



REFERÊNCIAS ECONÔMICO-FINANCEIRAS

Orientações sobre garantias financeiras e ativos garantidores

Edição 2016

Ficha Catalográfica

A 265r Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil).

Referências econômico-financeiras [recurso eletrônico] : orientações sobre garantias financeiras e ativos garantidores : edição 2016 / Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Rio de Janeiro : ANS, 2016.
372 KB ; ePUB.

Os fascículos referentes aos anos de 2011, 2012 e 2013 apresentavam o segundo subtítulo como “Regras 2011”, “Regras 2012” e “Regras 2013”.

1 Ativos garantidores. 2. Garantias financeiras. 3. Guia de referências. I. Título.

CDD 332.02401

Catalogação na fonte – Biblioteca da ANS – Coordenação de Documentação e Biblioteca

ÍNDICE

I - OBJETIVOS	3
II - PRINCIPAIS NORMATIVOS RELACIONADOS	5
III – PROVISÃO PARA EVENTOS/SINISTROS OCORRIDOS E NÃO AVISADOS (PEONA)	6
IV – PROVISÃO PARA EVENTOS / SINISTROS A LIQUIDAR (PESL)	7
V – PESL SUS	8
VI – SEGREGAÇÃO DA PESL	11
VII – LASTRO E VINCULAÇÃO	13
VIII – NECESSIDADE DE VINCULAÇÃO EM ATIVOS FINANCEIROS QUANDO HÁ VINCULAÇÃO DE IMÓVEIS	15
IX – AJUSTES A SEREM REALIZADOS NO PATRIMÔNIO LÍQUIDO PARA FINS DE PMA E MS	17
X – PATRIMÔNIO MÍNIMO AJUSTADO (PMA)	18
XI – MARGEM DE SOLVÊNCIA (MS)	19
XII – DESCONTO NA MS EM FUNÇÃO DE GASTOS COM PROGRAMAS PROMOPREV	21
XIII – RN Nº 393, DE 2015, ORIENTAÇÕES ADICIONAIS	22

I - OBJETIVOS

A presente apostila de referência para cálculos econômico-financeiros buscar auxiliar e orientar as operadoras de planos privados de assistência à saúde sobre os principais pontos relacionados às exigências de recursos próprios mínimos ou patrimoniais, de provisões técnicas e de ativos garantidores.

A primeira versão da apostila foi criada em 2011 pela Gerência de Habilitação, Atuária e Estudos de Mercado (GEHAE) da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE) após a identificação de que diversas operadoras apresentavam desconformidades junto à ANS em decorrência da interpretação incorreta e insuficiente das exigências regulatórias relacionadas às garantias financeiras e ativos garantidores. A primeira versão compilava as principais dúvidas e questionamentos identificados à época.

Em 2012 e 2013, foram publicadas novas versões advindas de novas questões introduzidas pelos normativos vigentes, bem como do próprio processo de amadurecimento do setor e da ANS com a troca de informações em eventos e canais institucionais.

A presente versão atualizada mantém o pressuposto de que as informações prestadas são meramente ilustrativas e que a legislação vigente sobre os temas deve sempre ser observada, especialmente eventuais alterações posteriores.



II - PRINCIPAIS NORMATIVOS RELACIONADOS

Principais normativos de regras patrimoniais, provisões técnicas, ativos garantidores e regras contábeis relacionadas¹:

- IN n.º 10, de 2007 (DIOPE), e alterações - Estabelece a forma de acompanhamento econômico-financeiro das autogestões e a forma de garantia dos riscos por suas entidades mantenedoras.
- N n.º 14, de 2007 (DIOPE), e alterações - Regulamenta os critérios e diretrizes para substituição da formulação de cálculo da Margem de Solvência com a utilização de modelo próprio baseado nos riscos das Operadoras de Planos de Saúde.
- RN n.º 173, de 2008, e alterações – Dispõe sobre a versão XML (Extensible Markup Language) do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde - DIOPS/ANS.
- RN n.º 203, de 2009, e alterações – dispõe sobre ativos garantidores para administradoras de benefícios.
- RN n.º 209, de 2009, e alterações – dispõe sobre as exigências de Patrimônio Mínimo Ajustado (PMA) e Margem de Solvência (MS).
- IN n.º 33, de 2009 (DIOPE) – regulamenta o art. 1º, § 2º da RN n.º 203, de 2009 (Ativos Garantidores de Administradoras de Benefícios).
- IN n.º 45, de 2009 (DIOPE), e alterações – Regulamenta o disposto no § 3º do art. 2º-A da RN nº 173, de 2008, e o disposto no art. 5º da RN nº 227, de 2010.
- RN n.º 227, de 2010, e alterações - dispõe sobre a segregação da Provisão de Eventos / Sinistros a Liquidar (arts. 3º, 4º e 5º continuam vigentes).
- IN Conjunta nº 5, de 2011 (DIOPE e DIDES) - dispõe sobre a contabilização dos montantes devidos de Ressarcimento ao SUS.
- RN n.º 290, de 2012, e alterações – dispõe sobre o Plano de Contas Padrão da ANS.
- IN Conjunta nº 7, de 2012 (DIOPE e DIPRO) - dispõe sobre o cadastramento, o monitoramento e os investimentos em programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças por parte das operadoras de planos privados de assistência à saúde (PROMOPREV).
- IN nº 50, de 2012 (DIOPE) - dispõe sobre os ajustes ao patrimônio para fins de PMA e MS.
- RN n.º 392, de 2015 – dispõe sobre as exigências de ativos garantidores.
- RN n.º 393, de 2015 – dispõe sobre as exigências de provisões técnicas.

¹Normativos vigentes em 01/02/2016. A seção de legislação no site da ANS deve ser consultada para confirmar eventuais alterações dos normativos citados

III – PROVISÃO PARA EVENTOS/SINISTROS OCORRIDOS E NÃO AVISADOS (PEONA)

A Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados – PEONA foi regulamentada pela primeira vez no setor de saúde suplementar pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 77, de 2001, após discussão em Câmara Técnica de Garantias Financeiras. Posteriormente, após nova Câmara Técnica de Garantias Financeiras, foi objeto da Resolução Normativa – RN nº 160, de 2007, e da RN nº 209, de 2009. Com a RN nº 393, de 2015, as exigências sofreram algumas alterações:

- Desde janeiro de 2016, a ANS não aprova mais as metodologias de cálculo de PEONA constantes em Nota Técnica Atuarial de Provisão (NTAP). De acordo com as condições previstas na regulamentação, as OPS deverão comunicar à ANS a adoção de metodologia atuarial com antecedência mínima de 30 dias da data-base referente ao início de efetiva contabilização pelo novo método.
- A partir do monitoramento contínuo, a ANS poderá determinar a forma de apuração da provisão caso sejam identificadas quaisquer desconformidades, em especial:
 - constantes disparidades entre os valores apurados da provisão e os eventos/sinistros efetivamente observados ao longo do tempo;
 - a utilização de dados inconsistentes para a apuração da provisão;
 - a não contabilização da provisão de acordo com o valor estimado atuarialmente; ou
 - a não observância de outras regras previstas na regulamentação vigente.
- Cenário resumo PEONA com a RN 393/2015:

Situação	Como fica a exigência
OPS com metodologia atuarial autorizadas até 31/12/2015 – (todos os portes)	- Devem manter a metodologia atuarial a partir de 01/jan/2016 (promovendo os ajustes/substituição quando necessário)
OPS Grande Porte (que ainda não possuem metodologia atuarial)	- Metodologia atuarial obrigatória a partir de 01/jan/2017 - Até 31/dez/2016 podem adotar os percentuais estabelecidos na norma
OPS Médio e Pequeno Porte (que ainda não possuem metodologia atuarial)	- Até adotarem metodologia atuarial deverão adotar os % estabelecidos na norma

IV – PROVISÃO PARA EVENTOS / SINISTROS A LIQUIDAR (PESL)

A Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar - PESL, refere-se ao montante de eventos/sinistros já ocorridos e avisados, mas que ainda não foram pagos pela OPS. Até 2015, as regras atreladas à referida provisão estavam basicamente regulamentadas no plano de contas padrão da ANS. Com a RN nº 393, de 2015, as exigências foram consolidadas dentre as quais cabe destacar:

- A PESL deve refletir todos os eventos indenizáveis pendentes de pagamento pela OPS, tenham eles sido originados na rede própria da OPS ou não (incluindo os atendimentos na rede pública que são cobrados pela ANS para ressarcimento ao SUS²).
- A PESL deve ser constituída pelo valor integral, cobrado pelo prestador, no mês da notificação da ocorrência da despesa assistencial, bruto de qualquer operação de resseguro. Caso a OPS tenha dificuldades operacionais em identificar o valor ou a data de notificação da ocorrência no 1º momento de recebimento da cobrança, este deverá ser consolidado no fechamento dos registros contábeis do mês em questão.
- Para a contabilização da parcela da PESL decorrente de cobranças de ressarcimento ao SUS, devem ser observados integralmente os montantes informados pela Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES) no espaço “Consulta de Provisão de Eventos / Sinistros a Liquidar de Ressarcimento ao SUS” disponível no site da ANS.
- Depósitos judiciais e parcelamentos de débitos, à priori, não extinguem a obrigação. Quaisquer efeitos que impliquem na revisão dos valores anteriormente contabilizados deverão se refletir em ajustes da PESL.

² O ressarcimento ao SUS, criado pelo artigo 32 da Lei nº 9.656, de 1998, e regulamentado pelas normas da ANS, é a obrigação legal das operadoras de planos privados de assistência à saúde de restituir as despesas do Sistema Único de Saúde no eventual atendimento de seus beneficiários que estejam cobertos pelos respectivos planos. Mais informações na seção de Ressarcimento ao SUS constante da área de Pagamentos e Parcelamentos no Espaço da Operadora em www.ans.gov.br.

V – PESL SUS

A PESL SUS compreende os débitos referentes ao ressarcimento ao SUS identificados e cobrados pela ANS. Os valores a serem contabilizados pela OPS estão disciplinados na IN Conjunta nº 5/2011 (DIOPE e DIDES), podem ser subdivididos em³ :

- **PESL SUS referente aos valores de atendimentos identificados e ainda não cobrados**

Trata-se de uma estimativa dos valores a serem cobrados ao longo do tempo, ou seja, um débito em potencial da operadora, cujo cálculo se dá partir da multiplicação dos atendimentos identificados e ainda não cobrados pelo percentual histórico de cobrança individual da operadora (%HC), que representa o montante histórico dos atendimentos cobrados da operadora dividido pela quantidade histórica de atendimentos identificados.

Assim, de forma resumida, o percentual histórico de cobranças (%hc) deverá ser multiplicado pelo valor total dos atendimentos que estejam em fase de análise (tanto em primeira, quanto em segunda instância) ou ainda aguardando a geração de cobrança.

Resumo:

“ABIs x %hc” = [AIH’s identificadas (“VI Aih Identificada”) - AIH’s cobradas (“VI Aih Cobrada”) – AIH’s deferidas (“VI Total Deferidas”)] x [%hc (HC%)]

- **PESL SUS referente aos valores de atendimentos já cobrados**

A segunda parte do registro contábil, definida no § 3º do art. 2º da IN Conjunta nº 5/2011 (DIOPE e DIDES), é aquela que diz respeito aos atendimentos já cobrados, ou seja, aqueles para os quais a ANS já emitiu Guias de Recolhimento da União - GRUs. Neste caso, elas devem ter seu valor contabilizado em sua integralidade, com a devida atualização de multa e juros, de acordo com o artigo 32 da Lei nº 9656/2008 e o artigo 37-A da Lei nº 10.522/2002, c/c art. 61 da Lei nº 9.430/1996.

Além das GRUs vencidas e não pagas, estão incluídos neste montante:

- O saldo devedor atualizado de parcelamentos de débitos do ressarcimento ao SUS cancelados por inadimplência, de acordo com a RN nº 04, de 2002;
- Valores ainda não pagos de parcelamentos ainda não deferidos, ou seja, saldo devedor destes parcelamentos, descontadas as parcelas já pagas a título de antecipação;
- Valores inscritos em dívida ativa e ainda não pagos. Todo este montante está retratado no site da ANS na coluna “débitos pendentes”.

Resumo:

“Débitos Pendentes” = débitos pendentes (“VI Gru Pendente Atual”) + débitos inscritos em Dívida Ativa (“VI Dívida Ativa Atual”) + débitos pendentes com marcação de suspensão judicial (“VI Gru Susp Jud. Atual”) + saldo devedor de parcelamentos cancelados após o deferimento (“VI Rpd Def Canc Atual”) + saldo devedor de parcelamentos ainda não deferidos - status proposto ou avaliando (“VI Rpd Não Deferido”)

³ As abreviaturas apresentadas nos resumos são aquelas constantes dos relatórios disponibilizados pela DIDES para conferência.

• PESL SUS referente aos valores de débitos parcelados

Abrange os parcelamentos deferidos e ainda não quitados, somente no que se refere ao saldo devido pela operadora em cada mês de referência. A soma do valor das parcelas com vencimento em até 12 meses da data de referência está computada na linha “passivo circulante”, enquanto a soma do valor das parcelas com vencimento em prazo superior a 12 meses está computada na linha “passivo não circulante”.

Resumo:

“Débitos Parcelados” = saldo devedor relativo a parcelas em atraso (“VI Rpd Não Quit Atual”) + saldo devedor relativo a parcelas no curto prazo (“VI Rpd Circulante”) + saldo devedor relativo a parcelas no longo prazo (“VI Rpd Não Circulante”).

IMPORTANTE (1): A ANS disponibiliza mensalmente em seu site (www.ans.gov.br) o relatório de Provisão de Eventos / Sinistros a Liquidar de Ressarcimento ao SUS de cada operadora, conforme caminho abaixo:

Clicar em “Planos e Operadoras”;

Clicar em “Espaço da Operadora”;

Clicar em “Compromissos e Interações com a ANS”

Clicar em “Pagamentos e Parcelamentos”

Clicar em “Ressarcimento ao SUS”

Clicar em “Débitos, pagamento, parcelamento e repasse”; e

Clicar em “Consulta de Provisão de Eventos / Sinistros a Liquidar de Ressarcimento ao SUS”.

Exemplos de relatórios disponibilizados às OPS:

Operadora	Relatório Provisão de Eventos / Sinistro a liquidar de Ressarcimento ao SUS							
	VI Grs Pendente Atual	VI Débito Ativa Atual	VI Grs SUS Ativ Atual	VI Rpd Circulante Atual	VI Ident Pend	VI Ativ Identificada	VI Ativ Cobrada	VI Total Devedor
	1.343.756,67	521.608,62	0,00	0,00	387.473,62	0,00	688.888,00	1.298.877,99

Operadora	Relatório Provisão de Eventos / Sinistro a liquidar de Ressarcimento ao SUS							
	VI Grs Pendente Atual	VI Débito Ativa Atual	VI Grs SUS Ativ Atual	VI Rpd Circulante Atual	VI Ident Pend	VI Ativ Identificada	VI Ativ Cobrada	VI Total Devedor
	1.124.586,87	2.744.111,43	1.132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.793.623,89

IMPORTANTE (2): Considerando a dinâmica de processamento das informações referentes às cobranças de ressarcimento ao SUS, caso a OPS tenha dúvidas sobre os valores constantes do relatório, poderá encaminhar e-mail para ressarcimento@ans.gov.br a fim de obter maiores informações.

IMPORTANTE (3): Para fins de contabilização da PESL SUS devem ser observadas as respectivas contas do Plano de Contas Padrão⁴:

PASSIVO CIRCULANTE

211119 - Provisões Técnicas de Operações de Assistência Médico-Hospitalar
21111902 – Provisão para Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS
211119021 – Provisão para Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS – GRU
211119022 – Provisão para Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS – Parcelamento
211119024 – Provisão para Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS (%hc x ABI)

211129 - Provisões Técnicas de Operações de Assistência Odontológica
21112902 – Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para SUS
211129021 – Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS
211129022 – Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS - Parcelamento

PASSIVO NÃO CIRCULANTE

231119 - Provisões Técnicas de Operações de Assistência Médico-Hospitalar
23111902 – Provisão para Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS
231119021 – Provisão para Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS – Parcelamento
231119022 – Provisão para Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS – Ação Judicial com Depósito Judicial.

231129 - Provisões Técnicas de Operações de Assistência Odontológica
23112902 – Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para SUS
231129021 – Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS

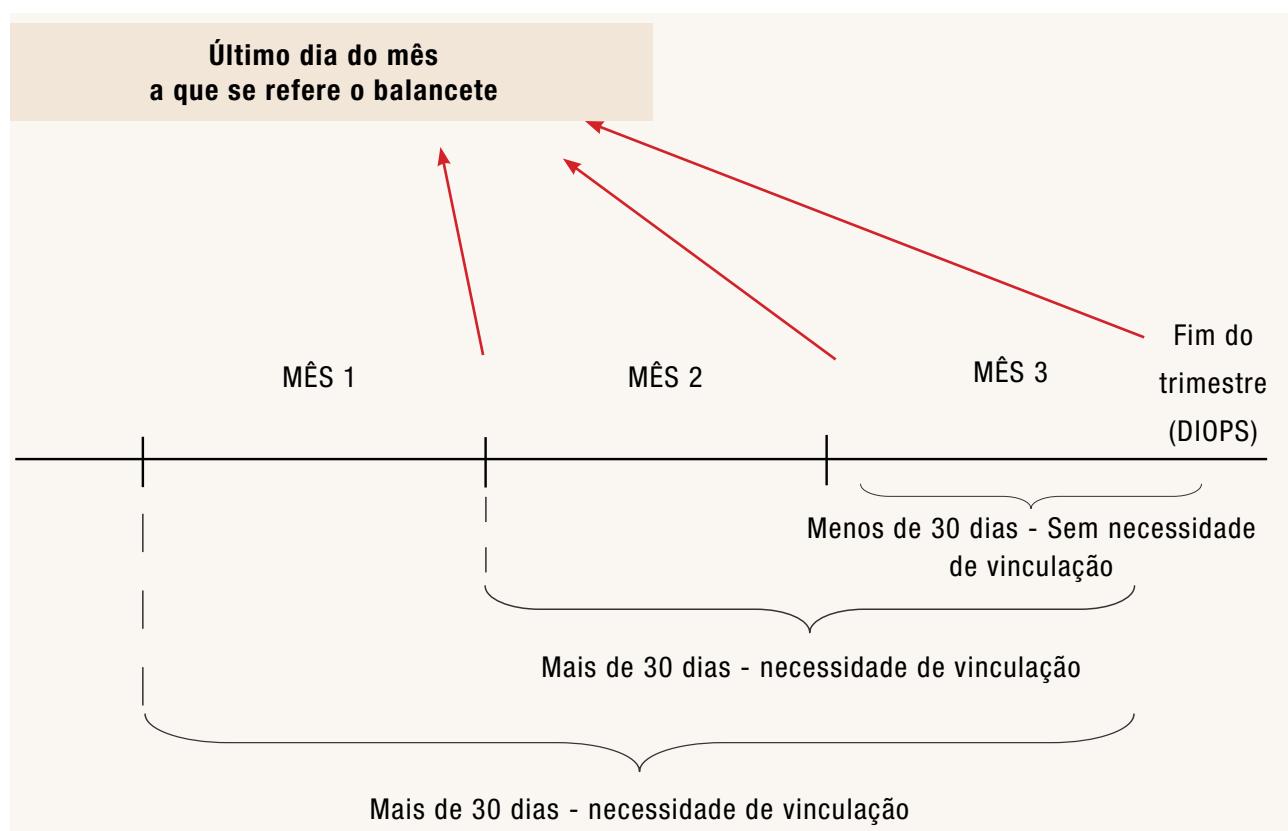
⁴ Normativo vigente em 01/02/2016. As codificações devem ser consultadas sempre que houver alterações no plano de contas.

VI – SEGREGAÇÃO DA PESL

Para Operadoras com mais de 100.000 (cem mil) beneficiários

Para se entender o gráfico esquemático abaixo, considere três eventos: E1, de R\$ 100,00; E2, de R\$ 80,00 e E3, de R\$ 50,00, avisados e registrados contabilmente, nos meses 1, 2 e 3, respectivamente.

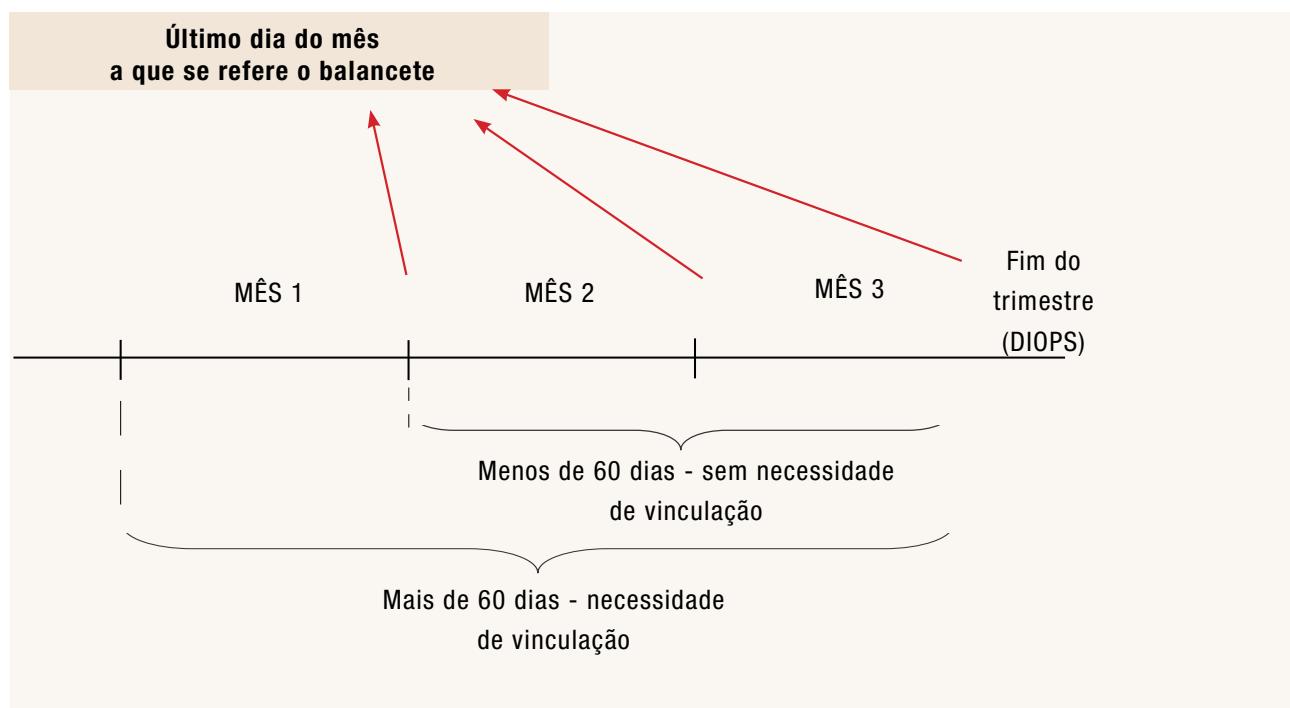
- a) No fechamento da contabilidade do mês 1, como só está avisado o evento E1, de R\$ 100,00, e tem-se menos de 30 dias, não há necessidade de vinculação, somente lastro de R\$ 100,00.
 - b) No fechamento da contabilidade do mês 2, não tendo sido liquidado o evento E1 e tendo sido avisado o E2, e tendo decorrido mais de 30 dias do aviso de E1, haverá necessidade de vinculação de R\$100,00 e lastro de R\$180,00.
 - c) No fechamento da contabilidade do mês 3, não tendo sido liquidados os eventos E1 e E2, e tendo sido avisado o evento E3, e tendo decorrido mais de 30 dias dos eventos E1 e E2, haverá necessidade de vinculação de R\$ 180,00 e lastro de R\$230,00



Para Operadoras com até 100.000 (cem mil) beneficiários (*)

Para se entender o gráfico esquemático abaixo, considere três eventos: E1, de R\$ 100,00; E2, de R\$ 80,00 e E3, de R\$ 50,00, avisados e registrados contabilmente, nos meses 1, 2 e 3, respectivamente.

- a) No fechamento da contabilidade do mês 1, como só está avisado o evento E1, de R\$ 100,00, e tem-se menos de 60 dias, não há necessidade de vinculação, somente lastro de R\$ 100,00.
- b) No fechamento da contabilidade do mês 2, não tendo sido liquidado o evento E1 e tendo sido avisado o E2, e ambos com menos de 60 dias, não há necessidade de vinculação, somente lastro de R\$ 180,00.
- c) No fechamento da contabilidade do mês 3, não tendo sido liquidados os eventos E1 e E2, e tendo sido avisado o evento E3, e tendo decorrido mais de 60 dias do eventos E1, haverá necessidade de vinculação de R\$ 100,00 e lastro de R\$230,00



(*)— exceto OPS exclusivamente odontológicas com número de beneficiários inferior a 20.000 (vinte mil) que de acordo com a RN 392/2015 estão dispensadas dos critérios de vinculação, devendo assim, a qualquer tempo observarem apenas exigência de lastro.

IMPORTANTE (1) – Os valores da PESL SUS devem ser considerados na segregação da PESL desde a data de notificação da ABI pela ANS.

IMPORTANTE (2) – Os valores de PESL segregados devem ser informados por meio do DIOPS e devem ser os mesmos constantes do Relatório de Procedimentos Previamente Acordados – PPA enviado trimestralmente à ANS. É importante observar as recomendações dos auditores no PPA, bem como o espaço para os administradores relatarem as observações pertinentes para avaliação da ANS, uma vez que todas as OPS são obrigadas manter registros auxiliares, mensais, que contenham, por credor, a data de aviso e o saldo da Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar, conforme art. 3º da RN nº 227, de 2010.

VII – LASTRO E VINCULAÇÃO

De forma a exemplificar a diferença entre lastro e vinculação no que tange às exigências de ativos garantidores, considere as análises de uma operadora de planos de saúde que apresente a seguinte situação:

PROVISÕES TÉCNICAS (Valores em Reais)

(I).....PEONA CALCULADA (100%).....	573.150,67
(II).....PROVISÃO REMISSÃO.....	93.426,81

PESL (Valores em Reais)

(III)..... PESL até 30/60 dias.....	563.215,98
(IV)..... PESL mais de 30/60 dias (a ser vinculada).....	214.852,15

OBS: (1) PESL mais de 30 dias (a ser vinculada) – para OPS com mais de 100 mil beneficiários.

(2) PESL mais de 60 dias (a ser vinculada) – para OPS com menos de 100 mil beneficiários.

(3) OPSs exclusivamente odontológicas com número de beneficiários inferior a 20.000 (vinte mil), de acordo com a RN 392/2015 estão dispensadas dos critérios de vinculação, devendo assim, a qualquer tempo observarem apenas lastro.

ATIVOS GARANTIDORES NECESSÁRIOS

Valor a ser VINCULADO: (I)+(II)+(IV).....	881.429,63
Valor a ser LASTREADO: Soma (I) a (IV)	1.444.645,61

Agora, vejamos como fica a regularidade da operadora de planos de saúde em relação aos Ativos Garantidores, nas seguintes hipóteses:

Hipótese 1

Total de Ativos Garantidores Vinculados.....	950.000,00
Total de Ativos Garantidores Contabilizados.....	3.000.000,00

Situação da OPS: A operadora tem suficiência de vinculação e lastro.

Hipótese 2

Total de Ativos Garantidores Vinculados.....	580.564,23
Total de Ativos Garantidores Contabilizados.....	3.000.000,00

Situação da OPS: A operadora tem suficiência de lastro, porém não vincula o necessário.

Hipótese 3

Total de Ativos Garantidores Vinculados.....	950.000,00
Total de Ativos Garantidores Contabilizados.....	1.135.646,20

Situação da OPS: A operadora tem suficiência de vinculação, porém não tem lastro suficiente de ativos garantidores.

Hipótese 4

Total de Ativos Garantidores Vinculados.....	784.235,26
Total de Ativos Garantidores Contabilizados.....	958.463,21

Situação da OPS: A OPS está insuficiente em relação às exigências de lastro e vinculação de ativos garantidores.

Obs.: Os totais de ativos contabilizados mencionados nas hipóteses ilustradas se referem àqueles permitidos pela Resolução Normativa RN nº 392/2015.

IMPORTANTE (1): Os valores registrados na Provisão de Prêmios ou Contraprestações Não Ganhas (PPCNG); os débitos contabilizados na PESL que estejam garantidos por depósitos judiciais e os débitos referentes ao resarcimento ao SUS que tenham sido objeto de parcelamento já aprovado pela ANS estão dispensados da exigência de lastro por ativos garantidores.

IMPORTANTE (2): A exigência mensal de lastro da parcela da PESL SUS referente aos débitos do resarcimento ao SUS dos Avisos de Beneficiários Identificados (ABI) notificados e ainda sem a emissão das respectivas Guias de Recolhimento da União (GRU) pela ANS deve levar em consideração o Índice de Efetivo Pagamento ao Ressarcimento ao SUS (I_{SUS}) divulgado no site da ANS, conforme a seguinte formulação:

$(\%hc \text{ calculado conforme IN Conjunta nº 5/2011- DIOPE e DIDES}) \times (\text{montante de ABI notificados e ainda sem a emissão das respectivas GRU}) \times (1 - I_{SUS})$

IMPORTANTE (3): Com a publicação da RN nº 392/2015, as OPS devem autorizar os gestores dos sistemas, as instituições financeiras e centrais de custódia a disponibilizar à ANS as informações relativas a todos os seus respectivos títulos e valores mobiliários que compõem os seus ativos garantidores estejam vinculados à ANS ou não.

VIII – NECESSIDADE DE VÍNCULAÇÃO EM ATIVOS FINANCEIROS QUANDO HÁ VÍNCULAÇÃO DE IMÓVEIS

Para fins de cumprimento das exigências de ativos garantidores, os imóveis só podem ser considerados caso estejam vinculados à ANS. Para ilustrar o cálculo das exigências de lastro e vínculo considere os seguintes valores calculados:

ATIVOS GARANTIDORES NECESSÁRIOS

Valor a ser LASTREADO:	.....	2.000.000,00
Valor a ser VINCULADO:	.....	1.000.000,00

Agora, vejamos como fica o cálculo das exigências para ativos financeiros da operadora de planos de saúde em relação aos Ativos Garantidores, quando considerado Imóveis:

Imóveis Assistenciais:

Necessidade de vinculação em ativos financeiros = Valor a ser vinculado – Mínimo entre o valor contabilizado do imóvel assistencial e 20% do valor a ser lastreado

Hipótese 1

Imóvel Assistencial contabilizado e vinculado:	.....	200.000,00
Necessidade de Vínculo em ativos financeiros:	.....	800.000,00
Necessidade de Lastro em ativos financeiros:	.....	1.800.000,00

Hipótese 2

Imóvel Assistencial contabilizado e vinculado:	.....	500.000,00
Necessidade de Vínculo em ativos financeiros:	.....	600.000,00
Necessidade de Lastro em ativos financeiros:	.....	1.600.000,00

Imóveis Operacionais:

Necessidade de vinculação em ativos financeiros = Valor a ser vinculado – Mínimo entre valor contabilizado imóvel operacional e 8% do valor a ser lastreado

Hipótese 3

Imóvel Operacional contabilizado e vinculado:	.....	200.000,00
Necessidade de Vínculo em ativos financeiros:	.....	840.000,00
Necessidade de Lastro em ativos financeiros:	.....	1.840.000,00

Hipótese 4

Imóvel Operacional contabilizado e vinculado :	.....	100.000,00
Necessidade de Vínculo em ativos financeiros:	.....	900.000,00
Necessidade de Lastro em ativos financeiros:	.....	1.900.000,00

Imóveis Assistenciais e Operacionais:

As OPS poderão lastrear as provisões técnicas, com imóveis assistenciais até o limite de 20% dos ativos garantidores, sendo admitido, neste limite, o lastro de até 8% em imóveis operacionais.

Hipótese 5

Imóvel Assistencial contabilizado e vinculado :	200.000,00
Imóvel Operacional contabilizado e vinculado :	100.000,00
Necessidade de Vínculo em ativos financeiros :	700.000,00
Necessidade de Lastro em ativos financeiros:	1.700.000,00

Hipótese 6

Imóvel Assistencial contabilizado e vinculado:	200.000,00
Imóvel Operacional contabilizado e vinculado:	800.000,00
Necessidade de Vínculo em ativos financeiros:	640.000,00
Necessidade de Lastro em ativos financeiros:	1.640.000,00

Fundos de Investimento em Participações – FIP :

Necessidade de vínculo em ativos financeiros = Valor a ser vinculado – Mínimo entre valor contabilizado e vinculado do FIP e 20% do valor a ser lastreado

Hipótese 7

FIP contabilizado e vinculado :	200.000,00
Necessidade de Vínculo em ativos financeiros:	800.000,00
Necessidade de Lastro em ativos financeiros:	1.800.000,00

Hipótese 8

FIP contabilizado e vinculado :	500.000,00
Necessidade de Vínculo em ativos financeiros:	600.000,00
Necessidade de Lastro em ativos financeiros:	1.600.000,00

Fundos de Investimento em Participações – FIP e Imóveis Assistenciais ou Operacionais:

As OPS poderão lastrear as provisões técnicas, com imóveis assistenciais e o FIP até o limite de 28% dos ativos garantidores, sendo admitido, neste limite, o lastro de até 8% em imóveis operacionais.

Hipótese 9

FIP contabilizado e vinculado :	200.000,00
Imóvel Operacional contabilizado e vinculado :	100.000,00
Necessidade de Vínculo em ativos financeiros :	700.000,00
Necessidade de Lastro em ativos financeiros:	1.700.000,00

Hipótese 10

FIP contabilizado e vinculado:	200.000,00
Imóvel Assistencial contabilizado e vinculado :	800.000,00
Necessidade de Vínculo em ativos financeiros :	440.000,00
Necessidade de Lastro em ativos financeiros:	1.440.000,00

IX – AJUSTES A SEREM REALIZADOS NO PATRIMÔNIO LÍQUIDO PARA FINS DE PMA E MS

A apuração deve ser feita mensalmente e os ajustes estão previstos na IN nº 50, de 2013 (DIOPE) podendo ser subdivididos em 2 grupos: Obrigatórios e excepcionais (ajustes que têm vigência temporária e decrescente ao longo do tempo). Exemplo hipotético de cálculo em fevereiro de 2016:

		Descrição	Referência Aproximada*	Valor
A	(+)	Patrimônio Líquido / Patrimônio Social	Conta 25	159.000,27
AJUSTES OBRIGATÓRIOS				
		Descrição	Referência Aproximada*	Valor
B	(-)	Participação em entidade regulada	Contas 13211 e 13214	63.095,25
C	(-)	Créditos tributários decorrentes de prejuízos fiscais de imposto de renda e bases negativas de contribuição social	Conta 131619	5.000,00
D	(-)	Despesas de comercialização diferida	Contas 1251 e 1315	1.500,00
E	(-)	Despesas antecipadas	Conta 128	500,00
F	(-)	Ativo Não Circulante Intangível	Conta 1341	2.300,00
AJUSTES EXCEPCIONAIS SUJEITOS À PONDERAÇÃO CONFORME ANEXO DA IN Nº 50, DE 2013 (DIOPE)				
		Descrição	Referência Aproximada**	Valor
G	(+)	Obrigações Legais classificadas no passivo não circulante em 31/12/2012	Saldo inicial das contas 23531, 235329011 e 236 em 01/01/2013	191.000,00
H	(-)	Parcela do ativo, em 31/12/2012, referente à transferência da responsabilidade de pagamento das Obrigações Legais ocorrida nos termos do art. 4º da IN/DIOPe nº 20, de 2008	Saldo inicial da conta 131919011 em 01/01/2013	170.000,00
I	(+)	Ativo Não Circulante Intangível referente a gastos com aquisição de carteira em 31/12/2012	Saldo inicial das contas 134119011, 134119021, 134119031 em 01/01/2013	1.000,00
J	(+)	Ativo Não Circulante Intangível referente a gastos com programas PROMOPREV aprovados em 31/12/2012	Saldo inicial da conta 134119014 , 134119024, 134119034 em 01/01/2013	800,00
OUTROS AJUSTES				
		Descrição	Referência Aproximada*	Valor
L		% Ponderador	Percentual apurado com base no anexo da IN nº 50, de 2013 (DIOPE). Aplicável apenas sobre os ajustes excepcionais	93%
APURAÇÃO DO PATRIMÔNIO COM AJUSTES PARA FINS DE ENQUADRAMENTO ÀS EXIGÊNCIAS DE PMA E MS				
		Descrição	Referência Aproximada*	Valor
M	(+)	Patrimônio apurado com ajustes para MS e PMA	A - B - C - D - E - F + L x (G - H + I + J)	107.809,02

*Os valores a serem contabilizados devem seguir as regras do Plano de Contas Padrão vigente no mês da apuração, exceto ** no qual deve ser utilizada como referência o saldo de abertura das contas em 01/01/2013 (equivalentes às contas antecessoras vigentes para o exercício de 2012).

IMPORTANTE: A tabela anterior é uma referência ilustrativa da apuração do Patrimônio Ajustado. Para fins de monitoramento da ANS o cálculo pode ser alterado em função de ajustes contábeis das informações enviadas decorrentes de análise da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras em relação ao cumprimento das normas vigentes de contabilidade.

X – PATRIMÔNIO MÍNIMO AJUSTADO (PMA)

Considere uma OPS que seja Cooperativa Médica - SPS - Região 6, apurados em fevereiro de 2016.

O fator K, apurado conforme a RN nº 209/2009, para esta situação é 2,10%, que deverá ser aplicado sobre o Capital Base.

PATRIMÔNIO MÍNIMO AJUSTADO (PMA)	
FATOR K	2,10%
PMA CALCULADO	152.587,41
PATRIMONIO AJUSTADO *	107.809,02
SUFICIÊNCIA	(44.778,39)
SITUAÇÃO	SITUAÇÃO IRREGULAR

OBS: O capital base utilizado neste exemplo é o vigente a partir de julho de 2015: R\$ 7.266.067,17

* Valor hipotético para fins de ilustração do exemplo. Para apuração do valor de Patrimônio Ajustado observe o capítulo de “AJUSTES A SEREM REALIZADOS NO PATRIMÔNIO LÍQUIDO PARA FINS DE PMA E MS”

O valor do Capital Base é sempre atualizado no mês de julho e seu histórico também pode ser consultado na página eletrônica da ANS (www.ans.gov.br), conforme caminho abaixo:

- Clicar em “A ANS”
- Clicar em “Carta de Serviços”
- Clicar em “Consulta ao IPCA de referência para atualização do capital base do Patrimônio Mínimo Ajustado (PMA)”
- Clicar em “Acesse o serviço”.

XI – MARGEM DE SOLVÊNCIA (MS)

Para exemplificar a apuração da margem de solvência, considere uma OPS com as seguintes informações, fornecidas por meio do DIOPS Financeiro:

Trimestre do DIOPS	Contraprestação Pré	Contraprestação Pós	Evento Pré	Evento Pós
3º TRIM 2008	299.735,27	60.247,51	244.769,32	54.446,55
4º TRIM 2008	307.452,26	55.981,74	233.217,06	63.289,33
1º TRIM 2009	318.891,37	47.591,74	220.114,39	53.456,66
2º TRIM 2009	328.182,25	62.822,89	250.387,47	62.590,56
3º TRIM 2009	342.326,89	72.150,43	266.650,97	66.265,69
4º TRIM 2009	345.775,07	77.513,15	278.383,35	65.327,98
1º TRIM 2010	350.066,07	62.996,93	238.548,26	63.628,26
2º TRIM 2010	362.011,55	90.944,63	302.919,29	73.725,27
3º TRIM 2010	381.592,47	79.308,36	301.123,12	74.707,59
4º TRIM 2010	394.044,63	77.550,44	309.622,17	70.846,34
1º TRIM 2011	403.502,61	90.541,55	271.093,37	66.173,91
2º TRIM 2011	418.981,05	89.369,03	333.532,82	77.373,16

A apuração da margem de solvência é feita da seguinte forma:

	Descrição	Valores
A	Contraprestações/Prêmios líquidos em preço pré-estabelecido: soma dos últimos 12 meses	1.598.120,75
B	Eventos/Sinistros indenizáveis líquidos em preço pré-estabelecido: média anual dos últimos 36 meses	1.083.453,86
C	Contraprestações/Prêmios líquidas em preço pós-estabelecido: soma dos últimos 12 meses	336.769,39
D	Eventos/Sinistros indenizáveis líquidos em preço pós-estabelecido: média anual dos últimos 36 meses	263.943,76
E	Valor I: 20% x (A + 50% x C)	353.301,09
F	Valor II: 33% x (B + 50% x D)	401.090,50
	Margem de Solvência Calculada: Valor máximo entre I e II (RN 209/2009)	401.090,50
	Margem de Solvência Exigida - Caso OPS se enquadre nas situações previstas nos art.6º §6º, art. 7º, 8º e 8º-A da RN 209/2009, deverá observar escala exigida nestes artigos	140.381,67

Base: Junho/2011

Análise do Enquadramento da Margem de Solvência:

Margem De Solvência	
Margem de Solvência	401.090,50
MS exigida de acordo com RN nº 209/09	140.381,67
PATRIMONIO AJUSTADO*	154.436,63
PATRIMONIO LÍQUIDO	159.664,34
SUFICIÊNCIA	14.054,96
SITUAÇÃO	SITUAÇÃO REGULAR: Patrimônio Ajustado é Maior que a MS

* Valor hipotético para fins de ilustração do exemplo. Para apuração do valor de Patrimônio Ajustado observe o capítulo de “AJUSTES A SEREM REALIZADOS NO PATRIMÔNIO LÍQUIDO PARA FINS DE PMA E MS”.

IMPORTANTE 1: As Seguradoras Especializadas em Saúde deverão estar atentas ao disposto na RN nº 373/2015, que determinou forma de cálculo diferenciada para apuração da MS, em função da regra de transição.

IMPORTANTE 2: A OPS poderá utilizar modelo baseado nos próprios riscos em substituição da formulação de cálculo da MS determinada pela ANS. Para tanto, deverá observar os critérios definidos na IN DIOPE Nº 14/2007 e alterações.

XII – DESCONTO NA MS EM FUNÇÃO DE GASTOS COM PROGRAMAS PROMOPREV

O total de gastos efetivos com programas PROMOPREV aprovados pela ANS e contabilizados no exercício anterior, reduz a exigência mensal de MS do exercício corrente em até 10% da exigência.

Itens a serem considerados:

- MS exigida no mês (Para cálculo vide capítulo “MARGEM DE SOLVÊNCIA (MS)” deste documento)
- Despesas registradas contabilmente, no ano anterior, com programas PROMOPREV aprovados pela ANS

COMO CALCULAR A MS COM DESCONTO:

MS exigida c/ desconto = MS exigida no mês – MÍNIMO entre (10% x MS exigida no mês e Total de despesas com programas PROMOPREV aprovados no ano anterior).

EXEMPLO NUMÉRICO:

- MS exigida no mês = 1.000.000,00.
- Despesas, no ano anterior, com programas PROMOPREV aprovados pela ANS = 200.000,00.
- MS exigida com desconto =
 $1.000.000,00 - \text{MÍNIMO } ((10\% \times 1.000.000,00) \text{ ou } 200.000,00) =>$
 $1.000.000,00 - \text{MÍNIMO } (100.000,00 \text{ ou } 200.000,00) =>$
 $1.000.000,00 - 100.000,00 = \mathbf{900.000,00}$

IMPORTANTE 1: Para apuração das despesas, no ano anterior, com programas PROMOPREV aprovados pela ANS, não devem ser considerados os valores amortizados do ativo intangível.

IMPORTANTE 2: As despesas, no ano anterior, com programas PROMOPREV aprovados pela ANS serão utilizados ao longo de todos os meses do ano corrente.

IMPORTANTE 3: É parte fundamental do processo de desconto da MS em função de gastos como programas Promoprev, o Relatório Circunstanciado emitido por Auditor Independente registrado na Comissão de Valores Mobiliários - CVM, que ateste a adequação e a fidedignidade das informações referentes às despesas contabilizadas com programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, de acordo com os termos da presente IN conjunta DIPRO/DIOPe nº 07/2012.

XIII – RN Nº 393, DE 2015, ORIENTAÇÕES ADICIONAIS

A publicação da RN nº 393, trouxe mudanças em relação às Provisões Técnicas. É importante destacar os anexos da referida RN, que deverão ser sempre observados:

- **ANEXO I: Aspectos mínimos a serem observados na elaboração das Notas Técnicas Atuariais de Provisões**

O fato de não ser mais exigido o encaminhamento de Nota Técnica Atuarial de Provisão (para PEONA e REMISSÃO) não exime a operadora da confecção do mesmo. E este anexo referencia os aspectos mínimos que deverão constar do documento, que pode ser solicitado a qualquer tempo pela ANS.

IMPORTANTE: Para provisões não obrigatórias o envio da metodologia constante em Nota Técnica Atuarial continua sendo exigido para autorização prévia da ANS.

- **ANEXO II: Observações para avaliação das Provisões Técnicas**

Este anexo trata de questões relacionadas ao acompanhamento das Provisões Técnicas e do Teste de Consistência.

- **ANEXO III: Aspectos mínimos a serem observados no Relatório Circunstanciado de auditores independentes referentes a dados que acompanham as Notas Técnicas Atuariais de Provisões Técnicas**

De forma a direcionar a análise das informações a serem asseguradas pela auditoria independente foi incluído este anexo.

É importante destacar que mesmo sendo uma asseguração limitada, a manifestação do auditor no relatório deverá ser clara e tratar da avaliação efetiva dos aspectos solicitados no ANEXO.

- **ANEXO IV: Bases de Dados referentes às Provisões Técnicas**

Anexo que determina a estrutura da base de dados que deve ser armazenada pela OPS em relação à PEONA e Remissão.

IMPORTANTE: A ANS poderá solicitar a qualquer tempo e a falta dessas informações poderá ocasionar problemas graves no acompanhamento econômico-financeiro da OPS.

- **ANEXO V: Documentos e dados mínimos necessários para o suporte à elaboração e acompanhamento da metodologia atuarial constante em NTAP**

Neste anexo estão descritos todos os documentos que deverão compor ao processo de elaboração e acompanhamento das Provisões Técnicas, bem como o prazo de armazenamento destas informações.

- **ANEXO VI: Aspectos mínimos a serem observados no Termo de Responsabilidade Atuarial de Provisões Técnicas (TRA)**

Novidade no processo de acompanhamento das provisões técnicas, este anexo define os termos que deverão constar de uma declaração a cerca da responsabilidade técnica do atuário que é responsável pela apuração dos valores das provisões a serem contabilizadas pela operadora.

O representante legal também deverá se declarar responsável pela fidedignidade das informações fornecidas ao atuário e pela correta contabilização das provisões.

Mais informações sobre a RN 393/2015 em: http://www.ans.gov.br/images/RN_393_final.pdf



Av. Augusto Severo, 84 - Glória
Rio de Janeiro-RJ 20021-040

Ministério da
Saúde



www.ans.gov.br
Disque-ANS: 0800 701-9656