

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS**

**CONSTITUIÇÃO DE PROVISÕES E PASSIVOS
CONTINGENTES EM PLANOS E SEGUROS
PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Alex Marin
Renan Medeiros Jauris**

**Santa Maria, RS, Brasil
2015**

**CONSTITUIÇÃO DE PROVISÕES E PASSIVOS
CONTINGENTES EM PLANOS E SEGUROS PRIVADOS DE
ASSISTÊNCIA A SAÚDE**

**Alex Marin
Renan Medeiros Jauris**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Graduação de Ciências Contábeis da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Bacharel em Ciências Contábeis.**

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Debus Soares

**Santa Maria, RS, Brasil
2015**

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências Sociais e Humanas
Curso de Ciências Contábeis**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Trabalho de Conclusão de Curso

**CONSTITUIÇÃO DE PROVISÕES E PASSIVOS CONTINGENTES EM
PLANOS E SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE**

elaborado por
Alex Marin
Renan Medeiros Jauris

como requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Ciências Contábeis

COMISSÃO EXAMINADORA:

Rodrigo Debus Soares, Dr. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Fernando do Nascimento Lock, Dr. (UFSM)

Daiane dos Santos Freitas (UFSM)

Santa Maria, julho de 2015

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente aos nossos pais pelo amor e dedicação; pela educação e confiança durante a nossa trajetória. Aos demais familiares pelo carinho e apoio.

Aos amigos e colegas, pelo incentivo e pelo apoio constantes.

Aos mestres que fizeram parte da nossa vida acadêmica, especialmente a nosso orientador Professor Dr. Rodrigo Debus Soares, por sua dedicação e auxílio na orientação deste trabalho.

E a todos que de alguma forma contribuíram para que nosso trabalho fosse realizado, nossos sinceros agradecimentos.

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Curso
Curso de Ciências Contábeis
Universidade Federal de Santa Maria

CONSTITUIÇÃO DE PROVISÕES E PASSIVOS CONTINGENTES EM PLANOS E SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE

AUTORES: ALEX MARIN E RENAN MEDEIROS JAURIS

ORIENTADOR: RODRIGO DEBUS SOARES

Data e Local de Defesa: Santa Maria, 07 de julho de 2015.

O presente trabalho objetivou apresentar um estudo acerca da constituição de provisões e passivos contingentes em planos e seguros privados de assistência à saúde, buscando evidenciar a aplicabilidade dos preceitos contábeis concernentes ao CPC 25 em relação à Resolução Normativa nº 209 da Agência Nacional de Saúde. Para tanto, foi utilizado o procedimento técnico da pesquisa bibliográfica e da análise documental, a fim de analisar e interpretar as regulamentações especificando, assim, as provisões obrigatórias a serem constituídas e as formas de mensuração. Posteriormente, através do método comparativo demonstrou-se as divergências e convergências entre as duas regulamentações, no que tange a constituição e mensuração de provisões técnicas das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, além da evidenciação de passivos contingentes. Dessa forma, em posse dos resultados obtidos, concluiu-se que em determinadas provisões técnicas, as OPS não utilizam o conceito provisão de acordo com o CPC 25, enquanto que, os passivos contingentes não são abordados pela Resolução Normativa nº209, devendo ser constituídos conforme a necessidade identificada pela a OPS e regulamentados pelo próprio CPC 25.

Palavras-chave: Provisões Técnicas. Convergências. Divergências. CPC 25.

ABSTRACT

Bachelor's dissertation
Accounting Course
Federal University of Santa Maria

CONSTITUTION OF PROVISIONS AND CONTINGENT LIABILITIES IN PLANS AND PRIVATE INSURANCE OF HEALTHCARE

AUTHORS: ALEX MARIN AND RENAN MEDEIROS JAURIS

SUPERVISOR: RODRIGO DEBUS SOARES

Date and place of oral defence: Santa Maria, 07 July 2015

The present study aimed to introduce a research about the constitution of provisions and contingent liabilities in plans and private insurance of healthcare, attempting to prove the applicability of accounting principles concerning the CPC 25 regarding the Normative Resolution No. 209 of the National Health Agency. Therefore, it was used the technical procedure of bibliographic research and documental review, in order to analyze and interpret the regulations, specifying, thus, the mandatory provisions to be constituted and the forms of measurement. Subsequently, through the comparative method it has been shown the differences and similarities between the two regulations regarding the constitution and measurement of technical provisions of the Private Plans Operators of Healthcare, as well as the contingent liabilities' rating. Thus, through the results obtained, it was concluded that in certain technical provisions, the OPS do not apply the provision concept in accordance with the CPC 25, whereas, the contingent liabilities are not covered by the Normative Resolution No. 209, which they should be established according to the identified need by the OPS and regulated by the CPC 25 itself.

Keywords: Technical provisions. Similarities. Differences. CPC 25.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Base de cálculo para constituição da PEONA	36
Quadro 2: Resumo sobre Provisões e Passivos Contingentes	41
Quadro 3: Convergências e divergências das regulamentações estudadas	44
Quadro 4: Convergências e divergências em relação ao CPC 25 quanto a reconhecimento e constituição de provisões da RN 209	45

LISTA DE SIGLAS

ANS – Agência Nacional de Saúde
CNSP – Conselho Nacional de Seguros Privados
CPC – Comitê de Pronunciamentos Contábeis
CRFB – Constituição da República Federativa do Brasil
DFC – Demonstração de Fluxo de Caixa
DIOPE – Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras
DMPL – Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido
DR – Demonstração do Resultado
DVA – Demonstração do Valor Adicionado
IRB – Instituto de Resseguros do Brasil
NTAP – Nota Técnica Atuarial de Provisões
OPS – Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde
PEONA – Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados
PEL – Provisão para Eventos/Sinistros a Liquidar
PPCNG – Provisão para Prêmios ou Contribuições não Ganhas
PPNG – Provisão para Prêmios Não Ganhos
RN – Resolução Normativa
SNSP – Sistema Nacional de Seguros Privados
SUS – Sistema único de Saúde
SUSEP – Superintendência de Seguros Privados

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS	9
1.1 Tema	9
1.2 Delimitação do tema	10
1.3 Problema	10
1.4 Objetivos	10
1.4.1 Objetivo geral	10
1.4.2 Objetivos específicos	10
1.5 Justificativa	11
1.6 Hipótese	12
1.7 Estrutura do trabalho	12
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
2.1 Contabilidade Geral	14
2.2 Seguros - definições e história	18
2.3 Direito a saúde suplementar no Brasil	22
2.4 Seguro de saúde e plano privado de assistência à saúde	24
2.5 Provisões e passivos contingentes	26
3 METODOLOGIA	29
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
4.1 Contextualização acerca dos planos e seguros de assistência privada à saúde	32
4.2 A visão da ANS acerca das proteções sobre riscos das OPS	33
4.2.1 Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar	35
4.2.2 Provisão para Eventos Ocorridos e Não-Avisados – PEONA	35
4.2.3 Provisão para Remissão	36
4.2.4 Outras Provisões Técnicas	37
4.2.5 Provisão para Prêmios ou Contribuições Não Ganhas - PPCNG	37
4.3 Análise acerca das definições sobre provisões constantes no CPC 25	38
4.4 Análise crítica-comparativa da aplicação do CPC 25 em relação à RN 209/ANS	41
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	49

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

A atual conjuntura da saúde pública oferecida gratuitamente tem apresentado diversas dificuldades não somente em relação a promoção e efetivação do direito à saúde, mas também quanto ao planejamento, tanto no cenário internacional, mas sobretudo, no Brasil.

Nesse sentido, a Constituição Federal Brasileira ao tutelar o direito à saúde estabelece o acesso universal a fim de atender ao princípio fundamental da cidadania, originando demandas elevadas frente ao sistema público de saúde, no qual o Estado se demonstra incapaz de sanar tais problemas em razão, especialmente, da falta de investimentos públicos para o setor e conseqüentemente, de estrutura física.

Nesse contexto, com o intuito de harmonizar a disparidade do sistema público de saúde, o sistema privado surge como elemento primordial para auxiliar na garantia do direito à saúde, tornando cada vez maior o número de pessoas que procuram suprir este direito através de planos ou seguros de assistência privada a saúde, que lhe garantam conforto e segurança.

Contudo, a assistência à saúde não consiste em serviço no qual a iniciativa privada possa estabelecer seus parâmetros e limites de risco e atuação. Desta forma, o Estado que autoriza sua prestação, como terceiros e de forma complementar, seguindo as diretrizes impostas por legislação específica.

Assim, com o propósito de preservar os interesses de seus pacientes, se insere a necessidade das instituições privadas de saúde em auferir lucro para que se torne possível o desempenho de suas atividades.

1.1 Tema

A aplicabilidade do CPC 25 quanto à constituição de provisões e passivos contingentes em planos e seguros privados de assistência à saúde para composição de margem de solvência, em virtude da cobertura dos eventos concernentes à atividade fim das operadoras privadas de assistência à saúde.

1.2 Delimitação do tema

A aplicabilidade do CPC 25 relativamente à Resolução Normativa (RN) 209 da Agência Nacional de Saúde (ANS), na constituição de provisões e passivos contingentes em planos e seguros privados de assistência à saúde, através de uma análise crítica-comparativa de tais regulamentações no primeiro semestre de 2015.

1.3 Problema

As empresas em gerale especialmente aquelas possuem risco elevado no desempenho de sua atividade fim, zelam pela aplicação do princípio básico da contabilidade da continuidade. Desta maneira, as operadoras de planos de saúde têm dentre suas principais cautelas a inadimplência de seus clientes/segurados, restando inevitável a constituição de provisões para salvaguardar seu patrimônio contábil.

Diante disso, este trabalho tem como propósito resolver a seguinte questão: quais os aspectos convergentes e divergentes no que se refere à aplicabilidade do CPC 25 relativamente à RN 209/ANS na constituição de provisões e passivos contingentes em planos e seguros privados de assistência à saúde?

1.4 Objetivos

Os objetivos a seguir são propostos a fim de solucionar o problema de pesquisa.

1.4.1 Objetivo geral

Este trabalho tem como objetivo demonstrar as convergências e divergências na aplicação do CPC 25 em relação a RN 209/ANS, quanto a constituição de provisões e passivos contingentes.

1.4.2 Objetivos específicos

A fim de alcançar o objetivo geral, foram adotados os seguintes passos:

- 1) Levantar as características legais entre planos privados de assistência à saúde e seguros privados de assistência à saúde;
- 2) Buscar regulamentações complementares que amparam a constituição de provisão, e passivos contingentes para as modalidades de assistências privadas à saúde;
- 3) Analisar o CPC 25 no que se refere à constituição de provisões e passivos contingentes em planos e seguros privados de assistência à saúde;
- 4) Analisar a RN 209/ANS no que se refere à constituição de provisões e passivos contingentes em planos e seguros privados de assistência à saúde;
- 5) Realizar uma análise crítica-comparativa da aplicação do CPC 25 e da RN 209/ANS na constituição de provisões e passivos contingentes e;
- 6) Demonstrar o resultado da pesquisa evidenciando as convergências e divergências das regulamentações citadas.

1.5 Justificativa

O direito à saúde corresponde a uma proteção fundamental para os indivíduos. Assim, a Declaração Universal dos Direitos Humanos legitimada pela Organização das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948, ao delinear as liberdades fundamentais e direitos humanos, especifica que o direito à saúde e assistência médica correspondem a garantias indispensáveis ao ser humano, conforme tipifica o Art. 25, item 1:

Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários (...)

Por sua vez, a saúde é um dever do Estado e direito de todos brasileiros, garantido pela Constituição de 1988, conforme art. 6º, *caput*, que prevê “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação...”, sendo que esse serviço é oferecido pelo Estado através do Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste contexto, a partir da precariedade do sistema público de saúde, surge a necessidade de buscar fontes alternativas que proporcionem eficiência de

atendimento a um direito constitucional. Estudos apontam que no Brasil, mais de 50,6 milhões de pessoas figuram como beneficiárias de planos privados de assistência à saúde, o que representa cerca de 25% da população brasileira, segundo dados oficiais. (MONTU, Ricardo. 2015).

Confirma-se, assim, o crescimento da atuação do setor privado de assistência à saúde na complementação da saúde básica no Brasil, bem como sua importância no mercado econômico atual.

Desta maneira, por tratar de um serviço de alto risco no que tange a cobertura de planos e inadimplência de clientes perante as operadoras, faz-se necessário um estudo sobre os planos privados de assistência à saúde e os seguros privados de assistência à saúde, a fim de demonstrar suas diferenças legais e contábeis, mais especificamente quanto à aplicabilidade dos conceitos do CPC 25 relativamente a RN 209/ANS, no que se refere à constituição de provisões e passivos contingentes.

1.6 Hipótese

O presente estudo parte do pressuposto de que ao se avaliar e comparar as legislações que regulamentam as modalidades de assistências privadas à saúde previstas na Lei 9.656/98 em relação à constituição de provisões e passivos contingentes, haverá aspectos onde a aplicação dos pronunciamentos contábeis em relação as normativas da ANS, encontrarão divergências relativamente ao CPC 25.

1.7 Estrutura do trabalho

Para melhor compreensão, o presente trabalho está estruturado em cinco capítulos desenvolvidos de forma evolutiva com a finalidade de alcançar os objetivos.

O primeiro capítulo aponta os aspectos introdutórios do estudo, apresentando-se o tema e sua delimitação no tempo e espaço, o problema de pesquisa, o objetivo geral, os objetivos específicos, a justificativa para a elaboração do trabalho, a hipótese e a presente estrutura.

No capítulo dois, revisão bibliográfica, são apresentados os subsídios para a fundamentação e desenvolvimento da pesquisa, no qual são abordadas definições referentes à contabilidade geral, história dos seguros, direito à saúde suplementar,

seguros de saúde e planos privados de assistência à saúde, provisões e passivos contingentes.

Seguidamente, o capítulo três expõe os métodos e técnicas utilizadas para a elaboração da pesquisa.

O capítulo quatro discorre acerca da apresentação e análise dos resultados, assim como da interpretação e discussão dos mesmos.

Por fim, finalizando o trabalho, o capítulo cinco apresenta as considerações finais, bem como limitações do estudo e sugestões para continuidade de pesquisas correlatas ao tema.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Com o propósito de fundamentar a pesquisa, são expostos a seguir informações a respeito da ciência contábil no que tange aos conceitos e características gerais da contabilidade. Posteriormente, demonstra-se as peculiaridades do seguro como parte da ciência atuarial, abordando suas definições e evolução histórica, com foco especialmente, na modalidade do seguro de saúde. Também, é evidenciada a relevância do desenvolvimento da saúde suplementar no panorama nacional, através da atuação dos seguros de saúde e planos privados de assistência à saúde. Da mesma forma, foram especificadas as regulamentações referentes a constituição de provisões e passivos contingentes, ressaltando-se o CPC 25.

2.1 Contabilidade Geral

A contabilidade é a ciência que estuda, analisa e registra os fenômenos que afetam o patrimônio de uma entidade com o objetivo de fornecer informações úteis e fidedignas para seus usuários. De acordo com Ludícibus (2010, p. 1), a contabilidade é:

Na qualidade de ciência social aplicada, com metodologia especialmente concebida para captar, registrar, acumular, resumir e interpretar os fenômenos que afetam as situações patrimoniais, financeiras e econômicas de qualquer ente, seja esta pessoa física, entidade de finalidades não lucrativas, empresa, seja mesmo pessoa de Direito Público, tais como Estado, Município, União, Autarquia etc., tem um campo de atuação muito amplo.

Assim, para que a informação contábil seja útil e alcance seu objetivo, é imprescindível que se determine o usuário da informação. Para tanto, Crepaldi (1999, p. 21), esclarece que:

As informações contábeis são de grande interesse dos investidores. (...). Outro grupo de pessoas tem interesse nas informações extraídas da contabilidade. São os administradores das empresas relacionadas comercialmente, principalmente os fornecedores, os bancos, as financeiras, os clientes etc. Por força da legislação tributária, a contabilidade também apura os valores devidos pelas empresas ao governo.

Conforme Ludícibus e Marion (2007, p. 53) a contabilidade tem como objetivo, “fornecer informação estruturada de natureza econômica, financeira e, subsidiariamente, física, de produtividade e social aos usuários internos e externos à entidade objeto da Contabilidade”.

Nesse sentido, a contabilidade utiliza-se das demonstrações contábeis como instrumento de atingir seus objetivos. Dessa maneira, o CPC 00 em seu item 4, define que o objetivo das demonstrações contábeis consiste em “fornecer informações contábil-financeiras da entidade que sejam úteis a investidores existentes e em potencial, a credores por empréstimos e a outros credores, quando da tomada de decisão ligada ao fornecimento de recursos para a entidade”.

Assim, as demonstrações contábeis podem ser compostas por Balanço Patrimonial, Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido (DMPL), Demonstração de Fluxo de Caixa (DFC), Demonstração do Valor Adicionado (DVA), Demonstração do Resultado (DR) e notas explicativas.

No que diz respeito ao Balanço Patrimonial, Ludícibus et. al. (2010, p. 2) certifica que o balanço visa “apresentar a posição financeira e patrimonial da empresa em determinada data, representando, portanto, uma posição estática”. Nesse contexto, o Art. 178 da Lei 6.404/76, elenca a forma de classificação e registro das contas no balanço em consonância com o critério do grau de liquidez, segregando os três grupos básicos em ativo, passivo e patrimônio líquido.

Da mesma forma, o referido dispositivo especifica os respectivos subgrupos em ativo circulante, ativo não circulante, composto por ativo realizável a longo prazo, investimentos, imobilizado e intangível, passivo circulante, passivo não circulante e patrimônio líquido, dividido em capital social, reservas de capital, ajustes de avaliação patrimonial, reservas de lucros, ações em tesouraria e prejuízos acumulados.

Ao se definir ativo de uma empresa, pode-se abordá-lo como os recursos investidos na entidade que irão trazer benefícios econômicos futuros para a mesma. O CPC 00 define, conforme o item 23 o ativo como:

Um recurso controlado pela entidade como resultado de eventos passados e do qual se espera que fluam futuros benefícios econômicos para a entidade. Repare-se que a figura do *controle* (e não da propriedade formal) e a dos *benefícios econômicos* esperados são essenciais para o reconhecimento de um ativo.

Também, o CPC 00 afirma que “o ativo deve ser reconhecido quando for provável que benefícios econômicos futuros dele provenientes fluirão para a entidade e seu custo ou valor puder ser mensurado com confiabilidade”.

O passivo pode ser definido como sendo a origem dos recursos aplicados no ativo da empresa. O CPC 00 refere que o passivo é “uma obrigação presente da entidade, derivada de eventos passados, cuja liquidação se espera que resulte na saída de recursos da entidade capazes de gerar benefícios econômicos”. O mesmo ainda ressalta que este deve ser reconhecido quando existir uma provável saída de recursos detentores de benefícios econômicos, seja exigido em liquidação de obrigação presente e possa ser mensurado seu valor com confiabilidade. (CPC 00, 2011).

Já o patrimônio líquido é a diferença entre os ativos e os passivos da empresa. O CPC 00 no item 25 esclarece que “Patrimônio Líquido é o interesse residual dos ativos da entidade depois de deduzidos todos os seus passivos”.

Em relação a Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido (DMPL), Iudícibus et al. (2010, p. 5), aponta que a aludida demonstração:

Evidencia a mutação do patrimônio líquido em termos globais (novas integralizações de capital, resultado do exercício, ajustes de exercícios anteriores, dividendos, ajuste de avaliação patrimonial etc.) e em termos de mutações internas (incorporações de reservas ao capital, transferências de lucros acumulados para reservas e vice-versa etc.)

Quanto a Demonstração dos Fluxos de Caixa (DFC), Almeida (2006, p. 161), define que "o objetivo da DFC é fornecer informações relevantes sobre recebimentos e pagamentos de caixa de uma companhia durante certo período". Logo, os fluxos de entrada e saída são segmentados e oriundos de atividades operacionais, atividades de investimento e atividades de financiamento.

Por sua vez, a Demonstração do Valor Adicionado destina-se, primordialmente, em indicar o valor da riqueza advinda da própria empresa, e também, a forma de sua distribuição. Para tanto, Iudícibus et al. (2010, p. 5) ressalta que a DVA "está dirigida para geração de riquezas e sua respectiva distribuição pelos fatores de produção (capital e trabalho) e ao governo".

No que concerne a Demonstração do Resultado, Iudícibus et al. (2010, p. 4) salienta que "deve ser apresentada a forma dedutiva, com os detalhes necessários

das receitas, despesas, ganhos e perdas e definindo claramente o lucro ou prejuízo líquido do exercício".

Nesse sentido, a receita é definida como "aumentos nos benefícios econômicos durante o período contábil sob a forma da entrada de recursos ou do aumento de ativos ou diminuição de passivos, que resultam em aumentos do patrimônio líquido" (CPC 00, 2011, item 26). As mesmas podem ser reconhecidas quando as operações resultarem em um aumento de benefícios econômicos relacionados com aumento de ativo ou diminuição de passivo, sendo sua mensuração confiável. (CPC 00, 2011, item 33).

Quanto às despesas, o CPC 00 aborda da seguinte maneira:

Despesas são decréscimos nos benefícios econômicos durante o período contábil sob a forma da saída de recursos ou da redução de ativos ou assunção de passivos, que resultam em decréscimo do patrimônio líquido e que não sejam relacionados com distribuições aos detentores dos instrumentos patrimoniais (distribuição de resultado ou devolução de capital aos proprietários da entidade).

Já seu reconhecimento deve ser feito quando "resultar em decréscimo nos benefícios econômicos futuros relacionado com o decréscimo de um ativo ou o aumento de um passivo, e puder ser mensurada com confiabilidade". (CPC 00, 2011, item 34).

Em referência as notas explicativas, Ludícibus et al. (2010, p. 6) reitera que as demonstrações financeiras "devem ser complementadas por notas explicativas, quadros analíticos ou outras demonstrações contábeis necessárias à plena avaliação da situação e da evolução patrimonial da empresa".

Com o intuito de caracterizar a utilidade das informações contábeis nas demonstrações e notas explicativas, devem ser consideradas obrigatoriamente duas características qualitativas denominadas fundamentais. Tais características básicas qualitativas e obrigatórias das demonstrações contábeis devem ser: relevância e representação fidedigna. Relevância pode ser definido pelo CPC 00 no item 14, como:

A Relevância diz respeito à influência de uma informação contábil na tomada de decisões. As informações são relevantes quando fazem a diferença nas decisões econômicas dos usuários, ajudando-os a avaliar o impacto de eventos passados ou corrigindo as suas avaliações anteriores (valor confirmatório), ou ajudando-os nos processos para prever resultados futuros (valor preditivo). A Relevância depende da *natureza* e também da *materialidade* (tamanho) do item em discussão.

Já a representação fidedigna diz respeito a três atributos: a informação precisa ser completa, precisa ser neutra e precisa ser livre de erro (CPC 00, 2011).

Não obstante, essas peculiaridades a respeito da informação contábil também devem permear os seguros e planos de assistência privada à saúde, haja visto a significância do provisionamento das despesas para prestação destes serviços.

2.2 Seguros - definições e história

Importante faz-se neste trabalho, apresentar as principais definições acerca de seguros. Portanto, pode-se definir segurador, ou seguradora, de acordo com a SUSEP como sendo uma entidade jurídica, que através de um contrato de seguro, assume o risco de outra pessoa, nesse caso segurado, mediante o recebimento de um prêmio. Para tanto, caracteriza-se segurado aquele que sendo pessoa física ou jurídica, tendo interesse em se precaver de algum sinistro, contrata um seguro, em benefício próprio ou de terceiros.

Nesse sentido, seguro é um “contrato mediante o qual uma pessoa denominada Segurador, se obriga, mediante o recebimento de um prêmio, a indenizar outra pessoa, denominada Segurado, do prejuízo resultante de riscos futuros, previstos no contrato”. (Circular SUSEP 354/07). Prêmio, portanto, é o valor combinado em contrato que é pago ao segurador para indenização futura, em caso de sinistro do segurado.

Outro ponto importante a ser abordado, são as classificações dos seguros. Eles podem ser classificados com relação a natureza dos riscos, em três modalidades distintas. Dessa forma, Souza (2007, p. 59) distingue-os em "seguros de pessoas, danos patrimoniais e prestação de serviços".

Por sua vez, Guerreiro (2004, p. 16) estabelece que os seguros de danos patrimoniais ou de coisas é dominado pelo princípio indenitário pois possui como

finalidade uma indenização, ou seja, uma compensação, reparação ou satisfação de um dano sofrido.

Ao se abordar a modalidade do seguro de prestação de serviços, observa-se que:

Nos seguros de prestação de serviços, o segurado busca a proteção e o ressarcimento dos gastos referentes à prestação de serviços, tais como assistência médica, cirúrgica e hospitalar e assessoria jurídica. São exemplos de seguros contratados nesta modalidade: assistência a viagem e seguros de defesa. (SOUZA, 2007, p. 60).

Quanto ao seguro de pessoas, Guerreiro (2004, p. 17) explica que este:

Não tem caráter indenitário. Seu valor não está sujeito a limitação. Varia conforme a vontade e as condições econômicas do segurado, que pode fazer 'n' contratos de seguro. Parte esse seguro do pressuposto de que a vida ou as faculdades não têm preço.

Assim, o seguro de pessoas decompõe-se em cinco subgrupos: seguro de vida individual, seguro de vida em grupo, seguro de acidentes pessoais, seguro saúde e seguro educação (SOUZA, 2007).

Dentro destas classificações, cabe ressaltar o seguro saúde, definido como aquele que "garante o pagamento em dinheiro ou reembolso das despesas com assistência médico-hospitalar" (GUERREIRO, 2004, p. 14).

Reconhece-se a importância dos seguros hoje nas empresas. Dessa forma sua evolução na história também faz-se importante. Ao se analisar a origem dos seguros recorre-se ao caso dos comerciantes da Babilônia, no século XIII a.C., onde estes preocupados com o risco da perda dos camelos na travessia do deserto em direção aos mercados vizinhos, eles formavam acordos onde quem perdesse um camelo, na travessia do deserto, por desaparecimento ou morte, receberia outro, pago pelos demais comerciantes (SOUZA, 2007, p. 3).

O seguro marítimo, constituiu-se em uma das primeiras modalidades a desenvolver contratos formais. De acordo com Guerreiro (2004, p. 2), "com o advento do século XII, teve-se notícia do denominado Contrato de Dinheiro a Risco Marítimo, em que o financiador lograva emprestar a um navegante uma quantia em dinheiro sobre a embarcação e a carga transportada".

Acompanhando a evolução histórica dos seguros, Souza (2007, p. 5), narra que em 1667,

em Londres, um incêndio destrói cerca de 13 mil casas, igrejas e a Catedral de Saint Paul, um de seus maiores símbolos, e quase acaba com a cidade. Assim, em 1684, surge na própria Londres a primeira companhia de seguros “contra incêndio”, criando o primeiro seguro incêndio do mundo.

Cabe destacar que o primeiro “seguro de vida também surgiu na Inglaterra, onde foram criadas as primeiras sociedades seguradoras nos moldes que conhecemos nos dias atuais. Em 1789, publicou-se o primeiro *Código Uniforme de Seguros*, proporcionando a universalização dos Seguros” (SOUZA, 2007, p. 6).

No Brasil, apesar de as primeiras normas a respeito dos contratos de seguro datar de 1665, a atividade seguradora teve início com a abertura dos portos ao comércio internacional, em 1808. A primeira sociedade de seguros a funcionar no país foi a "Companhia de Seguros BOA-FÉ", em 24 de fevereiro daquele ano, que tinha por objetivo operar no seguro marítimo (Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, 1997).

Em 1810, criou-se no Rio de Janeiro “outra companhia de seguros com características idênticas à anterior. Até 1822, ano da independência do país, todas as seguradoras que foram surgindo subordinavam-se às normas da Casa de Seguros de Lisboa” (SOUZA, 2007, p. 6).

Conforme SUSEP (1997), neste período, “a atividade seguradora era regulada pelas leis portuguesas. Somente em 1850, com a promulgação do "Código Comercial Brasileiro" (Lei nº 556, de 25 de junho de 1850) é que o seguro marítimo foi pela primeira vez estudado e regulado em todos os seus aspectos”.

O advento do "Código Comercial Brasileiro" foi:

De fundamental importância para o desenvolvimento do seguro no Brasil, incentivando o aparecimento de inúmeras seguradoras, que passaram a operar não só com o seguro marítimo, expressamente previsto na legislação, mas, também, com o seguro terrestre. Até mesmo a exploração do seguro de vida, proibido expressamente pelo Código Comercial, foi autorizada em 1855, sob o fundamento de que o Código Comercial só proibia o seguro de vida quando feito juntamente com o seguro marítimo. Com a expansão do setor, as empresas de seguros estrangeiras começaram a se interessar pelo mercado brasileiro, surgindo, por volta de 1862, às primeiras sucursais de seguradoras sediadas no exterior. (SUSEP, 1997).

Segundo Souza (2007, p. 7), “no início do século XX, preponderantemente em função do incremento do comércio, o país já contava mais de 60 companhias de seguro, atuando principalmente no ramo marítimo”. Também conforme autor supracitado, em 1901, era criada a Superintendência Geral de Seguros, subordinada ao Ministério da Fazenda, cuja principal atribuição era fiscalizar as operações de seguros.

A regulamentação dos seguros no Brasil ocorreu somente em janeiro de 1917, com a entrada em vigor do Código Civil Brasileiro – Projeto Clóvis Beviláqua – que estabeleceu as normas gerais do contrato e definiu as obrigações do segurado e do segurador. A partir de então, os seguros terrestres passaram a ter regulamentação específica (SOUZA, 2007, p. 7).

Conforme Souza (2007, p. 8), até o ano de 1939 com a fundação Instituto de Resseguros do Brasil (IRB), o resseguro – o seguro do seguro – era feito quase totalmente no exterior, de forma direta ou por meio de companhias estrangeiras que operavam no Brasil.

Em consequência da Constituição de 1937, ocorreu a nacionalização dos seguros. Nesse sentido Guerreiro (2004, p. 4), relata que “por ocasião de 7.3.40, foi baixado o Decreto-Lei nº 2063, o qual regulava as operações de seguros sobre os moldes da nacionalização, estando consonante com as exigências estabelecidas na Constituição de 1937.”

Em 1966, Conforme SUSEP (1997), através do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, foram reguladas todas as operações de seguros e resseguros e instituído o Sistema Nacional de Seguros Privados, constituído pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP); Superintendência de Seguros Privados (SUSEP); Instituto de Resseguros do Brasil (IRB); sociedades autorizadas a operar em seguros privados; e corretores habilitados.

Em 28 de fevereiro de 1967, o Decreto nº 22.456/33, que regulamentava as operações das sociedades de capitalização, foi revogado pelo Decreto-Lei nº 261, passando a atividade de capitalização a subordinar-se, também, a numerosos dispositivos do Decreto-Lei nº 73/66. Adicionalmente, foi instituído o Sistema Nacional de Capitalização, constituído pelo CNSP, SUSEP e pelas sociedades autorizadas a operar em capitalização (SUSEP, 1997).

De acordo com Souza (2007, p. 9), nos anos 1970, o Brasil adotou uma política de reciprocidade de negócios e a promover o intercâmbio internacional do

seguro brasileiro. Como resultados houve o superávit na conta de Seguros do Balanço de Pagamentos, a aceitação de negócios do exterior em volume correspondente a 60% dos resseguros cedidos, a criação de uma empresa especializada em segurança de crédito, a regulamentação do seguro saúde, dos fundos de pensão e a expansão do seguro rural.

Souza (1997, p. 11) ainda afirma que a globalização e a competitividade hoje, não é uma característica somente do setor de seguros. Também afirma que “buscar maior eficiência e eficácia operacional tornou-se uma questão de sobrevivência”. Ainda este estima “que pelo menos metade das seguradoras existentes no Brasil, principalmente as pequenas, desaparecerão nos próximos anos, vítimas do processo de globalização, concentração e profissionalização do mercado”.

Tal mortalidade de seguradoras no Brasil assusta, tornando imprescindível que se dê atenção a este tema, mais especificamente aos seguros de saúde, enfoque deste trabalho, que se tornou uma forma de atendimento suplementar a saúde e que tem crescido no Brasil, devido as deficiências no Sistema Único de Saúde.

2.3 Direito a saúde suplementar no Brasil

Com o advento da política de descentralização da saúde, conseqüente, em especial, de altos custos e precariedade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), houve um crescimento do setor da saúde suplementar. Nesse sentido, Souza (2007, p. 63) compartilha esse pensamento ao expressar que:

O seguro saúde tem crescido muito no Brasil principalmente por causa da decadência do sistema de saúde pública. Pessoas que não se sentem seguras com as condições oferecidas pelo governo estão cada vez mais procurando uma alternativa melhor na iniciativa privada.

Dessa maneira o sistema de saúde suplementar passa a exercer papel imprescindível, atuando em defesa do direito fundamental à saúde conforme consagra o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, "é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Nesse contexto, cabe destacar que através da atual composição da ordem constitucional, inexistem empecilhos que possam impedir a prestação dos serviços de saúde pela rede pública e rede privada, simultaneamente. Esse entendimento também é compartilhado por Figueiredo (2012, p. 7), explicitando que:

A rede particular de prestação de serviços de saúde atua de forma suplementar à rede pública, sendo disponibilizada por entidades privadas de forma adicional e facultativa aos serviços disponibilizados pelo Estado (art. 199, caput, da CRFB). Por tais razões, trata-se de atividade econômica em sentido estrito, regida por princípios e regras de direito privado, sendo seu acesso garantido, tão somente, à parcela da população com renda para contratar tais serviços.

Ainda, em virtude da relevância da matéria em questão, torna-se imprescindível a sua compreensão, e para tanto, Figueiredo (2012, p. 7) conceitua com precisão o direito de saúde suplementar como:

Sub-ramo do direito econômico que disciplina tanto em caráter técnico, quanto em caráter financeiro, a atividade de prestação coletiva, empresarial ou liberal de assistência privada à saúde, bem como as relações jurídicas entre todos os segmentos sociais envolvidos no respectivo setor, a saber, governo, operadores de mercado, prestadores de serviços médicos e consumidores, sob o jugo da regulação estatal.

Para tanto, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS - 2014) afirma que os planos de saúde no Brasil, começaram a se desenvolver nas décadas de 40 e 50, onde empresas do setor público alocaram recursos próprios e de empregados para financiar ações de assistência à saúde. Também, segundo o autor acima citado, a assistência médico-hospitalar foi incluída nos benefícios a funcionários. Quanto ao setor privado, as empresas automobilísticas foram as primeiras a implementar este tipo de assistência.

Foi somente a partir da década de 50 que surgiram organizações exclusivas destinadas a assistência à saúde, mais especificamente para funcionários estaduais desprotegidos pela previdência social. Porém, foi somente na década de 60 que convênios médicos entre empresas empregadoras e empresas médicas, mediados pela Previdência Social, estimularam o processo empresarial da medicina (ANS, 2014).

Conforme a ANS (2014), este mercado de serviços, foi:

Se expandindo e, em 1988, a Constituição Federal, além de estabelecer a atribuição do Estado de assegurar o direito à saúde dos cidadãos pela criação um sistema nacional de saúde, garantiu o setor de assistência médico-hospitalar, permitindo a oferta de serviços de assistência à saúde pela iniciativa privada, sob o controle do Estado.

A regulamentação do setor de saúde suplementar no Brasil, só foi ocorrer em 1998, com a promulgação da Lei 9656/98, que entrou em vigor no dia 3 de junho e instituiu diversas garantias aos usuários, como: “tornar obrigatório às operadoras o oferecimento do Plano Referência; proibir a rescisão unilateral de contratos e submeter à aprovação do governo os índices de reajuste anuais” (ANS, 2014).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi criada pela Medida Provisória 2.012-2, de 30 de dezembro de 1999, e, posteriormente, pela Lei 9.961/00 resultado da exigência da sociedade para a necessidade de se regular o setor.

De acordo com a ANS (2014), seu primeiro grande desafio era o de construir:

O panorama de um setor que envolvia 30 milhões de usuários, 2.200 operadoras e milhares de profissionais da área da saúde e movimentava 23 bilhões de reais por ano. Todos os esforços foram empenhados para a construção do banco de dados que hoje contempla informações a respeito do mercado de planos de saúde e dos atores que nele estão envolvidos - consumidores, operadoras, prestadores de serviços de saúde e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS).

A ANS atualmente, “conhece as operadoras/seguradoras e seus administradores, padronizou a contabilidade dessas empresas e sistematizou o recebimento de informações econômico-financeiras”.

2.4 Seguro de saúde e plano privado de assistência à saúde

De certo modo, o seguro de saúde consiste em contrato de seguro típico, disciplinado legalmente pelo Código Civil Brasileiro, conforme dispõe o Art. 757 "Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados".

Nesse sentido, Figueiredo (2012, p. 169) explana que o seguro corresponde a uma "modalidade de transferência de risco na qual o segurador, mediante contrato, se obriga a indenizar o segurado na hipótese de ocorrência de fatos danosos à vida, à saúde, aos direitos ou ao patrimônio do segurado".

Por sua vez, Souza (2007, p. 23) ilustra essa relação demonstrando que

O segurador é a entidade jurídica legalmente constituída para assumir e gerir os riscos especificados no contrato de seguro. É ele quem emite a apólice e, no caso da ocorrência de sinistro e de posse do pagamento do prêmio, será o responsável por indenizar o segurado ou seus beneficiários de acordo com as coberturas contidas na apólice. A finalidade específica do seguro é restabelecer o equilíbrio econômico perturbado.

No que tange ao seguro de saúde, a matéria é disciplinada de forma específica pelo Decreto-Lei nº 73 de 1966, no qual o artigo 129 normaliza que "fica instituído o Seguro-Saúde para dar cobertura aos riscos de assistência médica e hospitalar." Nesse contexto, o artigo 130 do referido decreto ainda tipifica o funcionamento dessa modalidade, esclarecendo que "a garantia do Seguro-Saúde consistirá no pagamento em dinheiro, efetuado pela Sociedade Seguradora, à pessoa física ou jurídica prestante da assistência médico-hospitalar ao segurado"

Em verdade, Rizzardo et al. (1999, p. 15) salienta que o seguro de saúde é "uma forma de financiamento das despesas médico hospitalares com suporte na legislação e nos princípios do mútuo".

Por outro lado, a respeito dos planos privados de assistência à saúde, o artigo 1º, inciso I, da Lei 9656/98 conceitua que o mesmo se constitui em:

(...) prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;

Assim, Figueiredo (2012, p. 167) esclarece que "os elementos fundamentais para o conceito de contrato de plano privado de assistência à saúde são a garantia de assistência à saúde e a garantia de cobertura financeira dos riscos desta assistência".

Ainda, segundo Rizzardo et al. (1999, p. 16), os planos de assistência à saúde:

Organizam-se através de convênio, ou de planos, custeando os atendimentos. Colocam à disposição dos interessados serviços e procedimentos médicos e de outros profissionais ligados à saúde, envolvendo internamentos hospitalares e o fornecimento de remédios, de modo a objetivar a cura de pacientes.

Dessa maneira, visualiza-se que os planos de assistência à saúde e o seguro de saúde correspondem a modalidades distintas.

2.5 Provisões e passivos contingentes

Para melhor compreensão das peculiaridades quanto as provisões, cabe estabelecer as distinções em relação aos aspectos conceituais das reservas e provisões. Assim, o vocábulo reserva "correspondem a valores recebidos dos sócios ou de terceiros que não representam aumento de capital ainda não formal e juridicamente incorporado a ele" (IUDÍCIBUS, 2010, p. 345). Ainda, o referido autor, destaca que as reservas não possuem característica de exigibilidade imediata.

Da mesma forma, Franco (1996, p. 309), afirma que “embora muitos confundam *Provisões* com *Reserva*, aquelas não se destinam a reforçar o capital da empresa, mas sim a registrar *reduções*, certas ou prováveis, do ativo, decorrentes de depreciações, devedores duvidosos, sinistros etc...”.

Iudícibus et al. (2010, p. 334), ressalta, que “o termo provisão foi amplamente utilizado pelos contadores como referência a qualquer obrigação ou redução do valor de um ativo (...), no qual sua mensuração decorra de alguma estimativa”. Conforme Franco (1996, p. 309), “a *Provisão* representa – de forma efetiva ou provável – redução de valores do ativo, ou aumento do passivo exigível, ou do passivo contingente, não integrando o patrimônio líquido”.

Segundo Ludícibus (2010, p. 237), podem-se considerar as provisões como:

Verdadeiros elementos subtrativos do ativo (caso da *depreciação* e da *provisão para créditos de liquidação duvidosa*) ou como verdadeiros passivos (caso da *provisão para férias*). [...]. A característica básica das Provisões é seus valores serem normalmente estimados, ou serem apenas prováveis as perdas de valor (quando redutoras do ativo) ou obrigações a que se referem; ou, ainda, ser incerta a data de seu vencimento.

Conforme Pronunciamento Técnico 25 (CPC 25), as provisões podem ser distintas de outros passivos tais como contas a pagar e passivos derivados de apropriações por competência (*accruals*) porque há incerteza sobre o prazo ou o valor do desembolso futuro necessário para a sua liquidação.

Também, conforme CPC 25, as provisões que são reconhecidas como passivo (presumindo-se que possa ser feita uma estimativa confiável) porque são obrigações presentes e é provável que uma saída de recursos que incorporam benefícios econômicos sejam necessária para liquidar a obrigação, e os passivos contingentes que não são reconhecidos como passivo porque são obrigações possíveis, ou obrigações presentes que não satisfazem os critérios de reconhecimento desta norma.

Dessa forma, passivo contingentes podem ser definidos como uma saída possível, mas não certa, que deve ser apontada em notas explicativas, mas não reconhecido como passivo contingente em seu balanço patrimonial. Da mesma maneira, se está saída de recursos for remota, deve-se fazer avaliação, mas não é necessário divulgar em nota explicativa.

Um passivo contingente, conforme Ludícibus et al. (2010, p. 337), deve ser avaliado periodicamente, pois a saída de recursos da empresa pode tornar-se provável e certo, fazendo com que seja necessário a constituição de uma provisão e não mais um passivo contingente.

Desta maneira, de acordo com Ludícibus et al. (2010, p. 335), uma provisão só poderá ser reconhecida quando atender:

Cumulativamente, às seguintes condições: (a) a entidade tem uma obrigação legal ou não formalizada presente como consequência de um evento passado; (b) é provável a saída de recursos para liquidar a obrigação; e (c) pode ser feita estimativa confiável do montante da obrigação.

Ao ocorrer mudanças nas provisões deve-se atender ao CPC 25 onde diz que as provisões devem ser reavaliadas em cada data de balanço e ajustadas para refletir a melhor estimativa corrente. Se já não for mais provável que sejanecessária uma saída de recursos que incorporam benefícios econômicos futuros para liquidar a obrigação, a provisão deve ser revertida. Quando for utilizado o desconto a valor presente, o valor contábil da provisão aumenta a cada período para refletir a passagem do tempo. Esse aumento deve serreconhecido como despesa financeira.

Como exemplos de provisões, temos: provisão para garantias; provisão para riscos fiscais, trabalhistas e cíveis; provisão para reestruturação; provisão para danos ambientais; provisão para compensações e etc. (IUDÍCUBUS et al., 2010, p. 339).

Para Crepaldi (1999, p. 194) as provisões podem ser retificadoras do ativo ou provisões passivas. Desta maneira, o referido autor separa as provisões de ativo em: provisão para créditos de liquidação duvidosa, provisão para ajuste do custo de bens do ativo ao valor de mercado, provisão para perdas prováveis na realização de investimentos e provisão para depreciação, amortização e exaustão. Já as provisões passivas, são separadas como provisão para pagamento de remuneração correspondente a férias de seus empregados, provisão para pagamento de gratificações a empregados e provisão para pagamento de licença prêmio a empregados.

Cabe destacar que para alguns ramos de atividades empresariais existem denominadas provisões técnicas, sendo que estas visam garantir a solvência das companhias, oferecendo garantias para os compromissos assumidos (SOUZA, 2007).

Nesse sentido, o referido autor divide as provisões técnicas em comprometidas e não comprometidas, no qual as provisões técnicas comprometidas referem-se aos sinistros avisados e não pagos, enquanto que as provisões técnicas não comprometidas correspondem aos sinistros não avisados em sua grande maioria (SOUZA, 2007).

Dessa forma, ao expor as definições acima citadas ressalta-se a relevância das provisões e passivos contingentes na contabilidade empresarial para salvaguardar o seu patrimônio.

3 METODOLOGIA

Metodologia é uma palavra derivada de “método”, do Latim “methodus” cujo significado é “caminho ou a via para a realização de algo”. Método é o processo para se atingir um determinado fim ou para se chegar ao conhecimento, portanto, metodologia é o campo em que se estuda os melhores métodos praticados em determinada área para a produção do conhecimento. Segundo Gil (2002, p. 17) a pesquisa pode ser definida como “o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos”.

Conforme Marconi & Lakatos (2010, p. 65), podemos definir método sendo como “o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar objetivo [...] detectando erros e auxiliando as decisões do cientista”. Ainda, segundo o referido autor, existem cinco métodos científicos: indutivo, dedutivo, hipotético-dedutivo, dialético, e específicos das ciências sociais.

Com referência aos métodos aplicados nesta pesquisa, será utilizado o método hipotético-dedutivo, pois utilizar-se-á da percepção de lacunas, constantes nas resoluções para explicar o conteúdo deste trabalho.

Corroborando com isto, Marconi & Lakatos (2010, p. 88), onde estes afirmam que o método hipotético-dedutivo "se inicia pela percepção de uma lacuna nos conhecimentos, acerca da qual formula hipóteses e, pelo processo de inferência dedutiva, testa a predição da ocorrência de fenômenos abrangidos pela hipótese".

Em relação aos métodos específicos das ciências sociais, pode-se citar os métodos: histórico, comparativo, monográfico, estatístico, entre outros. Dessa maneira, utilizar-se-á o método comparativo visando esclarecer as divergências e paridades sobre a matéria, já que o presente estudo não objetiva obter generalizações e dados quantitativos.

Sendo o método comparativo utilizado neste trabalho, podemos explicá-lo como o método que, "realiza comparações, com a finalidade de verificar similitudes e explicar divergências." (MARCONI; LAKATOS, 2010, p. 90). Dessa forma não é utilizado para este trabalho o método estatístico, este definido como:

Redução de fenômenos sociológicos, políticos, econômicos etc. a termos quantitativos e a manipulação estatística, que permite comprovar as relações dos fenômenos entre si, e obter generalizações sobre sua natureza, ocorrência ou significado (MARCONI; LAKATOS, 2010, p. 90).

Com relação aos objetivos, este estudo se classifica como exploratório e explicativo, em razão que a pesquisa parte do pressuposto de uma ideia com a finalidade de comprovar uma hipótese, através da explicação e análise das características de uma determinada situação.

Vai de encontro a esta classificação, Gil (2002, p. 42), registrando que “esse tipo de pesquisa tem como preocupação central identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência de fenômenos”. Já as exploratórias, conforme o autor supracitado, “têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. [...] Na maioria dos casos, essas pesquisas envolvem: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que “estimulem a compreensão.” (SELLTIZ et al. 2008 apud MARCONI; LAKATOS, 2010, p. 63).

A fim de viabilizar o desenvolvimento da pesquisa e a coleta de dados, a classificação das pesquisas quanto aos procedimentos técnicos envolve dois grandes grupos de delineamentos:

Aqueles que se valem das chamadas fontes de “papel” e aqueles cujos dados são fornecidos por pessoas. No primeiro grupo estão a pesquisa bibliográfica e a documental. No segundo, estão a pesquisa experimental, a pesquisa *ex-post facto*, o levantamento e o estudo de caso. (GIL, 2002, p. 43).

Em relação aos procedimentos técnicos, o trabalho em pauta consiste em revisão bibliográfica, onde o levantamento de dados será realizado através de análise documental.

Dessa forma, a pesquisa bibliográfica, de acordo com Gil (2002, p. 44), “é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Na visão de Marconi & Lakatos (2010, p. 166), a pesquisa bibliográfica constitui-se de “fontes secundárias e abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema estudado”.

Desse modo, Gil (2002, p. 45) discerne a pesquisa documental da bibliográfica, visto que aquela “vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa”.

Quanto à abordagem do problema, conforme Lima (2008), a pesquisa pode ser classificada de natureza quantitativa e de natureza qualitativa. Este estudo no que concerne a abordagem do problema, caracteriza-se pela natureza qualitativa, em decorrência de se tratar de uma análise documental.

A pesquisa de natureza qualitativa está associada à ideia de que o indivíduo é o elemento fundamental do exercício que propõe interpretar a realidade social. Na prática, explora materiais qualitativos, uma vez que o processo de localização e coleta de dados desses materiais pode incluir informações expressas em forma de discurso (oral e escrito), pinturas, fotografias, filmes, entre outras fontes. Essa abordagem pressupõe a investigação de aspectos sociologicamente construídos e que, por isso, não são facilmente mensuráveis.

Por sua vez, a pesquisa de natureza quantitativa caracteriza-se por apresentar propósito orientado pela necessidade de verificar hipóteses previamente formuladas e identificar a existência ou não de relações entre variáveis privilegiadas. O processo de coleta de dados prioriza números ou informações que possam ser quantificadas, os dados coletados e processados são interpretados e analisados com os recursos oriundos da Estatística, e a preocupação central reside em testar a hipótese para validá-la ou não.

Dessa forma, esta pesquisa constitui-se em uma revisão bibliográfica, de natureza qualitativa, onde foi explorado e explicado as definições e conceitos acerca de provisões constantes nas resoluções estudadas. Também da mesma forma, para atingir os objetivos propostos, utilizou-se de um processo hipotético-dedutivo, para ao final, comparar as regulamentações em questão afim de identificar divergências e convergências das mesmas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente capítulo visa demonstrar os resultados e discussões obtidos através da pesquisa documental desenvolvida na revisão bibliográfica, subsequentedas respectivas análises e apreciações, a fim de que os objetivos propostos sejam alcançados.

4.1 Contextualização acerca dos planos e seguros de assistência privada à saúde

Para situar o leitor, cabe ressaltar que as modalidades de assistências privadas à saúde complementar atualmente existentes, apesar de se constituírem de formas distintas, anteriormente à Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998 as regulamentações permitiam somente um tratamento superficial acerca da matéria. Nesse sentido, apenas a partir da promulgação do Decreto-Lei nº 73 de 21 de novembro de 1966 que ocorre o primeiro tratamento legal a respeito da saúde suplementar, mais especificamentedo seguro de saúde, previsto na Seção I do Capítulo XII. Nesse contexto, cumpre salientar para o desenvolvimento desta pesquisa o que dispõe o Art. 129 do referido decreto-lei “Art. 129. Fica instituído o Seguro-Saúde para dar cobertura aos riscos de assistência médica e hospitalar. ”

Posteriormente, com o advento da Constituição Federal de 1988, o direito a saúde se torna um direito de ordem social amparado constitucionalmente, conforme preleciona o Art. 6º da Carta Magna "Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, [...] na forma desta Constituição." Nesse contexto, cumpre destacar o entendimento de Schaefer (2009, p. 21) sobre a matéria:

Ao tratar da Ordem Social, a Constituição Federal de 1988 subdividiu a seguridade social em normas sobre a previdência social, assistência social e saúde, todas subordinadas ao princípio da universalidade de cobertura e atendimento, da igualdade de serviços, bem como ao caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa e ao princípio da dignidade e do respeito à pessoa.

Observa-se, portanto, que ao tutelar o direito a saúde como um fundamento do Estado Democrático de Direito, a Constituição Federal atribui ao Estado a

responsabilidade pela promoção e fiscalização do exercício do direito à saúde através do Sistema Único de Saúde, conforme evidencia o Art. 196 da CF:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Nesse sentido, o Art. 197 da referida Carta Magna ainda destaca que os serviços de saúde são dotados de relevância pública, incumbindo ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle:

São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Entretanto, vale destacar que a norma constitucional confere a execução dos serviços de saúde não somente ao Poder Público, mas também ao setor privado de forma complementar ao SUS, de acordo com o art. 199 da CF. Percebe-se que esse abrandamento que possibilitou a atuação da iniciativa privada na prestação de serviços de saúde, ocorre em decorrência da ineficiência e altos custos de sustentação do SUS.

Por sua vez, somente através da instituição da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), que se detalhou de forma específica o funcionamento do Sistema Único de Saúde, bem como, dos serviços privados de assistência à saúde.

4.2 A visão da ANS acerca das proteções sobre riscos das OPS

A Resolução Normativa 209, da Agência Nacional de Saúde em seu item 1, especifica que esta norma tem como objetivo, abordar os critérios de manutenção de Recursos Próprios Mínimos e constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde - OPS.

Desta maneira, em seu item 2 da RN 209 observa-se que Recurso Próprio Mínimo é o limite do Patrimônio Líquido ou Patrimônio Social ajustado por efeitos econômicos, conforme estabelecido em regulamentação específica a ser editada

pela Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE. Portanto, recurso próprio mínimo deve ser aquele apresentado como ideal pela DIOPE para manutenção da entidade, e apresentado as OPS, mediante regulamentação própria.

Para tanto, a RN 209 traz como uma das maneiras de manter o recurso próprio mínimo, o Patrimônio Mínimo Ajustado que é o valor mínimo de patrimônio que a OPS deve dispor para seu início de operação. Tal valor se baseia na aplicação de um determinado fator, sobre um capital base, ambos definidos pela ANS. Atualmente, o fator “k” se encontra no anexo I da RN 209 e o capital base é R\$ 5.001.789,60 (cinco milhões, mil setecentos e oitenta e nove reais e sessenta centavos). Valores mutáveis pela ANS.

Outra forma de garantir seu patrimônio, é através da Margem de Solvência que consistem valor que OPS deve possuir em seu patrimônio depois de operar, para garantir sua atividade e pagamento de suas despesas. O valor que a operadora deve possuir em seu Patrimônio se baseará em suas receitas e despesas, sendo assim, quanto maior a operadora, maior deve ser seu Patrimônio. Resumindo, para a definição deste valor, a OPS deve seguir o maior desses dois resultados: 20% da soma dos últimos doze meses de receita; ou 33% da média anual dos últimos trinta e seis meses de despesa.

Como o tema deste trabalho são as provisões, irá se dar ênfase a estes pontos da RN 209. Tendo isto em vista, é apresentado por tal regulamentação como provisões a serem constituídas pelas OPS, mensalmente, atendendo às boas práticas contábeis, as seguintes Provisões Técnicas que serão melhor estudadas em separado:

- I - Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar;
- II - Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados – PEONA;
- III - Provisão para Remissão;
- IV - Outras Provisões Técnicas necessárias à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro;
- V - Provisão para Prêmios ou Contribuições não Ganhas – PPCNG;

Dessa maneira, as provisões técnicas, mais especificamente as dos itens II, III e IV, devem ser apuradas conforme metodologia definida por atuário legalmente habilitado, em Nota Técnica Atuarial de Provisões – NTAP, a ser encaminhada para

análise e aprovação da DIOPE. Cabe destacar que só será passível de avaliação e aprovação as NTAPs que estiverem de acordo com o § 1º do item 10 da RN 209. Além destes requisitos, a NTAP, deverá ser elaborada conforme anexo II da RN 209.

4.2.1 Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar

Esta provisão, conforme o item 15 da RN 209, é aquela que tem como principal função à de garantir eventos/sinistros já ocorridos, que já foram registrados contabilmente e ainda não pagos. A Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar deverá ser constituída para fazer frente aos valores a pagar por eventos/sinistros avisados até a data base de cálculo da provisão, de acordo com a responsabilidade adquirida pela OPS. Caso a fatura não seja liquidada em até 60 dias, deve ser vinculado ativo garantidor no valor total desta fatura.

Dessa forma, o registro contábil dos eventos/sinistros a liquidar deverá ser realizado pelo valor integral cobrado pelo prestador ou apresentado pelo beneficiário, no primeiro momento da identificação da ocorrência da despesa médica. Para tanto, entende-se como identificação da ocorrência da despesa médica como qualquer tipo de comunicação estabelecida entre o prestador ou beneficiário e a própria operadora, ou terceiro que preste serviço de intermediação de recebimento de contas médicas à operadora, que evidencie a realização de procedimento assistencial a beneficiário da operadora.

4.2.2 Provisão para Eventos Ocorridos e Não-Avisados – PEONA

Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados é o montante a ser estimado atuarialmente para fazer frente ao pagamento dos eventos/sinistros que já tenham ocorrido e que não tenham sido registrados contabilmente pela OPS. Assim, para fins desta provisão, o conhecimento do evento passa a ser caracterizado a partir do momento que a operadora o registra contabilmente. A constituição desta provisão deverá ser constituída integralmente conforme a RN 209, ou até a aprovação de metodologia aprovada pela DIOPE.

Segue abaixo quadro 1 sobre a forma de constituição da PEONA conforme a RN 209.

OPS – Geral – Modalidade preço preestabelecido		OPS – Coop. Odontológica ou odontologia de grupo – modalidade - preço preestabelecido	
Mais de 100.000 beneficiários	Até 100.000 beneficiários	Mais de 100.000 beneficiários	Até 100.000 beneficiários
9,5% do total de contraprestações / Prêmios	8,5% do total de contraprestações/ prêmios	9,5% do total de contraprestações odontológicas	8,5% do total de contraprestação odontológica
12 % do total de eventos indenizáveis	10 % do total de eventos indenizáveis	12% do total de eventos indenizáveis odontológicos	10% do total de eventos indenizáveis odontológicos

Quadro 1: Base de cálculo para constituição da PEONA.

Importante destacar que com referência ao quadro acima, na questão das OPS – Coop. Odontológica ou odontologia de grupo – modalidade - preço preestabelecido, é facultativa a constituição da PEONA para as operadoras com número de beneficiários inferior a 20 (vinte) mil, apurados na data de 31 de dezembro do exercício imediatamente anterior.

Cabe destacar ainda que para as OPS com menos de 12 (doze) meses de operação, os valores previstos no quadro acima, deverão ser calculados considerando o total de meses de atividade. Outro fator importante da RN 209 é que caso os valores estimados pela metodologia de cálculo da PEONA, definida em NTAP, apresentem constantes disparidades em relação aos eventos/sinistros efetivamente observados ao longo do tempo, a DIOPE poderá determinar a mudança da metodologia. Isso só se aplicará caso a metodologia aprovada pela DIOPE e usada pela entidade sofrer tal disparidade.

4.2.3 Provisão para Remissão

A Provisão para Remissão, é constituída para garantia das obrigações decorrentes das cláusulas contratuais de remissão das contraprestações/prêmios

referentes à cobertura de assistência à saúde, quando existentes. Isto quer dizer que tal provisão serve como garantia da entidade para a isenção de pagamento de mensalidades por período determinado, concedido ao contratante do serviço. Tal dispensa de pagamento da contraprestação/ prêmio está condicionado a ocorrência de fato futuro e incerto previsto em contrato.

Como em outras provisões da RN 209, esta se torna de constituição obrigatória a partir da data da efetiva autorização por parte da DIOPE. Cabe destacar que a RN 209 traz em seu item 19 que, a provisão para remissão deve ser constituída de forma integral no mês da competência do fato gerador do benefício previsto em contrato, sendo esta, suficiente para todo prazo restante do benefício.

Desta maneira, a Provisão para Remissão é de inteira responsabilidade da OPS, porque foi ela que assumiu a responsabilidade por riscos dos beneficiários, mediante condições contratuais.

4.2.4 Outras Provisões Técnicas

São todas aquelas provisões que as OPS julgarem necessária constituir, desde que seja relacionado com a atividade fim da mesma, para à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, sendo que tais Provisões devem estar consubstanciadas em NTAP e aprovadas pela DIOPE, sendo que a partir da aprovação da mesma, será obrigatória sua constituição por parte da OPS.

4.2.5 Provisão para Prêmios ou Contribuições Não Ganhas - PPCNG

A Provisão para Prêmios ou Contribuições não Ganhas - PPCNG, deve ser constituída para a cobertura dos eventos/sinistros a ocorrer, ou seja, é a provisão que irá cobrir os riscos relativos aos prêmios ou contribuições ainda não recebidas do beneficiário, durante o tempo de cobertura do risco, acordado em contrato.

Conforme a RN 209 em seu item 19-A, o cálculo da PPCNG a constituição da parcela de provisão deve ser formada pelo valor resultante da fórmula apresentada na sequencia, nos contratos em pré-pagamento, por meio de cálculos individuais dos contratos vigentes na data base de sua constituição.

PPCNG = Período de risco a decorrer X Contraprestação ou Prêmio
Período total de cobertura de risco.

Para esta provisão, a PPCNG, seu valor deverá ser constituído diariamente, a partir da vigência dos contratos e revertida mensalmente, no último dia do mês, com relação ao risco decorrido, para registrar a receita de prêmio ou contraprestação ganha, de acordo com o regime de competência contábil.

4.3 Análise acerca das definições sobre provisões constantes no CPC 25

Quando se analisa o CPC 25, faz-se importante destacar seu objetivo que é de forma simples, estabelecer critérios para reconhecimento e de certa forma, bases para mensuração de provisões, e de passivos e ativos contingentes também que seja divulgada informação suficiente nas notas explicativas para permitir que os usuários entendam a sua natureza, oportunidade e valor.

Para tanto este define que deve ser aplicado tal pronunciamento a todas entidades exceto algumas, as quais se destaca as empresas de contratos de seguros que devem respeitar o CPC 11. Entretanto, se tais provisões não forem decorrentes de suas obrigações contratuais, estas, deverão aplicar o CPC 25.

Dessa maneira não será excluído da utilização do CPC 25, para mensuração de suas provisões e passivos contingentes, as Operadoras de Plano de Saúde.

Partindo deste ponto, define-se provisão, como sendo um passivo de prazo ou valor incerto, onde se possa realizar estimativa confiável de seu valor, sendo uma obrigação presente, e é provável que uma saída de recursos que incorporam benefícios econômicos seja necessária para liquidar a obrigação. Já os passivos contingentes são aqueles que não são reconhecidos como passivos nas demonstrações contábeis, apenas são expostos em notas explicativas e constituem obrigações possíveis que poderão em algum momento ser confirmadas ou são obrigações presentes que não seja provável a saída de recursos ou que estes não possam ser estimados com segurança.

Sendo assim, as provisões só poderão ser reconhecidas se atenderem a estas condições: ter uma obrigação presente como resultado de evento passado, seja provável que será necessária uma saída de recursos que incorporam

benefícios econômicos para liquidar a obrigação e possa ser feita uma estimativa confiável do valor da obrigação.

Uma obrigação presente é aquela que uma saída de recursos seja necessária na data do balanço. Esta obrigação decorre de um evento passado, ou seja, algum fato deve gerar tal obrigação, como por exemplo, uma nova lei, algum dano ambiental causado ou contratos feitos que gerem obrigações com terceiros. Cumpre destacar que são reconhecidas como provisão apenas as obrigações que surgem de eventos passados que existam independentemente de ações futuras da entidade.

Uma saída provável de recursos que incorporam benefícios econômicos é aquele onde a entidade sacrifica ou disponibiliza recursos (ativos), para liquidação de uma obrigação. Importante dizer que o uso de estimativas é uma parte essencial da elaboração de demonstrações contábeis e não prejudica a sua confiabilidade. Isso é especialmente verdadeiro no caso de provisões, que pela sua natureza são mais incertas do que a maior parte de outros elementos do balanço.

A mensuração das provisões deve levar em conta a melhor estimativa do desembolso, ou seja, é o valor que a entidade pagaria na data do balanço para liquidar tal obrigação. Tais estimativas são determinadas pelo julgamento da administração da entidade, sempre baseadas em experiências anteriores, podendo ser tais estimativas elaboradas por peritos independentes ou determinados em alguns casos por legislação do setor.

Também, deve-se considerar os riscos e incertezas, para divulgação e elaboração da melhor estimativa das provisões. Desta maneira, uma nova avaliação do risco pode aumentar o valor pelo qual um passivo é mensurado. Já ao se realizar julgamentos em condições de incerteza, deve-se cuidar para que as receitas ou ativos não sejam super avaliados e as despesas ou passivos não sejam subavaliados. Importante destacar que quando o valor do dinheiro no tempo for relevante, a provisão deverá ser ajustada a valor presente. Da mesma forma, os eventos futuros que possam afetar o valor para liquidar a provisão deverão ser levados em conta.

Outro ponto de destaque em relação as provisões são que, estas deverão ser reavaliadas na data do balanço e ajustadas para serem a melhor estimativa corrente. Se detectado que na data do balanço a saída de recursos da provisão não é mais necessária, está deverá ser revertida.

Ao que se refere a divulgação de provisões, para cada classe, deve-se divulgar de acordo com o item 84 do CPC 25:

- (a) o valor contábil no início e no fim do período;
- (b) provisões adicionais feitas no período, incluindo aumentos nas provisões existentes;
- (c) valores utilizados (ou seja, incorridos e baixados contra a provisão) durante o período;
- (d) valores não utilizados revertidos durante o período; e
- (e) o aumento durante o período no valor descontado a valor presente proveniente da passagem do tempo e o efeito de qualquer mudança na taxa de desconto

Também deverá se divulgar para cada classe de provisão, conforme item 85 do CPC 25:

- (a) uma breve descrição da natureza da obrigação e o cronograma esperado de quaisquer saídas de benefícios econômicos resultantes;
- (b) uma indicação das incertezas sobre o valor ou o cronograma dessas saídas. Sempre que necessário para fornecer informações adequadas, a entidade deve divulgar as principais premissas adotadas em relação a eventos futuros, conforme tratado no item 48 e;
- (c) o valor de qualquer reembolso esperado, declarando o valor de qualquer ativo que tenha sido reconhecido por conta desse reembolso esperado.

Quanto aos passivos contingentes, a entidade não deverá reconhecê-lo em suas demonstrações. Estes podem se desenvolver de maneira não inicialmente esperada. Portanto devem ser avaliados de maneira constante para ver se tal passivo contingente não se tornou em uma saída provável de recurso, provocando desta maneira a constituição de uma provisão, a não ser que a estimativa não possa ser feita de maneira confiável.

Ainda, conforme o item 86 do CPC 25, devem ser divulgados apenas, para cada classe de passivo contingente na data do balanço, uma breve descrição da natureza do passivo contingente e, quando praticável:

- (a) a estimativa do seu efeito financeiro,
- (b) a indicação das incertezas relacionadas ao valor ou momento de ocorrência de qualquer saída; e
- (c) a possibilidade de qualquer reembolso.

No quadro abaixo, apresenta-se um resumo de provisões e passivos contingentes quanto a forma de identificação e quando deve ser mensurado.

São caracterizados em situações nas quais, como resultado de eventos passados, pode haver uma saída de recursos envolvendo benefícios econômicos futuros na liquidação de: (a) obrigação presente; ou (b) obrigação possível cuja existência será confirmada apenas pela ocorrência ou não de um ou mais eventos futuros incertos não totalmente sob controle da entidade.		
Há obrigação presente que provavelmente requer uma saída de recursos.	Há obrigação possível ou obrigação presente que pode requerer, mas provavelmente não irá requerer, uma saída de recursos.	Há obrigação possível ou obrigação presente cuja probabilidade de uma saída de recursos é remota.
A provisão é reconhecida	Nenhuma provisão é reconhecida	Nenhuma provisão é reconhecida
Divulgação é exigida para a provisão	Divulgação é exigida para o passivo contingente	Nenhuma divulgação é exigida

Quadro 2: Resumo sobre Provisões e Passivos Contingentes¹

4.4 Análise crítica-comparativa da aplicação do CPC 25 em relação à RN 209/ANS

Ao analisar o CPC 25 em relação a RN 209/ANS, foi levado em consideração alguns conceitos utilizados pelo CPC 25. O termo provisão, é empregado pelo CPC 25 para definir passivo de prazo ou valor incerto. Já passivo contingente, são passivos de prazo e valor incerto, onde sua estimativa não é confiável, ou a saída de recursos é improvável. Cabe relatar, que passivos contingentes só devem ser demonstrados em nota explicativa.

¹ Fonte: Quadro Provisão e passivo contingente apresentado no Apêndice A "Tabelas Provisões, passivos contingentes e ativos contingentes e reembolso" do CPC 25.

Também, é necessário verificar a forma de reconhecimento que o CPC 25 aborda para as provisões. Portanto, estes são reconhecidos somente quando a entidade tem obrigação presente como resultado de evento passado, onde é provável que seja necessário a saída de recursos que incorporem benefícios econômicos para a liquidação da obrigação e possa ser feita estimativa confiável de tal obrigação.

Por sua vez, a RN 209 para à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro e desde que seja relacionado com a atividade fim da mesma, permite a constituição de Outras Provisões Técnicas, conforme necessidade da OPS. Dessa forma, a RN não traz para esta provisão um pré-conceito e qual será sua destinação.

Assim, pode-se utilizar o conceito do CPC 25 em sua totalidade para definir, constituir e mensurar tais provisões. Necessário é que esta forma de mensuração seja feita por atuário profissional. Destaca-se, porém, a questão da obrigatoriedade que não é mensurada no CPC 25, acerca da constituição de provisão, pois estas outras provisões, conforme a RN 209, a partir da aprovação da NTAP, tornar-se-ão obrigatórias.

A Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar possui como principal função garantir eventos/sinistros ocorridos, que já foram registrados contabilmente e ainda não pagos. Desta forma percebe-se que esta é uma provisão onde o fato gerador é um evento passado, com saída de recursos que envolvem benefícios econômicos futuros, tornando assim a provisão uma obrigação presente que independe de fatos futuros e no qual seu valor não é estimada, devendo ser constituído no valor integral cobrado pelo prestador ou apresentado a OPS pelo beneficiário. Importante destacar que apenas deve ser provisionado pagamentos com prazo superior a 60 dias.

Ainda, cumpre salientar que a PEL consiste numa obrigação que independe de fatos futuros e possui valor calculado. Esse fato é fundamental, porque ao analisar o CPC 25 percebe-se que a provisão deve possuir valores incertos, definidos por estimativa e/ou depender de acontecimentos futuros para concretizar saída de recurso que envolve benefício econômico futuro.

Chama atenção nesta provisão, que os eventos já foram registrados contabilmente, ou seja, a obrigação presente já se tornou passivos a serem pagos. Portanto pode se considerar a PEL como passivo exigível ou uma garantia/reserva de recursos para quitar um passivo exigível, pois utilizar-se-á de um ativo garantidor na sua constituição.

Uma das provisões obrigatórias a serem constituídas pelas OPS, a Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados, possui metodologia de cálculo definida na RN 209, contudo, esta não será objeto de estudo desta pesquisa. Assim, a PEONA é uma provisão criada no qual seu montante deve ser estimado atuarialmente para fazer frente ao pagamento dos eventos/sinistros que já tenham ocorrido e que não tenham sido registrados contabilmente pela OPS.

Essa provisão tem evento passado ocorrido, que traz obrigação presente de saída de recursos que geram benefícios econômicos a entidade, sua estimativa é confiável, tanto seguindo a resolução, quanto metodologia própria aprovada em NTAP. Partindo deste pressuposto e apresentando que tal passivo não foi registrado contabilmente, percebe-se que a PEONA, se caracteriza uma provisão nos moldes do CPC 25.

A Provisão para Prêmios ou Contribuições Não Ganhas - PPCNG, tem a mesma finalidade das provisões de seguros privados, regulados pela SUSEP, a PPNG, que é a Provisão para Prêmios Não Ganhos. Deve ser constituída para cobrir os riscos relativos aos prêmios ou contribuições ainda não recebidas do beneficiário, durante o tempo de cobertura do risco, acordado em contrato.

Esta provisão, a PPCNG, possui uma peculiaridade visto que seu valor deve ser constituído “*pro rata die*”, ou seja, calculada diariamente a partir da vigência dos contratos e revertida no último dia do mês de acordo com as normas contábeis. A exemplo da PEONA, ela segue os critérios de reconhecimento do CPC 25 e também se caracteriza uma provisão conforme os delineamentos do CPC 25.

A Provisão para Remissão trata-se de uma provisão diferenciada, no qual o segurado/beneficiário, irá em determinado momento, constante em contrato, se eximir do pagamento da contraprestação ou prêmio do serviço contratado ou risco garantido. Portanto, em algum momento diante de ocorrência de fato futuro acordado com o cliente, o contratado irá pagar ou suprir a isenção de mensalidade do seu beneficiário. Além disso, a RN 209 esclarece que tal provisão é de inteira responsabilidade da OPS, bem como, deve ser provisionado tal valor de forma integral no mês do fato gerador do contrato, somente quando o fato constante em cláusula contratual se confirmar.

Diante disso, observa-se que não existe a incerteza do valor a ser provisionado, tão pouco a incerteza do momento em que a saída de recursos que incorporem benefícios econômicos da OPS seja necessária. Portanto, a provisão de

acordo com o CPC 25 é um passivo de valor ou prazo incerto, enquanto que a Provisão para Remissão da RN 209 é um passivo exigível, pois esta provisão só será registrada contabilmente na data da confirmação da condição contratual, retirando, assim, o fator incerteza da provisão.

Cabe destacar ainda que está provisão, levando-se em conta o CPC 25, poderia ter sido considerado um passivo contingente em meses e períodos anteriores, dependendo da duração do contrato e ter sido divulgado em Notas Explicativas.

A RN 209 em nenhum momento fala de passivos contingentes, portanto fica a cargo da OPS detectá-los e constituí-los, conforme sua necessidade e observando os preceitos constantes do CPC 25. Ainda, o CPC 25 será aplicado nas OPS quanto a constituição de provisões que não estejam relacionadas a sua atividade fim, visto que a RN 209 trata apenas das Provisões Técnicas relacionadas ao seu ramo de atuação.

O quadro abaixo, demonstra os aspectos gerais, abordando os principais pontos em relação as provisões constituídas na RN 209 e no CPC 25.

Provisões	CPC 25	RN 209
Obrigatoriedade da Constituição	Não há	Obrigatória a partir de aprovação de NTAP.
Mensuração	Quando a entidade identificar a necessidade de constituição de provisão.	Desde o início da atividade da OPS para a PEONA, PEL e PPCNG. Para Provisão de Remissão quando houver identificação de cláusula contratual. Outras provisões mensuração a partir da aprovação de NTAP.
Avaliação e Reavaliação	Anual	Mensal – exceto a PPCNG que é feito diariamente.
Reversão	Anual	Não apontado.

Quadro 3: Convergências e divergências das regulamentações estudadas.

Diante do quadro apresentado, percebe-se que as principais diferenças entre as regulamentações se referem à obrigatoriedade de constituição e na avaliação e reavaliação das provisões.

O quadro 4, demonstra de maneira simplificada as principais distorções das provisões elaboradas pela RN 209, em relação ao CPC 25 e suas definições.

Provisões da RN 209	Convergências	Divergências
Outras Provisões	<ul style="list-style-type: none"> Reconhecimento conforme CPC 25 	<ul style="list-style-type: none"> Obrigatória a partir da aprovação da NTAP)
PEONA	<ul style="list-style-type: none"> Reconhecimento conforme CPC 25 	<ul style="list-style-type: none"> Mensuração todo mês; Obrigatória desde o início da atividade da OPS.
PPCNG	<ul style="list-style-type: none"> Reconhecimento conforme CPC 25 	<ul style="list-style-type: none"> Mensuração <i>pro rata die</i>; Obrigatória desde o início da atividade da OPS.
Provisão de Remissão	<ul style="list-style-type: none"> Tem obrigação presente ocasionada por evento passado; Saída de recursos com benefícios econômicos futuros. 	<ul style="list-style-type: none"> Não é de prazo incerto; Não tem valor definido por estimativa.
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar	<ul style="list-style-type: none"> Tem obrigação presente ocasionada por evento passado; Saída de recursos com benefícios econômicos futuros. 	<ul style="list-style-type: none"> Não é de prazo incerto; Não tem valor definido por estimativa; Passivo exigível já registrado; Garantia de ativo para liquidação de dívida.

Quadro 4: Convergências e divergências em relação ao CPC 25 quanto a reconhecimento e constituição de provisões da RN 209.

Assim, a partir da análise do quadro 4, nota-se que as provisões que apresentam as diferenças mais significativas em relação ao CPC 25, são a Provisão de Remissão e a Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar.

No capítulo subsequente são apresentadas as considerações finais deste estudo, bem como as limitações encontradas e sugestões para trabalhos futuros.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivos, demonstrar as particularidades das OPS e suas regulamentações, e como objetivo principal, elaborar uma análise crítica-comparativa da RN 209/ANS, relativamente ao CPC 25, buscando divergências e convergências entre as duas regulamentações, no que tange a constituição e mensuração de provisões técnicas das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, além da evidenciação de passivos contingentes.

Dessa forma, pode-se afirmar que os objetivos propostos foram alcançados, através das técnicas de revisão bibliográfica, análise das legislações, e interpretação de seus conceitos, demonstrando convergências e divergências, tanto na mensuração das provisões, como na utilização dos conceitos do CPC 25, por parte da ANS.

Sendo assim, aponta-se como principais pontos convergentes, a aplicação do conceito de provisão do CPC 25, no reconhecimento de Outras Provisões, PEONA e PPCNG da RN 209, bem como, o conceito de obrigação presente ocasionada por evento passado e a saída de recursos com benefícios econômicos futuros, para o reconhecimento da Provisão de Remissão e Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar, apresentado na RN 209.

Observou-se que a ANS trata as provisões como uma forma de garantir a solvência das OPS, indicando para as mesmas quais deverão ser as provisões obrigatórias a serem constituídas e quais as formas de mensuração, regulando e aprovando as NTAPs para a entidade. Também se percebeu que a Agência Nacional de Saúde, em determinadas provisões técnicas não se utiliza do conceito do CPC 25 quanto ao significado do termo provisão.

Fica evidenciada esta afirmação na Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar e na Provisão para Remissão, onde na primeira, o termo provisão é utilizado para constituir um passivo garantidor, para pagamento de um passivo exigível já registrado contabilmente conforme as boas normas contábeis. Da mesma forma na Provisão para Remissão da RN 209, percebeu-se que o termo melhor empregado seria o de Passivo para Remissão, pois se trata de um passivo exigível na data da confirmação da condição estabelecida em contrato, e não de uma provisão.

A obrigatoriedade da constituição das Provisões das OPS, é outro ponto divergente da RN 209, em relação ao CPC 25, pois para a RN 209 é obrigatório a constituição das provisões técnicas por ela apontada. O CPC 25 não fala em obrigação na constituição de provisões.

Da mesma maneira, outro ponto de discórdia, é em relação a avaliação, reavaliação e reversão de provisões. O CPC 25 trata como boa prática contábil, realizar tais ações ao término do período contábil, na data do balanço. A RN 209, trata da avaliação e reavaliação de forma mensal, exceto para Provisão para Prêmios ou Contribuições não Ganhas, que deve ser feita diariamente. A RN 209, não fala sobre reversão, portanto considera-se o exposto pelo CPC 25.

Outro ponto discrepante nas regulamentações foi a constituição de passivos contingentes, onde este não é abordado na RN 209, sendo assim, constituído conforme necessidade identificada pela OPS e regulamentado pelo CPC 25. Também se analisou a respeito das provisões não técnicas, que não são da atividade fim da OPS, identificando que não existe regulamentação normativa por parte da Agência Nacional de Saúde. Considerou-se desta maneira que qualquer provisão que se encaixe na descrição acima deverá ser constituída levando em consideração o proposto pelo CPC 25.

Todas estas ponderações apresentadas justificam a confirmação da hipótese sugerida neste trabalho, pois após a análise crítica-comparativa verificou-se a existência de divergências em relação à constituição de provisões e passivos contingentes referente às Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

Este estudo apresentou algumas limitações. A primeira delas foi em relação ao material já publicado sobre provisões das OPS e de Seguradoras, pois este é escasso e de difícil acesso. Este tornou-se um ponto de dificuldade para se realizar e completar esta pesquisa, principalmente nos pontos antecedentes a análise das regulamentações.

Outra limitação apontada se refere a dificuldade em elaborar um estudo bibliográfico sem obtenção de dados quantitativos, já que ao longo do período discente foi dado ênfase a pesquisa aplicada à metodologia de estudo de caso, fazendo com que os acadêmicos não obtivessem experiência na elaboração de pesquisa bibliográfica.

Desconsiderou-se para análise deste trabalho outros pontos garantidores de equilíbrio financeiro das OPS, como margem de solvência e patrimônio mínimo ajustado, apenas sendo citados na análise da RN 209.

Para dar continuidade ao estudo, sugere-se um estudo prático das provisões técnicas abordadas, para comprovação da hipótese apresentada, bem como o aprofundamento do assunto em questão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marcelo Cavalcanti. **Contabilidade intermediária**: de acordo com as novas exigências do MEC para o curso de "Ciências Contábeis". 2.ed., 2. reimpressão. São Paulo: Atlas, 2006.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 05 de maio de 2015.

_____. Decreto-Lei nº 73 de 21 de novembro de 1966. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados, regula as operações de seguros e resseguros e dá outras providências. **DOU** de 22 de novembro de 1966. Brasília, DF, 1966.

_____. Lei 9.656 de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **DOU** de 4 de junho de 1998. Brasília, DF, 1998.

_____. **Ministério da Saúde**. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Histórico da Regulamentação. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/_destaque/artigo_complementar_11375.asp>. Acesso em 8 de dez de 2014.

_____. **Superintendência de Seguros Privados**, SUSEP. Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/menu/a-susep/historia-do-seguro>>. Anuário Estatístico da SUSEP 1997. Acesso em 09 de dez. de 2014.

Circular SUSEP 354/07. **Superintendência de Seguros Privados**, SUSEP. Disponível em: <http://www.susep.gov.br/menu/informacoes-ao-publico/glossario>. Glossário. Acesso em 08 de mai. de 2015.

CPC. COMITÊ DE PRONUNCIAMENTOS CONTÁBEIS. **Pronunciamento Técnico n. 00**: Estrutura conceitual para elaboração e divulgação de relatório contábil financeiro. Rio de Janeiro, 2011.

_____. **Pronunciamento Técnico n. 25**: Provisões, passivos contingentes e ativos contingentes. Brasília, 2009.

CREPALDI, Silvio Aparecido. **Curso básico de contabilidade**: resumo da teoria atendendo às novas demandas da gestão empresarial, exercícios e questões com resposta. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

FIGUEIREDO, Leonardo Vizeu. **Curso de direito de saúde suplementar** (manual jurídico de planos e seguros de saúde). 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

FRANCO, Hilário. **Contabilidade geral**. 23. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUERREIRO, Marcelo da Fonseca. **Seguros privados: doutrina, legislação e jurisprudência**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

IUDÍCUBUS et al. **Manual de contabilidade societária**. São Paulo: Atlas, 2010.

IUDÍCIBUS, Sérgio de. (coord.). **Contabilidade introdutória**. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

IUDÍCIBUS, Sérgio de; MARION, José Carlos. **Introdução à teoria da contabilidade para o nível de graduação**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LIMA, Manolita Correia. **A engenharia da produção científica**. São Paulo: Saraiva, 2008.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS; Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MONTU, Ricardo. **Os planos de saúde coletivos e as administradoras de benefícios**. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/36299/os-planos-de-saude-coletivos-e-as-administradoras-de-beneficios>>. Acesso em 05 de maio de 2015.

RIZZARDO, Arnaldo. **Planos de assistência e seguros de saúde: Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998/ Arnaldo Rizzardo, Eduardo Heitor Porto, Sérgio Bergonsi Turra, Tiago Bergonsi Turra**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1999.

SCHAFER, Fernanda. **Responsabilidade civil nos planos & seguros de saúde**. 2 ed. Curitiba: Juruá, 2009.

SOUZA, Silney de. **Seguros: contabilidade, atuária e auditoria**. 2ª ed. São Paulo. Saraiva, 2007.