

Na última reunião, realizada em julho/17 a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) através Comissão Permanente de Solvência (CPS), criada por deliberação da Diretoria Colegiada da ANS retomou as discussões sobre as metodologias próprias para a Margem de Solvência, sendo as mesmas obrigatórias a partir de 2022.

Com vistas a instruir os trabalhos da Comissão Permanente de Solvência – CPS, foi acordada a realização de questionário sobre a realização de teste de adequação de passivos (TAP) – a ser respondido pelas operadoras médico-hospitalares e odontológicas.

Vale ressaltar que realização de TAP não é obrigatória no setor de saúde suplementar, mas a ANS está estudando formas de estimular a sua realização.

O questionário obteve como objetivo saber quais operadoras já fazem o TAP e como fazem.

Segundo a ANS “A avaliação da situação financeira de um segurador para fins de supervisão considera as provisões técnicas do segurador, o capital requerido e as fontes disponíveis de capital. Esses aspectos da avaliação da solvência (nomeadamente, provisões técnicas e capital) são intrinsecamente inter-relacionados e não podem ser considerados isoladamente pelo supervisor.”

Com relação às perguntas e respostas do Questionário de Riscos (provisões):

- Se a operadora possui nota técnica atuarial de provisões aprovada – 46% das respondentes disseram ter;
- 13 operadoras declararam ter nota de provisão de insuficiência de prêmios/contraprestações;
- 7 de outras provisões e as demais, PEONA e Remissão.

Porém as operadoras testam se suas provisões estão adequadas de Passivo?

Mas o que seria o teste de adequação de passivos (TAP)?

O Teste de Adequação de Passivos (TAP) foi criado no Brasil pela Circular da Superintendência de Seguros Privados (Susep) no. 410, de 2010, para testar a adequação das provisões de empresas de seguros e previdência complementar aberta, incorporado na realidade brasileira através do Comitê de Pronunciamento Contábil (CPC) nº 11.

Para a realização do TAP nas seguradoras, assim como na saúde suplementar deve-se estimar o fluxo de caixa futuro pelo agrupamento predefinido pela operadora de saúde suplementar, tendo como mínimo a referência definida pela ANS.

As pré-definições que poderiam ser definidas como exemplo, pela operadora o tipo de contratação (individual ou coletivo), índice de preços, fator moderador e horizonte temporal. No caso horizonte temporal, utilizando premissas como probabilidade do beneficiário rescindir o contrato ou no caso de contratação de plano individual adotar premissa é de que o contrato perdura até a morte do beneficiário.

Esse fluxo de caixa deverá conter: pagamentos futuros dos eventos já ocorridos ou a ocorrer; contraprestações futuras; e despesas administrativas, de comercialização entre outras. Ao final, o fluxo de caixa deverá ser descontado a uma taxa livre de risco e subtraído das provisões já constituídas (PESL, PEONA, Remissão etc).

Quando o resultado for positivo, este deverá ser um valor extra constituído de provisão em função do TAP, denotado como sendo a Provisão do Teste de Adequação de Passivo, sendo esta

demonstrada em Nota Técnica Atuarial a ser aprovada.

Fonte: [Mercer](#), em 28.11.2017