

**Anexo I**  
**Parâmetros para cálculo do Capital Base**

Tabela 1 – CAPITAL DE REFERÊNCIA (EM REAIS)

Capital de referência vigente na data de publicação desta RN
R\$ 8.789.791,63 (Oito milhões, setecentos e oitenta e nove mil, setecentos e noventa e um reais e sessenta e três centavos)

Tabela 2 – VALOR DO FATOR “K” (%)

Segmento	Região de Comercialização					
	1	2	3	4	5	6
Seguradoras Especializadas em Saúde	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Medicina de Grupo/Filantropias - ST	100,00	74,19	48,39	25,81	18,06	10,32
Cooperativa Médica – ST	87,10	61,29	37,10	18,06	12,65	7,23
Medicina de Grupo/Filantropias - SSS	74,39	49,19	27,58	12,65	8,85	5,06
Cooperativa Médica – SSS	64,52	46,77	29,03	12,90	8,82	4,74
Autogestão	61,69	38,39	20,11	8,85	6,20	3,54
Medicina de Grupo/ Filantropias -SSP	50,04	29,25	19,35	7,10	5,00	2,90
Cooperativa Médica - SSP	45,81	22,58	15,35	6,68	4,76	2,84
Medicina de Grupo/Filantropias - SPS	34,19	20,97	14,52	6,26	4,35	2,45
Cooperativa Médica - SPS	32,58	19,74	12,89	5,85	3,98	2,10
Medicina de Grupo/Filantropia - SPP e SPP/SUS	20,16	14,31	8,37	4,98	3,37	1,77
Cooperativa Médica - SPP e SPP/SUS	17,24	11,34	6,67	4,37	2,92	1,47
Odontologia de Grupo - SOT	3,23	2,58	1,94	0,48	0,41	0,34
Cooperativa Odontológica - SOT	2,58	2,43	1,79	0,45	0,35	0,25
Odontologia de Grupo - SOM	2,40	2,03	1,48	0,39	0,30	0,20
Cooperativa Odontológica - SOM	2,35	1,90	1,21	0,34	0,26	0,19
Odontologia de Grupo - SOP	2,31	1,76	0,94	0,29	0,23	0,18
Cooperativa Odontológica - SOP	2,03	1,35	0,61	0,23	0,20	0,16
Administradora	17,24	11,34	6,67	4,37	2,92	1,47

Para efeito de classificação, as operadoras deverão observar sua região de comercialização e o disposto na Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 39, de 27 de outubro de 2000, e alterações posteriores, a saber:

- ✓ Região 1: em todo o território nacional ou em grupos de pelo menos três estados dentre os seguintes: São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Paraná e Bahia;
- ✓ Região 2: no Estado de São Paulo ou em mais de um estado, excetuando os grupos definidos no critério da Região 1;
- ✓ Região 3: em um único estado, qualquer que seja ele, excetuando-se o Estado de São Paulo;
- ✓ Região 4: no Município de São Paulo, do Rio de Janeiro, de Belo Horizonte, de Porto Alegre ou de Curitiba ou de Brasília;
- ✓ Região 5: em grupo de municípios, excetuando os definidos na Região 4; e
- ✓ Região 6: em um único município, excetuando os definidos na Região

OBS. 1: Para fins de aplicação deste Anexo, considera-se região de comercialização as localidades onde as autogestões disponibilizam e as demais operadoras comercializam seus planos privados de assistência à saúde.

OBS. 2: Será considerada atuação estadual a operação em mais de 50% (cinquenta por cento) dos municípios de um estado.

OBS. 3: A região de comercialização da Operadora deverá abranger todos os municípios de comercialização de seus produtos, cuja informação é enviada na Nota Técnica de Registro de Produto – NTRP, por produto, conforme regulamentação específica.

OBS. 4: Cada operadora só poderá enquadrar-se em uma Região e segmento.

OBS. 5: Brasília não será considerado como estado para fins de enquadramento na Região de Comercialização.

## Anexo II

### Escalonamentos mínimos para Margem de Solvência (MS)

As autogestões que, até 3 de julho de 2007, eram dispensadas da constituição das garantias financeiras próprias por estarem classificadas na modalidade de autogestão patrocinada junto à ANS, conforme normas vigentes à época, poderão observar a constituição da margem de solvência de acordo com as seguintes parcelas mínimas:

I - Em março de 2020: proporção mínima de 75/120 (setenta e cinco e cento e vinte avos) da margem de solvência, apurada conforme Seção II do Capítulo II desta RN; e

II – Entre abril de 2020 e dezembro de 2023: a proporção mínima apurada no mês anterior deverá ser acrescida de 1/120 (um cento e vinte avos), a cada mês, da margem de solvência, apurada conforme Seção II do Capítulo II desta RN.

As autogestões não enquadradas na especificação do item 1 deste Anexo, as operadoras de planos de saúde dos segmentos primário, secundário, próprio e misto que iniciaram suas operações antes de 3 de julho de 2007 e aquelas do segmento terciário que iniciaram suas operações antes de 19 de julho de 2001 poderão observar a constituição da margem de solvência de acordo com as seguintes parcelas mínimas:

I – Em março de 2020: 79,745% (setenta e nove vírgula setecentos e quarenta e cinco por cento) do valor da MS;

II – Entre abril de 2020 e dezembro de 2022: proporção cumulativa mínima mensal de 0,615% (zero vírgula seiscentos e quinze por cento) do valor da MS, em adição ao estabelecido no item I acima; e

III – A partir de dezembro de 2022: 100% do valor da MS.

Até 31 de dezembro de 2022, a margem de solvência para as seguradoras especializadas em saúde que iniciaram suas atividades antes de 22 de dezembro de 2009, poderão observar a seguinte formulação:

$$MS = \text{MÁXIMO} ( A + 50\% * (B - A) ); X * B$$

MS: Margem de Solvência

A: Margem de Solvência equivalente ao maior montante entre os seguintes valores:

I - 0,20 (zero vírgula vinte) vezes a média anual dos últimos trinta e seis meses da soma de: de 100% (cem por cento) das contraprestações/prêmios líquidos na modalidade de preço pré-estabelecido, e de 50% (cinquenta por cento) das contraprestações líquidas na modalidade de preço pós-estabelecido; ou

II – 0,33 (zero vírgula trinta e três) vezes a média anual dos últimos sessenta meses da soma de: 100% (cem por cento) dos eventos/sinistros indenizáveis líquidos na modalidade de preço pré-estabelecido, e de 50% (cinquenta por cento) dos eventos indenizáveis líquidos na modalidade de preço pós-estabelecido.

B: Margem de Solvência equivalente ao montante calculado conforme Seção II do Capítulo II desta RN;

X: Parcela mínima a ser observada apenas para as seguradoras especializadas em saúde, que iniciaram suas atividades antes de 22 de dezembro de 2009. Tal parcela deverá obedecer no mínimo os seguintes valores:

I – Em março de 2020: 79,745% (setenta e nove vírgula setecentos e quarenta e cinco por cento);

II – Entre abril de 2020 e novembro de 2022: deverá ser observada a proporção cumulativa mínima mensal de 0,615% (zero vírgula seiscentos e quinze por cento); e

III – A partir de dezembro de 2022: 100% (cem por cento).

## **Anexo III**

### **Modelo padrão de capital baseado no risco de subscrição**

1. O capital baseado no risco de subscrição não se aplica às administradoras de benefícios e a contratos de planos de saúde na modalidade de preço pós-estabelecido.

2. O capital baseado no risco de subscrição é composto pelas parcelas: (i) capital baseado no risco de precificação e (ii) capital baseado no risco de provisionamento.

2.1 No cálculo do capital baseado no risco de subscrição, devem ser consideradas as operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários de que trata a RN nº 430, de 2017, referentes a contratos de beneficiários em planos em pré-pagamento, da seguinte forma:

a. Das contraprestações emitidas devem ser deduzidas apenas as corresponsabilidades cedidas com remuneração acordada em preço pré-estabelecido;

b. Os valores absolutos das corresponsabilidades cedidas com remuneração acordada em preço pós-estabelecido e os eventos indenizáveis líquidos de beneficiários de outras operadoras cuja remuneração foi acordada em preço pré-estabelecido devem ser somados aos eventos indenizáveis líquidos de beneficiários da operadora com contratos de planos de saúde na modalidade de preço pré-estabelecido; e

c. As corresponsabilidades assumidas com remuneração acordada em preço pré-estabelecido deverão ser consideradas como um tipo de contratação.

2.2. No cálculo do capital baseado no risco de subscrição, devem ser consideradas as operações de seguro e resseguro que tenham como objeto o reembolso total ou parcial de despesas assistenciais da seguinte forma:

a. Os prêmios de seguros e resseguros líquidos pagos, nos últimos doze meses, a seguradoras e/ou resseguradoras devem ser deduzidos das contraprestações emitidas; e

b. Os sinistros de seguros e resseguros recuperados, nos últimos doze meses, de seguradoras e resseguradoras devem ser deduzidos dos eventos indenizáveis líquidos.

2.3. O capital baseado no risco de provisionamento subdivide-se em parcelas referentes a: (i) risco de provisionamento associado à provisão de eventos ocorridos e não avisados (PEONA); (ii) risco associado à provisão de remissão (risco de remissão) e (iii) risco associado à provisão de eventos e sinistros a liquidar do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (PESL-SUS).

3. Para o cálculo do risco de precificação, as variáveis relacionadas aos planos privados de assistência à saúde devem ser segmentadas de acordo com o tipo de contratação (individual, coletivo por adesão ou coletivo empresarial ou corresponsabilidade assumida em preço pré-estabelecido) e por segmentação assistencial (médico-hospitalar ou exclusivamente odontológico).

4. A fórmula para cálculo do risco de precificação é:

$$CRSPre_{\alpha} = \sqrt{(C_{c,l} \times \beta_{c,l,\alpha})' \times (C_{c,l} \times \beta_{c,l,\alpha})}$$

Na qual:

$CRSPre_{\alpha}$  é o capital baseado no risco de precificação, conforme o tipo do fator;

$C_{c,l}$  é o total de contraprestações nos últimos doze meses, calculada considerando-se o disposto nos itens 2.1 e 2.2 deste Anexo, na segmentação assistencial “c” no tipo de contratação “l”, organizado sob a forma de vetor;

$\beta_{c,l,\alpha}$  é o fator associado à segmentação assistencial “c”, tipo de contratação “l” e ao tipo do fator (padrão ou reduzido);

c é o índice associado ao tipo de segmentação assistencial, podendo indicar planos médico hospitalares e odontológicos;

l é o índice associado ao tipo de contratação, podendo indicar planos contratados individualmente, planos coletivos empresariais ou planos coletivos por adesão e corresponsabilidade assumida em preço pré-estabelecido;

4.1. Os valores dos fatores ( $\beta$ ) associados a cada segmentação assistencial, tipo de contratação e tipo de fator são:

Tabela I - Risco de Precificação			
Segmentação Assistencial	Tipo de contratação	Fator Padrão	Fator reduzido
Médico-Hospitalar	Individual	0,043	0,033

Médico-Hospitalar	Coletivo por adesão	0,082	0,062
Médico-Hospitalar	Coletivo empresarial	0,114	0,087
Médico-Hospitalar	Corresponsabilidade assumida em preço pré-estabelecido	0,114	0,087
Odontológico	Individual	0,043	0,033
Odontológico	Coletivo por adesão	0,082	0,062
Odontológico	Coletivo empresarial	0,114	0,087
Odontológico	Corresponsabilidade assumida em preço pré-estabelecido	0,114	0,087

5. Para o cálculo do capital baseado no risco de provisionamento associado à PEONA, a operadora deve considerar a segmentação assistencial dos planos que oferta (médico-hospitalar, odontológico ou misto, quando oferta planos médico-hospitalares e odontológicos).

6. A partir do volume de eventos (EV) em cada segmentação assistencial nos últimos doze meses, calculados considerando-se o disposto nos itens 2.1 e 2.2 deste Anexo, a operadora deve calcular o seu fator de risco de provisionamento associado à PEONA ( $\kappa$ ) dado pela seguinte fórmula:

$$\kappa = \sqrt{\zeta_1^2 \kappa_{1,\alpha}^2 + \zeta_3^2 \kappa_{3,\alpha}^2 + 0,8 \zeta_1 \kappa_{1,\alpha} \zeta_3 \kappa_{3,\alpha}}$$

Na qual:

$\kappa_1$  é o fator de risco de provisionamento associado à segmentação médico-hospitalar e ao tipo do fator (padrão ou reduzido);

$\kappa_3$  é o fator de risco de provisionamento associado à segmentação odontológica e ao tipo do fator (padrão ou reduzido);

$$\zeta_1 = \frac{EV_1}{EV_1 + EV_3}, \text{ se } \zeta_1 = 0 \rightarrow \kappa = \kappa_3 ;$$

$$\zeta_3 = \frac{EV_3}{EV_1 + EV_3}, \text{ se } \zeta_3 = 0 \rightarrow \kappa = \kappa_1 ;$$

$EV_1$  é o total de eventos médico-hospitalar nos últimos doze meses, calculados considerando-se o disposto nos itens 2.1 e 2.2 deste Anexo;

$EV_3$  é o total de eventos odontológicos nos últimos doze meses, calculado considerando-se o disposto nos itens 2.1 e 2.2 deste Anexo.

6.1 Os fatores associados a cada segmentação assistencial e o tipo de fator são os seguintes:

Tabela 2 - Fatores - Risco de Provisionamento associado à PEONA		
Segmentação Assistencial	Fator Padrão	Fator Reduzido
Médico-Hospitalar	0,007	0,005
Odontológico	0,007	0,005

7. O capital baseado no risco de provisionamento associado à PEONA é obtido por meio da seguinte fórmula:

$$CRSPro_{\alpha} = \textit{Eventos} \times \kappa$$

Na qual:

$CRSPro_{\alpha}$  é o capital baseado no risco de provisionamento associado à PEONA, considerando o fator a ser utilizado (padrão ou reduzido);

$\textit{Eventos}$  é o total de eventos/sinistros médico-hospitalares e odontológicos da operadora, nos últimos doze meses, calculado considerando-se o disposto nos itens 2.1 e 2.2 deste Anexo;

$\kappa$  é o fator de risco de provisionamento associado à PEONA da operadora, calculado conforme o item 6, para o tipo de fator a ser utilizado pela operadora (padrão ou reduzido).

8. Se a operadora de plano de saúde assumir responsabilidade pela cobertura de remissão, deve contabilizar o capital associado a essa provisão. Devem ser considerados separadamente os contratos com cláusula de remissão temporária e contratos com cláusula de remissão vitalícia. Devem também ser considerados separadamente os valores referentes a beneficiários em gozo da remissão.

9. A fórmula para o cálculo do capital associado ao risco de remissão, quando não há beneficiários remidos, é:

$$CRSRa = fa_t \times C_t + fa_v \times C_v$$

Na qual:

$CRSRa$  é o capital baseado no risco de remissão da operadora referente a contratos sem beneficiários remidos para o tipo de fator (padrão ou reduzido);



$f_{a_t}$  é o fator (padrão ou reduzido, a depender da operadora) de risco para contratos com remissão temporária;

$f_{a_v}$  é o fator (padrão ou reduzido, a depender da operadora) de risco para contratos com remissão vitalícia;

$C_t$  é a soma das contraprestações, nos últimos doze meses, dos beneficiários da remissão dos contratos com remissão temporária; e

$C_v$  é a soma das contraprestações, nos últimos doze meses, dos beneficiários da remissão dos contratos com remissão vitalícia.

9.1 Os fatores ( $f_a$ ) para o cálculo do risco de provisionamento associado à remissão, quando não há beneficiários remidos, são:

Tabela 3 - Fatores - Risco de Provisionamento associado à Remissão		
	Fator Padrão	Fator Reduzido
Remissão temporária (prazo certo)	0,029	0,021
Remissão vitalícia	0,081	0,061

10. A fórmula para o cálculo do risco de remissão, quando há beneficiários remidos, é:

$$CRSRm = fm_t \times Ed_t + fm_v \times Ed_v$$

$CRSm$  é o capital baseado no risco de remissão da operadora referente a contratos com beneficiários remidos considerando o tipo de fator (padrão ou reduzido);

$fm_t$  é o fator (padrão ou reduzido, a depender da operadora) de risco para contratos com remissão temporária;

$Ed_t$  é a soma dos valores das expectativas de despesa de assistência à saúde dos beneficiários remidos de contratos com remissão temporária, nos próximos doze meses;

$fm_v$  é o fator (padrão ou reduzido, a depender da operadora) de risco para contratos com remissão vitalícia; e

$Ed_v$  é a soma dos valores das expectativas de despesa de assistência à saúde dos beneficiários remidos de contratos com remissão vitalícia, nos próximos doze meses.

10.1 A expectativa de despesa assistencial deve ser compatível com aquela utilizada para cálculo da provisão técnica.

10.2. Os fatores ( $fm_v$ ) para o cálculo do risco de provisionamento associado à remissão, quando há beneficiários remidos, são:

Tabela 4 – Fatores – Risco de Provisionamento associado aos beneficiários remidos		
	Fator Padrão	Fator Reduzido
Remissão temporária (prazo certo)	0,133	0,101
Remissão vitalícia	0,269	0,205

11. A operadora que utiliza a fórmula padrão do risco de subscrição para o cálculo de seu capital regulatório deve enviar periodicamente, nas mesmas datas de envio do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde – DIOPS/ANS, os dados utilizados para cálculo do capital baseado no risco de provisionamento associado à provisão de remissão, quais sejam:

- Soma das contraprestações dos últimos doze meses dos beneficiários da remissão, não remidos, em contratos com remissão temporária;
- Soma das contraprestações dos últimos doze meses dos beneficiários da remissão, não remidos, em contratos com remissão vitalícia;
- Soma dos valores das expectativas de despesa de assistência à saúde dos beneficiários remidos, em contratos com remissão temporária, nos próximos doze meses; e
- Soma dos valores das expectativas de despesa de assistência à saúde dos beneficiários remidos, em contratos com remissão vitalícia, nos próximos doze meses.

12. A fórmula para cálculo do capital baseado no risco de provisionamento associado à PESL-SUS é:

$$CRSSUS_{\alpha} = Z_{1-\alpha} \sqrt{\%hc(1 - \%hc)ABI}$$

Na qual:

$CRSSUS_{\alpha}$  é o capital baseado no risco de provisionamento da PESL-SUS considerando o tipo de fator a ser utilizado pela operadora (padrão ou reduzido);

$Z_{1-\alpha}$  é igual a 2,58 se a operadora utilizar os fatores padrão e é 1,96 se a operadora puder utilizar os fatores reduzidos;

$\%hc$  é o percentual histórico de cobrança, como definido na Instrução Normativa Conjunta – INC nº 5, da Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES e da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE, de 30 de setembro de 2011 ou normativo que venha a sucedê-la;

$ABI$  é o valor total dos avisos de beneficiários identificados notificados e ainda sem emissão das respectivas guias de recolhimento da União – GRUs pela ANS para a operadora.

13. O capital do risco de subscrição é dado pela fórmula:

$$CRS = \sqrt{CRSPre^2 + 0,64 (CRSPre)(CRSPro + CRSSUS) + (CRSPro + CRSSUS)^2 + (CRSRa + CRSRm)^2}$$

Na qual:

$CRS$  é o capital baseado no risco de subscrição;

$CRSPre$  é o capital baseado no risco de precificação calculado conforme este Anexo;

$CRSPro$  é o capital baseado no risco de provisionamento associado à PEONA, calculado conforme este Anexo;

$CRSRa$  é o capital baseado no risco de remissão da operadora, referente a contratos sem beneficiários remidos calculado conforme este Anexo;

$CRSRm$  é o capital baseado no risco de remissão da operadora, referente a contratos com beneficiários remidos calculado conforme este Anexo;

$CRSSUS$  é o capital baseado no risco de provisionamento da PESL-SUS, calculado conforme este Anexo.

#### **Anexo IV**

##### **Termo de compromisso para adoção antecipada de modelo padrão de capital baseado em riscos**

Eu, <nome do representante junto à ANS ou representante legal da operadora>. <e-mail institucional>, inscrito no CPF sob o nº, <11 dígitos>, <cargo na operadora>, da operadora <Nome>. registrada sob o nº <6 dígitos> na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, informo que a administração da operadora optou pela adoção antecipada do modelo padrão de capital baseado em riscos na apuração do seu

capital regulatório, conforme definido na RN 451 de 06 de março de 2020, e assumo, na qualidade de representante da operadora, os seguintes compromissos:

I – COMPROMETO-ME, para os devidos fins, a encaminhar trimestralmente, no prazo de envio do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde – DIOPS/ANS, pelo meio que a ANS determinar, todos os dados não detalhados no plano de contas padrão da ANS que sejam necessários para o cálculo do montante de capital baseado em riscos, definido com a utilização do modelo padrão de capital baseado em riscos estabelecido pela ANS, em especial, os que seguem:

1. Soma das contraprestações dos últimos doze meses dos beneficiários da remissão, não remidos, em contratos com remissão temporária;
2. Soma das contraprestações dos últimos doze meses dos beneficiários da remissão, não remidos, em contratos com remissão vitalícia;
3. Soma dos valores das expectativas de despesa de assistência à saúde dos beneficiários remidos, em contratos com remissão temporária, nos doze meses subsequentes; e
4. Soma dos valores das expectativas de despesa de assistência à saúde dos beneficiários remidos, em contratos com remissão vitalícia, nos doze meses subsequentes.

II – DECLARO que todas as informações a serem enviadas serão fidedignas e consistentes com os demonstrativos contábeis da operadora e das informações encaminhadas à ANS por meio do DIOPS/ANS e das expectativas de despesa assistencial utilizadas para cálculo da provisão para remissão.

III – COMPROMETO-ME a enviar à ANS, a qualquer tempo, os dados listados no item I do presente Termo, na forma e nos prazos determinados pela ANS, bem como a manter controles gerenciais e recursos internos necessários à disponibilização das informações atualizadas.

IV – DECLARO estar ciente de que o descumprimento de quaisquer cláusulas do presente Termo implicará na desconsideração do modelo padrão do capital baseado em riscos para fins de apuração do capital regulatório, nos termos da RN 451 de 06 de março de 2020.

Local e data:

Assinatura do representante junto à ANS ou responsável legal da operadora

**Anexo V**  
**“Anexo I da RN 307, de 2012”**  
**MODELO DE PROJEÇÕES FINANCEIRAS**  
**BALANÇO PATRIMONIAL**

Valores em RS mil	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês N
<b>ATIVO</b>				
<b>ATIVO CIRCULANTE</b>				
Disponível				
Aplicações Financeiras				
Aplicações Garantidores de Provisões Técnicas				
Aplicações Livres				
Créditos de Operações com Planos de Assist. à Saúde				
Créditos de Operações de Assist. à Saúde Não Relacionados com Planos de Assist. à Saúde				
Despesas Diferidas				
Créditos Tributários e Previdenciários				
Bens e Títulos à Receber				
Despesas Antecipadas				
Conta-Corrente com cooperados				
<b>ATIVO NÃO CIRCULANTE</b>				
Realizável a Longo Prazo				
Investimentos				
Imobilizado				
Intangível				
<b>PASSIVO</b>				
<b>PASSIVO CIRCULANTE</b>				
Provisões Técnicas de Operações de Assistência à Saúde				
Provisões Técnicas de Operações de Assistência Médico-Hospitalar				
Provisão de Prêmios/Contraprestações Não Ganhas				
Provisão de Insuficiência de Prêmios/Contraprestações				
Provisão para Remissão				
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar SUS				

Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar Outros Prestadores Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados Outras Provisões Técnicas Provisões Técnicas de Operações de Assistência Odontológicas Provisão de Prêmios/Contraprestações Não Ganhas Provisão de Insuficiência de Prêmios/Contraprestações Provisão para Remissão Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar SUS Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar Outros Prestadores Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados Outras Provisões Técnicas Débitos de Operações de Assistência à Saúde Débitos de Operações de Assist. à Saúde Não Relacionados com Planos de Assist. à Saúde Provisões Tributos e Encargos Sociais a Recolher Empréstimos e Financiamento a Pagar Débitos Diversos Conta-Corrente de Cooperados  <b>PASSIVO NÃO CIRCULANTE</b> Exigível a Longo Prazo Provisões Técnicas de Operações de Assistência à Saúde Provisões Técnicas de Operações de Assistência Médico-Hospitalar Provisão de Prêmios/Contraprestações Não Ganhas Provisão de Insuficiência de Prêmios/Contraprestações Provisão para Remissão Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar SUS Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar Outros Prestadores Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados Outras Provisões Técnicas Provisões Técnicas de Operações de Assistência Odontológicas Provisão de Prêmios/Contraprestações Não Ganhas				
---	--	--	--	--

Provisão de Insuficiência de Prêmios/Contraprestações Provisão para Remissão Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar SUS Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar Outros Prestadores Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados Outras Provisões Técnicas Provisões Tributos e Encargos Sociais a Recolher Empréstimos e Financiamento a Pagar Débitos Diversos  <b>PATRIMÔNIO LÍQUIDO (OU SOCIAL)</b> Capital Social/Patrimônio Social Adiantamento para Futuro Aumento de Capital Reservas Ajustes de Avaliação Patrimonial (-) Ações em Tesouraria Lucros/Prejuízos/-Superávits/Déficits Acumulados ou Resultado				
---	--	--	--	--

**MODELO DE PROJEÇÕES FINANCEIRAS**  
**DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS**

(Valores em RS mil)	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês N
<p><b>Receita Líquida com Operações de Assistência à Saúde</b></p> <p>    Contraprestações Líquidas/Prêmios Retidos     Variação das Provisões Técnicas de Operações de Assistência à Saúde     Receitas com Administração     Receitas com Resseguros     Receitas com Seguros     (-) Tributos Diretos de Operações de Assistência à Saúde</p> <p><b>Eventos Indenizáveis Líquidos/Sinistros Retidos</b></p> <p>    Eventos/Sinistros Conhecidos ou Avisados de Assistência à Saúde     Variação Provisão de Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados de Assistência à Saúde     Despesas de Resseguros     Despesas de Seguros</p> <p><b>Resultado das Operações com Planos de Assist. à Saúde</b></p> <p>    <b>Despesas de Comercialização</b></p> <p>    <b>Outras Despesas Operacionais</b></p> <p>    Outras Receitas Operacionais de Planos de Assistência à Saúde     Outras Despesas de Operações de Planos de Assistência à Saúde     Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças     (-) Recuperação de Outras Despesas Operacionais de Assistência à Saúde     Provisão Para Perdas Sobre Créditos     Receitas de Assistência à Saúde Não Relacionadas com Planos de Saúde da Operadora     Receitas Operacionais de Outras Atividades (Autogestões - Lei 13.127)</p>				



Outras Despesas Operacionais de Assist. à Saúde Não Relacionadas com Planos de Saúde da Operadora				
Despesas Operacionais de Outras Atividades (Autogestões - Lei 13.127)				
(-) Tributos Diretos de Outras Atividades de Assistência à Saúde				
<b>Receitas Financeiras</b>				
<b>Despesas Financeiras</b>				
<b>Receitas Patrimoniais</b>				
<b>Despesas Administrativas</b>				
<b>Despesas Patrimoniais</b>				
<b>Resultado Antes dos Impostos e Participações</b>				
<b>Impostos e Participações Sobre o Lucro</b>				
<b>Resultado Líquido</b>				

Obs: Os valores deste quadro devem sempre representar o saldo acumulado desde o início do exercício em questão, só sendo reiniciados no mês de janeiro. As contas que representarem despesas devem ser preenchidas com sinal negativo.

### MODELO DE PROJEÇÕES FINANCEIRAS PATRIMÔNIO LÍQUIDO AJUSTADO

(Valores em RS mil)		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês N
	<b>Patrimônio Líquido / Patrimônio Social</b>				
(-)	Participações diretas ou indiretas em outras operadoras de planos de assistência à saúde e em entidades financeiras, de seguros, resseguros e de previdência privada aberta ou fechada sujeitas à supervisão de outros órgãos federais de supervisão econômica setorial				
(-)	Créditos tributários decorrentes de prejuízos fiscais de imposto de renda e bases negativas de contribuição social				
(-)	Despesas diferidas				
(-)	Despesas antecipadas				
(-)	Ativo não circulante intangível				
(-)	Diferença entre Peona contabilizada e Peona exigida, nos termos da regulamentação vigente, para fins de apuração do patrimônio				
(-)	Ajustes de Ressarcimento ao SUS				
(-)	<b>Patrimônio Líquido Ajustado</b>				

**Observação:** Os saldos demonstrados nas projeções deverão ser líquidos, já contemplando os impactos de eventuais contas redutoras, como por exemplo, Provisão para Perdas Sobre Créditos – PPSC, etc). Todas as informações de natureza contábil devem estar de acordo com o Plano de Contas Padrão instituído pela ANS

## MODELO DE PROJEÇÕES FINANCEIRAS

### MARGEM DE SOLVÊNCIA

APURAÇÃO DA MARGEM DE SOLVÊNCIA 1 - TODAS OPS, EXCETO SEGURADORAS ESPECIALIZADAS EM SAÚDE QUE SE ENQUADRAM NO § 3º DO ART. 11 DA 451 de 06 de março de 2020

	Descrição	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês N
A	Contraprestações Líquidas - Preço Pré-Estabelecido - Soma dos últimos 12 meses				
B	Contraprestações de Corresponsabilidade Cedida - Cobertura Assistencial em Preço Pré-Estabelecido e Corresponsabilidade Cedida em Preço Pós-Estabelecido - Soma dos últimos 12 meses, registrados contabilmente a partir de março de 2020				
C	Eventos Indenizáveis Líquidos - Preço Pré-Estabelecido - Média anual dos últimos 36 meses				
D	Contraprestações de Corresponsabilidade Cedida - Cobertura Assistencial em Preço Pré-Estabelecido e Corresponsabilidade Cedida em Preço Pós-Estabelecido, registradas contabilmente a partir de março de 2020 - Média anual dos últimos 36 meses,				
E	Contraprestações Líquidas - Preço Pós-Estabelecido - Soma dos últimos 12 meses				
F	Eventos Indenizáveis Líquidos - Preço Pós-Estabelecido - Média anual dos últimos 36 meses				
G	Valor I - $20\% \times (A +  B ) + 50\% \times E$				
H	Valor II - $33\% \times (C +  D ) + 50\% \times F$				
I	Margem de Solvência Calculada - Maior Valor entre I e II				

Os prêmios de seguros e resseguros líquidos pagos, nos últimos doze meses, a seguradoras e/ou resseguradoras devem ser deduzidos das contraprestações emitidas, constantes do item A da tabela.

Os sinistros de seguros e resseguros recuperados, nos últimos trinta e seis meses, de seguradoras e resseguradoras devem ser deduzidos dos eventos indenizáveis líquidos, constantes do item C da tabela.

**APURAÇÃO DA MARGEM DE SOLVÊNCIA 2 - SEGURADORAS ESPECIALIZADAS EM SAÚDE**

**QUE SE ENQUADRAM NO § 3º DO ART. 11 DA RN 451 DE 06 DE MARÇO DE 2020**

	<b>Descrição</b>	<b>Mês 1</b>	<b>Mês 2</b>	<b>Mês 3</b>	<b>Mês N</b>
A	Contraprestações Líquidas - Preço Pré-Estabelecido - Soma dos últimos 12 meses				
B	Contraprestações de Corresponsabilidade Cedida - Cobertura Assistencial em Preço Pré-Estabelecido e Corresponsabilidade Cedida em Preço Pós-Estabelecido - Soma dos últimos 12 meses, registradas contabilmente a partir de março de 2020				
C	Eventos Indenizáveis Líquidos - Preço Pré-Estabelecido - Média anual dos últimos 36 meses				
D	Contraprestações de Corresponsabilidade Cedida - Cobertura Assistencial em Preço Pré-Estabelecido e Corresponsabilidade Cedida em Preço Pós-Estabelecido, registradas contabilmente a partir de março de 2020 - Média anual dos últimos 36 meses,				
E	Contraprestações Líquidas - Preço Pós-Estabelecido - Soma dos últimos 12 meses				
F	Eventos Indenizáveis Líquidos - Preço Pós-Estabelecido - Média anual dos últimos 36 meses				
G	Contraprestações Líquidas - Preço Pré-Estabelecido - Média anual dos últimos 36 meses				
H	Eventos Indenizáveis Líquidos - Preço Pré-Estabelecido - Média anual dos últimos 60 meses				
I	Contraprestações de Corresponsabilidade Cedida - Cobertura Assistencial em Preço Pré-Estabelecido e Corresponsabilidade Cedida em Preço Pós-Estabelecido, registradas contabilmente a partir de março de 2020 - Média anual dos últimos 60 meses				
J	Contraprestações Líquidas - Preço Pós-Estabelecido - Média anual dos últimos 36 meses				
K	Eventos Indenizáveis Líquidos - Preço Pós-Estabelecido - Média anual dos últimos 60 meses				
I	Valor AI - $20\% \times (G+ D ) + 50\% \times J$				
M	Valor AII - $33\% \times (H+ I ) + 50\% \times K$				
N	Valor BI - $20\% \times (A+ B ) + 50\% \times E$				
O	Valor BII - $33\% \times (C+ D ) + 50\% \times F$				

P	Margem de Solvência - A: Maior valor entre L e M				
Q	Margem de Solvência - B: Maior valor entre N e O				
R	Margem de Solvência - Parcela I - $P + 50\% \times (Q-P)$				
S	Margem de Solvência - Parcela II - $X \times Q$				
T	Margem de Solvência - Maior valor entre R e S				

Calcular X conforme o item 3 do Anexo II da RN 451, de 06 de março de 2020

Os prêmios de seguros e resseguros líquidos pagos, nos últimos doze meses, a seguradoras e/ou resseguradoras devem ser deduzidos das contraprestações emitidas, constantes do item A da tabela.

Os sinistros de seguros e resseguros recuperados, nos últimos trinta e seis meses, de seguradoras e resseguradoras devem ser deduzidos dos eventos indenizáveis líquidos, constantes do item C da tabela.

Os prêmios de seguros e resseguros líquidos pagos, nos últimos trinta e seis meses, a seguradoras e/ou resseguradoras devem ser deduzidos das contraprestações emitidas, constantes do item G da tabela.

Os sinistros de seguros e resseguros recuperados, nos últimos sessenta meses, de seguradoras e resseguradoras devem ser deduzidos dos eventos indenizáveis líquidos, constantes do item H da tabela.

## MODELO DE PROJEÇÕES FINANCEIRAS

### CAPITAL BASEADO EM RISCOS

#### APURAÇÃO DO CAPITAL BASEADO NO RISCO DE PRECIFICAÇÃO

	Descrição	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês N
A	Contraprestações Emitidas de Planos Médico Hospitalares, Individuais, Soma dos últimos 12 meses				
B	Contraprestações de Corresponsabilidade Cedida - Cobertura Assistencial em Preço Pré-Estabelecido, Planos Médico-Hospitalares, Individuais e Corresponsabilidade Cedida em Preço Pré-Estabelecido - Soma dos últimos 12 meses				
C	Contraprestações de Planos Médico-Hospitalares, Coletivos por Adesão, Soma nos últimos 12 meses				

D	Contraprestações de Corresponsabilidade Cedida - Cobertura Assistencial em Preço Pré-Estabelecido, Planos Médico-Hospitalares, Coletivos por Adesão e Corresponsabilidade Cedida em Preço Pré-Estabelecido - Soma dos últimos 12 meses				
E	Contraprestações de Planos Médico-Hospitalares, Coletivos Empresariais, Soma nos últimos 12 meses				
F	Contraprestações de Corresponsabilidade Cedida - Cobertura Assistencial em Preço Pré-Estabelecido, Planos Médico-Hospitalares, Coletivos Empresariais e Corresponsabilidade Cedida em Preço Pré-Estabelecido - Soma dos últimos 12 meses				
G	Contraprestações de Planos Odontológicos, Individuais, Soma nos últimos 12 meses				
H	Contraprestações de Corresponsabilidade Cedida - Cobertura Assistencial em Preço Pré-Estabelecido, Planos Odontológicos, Individuais e Corresponsabilidade Cedida em Preço Pré-Estabelecido - Soma dos últimos 12 meses				
I	Contraprestações de Planos Odontológicos, Coletivos por Adesão, Soma nos últimos 12 meses				
J	Contraprestações de Corresponsabilidade Cedida - Cobertura Assistencial em Preço Pré-Estabelecido, Planos Odontológicos, Coletivos por Adesão e Corresponsabilidade Cedida em Preço Pré-Estabelecido - Soma dos últimos 12 meses				
K	Contraprestações de Planos Odontológicos, Coletivos Empresariais, Soma nos últimos 12 meses				
L	Contraprestações de Corresponsabilidade Cedida - Cobertura Assistencial em Preço Pré-Estabelecido, Planos Odontológicos, Coletivos Empresariais e Corresponsabilidade Cedida em Preço Pré-Estabelecido - Soma dos últimos 12 meses				
M	Corresponsabilidade Assumida com Preço Pré-Estabelecido de Planos Médico-Hospitalares, Soma dos últimos 12 meses				
N	Corresponsabilidade Assumida com Preço Pré-Estabelecido de Planos Odontológicos, Soma dos últimos 12 meses				

O	Capital de precificação - Fatores reduzidos: $((0,033 \times (A - B))^2 + (0,062 \times (C-D))^2 + (0,087 \times (E-F))^2 + (0,033 \times (GH))^2 + (0,062 \times (I-J))^2 + (0,087 \times (K-L))^2 + (0,087 \times M)^2 + (0,087 \times N^2) )^{1/2}$				
P	Capital de precificação - Fatores padrão: $((0,043 \times (A - B))^2 + (0,082 \times (C-D))^2 + (0,114 \times (E-F))^2 + (0,043 \times (G-H))^2 + (0,082 \times (I-J))^2 + (0,114 \times (K-L))^2 + (0,114 \times M)^2 + (0,114 \times N^2) )^{1/2}$				

Os prêmios de seguros e resseguros líquidos pagos, nos últimos doze meses, a seguradoras e/ou resseguradoras devem ser deduzidos das contraprestações emitidas, constantes do item A da tabela.

### APURAÇÃO DO CAPITAL BASEADO NO RISCO DE PROVISIONAMENTO – PEONA

	Descrição	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês N
A	Eventos/Sinistros Conhecidos ou Avisados de Assistência Médico-Hospitalar, Planos em Preço Pré-Estabelecido - Soma dos últimos 12 meses				
B	Eventos Conhecidos ou Avisados de Assistência Médico-Hospitalar de Beneficiários de Outras Operadoras cuja Remuneração foi Acordada em Preço Pré-Estabelecido - Soma dos últimos 12 meses				
C	Contraprestações de Corresponsabilidade Cedida - Cobertura Assistencial em Preço Pré-Estabelecido, Planos Médico-Hospitalares e Corresponsabilidade Cedida em Preço Pós-Estabelecido - Soma dos últimos 12 meses				
D	Eventos/Sinistros Conhecidos ou Avisados de Assistência Odontológica, Planos em Preço Pré-Estabelecido - Soma dos últimos 12 meses				
E	Eventos Conhecidos ou Avisados de Assistência Odontológica de Beneficiários de Outras Operadoras cuja Remuneração foi Acordada em Preço Pré-Estabelecido - Soma dos últimos 12 meses				
F	Contraprestações de Corresponsabilidade Cedida - Cobertura Assistencial em Preço Pré-Estabelecido, Planos Odontológicos e Corresponsabilidade Cedida em Preço Pós-Estabelecido - Soma dos últimos 12 meses				
G	Despesas Médico-Hospitalares: $A +  B  + C$				
H	Despesas Odontológicas: $D +  E  + F$				
I	Eventos Totais: $G + H$				
J	Fator reduzido: $(0,000025 \times (G/I))^2 + 0,000025 \times (H/I)^2 + 0,8 \times 0,000025 \times (G/I) \times (H/I)^{1/2}$				

K	Fator padrão: $(0,000049 \times (G/I)^2 + 0,000049 \times (H/I)^2 + 0,8 \times 0,000049 \times (G/I) \times (H/I))^{1/2}$				
L	Capital de Provisonamento - PEONA - Fator reduzido: J x I				
M	Capital de Provisonamento - PEONA - Fator padrão: K x I				

Os sinistros de seguros e resseguros recuperados, nos doze meses, de seguradoras e resseguradoras devem ser deduzidos dos eventos indenizáveis líquidos, constantes do item A da tabela

#### APURAÇÃO DO CAPITAL BASEADO NO RISCO DE PROVISIONAMENTO - Remissão

	Descrição	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês N
A	Contraprestações, últimos 12 meses, de beneficiários não remidos em contratos com remissão temporária (beneficiários da remissão)				
B	Contraprestações, últimos 12 meses, de beneficiários não remidos em contratos com remissão vitalícia (beneficiários da remissão)				
C	Expectativa de despesa de assistência à saúde, nos próximos doze meses, dos beneficiários remidos em contratos de remissão temporária				
D	Expectativa de despesa de assistência à saúde, nos próximos doze meses, dos beneficiários remidos em contratos de remissão vitalícia				
E	Capital de Provisonamento - Remissão - Beneficiários não remidos - Fator reduzido: $0,021 \times A + 0,061 \times B$				
F	Capital de Provisonamento - Remissão - Beneficiários não remidos - Fator padrão: $0,029 \times A + 0,081 \times B$				
G	Capital de Provisonamento - Remissão - Beneficiários remidos - Fator reduzido: $0,101 \times C + 0,205 \times D$				
H	Capital de Provisonamento - Remissão - Beneficiários remidos - Fator padrão: $0,133 \times C + 0,269 \times D$				
I	Capital de Provisonamento - Remissão Total - Fator Reduzido: E + G				
J	Capital de Provisonamento - Remissão Total - Fator padrão: F + H				

**APURAÇÃO DO CAPITAL BASEADO NO RISCO DE PROVISIONAMENTO - PESL/SUS**

	Descrição	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês N
A	Percentual Histórico de Cobrança (%hc)				
B	Soma dos Valores Identificados (ABI) e Ainda sem Emissão de GRU)				
C	Capital Provisionamento - PESL SUS - Fator reduzido: $1,96 \times (A \times (1-A) \times B)^{1/2}$				
D	Capital Provisionamento - PESL SUS - Fator padrão: $2,58 \times (A \times (1-A) \times B)^{1/2}$				

**APURAÇÃO DO CAPITAL BASEADO NO RISCO DE SUBSCRIÇÃO**

	Descrição	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês N
A	Item O do Capital Baseado no Risco de Precificação – fator reduzido				
B	Item P do Capital Baseado no Risco de Precificação – fator padrão				
C	Item L do Capital Baseado no Risco de Provisionamento – PEONA – fator reduzido				
D	Item M do Capital Baseado no Risco de Provisionamento – PEONA – fator padrão				
E	Item I do Capital Baseado no Risco de Provisionamento – Remissão – fator reduzido				
F	Item J do Capital Baseado no Risco de Provisionamento – Remissão – fator padrão				
G	Item C do Capital Baseado no Risco de Provisionamento - PESL/SUS – fator reduzido				
I	Capital Baseado no Risco de Subscrição - Fator reduzido: $(A^2 + 0,64 (A \times (C+G)) + (C+G)^2 + E^2)^{1/2}$				
J	Capital Baseado no Risco de Subscrição - Fator padrão: $(B^2 + 0,64 (B \times (D+H)) + (D+H)^2 + F^2)^{1/2}$				



**MODELO DE PROJEÇÕES FINANCEIRAS**  
**CAPITAL REGULATÓRIO**

**APURAÇÃO DO CAPITAL REGULATÓRIO ATÉ DEZEMBRO DE 2022**

	Descrição	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês N
A	Item I da Apuração da Margem de Solvência 1				
B	Capital Base, conforme a operadora				
C	Maior valor entre A e B				

**APURAÇÃO DO CAPITAL REGULATÓRIO ATÉ DEZEMBRO DE 2023 - OPS ABRANGIDAS**  
**PELO § 1º DO ART. 11 DA RN Nº 451, DE 06 DE MARÇO DE 2020**

	Descrição	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês N
A	Item I da Apuração da Margem de Solvência 1 x (75/120 + n/120)				
B	Capital Base, conforme a operadora				
C	Maior valor entre A e B				

n deve ser definido conforme o subitem II do item 1 do Anexo II da RN nº 451, de 06 de março de 2020

**APURAÇÃO DO CAPITAL REGULATÓRIO ATÉ DEZEMBRO DE 2022 - OPS ABRANGIDAS**  
**PELO**

**§ 2 DO ART. 11 DA RN Nº 451 de 06 de março de 2020**

	Descrição	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês N
A	Item I da Apuração da Margem de Solvência 1 x (0,79745 + (m x 0,00615))				
B	Capital Base, conforme a operadora				
C	Maior valor entre A e B				

m deve ser definido conforme o subitem II do item 2 do Anexo II da RN nº 451, de 06 de março de 2020

APURAÇÃO DO CAPITAL REGULATÓRIO ATÉ DEZEMBRO DE 2022 -  
OPS ABRANGIDAS PELO § 3º DO ART. DA RN 451, DE 06 DE MARÇO DE 2020

	Descrição	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês N
A	Item T da Apuração da Margem de Solvência 2				
B	Capital Base, conforme a operadora				
C	Maior valor entre A e B				

APURAÇÃO DO CAPITAL REGULATÓRIO PELAS OPS QUE ADOTARAM  
ANTECIPADAMENTE O CAPITAL

BASEADO EM RISCOS, NOS TERMOS DA SEÇÃO IV DO CAPÍTULO III DA RN 451, DE 06  
DE MARÇO DE 2020

	Descrição	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês N
A	0,75 x Item I da Apuração da Margem de Solvência 1				
B	Item I ou Item J do Capital Baseado no Risco de Subscrição, conforme a operadora				
C	Capital Base, conforme a operadora				
D	Maior valor entre A, B e C				

APURAÇÃO DO CAPITAL REGULATÓRIO PELAS SEGURADORAS QUE ADOTARAM  
ANTECIPADAMENTE O CAPITAL BASEADO EM RISCOS, NOS TERMOS DA SEÇÃO IV  
DO CAPÍTULO III DA RN Nº 451, DE 06 DE MARÇO DE 2020

	Descrição	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês N
A	0,75 x Item I da Apuração da Margem de Solvência 1				
B	Item T da Apuração da Margem de Solvência 2, em março de 2020				
C	Item I ou Item J do Capital Baseado no Risco de Subscrição, conforme a operadora				
D	Capital Base, conforme a operadora				
E	Maior Valor entre A, B, C, D				

### APURAÇÃO DO CAPITAL REGULATÓRIO A PARTIR DE 2023

	Descrição	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês N
A	Item I ou Item J do Capital Baseado no Risco de Subscrição, conforme a operadora				
B	Capital Base, conforme a operadora				
C	Maior Valor entre A e B				

"(NR)