
MINISTÉRIO DA SAÚDE

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Diretoria Colegiada

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 160 DE 3 DE JULHO DE 2007 (*)

(D.O.U. nº 127, de 4 de julho de 2007 - Seção 1, pág. 98)

Dispõe sobre os critérios de manutenção de Recursos Próprios Mínimos, Dependência Operacional e constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições legais conferidas pelo art. 35-A, inciso IV, alíneas “b”, “d” e “e” e parágrafo único, da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, e pelos art. 4º, inciso XLII e art. 10, inciso II, ambos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, em reunião realizada em 28 de junho de 2007, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Resolução Normativa dispõe sobre os critérios de manutenção de Recursos Próprios Mínimos, Dependência Operacional e constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde - OPS.

Parágrafo único. As Sociedades Seguradoras Especializadas em Saúde não estão subordinadas ao disposto nesta Resolução, sendo objeto de regulamentação específica.

CAPÍTULO II

RECURSOS PRÓPRIOS MÍNIMOS

Seção I

Definição

Art. 2º Consideram-se Recursos Próprios Mínimos os limites do Patrimônio Líquido ou Patrimônio Social, e seus ajustes, conforme o caso, os quais deverão ser observados pelas OPS, a qualquer tempo, de acordo com os critérios de Patrimônio Mínimo Ajustado e Margem de Solvência.

Seção II

Patrimônio Mínimo Ajustado

Art. 3º O Patrimônio Mínimo Ajustado - PMA representa o valor mínimo do Patrimônio Líquido ou Patrimônio Social da OPS, ajustado por efeitos econômicos na forma do disposto no art. 28, inciso I, calculado a partir da multiplicação do fator 'K', obtido na Tabela do Anexo I, pelo capital base de R\$ 4.500.000,00 (quatro milhões e quinhentos mil reais).

Parágrafo único. O capital base de R\$ 4.500.000,00 (quatro milhões e quinhentos mil reais) será ajustado anualmente pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA.

Art. 4º As OPS que iniciaram suas operações antes de 19 de julho de 2001, deverão observar o PMA, cumprindo, no mínimo, o seguinte escalonamento:

I - até janeiro de 2008, o equivalente à multiplicação do fator 'K', obtido na Tabela do Anexo I, por R\$ 3.100.000,00 (três milhões e cem mil reais), mantendo, no mínimo, 80% (oitenta por cento) deste valor a partir da publicação desta Resolução;

II - até julho de 2008, o equivalente a multiplicação do fator 'K', obtido na Tabela do Anexo I, por R\$3.600.000,00 (três milhões e seiscentos mil reais);

III - até janeiro de 2009, o equivalente a multiplicação do fator 'K', obtido na Tabela do Anexo I, por R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais); e

IV - até julho de 2009, 100% (cem por cento) do valor estabelecido no artigo 3º.

Parágrafo único. O capital base constante dos incisos I a IV do art. 4º será ajustado anualmente pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA.

Art. 5º As OPS que iniciaram suas operações entre 19 de julho de 2001 e a publicação desta Resolução, e aquelas que apresentaram pedido de autorização de funcionamento antes da publicação desta Resolução, deverão observar o PMA, cumprindo, no mínimo, o seguinte escalonamento:

I - a partir da publicação desta Resolução, o equivalente a 100% (cem por cento) da multiplicação do fator 'K', obtido na Tabela do Anexo I, por R\$3.100.000,00 (três milhões e cem mil reais);

II - até julho de 2008, o equivalente a multiplicação do fator 'K', obtido na Tabela do Anexo I, por R\$ 3.600.000,00 (três milhões e seiscentos mil reais);

III - até janeiro de 2009, o equivalente a multiplicação do fator 'K', obtido na Tabela do Anexo I, por R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais); e

IV - até julho de 2009, cem por cento do estabelecido no art. 3º.

Parágrafo único. O capital base constante dos incisos I a IV do art. 5º será ajustado anualmente pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA.

Art. 6º As autogestões anteriormente dispensadas da constituição das garantias financeiras próprias, por transferência do risco a terceiros, que apresentaram pedido de autorização de funcionamento antes da publicação desta Resolução deverão observar, integral e mensalmente as regras de PMA podendo, durante o prazo máximo de 06 (seis) anos, contados a partir de janeiro de 2008, observar a proporção cumulativa mínima de 1/72 (um setenta e dois avos), a cada mês, do valor calculado nos termos do art. 3º desta Resolução.

Art. 7º As pessoas jurídicas que solicitem autorização de funcionamento após a data de publicação desta Resolução deverão proceder à capitalização necessária, em observância aos limites de PMA, em valor equivalente a, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) em moeda corrente do País.

Seção III

Margem de Solvência

Art. 8º A Margem de Solvência corresponde à suficiência do Patrimônio Líquido ou Patrimônio Social, ajustado na forma do disposto nos artigos 9º e 28, inciso I, para cobrir o maior montante entre os seguintes valores:

I - 0,20 (zero vírgula vinte) vezes a soma dos últimos 12 (doze) meses: de 100% (cem por cento) das contraprestações líquidas 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 trinta e seis meses da soma de: 100% (cem por cento) dos eventos indenizáveis líquidos na modalidade de preço pré-estabelecido e de 50% (cinquenta por cento) dos eventos indenizáveis líquidos na modalidade de preço pós-estabelecido.

§1º O percentual ponderador de 50% (cinquenta por cento) das contraprestações líquidas e dos eventos indenizáveis líquidos em modalidade de preço pós-estabelecido, previstos respectivamente, nos incisos I e II, poderá ser substituído pelo percentual de inadimplência médio verificado pela OPS nos 12 (doze) meses anteriores à data de sua apuração, limitados a, no mínimo, 10% (dez por cento), desde que demonstrado e autorizado pela ANS.

§2º As OPS não são obrigadas a observar os critérios de Margem de Solvência até que completem um ano de operação.

§3º Caso a OPS possua tempo de operação inferior a 36 (trinta e seis) meses, a média anual de eventos a que se refere o inciso II, deverá ser calculada com base no seu período total de atividade.

§4º A formulação de cálculo da margem de solvência constante do caput do artigo 8º, poderá ser substituída por modelo próprio baseado nos riscos da operadora, desde que previamente aprovado pela ANS e segundo critérios e diretrizes a serem regulamentados pela DIOPE, até 31 de outubro de 2007.

Art. 9º Para efeito do cálculo da Margem de Solvência, constante do artigo 8º, incisos I e II, devem ser observados adicionalmente os seguintes critérios:

I - os contratos que possuam parcelas de preço misto deverão ser considerados na modalidade de preço pré-estabelecido; e

II - deverão ser consideradas as seguintes adições e deduções ao patrimônio:

a) adições:

1. lucros não-realizados da carteira de ações; e
2. receitas antecipadas.

b) deduções:

1. participações diretas ou indiretas em outras OPS, atualizadas pela efetiva equivalência patrimonial;
2. despesas de comercialização diferida; e
3. despesas antecipadas.

Art. 10. As OPS dos segmentos primário, secundário, próprio e misto que iniciaram suas operações antes da publicação desta Resolução e aquelas do segmento terciário que iniciaram suas operações antes de 19 de julho de 2001, deverão observar integral e mensalmente as regras de Margem de Solvência, podendo, durante o prazo máximo de 10 (dez) anos, contados a partir de janeiro de 2008, observar a proporção cumulativa mínima de 1/120 (um cento e vinte avos), a cada mês, do valor calculado nos termos do art. 8º.

Art. 11. As autogestões anteriormente dispensadas da constituição das garantias financeiras próprias, por transferência do risco a terceiros, que iniciaram suas operações até a publicação desta Resolução, deverão observar integral e mensalmente as regras de Margem de Solvência, podendo, durante o prazo máximo de 10 (dez) anos, contados a partir de janeiro de 2014, observar a proporção cumulativa mínima de 1/120 (um cento e vinte avos), a cada mês, do valor calculado nos termos do art. 8º.

CAPÍTULO III PROVISÕES TÉCNICAS

Seção I

Disposições Gerais

Art. 12. As OPS deverão constituir, mensalmente, atendendo às boas práticas contábeis, as seguintes provisões técnicas:

I - Provisão de Risco, para garantia da parcela das contraprestações cuja vigência do risco ainda não tenha findado;

II - Provisão para Remissão, para garantia das obrigações decorrentes das cláusulas contratuais de remissão das contraprestações pecuniárias referentes à cobertura de assistência à saúde, quando existentes;

III - Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados - PEONA, estimada atuarialmente para fazer frente ao pagamento dos eventos que já tenham ocorrido e que não tenham sido registrados contabilmente pela OPS;

IV - Outras provisões técnicas que a OPS julgue necessárias visando a manutenção de seu equilíbrio econômico-financeiro, desde que consubstanciadas em Nota Técnica Atuarial de Provisões - NTAP e aprovadas previamente pela DIOPE, sendo de constituição obrigatória a partir da data da efetiva aprovação.

Parágrafo único. Para fins desta norma, consideram-se cláusulas contratuais de remissão das contraprestações pecuniárias referentes à cobertura de assistência à saúde aquelas que prevêm a manutenção de cobertura de assistência à saúde, com dispensa de pagamento da contraprestação pecuniária, no caso de ocorrência de um fato futuro e incerto previsto contratualmente.

Art. 13. As provisões técnicas de que tratam os incisos II, III e IV, do art. 12 deverão ser apuradas conforme metodologia definida por atuário legalmente habilitado, em NTAP, a ser encaminhada para análise e aprovação da DIOPE.

§1º Deverão ser observados, no que couber, os critérios técnicos constantes do Anexo II, quando da elaboração da NTAP a ser enviada.

§2º Até que haja aprovação da metodologia de cálculo da PEONA, deverão ser observados os valores mínimos constantes da Seção III do presente Capítulo.

Art. 14. A totalidade do valor constituído das provisões técnicas de que trata esta Resolução deverá, obrigatoriamente, ser lastreada por ativos garantidores nos termos da legislação vigente.

Art. 15. As entidades de autogestão anteriormente dispensadas da constituição das garantias financeiras próprias, por transferência do risco a terceiros, poderão garantir os riscos decorrentes da operação de planos privados de assistência à saúde por meio da constituição das provisões técnicas próprias ou por meio de ativos ofertados por seu mantenedor, suficientes para garantir o equivalente ao montante das provisões técnicas.

Seção II

Provisão de Risco

Art. 16. A Provisão de Risco, a ser calculada mensalmente, será equivalente a cinquenta por cento da média mensal das contraprestações emitidas líquidas, nos últimos três meses, na modalidade de preço pré-estabelecido.

§1º Para as OPS com menos de 03 (três) meses de operação, a Provisão de Risco será equivalente a 50% (cinquenta por cento) da média mensal das contraprestações emitidas líquidas considerando o total de meses de operação na modalidade de preço pré-estabelecido.

§2º Poderá ser admitida metodologia de cálculo diferenciada para a provisão de risco desde que consubstanciada em NTAP, a qual deverá ser submetida à análise e aprovação prévia da DIOPE.

§3º A utilização da metodologia aprovada, nos termos do §2º, fica condicionada:

I - ao envio trimestral, em conjunto com o DIOPS, de parecer de auditor independente, com registro na CVM, versando sobre a fidedignidade dos valores resultantes do cálculo bem como dos dados e das informações utilizadas; e

II - que a reversão dos valores, que excedam a provisão apurada pela nova metodologia, seja destinada, exclusivamente, à constituição de outras provisões técnicas previstas nesta Resolução.

Art. 17. As OPS que iniciaram suas operações antes de 19 de julho de 2001, deverão manter constituído, no mínimo, 80% (oitenta por cento) do valor mensal calculado da Provisão de Risco e, a partir de janeiro de 2008, 100% (cem por cento) do valor mensal calculado da referida provisão.

Art. 18. As autogestões anteriormente dispensadas da constituição das garantias financeiras próprias, por transferência do risco a terceiros, que iniciaram suas operações até a publicação desta Resolução constituirão a Provisão de Risco mensalmente, sendo permitida sua constituição parcial durante o prazo máximo de 6 (seis) anos, contados a partir de janeiro de 2008, na proporção cumulativa mínima de 1/72 (um setenta e dois avos), a cada mês, do valor calculado da referida provisão.

Seção III

Provisão para Eventos Ocorridos e Não-Avisados

Art. 19. Nos primeiros 12 (doze) meses de operação ou até que haja a aprovação da metodologia de cálculo, as OPS deverão constituir valores mínimos de PEONA, observando o maior entre os seguintes valores:

I - 9,5% (nove vírgula cinco por cento) do total de contraprestações emitidas líquidas nos últimos 12 (doze) meses, na modalidade de preço pré-estabelecido, exceto aquelas referentes às contraprestações odontológicas; e

II - 12% (doze por cento) do total de eventos indenizáveis conhecidos na modalidade de preço pré-estabelecido, nos últimos 12 (doze) meses, exceto aqueles referentes às despesas odontológicas.

§1º Para as OPS com menos de 12 (doze) meses de operação, os valores previstos nos incisos I e II, deverão ser calculados considerando o total de meses de atividade.

§2º Caso os valores estimados pela metodologia de cálculo da PEONA, definida em NTAP, apresente constantes disparidades em relação aos eventos efetivamente observados ao longo do tempo, a DIOPE poderá determinar a mudança da metodologia.

§3º A OPS que desejar alterar a metodologia de cálculo constante de NTAP aprovada deverá enviar nova NTAP com a metodologia que considere mais adequada, bem como justificativa técnica para tal mudança, mantendo o cálculo utilizado anteriormente até a aprovação da nova NTAP.

§4º As OPS ficam obrigadas a armazenar os dados de eventos indenizáveis no formato definido no item 1, Anexo V, para encaminhamento à ANS sempre que solicitado.

§5º É facultativa a constituição da PEONA para as OPS exclusivamente do segmento Odontológico, em optando pela constituição, é indispensável o prévio encaminhamento de sua metodologia de cálculo, definida em NTAP, para análise e aprovação da DIOPE, passando a ser obrigatória a partir da data da efetiva aprovação.

Art. 20. As OPS que iniciaram suas operações antes de 19 de julho de 2001, constituirão a Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados - PEONA mensalmente, sendo permitida sua constituição parcial durante o prazo máximo de 06 (seis) anos, contados a partir de janeiro de 2008, na proporção cumulativa mínima de 1/72 (um setenta e dois avos), a cada mês, do valor calculado da referida provisão.

Art. 21. As autogestões anteriormente dispensadas da constituição das garantias financeiras próprias, por transferência do risco a terceiros, que iniciaram suas operações até a publicação desta Resolução constituirão a Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados - PEONA mensalmente, sendo permitida sua constituição parcial durante o prazo máximo de 06 (seis) anos, contados a partir de janeiro de 2008 na proporção cumulativa mínima de 1/72 (um setenta e dois avos), a cada mês, do valor calculado da referida provisão.

Seção IV

Provisão para Remissão

Art. 22. As OPS que apresentaram Nota Técnica de Registro de Produto contemplando a metodologia de cálculo da Provisão para Remissão ou que já tenham enviado a referida NTAP, ficam dispensadas do encaminhamento de nova NTAP de Remissão de que trata o art. 13.

Art. 23. A Provisão para Remissão deverá ser constituída integralmente no mês de competência do fato gerador do benefício previsto contratualmente, devendo ser suficiente para a garantia da assistência à saúde durante todo o prazo restante de benefício, permanecendo em vigor os prazos previstos na RN nº 75, de 10 de maio de 2004, alterada pela RN nº 104, de 20 de junho de 2005.

§1º 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.

§2º As OPS ficam obrigadas a armazenar os dados de beneficiários remidos no formato definido no item 2, do Anexo V, para encaminhamento à ANS sempre que solicitado.

CAPÍTULO IV DEPENDÊNCIA OPERACIONAL

Art. 24. Para fins de aplicação desta Resolução, define-se Dependência Operacional como sendo a diferença, contada em dias, entre o prazo médio de pagamento de eventos e o prazo médio de recebimento de contraprestações, decorrente do ciclo financeiro da operação de planos privados de assistência à saúde.

Parágrafo único. O limite financeiro permitido pela ANS para Dependência Operacional é de 30 (trinta) dias.

Art. 25. Ficam as OPS obrigadas a manter ativos garantidores, na forma estabelecida em regulamentação específica, para suportar o excedente do limite financeiro estabelecido para a Dependência Operacional, conforme definido no parágrafo único do artigo 24.

§1º O cálculo do montante financeiro a ser garantido será o menor entre os dois valores a seguir, auferidos mensalmente:

I - EL + OPSP;

II - $\left\{ \frac{(EL + OPSP) \times 90}{EI} - \frac{(CPR + OPSA) \times 90}{CL} - LF \right\} \times \frac{(EL + OPSP)}{90}$

Onde,

EL = Eventos a Liquidar;

OPSP = Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (Conta do Passivo);

EI = Eventos Indenizáveis dos últimos três meses, incluso o mês de cálculo;

CPR = Contraprestações Pecuniárias a Receber;

OPSA = Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (Conta do Ativo);

CL = Contraprestações Líquidas dos últimos três meses, incluso o mês de cálculo; e

LF = Limite Financeiro: trinta dias.

§2º Caso o valor a ser garantido, calculado conforme parágrafo anterior, seja menor ou igual a zero, desconsiderar-se-á o disposto neste artigo.

§3º Caso o total de contraprestações líquidas ou de eventos indenizáveis dos últimos três meses sejam iguais a zero o valor a ser garantido pela OPS será apurado com base apenas no inciso I do §1º.

§4º Para apuração dos valores constantes do §1º deverão ser observados os critérios constantes do Anexo IV.

Art. 26. As OPS que iniciaram suas operações antes da publicação desta Resolução, deverão observar o disposto nos artigos 24 e 25 a partir de janeiro de 2008, tendo como base inicial de cálculo o último trimestre de 2007.

Art. 27. As autogestões anteriormente dispensadas da constituição das garantias financeiras próprias, por transferência do risco a terceiros, que iniciaram suas operações até a publicação desta Resolução, deverão observar o disposto nos artigos 24 e 25 a partir de janeiro de 2008, tendo como base inicial de cálculo o último trimestre de 2007.

CAPÍTULO V DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS E FINAIS

Art. 28. A DIOPE fica autorizada a editar os atos normativos que julgar necessários ao fiel cumprimento desta Resolução, em particular os seguintes:

I - os ajustes, por eventuais efeitos econômicos, no Patrimônio da OPS a ser considerado no critério estabelecido para Margem de Solvência e PMA;

II - o critério de liquidez para os Ativos que irão compor o patrimônio a ser observado nas regras de Margem de Solvência;

III - a metodologia de cálculo de provisão para remissão para aquelas OPS que não obtiverem aprovação da metodologia constante em NTAP encaminhada; e

IV - critérios de repasse dos riscos referentes à Provisão para Remissão.

Art. 29. As OPS que venham a adquirir carteira de planos de sociedades seguradoras especializadas em saúde ou de OPS do segmento terciário cuja data de início de operação seja posterior a 19 de julho de 2001, deverão observar, integralmente, as regras de Margem de Solvência e de constituição de PEONA, no que se refere à carteira de planos adquirida.

Art. 30. Os Anexos I a V constituem parte integrante desta Resolução.

Art. 31. As OPS que venham a ser criadas de um processo de cisão ou fusão poderão se beneficiar do que dispõe os artigos 10 e 20 ou 11 e 21, conforme a sua natureza jurídica, desde que, pelo menos uma das OPS que deram origem as novas pessoas jurídicas tenham iniciado as suas operações antes do dia 19 de julho de 2001.

Parágrafo único. O mesmo se aplica as OPS que venham a incorporar outras OPS que tenham iniciado as suas operações antes do dia 19 de julho de 2001.

Art. 32. As disposições contidas nas RN nº 14, de 24 de outubro de 2002 e RN nº 57, de 17 de dezembro de 2003 permanecem em vigor apenas para as Seguradoras Especializadas em Saúde.

Art. 33. O item 5 do Anexo II da Resolução Normativa - RN nº 100 (*EMSN: leia-se RN 85, de 7 de dezembro de 2004*), de 3 de junho de 2005, passa a vigorar com a seguinte redação:

“5. Área de Atuação

A Operadora deverá indicar os Municípios ou Estados de cobertura e operação do Plano, de acordo com a ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA adotada acima, à exceção da Nacional, classificando-se em regiões conforme Instrução Normativa da DIPRO.” (NR)

Art. 34. Revoga-se a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 77, de 17 de julho de 2001.

Art. 35. Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação.

JOSÉ LEONCIO DE ANDRADE FEITOSA

Diretor-Presidente

Substituto

ANEXO I

Tabela - VALOR DO FATOR K

SEGMENTO	REGIÃO DE COMERCIALIZAÇÃO					
	1	2	3	4	5	6
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	2,00%	1,30%	0,50%	0,20%	0,18%	0,15%

Capital base = R\$ 4.500.000,00

Para efeito de classificação, as OPS deverão observar sua região de comercialização e, também, o disposto na Resolução - RDC nº 39, de 27 de outubro de 2000, e alterações posteriores:

- **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 4.

OBS. 1: Para fins de aplicação deste Anexo, considera-se região de comercialização as localidades onde as autogestões disponibilizam e as demais OPS comercializam seus Planos Privados de Assistência à Saúde.

OBS. 2: Será considerada atuação estadual a operação em mais de 50% dos municípios de um estado.

OBS. 3: Cada OPS só poderá enquadrar-se em uma única região e segmento.

OBS. 4: Brasília não será considerado como estado para fins de enquadramento na região de comercialização.

ANEXO II

Aspectos mínimos a serem observados na elaboração das Notas Técnicas Atuariais de Provisões.

1. Os documentos relativos às Provisões Técnicas devem ser encaminhados em versão original, contendo a assinatura do atuário habilitado e seu número de identificação profissional perante o órgão competente, acompanhados por correspondência assinada pelo representante da OPS junto à ANS e apresentar, no mínimo, o item a seguir:

2. Quanto às Notas Técnicas Atuariais de Provisões - NTAP:

2.1. O Objetivo da NTAP;

2.2. Definições Gerais: No que couber, este item deverá incluir a definição de termos técnicos necessária à perfeita compreensão da NTAP;

2.3. Bases Técnicas:

2.3.1. Incluir a definição de todos os parâmetros e variáveis utilizados;

2.3.2. Incluir a especificação do critério técnico adotado na metodologia e a sua respectiva justificativa técnica;

2.3.3. No caso de utilização de tábuas biométricas, estas deverão ser reconhecidas pelo Instituto Brasileiro de Atuária - IBA e ser especificada na NTAP;

2.3.4. No caso da utilização de índices financeiros de atualização, especificar o índice, o seu critério de aplicação e a sua referência;

2.3.5. Quando as bases técnicas contemplarem premissas de qualquer natureza, estas deverão estar fundamentadas tecnicamente pelo atuário responsável.

2.4. Metodologia de Cálculo:

2.4.1. Apresentar as formulações utilizadas;

2.4.2. Apresentar base de dados e estatísticas utilizadas, acompanhadas da especificação do período e das fontes, bem como demonstrativo de cálculo;

- 2.4.3.** Quanto à reavaliação, deverão ser estabelecidos na NTAP a periodicidade, os critérios, o período de referência dos dados a serem utilizados e a sua formulação;
- 2.4.4.** Definição da periodicidade de cálculo e os critérios de constituição da Provisão, observando a legislação vigente;
- 2.4.5.** Quaisquer alterações adotadas na metodologia de cálculo da provisão deverão ser previamente submetidas à análise e aprovação da ANS;
- 2.4.6.** Quanto à provisão de remissão:
- 2.4.6.1.** A metodologia de cálculo referente à Provisão para Remissão deve levar em consideração a expectativa de despesas assistenciais (médico-hospitalares e/ou odontológica) durante o prazo de remissão concedido;
- 2.4.6.2.** No cálculo de apuração da expectativa de despesa assistencial o atuário deverá observar se a base de dados utilizada apresenta consistência estatística suficiente;
- 2.4.6.3.** Caso a apuração da expectativa de despesa assistencial seja feita por faixa etária, estas deverão ser apresentadas;
- 2.4.6.4.** A Provisão para Remissão deverá ser calculada ao fim de cada mês, considerando-se como período inicial o mês do fato gerador do benefício de remissão;
- 2.4.6.5.** Deve ser apresentada a formulação de cálculo da Provisão para Remissão na entrada de gozo do benefício e sua sistemática de cálculo mensal.
- 2.4.7.** Caso a metodologia adotada na NTAP de PEONA seja a da “Sinistralidade Esperada”, o percentual de sinistralidade considerado deverá ser justificado e vir acompanhado de seu respectivo embasamento técnico.
- 2.4.8.** As metodologias de cálculo constantes em notas técnicas atuariais aprovadas pela DIOPE só poderão ser modificadas mediante prévia solicitação de alteração a ser encaminhada à DIOPE para nova aprovação, acompanhadas de estudo técnico que a justifique.

ANEXO III

Observações para avaliação das Provisões Técnicas e Margem de Solvência:

- 1.** Para fins desta norma entende-se como teste de consistência a comparação entre os valores de provisão estimados com os valores efetivamente observados a fim de avaliar a adequação da metodologia constante da NTAP.
- 1.1.** O período de escolha das datas-base constantes do teste de consistência deve ser suficiente para a avaliação da adequação da metodologia.
- 2.** O atuário deve verificar se a metodologia proposta na NTAP de PEONA é adequada à realidade operacional da empresa, em especial nas OPS em início de atividade, considerando a forma de remuneração dos prestadores, justificando a sua adoção;
- 3.** Para OPS com experiência de no mínimo 12 meses, anexo à NTAP de PEONA deverá ser encaminhado teste de consistência da metodologia.
- 4.** Quando a metodologia de cálculo de PEONA for obtida com base na diferença entre a estimativa do total de eventos ocorridos e não pagos e o total de eventos a liquidar, não poderão ser considerados os valores referentes às disputas judiciais e ressarcimentos ao SUS, salvo quando devidamente justificado e autorizado pela ANS.
- 5.** Para fins de cálculo ou de apuração das contraprestações e dos eventos a que se referem os artigos 16 e 19 da presente Resolução, deverão ser observadas as contas contábeis, em preço pré-estabelecido, dos subgrupos 311 para as contraprestações e dos subgrupos 411, 412 e 413 para os eventos indenizáveis, constantes do plano de contas padrão, aprovado pela Resolução Normativa - RN nº 136, de 01 de novembro de 2006, e alterações posteriores.
- 6.** Para fins de cálculo ou de apuração das contraprestações e dos eventos a que se refere art. 8º da presente Resolução, deverão ser observadas as contas contábeis do subgrupo 311 para as contraprestações e do grupo 41 para os eventos indenizáveis, constantes do plano de contas padrão, aprovado pela RN nº 136, de 01 de novembro de 2006, e alterações posteriores.

ANEXO IV

Observações para Dependência Operacional:

- 1.** Formulação para cálculo da Dependência Operacional:

$$\text{Dependência Operacional} = \frac{(\text{EL} + \text{OPSP}) \times 90}{\text{EI}} - \frac{(\text{CPR} + \text{OPSA}) \times 90}{\text{CL}}$$

- 2.** Para fins de cálculo do montante financeiro especificado no §1º do art. 25 desta Resolução Normativa, bem como a formulação acima prevista, deverão ser observadas as seguintes definições:

Variável	Descrição	Conta Contábil RN nº 136/2006
EL	Eventos a Liquidar	212
OPSP	Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (Conta do Passivo)	2135
EI	Eventos Indenizáveis	411
CPR	Contraprestações Pecuniárias a Receber	1231
OPSA	Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (Conta do Ativo)	1234
CL	Contraprestações Líquidas	311

- 3.** As Contraprestações Líquidas e os Eventos Indenizáveis são aqueles contabilizados do primeiro ao último dia do trimestre em que a Dependência Operacional estiver sendo apurada.

ANEXO V

Observações para o envio de dados referentes às avaliações de Provisões Técnicas:

1. As avaliações da metodologia de cálculo de PEONA deverão vir acompanhadas de base de dados, em consonância com os demonstrativos contábeis e o DIOPS, em meio digital na formatação .xls, .dbf, .mdb ou .txt e considerando no mínimo as seguintes informações:

ARQUIVO CONTENDO BASE DE DADOS DE EVENTOS INDENIZÁVEIS

	Campo	Descrição	Tipo	Tam	Dec
1	MÊS/ANO DE OCORRÊNCIA	Data de Ocorrência dos Eventos (mmaaaa)	Data	6	
2	MÊS/ANO DE AVISO	Data de Aviso dos Eventos (mmaaaa)	Data	6	
3	VALOR_AVISADO	Valor Avisado	Numérico	16	2
4	MÊS/ANO DE PAGAMENTO	Data do Pagamento dos Eventos (mmaaaa)	Data	6	
5	VALOR_PAGO	Valor Pago	Numérico	16	2

Obs (1): A data de aviso a constar na base de dados deverá ser aquela do reconhecimento contábil;

Obs (2): Os campos Mês/Ano de Pagamento (4) e Valor Pago (5) só serão obrigatórios no caso da metodologia definida para o cálculo da PEONA se basear na estimativa dos valores dos eventos ocorridos e não pagos.

2. Anexo à NTAP de Remissão, deverá ser encaminhada a base de dados em meio digital, contendo a informação do mês de referência dos dados, na formatação .xls, .dbf, .mdb ou .txt, considerando as seguintes informações:

ARQUIVO DOS BENEFICIÁRIOS EM GOZO DE BENEFÍCIO (REMIDOS)

	Campo	Descrição	Tipo	Tam	Dec
1	DT_NASC	Data de nascimento do beneficiário em gozo de benefício (remido)	Data	8	
2	DT_BENEF	Data do Início de gozo do benefício	Data	8	
3	DT_FIM_BENEF	Data do Término do benefício de remissão contratado. Caso vitalício, preencher 01010000	Data	8	
4	DESP_ASS	Valor da Despesa Assistencial por Exposto a ser utilizado no cálculo da Provisão para Remissão do beneficiário.	Numérico	16	2
5	DAT_REF_INFO	Data de Referência das Informações (mmaaaa)	Data	6	
6	SEXO	Informação do sexo do beneficiário (F - feminino, M - masculino)	Caracter	1	

Obs: O campo SEXO (6) deve ser obrigatoriamente preenchido no caso da NTAP definir tábuas biométricas diferenciadas por sexo.

3. A OPS deverá dispor, a qualquer tempo, em meio digital, dos dados atualizados a que se referem os itens 1 e 2 deste Anexo, para envio e/ou verificação da ANS quando solicitados.

(*) **RETIFICAÇÃO.** Na Resolução Normativa - RN nº 160, de 3 de julho de 2007, publicada no DOU nº 127, de 4 de julho de 2007, Seção 1, pág. 98: onde se lê (*EMSN: no §1º do art. 25*): $II - \{(EL+OPSP) \times 90 - (CPR+OPSA) \times 90 - LF\} \times (EL+OPSP) \quad EI \text{ CL } 90$; leia-se: $II - \{(EL+OPSP) \times 90 / EI - [(CPR+OPSA) \times 90] / CL - LF\} \times (EL+OPSP) / 90$; e onde se lê (*EMSN: no item 1 do anexo IV*): Dependência Operacional = $(EL+OPSP) \times 90 - (CPR+OPSA) \times 90 \quad EI \text{ CL}$; leia-se: Dependência Operacional = $(EL+OPSP) \times 90 / EI - (CPR+OPSA) \times 90 / CL$. (D.O.U. nº 129, de 6 de julho de 2007, Seção 1, pág. 64.