

Maio/Junho de 2015



## SUSEP

### Corretagem

#### **Circular SUSEP 514, de 21.05.2015 – Registro do corretor**

Altera a Circular SUSEP 510/15, que dispõe sobre registro do corretor de seguros, de capitalização, e de previdência, pessoa física e jurídica, e sobre a atividade de corretagem de seguros, de capitalização e de previdência.

O art. 5º tra passa a vigorar com a seguinte alteração:

Anterior – 510/15	Atual – 514/15
Não é admitido, <b>a nível nacional</b> , o registro de corretor pessoa jurídica com nome empresarial idêntico a outro já existente ou que inclua ou reproduza em sua composição siglas ou denominações de órgãos públicos, da	Não é admitido, <b>nos limites do respectivo Estado</b> , o registro de corretor pessoa jurídica com nome empresarial idêntico a outro já existente ou que inclua ou reproduza em sua composição siglas ou denominações de

administração direta ou indireta, bem como de organismos internacionais.	órgãos públicos, da administração direta ou indireta, bem como de organismos internacionais.
--	--

*Vigência: 15.06.2015*

*Revogação: não há*

*Obs.: O normativo tem data de maio, no entanto ficou disponível somente em junho.*

## ANS

### Margem de Solvência

**Instrução Normativa – IN DIOPE 51, de 18.05.2015** - Altera e acrescenta dispositivos na IN DIOPE 14/07, que regulamenta os critérios e diretrizes para substituição do formulário de cálculo da Margem de Solvência pela utilização de modelo próprio baseado nos riscos das operadoras de planos de saúde.

Destaque a relação de documentos que acompanham a solicitação de aprovação de metodologia própria, art. 3º da IN DIOPE 14/07:

Anterior – IN 14/07	Atual – IN 51/15
I – comprovação da manutenção de Patrimônio Mínimo Ajustado, observação das regras estabelecidas para a Dependência Operacional e constituição integral de todas as Provisões estabelecidas pela RN 160/07, sendo estas integralmente lastreadas por ativos garantidores vinculados a ANS conforme disposição contida na RN 159/07;	I – comprovação da manutenção de Patrimônio Mínimo Ajustado, considerando apenas as deduções estabelecidas na regulamentação específica que define os ajustes por efeitos econômicos no patrimônio da operadora de planos de saúde;
II - relatório circunstanciado de auditoria independente que assegure a manutenção e a efetividade dos controles internos, a fidedignidade das informações e a confiança nos dados utilizados no modelo próprio baseado nos riscos das Operadoras de Planos de Saúde;	II – apresentação de relatório de asseguarção razoável de auditoria independente, elaborado em conformidade com as normas técnicas e profissionais do Conselho Federal de Contabilidade – CFC, emitido por auditor registrado na Comissão de Valores Mobiliários - CVM, que assegure a manutenção e a efetividade dos controles internos, a fidedignidade das informações e dados utilizados no modelo próprio baseado nos riscos das operadoras de planos de saúde;
V – testes de adequação do modelo próprio baseado nos riscos da Operadora de Planos de Saúde contemplando o período mínimo de cinco anos observando os requerimentos mínimos descritos no Anexo desta Instrução Normativa;	V – apresentação de testes de adequação do modelo próprio baseado nos riscos da Operadora de Planos de Saúde contemplando o período mínimo de cinco anos observando os requerimentos mínimos descritos no Anexo desta Instrução Normativa;

Ainda com relação ao art. 3º, este passa a contemplar os seguintes documentos:

- Comprovação de aprovação das demonstrações contábeis sem ressalvas por Parecer Anual de Auditoria Independente referentes aos dois exercícios que antecedem à solicitação de aprovação de metodologia própria prevista no art. 2º.
- Relatório incluindo informações relativas à estratégia de gestão de risco e de capital da operadora de planos de saúde e como o modelo está incorporado aos procedimentos de governança, à sua estratégia geral de negócios, aos seus procedimentos operacionais e aos seus processos de risco - “Teste de Uso. Este relatório também deverá assegurar a adequação dos sistemas e controles em vigor para a manutenção, alimentação de dados e resultados do modelo.
- Relatório contendo as conclusões do “Teste de Qualidade Estatística” incluindo a avaliação da metodologia quantitativa básica do modelo próprio, a demonstração da adequação da metodologia, da escolha dos dados de entrada e dos parâmetros do modelo e a justificativa das hipóteses que apoiam o modelo.
- Demonstração de que o modelo próprio está apropriadamente calibrado de forma a permitir uma estimativa justa e não tendenciosa do capital proposto obtido através da utilização do modelo próprio apresentado.
- Termo de Responsabilidade, devidamente assinado pelo responsável da unidade interna de gerência de risco, do atuário, do contador, bem como pelos administradores da operadora de planos de saúde atestando que as premissas e parâmetros utilizados no Modelo Próprio estão incorporados à política de gestão de risco e à realidade operacional da operadora de planos de saúde.
- Comprovação da constituição integral de todas as Provisões Técnicas, estabelecidas na regulamentação específica, sendo estas integralmente lastreadas e vinculadas por ativos garantidores vinculados à ANS conforme estabelecido na regulamentação específica.

Destacamos ainda as alterações relacionadas aos requisitos que devem ser atendidos após a aprovação do modelo próprio, do art. 5º da IN DIOPE 14/07:

<b>Anterior – IN 14/07</b>	<b>Atual – IN 51/15</b>
I - manutenção dos requisitos contidos na RN 160/07;	I – manutenção dos requisitos referentes a Recursos Próprios Mínimos e constituições de Provisões Técnicas conforme determinado em regulamentação específica;
II - manutenção de Patrimônio Mínimo Ajustado, observação das regras estabelecidas para a Dependência Operacional e constituição integral de todas as Provisões estabelecidas pela RN 160/07, sendo estas integralmente lastreadas por ativos garantidores vinculados a ANS conforme disposição contida na RN 159/07;	II – manutenção do Patrimônio Mínimo Ajustado, considerando apenas as deduções estabelecidas na regulamentação específica que define os ajustes por efeitos econômicos no patrimônio da operadora de planos de saúde;
III - envio periódico semestral, de relatório circunstanciado de auditoria independente assegurando a manutenção e a efetividade dos controles internos, a fidedignidade das informações e a confiança nos dados utilizados no modelo próprio baseado nos riscos aprovado. O relatório circunstanciado também deverá envolver as demonstrações contábeis, os mecanismos de controles internos e a qualidade e confiabilidade dos relatórios de gestão interna da Operadora de Planos de Saúde;	III – envio semestral, de relatório de asseguarção razoável de auditoria independente, elaborado em conformidade com as normas técnicas e profissionais do Conselho Federal de Contabilidade, emitido por auditor registrado na CVM, que assegure a manutenção e a efetividade dos controles internos, a fidedignidade das informações e dados utilizados no modelo próprio baseado nos riscos aprovado.  Este relatório também deverá envolver as demonstrações contábeis, os mecanismos de controles internos e a qualidade e confiabilidade dos relatórios de gestão interna da operadora de planos de saúde.

O art. 5º passa a vigorar acrescido dos seguintes itens:

- Manutenção da constituição integral de todas as Provisões Técnicas estabelecidas na regulamentação específica, sendo estas integralmente lastreadas e vinculadas por ativos garantidores vinculados à ANS conforme estabelecido na regulamentação específica.
- encaminhamento das documentações constantes nos incisos V a XI do art. 3º desta Instrução Normativa.
- comprovação da permanência no Parecer Anual de Auditoria Independente sobre as demonstrações contábeis sem ressalvas.

Fica determinado que o pedido de alteração do modelo próprio baseado nos riscos, deverá vir acompanhado da documentação constante nos incisos I a XII do Art. 3º da IN DIOPE 14/07.

*Vigência: 19.05.2015*

*Revogação: não há.*

### **Seleção de riscos**

#### **Súmula Normativa 27, de 10.06.2015 - Vedação**

Com relação a prática de seleção de riscos, a legislação vigente prevê:

- existência de reclamações dos consumidores sobre comportamento de seleção de riscos por parte das operadoras de planos privados de assistência à saúde;
- vedação as operadoras de planos privados de assistência à saúde ao impedimento do ingresso de beneficiários em razão da idade ou por serem portadores de deficiência;
- mecanismos para mitigação de riscos por parte das operadoras de planos privados de assistência à saúde, permitindo-se, quando for o caso, apenas a aplicação de carência, cobertura parcial temporária – CPT e agravo;
- vedação a não concretização da proposta de contratação de plano de saúde em virtude de seleção de risco em qualquer tipo de contratação.

A ANS, por meio dessa Súmula Normativa resolveu adotar o seguinte entendimento:

- é vedada a prática de seleção de riscos pelas operadoras de plano de saúde na contratação de qualquer modalidade de plano privado de assistência à saúde.

- nas contratações de planos coletivos empresarial ou coletivo por adesão, a vedação se aplica tanto à totalidade do grupo quanto a um ou alguns de seus membros.
- a vedação se aplica à contratação e exclusão de beneficiários.

*Vigência: 19.05.2015*

*Revogação: não há*

### Identificação de Beneficiários

#### **Resolução Normativa – RN 379, de 01.06.2015 – Conteúdo mínimo obrigatório**

Essa RN altera a RN 360/14, que estabelece o conteúdo mínimo obrigatório a ser observado pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde para identificação unívoca de seus beneficiários, bem como sua disponibilização obrigatória de forma individualizada da Identificação Padrão da Saúde Suplementar.

Com a alteração, a Identificação Padrão da Saúde Suplementar em meio físico ou digital deverá passar a conter obrigatoriamente os seguintes dados:

- nome do produto;
- nome fantasia da operadora;
- nome fantasia da administradora de benefícios, quando houver;
- nome da pessoa jurídica contratante do plano coletivo por adesão ou empresarial; e
- data de início da vigência do plano.

O Anexo I da RN 360/14, passa a vigorar conforme o Anexo desta RN.

*Vigência: 03.06.2015*

*Revogação: não há*

## Outros normativos

### SUSEP

**Deliberação SUSEP 172, de 04.05.2015** – Constitui a Comissão de Assuntos Internacionais – CAI e homologa seu Regimento Interno.

### ANS

#### **Resolução Normativa – RN 381, de 11.06.2015**

– Altera o Regimento Interno da ANS, instituído pela RN 197/09, e a RN 198/09, que define o quadro de cargos comissionados e cargos comissionados técnicos da ANS.

#### **Resolução Normativa – RN 380, de 11.06.2015**

– Altera a RN 237/10, que dispõe sobre o Regimento Interno da Câmara de Saúde Suplementar.

#### **Resolução Normativa – RN 377, de 08.05.2015**

– Altera a RN 358/14, que dispõe sobre os procedimentos físicos e híbridos de ressarcimento ao SUS, previsto no art. 32 da Lei nº 9.656/98, e estabelece normas sobre a cobrança referente ao ressarcimento ao SUS. As alterações foram feitas nas disposições que tratam das definições consideradas para a RN 358, dos procedimentos de ressarcimento e da cobrança administrativa do recolhimento.

**Instrução Normativa – IN DIDES 58, de 08.05.2015** – Altera a IN DIDES 54/14, que dispõe sobre os procedimentos físicos e híbridos de ressarcimento ao SUS.

**Coordenação e elaboração**  
**Andrea Sato Seara Fernandes**  
**Carlos Augusto de Freitas Torres**  
**Luciene Teixeira Magalhães**  
**Renata de Souza Gasparetto**

dpp@kpmg.com.br

Tel (11) 3940-4942

**kpmg.com/BR**

   / kpmgbrasil

**App KPMG Brasil** – disponível em iOS e Android  
**App KPMG Publicações** – disponível em iOS e Android

© 2015 KPMG Auditores Independentes, uma sociedade simples brasileira e firma-membro da rede KPMG de firmas-membro independentes e afiliadas à KPMG International Cooperative (“KPMG International”), uma entidade suíça. Todos os direitos reservados.

O nome KPMG, o logotipo e “cutting through complexity” são marcas registradas ou comerciais da KPMG International.

Todas as informações apresentadas neste documento são de natureza genérica e não têm por finalidade abordar as circunstâncias de uma pessoa ou entidade específica. Embora tenhamos nos empenhado em prestar informações precisas e atualizadas, não há garantia de sua exatidão na data em que forem recebidas nem de que tal exatidão permanecerá no futuro. Essas informações não devem servir de base para se empreenderem ações sem orientação profissional qualificada, precedida de um exame minucioso da situação em pauta.