



MINUTA PARA CONSULTA PÚBLICA

RESOLUÇÃO – RN N.º DE, DE DE 2003

Dispõe sobre a provisão técnica para garantia de remissão a que estão sujeitas as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e Seguradoras Especializadas em Saúde.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso I do art. 3º e o inciso III do art. 9º do Regulamento aprovado pelo Decreto n.º 3.327, de 5 de janeiro de 2000, e as bases legais estabelecidas nos incisos I e IV do art. 35-A da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, e considerando a constituição das provisões técnicas como instrumento fundamental para a preservação da solvência das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, em reunião realizada em xx de xxxx de 2003, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º As Operadoras de Planos de Assistência à Saúde – OPS e Seguradoras Especializadas em Saúde - SES estão obrigadas a constituir provisão técnica para garantia das obrigações decorrentes das cláusulas contratuais de remissão das contraprestações pecuniárias referentes à cobertura de assistência à saúde.

Parágrafo único. A provisão de que trata o *caput* será denominada “Provisão para Remissão” e deverá ser calculada mensalmente conforme a metodologia que seja adotada por atuário responsável e descrita em Nota Técnica Atuarial de Provisões – NTAP a ser encaminhada para análise e aprovação da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE.

Art. 2º A provisão deverá ser constituída integralmente no mês de competência do fato gerador do benefício de remissão previsto contratualmente, devendo ser suficiente para a garantia da assistência à saúde durante todo o prazo de remissão.

Parágrafo único. Para as OPS e SES que comercializem ou disponibilizem produtos com cláusula de remissão e que encaminharem a NTAP até 90 dias após a vigência desta norma ficam concedidos os seguintes prazos para a constituição da provisão técnica:

I - até 31 de dezembro de 2004, para a constituição da parcela da provisão necessária para a garantia de assistência à saúde até os 12 meses subseqüentes ao mês de cálculo da provisão, constituída mensalmente na proporção cumulativa mínima de 1/12 do valor calculado;

II - até 31 de dezembro de 2005, para a constituição do total da provisão necessária para a garantia da assistência à saúde durante todo o prazo de remissão, constituído mensalmente na proporção cumulativa mínima de 1/12 do valor calculado.

Art 3º As Autogestões Patrocinadas não estão subordinadas ao disposto nesta Resolução.

Art. 4º Esta Resolução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

JANUARIO MONTONE
Diretor-Presidente