

FATORES DETERMINANTES PARA IMPLEMENTAÇÃO DE CONTROLES INTERNOS E GESTÃO DE RISCOS DE SUBSCRIÇÃO POR MEIO DE INDICADORES DE IMPACTO NAS COOPERATIVAS MÉDICAS

Isamara Silva Cota - Universidade Presbiteriana Mackenzie

Ana Lucia Fontes De Souza Vasconcelos Ana Vasconcelos - UFPE

Resumo

Este estudo, que faz parte de uma pesquisa mais ampla intervencionista, busca a relação teórica dos fatores determinantes para implementar processos de controles internos e práticas de gestão de riscos de subscrição com indicadores de impacto à luz da Resolução Normativa nº 443 aplicada às operadoras de planos de saúde. Para identificar as variáveis teóricas, realizou-se uma revisão da literatura, onde propõe-se adaptação do modelo do Reino Unido (2009) com três componentes (ambiente, processos e resultados) medidos em oito variáveis: Liderança, Políticas e Estratégias, Pessoas, Identificação e análise de riscos, Avaliação e respostas a riscos, Monitoramento e Comunicação, Eficácia da gestão de riscos e Resultados Organizacionais. Na dimensão ambiente leva-se em consideração o hibridismo e o conflito de agência decorrente do modelo de negócio das cooperativas médicas, ponderados pela governança corporativa, discutidos no referencial teórico. Na dimensão dos processos considera-se a literatura de gerenciamento de riscos, sobretudo o framework COSO II, além das exigências estabelecidas pela ANS. Os resultados desta implementação visam melhorar o nível de alocação de capital regulatório nas operadoras Cooperativas Médicas. Além disso, a contribuição do trabalho abrangerá um grupo representativo de operadoras de planos de saúde, as cooperativas médicas.

Palavras-chave: Gestão de Riscos; Cooperativas Médicas; Controles Internos; Capital Regulatório.

Abstract

This study, which is part of a broader interventionist research, seeks the theoretical relationship of the determining factors to implement internal control processes and underwriting risk management practices with impact indicators in light of Normative Resolution No. 443 applied to health insurance. To identify the theoretical variables, a literature review was carried out, which proposes an adaptation of the UK model (2009) with three components (environment, processes and results) measured in eight variables: Leadership, Policies and Strategies, People, Risk Identification and Analysis, Risk Assessment and Response, Monitoring and Communication, Risk Management Effectiveness and Organizational Results. The environment dimension takes into account the hybridity and agency conflict arising from the business model of medical cooperatives, weighted by corporate governance, discussed in the theoretical framework. In the dimension of processes, the risk management literature is considered, especially the COSO II framework, in addition to the requirements established by ANS. The results of this implementation aim to improve the level of regulatory capital allocation in Cooperative Medical. In addition, the contribution of the work will cover a representative group of health insurance, the medical cooperatives.

Keywords: Risk Management; Medical Cooperatives; Internal controls; Underwriting.

FATORES DETERMINANTES PARA IMPLEMENTAÇÃO DE GESTÃO DE RISCOS DE SUBSCRIÇÃO E CONTROLES INTERNOS POR MEIO DE INDICADORES DE IMPACTO NAS COOPERATIVAS MÉDICAS

RESUMO

Este estudo, que faz parte de uma pesquisa mais ampla intervencionista, busca a relação teórica dos fatores determinantes para implementar processos de controles internos e práticas de gestão de riscos de subscrição com indicadores de impacto à luz da Resolução Normativa nº 443 aplicada às operadoras de planos de saúde. Para identificar as variáveis teóricas, realizou-se uma revisão da literatura, onde propõe-se adaptação do modelo do Reino Unido (2009) com três componentes (ambiente, processos e resultados) medidos em oito variáveis: Liderança, Políticas e Estratégias, Pessoas, Identificação e análise de riscos, Avaliação e respostas a riscos, Monitoramento e Comunicação, Eficácia da gestão de riscos e Resultados Organizacionais. Na dimensão ambiente leva-se em consideração o hibridismo e o conflito de agência decorrente do modelo de negócio das cooperativas médicas, ponderados pela governança corporativa, discutidos no referencial teórico. Na dimensão dos processos considera-se a literatura de gerenciamento de riscos, sobretudo o framework COSO II, além das exigências estabelecidas pela ANS. Os resultados desta implementação visam melhorar o nível de alocação de capital regulatório nas operadoras Cooperativas Médicas. Além disso, a contribuição do trabalho abrangerá um grupo representativo de operadoras de planos de saúde, as cooperativas médicas.

Palavras-chave: Gestão de Riscos; Cooperativas Médicas; Controles Internos; Capital Regulatório.

ABSTRACT

This study, which is part of a broader interventionist research, seeks the theoretical relationship of the determining factors to implement internal control processes and underwriting risk management practices with impact indicators in light of Normative Resolution No. 443 applied to health insurance. To identify the theoretical variables, a literature review was carried out, which proposes an adaptation of the UK model (2009) with three components (environment, processes and results) measured in eight variables: Leadership, Policies and Strategies, People, Risk Identification and Analysis, Risk Assessment and Response, Monitoring and Communication, Risk Management Effectiveness and Organizational Results. The environment dimension takes into account the hybridity and agency conflict arising from the business model of medical cooperatives, weighted by corporate governance, discussed in the theoretical framework. In the dimension of processes, the risk management literature is considered, especially the COSO II framework, in addition to the requirements established by ANS. The results of this implementation aim to improve the level of regulatory capital allocation in Cooperative Medical. In addition, the contribution of the work will cover a representative group of health insurance, the medical cooperatives.

Keywords: Risk Management; Medical Cooperatives; Internal controls; Underwriting.

1. INTRODUÇÃO

Este estudo, que faz parte de uma pesquisa mais ampla intervencionista, buscou a relação teórica dos fatores determinantes para implementar processos de controles internos e práticas de gestão de riscos de subscrição com indicadores de impacto a luz da Resolução Normativa nº 451 aplicada às Cooperativas Médicas.

O mercado de saúde suplementar, que já existia desde meados da década de 60 funcionando sem intervenção regulatória do Estado, passou a ser regulado por meio da Lei nº 9.656 em 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, especialmente no âmbito econômico-financeiro. O setor possui relevância pelos 48,5 milhões de beneficiários concentrados em 702 operadoras ativas, conforme dados de julho de 2021 (ANS, 2021). A regulação prudencial imposta pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), estabelece garantias financeiras diante dos riscos da operação de plano de saúde, e tem sido constantemente aprimorada para garantir que as operadoras tenham sustentabilidade econômica para cumprimento da assistência e atendimento aos beneficiários, suplementando assim a saúde pública no país.

A preocupação da ANS com o tema motivou a criação em 05 de junho de 2014 da Comissão Permanente de Solvência. Esta Comissão foi criada a partir de discussões que se iniciaram em 2013, com um Grupo Técnico de Solvência composto por diversas entidades como a Superintendente da Superintendência de Seguros Privados – (SUSEP), Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), Banco Central do Brasil (BACEN) e outros. O foco do debate, foi o aprofundamento do atual regime de solvência bem como a elaboração de proposta de possíveis aperfeiçoamentos de tal regime às peculiaridades deste mercado.

Como resultado do trabalho desta comissão, a agência propôs uma mudança no modelo de capital regulatório requerido das operadoras. A proposta do Modelo de Capital Baseado em Risco, que considera os riscos e peculiaridades do mercado de saúde suplementar, contou com uma vasta agenda, tendo como pauta assuntos relacionados a melhora da governança no setor, mecanismos de compartilhamento de riscos, Teste de Adequação de Passivo e constituição de novas provisões técnicas.

Essa evolução regulatória adaptará a ANS às recomendações e às mais avançadas práticas internacionais e nacionais da regulação prudencial. Por entender que é necessário o amadurecimento gradual do processo de gestão de riscos e controles internos das operadoras (ANS, 2019a), estabeleceu-se uma regra de transição de adequação até dezembro de 2022.

Em 2023, as operadoras de planos de saúde de grande médio e grande porte (acima de 20.000 beneficiários), adotarão o “pratique ou explique” nos processos de governança, gestão de riscos e controles internos, conforme definido na Resolução Normativa nº 443 (ANS, 2019b). Esta norma segundo a ANS (2019a) “é pautada pelo gradualismo e previsibilidade, compreendendo-se que as operadoras passarão por uma adaptação de suas estruturas e cultura internas”.

As cooperativas médicas, sociedades de pessoas sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei 5.767/71, é uma modalidade de operadora que representa 36,8% do mercado (ANS, 2020). A particularidade que envolve essa modalidade está no fato de que sua rede de atendimento ao beneficiário é formada em sua maioria por médicos cooperados que são os proprietários destas organizações.

Considerando esta magnitude do setor, Souza (2014) assegura que “a regulação prudencial, a despeito dos avanços realizados, requer atenção, dado o quantitativo de empresas que não atendem integralmente os parâmetros da regulação para as provisões técnicas e, principalmente, os ativos garantidores”.

A Resolução Normativa nº 451, define risco de subscrição como a “medida de incerteza relacionada a uma situação econômica adversa que contraria as expectativas da operadora no

momento da elaboração de sua política de subscrição quanto às incertezas existentes na estimação das provisões técnicas e relativas à precificação”. A despeito disso, segundo a Fenasaúde (2018), o risco de subscrição, dentre os normatizados pela ANS, possui peso significativo, pois ele é relacionado à política de preços e às provisões técnicas.

Outros estudos correlatos corroboram com esta questão, destacando o estudo de Alves (2011), que pretendeu identificar, de forma introdutória, os passos necessários para implementação dos processos de gestão de riscos corporativos nas empresas operam no setor de saúde suplementar a partir da experiência de outras empresas e das recomendações de algumas das principais instituições que tratam do assunto como o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC), *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO)*, *International Association of Insurance Supervisors (IAIS)* e *International Actuarial Association (IAA)*.

Considerando os resultados da pesquisa, o autor concluiu que é recomendável que exista na organização uma unidade de negócio composta de pessoal qualificado e por uma liderança que possa auxiliar a tomada de decisão da alta administração, com informações de qualidade para centralizar essas ações na empresa. O autor sugere ainda como pré-requisito de um processo de gestão de riscos, uma cultura organizacional com uma visão de riscos, uma estrutura organizacional que possua controles internos e sistemas de informação adequados; formalização de funções e processos; além do apoio da alta administração.

Já o estudo de Silva (2013) pretendeu verificar quantitativamente qual o impacto no enquadramento das operadoras de planos de saúde, no quesito de suficiência de margem de solvência, se adotado o modelo de capital baseado em risco utilizado no mercado segurador. Por meio de um estudo exploratório, baseados em dados secundários disponíveis na ANS, com uma amostra de 578 operadoras de saúde das modalidades Medicina de Grupo e Cooperativas Médicas, concluiu que considerando apenas o risco de subscrição, apenas 5% da amostra passariam de enquadradas para desenquadradas quanto à suficiência de capital regulatório. O impacto apontado no resultado deste estudo, demonstra que a margem de solvência, modelo vigente até o final de 2022, pode estar além do necessário para cobertura da solvência das operadoras.

Outro estudo, com o objetivo principal analisar a influência da regulação econômica na adoção de práticas de controle interno nas organizações do mercado de saúde suplementar da Região Nordeste do Brasil, Jácome (2018) utilizou como pressuposto que, existiria essa influência e quanto mais a regulação se relacionar com essas práticas, mais as OPS as adotarão. Os resultados mostraram que o pressuposto foi parcialmente atendido, mostraram a existência da influência da regulação na adoção das práticas de controle interno, entretanto, não foi possível confirmar que quanto mais a regulação se relacionar com essas práticas, mais as OPS as adotarão. Um achado interessante é que se observou a incipiência na identificação e mensuração dos riscos, indicando maior exposição das OPS aos riscos do negócio da saúde suplementar (Jácome, 2018).

Em pesquisa mais recente, Silva (2019) analisou o grau de adesão às práticas de governança corporativa das operadoras de planos de saúde suplementar no Brasil. Os resultados da pesquisa, demonstraram que as cooperativas médicas possuem um nível de adesão moderado de adesão às práticas de governança corporativa. Outro resultado relevante para esta pesquisa é que “as práticas de governança corporativas adotadas e divulgadas pelas operadoras de saúde referem-se às que são “obrigatórias”, ou seja, que existe alguma imposição legal, denotando a existência da pressão coercitiva.” Silva (2019).

Desta forma, este estudo se diferencia dos anteriores na medida em que busca a relação teórica dos fatores determinantes para implementar processos de controles internos e práticas de gestão de riscos de subscrição com indicadores de impacto. Está dividido em seis partes, sendo a primeira uma introdução sobre a relevância temática e o mercado da saúde, seguida da

questão de pesquisa com o propósito a ser alcançado. A terceira parte os fundamentos teóricos que embasaram a coleta de dados abordando a teoria da agência e da governança, a quarta parte com a discussão; a quinta parte apresentando as contribuições de tecnologia social, por fim a sexta parte que apresenta as referências que embasaram o presente estudo.

2. PROBLEMA DE PESQUISA E OBJETIVO

A evolução do modelo de capital regulatório estabelecido pela ANS, pautada em diversas normas, das quais destaca-se a Resolução Normativa nº 443, oportunizou e problematizou esta pesquisa, ao estabelecer que as operadoras de médio e grande porte, implementem práticas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras.

O modelo de margem de solvência, vigente até dezembro de 2022 pode não estar adequado às peculiaridades e riscos do setor, especialmente se considerarmos o risco de subscrição. Tal regra também não dá transparência sobre quais riscos estão sendo agregados ao modelo, desta forma, muitas operadoras não associam a necessidade de capitalização à sua gestão de risco e não são estimuladas a melhorá-la. (ANS, 2019c).

O risco de subscrição diz respeito às incertezas existentes na estimação das provisões técnicas e relativas à precificação, e o critério de escolha nesta pesquisa, considerou a sua particularidade para o mercado de saúde suplementar, associado à natureza diferenciadora das atividades que as operadoras de planos de saúde desenvolvem.

Além disso, o risco de subscrição nos Estados Unidos em 2019, correspondeu a 64% do total do capital baseado em riscos (antes da covariância) (NAIC, 2020). Isso faz com que esse risco tende a ser o mais importante na determinação do capital das operadoras de planos de saúde.

Com base na contextualização anterior, pretende-se investigar a relação teórica dos fatores determinantes para implementar processos de controles internos e práticas de gestão de riscos de subscrição. Os resultados desta implementação visam melhorar o nível de alocação de capital regulatório em Cooperativas Médicas que operam planos de saúde. Além disso, busca-se também elevar o nível de maturidade de gestão de riscos nestas cooperativas.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Teoria da agência aplicada às cooperativas

A teoria da agência busca analisar as divergências de objetivos entre o principal e os agentes, além disso, determina as estruturas de incentivos para alinhar tais interesses (Jensen e Meckling, 1976). Assim, Magalhães Filho (2012) entende que “essa divergência pode ser reduzida pelo principal através do estabelecimento de (1) incentivos adequados aos agentes e também com a criação de (2) mecanismos de monitoramento, os quais limitam as ações oportunistas dos agentes”.

O conflito de agência decorre da assimetria de informações, essa assimetria por sua vez, ocorre quando um agente detém um conhecimento a respeito de informações não disponíveis para os outros agentes participantes da relação. A relação de conflitos de agência entre os agentes da saúde suplementar está representada na Figura 1.

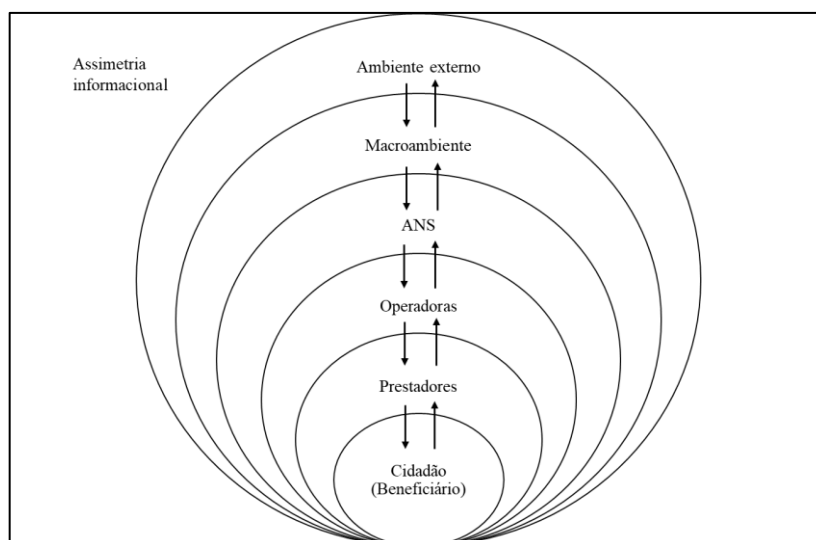


Figura 1. Conflitos de agência entre os agentes da saúde suplementar
 Fonte: Jácome (2018).

As cooperativas médicas, sociedade sem fim lucrativo, conforme o disposto na Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, são formadas por médicos cooperados, que assumem papéis potencialmente contraditórios na organização. Eles são os donos do negócio, enquanto cooperados, sendo a essência da constituição destas organizações. Também assumem cargos em conselhos e diretorias, e ainda são prestadores de serviços à cooperativa, quando atendem os beneficiários e são também beneficiários, quando contratam os planos de saúde.

De acordo com Carneiro e Cherobim (2011) o conflito de agência surge entre cooperados e gestores da cooperativa. A complexidade do conflito é maior, porquanto os cooperados assumem posições de donos do negócio que autorizam gestores a tomar decisões por eles; mas também são fornecedores de trabalho na cooperativa, e clientes porque também são beneficiários nestas mesmas cooperativas médicas.

O conflito de agência nas cooperativas se potencializa entre aspectos sociais e econômicos, devidos a sua dupla natureza, visto que enquanto agrupa pessoas com interesses semelhantes, também cria uma unidade econômica para produção de serviços por parte dos cooperados. Esta produção de serviços nas cooperativas que operam planos de saúde, compõe uma face da subscrição, pois constituem parcela significativa do custo assistencial.

3.2 Governança corporativa na gestão de riscos de subscrição

O modelo de governança nas cooperativas, segundo o IBGC (2015) apresenta alguns desafios, entre eles o de como permitir que esta estrutura se efetive na prática. Além de questões de implementação ou obrigatoriedade é “necessário que as pessoas que ocupem posições executivas e de conselho tenham conhecimento de seus deveres e direitos e do papel que exercem no sucesso ou insucesso destas organizações” (IBGC, 2015).

A estrutura básica de uma cooperativa mostrada na Figura 2, apresenta a integração entre os agentes de propriedade e de gestão. As responsabilidades e atribuições de cada agente acompanha a lógica da estrutura norteando os desenhos dos processos de governança (Sescoop, 2019).

Segundo Boesche (2015) nas cooperativas, de uma forma geral, o modelo de gestão se assemelha, diferenciando-se apenas a sua essência existencial. As cooperativas possuem modelo distinto, o que lhes confere duas dimensões que precisam ser contempladas pela governança, uma dimensão social e outra econômica.

Essas características agregadas aos valores e princípios do cooperativismo contribuem para essa identidade que diferencia as cooperativas de outras organizações, conforme figura 2.

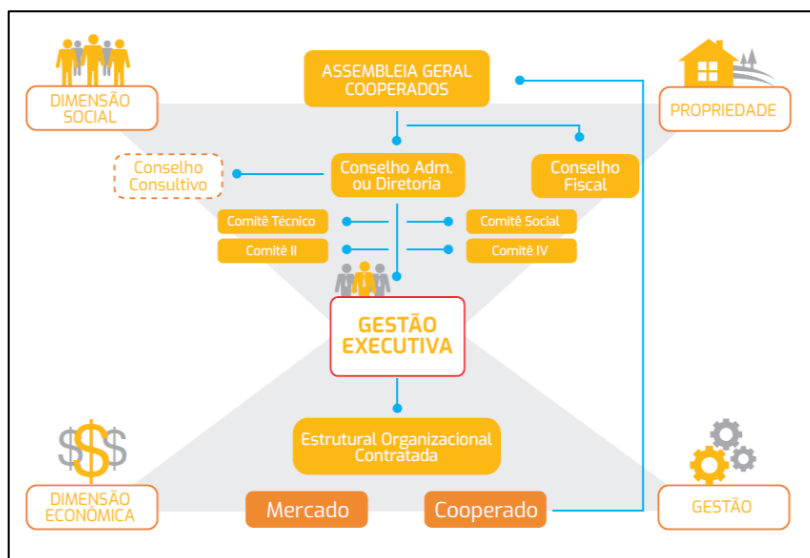


Figura 2. Estrutura básica da governança cooperativa

Fonte: Sescoop (2019)

De acordo com Teixeira (2012) “a melhor compreensão de como o fenômeno de hibridismo influencia o processo decisório de cooperativas pode contribuir para que essas organizações aperfeiçoem seus mecanismos de tomada de decisão e sobrevivam por mais tempo, equilibrando a sua natureza contraditória”.

Neste sentido o autor evidencia que:

A mudança, que tanto tem sido criticada no campo geral das cooperativas, no sentido de perda de suas características, pode representar, na verdade, um direcionamento para práticas e formas organizacionais híbridas. Estas práticas no formato híbrido podem assegurar legitimidade ao sistema em meio a uma economia global competitiva, ao passo que propicia o estabelecimento de suas funções sociais (Teixeira, 2012).

Battilana e Lee (2014) destacam a compreensão do hibridismo como a combinação de múltiplas formas organizacionais. Neste contexto, as cooperativas médicas apresentam particularidades, pois além de submeterem-se às normas do cooperativismo, também se submetem às normas regulatórias da ANS, considerando as atividades que exercem.

Esse processo decisório, sobretudo acerca das políticas de subscrição, envolvendo aceitação e manutenção de clientes, ponderado pela essência do cooperativismo médico, de disponibilizar trabalho médico, deve estar pautado pelos princípios da governança corporativa, sob pena de tornar o modelo de negócio inviável.

3.2.1 Gestão de riscos

O processo de gestão de riscos corporativos possibilita aos administradores tratar com eficácia as incertezas, bem como os riscos e as oportunidades a elas associadas, a fim de melhorar a capacidade de gerar valor (COSO, 2004). No que diz respeito ao preceito da incerteza, a gestão baseada em riscos é elemento fundamental. Neste contexto, o conceito de risco é definido pelo COSO (2017) como a possibilidade de que eventos venham a ocorrer e afetem o alcance da estratégia e dos objetivos de negócio.

O *framework* para gestão de riscos desenvolvido a partir da governança corporativa COSO (2004) determina um modelo para a identificação, avaliação e evidência dos riscos aos quais a organização está exposta.

Este modelo é constituído de oito componentes inter-relacionados, pela qual a administração conduz a organização, integrados com o processo de gestão. Além disso, os objetivos que a organização se empenha para alcançar estão relacionados com esses componentes, e com os níveis da instituição, resultando em uma matriz tridimensional em forma de cubo.

Segundo Power (2009) embora, o COSO (2004) preveja a possibilidade de entendimentos "qualitativos" do apetite ao risco, a concepção dominante é a de uma referência quantitativa aos riscos, almejando a mensuração de um nível de capital que deve ser mantido para conter perdas. Neste mesmo sentido a ANS (2019a) entende que:

Na migração para a abordagem de capital baseado em riscos, técnicas quantitativas e qualitativas são adotadas. As regras de governança, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, fazem parte dos elementos qualitativos. Tais elementos não só tornam factíveis a estimação de riscos, como também constituem requisito *sine qua non* para a adequada avaliação e mitigação dos demais riscos da operadora que devem ser levados em conta para a nova regra de capital ANS (2019a).

Segundo o IAIS (2019) a gestão de riscos corporativos deve ser incorporada na cultura corporativa da seguradora para garantir que toda a organização contribua para a consciência de risco, ciclos de feedback e respostas coordenadas às necessidades de gestão de risco.

De acordo com Jácome (2018) os controles internos das operadoras têm especial importância no segmento de mercado, já que estas empresas operam em um ambiente de riscos, onde as falhas internas repercutem diretamente na capacidade das operadoras arcarem com as obrigações necessárias para o atendimento integral e com a prestação de assistência à saúde de seus clientes. Posto isto, o sistema de gestão de riscos deve ser complementado por um sistema de controles internos. O modelo amplamente utilizado que visa melhorar a comunicação da gestão de riscos e controle por meio do esclarecimento de papéis e responsabilidades fortalecendo a governança estão representados na Figura 4.

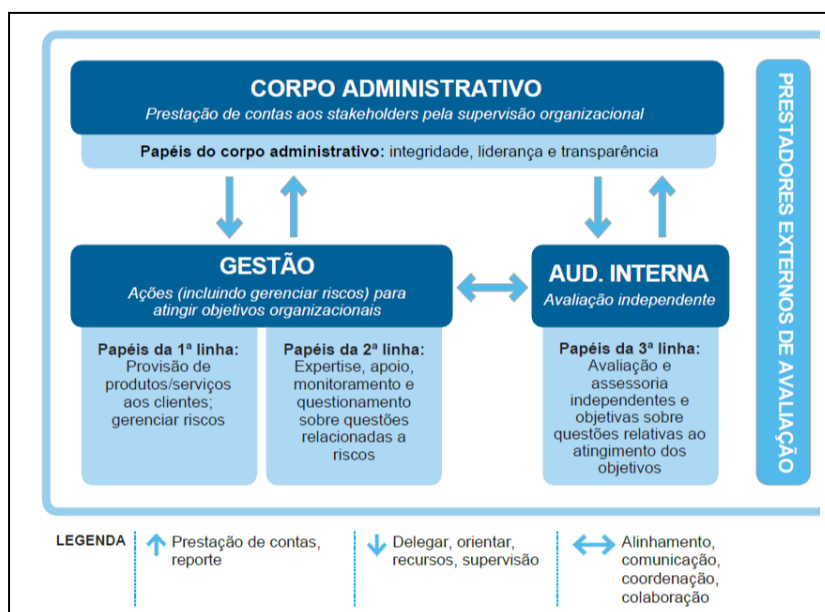


Figura 4. Modelo das Três Linhas do The IIA
Fonte: IIA, 2020

Este modelo ajuda as organizações a identificar estruturas e processos que melhor auxiliam no atingimento dos objetivos e facilitam uma forte governança e gerenciamento de riscos (IIA, 2020).

3.3 Assimetria de informação e o risco de subscrição

Sobre a assimetria de informações na saúde suplementar existem problemas que potencializam o risco de subscrição, como o risco moral e a seleção adversa. Segundo Carneiro (2012, p. 79) quando o indivíduo, após contratar o seguro, modifica deliberadamente seu comportamento e passa a praticar ações que, se não houvesse o seguro, não praticaria. Quando isso ocorre, o segurado passa a alterar a probabilidade de ocorrência do risco coberto pelo seguro. Apesar disso, o risco moral está associado à superutilização dos serviços de saúde ao qual ele tem direitos caso precise.

Outro aspecto do risco moral que cabe observar, especialmente para as cooperativas médicas, está relacionado com a probabilidade de um comportamento oportunista após um evento contratual, onde o agente pode após a contratação, agir de forma diferente de como agiria se fosse o único beneficiário de seus esforços (Tosini e Bastos, 2008).

Isso posto, é possível identificar a existência do risco moral quando o prestador dos serviços (contratados pelas operadoras) age de forma oportunista, principalmente sobre a necessidade de exames, assim o beneficiário não é o responsável pela despesa, caracterizando risco moral do prestador contra a operadora (Maia, 2004; Brunetti, 2010). O problema da seleção adversa, decorrente da assimetria de informações, foi introduzido por George Akerlof (1970) que se utilizou como exemplo o mercado de carros usados, em que vendedores sabem mais sobre o estado de seus carros do que os compradores e, na impossibilidade de diferenciar a qualidade dos carros, nenhum carro acaba vendido, levando à inviabilização do livre mercado (Fenasaúde, 2018).

Na saúde suplementar, de acordo com Melo (2016) as operadoras não possuem informação sobre a saúde dos consumidores e assim estabelece um prêmio médio de seguro para todos. Neste caso, somente aqueles indivíduos cujos riscos estão acima da média, isto é, os mais propensos a adoecer, tenderão a aderir ao plano de saúde enquanto os com menores predisposições a adoecer, não adeririam ao plano, visto que o risco de adoecer é menor em relação ao valor do seguro.

O risco moral e a seleção adversa são problemas causados pela assimetria de informações. Esses problemas impactam nos sinistros das carteiras de planos de saúde, e consequentemente nos resultados das operadoras. Chan (2010) esclarece que o risco de subscrição está relacionado tanto à adequação das bases técnicas utilizadas na precificação, quanto à adequação do nível de provisões técnicas.

Várias são as dimensões do risco de subscrição, e incluem entre outras as apresentadas no Quadro 1, que podem afetar adversamente a operadora, havendo neste cenário necessidade de aporte adicional de recursos.

Quadro 1 – Dimensões do Risco de Subscrição

Dimensão	Descrição
Antisseleção	Risco da estrutura de preços ou de benefícios daquela operadora estar relativamente desalinhada com o restante do mercado e assim atrair ou manter beneficiários com maior chance de utilização do plano de saúde (riscos piores), ou ainda, repelir os com menor chance de utilização (riscos melhores).

Autoridade ou concorrência	Quando pressões competitivas são de tal magnitude que os preços dos prêmios praticados comprometem a sustentabilidade dos benefícios, despesas, impostos e lucros esperados. Essas pressões sobre prêmios podem ser tanto uma estratégia deliberada da operadora ou podem ocorrer de forma desalinhada por meio de políticas de desconto excessivas.
Dados	O risco de que os dados usados para precificar o plano de saúde sejam inadequados ou incompletos.
Viabilidade financeira de prestadores	Risco de que um prestador ou um grupo deles seja incapaz ou não deseje cumprir suas obrigações em função de insolvência ou quebra de contratos.
Modelo de risco	Possibilidade de que o modelo usado para precificar o plano de saúde não reflita as dimensões do risco de preço inerente a ele de forma razoável e adequada.
Regulatório / legislativo	Risco de a operadora ser impedida de cobrar um prêmio adequado ao perfil de risco do beneficiário e de revisar adequada- mente, quando necessário.
Tendência	O risco de tendência pode ser desagregado em três tipos: inflação, alteração da frequência e da severidade e tecnologia.

Fonte: Elaborado a partir de Fenasaúde (2018).

Dado o impacto que a insolvência das operadoras causa no mercado e na sociedade de uma forma geral, a ANS estabeleceu aspectos mínimos de governança, gestão de riscos, controles internos e Compliance. O foco em gestão de riscos que considera no mínimo o risco de subscrição, risco de crédito, risco de mercado e risco legal e operacional, além de práticas formais, contínuas e verificáveis, é a principal característica da Resolução Normativa n° 443, que se demonstra essencialmente prescritiva.

3.4 Teoria Institucional

A compreensão dos processos de institucionalização de práticas nas organizações, passa pela necessidade do estudo da teoria institucional. Vários autores citam o termo “teoria institucional”, a delimitação desta compreensão bem como a adoção do termo “institucionalismo organizacional”, que significa a aplicação da perspectiva institucional nos estudos das organizações (Greenwood; Oliver; Sahlin; Suddaby, 2008).

Complementando o trabalho de Meyer e Rowan (1977), DiMaggio e Powell (1983) desenvolveram pressupostos que “ocasionaram um fluxo de pesquisas com foco para as engrenagens do processo de mudança isomórfica em campos organizacionais” (Teixeira, 2012). Referidos autores indicam ainda a existência de três mecanismos de isomórfica institucional: coercitivo, mimetismo e o normativo (DiMaggio e Powell, 1983).

Para sustentar a compreensão dos conceitos da teoria institucional, Scott (2008) ampliou seus estudos incorporando os mecanismos de isomorfismo de DiMaggio e Powell (1983) e definiu os pilares que sustentam as instituições, conforme apresentado no Quadro 2. O pilar regulatório tem como base o que regula a instituição e o contexto onde ela está inserida. O pilar normativo traz pressupostos respeitáveis pela instituição, porém com buscando afirmação social. Por fim, o pilar cognitivo-cultural tem sua referência no entendimento compartilhado, refletido em lógicas de ações também compartilhadas (Scott, 2008), conforme observado no quadro 2.

Quadro 2 – Pilares Institucionais

	Pilar Regulatório	Pilar Normativo	Pilar Cognitivo-Cultural
Base da submissão	Utilidade	Obrigação social	Crença Entendimento Compartilhado
Base da demanda	Regras regulatório	Expectativas de sustentação	Esquema constitutivo
Mecanismo	Coercitivo	Normativo	Mim�tico

Lógica	Instrumentalidade	Apropriação	Ortodoxia
Indicadores	Regras Leis Sanções	Certificação Acreditação	Crenças comuns Lógicas compartilhadas da ação
Bases da legitimidade	Legalmente sancionada	Moralmente governada	Compreensível Reconhecível Culturalmente suportada

Fonte: adaptado de Oyadomari *et. al* adaptado de Scott (2001, p. 52).

Institucionalização pode ser entendido como um processo. Assim, dependendo estágios em que se encontra o processo de institucionalização, pode ser requerido diferentes formas de atuação, considerando-se tanto as forças facilitadoras quanto as resistências que se encontram à sedimentação do processo (Tolbert e Zucker, 1996). Tolbert e Zucker (1999) desenvolvem o processo de institucionalização em quatro fases: inovação, habitualização, objetificação e sedimentação, que pode ser observado na Figura 2.

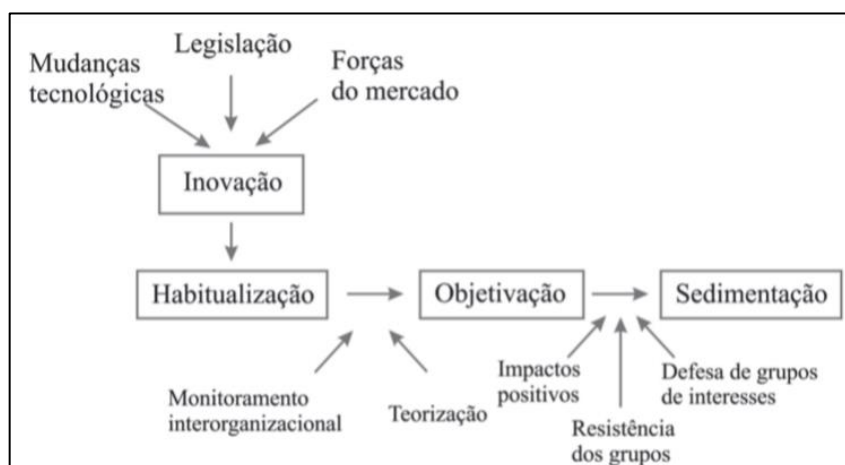


Figura 3 – Processo de Institucionalização

Fonte: Tolbert e Zucker (1999)

Os fatores exógenos provocam a necessidade de inovação, na fase de habitualização as empresas que estão passando por problemas semelhantes estabelecem padrões de comportamento para a solução destes problemas, iniciando assim o isomorfismo mimético (Tolbert e Zucker, 1999).

Na objetificação da estrutura, as ações começam a ter significados compartilhados pela sociedade, sendo em parte, resultado do monitoramento que a organização faz de seus competidores e dos esforços para aumentar a competitividade, essa teorização dá legitimidade normativa e cognitiva à estrutura, que se intensifica com exemplos de sucesso, deixando de ser uma simples imitação (Tolbert e Zucker, 1999). A completa institucionalização envolve sedimentação, um processo que se baseia fundamentalmente na continuidade histórica da estrutura, e especialmente em sua sobrevivência através de gerações de organizações membros. Os níveis de institucionalização podem variar em relação ao seu grau de profundidade a depender do contexto social (Tolbert e Zucker, 1999).

Outra definição relevante para o contexto desta pesquisa é de Machado-da-Silva et al. (2005, p. 22) que “toda instituição é condição para as estruturas sociais e para a agência. Ela tanto possibilita como limita a constituição e a manifestação da estrutura e da capacidade de agência”. Neste contexto, as instituições não determinam o comportamento dos atores sociais, uma vez que eles “não são culturalmente dopados”, mas agentes reflexivos e com capacidade de agência (Junior e Cunha, 2013). Posto isto, a abordagem de mudança que tem como proposta

lógicas institucionais é lançada apenas recentemente se torna difundida nas pesquisas de teoria institucional. Considerando as diferentes visões sobre a mudança institucional, envolvendo essas lógicas, o hibridismo se sobressai no estudo de Teixeira (2012).

As lógicas institucionais se referem ao conjunto de padrões de atividades objetivados em práticas materiais, normas, valores, pressupostos e crenças referentes às instituições que constituem a realidade e que servem como referência para que os atores atribuam sentido às suas ações (Thornton; Ocasio, 2008). Essa abordagem incorpora uma ampla meta-teoria sobre como as instituições, por meio de suas lógicas de ação subjacentes, moldam a heterogeneidade, a estabilidade e a mudança nos indivíduos e nas organizações.

O conceito de lógica institucional está diretamente relacionado ao conceito de instituição proposto por Roger Friedland e Robert Alford (1991), que entendem instituição como “padrões de atividades supra organizacionais enraizados em práticas materiais e sistemas simbólicos pelos quais indivíduos e organizações produzem e reproduzem suas vidas materiais e tornam suas experiências significantes”. O Quadro 3, demonstra esta sobreposição com o conceito de instituição.

Quadro 3 – Contraste do conceito de lógica institucional e de instituição Lógica

Lógica institucional em Friedland e Alford (1991)	Lógica institucional em Jackall (1988)	Conceito de lógica institucional de Thornton e Ocasio (2008)	Conceito de instituição de Friedland e Alford (1991)
X	Y	(X+Y)	(=)
Conjunto de práticas e construções simbólicas o qual constitui os princípios organizacionais de uma ordem institucional e fornece vocabulários de motivos e um sentido de "si" aos atores sociais (p. 248) (Foco nos recursos simbólicos e contradições interinstitucionais).	Conjunto de regras, prêmios e sanções construídos ao longo da experiência a partir de quando os homens e mulheres os criam e recriam em seus contextos particulares, que forma que, em alguma medida, seus comportamentos e a perspectiva que os acompanha se tornam regularizados e previsíveis (Foco nas dimensões normativas das instituições e contradições intra institucionais).	Padrões históricos e socialmente construídos de práticas materiais, pressuposições, valores crenças e regras pelos quais os indivíduos produzem e reproduzem sua subsistência material, organizam o seu tempo e espaço e fornecem significado a sua realidade social.	Padrões supra organizacionais de atividade enraizados em práticas materiais e sistemas simbólicos através dos quais indivíduos e organizações produzem e reproduzem suas vidas materiais e infundem de significado suas atividades.

Fonte: elaborado a partir de Teixeira (2012).

Por fim, enquanto o conceito de instituição abrange dimensões regulatórias, normativas e cognitivas, normalmente em meio das fronteiras do campo organizacional, lógicas institucionais assentam em aspectos culturais e cognitivos que, normalmente, entrecortam os campos de atividade. (Teixeira, 2012).

4. DISCUSSÃO

Observa-se que o contexto organizacional das cooperativas médicas oferece um desafio, sobretudo pelo aspecto de governança. A teoria da agência demonstra que a assunção de posições, que por vezes se conflitam, faz com que o ambiente das cooperativas médicas que atuam no ambiente da saúde suplementar necessite de um maior monitoramento.

Os mecanismos de subscrição, como parte fundamental da relação securitária exercida pelas operadoras de planos de saúde, impõem mecanismos de controles e gestão de riscos

necessários à manutenção das atividades destas empresas, motivando a mudança regulatória específica para o tema.

Para a implementação destas práticas, entende-se que os processos de institucionalização percorrem alguns estágios, além disso há que se considerar a estrutura organizacional das cooperativas médicas e o conflito de agencia que decorre especialmente do fato de também ser uma operadora de planos de saúde.

Sendo assim, a propõe-se as variáveis teóricas baseadas no modelo do Reino Unido (2009). Trata-se da Estrutura de Avaliação de Gerenciamento de Risco (RMAF) que é uma ferramenta para avaliar o padrão de gerenciamento de risco em uma organização.

Segundo a UK (2009), este modelo na auxilia na avaliação do impacto na entrega de tratamento de risco eficaz e resultados exigidos / planejados, além de também auxiliar na identificação de áreas de desempenho, particularmente daquelas que necessitam de maior atenção, e no estabelecimento de prioridades para ações de melhoria. Neste ponto, o referido modelo constitui subsídio relevante para monitoramento dos planos de ação e apoio no processo de auditorias de gestão de riscos.

O modelo foi adaptado constará três componentes sendo eles o ambiente, os processos e os resultados. Estas dimensões serão medidas em oito variáveis: Liderança, Políticas e Estratégias, Pessoas, Identificação e análise de riscos, Avaliação e respostas a riscos, Monitoramento e Comunicação, Eficácia da gestão de riscos e Resultados Organizacionais.

Na dimensão ambiente leva-se em consideração o hibridismo e o conflito de agencia decorrente do modelo de negócio das cooperativas médicas, ponderados pela governança corporativa, discutidos no referencial teórico.

Na dimensão dos processos considera-se a literatura de gerenciamento de riscos, sobretudo o framework COSO II, além das exigências estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. Os resultados mensurados por indicadores de impacto para medir a eficácia da gestão de riscos e dos resultados organizacionais, bem como os resultados da pesquisa intervencionista.

O presente trabalho é parte de uma pesquisa intervencionista, que pretende implementar práticas de gestão de riscos e controles internos para reduzir o risco de subscrição por meio de estímulos de mudança na cultura organizacional em uma operadora de planos de saúde, na modalidade de cooperativa médica.

Os próximos passos da intervenção passarão pela elaboração de um fluxograma dos processos de controles de riscos de subscrição, a luz da RN n.º 443/2019, sistematização das práticas mínimas, tratamento das recomendações sobre aspectos de controle e gestão estabelecidas pela ANS, para avaliação dos riscos de subscrição, associando-as com as práticas existentes na organização. Além disso, pretende-se construir a Matriz de Linha de Base com as dimensões e variáveis do modelo do Reino Unido (2009).

Por fim, após mapear o ambiente de controle da organização e aferir o nível de maturidade pelo modelo do Tribunal de Contas da União (TCU) que tem como base o método AHP (SAATY; 1991), estabelecendo as prioridades locais e globais, será elaborado uma estrutura do Framework com os fatores determinantes de implementação dos processos de controles internos e práticas de gestão de riscos de subscrição.

5. CONTRIBUIÇÃO TECNOLÓGICA-SOCIAL

As operadoras de planos de saúde terão um grande desafio com a implementação da Resolução Normativa n.º 443. O acultramento para esse novo modelo regulatório requer apoio do alta administração.

Apoiada nos pilares da governança corporativa, a gestão das cooperativas médicas, sobretudo em função do seu modelo de negócio, deverá elevar o nível de maturidade de

gerenciamento dos riscos, implementando controles necessários para que o mercado se mantenha solvente e em plena evolução, assim como ocorreu com as instituições bancárias e depois as de seguro no Brasil.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar, como responsável pelo acompanhamento destas atividades, vem discutindo com o mercado, apoiando e divulgando as boas práticas das operadoras, por entender que o caminho para essa evolução passa por uma construção coletiva.

Com a pesquisa intervencionista em uma instituição de grande porte, que faz parte de um grupo econômico relevante no mercado de saúde suplementar, pretende-se contribuir com a implementação de práticas de gestão de riscos de subscrição, como uma oportunidade para redução da necessidade de capital regulatório e ainda promoção de mudança cultural elevando a maturidade na gestão de riscos. Há ainda a possibilidade de generalização dos resultados da pesquisa sejam expandidas para outras empresas com características semelhantes, ou ainda do mesmo grupo, tornando a pesquisa intervencionista com relevância prática e social.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. (2019a). *Governança corporativa para fins de solvência das operadoras*. Acesso em: 14 mai. 2020. Recuperado de http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_da_Operadora/garantias_financeiras/total_manual_governanca.pdf

_____. (2019b). *Resolução Normativa n° 443* de 25 de janeiro de 2019. Acesso em: 14 mai. 2020. Recuperado de <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzY3MQ==>

_____. (2019c). *Consulta Pública n° 73 - Proposta de Resolução Normativa que disciplina os critérios para definição do capital regulatório das operadoras de planos de assistência à saúde*. Acesso em: julho, 2021. Recuperado de <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/cp73/cp73-air.pdf>

_____. (2020b). *Resolução Normativa n° 451* de 6 de março de 2020. Acesso em: outubro, 2020. Recuperado de <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mzg2MA==>

_____. (2021). Sala de Situação. Acesso em: outubro, 2021. Recuperado de https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html

Alves, W. O. (2011). *Gestão de Riscos Corporativos: Uma Abordagem Para Operadoras de Planos de Saúde*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia e Finanças IBMEC. Rio de Janeiro. Acesso em: outubro, 2020. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/gestao_de_riscos_corporativos_uma_abordagem_para_operadoras_de_planos_de_saude.pdf

Andrade, Monica Viegas, & Maia, Ana Carolina. (2009). *Diferenciais de utilização do cuidado de saúde no sistema suplementar brasileiro*. Estudos Econômicos (São Paulo), 39(1), 7-38. <https://doi.org/10.1590/S0101-41612009000100001>

Brunetti, L. (2010). *Assimetria de informação no mercado brasileiro de saúde suplementar: testando a eficiência dos planos de cosseguro*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz, Universidade de São Paulo, Piracicaba. doi:10.11606/D.11.2010.tde-20042010-082708. Recuperado em 2018-07-28, de www.teses.usp.br

Carneiro, L. M., & Cherobim, A. P. M. S. Teoria de agência em sociedades cooperativas: estudo bibliométrico a partir da produção científica nacional. *Anais Do Congresso Brasileiro De Custos - ABC*. Recuperado de <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/626>

Chan, B. L. (2010). *Risco de subscrição frente às regras de solvência do mercado segurador brasileiro*. Tese de Doutorado, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/T.12.2010.tde-17122010-094901. Recuperado em 2020-10-25, de www.teses.usp.br

Cotta, T. C. (2014). Metodologias de avaliação de programas e projetos sociais: análise de resultados e de impacto. *Revista Do Serviço Público*, 49(2), p. 103-124. <https://doi.org/10.21874/rsp.v49i2.368>

Dhillon, L., & Vaca, S. (2018). Refining Theories of Change. *Journal Of MultiDisciplinary Evaluation*, 14(30), 64-87. Recuperado de https://journals.sfu.ca/jmde/index.php/jmde_1/article/view/496

Federação Nacional de Saúde Suplementar - Fenasaúde (2018). *Gestão de Risco em Planos de Saúde*. Outubro, 2020. Recuperado de <https://fenasaude.org.br/publicacoes/gestao-de-risco-em-planos-de-saude.html>

Greenwood, R., Oliver, C., Sahlin, K. & Suddaby, R. (2008). Introduction. In R. Greenwood, C. Oliver, K. Sahlin, & R. Suddaby (Eds.). *The SAGE handbook of organizational institutionalism* (pp. 1-46). London, Thousand Oaks, CA & New Dehli: Sage Publications.

International Association of Insurance Supervisors – IAIS (2019). *Insurance Core Principles And Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups*. Recuperado de <https://www.iaisweb.org/page/supervisory-material/insurance-core-principles-and-comframe/file/91154/iais-icps-and-comframe-adopted-in-november-2019>

Jácome, M. A. R. (2018). *A regulação como propulsora de práticas de controle interno na saúde suplementar*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa. Acesso em: outubro, 2020. Recuperado de <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/13040>

Jensen, M.C.; Meckling, W.H. Theory of the firm: managerial behavior, agency costs and ownership structure. **Journal of financial economics**, n.3, p.305-360, 1976.

Junior, R. S. L.; Cunha, C. R. da. (2013). *Atores, Trabalho Institucional e a Institucionalização da Estratégia de Diversificação em uma Cooperativa Agroindustrial*. Acesso em: outubro, 2020. Recuperado de <http://revistas.unisinos.br/index.php/base/article/viewFile/base.2013.101.07/1351>

Magalhães Filho, L. L. de. (2012). *Efeitos do conhecimento sobre a apropriação de renda na saúde suplementar: o caso Unimed de São José dos Campos*. Tese de Doutorado, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo. Acesso em: outubro, 2020. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10438/9980>

Maia, A. C. (2004). *Seleção Adversa e Risco Moral no Sistema de Saúde Brasileiro*. Dissertação de Mestrado, Centro de Desenvolvimento e Planejamento regional. Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Acesso em: julho, 2018. Recuperado de http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/LPCP-68ZG9B/ana_carolina_maia.pdf?sequence=1

Melo, L. C. M. de (2016). *Assimetria de informação a partir da regulação do mercado de saúde suplementar no Brasil: teorias e evidências*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Econômicas da UFRGS, Porto Alegre, Acesso em: outubro, 2020. Recuperado de <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/158145/001018394.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

NAIC Financial Data Repository. **Aggregated Health Risk-Based Capital Data**. 2019 Data as of 7/13/2020. Acesso em: julho, 2021. Recuperado de <https://content.naic.org/sites/default/files/inlinefiles/Health%20RBC%202019%20Statistics.pdf>

Scott, W. R. *Institutions and organizations: ideas and interests*. 3. ed. London: Sage, 2008.

Silva, A. B. S. (2013). *Capital Baseado em Risco no Mercado de Saúde Suplementar do Brasil: Análise de Impacto se Adotado o Modelo Praticado no Mercado de Seguros*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo. Acesso em: julho, 2021. Recuperado de <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/1561>

Silva, F. J. Costa da. (2019). *Práticas de Governança Corporativa das Operadoras de Planos de Saúde Suplementar do Brasil*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Acesso em: outubro, 2020. Recuperado de http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/53177/3/2019_dis_fjcsilva.pdf

Teixeira, M. G. (2012). *A Influência do Hibridismo de Lógicas Institucionais no Processo Decisório de Adoção de Prática de Governança Corporativa: O Caso Cooperativa Veiling Holambra*. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Paraná. Curitiba. Acesso em: outubro, 2020. Recuperado de <http://hdl.handle.net/1884/28292>

Tolbert, P. S.; Zucker, L. G. (1996). *The Institutionalization of Institutional Theory*. *Handbook of organization studies*, p. 175-190, London: SAGE Publications. Acesso em: outubro, 2020. Recuperado de <https://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1430&context=articles>

Tosini, M. de F. C., & Bastos, A. M. (2008). Governança cooperativa: as funções de fiscalização e controle em cooperativas de crédito no Brasil. *Revista De Contabilidade E Organizações*, 2(4), 75-89. <https://doi.org/10.11606/rco.v2i4.34722>

United Kingdom. (2009). *Risk management assessment framework: a tool for departments*. London, 2009. Recuperado de https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/191516/Risk_management_assessment_framework.pdf