



PROCESSO Nº: 33910.009935/2018-85

NOTA TÉCNICA Nº 2/2019/DIOPE

Assunto: Exposição de Motivos – Proposta de normativo sobre capital regulatório

Prezado Senhor Diretor-Adjunto,

I. Introdução

A regra de solvência vigente na saúde suplementar foi pouco alterada desde 2001, quando entrou em vigência a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 77. O montante a ser mantido pelas operadoras com mais de doze meses de operação baseia-se no total das receitas com contraprestações ou nos eventos/sinistros indenizáveis. As operadoras são diferenciadas apenas pelo volume de suas atividades.

Esse modelo foi usado durante bastante tempo em diversos países, na supervisão de seguros gerais e de saúde. As crises financeiras do final do século passado e início deste, contudo, mostraram suas limitações. Surgiu consenso de que era preciso estimular o aperfeiçoamento da gestão de riscos das seguradoras por meio das regras de solvência. Era preciso, ademais, aumentar a aderência do capital exigido aos riscos que os regulados correm. O objetivo não seria simplesmente aumentar o nível de capitalização dos supervisionados, mas *“assegurar um alto padrão de avaliação de risco, determinando assim que as empresas mensurem os riscos inerentes aos seus negócios e aloquem capital suficiente e adequado para cobri-los (suficiente e adequado pode significar menos capital)”*^[1].

Nesse contexto, em 2010, a então Gerência de Habilitação, Atuária e Estudos de Mercado (GEHAE) da Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras – DIOPE – propôs plano de trabalho para aperfeiçoamento das regras de solvência na saúde suplementar. O objetivo era tornar a regulação de capital da saúde suplementar aderente aos riscos e peculiaridades das operadoras e, com isso, estimulá-las a melhor gerenciar seus riscos. Esse projeto foi encampado pela DIOPE, que o incluiu na Agenda Regulatória de 2011/2012. Naquele biênio, o projeto foi escolhido como um dos quatro da ANS para os quais seria realizada análise de impacto regulatório (AIR) completa, sob supervisão do Programa de Fortalecimento da Capacidade Institucional para a Gestão em Regulação (PRO-REG).

Com o intuito de dar prosseguimento aos estudos, foi formado grupo técnico de solvência em 2013^[2]. A partir das discussões do grupo técnico, foram feitos aperfeiçoamentos pontuais na RN 209, de 2009 e na IN 14, de 2007, mas concluiu-se que seria necessária a criação de comissão permanente para estudo da margem de solvência e de seus aperfeiçoamentos. A Diretoria Colegiada da ANS, em junho de 2014, deliberou pela criação dessa Comissão.

Os trabalhos da Comissão Permanente de Solvência (CPS) iniciaram-se em 2015, quando foi enviado a todas as operadoras de planos de saúde, exceto as administradoras de benefícios, questionário de riscos. Os dados coletados permitiram à DIOPE conhecer a situação da gestão de riscos na saúde suplementar e os principais desafios do setor. Na esfera internacional, diversos países implementaram modelos de regulação baseado em riscos, e suas experiências contribuem para que a ANS evite erros já incorridos por outros.

No Brasil, tanto o setor bancário quanto o segurador aperfeiçoaram a regulação de solvência. A experiência e os conselhos de técnicos desses dois setores fizeram a DIOPE propor uma transição de regime de solvência lenta, gradual e segura. Lenta porque esta proposta prevê a obrigatoriedade de mudança na forma como é determinado o capital regulatório apenas a partir de 2023. Gradual porque é previsto um período de transição, da entrada em vigência da norma até dezembro de 2022, quando as operadoras poderão optar por aderir ao capital baseado em riscos ou manter-se no atual regime. Nesse período, os componentes do capital baseado em riscos serão incorporados ao modelo paulatinamente. Segura porque todos os passos foram amplamente discutidos com o setor, porque foram criadas condições para que as operadoras possam compartilhar seus riscos e, assim, minimizar o impacto das eventuais alterações na regulação, porque foram instituídos mecanismos para facilitar a saída dos agentes que não tenham condições de atuar no setor, de forma a reduzir-se o impacto dessas saídas nos beneficiários, porque as provisões obrigatórias do setor foram ajustadas para que reflitam adequadamente as despesas esperadas e porque, paralelamente, foram propostos normativos que estimulam o gerenciamento de riscos e orientam os administradores sobre o que são boas práticas.

II. Análise da proposta normativa

II.1. Justificativa e fundamentação do ato normativo

O atual modelo de solvência da saúde suplementar baseia-se em formulação desenvolvida por Campagne em 1961, com base nas informações de dez seguradoras suíças do ramo não vida^[3]. O trabalho apontou que uma margem de 25% sobre o prêmio retido seria suficiente para garantir a solvência das seguradoras. Na adaptação para a saúde suplementar brasileira, a margem passou a ser o maior valor entre 20% da receita com contraprestações nos últimos doze meses de planos com preço preestabelecidos (50% das contraprestações para planos com preços pós-estabelecidos) e 33% dos eventos/sinistros de planos com preços preestabelecidos (50% para planos com preços pós-estabelecidos). Essa adaptação, contudo, apenas seguiu o que era utilizado pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP na supervisão de seguros gerais. Não houve

estudo que verificasse se os percentuais utilizados seriam adequados para a saúde suplementar brasileira.

Ainda assim, a instituição da margem de solvência no setor foi positiva. A regulação obrigou as operadoras a manterem recursos para fazer frente às oscilações da operação e, até certo ponto, cumpriu um dos objetivos principais de uma regra de solvência, que é estimular o aperfeiçoamento da gestão econômico-financeira e de riscos. O setor de saúde suplementar atual não é o mesmo de antes da instituição da primeira regulação sobre capital, em 2001. As manifestações das entidades representativas na Comissão Permanente de Solvência – CPS e o interesse das operadoras por entender o que é um modelo próprio de capital baseado em riscos e, quiçá, desenvolver um são indícios de que, pouco a pouco, a gestão de riscos aperfeiçoa-se no setor. Paralelamente, a ANS está desenvolvendo recursos para formular e implementar regulação baseada em riscos de forma efetiva.

Aperfeiçoar a regulação de solvência é importante para se evitar que, de um lado, seja exigida maior capitalização do que a necessária para garantia da solvência no nível determinado pelo regulador ou, do outro, a exigência não seja suficiente para reduzir o risco de insolvência ao nível estabelecido pelo regulador. Estimando-se o capital regulatório com base em dados do próprio setor e diferenciando-se as operadoras de acordo com características relevantes para cada risco, diminui-se a probabilidade de que as exigências regulatórias não sejam condizentes com o nível de risco incorrido por operadora. A aplicação da fórmula pode, ainda, estimular as operadoras a revisarem seus processos e verificarem quais fatores estão provocando maior exigência de capital.

A ANS tem competência legal para regular a matéria, estabelecida no inciso XLII do art. 4º da Lei 9.961, de 2000. Desde 2001, quando entrou em vigência a RDC 77, o assunto é regulado pela Agência. Aquele normativo foi sucedido pela RN 160, de 2007, que foi revogado pela RN 209, de 2009, atualmente em vigência.

II.2. Escolha do instrumento normativo

Tendo em vista que o normativo vigente que dispõe sobre os critérios de manutenção de recursos próprios mínimos a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde não reflete as conclusões dos estudos contratados e feitos pela equipe da DIOPE sobre os melhores procedimentos para regulação da solvência, tampouco refletem as conclusões das discussões travadas na CPS, considera-se que a elaboração de normativo que substitua o existente é a forma mais eficiente e eficaz de alcançar os fins almejados.

II.3. Normas legais e infralegais relacionadas à matéria do ato proposto

Além da Lei 9.961, de 2000, que, no inciso XLII do art. 4º estabelece a competência da ANS para estipular índices e demais condições técnicas sobre investimentos e outras relações patrimoniais a serem observadas pelas operadoras de planos de assistência à saúde, a Lei 9.656, de 1998, estabelece, no art. 22, a submissão das contas das operadoras de planos de saúde a auditores

independentes, o que se relaciona a matéria em análise porque o cumprimento das regras de solvência é aferido por meio dos demonstrativos econômico-financeiros encaminhados à Agência.

A RN 209, de 2009, trata da mesma matéria desta proposta normativa. As regras estabelecidas pela RN 209, de 2009, no entanto, baseiam-se em fatores simples e podem não refletir a real necessidade de capital de uma operadora. Considerando-se que a ANS já iniciou estudos e discussões sobre a implementação do modelo de capital baseado em riscos, que o estudo sobre o capital baseado no risco de subscrição foi concluído e seus resultados indicam que a margem de solvência, para a maior parte das operadoras, não reflete os riscos que incorrem, julga-se necessário substituir a norma atualmente vigente por outra, que incorpore os resultados dos estudos e discussões realizados.

Esse novo regulamento possibilitará a transição gradual para um regime de solvência baseado em riscos e, a partir de 2023, altera a forma de determinação do capital regulatório, substituindo a margem de solvência pelo capital baseado em riscos. Para as autogestões que, até 3 de julho de 2007, eram dispensadas da constituição das garantias financeiras próprias por estarem classificadas na modalidade de autogestão patrocinadas junto à ANS, conforme normas vigentes à época, a adoção do capital baseado em riscos torna-se obrigatória a partir de janeiro de 2024.

A IN 14, da DIOPE, de 2007, também está diretamente relacionada com esta proposta. Esta Instrução regulamenta os critérios e diretrizes para substituição da formulação da margem de solvência pela utilização de modelo próprio baseado nos riscos das operadoras de planos de saúde. Até o momento, apenas uma operadora submeteu modelo próprio de capital baseado nos seus próprios riscos, mas esse número tende a aumentar com o desenvolvimento da gestão de riscos das operadoras.

A IN 50, da DIOPE, de 2012, regulamenta os ajustes por efeitos econômicos no patrimônio da operadora, a serem considerados para fins de margem de solvência e patrimônio mínimo ajustado. Essa IN será revogada, sendo os ajustes ao patrimônio definidos em seção da resolução normativa proposta. Note-se que os ajustes por efeitos econômicos dispostos no normativo proposto são semelhantes aos estabelecidos na IN 50, da DIOPE.

A forma como será implementada a possibilidade de redução dos fatores de capital regulatório prevista na RN 443, de 25 de janeiro de 2019, é definida no normativo proposto.

Também é importante notar que o correto dimensionamento das provisões técnicas é essencial para o cálculo do capital regulatório. Por essa razão, considera-se a RN 393, de 2015, relacionada com a matéria do ato proposto.

II.4. Normas afetadas pela proposição

Propõe-se a revogação da RN 209, de 2009, e da IN 50, de 2012. São propostas, também, modificações na IN 14, da DIOPE, de 2007. As razões para revogação da RN 209, de 2009, foram expostas em seção anterior. A revogação da IN 50, da DIOPE, de 2012, como explicado anteriormente, decorre de seus dispositivos terem sido incorporados na resolução normativa proposta. As modificações na IN 14 são decorrentes de a ANS estabelecer uma fórmula padrão

para o capital baseado no risco de subscrição, por meio do normativo proposto, e estar previsto, o estabelecimento de fórmulas padrão também para o capital baseado nos riscos de crédito, mercado, legal e operacional.

Considera-se que o risco de subscrição é o principal risco da atividade das operadoras de planos de saúde. Por essa razão, se a operadora pretender utilizar modelo próprio de capital baseado em riscos para definição de seu capital regulatório, deverá desenvolver modelo que contemple esse risco. Para os demais riscos, os ganhos de melhora das estimativas decorrentes da elaboração de modelos próprios em relação à utilização de fórmula padrão baseada nas características médias das operadoras podem ser pequenos. Por essa razão, propõe-se que seja permitido às operadoras que elaborem modelo próprio para o capital baseado no risco de subscrição utilizarem a fórmula padrão para os demais riscos.

Também é proposta modificação na IN 14, da DIOPE, de 2007 para que seja obrigatório o envio do código de programação referente ao modelo próprio da operadora. Apesar da ANS poder requerer essa informação se assim for necessário em decorrência do inciso XXXI do artigo 4º da Lei 9.961, de 2000, a análise do primeiro modelo apresentado e dos projetos de modelos encaminhados mostrou que os códigos de programação são imprescindíveis para a análise dos modelos. Ademais, havendo essa previsão na norma, garante-se que as operadoras usarão os programas utilizados pela ANS, o que facilita a análise do modelo. Em referência a isso, vale notar que o “R”^[4] é livre, não se impondo custos relevantes para a operadora decorrente da utilização dessa linguagem.

São propostos ajustes a fim de adequar os termos utilizados na IN com os utilizados na proposta normativa. Outras pequenas modificações são feitas, considerando-se que a ANS terá um modelo padrão de capital baseado em riscos, cujos componentes poderão ser utilizados pelas operadoras na construção de seu próprio modelo de capital baseado em riscos. Da mesma forma, foram feitos ajustes na IN 14, da DIOPE, de 2007, com o fim de considerar o estabelecido na RN 443, de 25 de janeiro de 2019.

As RN 85, de 2004, RN 307, de 2012, e RN 400, de 2016 foram alteradas com o fim de adequar a terminologia utilizada à terminologia proposta nesta minuta.

II.5. Quadro comparativo entre o texto atual e o proposto da minuta

De acordo com a RA 49, de 2012, quadro comparativo entre o texto atual e o texto proposto pela minuta deve ser apresentado quando se tratar de alteração ou revogação de norma. Como a estrutura do normativo vigente e do normativo proposta são bastante diferentes, considerou-se que o mero emparelhamento de artigo por artigo dos dois normativos pouco contribuiria para a compreensão do que foi alterado e do que foi mantido da RN 209, de 2009. Tampouco seria útil para o entendimento do leitor das modificações propostas. Por essa razão, foram feitos dois quadros explicativos. O primeiro explica cada um dos dispositivos do normativo proposto e

informa, quando o caso, qual o dispositivo equivalente dos normativos (RN 209, de 2009, e IN 50, da DIOPE, de 2012) que se pretende revogar. São apresentadas justificativas para as propostas. O segundo apresenta as alterações propostas na IN 14, da DIOPE, de 2007, bem como as justificativas para essas alterações.

Art. 1º Esta Resolução Normativa – RN dispõe sobre os critérios para definição do capital regulat

Parágrafo único. O disposto na presente Resolução não se aplica às autogestões classificadas nas r

Art. 2º Para efeitos desta RN, considera-se:

I – Capital Base (CB): regra de capital que define um montante fixo a ser observado a qualquer te

II – Margem de solvência (MS): regra de capital que define um montante variável a ser observado

III – Capital baseado em riscos (CBR): regra de capital que define montante variável a ser observã

IV – Capital regulatório (CR): limite mínimo de Patrimônio Líquido Ajustado que as operadoras c

V – Risco de Subscrição: risco oriundo de uma situação econômica adversa que contraria as expec

VI – Risco de Crédito: medida de incerteza relacionada à probabilidade da contraparte de uma opç

VII – Risco de Mercado: medida de incerteza relacionada aos retornos esperados de seus ativos e

VIII – Risco Legal: medida de incerteza relacionada aos retornos de uma operadora por falta de u

IX – Risco Operacional: compreende os demais riscos enfrentados pela operadora, relacionados a

X – Patrimônio Líquido Ajustado (PLA): Patrimônio Líquido ou Social, apurados nas demonstraç

Art. 3º O CB deve ser calculado a partir da multiplicação do fator ‘K’ pelo capital de referência, a

§ 1º O capital de referência será atualizado anualmente, tendo como referência a variação do Índice

§ 2º O período referência para a aplicação da atualização será a variação acumulada nos últimos 1

§ 3º Os percentuais das atualizações e os correspondentes valores atualizados do capital de referêr

Art. 4º As operadoras que apresentarem pedido de autorização de funcionamento para atuar no set

Art. 5º A margem de solvência deve ser apurada mensalmente e corresponde ao maior montante e

a) 0,20 (zero vírgula vinte) vezes a soma dos últimos doze meses: de 100% (cem por cento) das cc

b) 0,33 (zero vírgula trinta e três) vezes a média anual dos últimos 36 (trinta e seis) meses da soma

§1º O disposto no caput se aplica às operadoras após um ano da concessão do seu registro junto à

§2º Caso a operadora não tenha obtido registro provisório e possua registro concedido há menos d

§3º Para fins de cálculo ou apuração das fórmulas constantes das alíneas “a” e “b”, as contrapresta

Art. 6º O percentual ponderador de 50% (cinquenta por cento) das contraprestações/prêmios e dos

§1º Para fins da autorização de que trata o caput, as operadoras deverão encaminhar requerimento

§2º Deve ser considerado, para fins do percentual médio de que trata o caput, o estudo de todos os

Art. 7º. O capital baseado em riscos deve ser apurado mensalmente utilizando-se o modelo padrão

Art. 8º. O modelo padrão estabelecido no art. 7º poderá ser substituído por modelo próprio basead

I - no mínimo, o risco de subscrição da operadora;

II- o cumprimento de todos os requisitos referentes aos processos de governança, gestão de riscos

III - nível de significância definido pelo modelo equivalente ou superior a 97,5% (noventa e sete i

Parágrafo Único A operadora que tiver aprovada a utilização de modelo próprio baseado nos seus

Art. 9º. O capital baseado em riscos a ser apurado pelas operadoras que demonstrarem o cumprim

Art. 10. O PLA de uma operadora deve ser apurado mensalmente a partir dos valores contabilizados

I – dedução das participações diretas ou indiretas em outras operadoras de planos de assistência à

II – dedução dos créditos tributários decorrentes de prejuízos fiscais de imposto de renda e bases r

III – dedução das despesas diferidas;

IV – dedução das despesas antecipadas; e

V – dedução do ativo não circulante intangível.

DO CÁLCULO DO CAPITAL REGULATÓRIO REQUERIDO

Art. 11. As operadoras deverão manter, a qualquer tempo, PLA equivalente ou superior ao capital

Parágrafo único. Eventual insuficiência do PLA poderá ensejar a aplicação de medidas administra

Art. 12. O capital regulatório a ser observado pelas operadoras, até dezembro de 2022, será o maior

I – o capital base, apurado conforme Seção I desta Resolução; ou

II – a margem de solvência, apurada conforme Seção III desta Resolução.

§1º As autogestões que, até 3 de julho de 2007, eram dispensadas da constituição das garantias fin

§2º As autogestões não enquadradas no §1º; as operadoras dos segmentos primário, secundário, pr

Art. 13. As operadoras que venham a ser criadas de um processo de cisão ou fusão poderão se ben

§ 1º A excepcionalidade prevista no caput também se aplica a:

I – operadoras que incorporem outras operadoras que tenham iniciado suas operações antes do dia

II – operadoras que tenham sido criadas com o fim de adequação do objeto social exclusivo previs

a) a totalidade da carteira de beneficiários da operadora em desconformidade seja transferida para

b) as dívidas assistenciais originadas pela carteira de beneficiários da operadora em desconformid.

c) o registro da operadora em desconformidade seja cancelado, exceto quando tal cancelamento se

§2º Nas situações de que trata este artigo, o histórico de contraprestações e despesas assistenciais

Art. 14. O capital regulatório das operadoras, a ser apurado mensalmente a partir de janeiro de 2024, será composto por:

I – o capital base, apurado conforme Seção I desta Resolução; ou

II – o capital baseado em riscos, apurado conforme Seção IV desta Resolução.

Parágrafo único. O disposto no inciso II se aplica, a partir de janeiro de 2024, às autogestões de que trata o art. 13.

Art. 15. Durante os prazos previstos no art. 12, as operadoras poderão optar pela utilização antecipada de capital baseado em riscos para fins de apuração do capital regulatório.

§ 1º A operadora que optar pela utilização antecipada de capital baseado em riscos para fins de apuração do capital regulatório deverá cumprir os seguintes requisitos:

§ 2º No caso de descumprimento do termo de compromisso de que trata o §1º, o cálculo do capital regulatório será realizado com base no modelo padrão de capital baseado em riscos.

§ 3º A DIOPE encaminhará comunicação formal informando o período inicial para a utilização o modelo padrão de capital baseado em riscos.

Art. 16. Caso a operadora opte pela antecipação de utilização de modelo padrão de capital baseado em riscos, o cálculo do capital regulatório será realizado com base no modelo padrão de capital baseado em riscos.

I – o capital base, apurado conforme Seção I desta Resolução;

II – a margem de solvência, apurada conforme Seção II desta Resolução; ou

III – o capital baseado em riscos, apurado conforme Seção III desta Resolução.

Parágrafo único. As operadoras que observam a exigência de margem de solvência de forma escal

Art. 17. Caso a operadora obtenha aprovação da DIOPE para utilização de modelo próprio de capi

Art.18 Os parâmetros para cálculo do capital baseado no risco de crédito, mercado, legal e operaci

Art. 19. O PLA das operadoras poderá ser apurado, até dezembro de 2019, considerando os ajuste

Art. 20. O disposto nos arts. 5º e 6º, bem como o capital baseado em riscos de subscrição, calculac

Art. 21. Aplicam-se os critérios e diretrizes para utilização do modelo próprio baseado nos riscos c

Art. 22. O histórico de contraprestações e despesas assistenciais da carteira de beneficiários de op

Art.23. O art. 8º, o item 1.19 do Anexo I e o item 1.6 do Anexo IV, todos da RN nº 85, de 2004, p
"Art. 8º As pessoas jurídicas de direito privado que pretenderem atuar no mercado de saúde suplei

“Anexo I

1.19 Comprovação de regularidade quanto à exigência de Capital Base – CB, conforme disposto subitem.” (NR)

Anexo IV.....

1.6 Comprovação de regularidade quanto às exigências de Capital Base - CB, margem de solvênci

Art. 24. Os incisos III e IV e o § 1º, todos do art. 6º da RN nº 307, de 22 de outubro de 2012, pass:
"Art. 6º

.....
III - do Capital Base; e

IV - da Margem de Solvência e/ou do Capital Baseado em Riscos.

§ 1º As projeções deverão seguir os modelos dispostos no Anexo I desta RN, observando-se as atu

Art. 25. As alíneas "b" e "e" do inciso II do art. 10 da RN nº 400, de 25 de fevereiro de 2016, pass
"Art. 10

.....
II -

b) capital base;

.....
e) margem de solvência e/ou capital baseado em riscos; ” (NR)

Art.26. Revogam-se a RN nº 209, de 22 de dezembro de 2009, e a IN nº 50, de 23 de novembro de 2009.

Art. 27. Os Anexos I a V constituem parte integrante desta Resolução e estarão disponíveis para consulta no site da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Art. 28. Esta RN entra em vigor na data de sua publicação.

Quadro 2 – Quadro Comparativo – IN 14, da DIOPE, de 2007

Dispositivo	Texto atual	Texto proposto	Justificativa para alteração
Ementa	<i>Regulamenta os critérios e diretrizes para substituição da formulação de cálculo da Margem de Solvência constante do caput do art. 8º da Resolução Normativa nº 160, de 03 de julho de 2007, com a utilização de modelo próprio baseado nos riscos das Operadoras de Planos de Saúde.</i>	<i>Regulamenta os critérios e diretrizes para utilização de modelo próprio baseado nos riscos das Operadoras de Planos de Saúde na definição do capital regulatório.</i>	Atualizar a ementa da IN para o modelo próprio de capital baseado nos riscos da operadora que poderá ser utilizado na definição do capital regulatório, mesmo quando a margem de solvência não mais for utilizada para a definição do capital regulatório.
Art. 1º	Esta Instrução Normativa regulamenta os critérios e diretrizes para substituição da formulação de cálculo da Margem de Solvência, constante de regulamentação específica, com a utilização de modelo próprio baseado nos riscos das operadoras de planos de saúde.	Esta Instrução Normativa regulamenta os critérios e diretrizes para utilização de modelo próprio baseado nos riscos das operadoras de planos de saúde na definição do capital regulatório.” (NR)	Atualizar a IN, pois o modelo próprio de capital baseado nos riscos da operadora poderá ser utilizado na definição do capital regulatório, mesmo quando a margem de solvência não for utilizada para a definição do capital regulatório.
Art. 2º	A Operadora de Planos de Saúde que optar por utilizar modelo baseado nos próprios riscos deverá obter prévia aprovação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.		
Art 3º	A solicitação de aprovação de metodologia própria prevista no art. 2º deverá ser encaminhada a DIOPE acompanhada dos seguintes documentos:		
I –	comprovação da manutenção de Patrimônio Mínimo Ajustado, considerando	comprovação da manutenção Patrimônio Líquido Ajustado em	Adequar os termos utilizados na IN aos termos utilizados na proposta normativa.

	apenas as deduções estabelecidas na regulamentação específica que define os ajustes por efeitos econômicos no patrimônio da operadora de planos de saúde;	patamar superior ou igual ao Capital Base exigido na regulamentação específica;	
II –	apresentação 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 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;		
III –	descrição pormenorizada de todos os riscos que serão objeto do modelo próprio baseado nos riscos das Operadoras de Planos de Saúde;		
IV –	descrição detalhada da metodologia, conforme descritos no Anexo, a ser utilizada e dos prazos previstos de implementação do modelo próprio baseado nos riscos das Operadoras de Planos de Saúde;		
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;		
VI -	Termo de Responsabilidade sobre a fidedignidade e		

	<p>confiabilidade dos dados utilizados no modelo próprio baseado nos riscos devidamente assinado pelo responsável da unidade interna de gerência de risco bem como pelos administradores da Operadora de Planos de Saúde.</p>		
VII –	<p>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;</p>		
VIII –	<p>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;</p>		
IX –	<p>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</p>		
X –	<p>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</p>		

	utilização do modelo próprio apresentado;		
XI -	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; e		
XII -	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.		
§ 1º	O atendimento das condições previstas nos incisos I a XII não implica na aprovação do modelo próprio baseado nos riscos proposto pela operadora de planos de saúde.		
§ 2º	O relatório mencionado no inciso VIII também deverá assegurar a adequação dos sistemas e controles em vigor para a manutenção, alimentação de dados e resultados do modelo.		
Art. 4º	Para fins de avaliação da suficiência do Patrimônio Líquido ou Patrimônio Social Ajustado a Operadora de Planos de Saúde deverá, obrigatoriamente, considerar no modelo próprio os seguintes riscos:	Para fins de avaliação da suficiência do Patrimônio Líquido Ajustado, a Operadora de Planos de Saúde deverá considerar no modelo próprio os seguintes riscos:	Adequar os termos utiliz IN aos termos utilizados proposta normativa.
I -			

	Risco de Crédito: medida de incerteza relacionada à probabilidade da contraparte de uma operação, ou de um emissor de dívida, não honrar, total ou parcialmente, seus compromissos financeiros;		
II -	Risco de Mercado: medida de incerteza, relacionada aos retornos esperados de seus ativos e passivos, em decorrência de variações em fatores como taxas de juros, taxas de câmbio, índices de inflação, preços de imóveis e cotações de ações, ou seja, o comportamento verificado no preço de um bem no dia-a-dia;	Risco de Mercado: medida de incerteza relacionada aos retornos esperados de seus ativos e passivos em decorrência de variações em fatores como taxas de juros, taxas de câmbio, índices de inflação, preços de imóveis e cotações de ações;	Adequar os termos utiliz IN aos termos utilizados proposta normativa com simplificação do texto.
III -	Risco Legal: medida de incerteza relacionada aos retornos de uma Operadora de Planos de Saúde por falta de um completo embasamento legal de suas operações. O Risco Legal é o risco de não-cumprimento de leis, regras, regulamentações, acordos, práticas vigentes ou padrões éticos aplicáveis, considerando, inclusive, o risco de que a natureza do produto/serviço prestado possa tornar a instituição particularmente vulnerável a litígios;	Risco Legal: medida de incerteza relacionada aos retornos de uma operadora por falta de um completo embasamento legal de suas operações; é o risco de não-cumprimento de leis, regras, regulamentações, acordos, práticas vigentes ou padrões éticos aplicáveis, considerando, inclusive, o risco de que a natureza do produto/serviço prestado possa tornar a instituição particularmente vulnerável a litígios;	Adequar os termos utiliz IN aos termos utilizados proposta normativa com simplificação do texto.
IV -	Risco de Subscrição: risco oriundo de uma situação econômica adversa que contraria tanto as expectativas da sociedade no momento da elaboração de sua política de subscrição quanto às incertezas existentes na estimação das provisões técnicas. Também envolve a probabilidade dos eventos a serem pagos pela Operadora de Planos de	Risco de Subscrição: risco oriundo de uma situação econômica adversa que contraria as expectativas da operadora no momento da elaboração de sua política de subscrição quanto às incertezas existentes na estimação das provisões técnicas; envolve, também, a probabilidade dos eventos a serem pagos pela	Adequar os termos utiliz IN aos termos utilizados proposta normativa com simplificação do texto.

	Saúde, em um período futuro, ser maior que o montante de contraprestações a ser recebido; e	operadora, em um período futuro, serem maiores que o montante de contraprestações a ser recebido;	
V -	Risco Operacional: compreendem os demais riscos enfrentados pela Operadora de Planos de Saúde, relacionados aos procedimentos internos tais como risco de perda resultante de inadequações ou falhas em processos internos, pessoas e sistemas, ou seja, é qualquer possibilidade de perda originada por falhas na estrutura organizacional, seja ela oriunda de sistemas, procedimentos, recursos humanos ou tecnológicos ou então, pela perda dos valores éticos e corporativos que unem os diferentes elementos.	Risco Operacional: compreende os demais riscos enfrentados pela operadora, relacionados aos procedimentos internos, tais como risco de perda resultante de inadequações ou falhas em processos internos, pessoas e sistemas.	Adequar os termos utiliz IN aos termos utilizados proposta normativa com simplificação do texto.
Parágrafo único.	Poderá ser contemplada a avaliação de outros riscos além dos citados anteriormente desde que devidamente justificados pela Operadora de Planos de Saúde e baseado em critério objetivo e reconhecido por associações, institutos independentes ou entidades reguladoras nacionais ou internacionais.		
§ 1º –		Os componentes do modelo padrão do capital baseado em riscos estabelecido pela ANS poderão ser utilizados no modelo próprio para cálculo dos riscos de crédito, mercado, operacional e legal.	Possibilitar que as operadoras utilizem componentes do modelo padrão de capital baseado em riscos estabelecido pela ANS em seus modelos próprios de capital.
§ 2º –		Caso a operadora submeta à aprovação da ANS modelo parcial, que contemple apenas parte	Obrigar as operadoras que apresentem modelos próprios de capital baseado em riscos a utilizar os componentes

		dos riscos definidos nos incisos deste artigo, a utilização do modelo ficará condicionada à incorporação dos componentes do modelo padrão do capital baseado em riscos, estabelecido pela ANS, associados aos riscos não contemplados no modelo da operadora.	do modelo padrão de capital baseado em riscos estabelecido pela ANS.
§ 3º –		Poderá ser contemplada a avaliação de outros riscos além dos citados anteriormente, desde que devidamente justificados pela Operadora de Plano de Saúde e baseado em critério objetivo e reconhecido por associações, institutos independentes ou entidades reguladoras nacionais e internacionais.”	É o parágrafo único desta versão anterior da Instrução Normativa.
Art 5º	Após a aprovação do modelo próprio baseado nos seus riscos, a Operadora de Planos de Saúde deverá atender os requisitos abaixo:		
I –	manutenção dos requisitos referentes a Recursos Próprios Mínimos e constituições de Provisões Técnicas conforme determinado em regulamentação específica;	manutenção de suficiência quanto aos requisitos de Capital Regulatório e constituições de Provisões Técnicas, conforme determinado nas regulamentações específicas;	Adequar os termos utilizados na Instrução Normativa aos termos utilizados na proposta normativa.
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;	Revogado	Adequar os termos utilizados na Instrução Normativa aos termos utilizados na proposta normativa, na qual o Capital Base (antes denominado Patrimônio Mínimo Ajustado - PMA) é uma das regras que compõem o Capital Regulatório exigido.
III –	envio semestral, de relatório de asseguração 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.		
IV -	envio anual, em prazo não superior a sessenta dias da data de aniversário da aprovação do modelo próprio baseado nos riscos, de teste de adequação observando os requisitos mínimos constantes no Anexo desta Instrução Normativa.		
V -	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;		
VI -	encaminhamento das documentações constantes nos incisos V a XI do art. 3º desta Instrução Normativa; e		
VII -	comprovação da permanência no Parecer Anual de Auditoria Independente sobre as demonstrações contábeis sem ressalvas.		
VIII -		envio de relatório de procedimentos previamente acordados – PPA, nos termos do art. 14 da RN nº 443, de 25 de janeiro de 2019.	Incluir os relatórios obrigatórios para a apresentação do modelo próprio de capital baseado nos riscos da operadora, conforme estabelecido pela RN 44/2019.
§ 1º	O não-cumprimento dos requisitos contidos neste artigo implicará na		

	suspensão dos efeitos advindos da aprovação do modelo próprio baseado nos riscos.		
§ 2º	O envio do relatório de asseguração razoável de auditoria independente citado no inciso III deste artigo deverá observar os seguintes prazos:		
I -	até o último dia útil do mês de agosto: contemplando no mínimo as informações referentes aos meses de janeiro a junho do mesmo exercício; e		
II -	até o último dia útil do mês de fevereiro: contemplando no mínimo as informações referentes aos meses de julho a dezembro do exercício anterior.		
§ 3º	A DIOPE poderá determinar, a qualquer tempo, a suspensão dos efeitos de aprovação no caso de inadequação do modelo próprio baseado nos riscos.		
§ 4º	O relatório de que trata o inciso III deste artigo 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.		
Art. 6º	A Operadora de Planos de Saúde poderá solicitar, desde que tecnicamente justificado, a alteração do modelo próprio baseado nos riscos já aprovado.		
§ 1º	No caso de solicitação de alteração do modelo próprio baseado nos riscos da Operadora de Planos de Saúde já aprovado a DIOPE poderá determinar o critério para observação de Margem	No caso de solicitação de alteração do modelo próprio baseado nos riscos da Operadora de Plano de Saúde já aprovado, a DIOPE poderá determinar o critério para observação	Adequar os termos utiliz IN aos termos utilizados proposta normativa.

	de Solvência, até que haja aprovação do novo modelo.	do Capital Regulatório até que haja aprovação do novo modelo.	
§ 2º	A justificativa técnica para a mudança de modelo próprio baseado nos riscos deverá estar fundamentada em critérios objetivos resultantes da avaliação de adequação, não sendo aceitos como justificativa técnica à mudança de profissionais responsáveis ou de administradores da Operadora de Planos de Saúde.		
§ 3º	O pedido de alteração do modelo próprio baseado nos riscos, deverá vir acompanhado da documentação constante nos incisos I a XII do Art. 3º desta Instrução Normativa.		
Art. 7º	No período em que ainda não tenha obtido a aprovação da DIOPE ou em caso de suspensão dos efeitos da aprovação do modelo próprio baseado nos riscos, a operadora de planos de saúde deverá observar o que determina a regulamentação específica para o cálculo da Margem de Solvência.	No período em que ainda não tenha obtido a aprovação da DIOPE ou em caso de suspensão dos efeitos da aprovação do modelo próprio baseado nos riscos, a Operadora de Planos de Saúde deverá observar o que determina a regulamentação específica para o cálculo do Capital Regulatório.	Adequar os termos utiliz IN aos termos utilizados proposta normativa.
Art. 8º	A DIOPE poderá, com base em aspectos técnicos, fixar um critério mínimo para fazer frente as oscilações das operações das Operadoras de Planos de Saúde que optarem pela utilização das disposições contidas na presente Instrução Normativa e obtiverem aprovação de seu modelo próprio baseado nos riscos em substituição a formulação do cálculo mensal da Margem de Solvência.	A DIOPE poderá, com base em aspectos técnicos, fixar um critério para fazer frente às oscilações das operações das Operadoras de Planos de Saúde que optarem pela utilização das disposições contidas na presente Instrução Normativa e obtiverem aprovação de seu modelo próprio baseado nos riscos para definição do Capital Regulatório.	Adequar os termos utiliz IN aos termos utilizados proposta normativa.

Art. 9º	A íntegra da documentação que baseia a solicitação de aprovação do modelo próprio baseado nos riscos, bem como os documentos que fundamentam o envio de informações periódicas previstas no art. 5º desta Instrução Normativa deverá ser mantida pela Operadora de Planos de Saúde em bom estado de conservação por período mínimo de cinco anos à disposição da ANS.		
Art. 10.	Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.		

II.6. Impacto nas despesas

Não há aumento de despesas previstos.

II.7. Dotação orçamentária

Não havendo aumento de despesas previstos, não é necessária dotação orçamentária relacionada à proposta.

II.8. Impacto em sistemas de informação no âmbito da ANS

Para o cálculo de uma parcela do capital baseado risco de subscrição são necessárias informações sobre a existência de cláusula de remissão nos contratos, beneficiários remidos e despesas relativas a esses beneficiários. Inicialmente, as operadoras que optarem por utilizar o modelo padrão de capital baseado em riscos deverão informar à DIOPE, periodicamente, esses dados. Para isso, será criado quadro auxiliar no DIOPS, cujo preenchimento somente será obrigatório para as operadoras que tiverem optado pela adoção antecipada do capital baseado em riscos. Importante assinalar que a criação deste quadro já foi acordada com o setor responsável da Gerência de Tecnologia da Informação, que afirmou ser possível criá-lo ainda no primeiro semestre deste ano.

No âmbito de Subcomitê de Governança de Desenvolvimento de Tecnologia e Informação (SCOGITE), a DIOPE solicitou que fosse incluído no Sistema de Informações de Beneficiários – SIB dois dados: existência de cláusula de remissão no contrato do beneficiário e se o beneficiário é remido. Com essas duas informações e os dados oriundos da troca de informação da saúde suplementar (TISS), será possível calcular também essa parcela da fórmula padronizada para todas as operadoras, mesmo as que não enviarem o quadro auxiliar mencionado.

II.9. Urgência para publicação

Não há urgência para publicação.

II.10. Documentos afetos à proposta

Além desta exposição de motivos, consta do processo 33910.009935/2018-35, a análise de impacto regulatório da proposta e o estudo a partir do qual foi definida a fórmula padrão para o cálculo do capital baseado no risco. Todos os documentos relativos às discussões no Grupo Técnico de Solvência, de 2013, e na Comissão Permanente de Solvência fazem parte do processo 33902.632854/2012-97.

III. Conclusão

Nesta exposição de motivos apresentaram-se as razões para a proposição de novo normativo, as bases legais da proposta e seus impactos administrativos. A Análise de impacto regulatório foi realizada na nota técnica nº 1/2019/DIOPE. Além do material constante neste processo, no processo 33902.632854/2012-97, referente aos trabalhos do Grupo Técnico de Solvência, de 2013 e da Comissão Permanente de Solvência, estão todos os documentos relevantes para que se conheça as amplas discussões travadas sobre o assunto na ANS, um pouco da experiência internacional e de órgãos supervisores no Brasil.

[1] Nota sobre avaliação e proposta do atual regime de Solvência (Cronograma) – GEHAE/GGAME/DIOPE/ANS (Fl. 5 do processo 33902.027820/2010-14, digitalizado e incorporado ao processo 33902.632854/2012-97).

[2] Processo 33902.632854/2012-97.

[3] CARNEIRO, Luiz Augusto F. Origens e fundamentos da supervisão baseada em riscos. Apresentação no Grupo Técnico de Solvência, ANS, 14 de maio de 2013. Documento constante do primeiro tomo deste processo digitalizado.

[4] R Core Team (2017). R: A language and environment for statistical computing. Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>



Documento assinado eletronicamente por **Washington Oliveira Alves, Gerente de Habilitação e Estudos de Mercado**, em 06/02/2019, às 18:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.

Documento assinado eletronicamente por **Bruno Martins Rodrigues, Gerente-Geral de Acompanhamento Econômico-Financeiro das Operadoras e Mercado**, em 06/02/2019,



às 18:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **TATIANA DE MACEDO NOGUEIRA LIMA, Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental**, em 06/02/2019, às 18:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Cesar Brenha Rocha Serra, Diretor(a)-Adjunto (a) da DIOPE**, em 06/02/2019, às 18:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **11353253** e o código CRC **646A2654**.

Referência: Processo nº 33910.009935/2018-85

SEI nº 11353253

Criado por [rodrigo.figueiredo](#), versão 9 por [rodrigo.figueiredo](#) em 06/02/2019 17:52:53.