autorização da ANS para este fim.

Os valores referentes às provisões Técnicas de PEONA, Remissão e PSEL referente ao SUS, devem ser totalmente vinculadas.

Para a PSEL não referente aos SUS devem ser vinculadas apenas os valores referentes aos avisos comunicados a mais de 30 (trinta) dias, para as operadoras de grande porte (acima de 100.000 beneficiários) ou comunicados a mais de 60 (sessenta) dias para as operadoras de pequeno e médio portes (menores de 100.000 beneficiários).

Os recursos das operadoras podem ser aplicados em imóveis assistenciais até o limite total de 20% (vinte por cento) dos ativos garantidores.

Situação dos ativos garantidores na data base do cálculo:

Análise de suficiência dos Ativos Garantidores		set/21
Total de Ativos Garantidores		28.738.196,22
Aplicações Garantidoras De Provisões Técnicas		23.516.746,65
Imóvel Assistencial vinculado (Adição Permitida)		5.221.449,57

Situação de Lastro e Vínculo na data base do cálculo:

Lastro / Vínculo		set/21
Suficiência de Lastro	2.630.948,36	110,08%
Suficiência de Vínculo	8.361.771,72	208,89%



Uma solução de negócio e gestão



unimed.me/unicaatuarial
unica@unimed.coop.br
11 3265.4250