

PROCESSO Nº: 33910.024114/2017-98

NOTA TÉCNICA Nº 4/2018/DIOPE

Assunto: Exposição de motivos para alteração da RN 393, de 2015.

Prezado Senhor Diretor-Adjunto,

I. Introdução

Após estudos e discussões realizadas no âmbito da Comissão Permanente de Solvência e do Grupo de Trabalho sobre Compartilhamento de Riscos, a DIOPE concluiu que a melhor forma de enfrentar o problema relacionado ao subprovisionamento do setor é instituir a obrigatoriedade de constituição da provisão de eventos ocorridos e não avisados relativa aos procedimentos realizados no sistema público de saúde cujos custos devem ser ressarcidos pelas operadoras de planos de saúde (PEONA SUS) e da provisão para insuficiência de prêmios (PIC). Os critérios para constituição da provisão para eventos ocorridos e não avisados (PEONA) quando são realizadas operações de corresponsabilidade pela gestão de riscos também devem ser aprimorados. O problema em tela, as alternativas estudadas e os impactos associados foram expostos nas notas técnicas nº 03/2017/DIOPE e 05/2018/DIOPE. Nesta exposição de motivos, será apresentada a proposta normativa, tendo em consideração o já exposto nas notas técnicas citadas e o estabelecido na RA nº 49, de 2012.

II. Análise da proposta normativa

II.1. Justificativa e fundamentação da edição do normativo

Na saúde suplementar, as operadoras captam recursos, na forma de contraprestações pecuniárias, para a garantia de serviços de assistência à saúde. Como o ciclo é reverso, caso a operadora não administre corretamente os recursos captados, pode não ser capaz de prover a cobertura contratada quando o beneficiário necessitar. A fim de garantir a adoção de condutas prudentes na gestão, o regulador estabelece regras de conduta, que implicam a manutenção de ativos e capital para garantia dos riscos previstos e das oscilações não previstas.

Há interdependência entre as garantias financeiras exigidas, que visam garantir os riscos previstos, e as patrimoniais, que visam garantir os riscos não previstos, de modo que a constituição inadequada de qualquer uma afeta a probabilidade de insolvência de uma operadora. O aperfeiçoamento das regras de solvência no setor de saúde suplementar implica, portanto, tanto uma revisão das regras de capital quanto das regras de garantia financeira.

Na nota técnica nº 03/2017/DIOPE, a análise de dados econômico-financeiros indicou que o provisionamento no setor de saúde suplementar é inferior ao necessário para minimizar a insolvência das operadoras de planos de saúde. Foram estudadas alternativas, expostas nas notas técnicas nº 03/2017/DIOPE e 05/2018/DIOPE, tendo a DIOPE concluído que a melhor opção é a apresentada nesta nota técnica. Ressalte-se que se trata de aprimoramento de regulação vigente para que esta contemple o provisionamento de despesas esperadas que ainda não são provisionadas, como as relacionadas ao ressarcimento ao SUS e à insuficiência de contraprestações e prêmios. Paralelamente, a regulação das operações de compartilhamento de riscos permite adequar a PEONA, de forma que não haja subprovisionamento, mas também não haja a constituição de provisões em demasia.

A fundamentação legal para a normatização dessas provisões encontra-se no inciso XLII do art. 4º da Lei 9.961, de 2000, qual seja:

XLII - estipular índices e demais condições técnicas sobre investimentos e outras relações patrimoniais a serem observadas pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

A ANS já regula a matéria desde 2001, quando entrou em vigência a RDC 77, que dispôs sobre os critérios de constituição de garantias financeiras. Desde então, as normas econômico-financeiras foram aprimoradas, garantindo-se maior segurança aos consumidores de planos de saúde. Atualmente, o tema é regido pela RN 393, de 2015, que é o normativo que se pretende alterar.

II.2. Escolha do instrumento normativo

Tendo em vista que há normativo vigente dispondo sobre os critérios de constituição de provisões técnicas a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e tratando-se a proposta de aprimoramento desses critérios, considera-se que alterar o normativo existente é a forma mais eficiente e eficaz de alcançar os fins almejados.

II.3. Normas legais e infralegais relacionadas à matéria do ato proposto

Além da Lei 9.961, de 2000, que, em seu inciso XLII do art. 4º da Lei 9.961 dispõe sobre a competência da ANS para regular a matéria ora tratada, a Lei 9.656, de 1998, estabelece, no art. 22, a submissão das contas das operadoras de planos de saúde a auditores independentes e, no art. 32, a obrigatoriedade de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde dos serviços de atendimento prestados por integrantes do sistema público a consumidores e respectivos dependentes, quando esses serviços estiverem previstos nos contratos de planos de saúde. O art. 22 relaciona-se a matéria em análise porque, uma vez verificada a necessidade de provisões

técnicas, estas devem constar dos demonstrativos econômico-financeiros. Já o artigo 32 estabelece a obrigatoriedade de ressarcimento ao SUS, que é fato gerador da expectativa de despesa relacionada à PEONA/SUS.

A RN 392, de 2015, relaciona-se com o normativo a ser alterado, visto que trata da aceitação, registro, vinculação, custódia, movimentação e limites de alocação e de concentração dos ativos garantidores, que visam lastrear as provisões técnicas, mas não é alterada pela proposta normativa. A RN 430, de 2017, que dispõe sobre as operações de compartilhamento da gestão de riscos no setor de saúde suplementar criou as condições para aprimoramentos ora propostos, relacionando-se também com a normativa a ser aperfeiçoada (RN 393, de 2015).

II.4. Normas afetadas pela proposição

Como exposto anteriormente, a RN 393, de 2015, será modificada pela proposta normativa caso esta seja aprovada. Serão adicionadas duas novas provisões – PEONA/SUS e PIC –, aprimorada a forma de cálculo da PEONA, excluídos dispositivos (§§ 1º e 2º do art. 10) cuja vigência não mais se justificam, pois preconizam métodos de cálculo que não mais podem ser utilizados. Incluem-se, ainda, dispositivos com o fim de esclarecer questões que emergiram no decorrer da vigência da norma, como o parágrafo único do art. 10, que visa esclarecer a partir de qual momento operadora de pequeno ou médio porte que se torna de grande porte deve apresentar metodologia atuarial própria, e aperfeiçoada a redação de dispositivos (por exemplo, o art. 24 da versão vigente). Todas as alterações no normativo são apresentadas e justificadas no quadro apresentado no próximo item desta nota.

II.5. Quadro comparativo entre o texto atual e o proposto da minuta

Quadro Comparativo - RN 393, de 2015			
Artigo	Versão vigente	Proposta	Justificativa
	Dispõe sobre os critérios de constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e revoga dispositivos da Resolução Normativa nº 209, de 22 de dezembro de 2009, e a Resolução Normativa nº 75, de 10 de maio de 2004.		
	A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõe as alíneas "b", "d" e "e" do inciso IV e parágrafo único do artigo 35-A da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, o inciso XLII do artigo 4º e inciso II do artigo 10, ambos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, os §§ 2º e 3º do artigo 1º da Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001, e a alínea "a" do inciso II do artigo 86 da Resolução Normativa – RN nº 197, de 16 de julho de 2009, em reunião realizada em 3 de dezembro de 2015, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor Presidente, determino a sua publicação:		
CAPÍTULO I	DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES		
Art. 1º	Esta Resolução Normativa - RN dispõe sobre os critérios de constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde – OPS, revoga dispositivos da Resolução Normativa nº 209, de 22 de dezembro de 2009, que dispõe sobre os critérios de manutenção de Recursos Próprios Mínimos e constituição de Provisões Técnicas pelas OPS e revoga a Resolução Normativa nº 75, de 10 de maio de 2004, que dispõe sobre a provisão técnica para <u>garantia de remissão a que estão sujeitas as OPS.</u>		
Parágrafo único.	Esta Resolução Normativa - RN não se aplica às administradoras de benefícios, definidas na RN nº 196, de 14 de julho de 2009, que dispõe sobre as administradoras de benefícios, e nem às entidades de autogestão, definidas no art. 2º, inciso I, da RN nº 137, de 14 de novembro de 2006, que dispõe sobre as entidades de autogestão no âmbito da saúde suplementar.		
Art. 2º	Para fins desta Resolução define-se:		
I –	Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde – OPS: pessoas jurídicas de que tratam a Lei nº 9656, de 3 de junho de 1998 e a Lei 10.185, de 12 de fevereiro de 2001, registradas na ANS;		
II –	OPS de pequeno porte: as OPS com número de beneficiários inferior a 20.000 (vinte mil), apurado na data de 31 de dezembro do exercício imediatamente anterior;		
III –	OPS de médio porte: as OPS com número de beneficiários a partir de 20.000 (vinte mil), inclusive, e inferior a 100.000 (cem mil), apurado na data de 31 de dezembro do exercício imediatamente anterior;		
IV –	OPS de grande porte: as OPS com número de beneficiários a partir de 100.000 (cem mil), inclusive, apurado na data de 31 de dezembro do exercício imediatamente anterior; e		
V –	provisões técnicas: os valores contabilizados no passivo e que devem refletir as obrigações esperadas decorrentes da operação de planos privados de assistência à saúde.		
CAPÍTULO II	DAS PROVISÕES TÉCNICAS		
Seção I	Das Disposições Gerais		
Art. 3º	As OPS deverão constituir, mensalmente, atendendo às boas práticas contábeis, as seguintes Provisões Técnicas:		
I -	Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar - PESL, referente ao montante de eventos/sinistros já ocorridos e avisados, mas que ainda não foram pagos pela OPS;		
II -			

	Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados – PEONA, referente ao montante de eventos/sinistros que já tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à OPS;	Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados – PEONA, referente à estimativa do montante de eventos/sinistros, que já tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à OPS, exceto quanto ao disposto no inciso III deste artigo;	Alteração do texto para melhor definir os eventos que devem ser considerados no cálculo da PEONA, considerando-se a inclusão da PEONA/SUS.
II-A		Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados ocorridos no SUS – PEONA SUS, referente ao montante de eventos/sinistros originados no Sistema Único de Saúde (SUS), que tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à OPS;	Inclusão da PEONA SUS a fim de diminuir o subprovisionamento no setor.
III -	Provisão para Remissão, referente às obrigações decorrentes das cláusulas contratuais de remissão das contraprestações/prêmios referentes à cobertura de assistência à saúde, quando existentes;		
IV -	Provisão para Prêmios/Contraprestações Não Ganhas - PPCNG, referente à parcela de prêmio/contraprestação cujo período de cobertura do risco ainda não decorreu; e	Provisão para Prêmios/Contraprestações Não Ganhas - PPCNG, referente à parcela de prêmio/contraprestação cujo período de cobertura do risco ainda não decorreu;	Exclusão da conjunção "e" por não ser mais este o penúltimo inciso do artigo.
IV-A		Provisão para Insuficiência de Contraprestação/Prêmio – PIC, referente à insuficiência para a cobertura dos eventos/sinistros a ocorrer, quando constatada; e	Inclusão da PIC a fim de diminuir o subprovisionamento no setor.
V –	outras Provisões Técnicas, necessárias à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, desde que consubstanciadas em Nota Técnica Atuarial de Provisões – NTAP e aprovadas pela DIOPE, sendo de constituição obrigatória a partir da data da efetiva autorização.		
Parágrafo único.		Para fins de estimativa de PEONA, as operadoras devem considerar as operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários, como definidas no inc. I do art. 3º da RN nº 430, de 2017, para dimensionamento da expectativa de utilização dos serviços de assistência médica e/ou odontológica.”	Inclusão de parágrafo para explicitar que as operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários, devem ser consideradas na estimativa da PEONA.
Art. 4º	As Provisões Técnicas, de que tratam os incisos II, III e V do artigo 3º, deverão ser apuradas conforme metodologia atuarial definida por atuário legalmente habilitado, em NTAP.	As Provisões Técnicas, de que tratam os incisos II, II-A, III e IV-A do art. 3º deverão ser apuradas conforme metodologia atuarial definida por atuário legalmente habilitado, em NTAP.	Alteração do caput do artigo a fim de incluir os incisos que tratam da PEONA SUS (II-A) e PIC (IV-A).
Parágrafo único.	O cálculo adequado e consistente das provisões, definidas no caput, é de responsabilidade da OPS e do atuário, devendo ser promovido os ajustes e/ou substituição da metodologia atuarial sempre que houver necessidade.		
Art. 5º	As OPS ficam obrigadas a comunicar à DIOPE, formal e previamente, a data base contábil referente ao início da contabilização das provisões de que tratam os incisos II e III do artigo 3º, quando estimadas por meio de metodologia atuarial nos termos da presente Resolução.	As OPS ficam obrigadas a comunicar à DIOPE, formal e previamente, a data base contábil referente ao início da contabilização das provisões de que tratam os incisos II, II-A, III e IV-A do art. 3º, quando estimadas por meio de metodologia atuarial nos termos da presente RN.	Alteração do caput do artigo a fim de incluir os incisos do art. 4º referentes à PEONA SUS (II-A) e à PIC (IV-A).
§1º	A comunicação de que trata o caput deverá ser assinada, pelo representante legal e pelo atuário responsável da OPS, e protocolada na ANS com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data-base contábil referente ao início de contabilização da provisão estimada por meio de metodologia atuarial.	A comunicação de que trata o caput deverá ser assinada, pelo representante legal e pelo atuário responsável da OPS, deverá ser protocolada na ANS no mês anterior à data-base contábil referente ao início de contabilização da provisão estimada por meio de metodologia atuarial.	O prazo definido em número de dias gera confusão, especialmente quando o mês tem números de dias diferente do estabelecido pela norma.
§1º -A		Não havendo manifestação quanto a data-base contábil referente ao início de contabilização da provisão será considerado o mês seguinte à data de protocolo da comunicação na ANS;	Inclusão de parágrafo com o objetivo de definir qual a data base contábil referente ao início da contabilização da provisão quando não há manifestação da operadora. Com essa definição, evitam-se entendimentos divergentes sobre quando a provisão deve começar a ser contabilizada.
§ 2º	Devem acompanhar a comunicação de que trata o caput o Relatório Circunstanciado de auditor independente, definido no Anexo III; a respectiva base de dados, definida no Anexo IV; e no caso da PEONA, o teste de consistência para o mínimo de 12 datas-bases, observando-se o disposto no Anexo II.		
§ 3º		As NTAPs referentes às provisões estabelecidas nos incisos II-A e IV-A do art. 3º devem acompanhar a comunicação de que trata o caput .	Como se tratam de novas provisões obrigatórias, é importante que a ANS receba as notas técnicas atuariais a fim de avaliar a adequação das metodologias utilizadas.
Art. 6º	As OPS ficam obrigadas a armazenar todas as informações utilizadas no cálculo das Provisões Técnicas, bem como todas as informações contidas no Anexo V desta Resolução.		
Parágrafo Único	A ANS poderá solicitar a qualquer tempo as informações definidas no caput, sem prejuízo de outras informações que julgar necessárias.		
Seção II	Da Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar – PESL		
Art. 7º	A PESL deverá ser constituída pelo valor integral, cobrado pelo prestador, no mês da notificação da ocorrência da despesa assistencial, bruto de qualquer operação de resseguro.		
§ 1º	Entende-se por notificação da ocorrência da despesa assistencial, para os fins descritos no caput, qualquer tipo de comunicação estabelecida entre o prestador de serviços de saúde e a OPS, ou terceiro que preste serviço de intermediação de recebimento de contas médicas, independente da existência de qualquer mecanismo, processo ou sistema de transmissão direta ou indireta, que evidencie a realização de procedimento assistencial do beneficiário.		
§ 2º	A PESL abrange os valores a serem reembolsados aos beneficiários e pagos aos prestadores de serviços de		

	saúde, incluindo o Sistema Único de Saúde – SUS e cooperados.		
§ 3º	A PESSOA deverá contemplar os eventuais ajustes nos valores avisados até que ocorra a efetiva liquidação/pagamento do evento/sinistro.		
§ 4º	Nos casos das cooperativas, em que o prestador for o próprio cooperado e o regime de remuneração desse prestador for variável, dependendo exclusivamente do resultado mensal apurado pela cooperativa, o valor poderá ser informado após a apuração do resultado mensal, porém, no mesmo mês de competência;		
§ 5º	Nos casos em que os atendimentos forem efetuados na rede assistencial pertencente à OPS, ou seja, que opere no mesmo CNPJ, o valor será apurado por um critério de rateio, e nesse caso, o valor só será conhecido no último dia do mês, portanto, o valor poderá ser informado após a apuração do rateio, porém, no mesmo mês de competência.		
§ 6º	O ressarcimento ao SUS deve ser contabilizado como evento/sinistro no momento do recebimento do aviso, observando os critérios definidos pela regulamentação específica em vigor.		
Seção III	Da Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados – PEONA		
Art. 8º	A PEONA, a ser constituída mensalmente por todas as OPS, deverá ser estimada atuarialmente, ressalvado o disposto no artigo 11.		
Art. 9º	A ANS poderá determinar alterações na forma de apuração de cálculo da PEONA quando houver:		
I –	constantes disparidades entre os valores apurados da provisão e os eventos/sinistros efetivamente observados ao longo do tempo;		
II –	utilização de dados inconsistentes para a apuração da provisão;		
III	a não contabilização da provisão de acordo com o valor estimado atuarialmente; ou		
IV -	não observância de qualquer regra disposta nesta Resolução.		
Parágrafo único.	Uma vez determinada nova forma de apuração de cálculo da PEONA pela ANS, a OPS não poderá apresentar nova proposta até que todos os problemas ou inconsistências que motivaram a determinação da ANS sejam comprovadamente solucionados.		
Subseção I	Das Operadoras de Grande Porte		
Art. 10.	As OPS de grande porte deverão adotar metodologia atuarial de cálculo de PEONA.	As OPS de grande porte deverão adotar metodologia atuarial de cálculo de PEONA.	Adição de parágrafo com o fim de esclarecer qual o prazo para que operadora que mude de porte passe a utilizar metodologia atuarial de cálculo da PEONA>
Parágrafo único.		A OPS que mudar de médio/pequeno porte para de grande porte deverá passar a utilizar a metodologia atuarial de cálculo da PEONA em até dois trimestres após a constatação da alteração do porte, comunicando à ANS e observando o disposto nos arts. 4º, 5º e 6º.	Adição de parágrafo com o fim de esclarecer qual o prazo para que operadora que mude de porte passe a utilizar metodologia atuarial de cálculo da PEONA>
§ 1º	As OPS que ainda não utilizam metodologia atuarial de cálculo da PEONA, deverão passar a calcular sua provisão através de metodologia atuarial, até 1º de janeiro de 2017, comunicando imediatamente à ANS quanto à data base inicial da adoção na contabilidade.	Revogado	O prazo para cumprimento da regra encerrou-se.
§ 2º	Para as OPS de que trata o caput, nos primeiros 12 (doze) meses de operação ou até que seja adotada metodologia atuarial de cálculo, deverão constituir a PEONA, observando o maior entre os seguintes valores:	Revogado	Operadoras que entrem no setor já com mais de cem mil beneficiários devem ter metodologia própria desde o início.
I –	9,5% (nove vírgula cinco por cento) do total de contraprestações/prêmios nos últimos 12 (doze) meses, na modalidade de preço preestabelecido; e	Revogado	Operadoras que entrem no setor já com mais de cem mil beneficiários devem ter metodologia própria desde o início.
II –	12% (doze por cento) do total de sinistros/eventos indenizáveis na modalidade de preço preestabelecido, nos últimos 12 (doze) meses.	Revogado	Operadoras que entrem no setor já com mais de cem mil beneficiários devem ter metodologia própria desde o início.
§ 3º	Para as OPS com menos de 12 (doze) meses de operação, os valores previstos nos incisos I e II do §2º deste artigo, deverão ser calculados considerando o total de meses de atividade.	Revogado	Operadoras que entrem no setor já com mais de cem mil beneficiários devem ter metodologia própria desde o início.
Subseção II	Das Operadoras de Médio e Pequeno Porte		
Art. 11.	As OPS de médio e pequeno porte poderão substituir a adoção da metodologia atuarial de cálculo da PEONA pela aplicação dos percentuais abaixo, observando o maior entre os seguintes valores:	As OPS de médio e pequeno porte poderão adotar para o cálculo da PEONA, referente aos valores reembolsados aos beneficiários e pagos aos prestadores privados de serviços de saúde, a aplicação dos percentuais abaixo, observando o maior entre os seguintes valores:	Adaptação da redação do caput com o objetivo de tornar claro que os percentuais estabelecidos referem-se apenas à PEONA descrita no inciso II-A do art. 3º.
I –	8,5% (oito vírgula cinco por cento) do total de contraprestações/prêmios nos últimos 12 (doze) meses, na modalidade de preço preestabelecido; e		
II –	10% (dez por cento) do total de sinistros/eventos indenizáveis na modalidade de preço preestabelecido, nos últimos 12 (doze) meses.		
§ 1º	É facultativa a constituição da PEONA para as OPS classificadas nas modalidades de cooperativa odontológica ou odontologia de grupo de pequeno porte.		
§ 2º	Para as OPS com menos de 12 (doze) meses de operação, os valores previstos nos incisos I e II deste		

	artigo, deverão ser calculados considerando o total de meses de atividade.		
§ 3º		As OPS, que para atendimento aos beneficiários vinculados a contratos de modalidade preestabelecido, realizam operações de cessão de corresponsabilidade com outra operadora, nos termos do inciso I do art. 3º da RN nº 430, de 2017, com remuneração acordada com a operadora prestadora do atendimento em preço pós-estabelecido, deverão considerar o montante de contraprestação de corresponsabilidade nos cálculos previstos nos incisos I e II deste artigo, adicionando-o ao total de contraprestações/prêmios líquidos e ao total de eventos/sinistros do período.	Inclusão de parágrafo a fim de esclarecer a base sobre a qual devem ser aplicados os percentuais estabelecidos no artigo nos casos em que houver cessão de corresponsabilidade.
Art. 12.	As OPS de médio e pequeno porte que optarem pela constituição de PEONA através de metodologia atuarial não poderão retornar ao uso dos percentuais, descritos no artigo 11, salvo por determinação da ANS.	As OPS de médio e pequeno porte que adotam metodologia atuarial para cálculo da PEONA não podem retornar ao uso dos percentuais descritos no art. 11, salvo por determinação da ANS.	Melhoria da redação.
Seção III-A		Da Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados no SUS - PEONA SUS	Criação de seção destinada a estabelecer as regras para a constituição da PEONA SUS.
Art. 12-A.		A PEONA SUS deverá ser constituída com base em metodologia atuarial consistente, utilizando base de dados própria.	Estabelecimento das bases de dados a serem utilizadas na estimação da PEONA SUS.
Art. 12-B.		As operadoras poderão substituir a adoção da metodologia atuarial pela multiplicação de percentual definido pela DIOPE para a operadora ao montante de eventos avisados nos últimos 24 meses referentes aos procedimentos realizados na rede pública de saúde em beneficiários da operadora.	Possibilidade de as operadoras utilizarem percentual calculado pela ANS para estimação da PEONA SUS.
§ 1º		O percentual de que trata o caput será divulgado no sítio institucional da ANS e atualizado conforme haja mudança significativa no processo de ressarcimento.	Estabelecimento da forma de divulgação do percentual de que trata o caput do artigo.
§ 2º		Somente serão considerados no montante de eventos avisados nos últimos 24 meses para aplicação do percentual de que trata o caput os eventos não impugnados e para os quais o prazo de impugnação terminou, os indeferidos em segunda instância e os cobrados.	Esclarecimento de qual a base de eventos a ser considerado para aplicação de que trata o caput.
§ 3º		A ANS divulgará mensalmente, por operadora, o montante de eventos de que trata o caput.	Estabelecimento da forma de divulgação dos eventos de que trata o caput do artigo.
§ 4º		A PEONA SUS poderá ser constituída gradualmente, de forma linear, ao longo de quarenta e oito meses, a partir de janeiro de 2019.	Possibilidade de as operadoras constituírem gradualmente a PEONA SUS, diminuindo o impacto imediato da instituição desta regra.
Seção IV	Da Provisão para Remissão		
Art. 13.	A Provisão para Remissão deverá ser constituída integralmente, por metodologia atuarial, no mês de competência do fato gerador do benefício previsto contratualmente, devendo ser suficiente para refletir a despesa assistencial esperada dos beneficiários durante todo o prazo restante do benefício.		
§ 1º	Para fins desta norma, consideram-se cláusulas contratuais de remissão das contraprestações/prêmios referentes à cobertura de assistência à saúde aquelas que preveem a manutenção de cobertura de assistência à saúde, com dispensa de pagamento da contraprestação/prêmio, no caso de ocorrência de um fato futuro e incerto previsto contratualmente.		
§ 2º	Quando da publicação desta Resolução a OPS deverá comunicar à ANS a existência de contratos de remissão das contraprestações/prêmios e a existência de beneficiários remidos.	Revogado	A regra estabelecida pelo artigo já foi cumprida por todas as operadoras.
§ 3º	Para novos contratos, a comunicação deverá ser feita imediatamente.		
§ 4º	A constituição de Provisão para Remissão será de obrigatoriedade da OPS que assumir a responsabilidade pela cobertura dos riscos dos beneficiários remidos nas condições contratuais pactuadas.		
§ 5º	A ANS poderá determinar alterações na forma de apuração de cálculo da Remissão caso seja detectada alguma irregularidade.		
Seção V	Da Provisão para Prêmios ou Contraprestações Não Ganhas – PPCNG		
Art. 14	O cálculo da PPCNG deve apurar a parcela de prêmios/contraprestações não ganhas, relativa ao período de cobertura mensal do risco, sendo formada pelo valor resultante da fórmula abaixo, nos contratos em pré-pagamento, por meio de cálculos individuais dos contratos vigentes na data base de sua constituição: PPCNG = Prêmio/Contraprestação Mensal x (Período de Risco a Decorrer / Período Total de Cobertura do Risco)		
Parágrafo único.	A PPCNG será calculada pro rata die, considerando para obtenção do período de vigência do risco a decorrer, a quantidade de dias compreendida entre o último dia do mês de cálculo e o último dia de cobertura mensal do risco;		
Seção V-A		Da Provisão para Insuficiência de Prêmios/Contraprestações - PIC	Criação de seção destinada a estabelecer as regras para a constituição da PIC.
Art. 14-A			Estabelecimento do período a ser considerado na estimação da PIC.

		A PIC deve ser apurada considerando-se todos os contratos em pré-pagamento médico-hospitalares e os seguintes períodos:	
I -		um ano, a partir da data base de cálculo, para os contratos de planos médico-hospitalares individuais/familiares	Tendo em vista que a constituição da PIC considerando todo o período esperado de duração dos contratos individuais poderia onerar demasiadamente as operadoras, estabelecimento de período suficiente para diminuir o risco de insolvência sem que se afete o desempenho presente das operadoras de planos de saúde.
II -		a partir da data base de cálculo até o final da vigência dos contratos para todos os contratos de planos médico-hospitalares não relacionados no inciso I.	Período a ser considerado na estimação da PIC para contratos coletivos segue o que prescreve a literatura e práticas nacionais e internacionais.
Parágrafo único.		As operadoras poderão estabelecer períodos maiores para apuração da PIC.	Permissão para que as operadoras utilizem períodos mais longos na apuração da PIC se julgarem necessário.
Art. 14-B		A metodologia de apuração da PIC pode ser retrospectiva ou prospectiva.	Estabelecimento das formas de estimação da PIC a serem usadas.
Parágrafo único.		Os valores apurados da PIC poderão ser constituídos de forma gradual e linear, ao longo de quarenta e oito meses, a partir de janeiro de 2019.	Possibilidade de as operadoras constituírem gradualmente a PIC, diminuindo o impacto imediato da instituição desta regra.
Art. 14-C		O índice combinado, subtraído da unidade e multiplicado pelas contraprestações nos últimos doze meses pode ser utilizado para avaliação da necessidade de constituição da PIC e para determinação do montante a ser provisionado.	Possibilidade de a operadora utilizar método de cálculo simples, baseado no índice combinado, a fim de facilitar a apuração da PIC principalmente para operadoras de pequeno ou médio porte.
		A forma de cálculo do índice combinado a ser utilizado para os fins dispostos no caput deste artigo será descrita pela ANS em nota técnica a ser divulgada no site da Comissão Permanente de Solvência, no sítio institucional da ANS.	Estabelecimento da forma de divulgação do índice de que trata o caput do artigo.
Seção VI	Das Outras Provisões Técnicas		
Art. 15.	As Provisões Técnicas citadas no inciso V do artigo 3º são de caráter facultativo e deverão ser apuradas conforme metodologia atuarial definida por atuário legalmente habilitado, em NTAP, a ser encaminhada para análise e aprovação da DIOPE, previamente a sua constituição.		
§ 1º	Somente serão passíveis de análise e aprovação as NTAPs, de que trata o caput, das OPS que:		
I -	constituírem as demais Provisões Técnicas conforme exigido por esta Resolução;		
II -	possuírem Recursos Próprios Mínimos suficientes que atendam ao exigido na RN nº 209, de 2009 e suas alterações;		
III -	atenderem aos requisitos relativos ao lastro e vinculação das demais Provisões Técnicas por Ativos Garantidores conforme regulamentação específica;		
IV -	estiverem em dia com a remessa das informações financeiras do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Saúde – DIOPS-XML e dos Termos de Responsabilidade Atuarial constantes do Anexo VI.		
V -	encaminharem, no mínimo, as informações constantes do Anexo V da presente Resolução, bem como a justificativa técnica para constituição da provisão; e		
VI -	observem os critérios técnicos constantes do Anexo I desta Resolução, quando da elaboração da NTAP a ser enviada.		
§ 2º	Os pedidos de análise e aprovação de metodologia atuarial de cálculo de provisão, substanciadas em NTAP que forem enviados à DIOPE, que não satisfaçam aos requisitos mínimos constantes do § 1º e seus incisos desse artigo, não serão encaminhados para análise técnica, sendo toda a documentação devolvida à OPS solicitante.	Revogado	Não cabe mais a realização do procedimento tendo em vista a adoção do processo eletrônico pela ANS.
Art. 16.	Qualquer base de dados utilizada na apuração da Provisão Técnica definida no artigo 15 deverá ser encaminhada em planilha eletrônica, auditada e estar acompanhada de Relatório Circunstanciado de auditor independente, registrado na Comissão de Valores Mobiliários – CVM, versando sobre a sua fidedignidade e consistência com os demonstrativos contábeis e as informações encaminhadas por meio do DIOPS-XML.		
Parágrafo único.	Os procedimentos constantes no Relatório Circunstanciado a que se refere o caput deste artigo devem obedecer às normas de auditoria aplicáveis e considerar, no mínimo, os aspectos constantes no Anexo III desta Resolução.		
Art. 17.	O encaminhamento da NTAP à ANS não implica na aprovação automática, devendo a OPS aguardar autorização expressa da DIOPE para sua constituição.		
Art. 18.	A aprovação da metodologia atuarial resulta na constituição imediata da provisão não permitindo a reversão da constituição contábil, exceto por determinação da ANS.		
CAPÍTULO III DAS INFORMAÇÕES AUXILIARES OBRIGATÓRIAS			
Art. 19.	As OPS que utilizarem metodologia atuarial, definida por atuário legalmente habilitado, para apuração das Provisões Técnicas, de que tratam os incisos II, III e V do artigo 3º, deverão manter as seguintes informações auxiliares obrigatórias:	Todas as informações utilizadas para cálculo das provisões técnicas, seja por metodologia atuarial ou pela utilização de regra padrão, deverão ser armazenadas pelas OPS, observando, pelo menos, as seguintes informações auxiliares mínimas:	Melhoria da redação.

I –	base de dados, contendo no mínimo os requisitos definidos no Anexo IV da presente Resolução;		
	termo de responsabilidade atuarial – deverá, ainda, ser encaminhada trimestralmente, em meio digital, no mesmo prazo estabelecido pela regulamentação em vigor para as informações financeiras do DIOPS-XML, contendo no mínimo os requisitos definidos no Anexo VI, da presente resolução; e		
II –	relatório circunstanciado de auditor independente, registrado na Comissão de Valores Mobiliários – CVM, versando sobre a fidedignidade e consistência dos dados do inciso I com os demonstrativos contábeis quando do início de utilização da metodologia atuarial contendo no mínimo os requisitos definidos no Anexo III da presente Resolução, e sempre que solicitado pela ANS.		
III –			
CAPÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS E FINAIS			
	As OPS que, até a entrada em vigor desta Resolução, possuíam metodologia atuarial autorizada pela ANS para cálculo das Provisões Técnicas de que tratam os incisos II e III do artigo 3º deverão manter o cálculo utilizando a sua metodologia, passando a observar as informações auxiliares obrigatórias definidas no art. 19, bem como observar as demais determinações desta Resolução, inclusive promover os ajustes e/ou substituição da metodologia sempre que houver necessidade.		
Art. 20.			
	Os pedidos de análise e aprovação de metodologia atuarial de cálculo de provisão, substanciadas em NTAP que forem enviados à DIOPE, que não satisfaçam aos requisitos mínimos constantes do § 1º e seus incisos desse artigo, não serão encaminhados para análise técnica, sendo toda a documentação devolvida à OPS solicitante.		
§ 2º			
	A DIOPE fica autorizada a editar os atos normativos que julgar necessários ao fiel cumprimento desta Resolução, bem como estabelecer a forma de envio das informações obrigatórias.		
Art. 21.			
Parágrafo único.			
	Os Anexos I a VI constituem parte integrante desta Resolução.		
Art. 22.			
	Revogam-se os artigos 9º ao 19-B, os incisos IV e V, do artigo 22, e os Anexos II ao VI, da Resolução Normativa - RN nº 209, de 22 de dezembro de 2009, e a Resolução Normativa - RN nº 75, de 10 de maio de 2004.		
Art. 23.			
	Esta Resolução Normativa entra em vigor no dia 1º de janeiro de 2016.		
Art. 24.			

II.6. Impacto nas despesas

Não há aumento de despesas previstos.

II.7. Dotação orçamentária

Não havendo aumento de despesas previstos, não é necessária dotação orçamentária relacionada à proposta.

II.8. Impacto em sistemas de informação no âmbito da ANS

A proposta permite que as operadoras estimem a PEONA SUS e a PIC por metodologia atuarial própria. Será preciso criar relatório na sala de situação ou em outro sistema com dados relativos ao ressarcimento ao SUS para que a DIOPE possa realizar testes de consistência e análises que garantam a adequação das provisões estimadas por metodologia atuarial própria. Esse relatório deverá ser atualizado mensalmente. Também será preciso disponibilizar mensalmente às operadoras dados sobre o total de eventos avisados referentes aos SUS acumulados nos últimos 24 meses.

As solicitações para desenvolvimento dos relatórios referidos foram feitas à Gerência de Padronização, Interoperabilidade e Análise de Informação – GEPIN – por meio de dois arquivos diferentes. A primeira foi enviada ao e-mail gepin.ots@ans.gov.br em 02/04/2018. Em 13/05/2018, equipe da DIOPE reuniu-se com equipe da GEPIN a fim de averiguar quanto tempo seria necessário para desenvolvimento do relatório solicitado e consultar sobre a possibilidade de desenvolvimento de novo relatório, com campos do relatório já solicitado, a ser disponibilizado às operadoras. A equipe da GEPIN requereu que fosse feita nova solicitação para este relatório e estimou o prazo máximo para entrega dos pilotos dos dois relatórios outubro de 2018. Sendo homologados em prazo curto, a entrega final seria feita em novembro de 2018. De acordo com a equipe da GEPIN, a atualização periódica dos dois relatórios é simples. Como a PEONA/SUS somente se tornará obrigatória em 2019, se a proposta for aprovada, há tempo suficiente para que os sistemas de informação sejam adaptados.

II.9. Urgência para publicação

Não há urgência para publicação das alterações normativas. As alterações relativas à PEONA/SUS e PIC entrarão em vigência apenas em 2019.

II.10. Documentos afeitos à proposta

Além desta exposição de motivos, destacam-se as notas técnicas nº 03/2017/DIOPE e 05/2018/DIOPE, que tratam da análise de impacto regulatório das medidas propostas.

III. Conclusão

Nesta exposição de motivos apresentaram-se as razões para a propositura normativa e para escolha do instrumento normativo, as bases legais da proposta e seus impactos administrativos. A Análise de impacto regulatório foi realizada nas notas técnicas nº 03/2017/DIOPE e 05/2018/DIOPE. Constatam do processo todas as manifestações recebidas acerca do processo. As apresentações realizadas na Comissão Permanente de Solvência foram juntadas ao processo 33902.632854/2012-97, relacionado a este processo.



Documento assinado eletronicamente por **TATIANA DE MACEDO NOGUEIRA LIMA, Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental**, em 04/06/2018, às 10:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Washington Oliveira Alves, Gerente de Habilitação e Estudos de Mercado**, em 04/06/2018, às 11:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Samir Jose Caetano Martins, Gerente da Assessoria Normativa**, em 04/06/2018, às 11:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **6979713** e o código CRC **93643D35**.