

Relatório de Consulta Pública

RN Capital Regulatório Alteração da IN 14, da DIOPE, de 2007

de abril 2019

**Tainá Leandro
Tatiana de Macedo Nogueira Lima
Washington Oliveira Alves**

DIOPE

Sumário

I - Introdução	3
II – Dados estatísticos sobre as contribuições recebidas	5
III – Análise e avaliação das contribuições recebidas	9
IV – Análise das contribuições encaminhadas por ofício.....	11
V – Conclusão	27
Anexo – Análise individual das contribuições.....	

I – Introdução

Em 07/03/2019, teve início a Consulta Pública nº 73, referente à proposta de Resolução Normativa que disciplina os critérios para definição do capital regulatório das operadoras de planos de assistência à saúde. A proposta em discussão, se aprovada, substituirá a RN 209, de 2009. A estrutura básica dos requerimentos de capital foi mantida, constituindo-se de dois níveis. O capital base (nova nomenclatura do patrimônio mínimo ajustado) é o requerimento mínimo para entrada no setor e permanência, definido com base no segmento, modalidade e região de comercialização. A margem de solvência, que, conforme a proposta, permanece vigente até 2022, e o capital baseado em riscos são o segundo nível, calculados, a princípio, a fim de garantir que a probabilidade de insolvência das operadoras seja menor ou igual àquela considerada aceitável pelo regulador.

A principal inovação da proposta em discussão é tornar o capital baseado em riscos um dos parâmetros para avaliação do capital regulatório para todas as operadoras a partir de 2023. O estabelecimento de regra geral, calculada com base nas características, resultados e riscos das próprias operadoras é um objetivo da ANS, perseguido desde 2013. Com o cálculo do primeiro fator de capital, associado ao risco de subscrição, tornou-se evidente ser imprescindível adequar os requerimentos de capital no setor, evitando-se que operadoras atuem sem que mantenham ativos próprios suficientes para contrabalançar as oscilações não esperadas de seus fluxos financeiros ou que lhes seja exigido capital regulatório acima do necessário.

A Fenasaúde, entidade que congrega dezesseis grupos de operadoras de planos de saúde, solicitou reunião com o objetivo de esclarecer temas tratados na Consulta Pública nº 73. A reunião foi realizada na data solicitada pela entidade. Os representantes da DIOPE buscaram esclarecer todas as dúvidas e solicitaram que as contribuições fossem realizadas, prioritariamente, pelo sistema desenvolvido com essa finalidade e constante do site da ANS na internet. A ata da reunião é o documento SEI 11860065.

A Consulta Pública ficou aberta a contribuições por trinta dias, tendo sido encerrada em 05/04/2019. Com o fim de subsidiar a proposta normativa e permitir amplo conhecimento da sociedade das motivações da proposta, foram disponibilizados os seguintes documentos:

- Análise de Impacto Regulatório – AIR;

- Exposição de motivos;
- Minuta da RN;
- Minuta da IN que altera a IN 14, da DIOPE, de 2007;
- Produto 1 – Estrutura dos dados utilizados na estimação do capital baseado no risco de subscrição;
- Produto 2 – Metodologia utilizada na estimação do capital baseado no risco de subscrição;
- Quadro 1 da exposição de motivos – Justificativas para a proposição dos dispositivos (RN – capital regulatório).

Cumprе destacar que a disponibilização dos produtos 1 e 2 foi feita foi feita no dia 15/03/2019. Inicialmente, a ANS não divulgou os documentos porque os direitos autorais dos dois produtos referentes ao capital baseado no risco de subscrição pertencem à Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Dada a importância do estudo para o setor, a ANS iniciou tratativas com a OPAS e os autores do trabalho para publicação de um livro, que está em elaboração. Por essa razão, a ANS solicitou à OPAS autorização para divulgação dos produtos 1 e 2. Obtida essa autorização, foram divulgados os estudos.

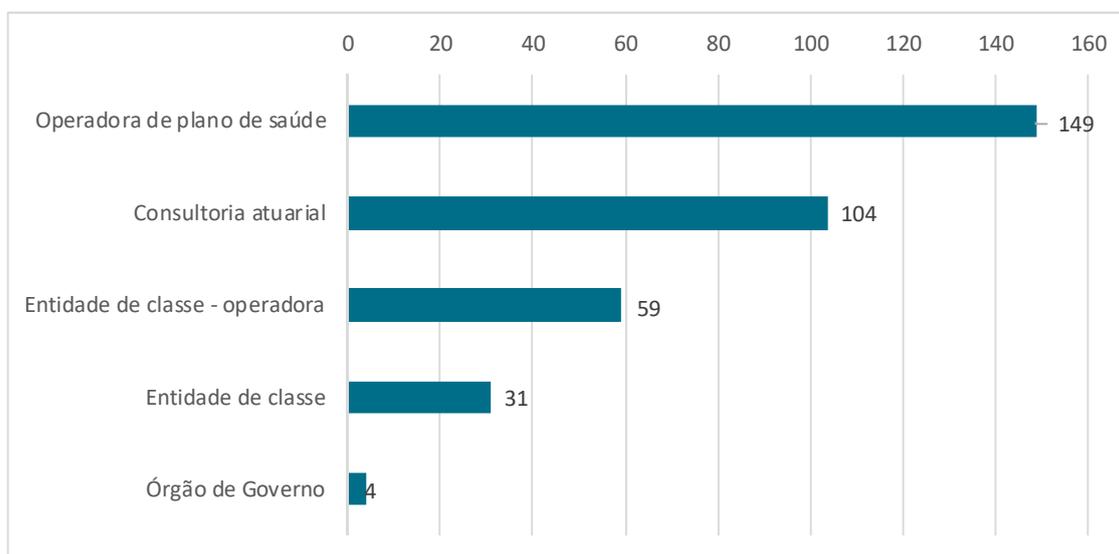
Foram recebidas 347 contribuições por meio do sistema próprio para o recebimento de contribuições, no site da ANS. Contribuições foram enviadas ao endereço eletrônico da CPS (gt.solvencia@ans.gov.br). Também foram recebidas uma contribuição de servidor por meio de e-mail pessoal e uma dúvida enviada ao e-mail institucional dioperesponde@ans.gov.br. Todas as contribuições foram avaliadas. O texto da minuta proposta foi modificado conforme o acatamento ou não das sugestões apresentadas. Os resultados e dados estatísticos são apresentados a seguir.

II – Dados estatísticos sobre as contribuições recebidas

Dois grupos foram os principais contribuintes da Consulta Pública em análise: operadoras de planos de saúde e consultorias atuariais. As primeiras são afetadas diretamente pelo normativo, e as segundas têm no tema um dos núcleos de seus trabalhos. Como as consultorias atuariais, na classificação estabelecida no sistema de contribuição, são incluídas como outras ou prestadores de serviço, refez-se a classificação por tipo de entidade, criando-se cinco grupos: operadora de plano de saúde; consultoria atuarial; entidade de classe – operadora; entidade de classe (exemplo, Instituto Brasileiro de

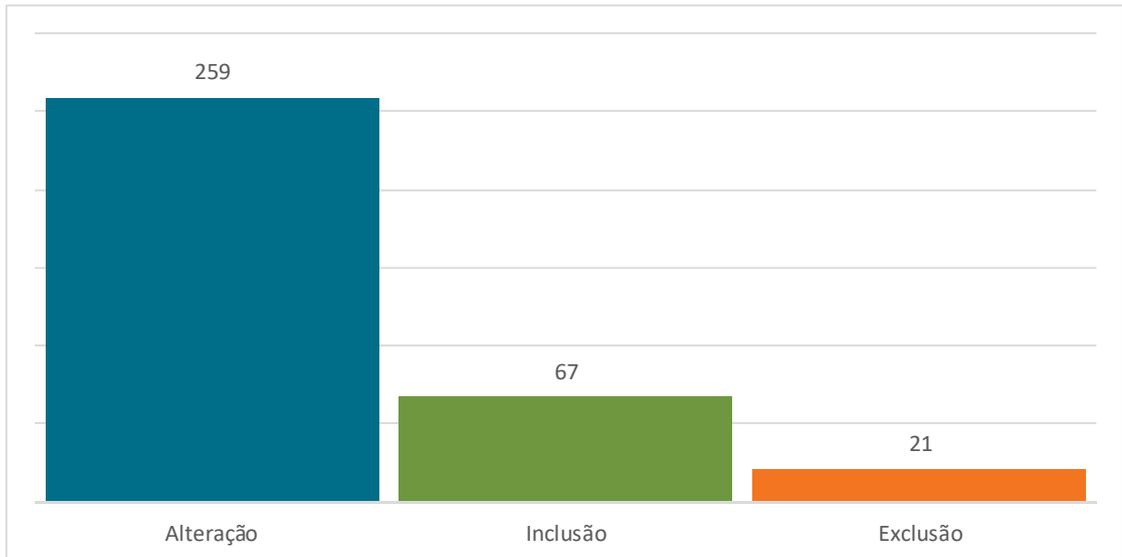
Atuária – IBA); órgão de governo, entre os quais se inclui a ANS. O gráfico 1, abaixo, apresenta as contribuições classificadas por esses grupos.

Gráfico 1 – Contribuições por Grupo de entidade



A maior parte das contribuições (77,5%), como pode ser observado no gráfico 2, abaixo, visava alterar dispositivos já existentes no normativo proposto. Para facilitar o envio de contribuições que não se referissem a um dispositivo específico da norma, mas a aspectos gerais ou à sua fundamentação, foram criados itens no sistema da Consulta Pública para contribuição sobre a resolução normativa em si, a análise de impacto regulatório e a exposição de motivos. Esses itens foram pouco usados, havendo duas contribuições referentes à minuta, duas referentes à proposta normativa e uma relativa à análise de impacto regulatório.

Gráfico 2 – Contribuições por tipo de comentário

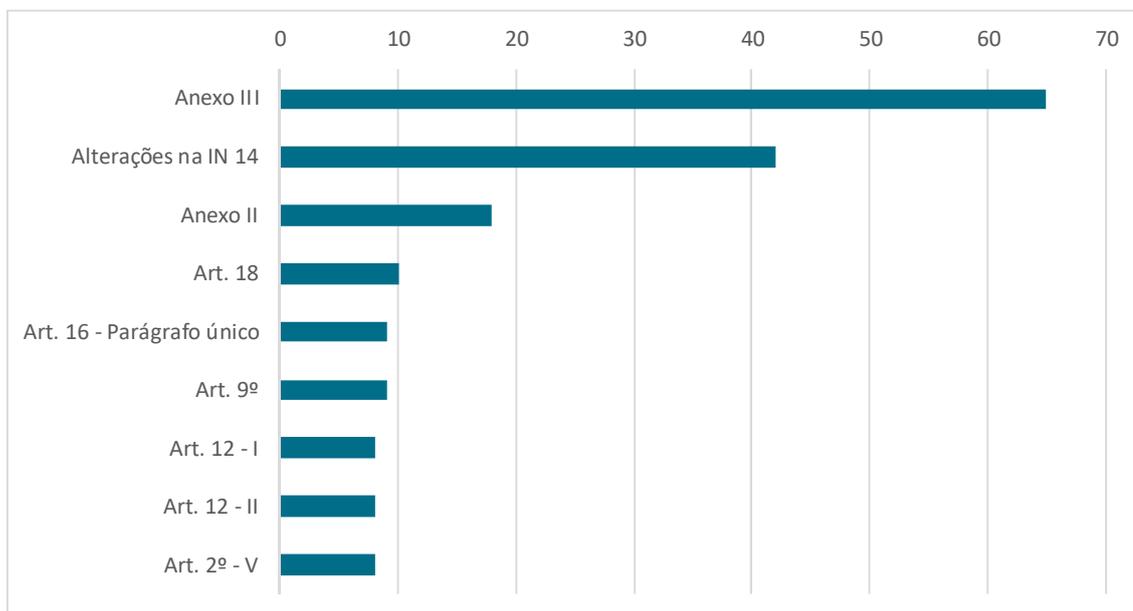


O maior número de contribuições refere-se ao anexo III da proposta normativa, como pode ser observado no gráfico 3, abaixo. Há duas razões para o elevado número de contribuições. Pode-se considerar esse anexo o cerne da principal inovação proposta nessa consulta pública, que é a utilização do capital baseado em riscos para definição do capital regulatório. No anexo III, é apresentado o modelo padrão de capital baseado no risco de subscrição. Inicialmente, esse modelo será utilizado pela ANS para calcular o capital baseado no risco das operadoras que não tiverem modelos próprios de capital. Posteriormente, a ele serão agregados os modelos para definição do capital baseados nos riscos de crédito, mercado, operacional e legal.

A segunda razão pela qual o maior número de contribuições relaciona-se ao anexo III é que este é uma das partes mais complexas da norma. Até então, a regra de capital baseava-se em fatores simples, mantidos constantes desde 2001, quando a ANS publicou a RDC nº 75. Ainda que se tenha procurado desenvolver modelo sintético, o cálculo requererá mais dados, em agrupamentos mais desagregados que os atualmente usados para cálculo da margem de solvência. Considerando-se a complexidade do anexo III, é importante ressaltar que uma planilha para realização de simulação do capital baseado no risco de subscrição foi disponibilizada no âmbito da Consulta. Por meio dessa planilha, basta a inserção dos dados da operadora para obtenção do valor final do capital baseado

no risco de subscrição. Além disso, como afirmado acima, foram disponibilizados na Consulta a metodologia para desenvolvimento do modelo constata desse anexo.

Gráfico 3 – Nove dispositivos com maior número de contribuições



Além do anexo III, foram muitas também as contribuições referentes à IN 14, da DIOPE, de 2007 e ao anexo II. Seria esperado que assim fosse já que ambos englobam uma série de dispositivos. Ainda assim, pode-se interpretar a preocupação com a regulamentação da apresentação de modelos próprios de capital para definição do capital regulatório, objeto da IN 14, da DIOPE, como um sinal de que o setor começa a ver essa possibilidade como uma opção factível. Como é sabido, desde a entrada em vigência dessa instrução, apenas uma operadora submeteu modelo próprio de capital baseado em seus riscos, que está sob análise da DIOPE. O anexo II trata dos escalonamentos já existentes para a margem de solvência, sendo a maior parte das contribuições relativas à forma e não à matéria.

III – Análise e avaliação das contribuições recebidas

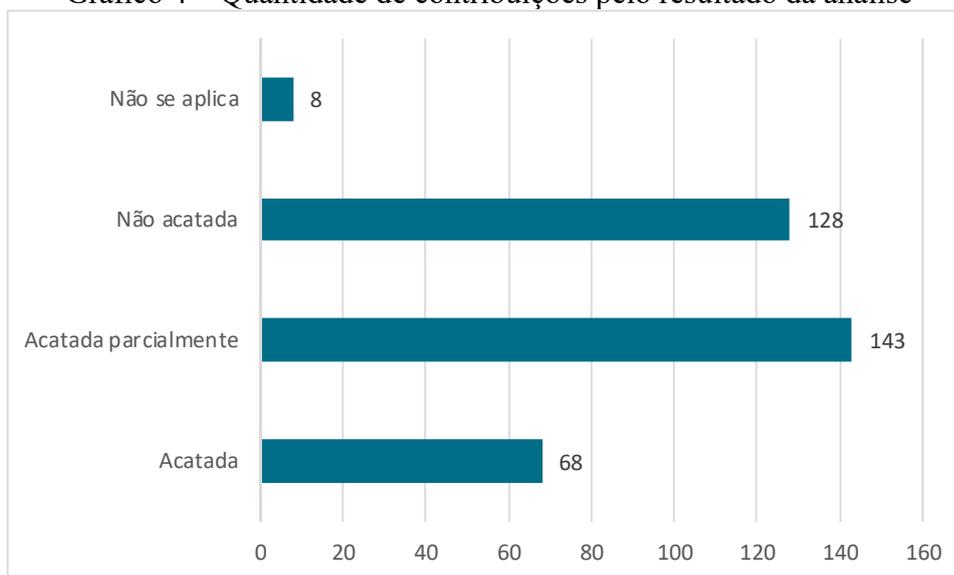
Na avaliação das contribuições recebidas, estas foram divididas em cinco grupos:

- Acatadas: contribuições que foram completamente consideradas, quanto à forma e ao conteúdo;
- Acatadas parcialmente: contribuições cujo conteúdo foi parcialmente considerado ou modificado para sua adequação ao texto;

- Já contempladas: contribuições cujo conteúdo já se encontrava disposto sob quaisquer outros formatos;
- Não acatadas: contribuições cuja forma e conteúdo não foram aceitas, conforme o entendimento sobre a adequação da proposta;
- Não se aplica: contribuições cujo conteúdo é considerado não atinente à matéria em questão.

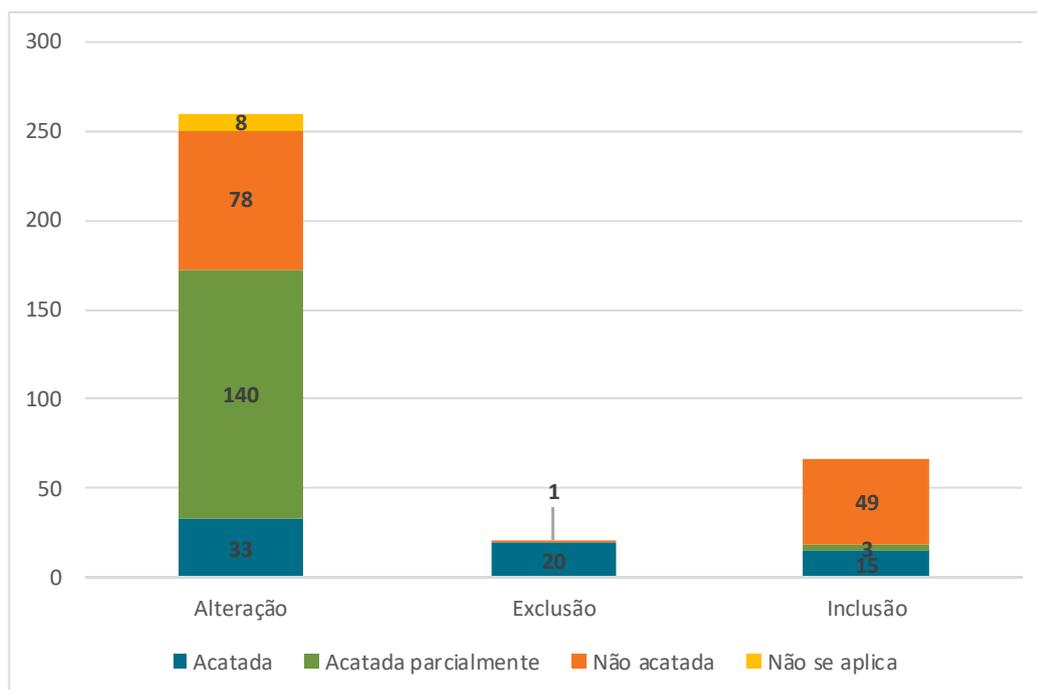
Como observado anteriormente, nesta Consulta Pública, os principais contribuintes foram as consultorias atuariais e as operadoras de planos de saúde. Isso decorre não apenas de serem os principais interessados, mas também de serem as entidades que detêm maior conhecimento sobre o assunto. Esse pode ter sido um dos motivos pelo qual mais da metade das contribuições ter sido acatada total ou parcialmente. Note-se que pequenos ajustes nas sugestões recebidas fazem com que a contribuição seja considerada acatada parcialmente. O gráfico 4, abaixo, mostra a quantidade de contribuições por grupo de avaliação.

Gráfico 4 – Quantidade de contribuições pelo resultado da análise



O gráfico 5, abaixo, mostra o resultado da avaliação das contribuições conforme o tipo. A maior parte das contribuições de alterações foram acatadas parcialmente. Aceitaram-se quase todas as sugestões de exclusão e não foram aceitas a maior parte das sugestões de inclusões.

Gráfico 5 – Quantidade de contribuições pelo resultado da análise e tipo de contribuição



IV – Análise das contribuições encaminhadas por ofício

Seis entidades encaminharam contribuições à Consulta Pública nº 73 por meio de ofícios ou correspondências: Instituto Brasileiro de Atuária - IBA (documento SEI 12100192); a Rodarte Nogueira e Plurall Consultoria (documento SEI 12100171); a Unimed do Brasil – Confederação Nacional das Cooperativas Médicas (documento SEI 12145415); a Cooperativa Central Unimed de Cooperativas de Assistência à Saúde do Rio Grande do Sul Ltda. (documento SEI 12129208); a Unidas Autogestão em Saúde (documento SEI 12103711 e SEI 12017627) e Coordenação-Geral de Inovação, Indústria de Rede e Saúde do Ministério da Economia (documento SEI 12104893). Também houve o envio de uma mensagem eletrônica ao endereço dioperesponde@ans.gov.br com o objetivo de dirimir dúvida sobre a proposta normativa (documento SEI 12100141). A resposta foi encaminhada também por mensagem eletrônica.

O Ministério da Economia, por meio da Secretaria de Advocacia da Concorrência e Competitividade (SEAE), ao analisar os documentos apresentados pela ANS na Consulta Pública nº 73, entendeu que: i) o problema foi identificado com clareza e precisão; ii) as informações levadas ao público pelo regulador justificam a intervenção

do regulador; iii) a base legal da regulação foi adequadamente identificada; e iv) as opções regulatórias foram adequadamente discutidas.¹

Apresenta sugestões em dois pontos. Quanto ao processo de normatização, a SEAE sugere à ANS que, no formulário próprio, disponível no site da Agência, esteja prevista também a possibilidade de contribuir eletronicamente com anexo de arquivos que contemplem comentários à proposta de forma generalizada e sem limitação de tamanho. Já em relação à análise do impacto concorrencial, a SEAE entende que a norma proposta tem o potencial de diminuir o incentivo à competição, pois poderia aumentar significativamente os custos às novas entrantes e ao favorecimento da concentração do mercado, na medida em que as OPS com maior risco poderiam não conseguir atingir o montante de reserva financeira estabelecido. Ressalta, ainda, que não ficou clara a aplicabilidade da metodologia de capital baseado em riscos para os novos entrantes. Nesse sentido, sugere que as etapas de formação da reserva de capital sejam melhor estabelecidas para o caso das operadoras de planos de saúde entrantes, definindo-se o prazo para escalonamento e adaptação ao modelo definido na proposta, com objetivo de mitigar este potencial efeito concorrencialmente negativo e de garantir maior segurança jurídica ao setor.

Por fim, conclui que não se opõe à edição da presente norma, ponderadas pelas alterações sugeridas neste parecer e que o potencial de restrição à concorrência deve, evidentemente, ser analisado vis a vis os benefícios que a ANS vislumbra para o mercado em decorrência da aplicação da nova norma, mas que tal balanço não foi explicitado pelo regulador.

Em referência às considerações do IBA, cumpre ressaltar que a quantidade de observações utilizadas para estimação do capital baseado no risco de subscrição do segmento odontológico constitui amostra estatisticamente significativa do segmento. Não há, ademais, qualquer viés de seleção que poderia indicar problemas de validação externa. Os resultados são derivados da aplicação de uma metodologia rigorosa aos dados que as operadoras enviam anualmente à ANS por meio do DIOPS e que são periodicamente auditados. Eventuais problemas nas estimativas seriam decorrentes na fonte de informação. Ainda assim, por considerar que, de fato, os resultados são contra intuitivos

¹ Segundo a SEAE: foram apresentadas as alternativas eventualmente estudadas, inclusive a de não fazer alterações; foram apresentadas as consequências da norma e das alternativas estudadas; foram apresentados os motivos de terem sido preteridas as alternativas estudadas; e as vantagens da norma sobre as alternativas estudadas estão claramente demonstradas.

e para assegurar que sejam coerentes com os riscos das operadoras odontológicas, a DIOPE, inicialmente, propôs a atribuição dos mesmos fatores para planos odontológicos e médico-hospitalares. Como considerou o Instituto, em médio prazo, podem ser realizados novos estudos que façam a DIOPE propor revisão dos fatores para mais ou para menos.

No que tange aos resultados dos planos individuais, é preciso considerar que todos os fatores que podem aumentar os custos assistenciais dos beneficiários, mas que são previsíveis, são considerados nas provisões. A maior antisseleção nos planos individuais é previsível, como prova a observação do instituto. Não é, portanto, fator a influenciar o risco de subscrição.

A DIOPE concorda com o Instituto que a exigência de capital baseado em riscos de uma operadora está intrinsecamente relacionada ao seu provisionamento. O capital deve ser estabelecido para contrabalançar as despesas não esperadas. Há um risco não esperado se a operadora comercializa planos com cláusula de remissão mesmo quando a cobertura da remissão se baseia em repartição simples. As contraprestações relativas ao risco de remissão podem não ser suficientes para custear as despesas dos beneficiários que entram em gozo do benefício. Essa incerteza deve ser considerada no cálculo do capital.

No caso das operadoras odontológicas de pequeno porte, não há exigência de constituição da PEONA porque se assume que o valor esperado dos eventos ocorridos e não avisados dessas operadoras é nulo. As variações não esperadas devem ser cobertas pelo capital baseado em riscos. Assim, não há qualquer incoerência entre a não obrigatoriedade de provisionamento para esse grupo e a exigência de capital associado ao risco de provisionamento. Da mesma forma, a hipótese que baseia as regras de provisionamento da ANS é de que os percentuais definidos na RN 393, de 2015, para cálculo da PEONA por operadoras de pequeno e médio porte geram estimativa não viesada dessa provisão para essas operadoras. Essa mesma hipótese norteia o estabelecimento da metodologia padrão da PIC. Tendo isso em consideração, não é razoável exigir-se o desenvolvimento de metodologia própria para cálculo das provisões caso a operadora possa utilizar os fatores reduzidos de capital.

Por fim, a DIOPE reconhece a necessidade de considerar as operações de seguro e resseguro na definição do capital baseado em riscos, uma vez que essas operações diminuem o risco retido pela operadora. No caso dos fundos definidos no inciso II do art.

2º da RN 430, de 2017, no entanto, não há repasse de risco. Os fluxos financeiros relacionados a determinados eventos tornam-se mais estáveis, mas o risco permanece na operadora. Por essa razão, a constituição desses fundos não tem impacto na exigência de capital regulatório.

Quanto as considerações das consultorias atuariais acerca dos resultados para os diferentes segmentos assistenciais e tipos de contratação são semelhantes às do IBA. As aparentes incongruências encontradas no capital calculado a partir do modelo padrão apresentado na consulta pública quando se analisam os resultados por modalidade, como as próprias consultorias apontaram, decorrem da presença de algumas operadoras com características singulares. No caso das cooperativas médicas, por exemplo, algumas federações têm pequeno número de beneficiários, mas movimentam muitos recursos.

Em relação às demais considerações das consultorias, a DIOPE concorda com os apontamentos feitos. Na minuta revisada, foram consideradas as operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários. Também o texto da norma foi revisto a fim de garantir que essas operações sejam consideradas na apuração da margem de solvência. No que tange ao simulador apresentado na consulta pública, ele destinava-se à simulação do capital baseado no risco de subscrição para o ano de 2018. Serão necessárias adaptações, considerando-se o plano de contas em vigência, para sua utilização com os dados contábeis referentes a 2019.

A Unimed do Brasil apresentou contribuições à consulta pública 73 tanto por meio do sistema destinado ao recebimento das contribuições quanto por meio do ofício sumariado nesta seção. As contribuições pontuais da Unimed do Brasil a dispositivos específicos da norma estão analisadas no quadro em anexo a este relatório. Com o fim de evitar redundâncias, não se tratarão delas neste momento. Assim, em referência ao ofício, cumpre analisar duas sugestões que têm sido reiteradas pela Unimed do Brasil em inúmeras oportunidades.

A primeira visa que sejam excluídas das bases de despesas assistenciais aquelas relativas à produção dos cooperados, já que existe corresponsabilidade solidária dos médicos no cumprimento dos contratos junto aos beneficiários. Inicialmente, cumpre ressaltar que a forma como as cooperativas remuneram os cooperados é decisão das entidades. Importante considerar que seria possível remunerar os cooperados ao fim dos exercícios, quando se apurassem as perdas e os resultados fossem distribuídos. Dessa

forma, essa remuneração não seria contabilizada como despesa assistencial. A maior parte das cooperativas, no entanto, não procede dessa forma.

E isso acontece pelas diversas razões elencadas anteriormente, na nota técnica 11/2018/DIOPE, quando a entidade fez consideração similar. Dada a constância com que a Unimed do Brasil manifesta o mesmo pleito, reitera-se também os argumentos para não o atender. Considera-se que ele se baseia em diversas equívocos.

O primeiro equívoco consiste em supor que a operadora se confunda com o conjunto dos cooperados. A operadora tem personalidade jurídica distinta de seus sócios, no caso, os cooperados, e a responsabilidade dos cooperados pelas dívidas da cooperativa é, comumente, limitada ao valor de suas contribuições para a formação do capital social.

O segundo equívoco consiste em superestimar o interesse dos cooperados em aportar recursos para assegurar a solvência da cooperativa, mesmo em cenários de aumento do risco de insolvência. Sociedades cooperativas, por sua natureza, não têm controlador. Cada sócio detém direito a um voto nas deliberações sociais, independente de quanto tenha contribuído para a formação do capital social. A capacidade de cada cooperado influenciar nas deliberações sociais é reduzida, o que explica o expressivo absentismo de cooperados no acompanhamento da administração da cooperativa, que encontraria seu ápice na prestação de contas anual que ocorre nas assembleias ordinárias. Também é reduzido o retorno de seu aporte na formação do capital social, sob a forma de rateio de sobras. Do ponto de vista econômico, o cooperado é um sócio minoritário, que não tem incentivos econômicos significativos para aportar recursos para fazer frente ao aumento do risco de insolvência da sociedade. Se avaliar que o risco de insolvência da cooperativa é grande, o cooperado terá maior interesse econômico em estancar suas perdas do que em correr um risco alto de aumentar suas perdas.

O terceiro equívoco é supor que, na dupla condição do cooperado de sócio e de prestador de serviços de saúde para a cooperativa, preponderaria sempre, na sua tomada de decisão, a posição de sócio. Na relação entre o cooperado e a cooperativa, sua principal fonte de renda deriva da prestação de serviços (a “produção”) e não da condição de sócio. Como a unimilitância é vedada na saúde suplementar, o cooperado pode prestar serviços à cooperativa e às suas concorrentes. Num cenário em que a cooperativa ruma para a insolvência, o comportamento mais racional do cooperado é concentrar esforços na prestação de serviços de saúde para as operadoras concorrentes, que lhe garantirão a continuidade de sua renda, e não o de concentrar seus esforços na prestação de serviços

de saúde para uma cooperativa que já não lhe assegura uma fonte de renda com perspectivas de continuidade.

A segunda sugestão da entidade que deve ser analisada mais detalhadamente é a de que seja considerada da mesma forma o cumprimento das exigências previstas na dimensão - Riscos e Governança da consulta pública 71, referente à proposta de alteração da RN 277 e o atendimento dos requisitos constantes na RN 443, de 2019. Primeiramente, cumpre destacar que a Unimed do Brasil trata proposta normativa como se fosse um normativo já aprovado pela Diretoria Colegiada. Uma proposta levada à consulta pública, por mais bem estruturada e embasada que esteja, sempre sofre modificações. Isso porque a participação popular tende a apontar aspectos que o regulador, mesmo após a realização de estudos e a consulta a grupos técnicos, não considerou. Além disso, é comum que, na apreciação de propostas pela Diretoria Colegiada da ANS, sejam feitas considerações relevantes e que provocam alterações nas propostas iniciais. Assim, enquanto uma proposta não é aprovada pela Diretoria Colegiada, não é possível tratá-la como se vigente fosse.

No mais, é importante ressaltar que, diferentemente do que induz a crer o pleito da Unimed do Brasil, não se tratam de duas normas redundantes. A acreditação, como definido na RN 277, de 2011, é um processo voluntário de avaliação da adequação e eficiência dos serviços disponibilizados por uma operadora com o objetivo de incentivar a melhoria continuada na qualidade assistencial da saúde suplementar. Aspectos de governança, gestão de riscos e controle interno eventualmente tratados por essa resolução têm esse objetivo.

Diferentemente, a RN 443, de 2019, foi concebida com o objetivo de ser o pilar qualitativo da aferição da solvência das operadoras pela ANS. As práticas mínimas de governança, com ênfase em controles internos e gestão de riscos estabelecidas neste normativo têm o fim de garantir que riscos não passíveis de serem contrabalançados apenas com o provisionamento adequado e um capital ajustado às necessidades da operadora, sejam minimizados. Nesse sentido, cumpre citar o parágrafo 29 da Diretiva 2009/138/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, que trata das regras de solvência na Comunidade Europeia:

“Em relação a alguns riscos, a única abordagem adequada pode consistir na imposição de requisitos em matéria de sistema de governação das empresas, e não nos requisitos quantitativos reflectidos no requisito de capital de solvência. Um sistema de

governança eficaz é, por conseguinte, fundamental para a gestão adequada das empresas de seguros e para o dispositivo regulamentar.”²

Depreende-se assim que os requisitos quantitativos, que estão sendo aprimorados³ pela ANS, estão intrinsecamente relacionados aos qualitativos e ambos não devem ser considerados isoladamente. Ainda que haja pontos de intersecção entre a RN 443, de 2019, e a RN 277, de 2011, a última não foi concebida com o fim de garantir que os processos internos das operadoras minimizem o risco de insolvência, como é o caso da RN 443, de 2019.

Em referência à contribuição da Unidas Autogestão em Saúde, assinala-se que serão mantidos os incentivos aos programas de promoção à saúde e prevenção de doenças existentes. Não há qualquer alteração na RN 264, de 2011, que dispõe sobre promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças e seus programas na saúde suplementar ou na INC 7, da DIOPE e da DIPRO, que regulamenta esses programas.

A SEAE apontou dois pontos que poderiam ser aprimorados no processo normativo e na regulamentação proposta. O primeiro refere-se ao processo de recebimento de contribuições na consulta pública. De acordo com a secretaria, deveria também ser contemplada a possibilidade de anexar arquivos no sistema disponibilizado para contribuições.

Para contemplar a possibilidade de contribuições que tratam da proposta de forma generalizada, foram criados campos no formulário de inscrição referentes à proposta de normativa como um todo, à alteração da IN 14, à exposição de motivos e à análise de impacto regulatório. O tamanho dos campos relacionados a esses itens é o mesmo dos demais campos, de forma que um contribuinte deve acessar o mesmo campo mais de uma vez para realizar sua contribuição se esta for maior do que o permitido. A ANS está trabalhando para tornar esse processo mais simples e fácil para o usuário.

A opção pela abertura da possibilidade de envio de arquivos por meio do sistema não foi feita em decorrência de uma avaliação de custos e benefícios. Certamente, essa

² Disponível em <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/HTML/?uri=CELEX:32009L0138&from=EN>. Acesso em 16/04/2019.

³ Em 2018, a Diretoria Colegiada aprovou a RN 442, que tornou obrigatórias a constituição da provisão para eventos ocorridos e não avisados relativos a procedimentos realizados na rede pública de saúde e que devem ser ressarcidos pelas operadoras de planos de saúde e a provisão para insuficiência de provisões. No mesmo ano, a aprovação da RN 435, introduziu a realização do teste de adequação de passivos na saúde suplementar. A proposta em discussão é a continuação desse processo.

opção facilitaria o envio de contribuições generalistas, como a da SEAE, mas também induziria contribuintes a anexarem arquivos com teor semelhante ao de contribuições que podem ser facilmente feitas por meio do sistema. De fato, isso já acontece. A comparação entre as contribuições feitas por meio de ofícios e as recebidas por meio do sistema revela contribuições similares da mesma entidade. São raras as contribuições recebidas por meio de ofícios que apresentam estudos e análises que não poderiam ser realizadas no formulário eletrônico disponibilizado.

A apresentação de contribuições por diferentes meios, em muitos casos, apenas para “marcar uma posição” quando feita por diversas entidades dificulta a análise, aumenta o tempo necessário para sua realização e, a depender do caso, pode até comprometer o processo. Considerando que, em todas as consultas públicas realizadas pela DIOPE, sempre são analisadas as contribuições recebidas por mensagem eletrônica, ofício, correspondência ou qualquer outro meio, a avaliação é de que não há prejuízos à participação da sociedade de induzir os contribuintes para que apresentem suas propostas por meio do sistema.

Em relação à concorrência, diferentemente da percepção da Secretaria, não há aumento de custo para entrantes. O capital regulatório para entrada no setor é o capital base, anteriormente chamado de patrimônio mínimo ajustado. Exceto pela nomenclatura, não houve mudanças nos parâmetros exigidos para entrada de operadoras médico-hospitalares e odontológicas.

Note-se que a exigência de que trata o art. 4º da proposta normativa apresentada na Consulta Pública em tela, referente à forma como se realiza a capitalização inicial é mero um aprimoramento do art.5º da RN 209, de 2009, que estabelece:

Art. 5º As OPS, que apresentaram pedido de autorização de funcionamento a partir de 3 de julho de 2007, deverão proceder à capitalização necessária, em observância aos limites de PMA, em valor equivalente a, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) em moeda corrente do País.

A redação vigente permite que a capitalização seja efetuada em papel moeda ou que sejam apresentados recursos constantes em contas-corrente, e que são facilmente transferíveis. Em muitos casos, o que se observa é que a operadora apresenta o recurso na entrada e, poucos dias depois, realiza o saque do valor, de forma que o capital que deveria ser mantido para assegurar o provimento dos serviços contratados pelos beneficiários é destinado a fins outros, possivelmente não relacionados à atividade de planos de saúde.

Além disso, essa é uma tentativa de dificultar um pouco a utilização de recursos de fontes não conhecidas.

O processo de autorização de entrada no setor, ademais, permanece o mesmo. Para entrada, é necessário dispor de recursos próprios conforme as regras estabelecidas para o capital base. Uma vez no setor, a operadora deve calcular sua exigência de capital considerando as regras de apuração da margem de solvência, se a entrada ocorrer até dezembro de 2023, ou o capital regulatório, se depois desse período. Note-se que os fatores para cálculo do capital baseado no risco de subscrição estão definidos no anexo III e qualquer entrante que tenha feito um plano de negócios consegue estimar suas exigências futuras. É fato que incumbentes, em qualquer mercado têm mais informações sobre seu desempenho e o impacto das normas em sua atividade do que eventuais entrantes, mas esse fato, no caso específico da saúde suplementar, não decorre ou decorrerá da norma proposta, que é clara e transparente sobre quais são os fatores de riscos e como o modelo padrão deverá ser utilizado.

Ademais, reitera-se a conclusão da análise de impacto regulatório de que esta norma não prejudica a concorrência, ao contrário, tende a aprimorar o ambiente competitivo na saúde suplementar. Nem sempre é possível calcular custos e benefícios e analisar quantitativamente o impacto de propostas normativas. Isso não significa que a avaliação feita não tenha sido criteriosa e se baseado em argumentos consistentes. Em todas as estimativas feitas, a exigência de capital regulatório não aumenta com a utilização do capital baseado em riscos. Os estudos relatados nesta seção, realizados pelo IBA e por consultorias atuariais, corroboram a análise da ANS. Mais ainda, a norma tem o condão de adequar as exigências econômico-financeiras à gestão de risco das operadoras, promovendo uma competição saudável e que beneficia o consumidor.

Por fim, no que tange à observação da Secretaria sobre mecanismos adequados para o monitoramento do impacto e revisão da regulação, é importante ressaltar que, até 2023, esta norma estará sob constante análise e revisão. Isso porque deverão ser agregados, ainda, os riscos de crédito, mercado, legal e operacional. A cada risco a ser incorporado na norma, a alteração normativa deverá ser apresentada à Diretoria Colegiada da ANS, que para aprovação, como é usual, requererá análise dos impactos pretéritos e potenciais da normativa.

V – Conclusão

A proposta submetida à consulta pública 73 é um dos cerne do processo de aperfeiçoamento das regulação econômico-financeira da saúde suplementar. O objetivo que se visa alcançar com essa proposta é o desenvolvimento de um setor mais estável, no qual os beneficiários possam adquirir um plano de saúde com a certeza de que a probabilidade de insolvência da operadora é mínima. Isso porque o regulador será capaz de avaliar a adequação dos processos de governança, gestão de riscos e controles internos da operadora, as provisões estarão adequadamente mensuradas e o capital regulatório condizente com os riscos enfrentados pelas operadoras.

Há que se enfatizar que a consulta pública em tela foi apenas um dos processos de participação social utilizados pela DIOPE. Ao longo dos últimos dois anos, cada passo em direção à proposta de instituição de regulação de capital baseado em riscos foi discutido na Comissão Permanente de Solvência. Em diversos momentos, diferentes atores do setor solicitaram à realização de reuniões com a equipe da Diretoria para esclarecer dúvidas e discutir pontos específicos das propostas apresentadas. Todas as solicitações de reuniões foram atendidas. As atas constam deste processo ou do processo relacionado 33902.632854/2012-17.

Dessa forma, a DIOPE entende que ao fim dessa consulta pública, analisadas todas as contribuições, a proposta está pronta a ser submetida à avaliação da Diretoria Colegiada.

Anexo – Avaliação individual das contribuições

Comentário	Instituição	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
Alteração	RODARTE NOGUEIRA	Alterações na IN 14	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, em substituição ao capital baseado em risco.	Dar clareza ao texto.	Não acatada	O modelo próprio baseado nos riscos da operadora tem como resultado também capital baseado em riscos, mas, em seu desenvolvimento, consideram-se as especificidades e dados da própria operadora. O modelo próprio poderá ser usado também para substituição da margem de solvência.
Alteração	RODARTE NOGUEIRA	Alterações na IN 14	§1º O modelo próprio poderá combinar componentes de capital baseado em risco estabelecido pela ANS com proposição de mensuração própria.	Dar maior clareza ao processo.	Acatada parcialmente	Acatou-se a sugestão, mas com pequena alteração no texto:"O modelo próprio baseado nos riscos da operadora poderá combinar componentes baseados em metodologia desenvolvida pela própria operadora com componentes do modelo padrão do capital baseado em riscos estabelecido pela ANS."
Alteração	COPASS SAÚDE	Alterações na IN 14	Art.1º Texto proposto: 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, em substituição ao capital baseado em risco.	Justificativa: dar clareza ao texto.	Não acatada	O modelo próprio baseado nos riscos da operadora tem como resultado também capital baseado em riscos, mas, em seu desenvolvimento, consideram-se as especificidades e dados da própria operadora. O modelo próprio poderá ser usado também para substituição da margem de solvência.

Alteração	COPASS SAÚDE	Alterações na IN 14	Art.4º Para fins de avaliação da suficiência do Patrimônio Líquido Ajustado, a Operadora de Planos de Saúde deverá considerar no modelo próprio os riscos previstos nos incisos de V a IX do artigo 2º da RN xxxx.	concentrar a definição dos tipos de risco da RN, não repetindona IN os conceitos já definidos, com objetivo de dar maior clareza ao processo.	Acatada	De fato, não há necessidade de repetir as definições de riscos apresentadas na RN.
Alteração	COPASS SAÚDE	Alterações na IN 14	Art.4º §1º Texto proposto: §1º O modelo próprio poderá combinar componentes de capital baseado em risco estabelecido pela ANS com proposição de mensuração própria	Justificativa: dar maior clareza ao processo.	Não acatada	O texto está suficientemente claro. Foi acrescido parágrafo com teor semelhante ao art. 1o.
Exclusão	COPASS SAÚDE	Alterações na IN 14		Art.4º II concentrar a definição dos tipos de risco da RN, não repetindona IN os conceitos já definidos, com objetivo de dar maior clareza ao processo.	Acatada	De fato, não há necessidade de repetir as definições de riscos apresentadas na RN.
Exclusão	COPASS SAÚDE	Alterações na IN 14		Art.4º III Justificativa: concentrar a definição dos tipos de risco da RN, não repetindona IN os conceitos já	Acatada	De fato, não há necessidade de repetir as definições de riscos apresentadas na RN.

				definidos, com objetivo de dar maior clareza ao processo.		
Exclusão	COPASS SAÚDE	Alterações na IN 14		Art.4º IV Justificativa: concentrar a definição dos tipos de risco da RN, não repetindona IN os conceitos já definidos, com objetivo de dar maior clareza ao processo.	Acatada	De fato, não há necessidade de repetir as definições de riscos apresentadas na RN.
Exclusão	COPASS SAÚDE	Alterações na IN 14		Art.4º V Justificativa: concentrar a definição dos tipos de risco da RN, não repetindona IN os conceitos já definidos, com objetivo de dar maior clareza ao processo.	Acatada	De fato, não há necessidade de repetir as definições de riscos apresentadas na RN.

Inclusão	COPASS SAÚDE	Alterações na IN 14	Art.4º §4º Texto proposto: §4º Até 2022 será possível adotar modelo próprio de capital baseado em risco de forma parcial, nos termos previsto no §2º, para os riscos regulados. Para os demais riscos, até que ocorra sua regulamentação, deverá ser considerado 25% da margem de solvência apurada conforme artigo 5º e 6º da RN XXXX.	Justificativa: permitir a adoção de modelo próprio parcial, considerando o risco de subscrição antes que os demais riscos sejam regulados. Desta forma é possível gerar maior aumento no setor, estimulando que as operadoras iniciem seus projetos para desenvolvimento de modelo próprio e implantação efetiva de gestão de riscos. Inicialmente proposto o percentual de 25%, pois corresponde a completude da Margem de Solvência, considerando a trava em 75%, conforme proposta na RN desta Consultoria Pública.	Não acatada	Não há estudo que permita inferir que o capital baseado em quaisquer dos riscos a serem considerados em modelo próprio possa ser aproximado por determinado percentual da margem de solvência.
----------	-----------------	---------------------	---	--	-------------	--

Alteração	MINISTÉRIO DA ECONOMIA	Análise de impacto regulatório	Contribuição enviada por email.	PARECER SEI Nº 43/2019/COGIS/SUCIS/SEAE/SEPEC-ME	Não se aplica	
Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Anexo I	manutenção dos fatores (k) atualmente praticados para as administradoras de benefício. (Região 1: 2,0 / Região 2: 1,3 / Região 3: 0,5 / Região 4: 0,2 / Região 5: 0,18 / Região 6: 0,15)	manutenção dos fatores (k) atualmente praticados para as Administradoras de Benefício, tendo em vista que os novos fatores inseridos na minuta foram consideravelmente aumentados, sem apresentação de embasamento técnico desse aumento. Os novos fatores estão idênticos aos apresentados para as Cooperativas Médicas %u2013 SPP e SPP/SUS acredita-se que possa ter ocorrido um equívoco	Não acatada	A alteração proposta visa desincentivar o registro de operadoras que não tenham condições de atuar no setor e que, em poucos meses, têm seus registros cancelados. Como as administradoras de benefícios, na condição de estipulantes, assumem riscos associados a planos médico-hospitalares, considerou-se que seria razoável que lhes fossem exigidos os mesmos requisitos para entrada no setor.

				no preenchimento da tabela.		
Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Anexo I	manutenção dos fatores (k) atualmente praticados para as administradoras de benefício. (Região 1: 2,0 / Região 2: 1,3 / Região 3: 0,5 / Região 4: 0,2 / Região 5: 0,18 / Região 6: 0,15)	manutenção dos fatores (k) atualmente praticados para as Administradoras de Benefício, tendo em vista que os novos fatores inseridos na minuta foram consideravelmente aumentados, sem apresentação de embasamento técnico desse aumento. Os novos fatores estão idênticos aos apresentados para as Cooperativas Médicas	Não	A alteração proposta visa desincentivar o registro de operadoras que não tenham condições de atuar no setor e que, em poucos meses, têm seus registros cancelados. Como as administradoras de benefícios, na condição de estipulantes, assumem riscos associados a planos médico-hospitalares, considerou-se que seria razoável que lhes fossem exigidos os mesmos requisitos para entrada no setor.

				<p>%u2013 SPP e SPP/SUS acredita-se que possa ter ocorrido um equívoco no preenchimento da tabela.</p>		
Alteração	PLURALL CONSULTORIA	Anexo I	<p>Manutenção dos fatores (k) atualmente praticados para as administradoras de benefício. (Região 1: 2,0 / Região 2: 1,3 / Região 3: 0,5 / Região 4: 0,2 / Região 5: 0,18 / Região 6: 0,15).</p>	<p>Manutenção dos fatores (k) atualmente praticados para as Administradoras de Benefício, tendo em vista que os novos fatores inseridos na minuta foram consideravelmente aumentados, sem apresentação de embasamento técnico desse aumento. Os novos fatores estão idênticos aos apresentados para as Cooperativas Médicas</p>	Não	<p>Acatada</p> <p>A alteração proposta visa desincentivar o registro de operadoras que não tenham condições de atuar no setor e que, em poucos meses, têm seus registros cancelados. Como as administradoras de benefícios, na condição de estipulantes, assumem riscos associados a planos médico-hospitalares, considerou-se que seria razoável que lhes fossem exigidos os mesmos requisitos para entrada no setor.</p>

				%u2013 SPP e SPP/SUS acredita-se que possa ter ocorrido um equívoco no preenchimento da tabela.		
Alteração	PLURALL CONSULTORIA	Anexo I	Manutenção dos fatores (k) atualmente praticados para as administradoras de benefício. (Região 1: 2,0 / Região 2: 1,3 / Região 3: 0,5 / Região 4: 0,2 / Região 5: 0,18 / Região 6: 0,15).	manutenção dos fatores (k) atualmente praticados para as Administradoras de Benefício, tendo em vista que os novos fatores inseridos na minuta foram consideravelmente aumentados, sem apresentação de embasamento técnico desse aumento. Os novos fatores estão idênticos aos apresentados para as Cooperativas Médicas -	Não	A alteração proposta visa desincentivar o registro de operadoras que não tenham condições de atuar no setor e que, em poucos meses, têm seus registros cancelados. Como as administradoras de benefícios, na condição de estipulantes, assumem riscos associados a planos médico-hospitalares, considerou-se que seria razoável que lhes fossem exigidos os mesmos requisitos para entrada no setor.

				SPP e SPP/SUS acredita-se que possa ter ocorrido um equívoco no preenchimento da tabela.		
Alteração	COPASS SAÚDE	Anexo I	<p>Texto proposto: manutenção dos fatores (k) atualmente praticados para as administradoras de benefício. (Região 1: 2,0 / Região 2: 1,3 / Região 3: 0,5 / Região 4: 0,2 / Região 5: 0,18 / Região 6: 0,15)</p>	<p>Justificativa: manutenção dos fatores (k) atualmente praticados para as Administradoras de Benefício, tendo em vista que os novos fatores inseridos na minuta foram consideravelmente aumentados, sem apresentação de embasamento técnico desse aumento. Os novos fatores estão idênticos aos apresentados para as Cooperativas</p>	Não	<p>acatada</p> <p>A alteração proposta visa desincentivar o registro de operadoras que não tenham condições de atuar no setor e que, em poucos meses, têm seus registros cancelados. Como as administradoras de benefícios, na condição de estipulantes, assumem riscos associados a planos médico-hospitalares, considerou-se que seria razoável que lhes fossem exigidos os mesmos requisitos para entrada no setor.</p>

				Médicas %u2013 SPP e SPP/SUS acredita-se que possa ter ocorrido um equívoco no preenchime nto da tabela.		
Alteração	RODARTE NOGUEIR A CONSULT ORIA EM ESTATÍSTI CA E ATUÁRIA	Anex o I	Tabela 2 %u2013 VALOR DO FATOR %u2013CK%u2013D (%) Texto proposto: manutenção dos fatores (k) atualmente praticados para as administradoras de benefício. (Região 1: 2,0 / Região 2: 1,3 /Região 3: 0,5 /Região 4: 0,2/ Região 5: 0,18 / Região 6: 0,15)	Manutenção dos fatores (k) atualmente praticados para as Administrad oras de Benefício, tendo em vista que os novos fatores inseridos na minuta foram consideravel mente aumentados , sem apresentaçã o de embasamen to técnico desse aumento. Os novos fatores estão idênticos aos apresentado s para as Cooperativas Médicas	Não acatada	A alteração proposta visa desincentivar o registro de operadoras que não tenham condições de atuar no setor e que, em poucos meses, têm seus registros cancelados. Como as administradoras de benefícios, na condição de estipulantes, assumem riscos associados a planos médico-hospitalares, considerou-se que seria razoável que lhes fossem exigidos os mesmos requisitos para entrada no setor.

				%u2013 SPP e SPP/SUS acredita-se que possa ter ocorrido um equívoco no preenchimento da tabela.		
Alteração	RODARTE NOGUEIRA	Anexo II	I- Em abril de 2019: proporção mínima de 64/120 (sessenta e quatro e cento e vinte avos) da margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução; e	O inciso I do item 1 do anexo II cita a Seção III desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção III nos diversos capítulos, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	Apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto na norma. Completou-se a referência com o capítulo do qual a seção faz parte: "I- Em abril de 2019: proporção mínima de 64/120 (sessenta e quatro e cento e vinte avos) da margem de solvência apurada conforme a Seção II do Capítulo II desta Resolução."
Alteração	RODARTE NOGUEIRA	Anexo II	II - Entre maio de 2019 e dezembro de 2023: a proporção mínima apurada no mês anterior deverá ser acrescida de 1/120 (um cento e vinte avos), a cada mês, da margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução.	O inciso II do item 1 do anexo II cita a Seção III desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção III nos diversos capítulos, propõe-se	Acatada parcialmente	Apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto na norma. Completou-se a referência com o capítulo do qual a seção faz parte: "II- Entre maio de 2019 e dezembro de 2023: proporção mínima apurada no mês anterior deverá ser acrescida de 1/120 (um e cento e vinte avos) da margem de solvência apurada conforme a Seção II do

				novo texto que oferece maior clareza.		Capítulo II desta Resolução."
Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Anexo II	I- Em abril de 2019: proporção mínima de 64/120 (sessenta e quatro e cento e vinte avos) da margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução; e	O inciso I do item 1 do anexo II cita a Seção III desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção III nos diversos capítulos, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	Apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto na norma. Completou-se a referência com o capítulo do qual a seção faz parte: "I- Em abril de 2019: proporção mínima de 64/120 (sessenta e quatro e cento e vinte avos) da margem de solvência apurada conforme a Seção II do Capítulo II desta Resolução."
Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Anexo II	II - Entre maio de 2019 e dezembro de 2023: a proporção mínima apurada no mês anterior deverá ser acrescida de 1/120 (um cento e vinte avos), a cada mês, da margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução.	O inciso II do item 1 do anexo II cita a Seção III desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção III nos diversos capítulos, propõe-se novo texto	Acatada parcialmente	Apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto na norma. Completou-se a referência com o capítulo do qual a seção faz parte: "II- Entre maio de 2019 e dezembro de 2023: proporção mínima apurada no mês anterior deverá ser acrescida de 1/120 (um e cento e vinte avos) da margem de solvência apurada conforme a Seção II do

				que oferece maior clareza.		Capítulo II desta Resolução."
Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Anexo II	I- Em abril de 2019: proporção mínima de 64/120 (sessenta e quatro e cento e vinte avos) da margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução; e	O inciso I do item 1 do anexo II cita a Seção III desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção III nos diversos capítulos, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	Apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto na norma. Completou-se a referência com o capítulo do qual a seção faz parte: "I- Em abril de 2019: proporção mínima de 64/120 (sessenta e quatro e cento e vinte avos) da margem de solvência apurada conforme a Seção II do Capítulo II desta Resolução."
Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Anexo II	II - Entre maio de 2019 e dezembro de 2023: a proporção mínima apurada no mês anterior deverá ser acrescida de 1/120 (um cento e vinte avos), a cada mês, da margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução.	O inciso II do item 1 do anexo II cita a Seção III desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção III nos diversos capítulos, propõe-se novo texto	Acatada parcialmente	Apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto na norma. Completou-se a referência com o capítulo do qual a seção faz parte: "II- Entre maio de 2019 e dezembro de 2023: proporção mínima apurada no mês anterior deverá ser acrescida de 1/120 (um e cento e vinte avos) da margem de solvência apurada conforme a Seção II do

				que oferece maior clareza.		Capítulo II desta Resolução."
Alteração	IBA - INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUARIA	Anexo II	Item 1 I- Em abril de 2019: proporção mínima de 64/120 (sessenta e quatro e cento e vinte avos) da margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução; e II - Entre maio de 2019 e dezembro de 2023: a proporção mínima apurada no mês anterior deverá ser acrescida de 1/120 (um cento e vinte avos), a cada mês, da margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução.	: Corrigir a referencia ao método de cálculo de margem de solvência e dar clareza a referencia, especificando os artigos	Acatada parcialmente	Apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto na norma. Completou-se a referência com o capítulo do qual a seção faz parte: "I- Em abril de 2019: proporção mínima de 64/120 (sessenta e quatro e cento e vinte avos) da margem de solvência apurada conforme a Seção II do Capítulo II desta Resolução."
Alteração	COPASS SAÚDE	Anexo II	Texto proposto: I- Em abril de 2019: proporção mínima de 64/120 (sessenta e quatro e cento e vinte avos) da margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução; e	Justificativa: O inciso I do item 1 do anexo II cita a Seção III desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção III nos diversos	Acatada parcialmente	Apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto na norma. Completou-se a referência com o capítulo do qual a seção faz parte: "I- Em abril de 2019: proporção mínima de 64/120 (sessenta e quatro e cento e vinte avos) da margem de solvência apurada conforme a Seção II do

				capítulos, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.		Capítulo II desta Resolução."
Alteração	COPASS SAÚDE	Anexo II	Texto proposto: II - Entre maio de 2019 e dezembro de 2023: a proporção mínima apurada no mês anterior deverá ser acrescida de 1/120 (um cento e vinte avos), a cada mês, da margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução.	Justificativa: O inciso II do item 1 do anexo II cita a Seção III desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção III nos diversos capítulos, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	Apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto na norma. Completou-se a referência com o capítulo do qual a seção faz parte: "II- Entre maio de 2019 e dezembro de 2023: proporção mínima apurada no mês anterior deverá ser acrescida de 1/120 (um e cento e vinte avos) da margem de solvência apurada conforme a Seção II do Capítulo II desta Resolução."
Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Anexo II	I- Em abril de 2019: proporção mínima de 64/120 (sessenta e quatro e cento e vinte avos) da margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução; e	O inciso I do item 1 do anexo II cita a Seção III desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção III nos diversos capítulos, propõe-se novo texto que oferece	Acatada parcialmente	Apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto na norma. Completou-se a referência com o capítulo do qual a seção faz parte: "I- Em abril de 2019: proporção mínima de 64/120 (sessenta e quatro e cento e vinte avos) da margem de solvência apurada conforme a Seção II do Capítulo II desta Resolução."

				maior clareza.		
Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Anexo II	II - Entre maio de 2019 e dezembro de 2023: a proporção mínima apurada no mês anterior deverá ser acrescida de 1/120 (um cento e vinte avos), a cada mês, da margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução.	O inciso II do item 1 do anexo II cita a Seção III desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção III nos diversos capítulos, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	Apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto na norma. Completou-se a referência com o capítulo do qual a seção faz parte: "II- Entre maio de 2019 e dezembro de 2023: proporção mínima apurada no mês anterior deverá ser acrescida de 1/120 (um e cento e vinte avos) da margem de solvência apurada conforme a Seção II do Capítulo II desta Resolução."
Alteração	FENASAÚDE	Anexo II	2. As autogestões não enquadradas na especificação do item 1 deste Anexo, as operadoras dos segmentos primário, secundário, próprio e misto que iniciaram suas operações antes de 3 de julho de 2007 e aquelas do segmento terciário que iniciaram suas operações antes de 19 de julho de 2001 poderão observar a constituição da margem de solvência	Conforme exposto nas considerações feitas na proposta (1) para Artigo 1º.	Não acatada	No texto proposto, há apenas a supressão do termo "de planos de saúde" que qualifica as operadoras, mas o sentido permanece o mesmo.

			de acordo com as seguintes parcelas mínimas:			
Inclusão	FENASAÚ DE	Anexo II	3. As seguradoras especializadas em saúde que iniciaram suas operações antes de 22 de dezembro de 2009, poderão observar a constituição da margem de solvência de acordo com a seguinte formulação: MS= MAXIMO((A 50%(B-A)); X*B) MS: Margem de Solvência A: Margem de Solvência equivalente ao maior montante entre os seguintes valores:	Visando o equilíbrio concorrencial, faz-se necessário a manutenção da regra atual para o cálculo da margem de solvência.	Acatada	A proposta foi acatada, tendo em vista que o cálculo da margem de solvência com base na fórmula proposta é utilizado por algumas seguradoras e que o fim dessa regra poderia aumentar a exigência, gerando impacto negativo para o setor.
Inclusão	FENASAÚ DE	Anexo II	[PARTE 2] I - 0,20 (zero vírgula vinte) vezes a média anual dos últimos trinta e seis meses da soma de: de 100% (cem por cento) das contraprestações líquidas na modalidade de preço préestabelecido, e de 50% (cinquenta por cento) das contraprestações líquidas na modalidade de preço pós-estabelecido; ou	Visando o equilíbrio concorrencial, faz-se necessário a manutenção da regra atual para o cálculo da margem de solvência.	Acatada	A proposta foi acatada, tendo em vista que o cálculo da margem de solvência com base na fórmula proposta é utilizado por algumas seguradoras e que o fim dessa regra poderia aumentar a exigência, gerando impacto negativo para o setor.

Inclusão	FENASAÚ DE	Anexo II	[PARTE 3] II %u2013 0,33 (zero vírgula trinta e três) vezes a média anual dos últimos sessenta meses da soma de: 100% (cem por cento) dos eventos indenizáveis líquidos na modalidade de preço pré-estabelecido e de 50% (cinquenta por cento) dos eventos indenizáveis líquidos na modalidade de preço pós-estabelecido. B: Margem de Solvência equivalente ao maior montante entre os seguintes valores:	Visando o equilíbrio concorrencial, faz-se necessário a manutenção da regra atual para o cálculo da margem de solvência.	Acatada	A proposta foi acatada, tendo em vista que o cálculo da margem de solvência com base na fórmula proposta é utilizado por algumas seguradoras e que o fim dessa regra poderia aumentar a exigência, gerando impacto negativo para o setor.
Inclusão	FENASAÚ DE	Anexo II	[PARTE 4] I - 0,20 (zero vírgula vinte) vezes a soma dos últimos doze meses: de 100% (cem por cento) das contraprestações/prêmios na modalidade de preço preestabelecido, e de 50% (cinquenta por cento) das contraprestações/prêmios na modalidade de preço pós-estabelecido; ou	Visando o equilíbrio concorrencial, faz-se necessário a manutenção da regra atual para o cálculo da margem de solvência.	Acatada	A proposta foi acatada, tendo em vista que o cálculo da margem de solvência com base na fórmula proposta é utilizado por algumas seguradoras e que o fim dessa regra poderia aumentar a exigência, gerando impacto negativo para o setor.

Inclusão	FENASAÚ DE	Anexo II	[PARTE 5] II %u2013 0,33 (zero vírgula trinta e três) vezes a média anual dos últimos trinta e seis meses da soma de: 100% (cem por cento) dos eventos/sinistros na modalidade de preço preestabelecido e de 50% (cinquenta por cento) dos eventos/sinistros na modalidade de preço pós-estabelecido. X: Parcela mínima a ser observada apenas para as Seguradoras Especializadas em Saúde, que iniciaram suas atividades antes de 22 de dezembro de 2009. Tal parcela deverá obedecer no mínimo os seguintes valores:	Visando o equilíbrio concorrencial, faz-se necessário a manutenção da regra atual para o cálculo da margem de solvência.	Acatada	A proposta foi acatada, tendo em vista que o cálculo da margem de solvência com base na fórmula proposta é utilizado por algumas seguradoras e que o fim dessa regra poderia aumentar a exigência, gerando impacto negativo para o setor.
Inclusão	FENASAÚ DE	Anexo II	[PARTE 6] I %u2013 Em junho/2014: 39,50% II %u2013 Entre julho/2014 e novembro/2014: deverá ser observada a proporção cumulativa mínima mensal de 0,25% (zero vírgula vinte e cinco por cento) III - Em dezembro/2014: 41% IV - Entre janeiro/2015 e novembro/2022: deverá ser observada a proporção cumulativa mínima mensal de 0,615% (zero vírgula	Visando o equilíbrio concorrencial, faz-se necessário a manutenção da regra atual para o cálculo da margem de solvência.	Acatada	A proposta foi acatada, tendo em vista que o cálculo da margem de solvência com base na fórmula proposta é utilizado por algumas seguradoras e que o fim dessa regra poderia aumentar a exigência, gerando impacto negativo para o setor.

			seiscentos e quinze por cento) V- A partir de dezembro/2022: 100% (cem por cento)			
Alteração	UNIMED DO BRASIL	Anexo III	3. Para o cálculo do risco de precificação, as variáveis relacionadas aos planos privados de assistência à saúde devem ser segmentadas de acordo com o tipo de contratação (individual, coletivo por adesão ou coletivo empresarial), por segmentação assistencial (médico-hospitalar ou exclusivamente odontológico) e por porte (pequena, médio e grande).	Conforme discutido no comitê permanente de solvência, dado a diferenciação de risco por porte de operadora e a criação de mecanismos para diluição de riscos para as operadoras de pequeno porte, como a RN 430 de 12/2017, entendemos que, conforme previsto na metodologia da desenvolvida pela OPAS, deveria ser considerado o porte da operadora como como segmentação	Não acatada	A metodologia da OPAS não prevê a segmentação por porte. A conclusão dos autores é de que esta segmentação não deve ser utilizada pela Agência na definição do capital baseado em risco. Isso resultaria em, proporcionalmente, maior exigência de capital para pequenas e médias operadoras, o que poderia prejudicar a concorrência.

				o de risco a ser avaliado.		
Alteração	UNIMED DO BRASIL	Anexo III	4. A fórmula para cálculo do risco de precificação é: Na qual: Cd,k é o total de contraprestações nos últimos quatro trimestres, liquidadas de compartilhamentos cedidos e aceitos em pré pagamento, na segmentação assistencial "d", no tipo "k", organizado sob a forma de vetor ("d" pode ser igual a "c" e "l" pode ser igual a "k");	Deve ser considerado como líquidos de compartilhamento as operações de pré pagamento, incluindo-se as receitas da conta 31111108 e deduzindo-se as receitas das contas 31171101, 311711021, 311711031,3 11711041, 311711051 e 311711061	Não acatada	As contraprestações a serem utilizadas para o cálculo do risco de precificação devem ser referentes a planos em pré-pagamento, consideradas as responsabilidades cedidas em pós-pagamento e as responsabilidades assumidas em pré-pagamento.

Alteração	UNIMED DO BRASIL	Anexo III	6 - A partir do volume de eventos (EV) em cada segmentação assistencial nos últimos quatro trimestres, líquidos de compartilhamentos cedidos e aceitos em pré pagamento, a operadora deve calcular o seu fator de risco de provisionamento associado à PEONA (k) dado pela seguinte fórmula: EV1 é o total de eventos médico hospitalar nos últimos quatro trimestres, líquidas de compartilhamentos cedidos e aceitos em pré pagamento;	Deve ser considerada as despesas assistenciais retidas na operadora, ou seja, despesas assistenciais dos clientes da operadora, acrescida das despesas assistências de corresponsabilidade aceita de outras operadoras e deduzidas as despesas assistenciais de corresponsabilidade cedida a outras operadoras, conforme registrado no plano de contas vigente.	Não acatada	O texto do item será revisto para que sejam consideradas as corresponsabilidades assumidas em pré-pagamento e não sejam incluídas as corresponsabilidades cedidas em pré-pagamento.
Alteração	UNIMED DO BRASIL	Anexo III	Continuação do comentário IX Item 6 EVC3 é o total de eventos médico hospitalar nos últimos quatro trimestres, líquidas de compartilhamentos cedidos e aceitos em pré pagamento;	Deve ser considerada as despesas assistenciais retidas na operadora, ou seja, despesas assistenciais dos clientes da operadora,	Acatada parcialmente	O texto do item será revisto para que sejam consideradas as corresponsabilidades assumidas em pré-pagamento e não sejam incluídas as corresponsabilidades cedidas em pré-pagamento.

				acrescida das despesas assistências de corresponsabilidade aceita de outras operadoras e deduzidas as despesas assistenciais de corresponsabilidade cedida a outras operadoras, conforme registrado no plano de contas vigente.	
Alteração	UNIMED DO BRASIL	Anexo III	12 - Na qual: CRSSUS%u03B1 é o capital baseado em risco de provisionamento da PESL-SUS considerando o tipo de fator a ser utilizado pela operadora (padrão ou reduzido);Z1-%u03B1 é igual a 2,58 se a operadora utilizar fatores padrão e é 1,96 se a operadora puder utilizar os fatores reduzidos;% hc é o percentual histórico de cobrança, como definido na Instrução Normativa Conjunta - INC nº 5, que será disponibilizado pela	Por ser uma informação de conhecimento prévio da ANS, além da mesma possuir o dado mais recente possível.	Não acatada
					A ANS disponibilizará as operadoras todas as informações necessárias para o cálculo do capital baseado no risco de provisionamento da PESL SUS. Todavia, não é necessário que isso esteja disposto na norma.

			ANS às operadoras ... (sem alteração a seguir)			
Alteração	RODARTE NOGUEIRA	Anexo III	<p>EV1 é o total de eventos médico-hospitalares nos últimos quatro trimestres, ajustado da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Líquido de recuperações de seguros; • Líquido de recuperação de resseguros; • Líquido de recuperações do inciso II do art 2º da RN 430; • Acrescidos dos eventos relativos a responsabilidades de riscos assumidos em preço preestabelecido; • Acrescidos da contraprestação de corresponsabilidade de riscos cedidos em preço pós-estabelecido, quando o contrato de origem for em preço preestabelecido. 	<p>Especificar o tipo de corresponsabilidade de acordo com a RN 393, além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros.</p>	Acatada parcialmente	<p>Foi acatada a sugestão de que se considerem nos eventos as recuperações de seguros e resseguros. O risco de subscrição, no entanto, não é repassado para os fundos comuns estabelecidos no inciso II do artigo 2º, apenas os fluxos financeiros relacionados a determinados eventos ficam mais estáveis. Para tornar o anexo mais claro, os ajustes relacionados a operações de corresponsabilidade pela gestão de riscos decorrente do atendimento de beneficiários foram especificados em outro dispositivo.</p>

Alteração	RODARTE NOGUEIR A	Anexo III	<p>EV3 é o total de eventos odontológicos nos últimos quatro trimestres, ajustado da seguinte forma: %u2022 Líquido de recuperações de seguros; %u2022 Líquido de recuperação de resseguros; %u2022 Líquido de recuperações do inciso II do art 2º da RN 430; %u2022 Acrescidos dos eventos relativos a corresponsabilidades de riscos assumidos em preço preestabelecido; %u2022 Acrescidos da contraprestação de corresponsabilidade de riscos cedidos em preço pós-estabelecido, quando o contrato de origem for em preço preestabelecido.</p>	Especificar o tipo de corresponsabilidade de acordo com a RN 393, além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros.	Acatada parcialmente	Foi acatada a sugestão de que se considerem nos eventos as recuperações de seguros e resseguros. O risco de subscrição, no entanto, não é repassado para os fundos comuns estabelecidos no inciso II do artigo 2º, apenas os fluxos financeiros relacionados a determinados eventos ficam mais estáveis. Para tornar o anexo mais claro, os ajustes relacionados a operações de corresponsabilidade pela gestão de riscos decorrente do atendimento de beneficiários foram especificados em outro dispositivo.
-----------	-------------------------	-----------	--	---	----------------------	--

Alteração	RODARTE NOGUEIRA	Anexo III	Evento é o total de evento médico-hospitalar e odontológico nos últimos quatro trimestres, ajustado da seguinte forma: %u2022Líquido de recuperações de seguros; %u2022Líquido de recuperação de resseguros; %u2022Líquido de recuperações do inciso II do art 2º da RN 430; %u2022Acrescidos dos eventos relativos a responsabilidades de riscos assumidos em preço preestabelecido; %u2022Acrescidos da contraprestação de corresponsabilidade de riscos cedidos em pós-estabelecido, qdo o contrato de origem for em preestabelecido.	Especificar o tipo de corresponsabilidade de acordo com a RN 393, além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros. Inserir os eventos odontológicos, pois essas despesas também são incluídas na PEONA.	Acatada parcialmente	Foi acatada a sugestão de que se considerem nos eventos as recuperações de seguros e resseguros. O risco de subscrição, no entanto, não é repassado para os fundos comuns estabelecidos no inciso II do artigo 2º, apenas os fluxos financeiros relacionados a determinados eventos ficam mais estáveis. Para tornar o anexo mais claro, os ajustes relacionados a operações de corresponsabilidade pela gestão de riscos decorrente do atendimento de beneficiários foram especificados em outro dispositivo.
Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Anexo III	Cc,I é o total de contraprestações nos últimos quatro trimestres, líquidos de seguros, resseguros e compartilhamentos de risco, conforme inciso I no repasse na modalidade de preço preestabelecido e do inciso II do artigo 2º da RN 430, que tenham objeto o reembolso total ou	especificar o tipo de corresponsabilidade cedida além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem	Acatada parcialmente	O anexo foi ajustado a fim de considerar as operações de corresponsabilidade pela gestão de riscos decorrente do atendimento de beneficiários. Para isso foi criado um dispositivo específico estabelecendo como devem ser tratados os valores associados a essas operações.

			parcial de despesas assistenciais, na segmentação assistencial (c), tipo de contratação (l), organizado sob a forma de vetor;	objetivos equivalentes a seguros ou resseguros, a título de fundos mútuos previstos na RN 430.		
Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Anexo III	Cd,k é o total de contraprestações nos últimos quatro trimestres, líquidos de seguros, resseguros e compartilhamentos de risco, conforme inciso I no repasse na modalidade de preço preestabelecido e do inciso II do artigo 2º da RN 430, que tenham objeto o reembolso total ou parcial de despesas assistenciais, na segmentação assistencial (d), tipo de contratação (k), organizado sob a forma de vetor ((d) pode ser igual a (c) e (l) pode ser igual a (k);	especificar o tipo de corresponsabilidade cedida além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros, a título de fundos mútuos previstos na RN 430.	Acatada parcialmente	O anexo foi ajustado a fim de considerar as operações de corresponsabilidade pela gestão de riscos decorrente do atendimento de beneficiários. Para isso foi criado um dispositivo específico estabelecendo como devem ser tratados os valores associados a essas operações.

Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Anexo III	4.1 Os valores dos fatores (B) associados a cada segmentação assistencial, tipo de contratação e nível de significância são:	<p>Em estatística, o nível de significância é simbolizado por alfa e o nível de confiança por (1-alfa), conforme esclarece o autor Spiegel(1):</p> <p>“Cao testar uma hipótese estabelecida, a probabilidade e máxima com a qual estaremos dispostos a correr o risco de um erro (...) é denominada nível de significância do teste”</p> <p>D. Spiegel, Murray, R. - Estatística/ Murray R. Spiegel: tradução e revisão técnica Pedro Consentino 3ª. Ed. São Paulo: Makron</p>	Acatada parcialmente	A fim de manter a coerência com dispositivos da RN e da RN 443, de 2019, reformulou-se o texto do anexo para o seguinte: "4.1 Os valores dos fatores (β) associados a cada segmentação assistencial, tipo de contratação e tipo de fator são:"
-----------	--	-----------	--	--	----------------------	--

				Books, 1993 (Coleção Schaum)		
Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Anexo III	EV1 é o total de eventos médico-hospitalares nos últimos quatro trimestres, ajustado da seguinte forma: %u2022Líquido de recuperações de seguros; %u2022Líquido de recuperação de resseguros; %u2022Líquido de recuperações do inciso II do art 2º da RN 430; %u2022Acrescidos dos eventos relativos a responsabilidades de riscos assumidos em preço preestabelecido; %u2022Acrescidos da contraprestação de corresponsabilidade de riscos cedidos em preço pós-estabelecido, quando o contrato de origem for em preço preestabelecido.	especificar o tipo de corresponsabilidade de acordo com a RN 393, além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros.	Acatada parcialmente	Foi acatada a sugestão de que se considerem nos eventos as recuperações de seguros e resseguros. O risco de subscrição, no entanto, não é repassado para os fundos comuns estabelecidos no inciso II do artigo 2º, apenas os fluxos financeiros relacionados a determinados eventos ficam mais estáveis. Para tornar o anexo mais claro, os ajustes relacionados a operações de corresponsabilidade pela gestão de riscos decorrente do atendimento de beneficiários foram especificados em outro dispositivo.

Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Anexo III	<p>EV3 é o total de eventos odontológicos nos últimos quatro trimestres, ajustado da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Líquido de recuperações de seguros; • Líquido de recuperação de resseguros; • Líquido de recuperações do inciso II do art 2º da RN 430; • Acrescidos dos eventos relativos a corresponsabilidades de riscos assumidos em preço preestabelecido; • Acrescidos da contraprestação de corresponsabilidade de riscos cedidos em preço pós-estabelecido, quando o contrato de origem for em preço preestabelecido. 	<p>especificar o tipo de corresponsabilidade de acordo com a RN 393, além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros.</p>	<p>Acatada parcialmente</p>	<p>Foi acatada a sugestão de que se considerem nos eventos as recuperações de seguros e resseguros. O risco de subscrição, no entanto, não é repassado para os fundos comuns estabelecidos no inciso II do artigo 2º, apenas os fluxos financeiros relacionados a determinados eventos ficam mais estáveis. Para tornar o anexo mais claro, os ajustes relacionados a operações de corresponsabilidade pela gestão de riscos decorrente do atendimento de beneficiários foram especificados em outro dispositivo.</p>
-----------	--	-----------	--	--	-----------------------------	---

Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Anexo III	Evento é o total de evento médico-hospitalar e odontológico nos últimos quatro trimestres, ajustado da seguinte forma: %u2022Líquido de recuperações de seguros; %u2022Líquido de recuperação de resseguros; %u2022Líquido de recuperações do inciso II do art 2º da RN 430; %u2022Acrescidos dos eventos relativos a responsabilidades de riscos assumidos em preço preestabelecido; %u2022Acrescidos da contraprestação de responsabilidade de riscos cedidos em pós-estabelecido, qdo o contrato de origem for em preestabelecido.	especificar o tipo de corresponsabilidade de acordo com a RN 393, além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros. Inserir os eventos odontológicos, pois essas despesas também são incluídas na PEONA.	Acatada parcialmente	Foi acatada a sugestão de que se considerem nos eventos as recuperações de seguros e resseguros. O risco de subscrição, no entanto, não é repassado para os fundos comuns estabelecidos no inciso II do artigo 2º, apenas os fluxos financeiros relacionados a determinados eventos ficam mais estáveis. Para tornar o anexo mais claro, os ajustes relacionados a operações de corresponsabilidade pela gestão de riscos decorrente do atendimento de beneficiários foram especificados em outro dispositivo.
-----------	--	-----------	--	--	----------------------	--

Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Anexo III	Quando a operadora de plano de saúde assumir responsabilidade pela cobertura do risco de remissão, o cálculo do capital associado a esse risco, devem ser considerados separadamente os contratos com cláusula de remissão temporária e contratos com cláusula de remissão vitalícia. Devem também ser separados os contratos para os quais não há beneficiários em gozo da remissão e aqueles para os quais há beneficiários remidos.	Dar clareza que tais riscos de subscrição aplicam-se exclusivamente as operadoras que assumem o risco da remissão.	Acatada parcialmente	A proposta relaciona o cálculo do capital associado ao risco de remissão à responsabilidade pela cobertura desse risco. Acatou-se a sugestão, mas foi feita pequena alteração a fim de torná-la mais clara: "Se a operadora de plano de saúde assumir responsabilidade pela cobertura da remissão, deve contabilizar o capital associado a essa provisão. Devem ser considerados separadamente os contratos com cláusula de remissão temporária e contratos com cláusula de remissão vitalícia. Devem também ser considerados separadamente os valores referentes a beneficiários em gozo de remissão."
Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Anexo III	Cc,I é o total de contraprestações nos últimos quatro trimestres, líquidos de seguros, resseguros e compartilhamentos de risco, conforme inciso I no repasse na modalidade de preço preestabelecido e do inciso II do artigo 2º da RN 430, que tenham objeto o reembolso total ou parcial de despesas assistenciais, na segmentação	especificar o tipo de corresponsabilidade cedida além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou	Acatada parcialmente	O anexo foi ajustado a fim de considerar as operações de corresponsabilidade pela gestão de riscos decorrente do atendimento de beneficiários. Para isso foi criado um dispositivo específico estabelecendo como devem ser tratados os valores associados a essas operações.

			assistencial (c), tipo de contratação (l), organizado sob a forma de vetor;	resseguros, a título de fundos mútuos previstos na RN 430.		
Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Anexo III	Cd,k é o total de contraprestações nos últimos quatro trimestres, líquidos de seguros, resseguros e compartilhamentos de risco, conforme inciso I no repasse na modalidade de preço preestabelecido e do inciso II do artigo 2º da RN 430, que tenham objeto o reembolso total ou parcial de despesas assistenciais, na segmentação assistencial (d), tipo de contratação (k), organizado sob a forma de vetor ((d) pode ser igual a (c) e (l) pode ser igual a (k);	especificar o tipo de corresponsabilidade cedida além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros, a título de fundos mútuos previstos na RN 430.	Acatada parcialmente	O anexo foi ajustado a fim de considerar as operações de corresponsabilidade pela gestão de riscos decorrente do atendimento de beneficiários. Para isso foi criado um dispositivo específico estabelecendo como devem ser tratados os valores associados a essas operações.

Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Anexo III	4.1 Os valores dos fatores (B) associados a cada segmentação assistencial, tipo de contratação e nível de significância são:	<p>Em estatística, o nível de significância é simbolizado por alfa e o nível de confiança por (1-alfa), conforme esclarece o autor Spiegel(1):</p> <p>“Cao testar uma hipótese estabelecida, a probabilidade e máxima com a qual estaremos dispostos a correr o risco de um erro (...) é denominada nível de significância do teste”</p> <p>D.</p> <p>(1)Spiegel, Murray, R. - Estatística/ Murray R. Spiegel: tradução e revisão técnica Pedro Consentino 2013 3ª. Ed. 2013 São Paulo: Makron</p>	Acatada parcialmente	A fim de manter a coerência com dispositivos da RN e da RN 443, de 2019, reformulou-se o texto do anexo para o seguinte: "4.1 Os valores dos fatores (β) associados a cada segmentação assistencial, tipo de contratação e tipo de fator são:"
-----------	---	-----------	--	--	----------------------	--

				Books, 1993 (Coleção Schaum)		
Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Anexo III	EV1 é o total de eventos médico-hospitalares nos últimos quatro trimestres, ajustado da seguinte forma: %u2022 Líquido de recuperações de seguros; %u2022 Líquido de recuperação de resseguros; %u2022 Líquido de recuperações do inciso II do art 2º da RN 430; %u2022 Acrescidos dos eventos relativos a corresponsabilidades de riscos assumidos em preço preestabelecido; %u2022 Acrescidos da contraprestação de corresponsabilidade de riscos cedidos em preço pós-estabelecido, quando o contrato de origem for em preço preestabelecido	especificar o tipo de corresponsabilidade de acordo com a RN 393, além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros.	Acatada parcialmente	Foi acatada a sugestão de que se considerem nos eventos as recuperações de seguros e resseguros. O risco de subscrição, no entanto, não é repassado para os fundos comuns estabelecidos no inciso II do artigo 2º, apenas os fluxos financeiros relacionados a determinados eventos ficam mais estáveis. Para tornar o anexo mais claro, os ajustes relacionados a operações de corresponsabilidade pela gestão de riscos decorrente do atendimento de beneficiários foram especificados em outro dispositivo.

Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Anexo III	<p>EV3 é o total de eventos odontológicos nos últimos quatro trimestres, ajustado da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Líquido de recuperações de seguros; • Líquido de recuperação de resseguros; • Líquido de recuperações do inciso II do art 2º da RN 430; • Acrescidos dos eventos relativos a corresponsabilidades de riscos assumidos em preço preestabelecido; • Acrescidos da contraprestação de corresponsabilidade de riscos cedidos em preço pós-estabelecido, quando o contrato de origem for em preço preestabelecido. 	<p>especificar o tipo de corresponsabilidade de acordo com a RN 393, além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros.</p>	Acatada parcialmente	<p>Foi acatada a sugestão de que se considerem nos eventos as recuperações de seguros e resseguros. O risco de subscrição, no entanto, não é repassado para os fundos comuns estabelecidos no inciso II do artigo 2º, apenas os fluxos financeiros relacionados a determinados eventos ficam mais estáveis. Para tornar o anexo mais claro, os ajustes relacionados a operações de corresponsabilidade pela gestão de riscos decorrente do atendimento de beneficiários foram especificados em outro dispositivo.</p>
-----------	---	-----------	--	--	----------------------	---

Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Anexo III	Evento é o total de evento médico-hospitalar e odontológico nos últimos quatro trimestres, ajustado da seguinte forma: %u2022 Líquido de recuperações de seguros; %u2022 Líquido de recuperação de resseguros; %u2022 Líquido de recuperações do inciso II do art 2º da RN 430; %u2022 Acrescidos dos eventos relativos a corresponsabilidades de riscos assumidos em preço preestabelecido; %u2022 Acrescidos da contraprestação de corresponsabilidade de riscos cedidos em pós-estabelecido, qdo o contrato de origem for em preestabelecido	especificar o tipo de corresponsabilidade de acordo com a RN 393, além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros. Inserir os eventos odontológicos, pois essas despesas também são incluídas na PEONA.	Acatada parcialmente	Foi acatada a sugestão de que se considerem nos eventos as recuperações de seguros e resseguros. O risco de subscrição, no entanto, não é repassado para os fundos comuns estabelecidos no inciso II do artigo 2º, apenas os fluxos financeiros relacionados a determinados eventos ficam mais estáveis. Para tornar o anexo mais claro, os ajustes relacionados a operações de corresponsabilidade pela gestão de riscos decorrente do atendimento de beneficiários foram especificados em outro dispositivo.
-----------	---	-----------	--	--	----------------------	--

Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Anexo III	Quando a operadora de plano de saúde assumir responsabilidade pela cobertura do risco de remissão, o cálculo do capital associado a esse risco, devem ser considerados separadamente os contratos com cláusula de remissão temporária e contratos com cláusula de remissão vitalícia. Devem também ser separados os contratos para os quais não há beneficiários em gozo da remissão e aqueles para os quais há beneficiários remidos.	Dar clareza que tais riscos de subscrição aplicam-se exclusivamente as operadoras que assumem o risco da remissão.	Acatada parcialmente	A proposta relaciona o cálculo do capital associado ao risco de remissão à responsabilidade pela cobertura desse risco. Acatou-se a sugestão, mas foi feita pequena alteração a fim de torná-la mais clara: "Se a operadora de plano de saúde assumir responsabilidade pela cobertura da remissão, deve contabilizar o capital associado a essa provisão. Devem ser considerados separadamente os contratos com cláusula de remissão temporária e contratos com cláusula de remissão vitalícia. Devem também ser considerados separadamente os valores referentes a beneficiários em gozo de remissão."
Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Anexo III	A seguir, fórmula para cálculo do risco de remissão, que somente será aplicada quando a metodologia de precificação de remissão utilizar o regime de capitalização:	Cabe o risco de benefícios a conceder sob o aspecto da subscrição quando os prêmios/contraprestações para a cobertura de remissão são estabelecidos pelo regime de capitalização. O risco de	Não acatada	Não acatada porque, em repartição simples, há o risco de as contraprestações dos beneficiários que ainda não estão em gozo da remissão no período corrente não serem suficientes para pagamento das despesas assistenciais dos beneficiários em gozo.

				remissão a conceder não se aplica quando o método de precificação for repartição simples, pois o valor de contraprestação relativo ao risco de remissão, no período corrente, é destinado a cobrir o risco de remissão relativo aos beneficiários que venham a entrar em gozo do benefício no mesmo período.		
Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Anexo III	A seguir, fórmula para cálculo do risco de remissão, que somente será aplicada quando a metodologia de precificação de remissão utilizar o regime de capitalização:	Cabe o risco de benefícios a conceder sob o aspecto da subscrição quando os prêmios/contraprestações para a cobertura de remissão são estabelecidos pelo regime de capitalização. O risco de remissão a conceder	Não acatada	Não acatada porque, em repartição simples, há o risco de as contraprestações dos beneficiários que ainda não estão em gozo da remissão no período corrente não serem suficientes para pagamento das despesas assistenciais dos beneficiários em gozo.

				<p>não se aplica quando o método de precificação for repartição simples, pois o valor de contraprestação relativo ao risco de remissão, no período corrente, é destinado a cobrir o risco de remissão relativo aos beneficiários que venham a entrar em gozo do benefício no mesmo período.</p>	
Alteração	ÍCONE CONSULTORIA	Anexo III	<p>%u03B6_1=%u3016EV%u3017_1/(%u3016EV%u3017_3),se %u03B6_1=0%u2192 %u03BA=%u03B6_3 %u03BA_3 %u03B6_3=%u3016EV%u3017_3/(%u3016EV%u3017_3),se %u03B6_3=0%u2192 %u03BA=%u03B6_1 %u03BA_1</p>	<p>Deve ter ocorrido erro de digitação. Sobre a matriz de correlação inscrita no item 4, chama-se a atenção para sua gênese: trata-se de termo herdado da área financeira, em que a volatilidade de determinados ativos</p>	<p>Acatada parcialmente</p> <p>De fato, como apontado também na 8ª reunião da Comissão Permanente de Solvência, as correlações encontradas podem refletir mera coincidência, mas não se relacionam as interdependências dos riscos de diferentes tipos de planos. Por essa razão, antes de adotar a matriz, serão feitos novos estudos a fim de verificar sua adequação. Nesse momento, as correlações entre os diferentes tipos de planos não serão consideradas no cálculo do capital baseado no risco de precificação.</p>

				<p>contaminava a de outros. Por exemplo, a desvalorização das ações da Vale do Rio Doce poderá desencadear a queda de outras ações. Porém só será atingido por este movimento o indivíduo que, em seu portfólio, tiver estes 2 ativos. Não é comum esta ocorrência na saúde.</p>	
Alteração	PLURALL CONSULTORIA	Anexo III	<p>Com relação ao Cc,I: Cc,I é o total de contraprestações nos últimos quatro trimestres, líquidos de seguros, resseguros e compartilhamentos de risco, conforme inciso I no repasse na modalidade de preço preestabelecido e do inciso II do artigo 2º da RN 430, que tenham objeto o reembolso total ou parcial de despesas assistenciais, na segmentação assistencial (c), tipo de contratação (I),</p>	<p>Especificar o tipo de corresponsabilidade cedida além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros, a título de fundos mútuos</p>	<p>Acatada parcialmente</p> <p>O anexo foi ajustado a fim de considerar as operações de corresponsabilidade pela gestão de riscos decorrente do atendimento de beneficiários. Para isso foi criado um dispositivo específico estabelecendo como devem ser tratados os valores associados a essa forma de compartilhamento da gestão de riscos. Em relação às operações de compartilhamento da gestão de riscos tratadas no inciso II da RN 430, de 2017, a DIOPE entende que o risco de subscrição</p>

			organizado sob a forma de vetor;	previstos na RN 430.		não é repassado para os fundos comuns.
Alteração	PLURALL CONSULT ORIA	Anexo III	Com relação ao Cd,k: Cd,k é o total de contraprestações nos últimos quatro trimestres, líquidos de seguros, resseguros e compartilhamentos de risco, conforme inciso I no repasse na modalidade de preço preestabelecido e do inciso II do artigo 2º da RN 430, que tenham objeto o reembolso total ou parcial de despesas assistenciais, na segmentação assistencial (d), tipo de contratação (k), organizado sob a forma de vetor ((d) pode ser igual a (c) e (l) pode ser igual a (k);	Especificar o tipo de corresponsabilidade cedida além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros, a título de fundos mútuos previstos na RN 430.	Acatada parcialmente	O anexo foi ajustado a fim de considerar as operações de corresponsabilidade pela gestão de riscos decorrente do atendimento de beneficiários. Para isso foi criado um dispositivo específico estabelecendo como devem ser tratados os valores associados a essa forma de compartilhamento da gestão de riscos. Em relação às operações de compartilhamento da gestão de riscos tratadas no inciso II da RN 430, de 2017, a DIOPE entende que o risco de subscrição não é repassado para os fundos comuns.

Alteração	PLURALL CONSULT ORIA	Anexo III	4.1 Os valores dos fatores (B) associados a cada segmentação assistencial, tipo de contratação e nível de significância são:	Em estatística, o nível de significância é simbolizado por alfa e o nível de confiança por (1-alfa), conforme esclarece o autor Spiegel(1): (ao testar uma hipótese estabelecida, a probabilidade e máxima com a qual estaremos dispostos a correr o risco de um erro (...) é denominada nível de significância do teste). (1)Spiegel, Murray, R. - Estatística/ Murray R. Spiegel: tradução e revisão técnica Pedro Consentino 2013 3ª. Ed. 2013 São Paulo: Makron Books, 1993	Acatada parcialmente	A fim de manter a coerência com dispositivos da RN e da RN 443, de 2019, reformulou-se o texto do anexo para o seguinte: "4.1 Os valores dos fatores (β) associados a cada segmentação assistencial, tipo de contratação e tipo de fator são:"
-----------	----------------------------	-----------	--	---	----------------------	--

				(Coleção Schaum)		
Alteração	PLURALL CONSULTORIA	Anexo III	8. Quando a operadora de plano de saúde assumir responsabilidade pela cobertura do risco de remissão, o cálculo do capital associado a esse risco, devem ser considerados separadamente os contratos com cláusula de remissão temporária e contratos com cláusula de remissão vitalícia. Devem também ser separados os contratos para os quais não há beneficiários em gozo da remissão e aqueles para os quais há beneficiários remidos.	Dar clareza que tais riscos de subscrição aplicam-se exclusivamente as operadoras que assumem o risco da remissão.	Acatada parcialmente	A proposta relaciona o cálculo do capital associado ao risco de remissão à responsabilidade pela cobertura desse risco. Acatou-se a sugestão, mas foi feita pequena alteração a fim de torná-la mais clara: "Se a operadora de plano de saúde assumir responsabilidade pela cobertura da remissão, deve contabilizar o capital associado a essa provisão. Devem ser considerados separadamente os contratos com cláusula de remissão temporária e contratos com cláusula de remissão vitalícia. Devem também ser considerados separadamente os valores referentes a beneficiários em gozo de remissão."

Alteração	PLURALL CONSULT ORIA	Anexo III	9. A seguir, fórmula para cálculo do risco de remissão, que somente será aplicada quando a metodologia de precificação de remissão utilizar o regime de capitalização:	Cabe o risco de benefícios a conceder sob o aspecto da subscrição quando os prêmios/contraprestações para a cobertura de remissão são estabelecidos pelo regime de capitalização. O risco de remissão a conceder não se aplica quando o método de precificação for repartição simples, pois o valor de contraprestação relativo ao risco de remissão, no período corrente, é destinado a cobrir o risco de remissão relativo aos beneficiários que venham a entrar em gozo do benefício no mesmo período.	Não acatada	Não acatada porque, em repartição simples, há o risco de as contraprestações dos beneficiários que ainda não estão em gozo da remissão no período corrente não serem suficientes para pagamento das despesas assistenciais dos beneficiários em gozo.
-----------	----------------------------	-----------	--	---	----------------	---

Alteração	PLURALL CONSULT ORIA	Anexo III	4.1 Os valores dos fatores (B) associados a cada segmentação assistencial, tipo de contratação e nível de significância são:	Em estatística, o nível de significância é simbolizado por alfa e o nível de confiança por (1-alfa), conforme esclarece o autor Spiegel(1): %u201Cao testar uma hipótese estabelecida , a probabilidade e máxima com a qual estaremos dispostos a correr o risco de um erro (...) é denominada nível de significância do teste%u201D. (1)Spiegel, Murray, R. - Estatística/ Murray R. Spiegel: tradução e revisão técnica Pedro Consentino - 3ª. Ed. - São Paulo: Makron Books, 1993	Acatada parcialment e	A proposta relaciona o cálculo do capital associado ao risco de remissão à responsabilidade pela cobertura desse risco. Acatou-se a sugestão, mas foi feita pequena alteração a fim de torná-la mais clara: "Se a operadora de plano de saúde assumir responsabilidade pela cobertura da remissão, deve contabilizar o capital associado a essa provisão. Devem ser considerados separadamente os contratos com cláusula de remissão temporária e contratos com cláusula de remissão vitalícia. Devem também ser considerados separadamente os valores referentes a beneficiários em gozo de remissão."
-----------	----------------------------	--------------	--	--	-----------------------------	---

				(Coleção Schaum)		
Alteração	PLURALL CONSULTORIA	Anexo III	4.1 Os valores dos fatores (B) associados a cada segmentação assistencial, tipo de contratação e nível de significância são:	Em estatística, o nível de significância é simbolizado por alfa e o nível de confiança por (1-alfa), conforme esclarece o autor Spiegel(1): (ao testar uma hipótese estabelecida , a probabilidade máxima com a qual estaremos dispostos a correr o risco de um erro (...) é denominada	Acatada parcialmente	A proposta relaciona o cálculo do capital associado ao risco de remissão à responsabilidade pela cobertura desse risco. Acatou-se a sugestão, mas foi feita pequena alteração a fim de torná-la mais clara: "Se a operadora de plano de saúde assumir responsabilidade pela cobertura da remissão, deve contabilizar o capital associado a essa provisão. Devem ser considerados separadamente os contratos com cláusula de remissão temporária e contratos com cláusula de remissão vitalícia. Devem também ser considerados separadamente os valores referentes a

				nível de significância do teste). (1)Spiegel, Murray, R. - Estatística/ Murray R. Spiegel: tradução e revisão técnica Pedro Consentino - 3ª. Ed. - São Paulo: Makron Books, 1993 (Coleção Schaum)		beneficiários em gozo de remissão."
Alteração	IBA - INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUARIA	Anexo III	4.1 Os valores dos fatores (beta) associados a cada segmentação assistencial, tipo de contratação e nível de significância são:	Em estatística, o nível de significância é costumeiramente simbolizado por "alfa" e o nível de confiança por (1-alfa), conforme esclarece o autor Spiegel: %u201Cao testar uma hipótese estabelecida , a probabilidade e máxima com a qual estaremos dispostos a correr o risco de um	Acatada parcialmente	A proposta relaciona o cálculo do capital associado ao risco de remissão à responsabilidade pela cobertura desse risco. Acatou-se a sugestão, mas foi feita pequena alteração a fim de torná-la mais clara: "Se a operadora de plano de saúde assumir responsabilidade pela cobertura da remissão, deve contabilizar o capital associado a essa provisão. Devem ser considerados separadamente os contratos com cláusula de remissão temporária e contratos com cláusula de remissão vitalícia. Devem também ser considerados separadamente os valores referentes a

				erro (...) é denominada nível de significância do teste%u201D. Triola2 também assim o define: %u201CA probabilidade e de rejeitar a hipótese nula quando ela é verdadeira é chamada nível de significância e se denota por alfa.%u201D		beneficiários em gozo de remissão."
Alteração	IBA - INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUARIA	Anexo III	Item 4. Cc,I é o total de contraprestações nos últimos quatro trimestres, líquidas de seguros, resseguros e compartilhamentos de risco, conforme inciso I quando ocorrer repasse de risco em pré pagamento e do inciso II do artigo 2º da RN 430, que tenham objeto o reembolso total ou parcial de despesas assistenciais, na segmentação assistencial %u201C%u201D, tipo de contratação %u201C%u201D,	especificar o tipo de corresponsabilidade cedida além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros, a título de fundos mútuos previstos na RN 430	Acatada parcialmente	O anexo foi ajustado a fim de considerar as operações de corresponsabilidade pela gestão de riscos decorrente do atendimento de beneficiários. Para isso foi criado um dispositivo específico estabelecendo como devem ser tratados os valores associados a essa forma de compartilhamento da gestão de riscos. Em relação às operações de compartilhamento da gestão de riscos tratadas no inciso II da RN 430, de 2017, a DIOPE entende que o risco de subscrição não é repassado para os fundos comuns.

			organizado sob a forma de vetor;			
Alteração	IBA - INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUARIA	Anexo III	EV1 é o total de eventos médico-hospitalares nos últimos quatro trimestres, ajustado da seguinte forma: %u2022 Líquido de recuperações de seguros; %u2022 Líquido de recuperação de resseguros; %u2022 Líquido de recuperações do inciso II do artigo 2º da RN 430; %u2022 Acrescidos dos eventos relativos a corresponsabilidades de riscos assumidos em preço pré estabelecido; %u2022 Acrescidos da contraprestação de corresponsabilidade relativa a riscos cedidos em preço pós estabelecido, quando o contrato de origem for em preço p	Continua...." pós estabelecido , quando o contrato de origem for em preço pré estabelecido " Justificativa: especificar o tipo de corresponsabilidade em acordo com a RN 393, além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou	Acatada parcialmente	Foi acatada a sugestão de que se considerem nos eventos as recuperações de seguros e resseguros. O risco de subscrição, no entanto, não é repassado para os fundos comuns estabelecidos no inciso II do artigo 2º, apenas os fluxos financeiros relacionados a determinados eventos ficam mais estáveis. Para tornar o anexo mais claro, os ajustes relacionados a operações de corresponsabilidade pela gestão de riscos decorrente do atendimento de beneficiários foram especificados em outro dispositivo.

				resseguros, a título de fundos mútuos previstos na RN 430.		
Alteração	IBA - INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUARIA	Anexo III	EV3 é o total de eventos odontológicos nos últimos quatro trimestres, ajustado da seguinte forma: %u2022 Líquido de recuperações de seguros; %u2022 Líquido de recuperação de resseguros; %u2022 Líquido de recuperações do inciso II do artigo 2º da RN 430; %u2022 Acrescidos dos eventos relativos a responsabilidades de riscos assumidos em preço pré estabelecido; %u2022 Acrescidos da contraprestação de responsabilidade relativa a riscos cedidos em preço pós estabelecido, quando o contrato de origem for em preço pré est	Continua> " estabelecido " Justificativa: especificar o tipo de responsabilidade em acordo com a RN 393, além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros, a título de fundos mútuos previstos na RN 430.	Acatada parcialmente	Foi acatada a sugestão de que se considerem nos eventos as recuperações de seguros e resseguros. O risco de subscrição, no entanto, não é repassado para os fundos comuns estabelecidos no inciso II do artigo 2º, apenas os fluxos financeiros relacionados a determinados eventos ficam mais estáveis. Para tornar o anexo mais claro, os ajustes relacionados a operações de responsabilidade pela gestão de riscos decorrente do atendimento de beneficiários foram especificados em outro dispositivo.

Alteração	IBA - INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUARIA	Anexo III	<p>7. Eventos é o total de eventos médicos nos últimos quatro trimestres, ajustado da seguinte forma: %u2022 Líquido de recuperações de seguros; %u2022 Líquido de recuperação de resseguros; %u2022 Líquido de recuperações do inciso II do artigo 2º da RN 430; %u2022 Acrescidos dos eventos relativos a responsabilidades de riscos assumidos em preço pré estabelecido; %u2022 Acrescidos da contraprestação de responsabilidade relativa a riscos cedidos em preço pós estabelecido, quando o contrato de origem for em preço pré e</p>	<p>Continua: "estabelecido"</p> <p>Justificativa: especificar o tipo de responsabilidade em acordo com a RN 393, além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros, a título de fundos mútuos previstos na RN 430.</p>	Acatada parcialmente	<p>Foi acatada a sugestão de que se considerem nos eventos as recuperações de seguros e resseguros. O risco de subscrição, no entanto, não é repassado para os fundos comuns estabelecidos no inciso II do artigo 2º, apenas os fluxos financeiros relacionados a determinados eventos ficam mais estáveis. Para tornar o anexo mais claro, os ajustes relacionados a operações de responsabilidade pela gestão de riscos decorrente do atendimento de beneficiários foram especificados em outro dispositivo.</p>
-----------	---------------------------------------	-----------	---	---	----------------------	--

Alteração	IBA - INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUARIA	Anexo III	Item 8. Quando a operadora de plano de saúde assumir responsabilidade pela cobertura do risco de remissão, para o cálculo do capital associado a esse risco, devem ser considerados separadamente os contratos com cláusula de remissão temporária e contratos com cláusula de remissão vitalícia. Devem também ser separados os contratos para os quais não há beneficiários em gozo da remissão e aqueles para os quais há beneficiários remidos.	Dar clareza que tais riscos de subscrição aplicam-se exclusivamente as operadoras que assumem o risco da remissão.	Acatada parcialmente	A proposta relaciona o cálculo do capital associado ao risco de remissão à responsabilidade pela cobertura desse risco. Acatou-se a sugestão, mas foi feita pequena alteração a fim de torná-la mais clara: "Se a operadora de plano de saúde assumir responsabilidade pela cobertura da remissão, deve contabilizar o capital associado a essa provisão. Devem ser considerados separadamente os contratos com cláusula de remissão temporária e contratos com cláusula de remissão vitalícia. Devem também ser considerados separadamente os valores referentes a beneficiários em gozo de remissão."
Alteração	IBA - INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUARIA	Anexo III	Item 9. A fórmula para cálculo do risco de remissão somente será aplicada quando a metodologia de precificação de remissão utilizar o regime de capitalização:	Cabe o risco de benefícios a conceder sob o aspecto da subscrição quando os prêmios/contraprestações para a cobertura de remissão são estabelecidos pelo regime de capitalização. O risco de	Não acatada	Não acatada porque, em repartição simples, há o risco de as contraprestações dos beneficiários que ainda não estão em gozo da remissão no período corrente não serem suficientes para pagamento das despesas assistenciais dos beneficiários em gozo.

				remissão a conceder não se aplica quando o método de precificação for repartição simples, pois o valor de contraprestação relativo ao risco de remissão, no período corrente, é destinado a cobrir o risco de remissão relativo aos beneficiários que venham a entrar em gozo do benefício no mesmo período.	
--	--	--	--	--	--

Alteração	SINDICATO NACIONAL DAS EMPRESAS DE ODONTOLÓGIA DE GRUPO	Anexo III	<p>1º comentário: O SINOG, reitera mais uma vez, que a ANS caminha para impor fator de risco à odontologia iguais aos apurados na área médica, contrariando estudos que demonstraram que o risco de subscrição em odontologia é ínfimo quando comparado ao médico. Trabalho da E&Y, encomendado pelo SINOG e apresentado à ANS, demonstrou que risco subscrição em odonto situava-se entre 0,4% e 0,6% da contraprestação anual, índice 10 vezes menor que o da área médica (entre 4% e 6%, no mesmo estudo).</p>	<p>2º comentário: Trabalho realizado pelo SINOG e apresentado à ANS em 2015 demonstrou que o risco, medido pela volatilidade do resultado de subscrição, era extremamente baixo em odonto. O SINOG tem ciência do estudo encomendado pela ANS, cujo resultado foi impreciso para a odonto. No entanto, lembra que já naquele estudo apresentado em 2015 a entidade apontava que a diferença de modelo de negócios entre odontologia de grupo e cooperativa odontológica poderia ser</p>	<p>Não acatada</p> <p>O resultado do estudo contratado pela OPAS não foi impreciso para o segmento odontológico. Os fatores estabelecidos para esse segmento foram estimados utilizando-se a mesma metodologia utilizada para o segmento médico-hospitalar e seus resultados foram claros. A metodologia foi divulgada pela ANS e discutida no âmbito da Comissão Permanente de Solvência. Tendo em vista a discrepância entre os resultados do estudo desenvolvido para a ANS, outros estudos de conhecimento da Agência e a percepção disseminada no setor, a DIOPE ponderou e decidiu, neste momento, aplicar ao segmento odontológico os mesmos fatores utilizados no segmento médico-hospitalar. Mais estudos devem ser feitos antes que se possa estabelecer, definitivamente, se os fatores do segmento odontológico devem ser mais altos, mais baixos ou os mesmos que os aplicados ao segmento médico-hospitalar.</p>
-----------	---	-----------	---	---	--

				a razão para a imprecisão do modelo.		
Alteração	COPASS SAÚDE	Anexo III	Texto proposto: Cc,I é o total de contraprestações nos últimos quatro trimestres, líquidos de seguros, resseguros e compartilhamentos de risco, conforme inciso I no repasse na modalidade de preço preestabelecido e do inciso II do artigo 2º da RN 430, que tenham objeto o reembolso total ou parcial de despesas assistenciais, na segmentação assistencial (c), tipo	Justificativa: especificar o tipo de corresponsabilidade cedida além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros,	Acatada parcialmente	O anexo foi ajustado a fim de considerar as operações de corresponsabilidade pela gestão de riscos decorrente do atendimento de beneficiários. Para isso foi criado um dispositivo específico estabelecendo como devem ser tratados os valores associados a essa forma de compartilhamento da gestão de riscos. Em relação às operações de compartilhamento da gestão de riscos tratadas no inciso II da RN 430, de 2017, a DIOPE entende

			de contratação (l), organizado sob a forma de vetor;	a título de fundos mútuos previstos na RN 430.		que o risco de subscrição não é repassado para os fundos comuns.
Alteração	COPASS SAÚDE	Anexo III	Texto proposto: Cd,k é o total de contraprestações nos últimos quatro trimestres, líquidos de seguros, resseguros e compartilhamentos de risco, conforme inciso I no repasse na modalidade de preço preestabelecido e do inciso II do artigo 2º da RN 430, que tenham objeto o reembolso total ou parcial de despesas assistenciais, na segmentação assistencial (d), tipo de contratação (k), organizado sob a forma de vetor((d) pode ser igual a (c) e (l) pode ser igual a (k);	Justificativa: especificar o tipo de corresponsabilidade cedida além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros, a título de fundos mútuos previstos na RN 430.	Acatada parcialmente	O anexo foi ajustado a fim de considerar as operações de corresponsabilidade pela gestão de riscos decorrente do atendimento de beneficiários. Para isso foi criado um dispositivo específico estabelecendo como devem ser tratados os valores associados a essa forma de compartilhamento da gestão de riscos. Em relação às operações de compartilhamento da gestão de riscos tratadas no inciso II da RN 430, de 2017, a DIOPE entende que o risco de subscrição não é repassado para os fundos comuns.

Alteração	COPASS SAÚDE	Anexo III	<p>Texto proposto:4.1 Os valores dos fatores (B) associados a cada segmentação assistencial, tipo de contratação e nível de significância são:</p>	<p>Justificativa: Em estatística, o nível de significância é simbolizado por alfa e o nível de confiança por (1-alfa), conforme esclarece o autor Spiegel(1): %u201Cao testar uma hipótese estabelecida , a probabilidade e máxima com a qual estaremos dispostos a correr o risco de um erro (...) é denominada nível de significância do teste%u201D. (1)Spiegel, Murray, R. - Estatística/ Murray R. Spiegel: tradução e revisão técnica Pedro Consentino %u2013 3ª. Ed. %u2013 São Paulo:</p>	Acatada parcialmente	<p>A proposta relaciona o cálculo do capital associado ao risco de remissão à responsabilidade pela cobertura desse risco. Acatou-se a sugestão, mas foi feita pequena alteração a fim de torná-la mais clara: "Se a operadora de plano de saúde assumir responsabilidade pela cobertura da remissão, deve contabilizar o capital associado a essa provisão. Devem ser considerados separadamente os contratos com cláusula de remissão temporária e contratos com cláusula de remissão vitalícia. Devem também ser considerados separadamente os valores referentes a beneficiários em gozo de remissão."</p>
-----------	-----------------	-----------	--	---	----------------------	--

				Makron Books, 1993 (Coleção Schaum)		
Alteração	COPASS SAÚDE	Anexo III	<p>Texto proposto: EV1 é o total de eventos médico-hospitalares nos últimos quatro trimestres, ajustado da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> %u2022 Líquido de recuperações de seguros; %u2022 Líquido de recuperação de resseguros; %u2022 Líquido de recuperações do inciso II do art 2º da RN 430; %u2022 Acrescidos dos eventos relativos a corresponsabilidades de riscos assumidos em preço preestabelecido; %u2022 Acrescidos da contraprestação de corresponsabilidade de riscos cedidos em preço pós- 	<p>Justificativa: especificar o tipo de corresponsabilidade de acordo com a RN 393, além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros</p>	Acatada parcialmente	<p>Foi acatada a sugestão de que se considerem nos eventos as recuperações de seguros e resseguros. O risco de subscrição, no entanto, não é repassado para os fundos comuns estabelecidos no inciso II do artigo 2º, apenas os fluxos financeiros relacionados a determinados eventos ficam mais estáveis. Para tornar o anexo mais claro, os ajustes relacionados a operações de corresponsabilidade pela gestão de riscos decorrente do atendimento de beneficiários foram especificados em outro dispositivo.</p>

			estabelecido, quando o contrato de origem for em pre			
Alteração	COPASS SAÚDE	Anexo III	<p>Texto proposto: EV3 é o total de eventos odontológicos nos últimos quatro trimestres, ajustado da seguinte forma:</p> <p>• Líquido de recuperações de seguros;</p> <p>• Líquido de recuperação de resseguros;</p> <p>• Líquido de recuperações do inciso II do art 2º da RN 430;</p> <p>• Acrescidos dos eventos relativos a corresponsabilidades de riscos assumidos em preço preestabelecido;</p> <p>• Acrescidos da contraprestação de corresponsabilidade de riscos cedidos em preço pós-estabelecido, quando o contrato de origem for em preço pre</p>	<p>Justificativa: especificar o tipo de corresponsabilidade de acordo com a RN 393, além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros.</p>	Acatada parcialmente	<p>Foi acatada a sugestão de que se considerem nos eventos as recuperações de seguros e resseguros. O risco de subscrição, no entanto, não é repassado para os fundos comuns estabelecidos no inciso II do artigo 2º, apenas os fluxos financeiros relacionados a determinados eventos ficam mais estáveis. Para tornar o anexo mais claro, os ajustes relacionados a operações de corresponsabilidade pela gestão de riscos decorrente do atendimento de beneficiários foram especificados em outro dispositivo.</p>

Alteração	COPASS SAÚDE	Anexo III	<p>Texto proposto:</p> <p>Evento é o total de evento médico-hospitalar e odontológico nos últimos quatro trimestres, ajustado da seguinte forma:</p> <p>• Líquido de recuperações de seguros;</p> <p>• Líquido de recuperação de resseguros;</p> <p>• Líquido de recuperações do inciso II do art 2º da RN 430;</p> <p>• Acrescidos dos eventos relativos a corresponsabilidades de riscos assumidos em preço preestabelecido;</p> <p>• Acrescidos da contraprestação de corresponsabilidade de riscos cedidos em pós-estabelecido, quando o contrato de origem for</p>	<p>Justificativa:</p> <p>especificar o tipo de corresponsabilidade de acordo com a RN 393, além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros. Inserir os eventos odontológicos, pois essas despesas também são incluídas na PEONA.</p>	Acatada parcialmente	<p>Foi acatada a sugestão de que se considerem nos eventos as recuperações de seguros e resseguros. O risco de subscrição, no entanto, não é repassado para os fundos comuns estabelecidos no inciso II do artigo 2º, apenas os fluxos financeiros relacionados a determinados eventos ficam mais estáveis. Para tornar o anexo mais claro, os ajustes relacionados a operações de corresponsabilidade pela gestão de riscos decorrente do atendimento de beneficiários foram especificados em outro dispositivo.</p>
-----------	-----------------	-----------	---	---	----------------------	---

Alteração	COPASS SAÚDE	Anexo III	<p>Texto proposto: Quando a operadora de plano de saúde assumir responsabilidade pela cobertura do risco de remissão, o cálculo do capital associado a esse risco, devem ser considerados separadamente os contratos com cláusula de remissão temporária e contratos com cláusula de remissão vitalícia. Devem também ser separados os contratos para os quais não há beneficiários em gozo da remissão e aqueles para os quais há beneficiários remidos.</p>	<p>Dar clareza que tais riscos de subscrição aplicam-se exclusivamente as operadoras que assumem o risco da remissão.</p>	Acatada parcialmente	<p>A proposta relaciona o cálculo do capital associado ao risco de remissão à responsabilidade pela cobertura desse risco. Acatou-se a sugestão, mas foi feita pequena alteração a fim de torná-la mais clara: "Se a operadora de plano de saúde assumir responsabilidade pela cobertura da remissão, deve contabilizar o capital associado a essa provisão. Devem ser considerados separadamente os contratos com cláusula de remissão temporária e contratos com cláusula de remissão vitalícia. Devem também ser considerados separadamente os valores referentes a beneficiários em gozo de remissão."</p>
Alteração	COPASS SAÚDE	Anexo III	<p>Texto proposto: A seguir, fórmula para cálculo do risco de remissão, que somente será aplicada quando a metodologia de precificação de remissão utilizar o regime de capitalização:</p>	<p>Cabe o risco de benefícios a conceder sob o aspecto da subscrição quando os prêmios/contraprestações para a cobertura de remissão são estabelecidos pelo regime de capitalização. O risco de</p>	Não acatada	<p>Não acatada porque, em repartição simples, há o risco de as contraprestações dos beneficiários que ainda não estão em gozo da remissão no período corrente não serem suficientes para pagamento das despesas assistenciais dos beneficiários em gozo.</p>

				remissão a conceder não se aplica quando o método de precificação for repartição simples, pois o valor de contraprestação relativo ao risco de remissão, no período corrente, é destinado a cobrir o risco de remissão relativo aos beneficiários que venham a entrar em gozo do benefício no mesmo período.	
Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Anexo III	Cc,I é o total de contraprestações nos últimos quatro trimestres, líquidos de seguros, resseguros e compartilhamentos de risco, conforme inciso I no repasse na modalidade de preço preestabelecido e do inciso II do artigo 2º da RN 430, que tenham objeto o reembolso total ou parcial de despesas assistenciais, na segmentação assistencial (c), tipo de contratação (I),	Especificar o tipo de corresponsabilidade cedida além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros, a título de	Acatada parcialmente O anexo foi ajustado a fim de considerar as operações de corresponsabilidade pela gestão de riscos decorrente do atendimento de beneficiários. Para isso foi criado um dispositivo específico estabelecendo como devem ser tratados os valores associados a essa forma de compartilhamento da gestão de riscos. Em relação às operações de compartilhamento da gestão de riscos tratadas no inciso II da RN 430, de 2017, a DIOPE entende

			organizado sob a forma de vetor;	fundos mútuos previstos na RN 430.		que o risco de subscrição não é repassado para os fundos comuns.
Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Anexo III	Cd,k é o total de contraprestações nos últimos quatro trimestres, líquidos de seguros, resseguros e compartilhamentos de risco, conforme inciso I no repasse na modalidade de preço preestabelecido e do inciso II do artigo 2º da RN 430, que tenham objeto o reembolso total ou parcial de despesas assistenciais, na segmentação assistencial (d), tipo de contratação (k), organizado sob a forma de vetor ((d) pode ser igual a (c) e (l) pode ser igual a (k);	Especificar o tipo de corresponsabilidade cedida além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros, a título de fundos mútuos previstos na RN 430.	Acatada parcialmente	O anexo foi ajustado a fim de considerar as operações de corresponsabilidade pela gestão de riscos decorrente do atendimento de beneficiários. Para isso foi criado um dispositivo específico estabelecendo como devem ser tratados os valores associados a essa forma de compartilhamento da gestão de riscos. Em relação às operações de compartilhamento da gestão de riscos tratadas no inciso II da RN 430, de 2017, a DIOPE entende que o risco de subscrição não é repassado para os fundos comuns.

Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Anexo III	4.1 Os valores dos fatores (B) associados a cada segmentação assistencial, tipo de contratação e nível de significância são:	Em estatística, o nível de significância é simbolizado por alfa e o nível de confiança por (1-alfa), conforme esclarece o autor Spiegel(1): %u201Cao testar uma hipótese estabelecida, a probabilidade e máxima com a qual estaremos dispostos a correr o risco de um erro (...) é denominada nível de significância do teste%u201D. (1)Spiegel, Murray, R. - Estatística/ Murray R. Spiegel: tradução e revisão técnica Pedro Consentino %u2013 3ª. Ed. %u2013 São Paulo: Makron	Acatada parcialmente	A proposta relaciona o cálculo do capital associado ao risco de remissão à responsabilidade pela cobertura desse risco. Acatou-se a sugestão, mas foi feita pequena alteração a fim de torná-la mais clara: "Se a operadora de plano de saúde assumir responsabilidade pela cobertura da remissão, deve contabilizar o capital associado a essa provisão. Devem ser considerados separadamente os contratos com cláusula de remissão temporária e contratos com cláusula de remissão vitalícia. Devem também ser considerados separadamente os valores referentes a beneficiários em gozo de remissão."
-----------	---	-----------	--	---	----------------------	---

				Books, 1993 (Coleção Schaum)		
Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Anexo III	EV1 é o total de eventos médico-hospitalares nos últimos 4 trim., ajustado da forma: Líquido de recuperações de seguros; Líquido de recuperação de resseguros; Líquido de recuperações do inciso II do art 2º da RN 430; Acrescidos dos eventos relativos a responsabilidades de riscos assumidos em preço preestabelecido; Acrescidos da contraprestação de responsabilidade de riscos cedidos em preço pós-estabelecido, quando o contrato de origem for em preço preestabelecido, quando	Especificar o tipo de responsabilidade de acordo com a RN 393, além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros.	Acatada parcialmente	Foi acatada a sugestão de que se considerem nos eventos as recuperações de seguros e resseguros. O risco de subscrição, no entanto, não é repassado para os fundos comuns estabelecidos no inciso II do artigo 2º, apenas os fluxos financeiros relacionados a determinados eventos ficam mais estáveis. Para tornar o anexo mais claro, os ajustes relacionados a operações de responsabilidade decorrente do atendimento de beneficiários foram especificados em outro dispositivo.

			o contrato de origem for em preestabelecido.			
Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Anexo III	EV3 é o total de eventos odontológicos nos últimos quatro trimestres, ajustado da seguinte forma: Líquido de recuperações de seguros; Líquido de recuperação de resseguros; Líquido de recuperações do inciso II do art 2º da RN 430; Acrescidos dos eventos relativos a responsabilidades de riscos assumidos em preço preestabelecido; Acrescidos da contraprestação de responsabilidade de riscos cedidos em preço pós-estabelecido, quando o contrato de origem for em preço preestabelecido.	Especificar o tipo de corresponsabilidade de acordo com a RN 393, além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros.	Acatada parcialmente	Foi acatada a sugestão de que se considerem nos eventos as recuperações de seguros e resseguros. O risco de subscrição, no entanto, não é repassado para os fundos comuns estabelecidos no inciso II do artigo 2º, apenas os fluxos financeiros relacionados a determinados eventos ficam mais estáveis. Para tornar o anexo mais claro, os ajustes relacionados a operações de corresponsabilidade pela gestão de riscos decorrente do atendimento de beneficiários foram especificados em outro dispositivo.

Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Anexo III	Evento é o total de evento médico-hospitalar e odontológico nos últimos quatro trimestres, ajustado da seguinte forma: Líquido de recuperações de seguros; Líquido de recuperação de resseguros; Líquido de recuperações do inciso II do art 2º da RN 430; Acrescidos dos eventos relativos a responsabilidades de riscos assumidos em preço preestabelecido; Acrescidos da contraprestação de responsabilidade de riscos cedidos em pós-estabelecido, qdo o contrato de origem for em preestabelecido.	Especificar o tipo de responsabilidade de acordo com a RN 393, além de prever demais alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros. Inserir os eventos odontológicos, pois essas despesas também são incluídas na PEONA.	Acatada parcialmente	Foi acatada a sugestão de que se considerem nos eventos as recuperações de seguros e resseguros. O risco de subscrição, no entanto, não é repassado para os fundos comuns estabelecidos no inciso II do artigo 2º, apenas os fluxos financeiros relacionados a determinados eventos ficam mais estáveis. Para tornar o anexo mais claro, os ajustes relacionados a operações de responsabilidade pela gestão de riscos decorrente do atendimento de beneficiários foram especificados em outro dispositivo.
-----------	---	-----------	---	---	----------------------	---

Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Anexo III	8. Quando a operadora de plano de saúde assumir responsabilidade pela cobertura do risco de remissão, o cálculo do capital associado a esse risco, devem ser considerados separadamente os contratos com cláusula de remissão temporária e contratos com cláusula de remissão vitalícia. Devem também ser separados os contratos para os quais não há beneficiários em gozo da remissão e aqueles para os quais há beneficiários remidos.	Dar clareza que tais riscos de subscrição aplicam-se exclusivamente as operadoras que assumem o risco da remissão.	Acatada parcialmente	A proposta relaciona o cálculo do capital associado ao risco de remissão à responsabilidade pela cobertura desse risco. Acatou-se a sugestão, mas foi feita pequena alteração a fim de torná-la mais clara: "Se a operadora de plano de saúde assumir responsabilidade pela cobertura da remissão, deve contabilizar o capital associado a essa provisão. Devem ser considerados separadamente os contratos com cláusula de remissão temporária e contratos com cláusula de remissão vitalícia. Devem também ser considerados separadamente os valores referentes a beneficiários em gozo de remissão."
Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Anexo III	9. A seguir, fórmula para cálculo do risco de remissão, que somente será aplicada quando a metodologia de precificação de remissão utilizar o regime de capitalização:	Cabe o risco de benefícios a conceder sob o aspecto da subscrição quando os prêmios/contraprestações para a cobertura de remissão são estabelecidos pelo regime de capitalização. O risco de	Não acatada	Não acatada porque, em repartição simples, há o risco de as contraprestações dos beneficiários que ainda não estão em gozo da remissão no período corrente não serem suficientes para pagamento das despesas assistenciais dos beneficiários em gozo.

				remissão a conceder não se aplica quando o método de precificação for repartição simples, pois o valor de contraprestação relativo ao risco de remissão, no período corrente, é destinado a cobrir o risco de remissão relativo aos beneficiários que venham a entrar em gozo do benefício no mesmo período.		
Alteração	FENASAÚ DE	Anexo III	[PARTE 1] Criação de um Q&A. Item 4.1: o documento da OPAS informa que as OPS que possuem atendimento médico hospitalar e odontológico não foram utilizadas para a estimação dos fatores de risco de precificação (OPAS, pg 2). Essa premissa exclui grande parte das operadoras. Chama a atenção que os fatores de risco de precificação para a contratação individual são	Considerando que na contratação individual a OPS possui mais exposição a anti-seleção e a insuficiência de prêmios devido a limitação do reajuste pelo regulador, essa segmentação possui mais risco de precificação	Não se aplica	Trata-se de comentário sobre a metodologia utilizada para definição do capital baseado no risco de precificação e seus resultados. O número de operadoras utilizado no estudo foi suficiente para prover amostra estatisticamente significativa. Todos os fatores passíveis de serem previstos, como a maior anti-seleção em planos individuais, devem ser considerados na estimação das provisões.

			inferiores aos fatores do coletivo empresarial e adesão.	do que o empresarial e o adesão.		
Alteração	FENASAÚ DE	Anexo III	[PARTE 2] Item 7: a definição de %u201CEventos%u201D contempla somente eventos médicos, os eventos odontológicos também deveriam ser considerados. Além disso, a definição do %u201Ck%u201D referencia o %u201Citem 5%u201D, contudo o %u201Citem 5%u201D não trata sobre a fórmula de cálculo do %u201Ck%u201D. Item 11 g) e h): questiona-se se é correto o entendimento que a soma desses montantes (g h) totalizaria com a parcela da provisão de remissão no passivo circulante.	Seguindo a mesma lógica de contribuição para o Anexo III.	Acatada	De fato, havia uma omissão no texto que foi corrigida a fim de que a definição de eventos considerasse também os eventos odontológicos.

Alteração	FENASAÚ DE	Anexo III	Item 12: solicita-se que o regulador divulgue o %Hc de forma mais clara nas consultas disponíveis no Espaço da Operadora. Atualmente temos somente uma consulta que já informa o montante %Hc x ABIs (o valor a ser contabilizado).	A formula %u201C%hc(1-%hc)%u201D o qual o capital dessa parcela de risco seria maximizada se o %hc for 0,5 (ou, 50%) conforme manual da OPAS. Informa que %u201Cquanto maior o valor avisado e ainda sem emissão das respectivas GRUs, maior os valores de provisão e capital%u201D 1D (pag. 56). A INC nº 5 define em resumo que o %Hc é o montante cobrado pelo notificado, entende-se que quando o %Hc for mais próximo de 100%, o maior seria a provisão e e menor seria o capital. O capital dessa	Não se aplica	Trata-se de contribuição voltada não ao aprimoramento da norma, mas da divulgação de dados que serão utilizados no cálculo do capital baseado em riscos. A DIOPE envidará os esforços necessários para que os dados de que trata a contribuição sejam divulgados.
-----------	---------------	-----------	---	---	---------------	---

				parcela de risco é maximizado ?		
Alteração	FENASAÚ DE	Anexo III	1. O capital baseado no risco de subscrição não se aplica às administradoras de benefícios e à modalidade de preço pós estabelecido.	Objetivo de deixar claro que a modalidade de preço pós estabelecido não possui capital baseado no risco de subscrição. A forma atual da minuta deixa margem de dúvidas para cálculos desta modalidade.	Acatada parcialmente	Será feita pequena adaptação ao texto da contribuição, da seguinte forma: 1. O capital baseado no risco de subscrição não se aplica às administradoras de benefícios e a planos comercializados em pós-pagamento.

Inclusão	UNIMED DO BRASIL	Anexo III	3.1 Não devem ser considerados para fins de cálculo da Margem de Solvência das Cooperativas Médicas, os honorários relativos a prestação de serviços assistenciais aos seus beneficiários. Em atenção ao que dispõe no artigo 1º da Lei 9656.	Considerando as peculiaridades do sistema cooperativo onde o sócio é, ao mesmo tempo, o prestador, entendemos que as bases de cálculos de requerimento de capital que envolvam eventos assistenciais, levem em conta as especificidades da modalidade cooperativa médica e, desta forma, sejam excluídos destas bases as despesas relativas a produção assistencial médica, já que existe a corresponsabilidade solidária dos médicos no cumprimento dos contratos junto aos beneficiários.	Não acatada	Por diversas razões, não se pode excluir dos eventos/sinistros os pagamentos a cooperados. Na relação entre o cooperado e a cooperativa, sua principal fonte de renda deriva da prestação de serviços (a "produção") e não da condição de sócio. Tanto assim, que os eventos/sinistros decorrentes de atendimentos por cooperados são contabilizados dessa forma, e não apenas, ao final do processo, como distribuição de resultados. Além disso, estaria se superestimando o interesse dos cooperados em aportar recursos para assegurar a solvência da cooperativa, mesmo em cenários de aumento do risco de insolvência. Do ponto de vista econômico, o cooperado é um sócio minoritário, que não tem incentivos econômicos significativos para aportar recursos para fazer frente ao aumento do risco de insolvência da sociedade.
----------	------------------	-----------	---	---	-------------	---

Inclusão	UNIMED DO BRASIL	Anexo III	3.1 Não devem ser considerados para fins de cálculo da Margem de Solvência das Cooperativas Médicas, os honorários relativos a prestação de serviços assistenciais aos seus beneficiários. Em atenção ao que dispõe no artigo 1º da Lei 9656.	Continuação do Comentário V. Neste caso, entendemos ser contraditória a necessidade de margem de solvência para garantir o honorário do próprio sócio.	Não acatada	Por diversas razões, não se pode excluir dos eventos/sinistros os pagamentos a cooperados. Na relação entre o cooperado e a cooperativa, sua principal fonte de renda deriva da prestação de serviços (a “produção”) e não da condição de sócio. Tanto assim, que os eventos/sinistros decorrentes de atendimentos por cooperados são contabilizados dessa forma, e não apenas, ao final do processo, como distribuição de resultados. Além disso, estaria se superestimando o interesse dos cooperados em aportar recursos para assegurar a solvência da cooperativa, mesmo em cenários de aumento do risco de insolvência. Do ponto de vista econômico, o cooperado é um sócio minoritário, que não tem incentivos econômicos significativos para aportar recursos para fazer frente ao aumento do risco de insolvência da sociedade.
Inclusão	UNIMED DO BRASIL	Anexo III	4.3 Do valor apurado para o risco de precificação, deverá ser subtraído o valor equivalente a constituição da PIC - Provisão de Insuficiência de Contraprestação	O risco de precificação estima a a necessidade de PLA dada a probabilidade e de insuficiência	Não acatada	A PIC é estabelecida com o objetivo de provisionar eventual insuficiência de contraprestações ou prêmios esperada, o capital associado ao risco de subscrição é definido com o fim de contrabalançar

			conforme RN 442 de Jan/2019.	de contraprestação.		necessidades não previstas.
Inclusão	UNIMED DO BRASIL	Anexo III	6.1.1 Operadoras de efetuam o cálculo da provisão de PEONA via metodologia própria aprovada pela ANS poderão utilizar os fatores reduzidos do item 6.1 independentemente de outras questões.	Com a metodologia própria e testes de consistências adequados, reduz-se o risco de insuficiência da provisão de Peona.	Não acatada	A adequação na estimação das provisões é condição necessária para a correta estimação do capital baseado nos riscos da operadora, não fator que justifique a utilização de fatores reduzidos na apuração do capital.
Inclusão	UNIMED DO BRASIL	Anexo III	8.1 O previsto no item 8 acima deverá ser atendido apenas pelas operadoras que assumem o risco da remissão, não se aplicando às operadoras que oferecem esta cobertura mas que terceirizam o risco com outras operadoras ou Fundos previsto pela RN nº 430.	As operadoras que não assumem este tipo de risco não constituem a provisão prevista na RN nº 393	Acatada parcialmente	A redação do anexo será corrigida para que se esclareça que apenas as operadoras que têm responsabilidade pela cobertura da remissão devem calcular o fator de capital associado ao risco de remissão.
Alteração	FENASAÚDE	Anexo IV	Observar nos artigos 11 e 19 da norma as orientações do Anexo V.	Evidenciação norma x anexo para maior clareza.	Não acatada	As referências constantes na norma são suficientes para relacionar o disposto com o anexo V. Importante observar que os ajustes econômicos adicionais de que trata o anexo V são permitidos apenas até dezembro de 2019.

Alteração	RODARTE NOGUEIRA	Anexo V	O total das adições de que trata os incisos I e II deverão ser limitadas aos percentuais máximos de:	Especificar que a redução prevista nas alíneas (a) e (b) referem-se apenas às adições previstas inicialmente na IN DIOPE nº 50/12, tendo em vista que a redução na necessidade de capital decorrentes dos investimentos com Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças estão reguladas na IN DIPRO/DIOP E conjunta nº 7.	Não acatada	Todos os ajustes previstos no item I do Anexo V possuem o mesmo prazo de término estabelecido no parágrafo único da minuta levada em consulta pública.
Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Anexo V	O total das adições de que trata os incisos I e II deverão ser limitadas aos percentuais máximos de:	especificar que a redução prevista nas alíneas (a) e (b) referem-se apenas às adições previstas inicialmente na IN DIOPE nº 50/12, tendo em vista que a	Não acatada	Todos os ajustes previstos no item I do Anexo V possuem o mesmo prazo de término estabelecido no parágrafo único da minuta levada em consulta pública.

				redução na necessidade de capital decorrentes dos investimentos com Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças estão reguladas na IN DIPRO/DIOP E conjunta nº 7.		
Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Anexo V	O total das adições de que trata os incisos I e II deverão ser limitadas aos percentuais máximos de:	especificar que a redução prevista nas alíneas (a) e (b) referem-se apenas às adições previstas inicialmente na IN DIOPE nº 50/12, tendo em vista que a redução na necessidade de capital decorrentes dos investimentos com Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças estão	Não acatada	Todos os ajustes previstos no item I do Anexo V possuem o mesmo prazo de término estabelecido no parágrafo único da minuta levada em consulta pública.

				reguladas na IN DIPRO/DIOP E conjunta nº 7.		
Alteração	SINDICATO NACIONAL DAS EMPRESAS DE ODONTOLÓGIA DE GRUPO	Anexo V	COMENTÁRIO: Ver comentário nos incisos III e IV do artigo.10.	COMENTÁRIO: Ver comentário nos incisos III e IV do artigo.10.	Não se aplica	Menção à contribuição relacionada a outros dispositivos.
Alteração	COPASS SAÚDE	Anexo V	Texto proposto: O total das adições de que trata os incisos I e II deverão ser limitadas aos percentuais máximos de:	Justificativa: especificar que a redução prevista nas alíneas (a) e (b) referem-se apenas às adições previstas inicialmente na IN DIOPE nº 50/12, tendo em vista que a redução na necessidade de capital decorrentes dos investimentos com Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças estão	Não acatada	Todos os ajustes previstos no item I do Anexo V possuem o mesmo prazo de término estabelecido no parágrafo único da minuta levada em consulta pública.

				reguladas na IN DIPRO/DIOP E conjunta nº 7.		
Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Anexo V	O total das adições de que trata os incisos I e II deverão ser limitadas aos percentuais máximos de:	Especificar que a redução prevista nas alíneas (a) e (b) referem-se apenas às adições previstas inicialmente na IN DIOPE nº 50/12, tendo em vista que a redução na necessidade de capital decorrentes dos investimentos com Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças estão reguladas na IN DIPRO/DIOP E conjunta nº 7.	Não acatada	Todos os ajustes previstos no item I do Anexo V possuem o mesmo prazo de término estabelecido no parágrafo único da minuta levada em consulta pública.

Alteração	FENASAÚ DE	Art. 10	I - dedução das participações diretas ou indiretas em outras operadoras de planos de assistência à saúde, inclusive Seguradoras Especializadas em Saúde e em entidades financeiras, de seguros, resseguros e de previdência privada aberta ou fechada sujeitas à supervisão de outros órgãos federais de supervisão econômica setorial; IV - dedução das despesas antecipadas; V - dedução do ativo não circulante intangível; e VI %u2013 ajustes adicionais constantes no Anexo V e de acordo com artigo 19.	Em linha com o exposto nas propostas do Artigo 2º, o termo %u201Coperadoras%u201D engloba tanto as operadoras de planos de assistência à saúde quanto qualquer diferenciação deste com as seguradoras especializadas em saúde. Deixar clara a tratativa a adição de obrigações legais que seria permitida até dezembro/2019 em linha com a IN nº 50 de 23 de novembro de 2012. E, outros ajustes os quais são destacados no Anexo V e artigo 19.	Não acatada	Não é necessário adicionar menção explícita às seguradoras especializadas em saúde, pois elas são um tipo de operadoras de planos privados de assistência à de saúde.
-----------	---------------	------------	--	--	----------------	---

Inclusão	ABRAMGE	Art. 10	Parágrafo único. o ativo não circulante intangível referente a gastos com aquisição de carteira de plano privado de assistência à saúde compõe o patrimônio líquido ajustado desde que atendidas as exigências da regulamentação contábil vigente;	Sugestão de alteração, para permitir que o ativo não circulante intangível referente a compra de carteira componha o patrimônio líquido ajustado. Frise-se que a proposta vai de encontro a agenda deste órgão regulador, na medida em que estimula o ganho de escala da operadora de planos de saúde.	Não acatada	Os ajustes ao patrimônio líquido visam permitir ao órgão regulador aferir o montante de recursos próprios que as operadoras detém para contrabalançar oscilações não previstas em seus fluxos financeiros. O ativo circulante intangível, como o próprio nome diz, é um recurso pouco tangível, cuja utilização em caso de necessidade tende a não ser possível imediatamente.
Inclusão	SINDICATO NACIONAL DAS EMPRESAS DE ODONTOLOGIA DE GRUPO	Art. 10	Inclusão Parágrafo único. o ativo não circulante intangível referente a gastos com aquisição de carteira de plano privado de assistência à saúde compõe o patrimônio líquido ajustado desde que atendidas as exigências da regulamentação contábil vigente;	Sugestão de alteração, para permitir que o ativo não circulante intangível referente a compra de carteira componha o patrimônio líquido ajustado. Frise-se que a proposta vai de encontro a	Não acatada	Os ajustes ao patrimônio líquido visam permitir ao órgão regulador aferir o montante de recursos próprios que as operadoras detém para contrabalançar oscilações não previstas em seus fluxos financeiros. O ativo circulante intangível, como o próprio nome diz, é um recurso pouco tangível, cuja utilização em caso de necessidade tende a não ser possível imediatamente.

				agenda deste órgão regulador, na medida em que estimula o ganho de escala da operadora de planos de saúde.		
Alteração	ÍCONE CONSULTORIA	Art. 10 - III	III - dedução das despesas diferidas, diminuídas das parcelas efetivamente desembolsadas, que não representem passivo para a operadora ou seguradora;	Se as despesas já tiverem sido liquidadas, devem ser diferidas para a fidelidade da visão econômica, porém não devem sofrer dedução por não representarem passivo.	Não acatada	Tal dispositivo já consta, como despesa de comercialização diferida, da IN 50, da DIOPE, resultado de câmara técnica específica sobre o tema, não sendo objeto de revisão no presente normativo.
Alteração	ABRAMGE	Art. 10 - III	III - dedução das despesas diferidas, diminuídas das parcelas efetivamente desembolsadas, que não representem passivo para a operadora ou seguradora;	Se as despesas já tiverem sido liquidadas, devem ser deferidas para a fidelidade da visão econômica, porém não devem sofrer dedução por não representarem passivo.	Não acatada	Tal dispositivo já consta, como despesa de comercialização diferida, da IN 50, da DIOPE, resultado de câmara técnica específica sobre o tema, não sendo objeto de revisão no presente normativo.

Alteração	SINDICATO NACIONAL DAS EMPRESAS DE ODONTOLÓGICA DE GRUPO	Art. 10 - III	III - dedução das despesas diferidas, diminuídas das parcelas efetivamente desembolsadas, que não representem passivo para a operadora ou seguradora;	Se as despesas já tiverem sido liquidadas, devem ser deferidas para a fidelidade da visão econômica, porém não devem sofrer dedução por não representarem passivo.	Não acatada	Tal dispositivo já consta, como despesa de comercialização diferida, da IN 50, da DIOPE, resultado de câmara técnica específica sobre o tema, não sendo objeto de revisão no presente normativo.
Alteração	ÍCONE CONSULTORIA	Art. 10 - IV	IV - dedução das despesas antecipadas, diminuídas das parcelas efetivamente desembolsadas, que não representem passivo para a operadora ou seguradora;	Mesmo comentário do item anterior,	Não acatada	Tal dispositivo já consta da IN 50, da DIOPE, resultado de câmara técnica específica sobre o tema, não sendo objeto de revisão no presente normativo.
Alteração	ABRAMGE	Art. 10 - IV	IV - dedução das despesas antecipadas, diminuídas das parcelas efetivamente desembolsadas, que não representem passivo para a operadora ou seguradora;	Se as despesas já tiverem sido liquidadas, devem ser deferidas para a fidelidade da visão econômica, porém não devem sofrer dedução por não representarem passivo.	Não acatada	Tal dispositivo já consta, como despesa de comercialização diferida, da IN 50, da DIOPE, resultado de câmara técnica específica sobre o tema, não sendo objeto de revisão no presente normativo.

Alteração	SINDICATO NACIONAL DAS EMPRESAS DE ODONTOLÓGIA DE GRUPO	Art. 10 - IV	IV - dedução das despesas antecipadas, diminuídas das parcelas efetivamente desembolsadas, que não representem passivo para a operadora ou seguradora;	Se as despesas já tiverem sido liquidadas, devem ser deferidas para a fidelidade da visão econômica, porém não devem sofrer dedução por não representarem passivo.	Não acatada	Tal dispositivo já consta, como despesa de comercialização diferida, da IN 50, da DIOPE, resultado de câmara técnica específica sobre o tema, não sendo objeto de revisão no presente normativo.
Alteração	ABRAMGE	Art. 10 - V	V - dedução do ativo não circulante intangível, não referente a gastos com aquisição de carteira de plano privado de assistência à saúde;	Sugestão de alteração, para permitir que o ativo não circulante intangível referente a compra de carteira componha o patrimônio líquido ajustado. A proposta vai de encontro a agenda deste órgão regulador, uma vez que, estimula o ganho de escala da operadora de planos de saúde	Não acatada	Os ajustes ao patrimônio líquido visam permitir ao órgão regulador aferir o montante de recursos próprios que as operadoras detém para contrabalançar oscilações não previstas em seus fluxos financeiros. O ativo circulante intangível, como o próprio nome diz, é um recurso pouco tangível, cuja utilização em caso de necessidade tende a não ser possível imediatamente.

Alteração	SINDICATO NACIONAL DAS EMPRESAS DE ODONTOLOGIA DE GRUPO	Art. 10 - V	V - dedução do ativo não circulante intangível, não referente a gastos com aquisição de carteira de plano privado de assistência à saúde.	Sugestão de alteração, para permitir que o ativo não circulante intangível referente a compra de carteira componha o patrimônio líquido ajustado. A proposta vai de encontro a agenda deste órgão regulador, uma vez que, estimula o ganho de escala da operadora de planos de saúde.	Não acatada	Os ajustes ao patrimônio líquido visam permitir ao órgão regulador aferir o montante de recursos próprios que as operadoras detém para contrabalançar oscilações não previstas em seus fluxos financeiros. O ativo circulante intangível, como o próprio nome diz, é um recurso pouco tangível, cuja utilização em caso de necessidade tende a não ser possível imediatamente.
Alteração	FENASAÚDE	Art. 11 ? Parágrafo único	Parágrafo único. Eventual insuficiência do PLA poderá ensejar a aplicação de medidas administrativas previstas na Resolução Normativa nº 124, de 30 de março de 2006.	Deixar claro normas e penalidades em caso de eventual insuficiência de PLA.	Não acatada	As medidas administrativas não necessariamente são aquelas elencadas na RN 124, de 2006. Pode ser a adoção de medidas previstas na RN 307, de 2012, ou mesmo a instauração de regime especial previsto na RN 316, de 2012.

Alteração	FENASAÚ DE	Art. 12	Proposta (1): Manter texto original.	Proposta (1): Conforme exposto nas consideraçõ es feitas na proposta (1) para Artigo 1º.	Não se aplica	Como se trata de proposta de novo normativo, não há texto original a ser mantido. A partir da justificativa, entendeu-se que o intuito da contribuição é defender que seja mantida a possibilidade de as seguradoras especializadas em saúde manterem o escalonamento previsto na RN 209, de 2009. Essa contribuição foi acatada.
Inclusão	FENASAÚ DE	Art. 12	Proposta (2): Incluir texto. §3º As seguradoras especializadas em saúde que iniciaram suas operações antes de 22 de dezembro de 2009, poderão apurar a margem de solvência prevista no inciso II deste artigo conforme escalonamento mínimo previsto no Anexo II.	Proposta (2): Em não se respeitando o equilíbrio concorrença I, faz-se necessário a manutenção da regra atual para o cálculo da margem de solvência.	Acatada parcialment e	Tendo em vista que o cálculo da margem de solvência com base na fórmula proposta é utilizada por algumas seguradoras e que o fim dessa regra poderia aumentar a exigência, gerando impacto negativo para o setor, a proposta foi acatada. A redação final proposta foi um pouco diferente da sugerida pelo contribuinte.
Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNC IA À SAÚDE DA UNIVERSI DADE	Art. 12 - I	o capital base, apurado conforme artigo 3º desta Resolução; ou	O inciso I do artigo 12 cita a Seção I desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção I nos capítulos II e III, propõe- se novo texto que oferece	Acatada parcialment e	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, a menção apenas ao art. 3º também não seria suficiente, já que o capital base deve ser feita conforme os art. 3º e 4º. Propõe-se a a seguinte redação : "O capital base, apurado conforme Seção I do Capítulo II desta Resolução; ou"

				maior clareza.		
Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Art. 12 - I	I - o capital base, apurado conforme artigo 3º desta Resolução; ou	O inciso I do artigo 12 cita a Seção I desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção I nos capítulos II e III, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, a menção apenas ao art. 3º também não seria suficiente, já que o capital base deve ser feita conforme os art. 3º e 4º. Propõe-se a seguinte redação : "O capital base, apurado conforme Seção I do Capítulo II desta Resolução; ou"
Alteração	ÍCONE CONSULTORIA	Art. 12 - I	I - o capital base, apurado conforme Seção I do Capítulo II desta Resolução; ou	O objetivo é clarificar a remissão.	Acatada	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma.
Alteração	PLURALL CONSULTORIA	Art. 12 - I	I - o capital base, apurado conforme artigo 3º desta Resolução; ou	O inciso I do artigo 12 cita a Seção I desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção I nos capítulos II e III, propõe-se novo	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, a menção apenas ao art. 3º também não seria suficiente, já que o capital base deve ser feita conforme os art. 3º e 4º. Propõe-se a seguinte redação : "O capital base, apurado conforme Seção I do

				texto que oferece maior clareza.		Capítulo II desta Resolução; ou"
Alteração	IBA - INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUARIA	Art. 12 - I	I - o capital base, apurado conforme artigo 3º desta Resolução; ou	Os incisos I e II do artigo 12 citam as "Seções I e II desta Resolução" (respectivamente), como ao longo da minuta de resolução existem as seções I e II nos capítulos II e III, propomos novo texto que oferece maior clareza .	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, a menção apenas ao art. 3º também não seria suficiente, já que o capital base deve ser feita conforme os art. 3º e 4º. Propõe-se a seguinte redação : "O capital base, apurado conforme Seção I do Capítulo II desta Resolução; ou"
Alteração	ABRAMGE	Art. 12 - I	I - o capital base, apurado conforme Seção I do Capítulo II desta Resolução; ou	O objetivo é clarificar a remissão.	Acatada	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma.
Alteração	COPASS SAÚDE	Art. 12 - I	I - o capital base, apurado conforme artigo 3º desta Resolução; ou	O inciso I do artigo 12 cita a Seção I desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção I nos	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, a menção apenas ao art. 3º também não seria suficiente, já que o capital base deve ser feita conforme os art. 3º e 4º. Propõe-se a a

				capítulos II e III, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.		seguinte redação : "O capital base, apurado conforme Seção I do Capítulo II desta Resolução; ou"
Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Art. 12 - I	I - o capital base, apurado conforme artigo 3º desta Resolução; ou	O inciso I do artigo 12 cita a Seção I desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção I nos capítulos II e III, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, a menção apenas ao art. 3º também não seria suficiente, já que o capital base deve ser feita conforme os art. 3º e 4º. Propõe-se a seguinte redação : "O capital base, apurado conforme Seção I do Capítulo II desta Resolução; ou"
Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Art. 12 - II	a margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução.	O inciso II do artigo 12 cita a Seção II desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção II nos capítulos II e III, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, o texto torna-se mais conciso se, ao invés da referência aos dois artigos, menciona-se a seção, adequadamente contextualizada. A nova proposta de redação é : "a margem de solvência, apurada conforme Seção II do Capítulo II desta Resolução."

Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Art. 12 - II	II - a margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução.	O inciso II do artigo 12 cita a Seção II desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção II nos capítulos II e III, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, o texto torna-se mais conciso se, ao invés da referência aos dois artigos, menciona-se a seção, adequadamente contextualizada. A nova proposta de redação é : "a margem de solvência, apurada conforme Seção II do Capítulo II desta Resolução."
Alteração	ÍCONE CONSULTORIA	Art. 12 - II	II - a margem de solvência, apurada conforme Seção II do Capítulo II desta Resolução.	O objetivo é clarificar a remissão.	Acatada	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma.
Alteração	PLURALL CONSULTORIA	Art. 12 - II	II - a margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução.	O inciso II do artigo 12 cita a Seção II desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção II nos capítulos II e III, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, o texto torna-se mais conciso se, ao invés da referência aos dois artigos, menciona-se a seção, adequadamente contextualizada. A nova proposta de redação é : "a margem de solvência, apurada conforme Seção II do Capítulo II desta Resolução."

Alteração	IBA - INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUARIA	Art. 12 - II	II - a margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução.	Os incisos I e II do artigo 12 citam as "Seções I e II desta Resolução" (respectivam ente), como ao longo da minuta de resolução existem as seções I e II nos capítulos II e III, propomos novo texto que oferece maior clareza	Acatada parcialment e	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, o texto torna-se mais conciso se, ao invés da referência aos dois artigos, menciona-se a seção, adequadamente contextualizada. A nova proposta de redação é : "a margem de solvência, apurada conforme Seção II do Capítulo II desta Resolução."
Alteração	ABRAMGE	Art. 12 - II	II - a margem de solvência, apurada conforme Seção II do Capítulo II desta Resolução.	O objetivo é clarificar a remissão.	Acatada	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma.
Alteração	COPASS SAÚDE	Art. 12 - II	II - a margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução.	O inciso II do artigo 12 cita a Seção II desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção II nos capítulos II e III, propõe- se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialment e	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, o texto torna-se mais conciso se, ao invés da referência aos dois artigos, menciona-se a seção, adequadamente contextualizada. A nova proposta de redação é : "a margem de solvência, apurada conforme Seção II do Capítulo II desta Resolução."

Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Art. 12 - II	II - a margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução.	O inciso II do artigo 12 cita a Seção II desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção II nos capítulos II e III, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, o texto torna-se mais conciso se, ao invés da referência aos dois artigos, menciona-se a seção, adequadamente contextualizada. A nova proposta de redação é : "a margem de solvência, apurada conforme Seção II do Capítulo II desta Resolução."
Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Art. 14 ? I	o capital base, apurado conforme artigo 3º desta Resolução; ou	O inciso I do artigo 14 cita a Seção I desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção I nos capítulos II e III, propõe-se novo texto que oferece maior clareza	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, a menção apenas ao art. 3º também não seria suficiente, já que o capital base deve ser feita conforme os art. 3º e 4º. Propõe-se a seguinte redação : "I - o capital base, apurado conforme Seção I do Capítulo II desta Resolução; ou"
Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Art. 14 ? I	I- o capital base, apurado conforme artigo 3º desta Resolução; ou	O inciso I do artigo 14 cita a Seção I desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção I nos	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, a menção apenas ao art. 3º também não seria suficiente, já que o capital base deve ser feita conforme os art. 3º e 4º. Propõe-se a a

				capítulos II e III, propõe-se novo texto que oferece maior clareza		seguinte redação : "I - o capital base, apurado conforme Seção I do Capítulo II desta Resolução; ou"
Alteração	ÍCONE CONSULTORIA	Art. 14 ? I	I - o capital base, apurado conforme Seção I do Capítulo II desta Resolução; ou	O objetivo é clarificar a remissão.	Acatada	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma.
Alteração	PLURALL CONSULTORIA	Art. 14 ? I	I- o capital base, apurado conforme artigo 3º desta Resolução; ou	O inciso I do artigo 14 cita a Seção I desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção I nos capítulos II e III, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, a menção apenas ao art. 3º também não seria suficiente, já que o capital base deve ser feita conforme os art. 3º e 4º. Propõe-se a seguinte redação : "I - o capital base, apurado conforme Seção I do Capítulo II desta Resolução; ou"
Alteração	IBA - INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUARIA	Art. 14 ? I	I-o capital base, apurado conforme artigo 3º desta Resolução; ou	Os incisos I e II do artigo 14 citam as "Seções I e III desta Resolução" (respectivamente), como ao longo da minuta de resolução existem as seções I e III nos	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, a menção apenas ao art. 3º também não seria suficiente, já que o capital base deve ser feita conforme os art. 3º e 4º. Propõe-se a seguinte redação : "I - o capital base, apurado conforme Seção I do

				capítulos II e III, propomos novo texto que oferece maior clareza		Capítulo II desta Resolução; ou"
Alteração	COPASS SAÚDE	Art. 14 ? I	Texto proposto: I-o capital base, apurado conforme artigo 3º desta Resolução; ou	Justificativa: O inciso I do artigo 14 cita a Seção I desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção I nos capítulos II e III, propõe-se novo texto que oferece maior clareza	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, a menção apenas ao art. 3º também não seria suficiente, já que o capital base deve ser feita conforme os art. 3º e 4º. Propõe-se a seguinte redação : "I - o capital base, apurado conforme Seção I do Capítulo II desta Resolução; ou"
Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Art. 14 ? I	I- o capital base, apurado conforme artigo 3º desta Resolução; ou	O inciso I do artigo 14 cita a Seção I desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção I nos capítulos II e III, propõe-se novo texto que oferece maior clareza	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, a menção apenas ao art. 3º também não seria suficiente, já que o capital base deve ser feita conforme os art. 3º e 4º. Propõe-se a seguinte redação : "I - o capital base, apurado conforme Seção I do Capítulo II desta Resolução; ou"

Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Art. 14 ? II	o capital baseado em riscos, apurado conforme artigos 7º e 9º desta Resolução.	O inciso II do artigo 14 cita a Seção III desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção III nos capítulos II e III, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. A menção apenas aos artigos 7º e 9º, contudo, pode resultar na conclusão de que o modelo próprio, descrito no art. 8º, não seria usado para apuração do capital baseado em riscos. A nova proposta de redação é : "o capital baseado em riscos, apurado conforme Seção III do Capítulo II desta Resolução."
Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Art. 14 ? II	II - o capital baseado em riscos, apurado conforme artigos 7º e 9º desta Resolução.	O inciso II do artigo 14 cita a Seção III desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção III nos capítulos II e III, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. A menção apenas aos artigos 7º e 9º, contudo, pode resultar na conclusão de que o modelo próprio, descrito no art. 8º, não seria usado para apuração do capital baseado em riscos. A nova proposta de redação é : "o capital baseado em riscos, apurado conforme Seção III do Capítulo II desta Resolução."
Alteração	ÍCONE CONSULTORIA	Art. 14 ? II	II - o capital baseado em riscos, apurado conforme Seção III do Capítulo III desta Resolução.	O objetivo é clarificar a remissão.	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma, mas a seção que define a forma de apuração do capital baseado em riscos está localizada no Capítulo II e não no III. A nova proposta de redação é :

						"o capital baseado em riscos, apurado conforme Seção III do Capítulo II desta Resolução."
Alteração	PLURALL CONSULTORIA	Art. 14 ? II	II - o capital baseado em riscos, apurado conforme artigos 7º e 9º desta Resolução.	O inciso II do artigo 14 cita a Seção III desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção III nos capítulos II e III, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. A menção apenas aos artigos 7º e 9º, contudo, pode resultar na conclusão de que o modelo próprio, descrito no art. 8º, não seria usado para apuração do capital baseado em riscos. A nova proposta de redação é : "o capital baseado em riscos, apurado conforme Seção III do Capítulo II desta Resolução."
Alteração	IBA - INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUARIA	Art. 14 ? II	II "o capital baseado em riscos, apurado conforme artigos 7º e 9º desta Resolução.	Os incisos I e II do artigo 14 citam as "Seções I e III desta Resolução" (respectivamente), como ao longo da minuta de resolução existem as seções I e III nos capítulos II e III, propomos novo texto que oferece	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. A menção apenas aos artigos 7º e 9º, contudo, pode resultar na conclusão de que o modelo próprio, descrito no art. 8º, não seria usado para apuração do capital baseado em riscos. A nova proposta de redação é : "o capital baseado em riscos, apurado conforme Seção III do Capítulo II desta Resolução."

				maior clareza		
Alteração	COPASS SAÚDE	Art. 14 ? II	Texto proposto: II - o capital baseado em riscos, apurado conforme artigos 7º e 9º desta Resolução.	Justificativa: O inciso II do artigo 14 cita a Seção III desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção III nos capítulos II e III, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialment e	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. A menção apenas aos artigos 7º e 9º, contudo, pode resultar na conclusão de que o modelo próprio, descrito no art. 8º, não seria usado para apuração do capital baseado em riscos. A nova proposta de redação é : "o capital baseado em riscos, apurado conforme Seção III do Capítulo II desta Resolução."
Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Art. 14 ? II	II - o capital baseado em riscos, apurado conforme artigos 7º e 9º desta Resolução.	O inciso II do artigo 14 cita a Seção III desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção III nos capítulos II e III, propõe-se novo texto que oferece	Acatada parcialment e	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. A menção apenas aos artigos 7º e 9º, contudo, pode resultar na conclusão de que o modelo próprio, descrito no art. 8º, não seria usado para apuração do capital baseado em riscos. A nova proposta de redação é : "o capital baseado em riscos, apurado conforme Seção

				maior clareza.		III do Capítulo II desta Resolução."
Inclusão	RODARTE NOGUEIRA	Art. 15	§ 4º: O total de despesas com programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aprovados, registrados contabilmente no exercício anterior, reduzirão a exigência mensal de margem de solvência do exercício corrente, desde que observados os requisitos previstos na IN Conjunta DIPRO/DIOPE. A redução de que trata este artigo está limitada a 10% da exigência mensal de margem de solvência.	Consolidar normativos relativos a valor exigido de Margem de Solvência dar clareza aos normativos evitando divergência de entendimentos, incorporando o texto do artigo 6º da IN 07 conjunta DIOPE/DIPRO.	Não acatada	O artigo trata da adoção antecipada de modelo de capital baseado em riscos e não da margem de solvência. Além disso, o incentivo para que as operadoras desenvolvam programas de promoção à saúde e prevenção de riscos e doenças consta da RN 264, de 2011, e é regulamentado pela INC 7, da DIOPE e DIPRO, de 2012. Não sendo necessária menção nesta RN.

Inclusão	IBA - INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUARIA	Art. 15	Parágrafo quarto: O total de despesas com programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aprovados, registrados contabilmente no exercício anterior, reduzirão a exigência mensal de margem de solvência do exercício corrente, desde que observados os requisitos da presente IN. A redução de que trata este artigo está limitada a 10% da exigência mensal de margem de solvência.	Consolidar normativos relativos a valor exigido de Margem de Solvência dar clareza aos normativos evitando divergência de entendimentos, incorporando o texto do artigo 6º da IN 07 conjunta DIOPE/DIPRO	Não acatada	O artigo trata da adoção antecipada de modelo de capital baseado em riscos e não da margem de solvência. Além disso, o incentivo para que as operadoras desenvolvam programas de promoção à saúde e prevenção de riscos e doenças consta da RN 264, de 2011, e é regulamentado pela INC 7, da DIOPE e DIPRO, de 2012. Não sendo necessária menção nesta RN.
Alteração	FENASAÚDE	Art. 15 - § 2º	§ 2º No caso de descumprimento do termo de compromisso de que trata o §1º, o cálculo capital regulatório será apurado com base nas definições do art. 12.	Ajuste de redação.	Acatada parcialmente	A sugestão foi acatada com alguns ajustes para tornar a redação do dispositivo ainda mais clara. A nova proposta de redação é: "No caso de descumprimento do termo de compromisso de que trata o §1º, o capital regulatório será apurado de acordo com o estabelecido no art. 12."
Inclusão	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Art. 15 - § 3º	§ 4º: O total de despesas com programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aprovados, registrados contabilmente no exercício anterior, reduzirão a exigência mensal de margem de solvência do	Consolidar normativos relativos a valor exigido de Margem de Solvência dar clareza aos normativos evitando divergência de	Não acatada	O artigo trata da adoção antecipada de modelo de capital baseado em riscos e não da margem de solvência. Além disso, o incentivo para que as operadoras desenvolvam programas de promoção à saúde e prevenção de riscos e doenças consta da RN 264, de 2011, e é regulamentado pela INC

			exercício corrente, desde que observados os requisitos previstos na IN Conjunta DIPRO/DIOPE. A redução de que trata este artigo está limitada a 10% da exigência mensal de margem de solvência.	entendimentos, incorporando o texto do artigo 6º da IN 07 conjunta DIOPE/DIPRO.		7, da DIOPE e DIPRO, de 2012. Não sendo necessária menção nesta RN.
Inclusão	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Art. 15 - § 3º	§ 4º: O total de despesas com programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aprovados, registrados contabilmente no exercício anterior, reduzirão a exigência mensal de margem de solvência do exercício corrente, desde que observados os requisitos previstos na IN Conjunta DIPRO/DIOPE. A redução de que trata este artigo está limitada a 10% da exigência mensal de margem de solvência.	Consolidar normativos relativos a valor exigido de Margem de Solvência dar clareza aos normativos evitando divergência de entendimentos, incorporando o texto do artigo 6º da IN 07 conjunta DIOPE/DIPRO.	Não acatada	O artigo trata da adoção antecipada de modelo de capital baseado em riscos e não da margem de solvência. Além disso, o incentivo para que as operadoras desenvolvam programas de promoção à saúde e prevenção de riscos e doenças consta da RN 264, de 2011, e é regulamentado pela INC 7, da DIOPE e DIPRO, de 2012. Não sendo necessária menção nesta RN.

Inclusão	COPASS SAÚDE	Art. 15 - § 3º	Texto proposto: § 4º: O total de despesas com programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aprovados, registrados contabilmente no exercício anterior, reduzirão a exigência mensal de margem de solvência do exercício corrente, desde que observados os requisitos previstos na IN Conjunta DIPRO/DIOPE. A redução de que trata este artigo está limitada a 10% da exigência mensal de margem de solvência.	Justificativa: Consolidar normativos relativos a valor exigido de Margem de Solvência dar clareza aos normativos evitando divergência de entendimentos, incorporando o texto do artigo 6º da IN 07 conjunta DIOPE/DIPRO.	Não acatada	O artigo trata da adoção antecipada de modelo de capital baseado em riscos e não da margem de solvência. Além disso, o incentivo para que as operadoras desenvolvam programas de promoção à saúde e prevenção de riscos e doenças consta da RN 264, de 2011, e é regulamentado pela INC 7, da DIOPE e DIPRO, de 2012. Não sendo necessária menção nesta RN.
Inclusão	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Art. 15 - § 3º	§ 4º: O total de despesas com programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aprovados, registrados contabilmente no exercício anterior, reduzirão a exigência mensal de margem de solvência do exercício corrente, desde que observados os requisitos previstos na IN Conjunta DIPRO/DIOPE. A redução de que trata este artigo está limitada a 10% da exigência mensal de	Consolidar normativos relativos a valor exigido de Margem de Solvência dar clareza aos normativos evitando divergência de entendimentos, incorporando o texto do artigo 6º da IN 07 conjunta DIOPE/DIPRO.	Não acatada	O artigo trata da adoção antecipada de modelo de capital baseado em riscos e não da margem de solvência. Além disso, o incentivo para que as operadoras desenvolvam programas de promoção à saúde e prevenção de riscos e doenças consta da RN 264, de 2011, e é regulamentado pela INC 7, da DIOPE e DIPRO, de 2012. Não sendo necessária menção nesta RN.

			margem de solvência.			
Alteração	FENASAÚ DE	Art. 16	Manter texto original.	Conforme exposto nas considerações feitas na proposta (1) para Artigo 1º.	Não se aplica	Como se trata de proposta de novo normativo, não há texto original a ser mantido. A partir da justificativa, entendeu-se que o intuito da contribuição é defender que seja mantida a possibilidade de as seguradoras especializadas em saúde manterem o escalonamento previsto na RN 209, de 2009. Essa possibilidade foi mantida na nova proposta de RN.

Inclusão	ABRAMGE	Art. 16	<p>§2° A operadora que adicionalmente ao disposto no parágrafo primeiro, demonstrar o cumprimento dos requisitos referentes aos processos de governança, gestão de riscos e controles internos estabelecidos na RN nº 443, de 28 de janeiro de 2019, e alterações posteriores, poderão calcular o disposto no inciso II considerando 60% (sessenta por cento) da margem de solvência, apurada conforme Seção II desta resolução.</p>	<p>A proposta compreende incentivo regulatório para a adoção antecipada da RN 443, nos mesmos moldes dos fatores reduzidos dispostos nos anexos desta minuta de normativo. Como os fatores reduzidos são 23% inferiores ao fator padrão, sustenta-se que ao adotar o processo de governança e poder utilizar os fatores reduzidos, a operadora também tenha um limite mínimo estabelecido na regra padrão de solvência diferenciado, de 60% da margem de solvência, sendo então</p>	Não acatada	<p>Embora se pretenda incentivar a adoção dos processos de governança, gestão de risco e controles internos de que trata a RN 443, de 2019, não é possível reduzir a exigência da margem de solvência na mesma proporção média da dos fatores porque a margem de solvência não se associa aos riscos das operadoras diretamente. Como ainda não foram calculados todos os componentes do capital baseado em riscos, não é possível saber qual a relação quantitativa média da margem de solvência com o capital baseado em riscos para definir qual redução seria equivalente na margem de solvência à redução proposta no capital baseado em riscos.</p>
----------	---------	---------	--	---	----------------	---

				20% menor do que o limite padrão (75%).		
Inclusão	SINDICATO NACIONAL DAS EMPRESAS DE ODONTOLÓGICA DE GRUPO	Art. 16	Inclusão §2º A operadora que adicionalmente ao disposto no parágrafo primeiro, demonstrar o cumprimento dos requisitos referentes aos processos de governança, gestão de riscos e controles internos estabelecidos na RN nº 443, de 28 de janeiro de 2019, e alterações posteriores, poderão calcular o disposto no inciso II considerando 60% (sessenta por cento) da margem de solvência, apurada conforme Seção II desta resolução.	A proposta compreende incentivo regulatório para a adoção antecipada da RN 443, nos mesmos moldes dos fatores reduzidos dispostos nos anexos desta minuta de normativo. Como os fatores reduzidos são 23% inferiores ao fator padrão, sustenta-se que ao adotar o	Não acatada	Embora se pretenda incentivar a adoção dos processos de governança, gestão de risco e controles internos de que trata a RN 443, de 2019, não é possível reduzir a exigência da margem de solvência na mesma proporção média da dos fatores porque a margem de solvência não se associa aos riscos das operadoras diretamente. Como ainda não foram calculados todos os componentes do capital baseado em riscos, não é possível saber qual a relação quantitativa média da margem de solvência com o capital baseado em riscos para definir qual redução seria equivalente na margem de solvência à redução

				<p>processo de governança e poder utilizar os fatores reduzidos, a operadora também tenha um limite mínimo estabelecido na regra padrão de solvência diferenciado, de 60% da margem de solvência, sendo então 20% menor do que o limite padrão (75%).</p>		<p>proposta no capital baseado em riscos.</p>
Inclusão	FENASAÚ DE	Art. 16	<p>Parágrafo segundo. As seguradoras especializadas em saúde que observam a exigência de margem de solvência de forma escalonada, conforme previsto no art. 12, poderão calcular o disposto no inciso II considerando o percentual de escalonamento apurado em julho de 2019, conforme item 3 do Anexo II.</p>	<p>Visando o equilíbrio o equilíbrio concorrencial, faz-se necessário definir mesmo critério de fixação de margem de solvência, porém com percentual de escalonamento da regra atual (RN nº 209). A data de julho de 2019, foi sugerida por</p>	<p>Acatada parcialmente</p>	<p>Entende-se que a exigência de capital, considerando-se as especificidades de cada modalidade e operadora, devem ser coerentes para todo o setor. Por essa razão, a nova proposta de minuta apresenta regra de transição para o capital regulatório também para as seguradoras.</p>

				representar aproximadamente o percentual de 75% para escalonamento das operadoras.		
Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Art. 16 ? I	o capital base, apurado conforme artigo 3º desta Resolução;	O inciso I do artigo 16 cita a Seção I desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção I nos diversos capítulos, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, a menção apenas ao art. 3º também não seria suficiente, já que o capital base deve ser feita conforme os art. 3º e 4º. A nova proposta de redação é: "o capital base, apurado conforme Seção I do Capítulo II desta Resolução;"
Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Art. 16 ? I	I - o capital base, apurado conforme artigo 3º desta Resolução;	O inciso I do artigo 16 cita a Seção I desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção I nos diversos capítulos, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, a menção apenas ao art. 3º também não seria suficiente, já que o capital base deve ser feita conforme os art. 3º e 4º. A nova proposta de redação é: "o capital base, apurado conforme Seção I do Capítulo II desta Resolução;"

Alteração	PLURALL CONSULTORIA	Art. 16 ? I	I - o capital base, apurado conforme artigo 3º desta Resolução;	O inciso I do artigo 16 cita a Seção I desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção I nos diversos capítulos, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, a menção apenas ao art. 3º também não seria suficiente, já que o capital base deve ser feita conforme os art. 3º e 4º. A nova proposta de redação é: "o capital base, apurado conforme Seção I do Capítulo II desta Resolução;"
Alteração	IBA - INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUARIA	Art. 16 ? I	I- o capital base, apurado conforme artigo 3º desta Resolução;	Os incisos I, II e III do artigo 16 citam as "Seções I, II e III desta Resolução" (respectivamente), como ao longo da minuta de resolução existem as seções I, II e III	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, a menção apenas ao art. 3º também não seria suficiente, já que o capital base deve ser feita conforme os art. 3º e 4º. A nova proposta de redação é: "o capital base, apurado conforme Seção I do Capítulo II desta Resolução;"
Alteração	COPASS SAÚDE	Art. 16 ? I	Texto proposto: I - o capital base, apurado conforme artigo 3º desta Resolução;	Justificativa: O inciso do artigo 16 cita a Seção I desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção I nos diversos capítulos,	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, a menção apenas ao art. 3º também não seria suficiente, já que o capital base deve ser feita conforme os art. 3º e 4º. A nova proposta de redação é: "o capital base, apurado conforme

				propõe-se novo texto que oferece maior clareza.		Seção I do Capítulo II desta Resolução;"
Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Art. 16 ? I	I - o capital base, apurado conforme artigo 3º desta Resolução;	O inciso I do artigo 16 cita a Seção I desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção I nos diversos capítulos, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, a menção apenas ao art. 3º também não seria suficiente, já que o capital base deve ser feita conforme os art. 3º e 4º. A nova proposta de redação é: "o capital base, apurado conforme Seção I do Capítulo II desta Resolução;"
Inclusão	UNIMED-BH	Art. 16 ? I	I - o capital base, apurado conforme Seção I do capítulo II desta Resolução;	Inclusão tendo em vista que esta proposta de RN apresenta duas seções I (uma no cap. 2 e outra no cap. 3)	Acatada	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma.

Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Art. 16 ? II	a margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução;	O inciso II do artigo 16 cita a Seção II desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção II nos diversos capítulos, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, o texto torna-se mais conciso se, ao invés da referência aos dois artigos, menciona-se a seção, adequadamente contextualizada. A nova proposta de redação é : "a margem de solvência, apurada conforme Seção II do Capítulo II desta Resolução; ou"
Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Art. 16 ? II	II - a margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução;	O inciso II do artigo 16 cita a Seção II desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção II nos diversos capítulos, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, o texto torna-se mais conciso se, ao invés da referência aos dois artigos, menciona-se a seção, adequadamente contextualizada. A nova proposta de redação é : "a margem de solvência, apurada conforme Seção II do Capítulo II desta Resolução; ou"

Alteração	PLURALL CONSULT ORIA	Art. 16 ? II	II - a margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução;	O inciso II do artigo 16 cita a Seção II desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção II nos diversos capítulos, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialment e	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, o texto torna-se mais conciso se, ao invés da referência aos dois artigos, menciona-se a seção, adequadamente contextualizada. A nova proposta de redação é : "a margem de solvência, apurada conforme Seção II do Capítulo II desta Resolução; ou"
Alteração	IBA - INSTITUTO BRASILEIR O DE ATUARIA	Art. 16 ? II	II %u2014 a margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução; ou	Os incisos I, II e III do artigo 16 citam as "Seções I, II e III desta Resolução" (respectivamente), como ao longo da minuta de resolução existem as seções I, II e III	Acatada parcialment e	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, o texto torna-se mais conciso se, ao invés da referência aos dois artigos, menciona-se a seção, adequadamente contextualizada. A nova proposta de redação é : "a margem de solvência, apurada conforme Seção II do Capítulo II desta Resolução; ou"
Alteração	COPASS SAÚDE	Art. 16 ? II	Texto proposto: II - a margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução;	Justificativa: O inciso II do artigo 16 cita a Seção II desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção II nos diversos	Acatada parcialment e	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, o texto torna-se mais conciso se, ao invés da referência aos dois artigos, menciona-se a seção, adequadamente contextualizada. A nova proposta de redação é : "a margem de solvência,

				capítulos, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.		apurada conforme Seção II do Capítulo II desta Resolução; ou"
Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Art. 16 ? II	II - a margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução;	O inciso II do artigo 16 cita a Seção II desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção II nos diversos capítulos, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Contudo, o texto torna-se mais conciso se, ao invés da referência aos dois artigos, menciona-se a seção, adequadamente contextualizada. A nova proposta de redação é : "a margem de solvência, apurada conforme Seção II do Capítulo II desta Resolução; ou"
Inclusão	UNIMED-BH	Art. 16 ? II	II - a margem de solvência, apurada conforme Seção II do capítulo II desta Resolução; ou	Inclusão tendo em vista que esta proposta de RN apresenta duas seções II (uma no cap. 2 e outra no cap. 3)	Acatada	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma.

Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Art. 16 ? III	o capital baseado em riscos, apurado conforme artigos 7º, 8º e 9º desta Resolução.	O inciso III do artigo 16 cita a Seção III desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção III nos diversos capítulos, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Ao invés de relacionar todos os artigos que estabelecem como o capital baseado em riscos deve ser apurado, optou-se por citar a seção que trata da apuração do capital baseado em riscos, adequadamente contextualizada. A nova proposta de redação é : "o capital baseado em riscos, apurado conforme Seção III do Capítulo II desta Resolução."
Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Art. 16 ? III	III - o capital baseado em riscos, apurado conforme artigos 7º, 8º e 9º desta Resolução.	O inciso III do artigo 16 cita a Seção III desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção III nos diversos capítulos, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Ao invés de relacionar todos os artigos que estabelecem como o capital baseado em riscos deve ser apurado, optou-se por citar a seção que trata da apuração do capital baseado em riscos, adequadamente contextualizada. A nova proposta de redação é : "o capital baseado em riscos, apurado conforme Seção III do Capítulo II desta Resolução."

Alteração	PLURALL CONSULT ORIA	Art. 16 ? III	III - o capital baseado em riscos, apurado conforme artigos 7º, 8º e 9º desta Resolução.	O inciso III do artigo 16 cita a Seção III desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção III nos diversos capítulos, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialment e	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Ao invés de relacionar todos os artigos que estabelecem como o capital baseado em riscos deve ser apurado, optou-se por citar a seção que trata da apuração do capital baseado em riscos, adequadamente contextualizada. A nova proposta de redação é : "o capital baseado em riscos, apurado conforme Seção III do Capítulo II desta Resolução."
Alteração	IBA - INSTITUTO BRASILEIR O DE ATUARIA	Art. 16 ? III	III %u2014 o capital baseado em riscos, apurado conforme artigos 7º, 8º e 9º desta Resolução.	Os incisos I, II e III do artigo 16 citam as "Seções I, II e III desta Resolução" (respectivamente), como ao longo da minuta de resolução existem as seções I, II e III nos diversos capítulos, propomos novo texto que oferece maior clareza, trazendo referências específicas da Resolução.	Acatada parcialment e	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Ao invés de relacionar todos os artigos que estabelecem como o capital baseado em riscos deve ser apurado, optou-se por citar a seção que trata da apuração do capital baseado em riscos, adequadamente contextualizada. A nova proposta de redação é : "o capital baseado em riscos, apurado conforme Seção III do Capítulo II desta Resolução."

Alteração	COPASS SAÚDE	Art. 16 ? III	Texto proposto: III - o capital baseado em riscos, apurado conforme artigos 7º, 8º e 9º desta Resolução.	Justificativa: O inciso III do artigo 16 cita a Seção III desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção III nos diversos capítulos, propõe-se novo texto que oferece maior clareza	Acatada parcialment e	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Ao invés de relacionar todos os artigos que estabelecem como o capital baseado em riscos deve ser apurado, optou-se por citar a seção que trata da apuração do capital baseado em riscos, adequadamente contextualizada. A nova proposta de redação é : "o capital baseado em riscos, apurado conforme Seção III do Capítulo II desta Resolução."
Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Art. 16 ? III	III - o capital baseado em riscos, apurado conforme artigos 7º, 8º e 9º desta Resolução.	O inciso III do artigo 16 cita a Seção III desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção III nos diversos capítulos, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialment e	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma. Ao invés de relacionar todos os artigos que estabelecem como o capital baseado em riscos deve ser apurado, optou-se por citar a seção que trata da apuração do capital baseado em riscos, adequadamente contextualizada. A nova proposta de redação é : "o capital baseado em riscos, apurado conforme Seção III do Capítulo II desta Resolução."
Inclusão	UNIMED- BH	Art. 16 ? III	III - o capital baseado em riscos, apurado conforme Seção III do capítulo II desta Resolução.	Inclusão tendo em vista que esta proposta de RN apresenta	Acatada	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar o texto mencionado na norma.

				duas seções III (uma no cap. 2 e outra no cap. 3)		
Alteração	UNIMED DO BRASIL	Art. 16 ? Parágrafo único	Parágrafo Único. As operadoras que observam a exigência de margem de solvência de forma escalonada, conforme previsto no art. 12, poderão calcular o disposto no inciso II considerando 75% (setenta e cinco por cento) como percentual fixo de escalonamento da margem de solvência, apurada conforme Seção II desta Resolução.	Eliminar eventual dúvida sobre qual valor se aplica o percentual fixo. Valor da margem de solvência no mês do cálculo ou margem prevista para 12/2022.	Acatada parcialmente	A contribuição foi aceita, mas serão necessários outros ajustes no texto para que o dispositivo fique coerente com a sua finalidade. A redação final será: "As operadoras que observam a exigência de margem de solvência de forma escalonada, conforme previsto nos §§1º e 2º do art. 12, poderão calcular o disposto no inciso II considerando o percentual fixo de 75% (setenta e cinco por cento) da margem de solvência, apurada conforme Seção II do Capítulo II desta Resolução."
Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Art. 16 ? Parágrafo único	Parágrafo único: As operadoras que observam a exigência de margem de solvência de forma escalonada, conforme previsto no art. 12, poderão calcular o disposto no inciso II considerando 75% (setenta e cinco por cento) da margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução.	O parágrafo único do artigo 16 cita a Seção III desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção III nos diversos capítulos, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	A contribuição foi aceita, mas serão necessários outros ajustes no texto para que o dispositivo fique coerente com a sua finalidade. A redação final será: "As operadoras que observam a exigência de margem de solvência de forma escalonada, conforme previsto nos §§1º e 2º do art. 12, poderão calcular o disposto no inciso II considerando o percentual fixo de 75% (setenta e cinco por cento) da margem de

						<p>solvência, apurada conforme Seção II do Capítulo II desta Resolução."</p>
Alteração	PLURALL CONSULT ORIA	Art. 16 ? Parágrafo único	<p>Parágrafo único: As operadoras que observam a exigência de margem de solvência de forma escalonada, conforme previsto no art. 12, poderão calcular o disposto no inciso II considerando 75% (setenta e cinco por cento) da margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução.</p>	<p>O parágrafo único do artigo 16 cita a Seção III desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção III nos diversos capítulos, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.</p>	Acatada parcialmente	<p>A contribuição foi aceita, mas serão necessários outros ajustes no texto para que o dispositivo fique coerente com a sua finalidade. A redação final será: "As operadoras que observam a exigência de margem de solvência de forma escalonada, conforme previsto nos §§1º e 2º do art. 12, poderão calcular o disposto no inciso II considerando o percentual fixo de 75% (setenta e cinco por cento) da margem de solvência, apurada conforme Seção II do Capítulo II desta Resolução."</p>

Alteração	IBA - INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUARIA	Art. 16 ? Parágra fo rafo único	Parágrafo Único: As operadoras que observam a exigência de margem de solvência de forma escalonada, conforme previsto no art. 12, poderão calcular o disposto no inciso II considerando 75% (setenta e cinco por cento) da margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução.	Os incisos I, II e III do artigo 16 citam as "Seções I, II e III desta Resolução" (respectivamente), como ao longo da minuta de resolução existem as seções I, II e III nos diversos capítulos, propomos novo texto que oferece maior clareza, trazendo referências específicas da Resolução.	Acatada parcialment e	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar os dispositivos a que o parágrafo se refere. Contudo, é mais adequado completar a menção que se referir a todos os artigos de uma mesma seção. A nova redação proposta é: "As operadoras que observam a exigência de margem de solvência de forma escalonada, conforme previsto nos §§1º e 2º do art. 12, poderão calcular o disposto no inciso II considerando o percentual fixo de 75% (setenta e cinco por cento) da margem de solvência, apurada conforme Seção II do Capítulo II desta Resolução."
Alteração	ABRAMGE	Art. 16 ? Parágra fo rafo único	§1º As operadoras que observam a exigência de margem de solvência de forma escalonada, conforme previsto no art. 12, poderão calcular o disposto no inciso II considerando 75% (setenta e cinco por cento) da margem de solvência, apurada conforme Seção II desta Resolução.	Adequação de numeração	Acatada	O parágrafo foi renumerado em virtude da adição de outros parágrafos ao artigo.

Alteração	SINDICATO NACIONAL DAS EMPRESAS DE ODONTOLÓGICA DE GRUPO	Art. 16 ? Parágrafo único	§1° As operadoras que observam a exigência de margem de solvência de forma escalonada, conforme previsto no art. 12, poderão calcular o disposto no inciso II considerando 75% (setenta e cinco por cento) da margem de solvência, apurada conforme Seção II desta Resolução.	Adequação de numeração	Acatada	O parágrafo foi renumerado em virtude da adição de outros parágrafos ao artigo.
Alteração	COPASS SAÚDE	Art. 16 ? Parágrafo único	Texto proposto: Parágrafo único: As operadoras que observam a exigência de margem de solvência de forma escalonada, conforme previsto no art. 12, poderão calcular o disposto no inciso II considerando 75% (setenta e cinco por cento) da margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução.	Justificativa: O parágrafo único do artigo 16 cita a Seção III desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção III nos diversos capítulos, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar os dispositivos a que o parágrafo se refere. Contudo, é mais adequado completar a menção que se referir a todos os artigos de uma mesma seção. A nova redação proposta é: "As operadoras que observam a exigência de margem de solvência de forma escalonada, conforme previsto nos §§1º e 2º do art. 12, poderão calcular o disposto no inciso II considerando o percentual fixo de 75% (setenta e cinco por cento) da margem de solvência, apurada conforme Seção II do Capítulo II desta Resolução."

Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Art. 16 ? Parágrafo único	Parágrafo único: As operadoras que observam a exigência de margem de solvência de forma escalonada, conforme previsto no art. 12, poderão calcular o disposto no inciso II considerando 75% (setenta e cinco por cento) da margem de solvência, apurada conforme artigos 5º e 6º desta Resolução.	O parágrafo único do artigo 16 cita a Seção III desta Resolução, como ao longo da minuta de resolução existe a seção III nos diversos capítulos, propõe-se novo texto que oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	De fato, apenas a menção à seção não é suficiente para localizar os dispositivos a que o parágrafo se refere. Contudo, é mais adequado completar a menção que se referir a todos os artigos de uma mesma seção. A nova redação proposta é: "As operadoras que observam a exigência de margem de solvência de forma escalonada, conforme previsto nos §§1º e 2º do art. 12, poderão calcular o disposto no inciso II considerando o percentual fixo de 75% (setenta e cinco por cento) da margem de solvência, apurada conforme Seção II do Capítulo II desta Resolução."
Alteração	FENASAÚ DE	Art. 16 ? Parágrafo único	Parágrafo primeiro. As operadoras de plano de assistência à saúde que observam a exigência de margem de solvência de forma escalonada, conforme previsto no art. 12, poderão calcular o disposto no inciso II considerando 75% (setenta e cinco por cento) da margem de solvência, apurada conforme Seção II desta Resolução.	Visando o equilíbrio o equilíbrio concorrencial, faz-se necessário definir mesmo critério de fixação de margem de solvência, porém com percentual de escalonamento da regra atual (RN nº 209). A data de julho de	Acatada parcialmente	Entende-se que a exigência de capital, considerando-se as especificidades de cada modalidade e operadora, devem ser coerentes para todo o setor. Por essa razão, a nova proposta de minuta apresenta regra de transição para o capital regulatório também para as seguradoras.

				2019, foi sugerida por representar aproximadamente o percentual de 75% para escalonamento das operadoras.		
Alteração	RODARTE NOGUEIRA	Art. 17	Caso a operadora obtenha aprovação da DIOPE para utilização de modelo próprio de capital baseado em riscos, a apuração do capital regulatório deverá ser feita conforme o art. 14 a partir do mês de autorização informado à operadora, substituindo o inciso II do artigo 12 pelo modelo autorizado.	Maior clareza em relação texto proposto.	Não acatada	Não há razão para menção ao art. 12 neste dispositivo. Se a operadora obtiver aprovação da DIOPE para utilização de modelo próprio de capital baseado em riscos, seu capital regulatório será apurado conforme o art. 14, sendo o modelo próprio da operadora utilizado para calcular seu capital baseado em riscos.
Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Art. 17	Caso a operadora obtenha aprovação da DIOPE para utilização de modelo próprio de capital baseado em riscos, a apuração do capital regulatório deverá ser feita conforme o art. 14 a partir do mês de autorização informado à operadora, substituindo o inciso II do artigo 12 pelo modelo autorizado.	Maior clareza em relação texto proposto.	Não acatada	Não há razão para menção ao art. 12 neste dispositivo. Se a operadora obtiver aprovação da DIOPE para utilização de modelo próprio de capital baseado em riscos, seu capital regulatório será apurado conforme o art. 14, sendo o modelo próprio da operadora utilizado para calcular seu capital baseado em riscos.

Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Art. 17	Caso a operadora obtenha aprovação da DIOPE para utilização de modelo próprio de capital baseado em riscos, a apuração do capital regulatório deverá ser feita conforme o art. 14 a partir do mês de autorização informado à operadora, substituindo o inciso II do artigo 12 pelo modelo autorizado.	Maior clareza em relação texto proposto.	Não acatada	Não há razão para menção ao art. 12 neste dispositivo. Se a operadora obtiver aprovação da DIOPE para utilização de modelo próprio de capital baseado em riscos, seu capital regulatório será apurado conforme o art. 14, sendo o modelo próprio da operadora utilizado para calcular seu capital baseado em riscos.
Alteração	IBA - INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUARIA	Art. 17	Caso a operadora obtenha aprovação da DIOPE para utilização de modelo próprio de capital baseado em riscos, a apuração do capital regulatório deverá ser feita conforme o art. 14 a partir do mês de autorização informado à operadora, substituindo o inciso II do artigo 12 pelo modelo autorizado	dar clareza	Não acatada	Não há razão para menção ao art. 12 neste dispositivo. Se a operadora obtiver aprovação da DIOPE para utilização de modelo próprio de capital baseado em riscos, seu capital regulatório será apurado conforme o art. 14, sendo o modelo próprio da operadora utilizado para calcular seu capital baseado em riscos.
Alteração	COPASS SAÚDE	Art. 17	Texto proposto: Caso a operadora obtenha aprovação da DIOPE para utilização de modelo próprio de capital baseado em riscos, a apuração do capital regulatório deverá ser feita conforme o art. 14 a partir do mês de autorização informado à operadora, substituindo o inciso	Justificativa: Maior clareza em relação texto proposto.	Não acatada	Não há razão para menção ao art. 12 neste dispositivo. Se a operadora obtiver aprovação da DIOPE para utilização de modelo próprio de capital baseado em riscos, seu capital regulatório será apurado conforme o art. 14, sendo o modelo próprio da operadora utilizado para calcular seu capital baseado em riscos.

			II do artigo 12 pelo modelo autorizado.			
Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Art. 17	Caso a operadora obtenha aprovação da DIOPE para utilização de modelo próprio de capital baseado em riscos, a apuração do capital regulatório deverá ser feita conforme o art. 14 a partir do mês de autorização informado à operadora, substituindo o inciso II do artigo 12 pelo modelo autorizado.	Maior clareza em relação texto proposto.	Não acatada	Não há razão para menção ao art. 12 neste dispositivo. Se a operadora obtiver aprovação da DIOPE para utilização de modelo próprio de capital baseado em riscos, seu capital regulatório será apurado conforme o art. 14, sendo o modelo próprio da operadora utilizado para calcular seu capital baseado em riscos.
Alteração	ÍCONE CONSULTORIA	Art. 18	Art.18 Os parâmetros do modelo padrão para cálculo do capital baseado no risco de crédito, mercado, legal e operacional serão regulamentados pela ANS até 2022.	O objetivo e deixar claro que se trata dos parâmetros presentes no modelo padrão.	Acatada	O texto sugerido torna mais claro que o art. 18 trata do modelo padrão para cálculo do capital baseado em riscos.
Alteração	ABRAMGE	Art. 18	Art.18 Os parâmetros do modelo padrão para cálculo do capital baseado no risco de crédito, mercado, legal e operacional serão regulamentados pela ANS até 2022.	O objetivo é deixar claro que se trata dos parâmetros presentes no modelo padrão.	Acatada	O texto sugerido torna mais claro que o art. 18 trata do modelo padrão para cálculo do capital baseado em riscos.

Alteração	SINDICATO NACIONAL DAS EMPRESAS DE ODONTOLÓGIA DE GRUPO	Art. 18	Art.18 Os parâmetros do modelo padrão para cálculo do capital baseado no risco de crédito, mercado, legal e operacional serão regulamentados pela ANS até 2022.	O objetivo e deixar claro que se trata dos parâmetros presentes no modelo padrão.	Acatada	O texto sugerido torna mais claro que o art. 18 trata do modelo padrão para cálculo do capital baseado em riscos.
Alteração	FENASAÚDE	Art. 18	Art.18 Os parâmetros para cálculo do capital baseado no risco de crédito, mercado, legal e operacional serão regulamentados pela ANS até 2022, conforme cronograma a ser publicado.	Entende-se que para uma maior previsibilidade de dos estudos realizados pela agência, faz-se necessário a divulgação de um cronograma dos parâmetros referentes aos riscos citados.	Acatada parcialmente	A DIOPE entende que não cabe estabelecer cronograma para regulamentação dos componentes do capital baseado em riscos em normativo. Cronograma com os passos para regulamentação dos demais componentes do modelo padrão para cálculo do capital baseado em riscos foi divulgado na 8ª reunião da CPS.
Inclusão	RODARTE NOGUEIRA	Art. 18	Parágrafo único: para operadoras que obtenham autorização de apuração do capital baseado em riscos por modelo próprio parcial para o risco de subscrição, o capital para os demais riscos será equivalente aos 25% do resultado da regra de cálculo indicada nos artigo 5º e 6º.	Permitir a adoção de modelo próprio parcial, considerando o o risco de subscrição antes que os demais riscos sejam regulados. Desta forma é possível gerar maior amadurecimento no setor, estimulando que as	Não acatada	Não há estudo que permita inferir que o capital baseado em quaisquer dos riscos a serem considerados em modelo próprio possa ser aproximado por determinado percentual da margem de solvência.

				operadoras iniciem seus projetos para desenvolvimento de modelo próprio e implantação efetiva de gestão de riscos.		
Inclusão	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE DA DADE	Art. 18	Parágrafo único: para operadoras que obtenham autorização de apuração do capital baseado em riscos por modelo próprio parcial para o risco de subscrição, o capital para os demais riscos será equivalente aos 25% do resultado da regra de cálculo indicada nos artigo 5º e 6º.	permitir a adoção de modelo próprio parcial, considerando o o risco de subscrição antes que os demais riscos sejam regulados. Desta forma é possível gerar maior amadurecimento no setor, estimulando que as operadoras iniciem seus projetos para desenvolvimento de modelo próprio e implantação efetiva de gestão de riscos.	Não acatada	Não há estudo que permita inferir que o capital baseado em quaisquer dos riscos a serem considerados em modelo próprio possa ser aproximado por determinado percentual da margem de solvência.

Inclusão	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Art. 18	Parágrafo único: para operadoras que obtenham autorização de apuração do capital baseado em riscos por modelo próprio parcial para o risco de subscrição, o capital para os demais riscos será equivalente aos 25% do resultado da regra de cálculo indicada nos artigo 5º e 6º.	permitir a adoção de modelo próprio parcial, considerando o o risco de subscrição antes que os demais riscos sejam regulados. Desta forma é possível gerar maior amadurecimento no setor, estimulando que as operadoras iniciem seus projetos para desenvolvimento de modelo próprio e implantação efetiva de gestão de riscos.	Não acatada	Não há estudo que permita inferir que o capital baseado em quaisquer dos riscos a serem considerados em modelo próprio possa ser aproximado por determinado percentual da margem de solvência.
Inclusão	IBA - INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUARIA	Art. 18	Parágrafo unico: para operadoras que obtenham autorização em modelo próprio parcial de capital baseado no risco de subscrição, o capital para os demais riscos será equivalente aos 25% do resultado da regra de cálculo indicada nos artigo 5º e 6º.	permitir a adoção de modelo próprio parcial, considerando o o risco de subscrição antes que os demais riscos sejam regulados. Desta forma é possível gerar maior	Não acatada	Não há estudo que permita inferir que o capital baseado em quaisquer dos riscos a serem considerados em modelo próprio possa ser aproximado por determinado percentual da margem de solvência.

				amadurecimento no setor, estimulando que as operadoras iniciem seus projetos para desenvolvimento de modelo próprio e implantação efetiva de gestão de riscos.		
Inclusão	COPASS SAÚDE	Art. 18	Texto proposto:Parágrafo único: para operadoras que obtenham autorização de apuração do capital baseado em riscos por modelo próprio parcial para o risco de subscrição, o capital para os demais riscos será equivalente aos 25% do resultado da regra de cálculo indicada nos artigo 5º e 6º.	Justificativa: permitir a adoção de modelo próprio parcial, considerando o o risco de subscrição antes que os demais riscos sejam regulados. Desta forma é possível gerar maior amadurecimento no setor, estimulando que as operadoras iniciem seus projetos para desenvolvimento de modelo próprio e implantação	Não acatada	Não há estudo que permita inferir que o capital baseado em quaisquer dos riscos a serem considerados em modelo próprio possa ser aproximado por determinado percentual da margem de solvência.

				efetiva de gestão de riscos.		
Inclusão	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Art. 18	Parágrafo único: para operadoras que obtenham autorização de apuração do capital baseado em riscos por modelo próprio parcial para o risco de subscrição, o capital para os demais riscos será equivalente aos 25% do resultado da regra de cálculo indicada nos artigo 5º e 6º.	Permitir a adoção de modelo próprio parcial, considerando o o risco de subscrição antes que os demais riscos sejam regulados. Desta forma é possível gerar maior amadurecimento no setor, estimulando que as operadoras iniciem seus projetos para desenvolvimento de modelo próprio e implantação efetiva de gestão de riscos.	Não acatada	Não há estudo que permita inferir que o capital baseado em quaisquer dos riscos a serem considerados em modelo próprio possa ser aproximado por determinado percentual da margem de solvência.
Alteração	FENASAÚDE	Art. 19	Art. 19. O PLA, seção IV artigo 10, das operadoras poderá ser apurado, até dezembro de 2019,	Alinhamento com processo destacado em artigo	Acatada	Foi feito o ajuste no art. 10 proposto pelo contribuinte. Dessa forma, excluir-se-á o art. 19.

			considerando os ajustes adicionais previstos no Anexo V.	anterior. Com ajuste de texto do artigo 10 poderia ser completado o artigo 19 ou até excluído.		
Alteração	HOSPITAL MATERDEISA	Art. 1º	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, em substituição ao capital baseado em risco.	dar clareza ao texto	Não acatada	O modelo próprio baseado nos riscos da operadora tem como resultado também capital baseado em riscos, mas, em seu desenvolvimento, consideram-se as especificidades e dados da própria operadora. O modelo próprio poderá ser usado também para substituição da margem de solvência.
Alteração	FENASAÚDE	Art. 1º	Art. 1º Esta Resolução Normativa - RN dispõe sobre os critérios para definição do capital regulatório das operadoras de plano de assistência à saúde e para as seguradoras especializadas em saúde, revoga a RN nº 209, de 22 de dezembro de 2009, e a Instrução Normativa - IN nº 50, de 23 de novembro de 2012, da DIOPE e altera a RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004, a RN nº 307, de 22 de outubro de 2012, e RN nº 400, de	Há necessidade de se estabelecer o equilíbrio concorrencial entre as operadoras e as seguradoras, e para o princípio de isonomia faz-se necessária a igualdade entre as fórmulas de cálculo para o capital baseado em risco que engloba a margem de	Não se aplica	Como se trata de proposta de novo normativo, não há texto original a ser mantido. A partir da justificativa, entendeu-se que o intuito da contribuição é defender que seja mantida a possibilidade de as seguradoras especializadas em saúde manterem o escalonamento previsto na RN 209, de 2009. Essa possibilidade foi mantida na nova proposta de RN.

			25 de fevereiro de 2016.	<p>solvência. Vale também ressaltar que a necessidade de capital de algumas seguradoras será significativamente superior ao de outras operadoras, o que certamente implicará em rentabilidades diferenciadas.</p>		
Alteração	RODARTE NOGUEIRA	Art. 24	IV %u2013 da margem de solvência ou capital baseado em riscos	<p>As opções margem de solvência e capital baseado em risco são mutuamente exclusivas, não há possibilidade prevista na regulamentação de apresentar ambos, portanto a retirada da expressão (e) da normativa oferece maior clareza.</p>	Acatada parcialmente	<p>Acatou-se a sugestão, mas para evitar dúvidas, a nova redação proposta é: "IV - da Margem de Solvência ou Capital Baseado em Riscos, em conformidade com o parâmetro utilizado para definição do capital regulatório da operadora."</p>

Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Art. 24	IV %u2013 da margem de solvência ou capital baseado em riscos	As opções margem de solvência e capital baseado em risco são mutuamente exclusivas, não há possibilidade prevista na regulamentação de apresentar ambos, portanto a retirada da expressão (e) da normativa oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	Acatou-se a sugestão, mas para evitar dúvidas, a nova redação proposta é: "IV - da Margem de Solvência ou Capital Baseado em Riscos, em conformidade com o parâmetro utilizado para definição do capital regulatório da operadora."
Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Art. 24	IV %u2013 da margem de solvência ou capital baseado em riscos	As opções margem de solvência e capital baseado em risco são mutuamente exclusivas, não há possibilidade prevista na regulamentação de apresentar ambos, portanto a retirada da expressão (e) da normativa oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	Acatou-se a sugestão, mas para evitar dúvidas, a nova redação proposta é: "IV - da Margem de Solvência ou Capital Baseado em Riscos, em conformidade com o parâmetro utilizado para definição do capital regulatório da operadora."

Alteração	IBA - INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUARIA	Art. 24	Art 6º ... IV - margem de solvência ou capital baseado em riscos; 201D	As opções margem de solvência e capital baseado em risco são mutuamente exclusivas, não há possibilidade prevista na regulamenta ção de apresentar ambos, portanto a retirada da expressão "201Ce" 201D da normativa oferece maior clareza.	Acatada parcialment e	Acatou-se a sugestão, mas para evitar dúvidas, a nova redação proposta é: "IV - da Margem de Solvência ou Capital Baseado em Riscos, em conformidade com o parâmetro utilizado para definição do capital regulatório da operadora."
Alteração	COPASS SAÚDE	Art. 24	Texto proposto: IV "2013 da margem de solvência ou capital baseado em riscos	Justificativa: As opções margem de solvência e capital baseado em risco são mutuamente exclusivas, não há possibilidade prevista na regulamenta ção de apresentar ambos, portanto a retirada da expressão (e) da normativa oferece	Acatada parcialment e	Acatou-se a sugestão, mas para evitar dúvidas, a nova redação proposta é: "IV - da Margem de Solvência ou Capital Baseado em Riscos, em conformidade com o parâmetro utilizado para definição do capital regulatório da operadora."

				maior clareza.		
Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Art. 24	IV %u2013 da margem de solvência ou capital baseado em riscos	As opções margem de solvência e capital baseado em risco são mutuamente exclusivas, não há possibilidade prevista na regulamentação de apresentar ambos, portanto a retirada da expressão (e) da normativa oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	Acatou-se a sugestão, mas para evitar dúvidas, a nova redação proposta é: "IV - da Margem de Solvência ou Capital Baseado em Riscos, em conformidade com o parâmetro utilizado para definição do capital regulatório da operadora."
Alteração	RODARTE NOGUEIRA	Art. 25	e) margem de solvência ou capital baseado em riscos	As opções margem de solvência e capital baseado em risco são mutuamente exclusivas, não há possibilidade prevista na regulamentação de apresentar ambos, portanto a	Acatada parcialmente	Acatou-se a sugestão, mas para evitar dúvidas, a nova redação proposta é: "e) Margem de Solvência ou Capital Baseado em Riscos, em conformidade com o parâmetro utilizado para definição do capital regulatório da operadora."

				retirada da expressão (e) da normativa oferece maior clareza.		
Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Art. 25	e) margem de solvência ou capital baseado em riscos	As opções margem de solvência e capital baseado em risco são mutuamente exclusivas, não há possibilidade prevista na regulamentação de apresentar ambos, portanto a retirada da expressão (e) da normativa oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	Acatou-se a sugestão, mas para evitar dúvidas, a nova redação proposta é: "e) Margem de Solvência ou Capital Baseado em Riscos, em conformidade com o parâmetro utilizado para definição do capital regulatório da operadora."
Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Art. 25	e) margem de solvência ou capital baseado em riscos	As opções margem de solvência e capital baseado em risco são mutuamente exclusivas, não há possibilidade prevista na regulamentação de apresentar ambos, portanto a	Acatada parcialmente	Acatou-se a sugestão, mas para evitar dúvidas, a nova redação proposta é: "e) Margem de Solvência ou Capital Baseado em Riscos, em conformidade com o parâmetro utilizado para definição do capital regulatório da operadora."

				retirada da expressão (e) da normativa oferece maior clareza.		
Alteração	IBA - INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUARIA	Art. 25	Art 10 ... e) margem de solvência ou capital baseado em riscos; %u201D	As opções margem de solvência e capital baseado em risco são mutuamente exclusivas, não há possibilidade prevista na regulamentação de apresentar ambos, portanto a retirada da expressão %u201Ce%u201D da normativa oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	Acatou-se a sugestão, mas para evitar dúvidas, a nova redação proposta é: "e) Margem de Solvência ou Capital Baseado em Riscos, em conformidade com o parâmetro utilizado para definição do capital regulatório da operadora."
Alteração	COPASS SAÚDE	Art. 25	Texto proposto: e) margem de solvência ou capital baseado em riscos	Justificativa: As opções margem de solvência e capital baseado em risco são mutuamente exclusivas, não há possibilidade prevista na regulamentação de apresentar	Acatada parcialmente	Acatou-se a sugestão, mas para evitar dúvidas, a nova redação proposta é: "e) Margem de Solvência ou Capital Baseado em Riscos, em conformidade com o parâmetro utilizado para definição do capital regulatório da operadora."

				ambos, portanto a retirada da expressão (e) da normativa oferece maior clareza.		
Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Art. 25	e) margem de solvência ou capital baseado em riscos	As opções margem de solvência e capital baseado em risco são mutuamente exclusivas, não há possibilidade prevista na regulamentação de apresentar ambos, portanto a retirada da expressão (e) da normativa oferece maior clareza.	Acatada parcialmente	Acatou-se a sugestão, mas para evitar dúvidas, a nova redação proposta é: "e) Margem de Solvência ou Capital Baseado em Riscos, em conformidade com o parâmetro utilizado para definição do capital regulatório da operadora."
Inclusão	RODARTE NOGUEIRA	Art. 26	Art. 26-A: A ANS disponibilizará os dados, informações e parâmetros atinentes aos cálculos requeridos nessa norma, inclusive quanto ao percentual de histórico de cobrança (%hc), previsto no item 12 do Anexo III.	Transparência de informações, clareza de procedimentos e aprimoramento do sistema.	Não acatada	Todos os dados necessários para o cálculo do capital baseado em risco serão disponibilizados pela ANS. Todavia, não é necessário que isso conste da normativa.

Inclusão	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Art. 26	Art. 26-A: A ANS disponibilizará os dados, informações e parâmetros atinentes aos cálculos requeridos nessa norma, inclusive quanto ao percentual de histórico de cobrança (%hc), previsto no item 12 do Anexo III.	Transparência de informações, clareza de procedimentos e aprimoramento do sistema.	Não acatada	Todos os dados necessários para o cálculo do capital baseado em risco serão disponibilizados pela ANS. Todavia, não é necessário que isso conste da normativa.
Inclusão	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Art. 26	Art. 26-A: A ANS disponibilizará os dados, informações e parâmetros atinentes aos cálculos requeridos nessa norma, inclusive quanto ao percentual de histórico de cobrança (%hc), previsto no item 12 do Anexo III.	Transparência de informações, clareza de procedimentos e aprimoramento do sistema.	Não acatada	Todos os dados necessários para o cálculo do capital baseado em risco serão disponibilizados pela ANS. Todavia, não é necessário que isso conste da normativa.
Inclusão	IBA - INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUARIA	Art. 26	Artigo 26-A: : Agência disponibilizará os dados, informações e parâmetros atinentes aos cálculos requeridos nessa norma, inclusive quanto ao percentual de histórico de cobrança (%hc), previsto no item 12 do Anexo III	Transparência de informações, clareza de procedimentos e aprimoramento do sistema.	Não acatada	Todos os dados necessários para o cálculo do capital baseado em risco serão disponibilizados pela ANS. Todavia, não é necessário que isso conste da normativa.
Inclusão	COPASS SAÚDE	Art. 26	Texto proposto: Art. 26-A: A ANS disponibilizará os dados, informações e parâmetros atinentes aos cálculos requeridos nessa norma, inclusive quanto ao percentual de histórico de cobrança (%hc),	Justificativa: Transparência de informações, clareza de procedimentos e aprimoramento do sistema.	Não acatada	Todos os dados necessários para o cálculo do capital baseado em risco serão disponibilizados pela ANS. Todavia, não é necessário que isso conste da normativa.

			previsto no item 12 do Anexo III.			
Inclusão	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Art. 26	Art. 26-A: A ANS disponibilizará os dados, informações e parâmetros atinentes aos cálculos requeridos nessa norma, inclusive quanto ao percentual de histórico de cobrança (%hc), previsto no item 12 do Anexo III.	Transparência de informações, clareza de procedimentos e aprimoramento do sistema.	Não acatada	Todos os dados necessários para o cálculo do capital baseado em risco serão disponibilizados pela ANS. Todavia, não é necessário que isso conste da normativa.
Inclusão	ABRAMGE	Art. 2º	XI - Capital base: valor estabelecido pela ANS em R\$ 8.503.232,69 para o período de julho de 2018 a junho de 2019, reajustável anualmente na forma estabelecida no artigo 3o.	Definir o que é capital base, assim como foi feito para margem de solvência, capital regulatório e para os riscos.	Não acatada	A definição de capital base constante da proposta é suficientemente clara. Não é adequado substituir a definição pelo valor do capital de referência.
Inclusão	SINDICATO NACIONAL DAS EMPRESAS DE ODONTOLÓGIA DE GRUPO	Art. 2º	Acrescentar XI XI - Capital base: valor estabelecido pela ANS em R\$ 8.503.232,69 para o período de julho de 2018 a junho de 2019, reajustável anualmente na forma estabelecida no artigo 3º.	Definir o que é capital base, assim como foi feito para margem de solvência, capital regulatório e para os riscos.	Não acatada	A definição de capital base constante da proposta é suficientemente clara. Não é adequado substituir a definição pelo valor do capital de referência.

Inclusão	FENASAÚ DE	Art. 2º	%u201CXI - Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (operadoras): empresas e entidades que operam, no mercado de saúde suplementar, planos de assistência à saúde, conforme disposto na Lei nº 9.656, de 1998 e na Lei nº10.185, de 2001.%u201D	Incluir definição de %u201Coper adora de plano de assistência à saúde%u201 D para deixar claro que em toda a norma, a expressão %u201Coper adora%u201 D se refere também às seguradoras especializad as em saúde.	Não acatada	Não é necessário definir operadoras de planos de saúde. A Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001, define seguradoras especializadas em saúde como operadoras.
Inclusão	FENASAÚ DE	Art. 2º	Proposta (2): Incluir texto. %u201CXI %u2013 Seguradoras Especializadas em Saúde: empresas e entidades que operam, no mercado de saúde suplementar, planos de assistência à saúde, conforme disposto na Lei nº 10.185, de 2001.%u201D %u201CXII %u2013 Operadoras: termo utilizado nesta Resolução para designar as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e as Seguradoras Especializadas em Saúde.%u201D	Proposta (2): Em não se respeitando o equilíbrio concorrençia l, há necessidade de se especificar a definição de %u201CSegu radoras Especializad as em Saúde%u201 D para entendiment o dos itens posteriores da minuta.	Não acatada	Não é necessário definir operadoras de planos de saúde. A Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001, define seguradoras especializadas em saúde como operadoras.

Alteração	ÍCONE CONSULTORIA	Art. 2º - II	II-Margem de solvência: capital a ser mantido pela operadora ou seguradora especializada em saúde com o objetivo de proteger os beneficiários e assegurar a estabilidade dos mercados financeiros, por conta da volatilidade presente nas estimativas dos custos assistenciais e seus correlatos.	Adaptação da definição inclusa no livro "Solvency Models, Assessment and Regulation", de autoria de Arne Sandström, publicado pela Chapman & Hall/CRC, 2006.	Não acatada	Para fins do normativo e considerando a necessidade de distinguir a margem de solvência do capital baseado em riscos, avalia-se que a definição constante da proposta normativa apresentada na consulta pública é mais adequada.
Alteração	ANS	Art. 2º - III	Capital baseado em riscos (CBR): regra de capital que define montante variável a ser observado pelas operadoras em função de fatores pré-determinados por modelo padrão estabelecido pela ANS ou por modelo próprio desenvolvido pelas operadoras e aprovado pela ANS, que considere os diferentes riscos envolvidos nas atividades relacionadas à operação de planos de saúde, sendo obrigatório contemplar o risco de subscrição, o risco de crédito, o risco de mercado, o risco legal e o risco operacional;	A REDAÇÃO PODE SER APRIMORADA PARA QUE RESTE CLARO QUE AS ESPÉCIES DE RISCO ELENCADAS COMPÕEM UM ROL MÍNIMO OBRIGATÓRIO.	Acatada	A redação proposta estabelece claramente que o capital regulatório deve basear-se, ao menos, nos riscos de subscrição, crédito, mercado, legal e operacional.

Alteração	ÍCONE CONSULTORIA	Art. 2º - III	III - Capital baseado em riscos (CBR): regra de capital que define montante a ser observado pelas operadoras determinado a partir de modelo padrão estabelecido pela ANS ou por modelo próprio desenvolvido pelas operadoras e aprovado pela ANS, que considere os diferentes riscos envolvidos nas atividades relacionadas à operação de planos de saúde, em especial o risco de subscrição, o risco de crédito, o risco de mercado, o risco legal e o risco operacional;	A regra padronizada estabelecida pela ANS, na presente minuta de resolução, poderá evoluir no futuro para um novo regramento que envolva não somente a revisão dos coeficientes da fórmula atual como até a mudança da forma funcional da equação.	Não acatada	A definição constante da minuta submetida à consulta pública não exclui a possibilidade de revisão dos fatores ou de mudança na forma funcional da equação. Essas revisões implicarão mudanças no anexo III e, conseqüentemente, necessidade de que seja seguido o processo para alteração de RN.
Alteração	ABRAMGE	Art. 2º - III	III - Capital baseado em riscos (CBR): regra de capital que define montante a ser observado pelas operadoras determinado a partir de modelo padrão estabelecido pela ANS ou por modelo próprio desenvolvido pelas operadoras e aprovado pela ANS, que considere os diferentes riscos envolvidos nas atividade relacionadas à operação de planos de saúde, em especial o risco de	A regra padronizada estabelecida pela ANS poderá evoluir para novo regramento que envolva não somente fatores pré-determinados.	Não acatada	A definição constante da minuta submetida à consulta pública não exclui a possibilidade de revisão dos fatores ou de mudança na forma funcional da equação. Essas revisões implicarão mudanças no anexo III e, conseqüentemente, necessidade de que seja seguido o processo para alteração de RN.

			subscrição, o risco de crédito, o risco de mercado, o risco legal e o risco operacional;			
Alteração	SINDICATO NACIONAL DAS EMPRESAS DE ODONTOLÓGICA DE GRUPO	Art. 2º - III	III - Capital baseado em riscos (CBR): regra de capital que define montante a ser observado pelas operadoras determinado a partir de modelo padrão estabelecido pela ANS ou por modelo próprio desenvolvido pelas operadoras e aprovado pela ANS, que considere os diferentes riscos envolvidos nas atividades relacionadas à operação de planos de saúde, em especial o risco de subscrição, o risco de crédito, o risco de mercado, o risco legal e o risco operacional;	A regra padronizada estabelecida pela ANS poderá evoluir para novo regimento que envolva não somente fatores pré-determinados.	Não acatada	A definição constante da minuta submetida à consulta pública não exclui a possibilidade de revisão dos fatores ou de mudança na forma funcional da equação. Essas revisões implicarão mudanças no anexo III e, conseqüentemente, necessidade de que seja seguido o processo para alteração de RN.

Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Art. 2º - V	V %u2013 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 e relativas a precificação.	entende-se que a probabilidade e dos eventos a serem pagos pela operadora, em um período futuro, serem maiores que o montante de contraprestações a ser recebido é apurado mediante constituição da PIC e não por meio de risco de subscrição.	Acatada	Se a probabilidade dos eventos a serem pagos pela operadora for maior que o montante das contraprestações recebidos, deverá ser constituída PIC, nos termos da RN 442, de 2018. O risco de subscrição somente deve contemplar aquilo que não é passível de provisionamento. O texto sugerido na contribuição é mais adequado que o da minuta submetida à consulta pública.
Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Art. 2º - V	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 e relativas a precificação.	entende-se que a probabilidade e dos eventos a serem pagos pela operadora, em um período futuro, serem maiores que o montante de contraprestações a ser recebido é apurado mediante constituição da PIC e não	Acatada	Se a probabilidade dos eventos a serem pagos pela operadora for maior que o montante das contraprestações recebidos, deverá ser constituída PIC, nos termos da RN 442, de 2018. O risco de subscrição somente deve contemplar aquilo que não é passível de provisionamento. O texto sugerido na contribuição é mais adequado que o da minuta submetida à consulta pública.

				por meio de risco de subscrição.		
Alteração	RODARTE NOGUEIR A	Art. 2º - V	V %u2013 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 e relativas a precificação.	entende-se que a probabilidade e dos eventos a serem pagos pela operadora, em um período futuro, serem maiores que o montante de contraprestações a ser recebido é apurado mediante constituição da PIC e não por meio de subscrição.	Acatada	Se a probabilidade dos eventos a serem pagos pela operadora for maior que o montante das contraprestações recebidos, deverá ser constituída PIC, nos termos da RN 442, de 2018. O risco de subscrição somente deve contemplar aquilo que não é passível de provisionamento. O texto sugerido na contribuição é mais adequado que o da minuta submetida à consulta pública.

Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Art. 2º - V	V %u2013 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 estimativa das provisões técnicas e relativas a precificação.	entende-se que a probabilidade e dos eventos a serem pagos pela operadora, em um período futuro, serem maiores que o montante de contraprestações a ser recebido é apurado mediante constituição da PIC e não por meio de risco de subscrição.	Acatada	Se a probabilidade dos eventos a serem pagos pela operadora for maior que o montante das contraprestações recebidos, deverá ser constituída PIC, nos termos da RN 442, de 2018. O risco de subscrição somente deve contemplar aquilo que não é passível de provisionamento. O texto sugerido na contribuição é mais adequado que o da minuta submetida à consulta pública.
Alteração	ÍCONE CONSULTORIA	Art. 2º - V	V-Risco de Subscrição: riscos associados aos eventos cobertos pela operadora ou seguradora e com os processos específicos associados com a condução de sua atividade principal, envolvendo a seleção e aceitação dos riscos a serem cobertos, a precificação inadequada dos riscos assumidos, a variação adversa no volume de eventos incorridos, inclusive seus custos, como ainda, mudanças econômicas no meio	É importante destacar a atividade de seleção/aceitação, por se tratar de atividade central de uma operadora e seguradora, como forma de atenuar o risco da seleção adversa.	Não acatada	Em nossa avaliação, a definição proposta na minuta submetida à consulta pública é mas sintética e clara que a proposta. Além disso, no setor de saúde suplementar, a seleção de riscos é limitada pela legislação. Sendo assim, a possibilidade de que seja usada para atenuar o risco de seleção adversa é limitada. Tendo em vista outras contribuições, a redação foi aprimorada da seguinte forma: "Risco de Subscrição: risco oriundo de uma situação econômica adversa que contraria as expectativas

			ambiente, que afetem negativamente a operadora ou seguradora.			da operadora no momento da elaboração de sua política de subscrição quanto às incertezas existentes na estimação das provisões técnicas e relativas a precificação."
Alteração	IBA - INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUARIA	Art. 2º - V	V %u2013 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 e relativas a precificação.	A PIC registra e exige provisionamento para eventual insuficiência de contraprestação, entendemos que o texto da forma apresentada estava reportando a uma redundância de especificação que pode gerar confusão ao invés de definir, como é o	Acatada	Se a probabilidade dos eventos a serem pagos pela operadora for maior que o montante das contraprestações recebidos, deverá ser constituída PIC, nos termos da RN 442, de 2018. O risco de subscrição somente deve contemplar aquilo que não é passível de provisionamento. O texto sugerido na contribuição é mais adequado que o da minuta submetida à consulta pública.

				propósito da norma.		
Alteração	COPASS SAÚDE	Art. 2º - V	<p>Texto proposto:V</p> <p>%u2013 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 e relativas a precificação.</p>	<p>Justificativa: entende-se que a probabilidade e dos eventos a serem pagos pela operadora, em um período futuro, serem maiores que o montante de contraprestações a ser recebido é apurado mediante constituição da PIC e não por meio de risco de subscrição.</p>	Acatada	<p>Se a probabilidade dos eventos a serem pagos pela operadora for maior que o montante das contraprestações recebidos, deverá ser constituída PIC, nos termos da RN 442, de 2018. O risco de subscrição somente deve contemplar aquilo que não é passível de provisionamento. O texto sugerido na contribuição é mais adequado que o da minuta submetida à consulta pública.</p>

Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Art. 2º - V	V %u2013 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 e relativas a precificação.	Entende-se que a probabilidade e dos eventos a serem pagos pela operadora, em um período futuro, serem maiores que o montante de contraprestações a ser recebido é apurado mediante constituição da PIC e não por meio de risco de subscrição.	Acatada	Se a probabilidade dos eventos a serem pagos pela operadora for maior que o montante das contraprestações recebidos, deverá ser constituída PIC, nos termos da RN 442, de 2018. O risco de subscrição somente deve contemplar aquilo que não é passível de provisionamento. O texto sugerido na contribuição é mais adequado que o da minuta submetida à consulta pública.
Alteração	ÍCONE CONSULTORIA	Art. 2º - VI	VI - Risco de Crédito: medida de exposição a perdas consequente de default ou de alteração da classificação do risco de crédito dos emissores de títulos e valores em geral, contrapartes e intermediários, com os quais a operadora ou seguradora mantém relacionamento comercial.	Nem sempre um dissabor financeiro se origina pelo não pagamento de uma obrigação. A administração do caixa pode ser prejudicada, pela impossibilidade da operadora ou seguradora não poder negociar um título emitido por	Acatada parcialmente	O risco de crédito pode estar associado ao rebaixamento do conceito creditício de uma contraparte, como afirmado na contribuição. Por isso, o dispositivo foi revisto para contemplar essa possibilidade: "VI - 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 ou de ter alterada sua classificação de risco de crédito."

				uma contraparte que teve rebaixament o em seu conceito creditício.		
Alteração	ÍCONE CONSULT ORIA	Art. 2º - VII	VII - Risco de Mercado: medida de exposição a perdas consequente da volatilidade dos preços de mercado dos ativos em geral, tais como cotações de ações, taxas de juros, taxas cambiais, preços de commodities e preços de imóveis.	Na prática, o risco de mercado é mais do que uma medida de incerteza; ele é a tradução da perda esperada, como consequênci a da realização dos riscos esperados ou projetados.	Acatada parcialment e	A definição proposta define melhor o risco de mercado do que a proposta na minuta submetida à consulta pública. Foi feita apenas pequena alteração de forma: "VII - Risco de Mercado: medida de exposição a perdas decorrentes da volatilidade dos preços de ativos, tais como cotações de ações, taxas de juros, taxas cambiais, preços de <i>commodities</i> e preços de imóveis."
Alteração	ABRAMGE	Art. 2º - VII	VII - Risco de Mercado: medida de exposição a perdas resultante da volatilidade dos preços de mercado dos ativos em geral, tais como cotações de ações, taxas de juros, taxas cambiais, preços de commodities e preços de imóveis.	Na prática, o risco de mercado é medida de exposição a perda, como consequênci a da realização dos riscos esperados ou projetados.	Acatada parcialment e	A definição proposta define melhor o risco de mercado do que a proposta na minuta submetida à consulta pública. Foi feita apenas pequena alteração de forma: "VII - Risco de Mercado: medida de exposição a perdas decorrentes da volatilidade dos preços de ativos, tais como cotações de ações, taxas

						de juros, taxas cambiais, preços de <i>commodities</i> e preços de imóveis."
Alteração	SINDICATO NACIONAL DAS EMPRESAS DE ODONTOLÓGICA DE GRUPO	Art. 2º - VII	VII - Risco de Mercado: medida de exposição a perdas resultante da volatilidade dos preços de mercado dos ativos em geral, tais como cotações de ações, taxas de juros, taxas cambiais, preços de commodities e preços de imóveis;	Na prática, o risco de mercado é medida de exposição a perda, como consequência da realização dos riscos esperados ou projetados.	Acatada parcialmente	A definição proposta define melhor o risco de mercado do que a proposta na minuta submetida à consulta pública. Foi feita apenas pequena alteração de forma: "VII - Risco de Mercado: medida de exposição a perdas decorrentes da volatilidade dos preços de ativos, tais como cotações de ações, taxas de juros, taxas cambiais, preços de <i>commodities</i> e preços de imóveis."
Alteração	ÍCONE CONSULTORIA	Art. 2º - VIII	VIII - Risco Legal: medida de exposição a perdas consequente da judicialização contra a operadora ou seguradora.	A expressão judicialização engloba todo tipo de ação judicial encetada contra a operadora ou seguradora, tenha ela razão ou não. Claro que, preventivamente, a operadora/seguradora cuidou de	Não acatada	No risco legal não se incluem apenas as perdas relacionadas à judicialização. Incluem-se também as perdas relacionadas a processos administrativos e mesmo aquelas referentes a mudanças não previstas em leis ou regulamentos que afetem a operadora.

				que seus contratos e ações tenham um mínimo de blindagem.		
Inclusão	ÍCONE CONSULTORIA	Art. 2º - X	Acrescentar XI XI - Capital de referência: valor estabelecido pela ANS em R\$ 8.503.232,69 para o período de julho de 2018 a junho de 2019, reajustável anualmente na forma estabelecida no artigo 3o.	Complementação de definição.	Não acatada	Na seção I do capítulo II, quando se determina como o capital base deve ser calculado, são definidos todos os seus componentes.
Alteração	FENASAÚDE	Art. 3º - § 1º	§ 1º O capital de referência será atualizado anualmente, considerando a variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo -IPCA.	Ajuste na redação.	Não acatada	Em nossa avaliação, o termo "tendo como referência" é mais preciso que o "considerando". Pode-se considerar o IPCA na atualização do capital de referência, mas usar outro índice como referência.
Alteração	FENASAÚDE	Art. 4º	Art. 4º As operadoras que apresentarem pedido de autorização de funcionamento para atuar no setor de saúde suplementar deverão proceder à capitalização necessária inicial, em valor equivalente ou superior a 50% (cinquenta por cento) do CB calculado em aplicações financeiras de renda fixa. E, observar a necessidade de	Complementar instrução atrelando com Normativa existente sobre alocação de recursos.	Não acatada	A partir do momento em que uma operadora é autorizada a atuar no setor, deve cumprir toda a regulação. É desnecessário enfatizar em uma norma que a operadora deve cumprir outra norma.

			alocação de recursos em conformidade com a RN 392/15, alterada pela RN 419/16.			
Inclusão	UNIMED RS FEDERAÇÃO	Art. 5º	§4º Para fins de cálculo ou apuração da fórmula constante da alínea "D", os eventos/sinistros, nas modalidades de preços preestabelecido e pós-estabelecido, devem ser deduzidos os valores efetivamente pagos pela operadora classificada na modalidade de cooperativa, nos termos dos artigos 12 e 13, da Resolução RDC nº 39, de 27 de outubro de 2000, direta ou indiretamente aos seus prestadores sócios cooperados, que tenha como objeto a contraprestação econômica mensal referente aos honorários e pro	As operadoras cooperativas são custeadas com a contribuição dos próprios cooperados, na forma do art. 80, Lei n. 5.764/71, pelo que são mantidas, econômica e financeiramente, de forma direta ou indireta. Carece de aprimoramento, ponderar na base de cálculo do capital de garantia da OPS, os valores destinados ao cooperado, pois caracterizari	Não acatada	Por diversas razões, não se pode excluir dos eventos/sinistros os pagamentos a cooperados. Na relação entre o cooperado e a cooperativa, sua principal fonte de renda deriva da prestação de serviços (a "produção") e não da condição de sócio. Tanto assim, que os eventos/sinistros decorrentes de atendimentos por cooperados são contabilizados dessa forma, e não apenas, ao final do processo, como distribuição de resultados. Além disso, estaria se superestimando o interesse dos cooperados em aportar recursos para assegurar a solvência da cooperativa, mesmo em cenários de aumento do risco de insolvência. Do ponto de vista econômico, o cooperado é um sócio minoritário, que não tem incentivos econômicos significativos para aportar recursos

				a como uma garantia aportada pelo próprio, para o próprio garantidor! Não faz sentido incluir na base de cálculo o pagamento que a OPS faz ao coopera		para fazer frente ao aumento do risco de insolvência da sociedade.
Inclusão	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Art. 5º - § 2º	As OPS, que para atendimento aos beneficiários vinculados a contratos de preço preestabelecido, realizam operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos, nos termos do inciso I do art. 3º da RN nº 430, com remuneração acordada com a operadora prestadora em preço pós estabelecido, deverão considerar o valor absoluto do montante de contraprestação de	Com a RN 430, as despesas assistenciais do beneficiário da OPS A que forem realizadas na rede da OPS B não passarão pela conta de eventos indenizáveis na OPS A, mas sim na conta redutora das contraprestações. Dessa forma, a OPS	Acatada	As corresponsabilidades cedidas em pós-pagamento devem ser consideradas no cálculo da margem de solvência.

			<p>corresponsabilidade nos cálculos previstos nesse artigo, adicionando-o ao total de contraprestações líquidas e de eventos do período.</p>	<p>A deixaria de constituir MS para a parcela dos eventos de corresponsabilidade cedida, passando parte dessa responsabilidade para a OPS B. Contudo, assim como na PEONA, a OPS A, independentemente do convênio de adesão com a OPS B, é responsável pelos riscos desse grupo.</p>		
Inclusão	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Art. 5º - § 2º	<p>As OPS, que para atendimento aos beneficiários vinculados a contratos de preço preestabelecido, realizam operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos, nos termos do inciso I do art. 3º da RN nº 430, com remuneração acordada com a operadora prestadora em preço pós estabelecido, deverão considerar o valor absoluto do montante de contraprestação de</p>	<p>Com a RN 430, as despesas assistenciais do beneficiário da OPS A que forem realizadas na rede da OPS B não passarão pela conta de eventos indenizáveis na OPS A, mas sim na conta redutora das contraprestações. Dessa forma, a OPS</p>	Acatada	<p>As corresponsabilidades cedidas em pós-pagamento devem ser consideradas no cálculo da margem de solvência.</p>

			<p>corresponsabilidade nos cálculos previstos nesse artigo, adicionando-o ao total de contraprestações líquidas e de eventos do período.</p>	<p>A deixaria de constituir MS para a parcela dos eventos de corresponsabilidade cedida, passando parte dessa responsabilidade para a OPS B. Contudo, assim como na PEONA, a OPS A, independentemente do convênio de adesão com a OPS B, é responsável pelos riscos desse grupo.</p>		
Inclusão	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Art. 5º - § 2º	<p>§ 2º A: As OPS, que para atendimento aos beneficiários vinculados a contratos de preço preestabelecido, realizam operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos, nos termos do inciso I do art. 3º da RN nº 430, com remuneração acordada com a operadora prestadora em preço pós estabelecido, deverão considerar o valor absoluto do montante de contraprestação de</p>	<p>Com a RN 430, as despesas assistenciais do beneficiário da OPS A que forem realizadas na rede da OPS B não passarão pela conta de eventos indenizáveis na OPS A, mas sim na conta redutora das contraprestações. Dessa forma, a OPS</p>	Acatada	<p>As corresponsabilidades cedidas em pós-pagamento devem ser consideradas no cálculo da margem de solvência.</p>

			<p>corresponsabilidade nos cálculos previstos nesse artigo, adicionando-o ao total de contraprestações líquidas e de eventos do período.</p>	<p>A deixaria de constituir MS para a parcela dos eventos de corresponsabilidade cedida, passando parte dessa responsabilidade para a OPS B. Contudo, assim como na PEONA, a OPS A, independentemente do convênio de adesão com a OPS B, é responsável pelos riscos desse grupo.</p>	
Inclusão	COPASS SAÚDE	Art. 5º - § 2º	<p>Texto proposto: § 2º A:As OPS, que para atendimento aos beneficiários vinculados a contratos de preço preestabelecido, realizam operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos, nos termos do inciso I do art. 3º da RN nº 430, com remuneração acordada com a operadora prestadora em preço pós estabelecido, deverão considerar o valor absoluto do montante de</p>	<p>Justificativa: Com a RN 430, as despesas assistenciais do beneficiário da OPS A que forem realizadas na rede da OPS B não passarão pela conta de eventos indenizáveis na OPS A, mas sim na conta redutora das contraprestações. Dessa</p>	<p>Acatada</p> <p>As corresponsabilidades cedidas em pós-pagamento devem ser consideradas no cálculo da margem de solvência.</p>

			<p>contraprestação de corresponsabilidade nos cálculos previstos nesse artigo, adicionando-o ao total de contraprestações líquidas e de even</p>	<p>forma, a OPS A deixaria de constituir MS para a parcela dos eventos de corresponsabilidade cedida, passando parte dessa responsabilidade para a OPS B. Contudo, assim como na PEONA, a OPS A, independentemente do convênio de adesão com a OPS B, é responsável pelos riscos</p>		
Inclusão	<p>RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA</p>	<p>Art. 5º - § 2º</p>	<p>§ 2º A: As OPS, que para atendimento aos beneficiários vinculados a contratos de preço preestabelecido, realizam operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos, nos termos do inciso I do art. 3º da RN nº 430, com remuneração acordada com a operadora prestadora em preço pós estabelecido, deverão considerar o valor absoluto do montante de contraprestação de</p>	<p>Com a RN 430, as despesas assistenciais do beneficiário da OPS A que forem realizadas na rede da OPS B não passarão pela conta de eventos indenizáveis na OPS A, mas sim na conta redutora das contraprestações. Dessa forma, a OPS</p>	Acatada	<p>As corresponsabilidades cedidas em pós-pagamento devem ser consideradas no cálculo da margem de solvência.</p>

			<p>corresponsabilidade nos cálculos previstos nesse artigo, adicionando-o ao total de contraprestações líquidas e de eventos do período.</p>	<p>A deixaria de constituir MS para a parcela dos eventos de corresponsabilidade cedida, passando parte dessa responsabilidade para a OPS B. Contudo, assim como na PEONA, a OPS A, independentemente do convênio de adesão com a OPS B, é responsável pelos riscos desse grupo.</p>		
Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Art. 5º - § 3º	<p>Para cálculo das fórmulas constantes das alíneas a e b, as contraprestações e os eventos na modalidade de preço preestabelecido devem ser deduzidos, respectivamente, dos valores efetivamente pagos e recebidos de seguros, resseguros ou compartilhamento de risco nos termos do inciso I no repasse de risco em preço preestabelecido e do inciso II do artigo 2º da RN 430, que tenham como objeto o reembolso total ou parcial de despesas</p>	<p>contemplar as alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros.</p>	Não	<p>O risco de subscrição não é repassado para os fundos comuns estabelecidos no inciso II do artigo 2º, apenas os fluxos financeiros relacionados a determinados eventos ficam mais estáveis.</p>

			assistenciais apuradas pela operadora, no período considerado.			
Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Art. 5º - § 3º	Para cálculo das fórmulas constantes das alíneas a e b, as contraprestações e os eventos na modalidade de preço preestabelecido devem ser deduzidos, respectivamente, dos valores efetivamente pagos e recebidos de seguros, resseguros ou compartilhamento de risco nos termos do inciso I no repasse de risco em preço preestabelecido e do inciso II do artigo 2º da RN 430, que tenham como objeto o reembolso total ou parcial de despesas assistenciais apuradas pela operadora, no período considerado.	contemplar as alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros.	Não acatada	O risco de subscrição não é repassado para os fundos comuns estabelecidos no inciso II do artigo 2º, apenas os fluxos financeiros relacionados a determinados eventos ficam mais estáveis.

Alteração	PLURALL CONSULT ORIA	Art. 5º - § 3º	Para cálculo das fórmulas constantes das alíneas a e b, as contraprestações e os eventos na modalidade de preço preestabelecido devem ser deduzidos, respectivamente, dos valores efetivamente pagos e recebidos de seguros, resseguros ou compartilhamento de risco nos termos do inciso I no repasse de risco em preço preestabelecido e do inciso II do artigo 2º da RN 430, que tenham como objeto o reembolso total ou parcial de despesas assistenciais apuradas pela operadora, no período considerado.	Contemplar as alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros.	Não acatada	O risco de subscrição não é repassado para os fundos comuns estabelecidos no inciso II do artigo 2º, apenas os fluxos financeiros relacionados a determinados eventos ficam mais estáveis.
Alteração	IBA - INSTITUTO BRASILEIR O DE ATUARIA	Art. 5º - § 3º	Para fins de cálculo ou apuração das fórmulas constantes das alíneas %u201Ca%u201D e %u201Cb%u201D, as contraprestações/prêmios e os eventos/sinistros na modalidade de preço preestabelecido devem ser deduzidos, respectivamente, dos valores efetivamente pagos e recebidos de seguros, resseguros ou compartilhamento de risco nos termos do inciso I quando ocorrer repasse de risco em pré	contemplar as alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros	Não acatada	O risco de subscrição não é repassado para os fundos comuns estabelecidos no inciso II do artigo 2º, apenas os fluxos financeiros relacionados a determinados eventos ficam mais estáveis.

			pagamento e do inciso II do artigo 2º da RN 430, que tenham como objeto o reembolso total ou parcial de despesas assistenciais apuradas			
Alteração	COPASS SAÚDE	Art. 5º - § 3º	Texto proposto: Para cálculo das fórmulas constantes das alíneas a e b, as contraprestações e os eventos na modalidade de preço preestabelecido devem ser deduzidos, respectivamente, dos valores efetivamente pagos e recebidos de seguros, resseguros ou compartilhamento de risco nos termos do inciso I no repasse de risco em preço preestabelecido e do inciso II do artigo 2º da RN 430, que tenham como objeto o reembolso total ou parcial de despesas assistenciais apuradas pela operadora, no período co	Justificativa: contemplar as alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros.	Não acatada	O risco de subscrição não é repassado para os fundos comuns estabelecidos no inciso II do artigo 2º, apenas os fluxos financeiros relacionados a determinados eventos ficam mais estáveis.

Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Art. 5º - § 3º	Para cálculo das fórmulas constantes das alíneas a e b, as contraprestações e os eventos na modalidade de preço preestabelecido devem ser deduzidos, respectivamente, dos valores efetivamente pagos e recebidos de seguros, resseguros ou compartilhamento de risco nos termos do inciso I no repasse de risco em preço preestabelecido e do inciso II do artigo 2º da RN 430, que tenham como objeto o reembolso total ou parcial de despesas assistenciais apuradas pela operadora, no período considerado.	Contemplar as alternativas previstas na RN 430 a título de compartilhamento de riscos que atingem objetivos equivalentes a seguros ou resseguros.	Não acatada	O risco de subscrição não é repassado para os fundos comuns estabelecidos no inciso II do artigo 2º, apenas os fluxos financeiros relacionados a determinados eventos ficam mais estáveis.
Inclusão	RODARTE NOGUEIRA	Art. 5º - a	§ 2º A: As OPS, que para atendimento aos beneficiários vinculados a contratos de preço preestabelecido, realizam operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos, nos termos do inciso I do art. 3º da RN nº 430, com remuneração acordada com a operadora prestadora em preço pós estabelecido, deverão considerar o valor absoluto do montante de	Com a RN 430, as despesas assistenciais do beneficiário da OPS A que forem realizadas na rede da OPS B não passarão pela conta de eventos indenizáveis na OPS A, mas sim na conta redutora das contraprestações. Dessa	Acatada	As corresponsabilidades cedidas em pós-pagamento devem ser consideradas no cálculo da margem de solvência.

			<p>contraprestação de corresponsabilidade nos cálculos previstos nesse artigo, adicionando-o ao total de contraprestações líquidas e de eventos do período.</p>	<p>forma, a OPS A deixaria de constituir MS para a parcela dos eventos de corresponsabilidade cedida, passando parte dessa responsabilidade para a OPS B. Contudo, assim como na PEONA, a OPS A, independentemente do convênio de adesão com a OPS B, é responsável pelos riscos desse grupo.</p>		
Alteração	ANS	Art. 6º	<p>O percentual ponderador de 50% (cinquenta por cento) das contraprestações/prêmios e dos eventos/sinistros em modalidade de preço pós-estabelecido, previstos respectivamente, nas alíneas %u201Ca%u201D e %u201Cb%u201D do art. 5º, poderá ser substituído pelo percentual de inadimplência médio verificado pela operadora nos 12 (doze) meses</p>	Retificação de remis	Acatada	Correção da indicação do artigo mencionado.

			anteriores à data de sua apuração, limitados a, no mínimo, 10% (dez por cento), desde que autorizado pela Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras %u2013 DIOPE.			
Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Art. 6º - § 1º	Para fins da autorização de que trata o caput, as operadoras deverão encaminhar requerimento próprio acompanhado de nota técnica atuarial e manifestação de auditor independente registrado assegurando a fidedignidade das informações utilizadas no estudo.	para qualquer atividade relacionada à mensuração de riscos, o profissional que possui melhor qualificação para exercício da atividade é o atuário.	Não acatada	Trata-se de estudo de inadimplência, que pode ser realizado por profissionais de diferentes formações (estatísticos, atuários, por exemplo) com a mesma qualidade técnica. Não há razão, neste caso, para limitar a qualificação profissional do responsável pelo estudo.
Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Art. 6º - § 1º	Para fins da autorização de que trata o caput, as operadoras deverão encaminhar requerimento próprio acompanhado de nota técnica atuarial e manifestação de auditor independente registrado assegurando a fidedignidade das	para qualquer atividade relacionada à mensuração de riscos, o profissional que possui melhor qualificação para exercício da atividade é o atuário.	Não acatada	Trata-se de estudo de inadimplência, que pode ser realizado por profissionais de diferentes formações (estatísticos, atuários, por exemplo) com a mesma qualidade técnica. Não há razão, neste caso, para limitar a qualificação profissional do responsável pelo estudo.

			informações utilizadas no estudo.			
Alteração	PLURALL CONSULTORIA	Art. 6º - § 1º	Para fins da autorização de que trata o caput, as operadoras deverão encaminhar requerimento próprio acompanhado de nota técnica atuarial e manifestação de auditor independente registrado assegurando a fidedignidade das informações utilizadas no estudo.	Para qualquer atividade relacionada à mensuração de riscos, o profissional que possui melhor qualificação para exercício da atividade é o atuário.	Não acatada	Trata-se de estudo de inadimplência, que pode ser realizado por profissionais de diferentes formações (estatísticos, atuários, por exemplo) com a mesma qualidade técnica. Não há razão, neste caso, para limitar a qualificação profissional do responsável pelo estudo.
Alteração	IBA - INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUARIA	Art. 6º - § 1º	Para fins da autorização de que trata o caput, as operadoras deverão encaminhar requerimento próprio acompanhado de nota técnica atuarial e manifestação de auditor independente registrado assegurando a fidedignidade das informações utilizadas no estudo.	Para a atividade de mensuração de risco o profissional qualificado é o atuário	Não acatada	Trata-se de estudo de inadimplência, que pode ser realizado por profissionais de diferentes formações (estatísticos, atuários, por exemplo) com a mesma qualidade técnica. Não há razão, neste caso, para limitar a qualificação profissional do responsável pelo estudo.

Alteração	COPASS SAÚDE	Art. 6º - § 1º	Texto proposto: Para fins da autorização de que trata o caput, as operadoras deverão encaminhar requerimento próprio acompanhado de nota técnica atuarial e manifestação de auditor independente registrado assegurando a fidedignidade das informações utilizadas no estudo.	Justificativa: para qualquer atividade relacionada à mensuração de riscos, o profissional que possui melhor qualificação para exercício da atividade é o atuário.	Não acatada	Trata-se de estudo de inadimplência, que pode ser realizado por profissionais de diferentes formações (estatísticos, atuários, por exemplo) com a mesma qualidade técnica. Não há razão, neste caso, para limitar a qualificação profissional do responsável pelo estudo.
Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Art. 6º - § 1º	Para fins da autorização de que trata o caput, as operadoras deverão encaminhar requerimento próprio acompanhado de nota técnica atuarial e manifestação de auditor independente registrado assegurando a fidedignidade das informações utilizadas no estudo.	Para qualquer atividade relacionada à mensuração de riscos, o profissional que possui melhor qualificação para exercício da atividade é o atuário.	Não acatada	Trata-se de estudo de inadimplência, que pode ser realizado por profissionais de diferentes formações (estatísticos, atuários, por exemplo) com a mesma qualidade técnica. Não há razão, neste caso, para limitar a qualificação profissional do responsável pelo estudo.
Alteração	FENASAÚ DE	Art. 6º - § 1º	§1º Para fins da autorização de que trata o caput, as operadoras deverão encaminhar requerimento próprio acompanhado de estudo técnico e manifestação de auditor independente registrado na	Ajuste de texto indicando local de registro do auditor.	Acatada parcialment e	A redação sugerida melhor especifica em que órgão deve estar registrado o auditor independente responsável por assegurar a fidedignidade das informações utilizadas no estudo de inadimplência. Além de registrado na CVM, o auditor deverá ser registrado no Conselho

			comissão de valores mobiliários (CVM) assegurando a fidedignidade das informações utilizadas no estudo.			Regional de Contabilidade.
Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Art. 6º - § 2º	Deve ser considerado, para fins do percentual médio de que trata o caput, o estudo de todos os créditos a receber vencidos das operações na modalidade de preço pós-estabelecido no prazo determinado pelo atuário responsável pela Nota Técnica Atuarial de Inadimplência.	alteração da expressão (das operadoras) por (das operações), para não dar margem a interpretação de que se refere exclusivamente as operações entre operadoras, permitir maior flexibilidade no tratamento do prazo limite para a inadimplência, considerando as práticas adotadas individualmente por cada operadora.	Acatada parcialmente	Acatada a sugestão de alteração do termo operadoras para operações. Com o fim de garantir que, no estudo, serão considerados todos os créditos vencidos que o regulador considera necessário, o prazo não poderá ser determinado pelo autor do estudo.

Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Art. 6º - § 2º	Deve ser considerado, para fins do percentual médio de que trata o caput, o estudo de todos os créditos a receber vencidos das operações na modalidade de preço pós-estabelecido no prazo determinado pelo atuário responsável pela Nota Técnica Atuarial de Inadimplência.	alteração da expressão (das operadoras) por (das operações), para não dar margem a interpretação de que se refere exclusivamente as operações entre operadoras, permitir maior flexibilidade no tratamento do prazo limite para a inadimplência, considerando as práticas adotadas individualmente por cada operadora.	Acatada parcialmente	Acatada a sugestão de alteração do termo operadoras para operações. Com o fim de garantir que, no estudo, serão considerados todos os créditos vencidos que o regulador considera necessário, o prazo não poderá ser determinado pelo autor do estudo.
Alteração	PLURALL CONSULTORIA	Art. 6º - § 2º	Deve ser considerado, para fins do percentual médio de que trata o caput, o estudo de todos os créditos a receber vencidos das operações na modalidade de preço pós-estabelecido no prazo determinado pelo atuário responsável pela Nota Técnica Atuarial de Inadimplência.	Alteração da expressão (das operadoras) por (das operações), para não dar margem a interpretação de que se refere exclusivamente as operações entre operadoras,	Acatada parcialmente	Acatada a sugestão de alteração do termo operadoras para operações. Com o fim de garantir que, no estudo, serão considerados todos os créditos vencidos que o regulador considera necessário, o prazo não poderá ser determinado pelo autor do estudo.

				<p>permitir maior flexibilidade no tratamento do prazo limite para a inadimplência, considerando as práticas adotadas individualmente por cada operadora.</p>		
Alteração	IBA - INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUARIA	Art. 6º - § 2º	<p>Deve ser considerado, para fins do percentual médio de que trata o caput, o estudo de todos os créditos a receber vencidos das operações em preço pós-estabelecido em prazo estabelecido pelo atuário responsável pela Nota Técnica Atuarial de Inadimplência, com registro no IBA ativo</p>	<p>alteração da expressão %u201Cdas operadoras%u201D por %u201Cdas operações%u201D, para não dar margem a interpretação de que se refere exclusivamente as operações entre operadoras, permitir maior flexibilidade no tratamento do prazo limite para a inadimplência, considerando as práticas adotadas individualmente</p>	Acatada parcialmente	<p>Acatada a sugestão de alteração do termo operadoras para operações. Com o fim de garantir que, no estudo, serão considerados todos os créditos vencidos que o regulador considera necessário, o prazo não poderá ser determinado pelo autor do estudo.</p>

				nte por cada operadora.		
Alteração	COPASS SAÚDE	Art. 6º - § 2º	Texto proposto: Deve ser considerado, para fins do percentual médio de que trata o caput, o estudo de todos os créditos a receber vencidos das operações na modalidade de preço pós-estabelecido no prazo determinado pelo atuário responsável pela Nota Técnica Atuarial de Inadimplência.	Justificativa: alteração da expressão (das operadoras) por (das operações), para não dar margem a interpretação de que se refere exclusivamente as operações entre operadoras, permitir maior flexibilidade no tratamento do prazo limite para a inadimplência, considerando as práticas adotadas individualmente por cada operadora.	Acatada parcialmente	Acatada a sugestão de alteração do termo operadoras para operações. Com o fim de garantir que, no estudo, serão considerados todos os créditos vencidos que o regulador considera necessário, o prazo não poderá ser determinado pelo autor do estudo.

Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Art. 6º - § 2º	Deve ser considerado, para fins do percentual médio de que trata o caput, o estudo de todos os créditos a receber vencidos das operações na modalidade de preço pós-estabelecido no prazo determinado pelo atuário responsável pela Nota Técnica Atuarial de Inadimplência.	Alteração da expressão (das operadoras) por (das operações), para não dar margem a interpretação de que se refere exclusivamente as operações entre operadoras, permitir maior flexibilidade no tratamento do prazo limite para a inadimplência, considerando as práticas adotadas individualmente por cada operadora.	Acatada parcialmente	Acatada a sugestão de alteração do termo operadoras para operações. Com o fim de garantir que, no estudo, serão considerados todos os créditos vencidos que o regulador considera necessário, o prazo não poderá ser determinado pelo autor do estudo.
Alteração	ANS	Art. 7º	O capital baseado em riscos deve ser apurado mensalmente. Parágrafo único. Em relação ao risco de subscrição, pode ser utilizado o modelo padrão com os dados da própria operadora e os fatores, regras de cálculo e estrutura de dependência constantes do Anexo III.	Essa redação pode dar a entender que capital baseado em riscos se resumiria ao risco de subscrição.	Acatada parcialmente	Na contribuição separa-se a determinação de periodicidade de cálculo do risco de subscrição da forma de cálculo. Incorporada a sugestão, a redação do novo parágrafo é a seguinte: "Em relação ao risco de subscrição, deve ser utilizado o modelo padrão com os dados da própria operadora e os fatores, regras de cálculo e estrutura de

						dependência constantes do Anexo III."
Inclusão	ABRAMGE	Art. 7º	Inclusão de Art. 7º, todos os demais seriam renumerados, inclusive o atual 7º que passaria a ser 8º. Art. 7º A margem de Solvência exigida, poderá ser reduzida em 10% da exigência mensal em função do total gastos com programas de promoção da saúde de riscos e doenças aprovados, registrados contabilmente no exercício anterior, reduzindo a exigência mensal do exercício corrente.	Conforme descrito na Resolução normativa RN n 264/2011., Art.5º Subseção II Dos Incentivos para as Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, %u201Caproveitamento das despesas com programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aprovados pela ANS como fator redutor da exigência mensal de margem de solvência,	Não acatada	O incentivo para que as operadoras desenvolvam programas de promoção à saúde e prevenção de riscos e doenças consta da RN 264, de 2011, e é regulamentado pela INC 7, da DIOPE e DIPRO, de 2012. Não sendo necessária menção nesta RN.

				nos termos de regulamentação específica%u201D.		
Inclusão	SINDICATO NACIONAL DAS EMPRESAS DE ODONTOLÓGICA DE GRUPO	Art. 7º	Inclusão Art. 7º A margem de Solvência exigida, poderá ser reduzida em 10% da exigência mensal em função do total gastos com programas de promoção da saúde de riscos e doenças aprovados, registrados contabilmente no exercício anterior, reduzindo a exigência mensal do exercício corrente.	Conforme descrito na Resolução normativa RN n 264/2011., Art.5º Subseção II Dos Incentivos para as Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, %u201Caproveitamento das despesas com programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aprovados pela ANS como fator redutor da exigência mensal de margem de solvência,	Não acatada	O incentivo para que as operadoras desenvolvam programas de promoção à saúde e prevenção de riscos e doenças consta da RN 264, de 2011, e é regulamentado pela INC 7, da DIOPE e DIPRO, de 2012. Não sendo necessária menção nesta RN.

				nos termos de regulamentação específica%u 201D.		
Alteração	UNIMED DO BRASIL	Art. 8º - II	II - O cumprimento dos requisitos referente aos processos de governança, gestão de riscos e controles internos estabelecidos na RN nº 443, de 28 de janeiro de 2019, e alterações posteriores ou alternativamente, Certificado de Acreditação da Operadora na ANS; e	A alteração da RN 277 após término da consulta pública, ficará mais rigorosa que a RN 443.	Não acatada	Enquanto as alterações na RN 277, de 2011, não forem aprovadas pela Diretoria Colegiada da ANS, não é possível dizer se a RN será modificada e como. Os requisitos de governança, gestão de riscos e controle interno estabelecidos na RN 443, de 2019, são coerentes com o estabelecido nessa proposta normativa, constituindo-se no pilar qualitativo do aperfeiçoamento das regras de solvência.
Alteração	UNIMED DO ESTADO DO PARANÁ - FEDERAÇÃO	Art. 8º - II	II - O cumprimento dos requisitos referente aos processos de governança, gestão de riscos e controles internos estabelecidos na RN nº 443, de 28 de janeiro de 2019, e alterações posteriores ou alternativamente, Certificado de Acreditação da Operadora na ANS; e	Incluir a possibilidade de utilizar o Certificado de Acreditação da Operadora como requisito para prática do modelo próprio, bem como, observação dos fatores reduzidos, já que os	Não acatada	Enquanto as alterações na RN 277, de 2011, não forem aprovadas pela Diretoria Colegiada da ANS, não é possível dizer se a RN será modificada e como. Os requisitos de governança, gestão de riscos e controle interno estabelecidos na RN 443, de 2019, são coerentes com o estabelecido nessa proposta normativa, constituindo-se no pilar qualitativo do aperfeiçoamento das regras de solvência.

				requisitos de Acreditação contemplam os aspectos de governança e gestão de riscos.		
Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Art. 8º - III	nível de confiança definido pelo modelo equivalente a 97,5% (noventa e sete inteiros e cinquenta centésimos por cento)	Em estatística, o nível de significância é simbolizado por alfa e o nível de confiança por (1-alfa), conforme esclarece o autor Spiegel(1): %u201Cao testar uma hipótese estabelecida , a probabilidade máxima com a qual estaremos dispostos a correr o risco de um erro (...) é denominada nível de significância do teste%u201D. (1)Spiegel, Murray, R. -	Acatada	Proposta de termo mais adequado e coerente com a literatura técnica.

				<p>Estadística/ Murray R. Spiegel: tradução e revisão técnica Pedro Consentino %u2013 3ª. Ed. %u2013 São Paulo: Makron Books, 1993 (Coleção Schaum)</p>		
Alteração	RODARTE NOGUEIR A	Art. 8º - III	<p>III %u2013 nível de confiança definido pelo modelo equivalente a 97,5% (noventa e sete inteiros e cinquenta centésimos por cento)</p>	<p>Em estatística, o nível de significância é simbolizado por alfa e o nível de confiança por (1-alfa), conforme esclarece o autor Spiegel(1): %u2013Cao testar uma hipótese estabelecida , a probabilidad e máxima com a qual estaremos dispostos a correr o risco de um erro (...) é denominada nível de significância do teste%u2013</p>	Acatada	Proposta de termo mais adequado e coerente com a literatura técnica.

				D. (1)Spiegel, Murray, R. - Estatística/ Murray R. Spiegel: tradução e revisão técnica Pedro Consentino %u2013 3ª. Ed. %u2013 São Paulo: Makron Books, 1993 (Coleção Schaum)		
Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Art. 8º - III	III %u2013 nível de confiança definido pelo modelo equivalente a 97,5% (noventa e sete inteiros e cinquenta centésimos por cento)	Em estatística, o nível de significância é simbolizado por alfa e o nível de confiança por (1-alfa), conforme esclarece o autor Spiegel(1): %u2013Cao testar uma hipótese estabelecida , a probabilidade e máxima com a qual estaremos dispostos a correr o risco de um erro (...) é denominada nível de	Acatada	Proposta de termo mais adequado e coerente com a literatura técnica.

				<p>significância do teste%u201D. (1)Spiegel, Murray, R. - Estatística/ Murray R. Spiegel: tradução e revisão técnica Pedro Consentino %u2013 3ª. Ed. %u2013 São Paulo: Makron Books, 1993 (Coleção Schaum)</p>	
Alteração	UNIMED DO ESTADO DO PARANÁ - FEDERAÇÃO	Art. 8º - III	III - Nível de significância definido pelo modelo equivalente ou superior a 95% (noventa e cinco cento).	<p>Considerado que nem todos os riscos foram avaliados ainda pela ANS, poderá ocorrer de algum risco não necessitar da utilização de um alto nível de confiança. Apesar do limite proposto pela ANS estar abaixo do nível recomendado pelo IAA, é possível que observemos nas caudas</p>	Acatada
					Proposta de termo mais adequado e coerente com a literatura técnica.

				das distribuições acumuladas de perdas da saúde suplementar, riscos que sejam possíveis utilizar o nível de confiança de 95%.		
Alteração	IBA - INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUARIA	Art. 8º - III	III nível de confiança definido pelo modelo equivalente a 97,5% (noventa e sete inteiros e cinquenta centésimos por cento)	Em estatística, o nível de significância é costumeiramente simbolizado por "alfa" e o nível de confiança por (1-alfa), conforme esclarece os autores 1. Spiegel, Murray, R. - Estatística/ Murray R. Spiegel: 1993 (Coleção Schaum) 2. Triola, Mario F. Introdução à Estatística 7ª ed. LTC Editora	Acatada	Proposta de termo mais adequado e coerente com a literatura técnica.

Alteração	COPASS SAÚDE	Art. 8º - III	Texto proposto:III %u2013 nível de confiança definido pelo modelo equivalente a 97,5% (noventa e sete inteiros e cinquenta centésimos por cento)	<p>Justificativa: Em estatística, o nível de significância é simbolizado por alfa e o nível de confiança por (1-alfa), conforme esclarece o autor Spiegel(1): %u201Cao testar uma hipótese estabelecida , a probabilidade e máxima com a qual estaremos dispostos a correr o risco de um erro (...) é denominada nível de significância do teste%u201D D. (1)Spiegel, Murray, R. - Estatística/ Murray R. Spiegel: tradução e revisão técnica Pedro Consentino %u2013 3ª. Ed. %u2013 São Paulo:</p>	Acatada	Proposta de termo mais adequado e coerente com a literatura técnica.
-----------	-----------------	---------------------	--	---	---------	--

				Makron Books, 1993 (Coleção Schaum)		
Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Art. 8º - III	III nível de confiança definido pelo modelo equivalente a 97,5% (noventa e sete inteiros e cinquenta centésimos por cento)	Em estatística, o nível de significância é simbolizado por alfa e o nível de confiança por (1-alfa), conforme esclarece o autor Spiegel(1): %u201Cao testar uma hipótese estabelecida , a probabilidad e máxima com a qual estaremos dispostos a correr o risco de um erro (...) é denominada nível de significância do teste%u201D.	Acatada	Proposta de termo mais adequado e coerente com a literatura técnica.

				(1)Spiegel, Murray, R. - Estatística/ Murray R. Spiegel: tradução e revisão técnica Pedro Consentino 2013 3ª. Ed. 2013 São Paulo: Makron Books, 1993 (Coleção Schaum)		
Alteração	FENASAÚ DE	Art. 8º - Parágrafo único	Parágrafo único. A operadora que tiver aprovada a utilização de modelo próprio baseado nos seus riscos nos termos deste artigo não poderá voltar a utilizar o modelo padrão de capital baseado em riscos para definição do capital regulatório, salvo se em decorrência de determinação ou aprovação da DIOPE. Em se tratando de requerimento da Operadora aprovado pela DIOPE deverá ser obedecido tempo mínimo de permanência no modelo.	Possibilitar que a Operadora com modelo próprio transite para modelo padrão devidamente e autorizada pela DIOPE e com obrigação de cumprir um período de transição.	Não acatada	É importante que a regra evite que a operadora adote modelo próprio de capital ou o modelo desenvolvido pela ANS, conforme seja mais conveniente no momento. Por essa razão, a proposta não prevê a possibilidade de a operadora voltar a utilizar o modelo padrão de capital baseado em riscos uma vez aprovada utilização de seu modelo próprio. Note-se que a operadora, tudo o mais constante, somente desejaria voltar a utilizar o modelo padrão se o resultado de seu modelo próprio indicasse maior necessidade de capital.

Alteração	UNIMED DO BRASIL	Art. 9º	O Capital Baseado em Riscos a ser apurado pelas operadoras que demonstrarem o cumprimento dos requisitos referente aos processos de governança, gestão de riscos e controles internos estabelecidos na RN nº 443, de 28 de janeiro de 2019, e alterações posteriores ou Certificado de Acreditação da operadora na ANS, deve observar os fatores reduzidos constantes do Anexo III desta resolução.	A alteração da RN 277 após término da consulta pública, ficará mais rigorosa que a RN 443.	Não acatada	Enquanto as alterações na RN 277, de 2011, não forem aprovadas pela Diretoria Colegiada da ANS, não é possível dizer se a RN será modificada e como. Os requisitos de governança, gestão de riscos e controle interno estabelecidos na RN 443, de 2019, são coerentes com o estabelecido nessa proposta normativa, constituindo-se no pilar qualitativo do aperfeiçoamento das regras de solvência.
Alteração	ÍCONE CONSULTORIA	Art. 9º	Art. 9o. O capital baseado em riscos a ser apurado pelas operadoras que optarem pelo modelo padrão referido no artigo 7o e que demonstrarem o cumprimento dos requisitos referentes aos processos de governança, gestão de riscos e controles internos estabelecidos na RN nº 443, de 28 de janeiro de 2019, e alterações posteriores, deve observar os fatores reduzidos constantes do Anexo III desta Resolução.	O objetivo é deixar bem claro as 3 possibilidades: %u2022 uso do modelo padrão com os fatores NÃO reduzidos; %u2022 uso do modelo padrão com os fatores reduzidos; %u2022 uso do modelo próprio de risco desenvolvido com metodologia diferenciada.	Acatada	A redação deixa mais clara a utilização de fatores reduzidos no caso de utilização do modelo padrão de capital baseado em riscos. Note-se que a utilização de nível de confiança de 97,5% ou superior no caso de desenvolvimento de modelo próprio já implica a utilização de fatores reduzidos, pois o menor nível de confiança usualmente considerado pela ANS é 99,5%.

Alteração	UNIMED DO ESTADO DO PARANÁ - FEDERAÇÃO	Art. 9º	O Capital Baseado em Riscos a ser apurado pelas operadoras que demonstrarem o cumprimento dos requisitos referente aos processos de governança, gestão de riscos e controles internos estabelecidos na RN nº 443, de 28 de janeiro de 2019, e alterações posteriores ou Certificado de Acreditação da operadora na ANS, deve observar os fatores reduzidos constantes do Anexo III desta resolução.	Incluir a possibilidade de utilizar o Certificado de Acreditação da Operadora como requisito para prática do modelo próprio, bem como, observação dos fatores reduzidos, já que os requisitos de Acreditação contemplam os aspectos de governança e gestão de riscos.	Não acatada	Enquanto as alterações na RN 277, de 2011, não forem aprovadas pela Diretoria Colegiada da ANS, não é possível dizer se a RN será modificada e como. Os requisitos de governança, gestão de riscos e controle interno estabelecidos na RN 443, de 2019, são coerentes com o estabelecido nessa proposta normativa, constituindo-se no pilar qualitativo do aperfeiçoamento das regras de solvência.
Inclusão	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	Art. 9º	O capital baseado em riscos poderá considerar a calibragem dos fatores especificados no Anexo III, mediante apresentação de Nota Técnica Atuarial, considerando a experiência da própria operadora, submetido a aprovação da ANS e condicionado ao cumprimento dos requisitos referentes aos processos de governança, gestão de riscos e controles	A regulação de Capital Baseado em Risco no mercado Europeu contempla a possibilidade que as seguradoras utilizem o modelo padrão, porém podem calibrar os fatores do risco de subscrição com sua experiência	Não acatada	Caso a operadora pretenda "calibrar" os fatores especificados no anexo III de acordo com sua própria experiência deve seguir os procedimentos estabelecidos para apresentação de modelo próprio de capital baseado nos seus riscos.

			internos estabelecidos na RN 443, de 28 de janeiro de 2019, e alterações posteriores.	própria, conforme definido no artigo 104 da Directiva 2009/138/C E do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 /11/09, desde de que aprovado pelos órgãos reguladores locais.	
Inclusão	RODARTE NOGUEIR A	Art. 9º	Artigo 9-A: O capital baseado em riscos poderá considerar a calibragem dos fatores especificados no Anexo III, mediante apresentação de Nota Técnica Atuarial, considerando a experiência da própria operadora, submetido a aprovação da ANS e condicionado ao cumprimento dos requisitos referentes aos processos de governança, gestão de riscos e controles internos estabelecidos na RN 443, de 28 de janeiro de 2019, e alterações posteriores.	A regulação de Capital Baseado em Risco no mercado Europeu contempla a possibilidade que as seguradoras utilizem o modelo padrão, porém podem calibrar os fatores do risco de subscrição com sua experiência própria, conforme definido no artigo 104 da Directiva 2009/138/C E do Parlamento	Não acatada
					Caso a operadora pretenda "calibrar" os fatores especificados no anexo III de acordo com sua própria experiência deve seguir os procedimentos estabelecidos para apresentação de modelo próprio de capital baseado nos seus riscos.

				Europeu e do Conselho, de 25 /11/09, desde de que aprovado pelos órgãos reguladores locais.		
Inclusão	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	Art. 9º	Artigo 9-A: O capital baseado em riscos poderá considerar a calibragem dos fatores especificados no Anexo III, mediante apresentação de Nota Técnica Atuarial, considerando a experiência da própria operadora, submetido a aprovação da ANS e condicionado ao cumprimento dos requisitos referentes aos processos de governança, gestão de riscos e controles internos estabelecidos na RN 443, de 28 de janeiro de 2019, e alterações posteriores.	A regulação de Capital Baseado em Risco no mercado Europeu contempla a possibilidade que as seguradoras utilizem o modelo padrão, porém podem calibrar os fatores do risco de subscrição com sua experiência própria, conforme definido no artigo 104 da Directiva 2009/138/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 /11/09, desde de	Não acatada	Caso a operadora pretenda "calibrar" os fatores especificados no anexo III de acordo com sua própria experiência deve seguir os procedimentos estabelecidos para apresentação de modelo próprio de capital baseado nos seus riscos.

				que aprovado pelos órgãos reguladores locais.		
Inclusão	IBA - INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUARIA	Art. 9º	Artigo 9-A: O capital baseado em riscos poderá considerar a calibragem dos fatores especificados no Anexo III, mediante apresentação de Nota Técnica Atuarial, considerando a experiência da própria OPS ou de OPS do mesmo grupo econômico, submetido a aprovação da DIOPE e condicionado ao cumprimento dos requisitos referentes aos processos de governança, gestão de riscos e controles internos estabelecidos na RN 443, de 28 de janeiro de 2019, e alterações posteriores.	A regulação de capital no mercado Europeu contempla a possibilidade que as seguradoras e resseguradoras utilizem o modelo padrão porém calibrando os fatores do risco de subscrição com sua experiência própria, conforme definido no artigo 104 da DIRECTIVA 2009/138/C E DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO, de 25 de Novembro	Não acatada	Caso a operadora pretenda "calibrar" os fatores especificados no anexo III de acordo com sua própria experiência deve seguir os procedimentos estabelecidos para apresentação de modelo próprio de capital baseado nos seus riscos.

				de 2009, que permite que as seguradoras possam submeter aos órgão reguladores locais a solicitação para permissão de utilização dos fatores calibrados a experiência própria.		
Inclusão	COPASS SAÚDE	Art. 9º	Artigo 9-A: O capital baseado em riscos poderá considerar a calibragem dos fatores especificados no Anexo III, mediante apresentação de Nota Técnica Atuarial, considerando a experiência da própria operadora, submetido a aprovação da ANS e condicionado ao cumprimento dos requisitos referentes aos processos de governança, gestão de riscos e controles internos estabelecidos na RN 443, de 28 de janeiro de 2019, e alterações posteriores.	A regulação de Capital Baseado em Risco no mercado Europeu contempla a possibilidade que as seguradoras utilizem o modelo padrão, porém podem calibrar os fatores do risco de subscrição com sua experiência própria, conforme definido no artigo 104 da Directiva 2009/138/C E do Parlamento Europeu e	Não acatada	Caso a operadora pretenda "calibrar" os fatores especificados no anexo III de acordo com sua própria experiência deve seguir os procedimentos estabelecidos para apresentação de modelo próprio de capital baseado nos seus riscos.

				do Conselho, de 25 /11/09, desde e de que aprovado pelos órgãos reguladores locais.	
Inclusão	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	Art. 9º	Artigo 9-A: O capital baseado em riscos poderá considerar a calibragem dos fatores especificados no Anexo III, mediante apresentação de Nota Técnica Atuarial, considerando a experiência da própria operadora, submetido a aprovação da ANS e condicionado ao cumprimento dos requisitos referentes aos processos de governança, gestão de riscos e controles internos estabelecidos na RN 443, de 28 de janeiro de 2019, e alterações posteriores.	A regulação de Capital Baseado em Risco no mercado Europeu contempla a possibilidade que as seguradoras utilizem o modelo padrão, porém podem calibrar os fatores do risco de subscrição com sua experiência própria, conforme definido no artigo 104 da Directiva 2009/138/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 /11/09, desde de	Não acatada
					Caso a operadora pretenda "calibrar" os fatores especificados no anexo III de acordo com sua própria experiência deve seguir os procedimentos estabelecidos para apresentação de modelo próprio de capital baseado nos seus riscos.

				que aprovado pelos órgãos reguladores locais.		
Alteração	UNIMED DE LINS COOPERATIVA DE TRABALHADOR MÉDICO	Emenda	Propomos que a referida RN seja publicada para fins de Consulta Pública somente quando os demais parâmetros para cálculo estiverem integralmente definidos.	Não é possível, avaliar o real efeito considerando que o único parâmetro disponibilizado refere-se ao Risco de Subscrição, cujos efeitos necessariamente pelas características de cálculo e metodologias envolvidas, devem ser objeto de avaliação da consultoria atuarial, conforme Anexo III da RN em consulta, enquanto que o sistema de apuração do capital	Não acatada	A adoção do capital baseado em riscos antes de 2022 é facultativa. Para a operadora que optar em não adotar antecipadamente o capital baseado em riscos nada muda. Contudo, não há porque não possibilitar que as operadoras que desejem possam antecipar a utilização do capital baseado em riscos. Para isso, é preciso que o normativo vigente sobre capital possibilite essa opção. Ademais, é importante considerar que a incorporação de cada novo componente do capital baseado em riscos significará a inclusão de novo anexo no normativo, que deverá ser submetido à aprovação da Diretoria Colegiada e passar por todo o processo para alteração de resolução normativa, inclusive novos processos de participação social.

				baseado em riscos, além dos Riscos de Subscrição, estabelece também Riscos de Crédito de Mercado, Legal e Operacional. Ver Art. 18 da mencionada RN.		
Inclusão	UNIMED DE LINS COOPERATIVA DE TRABALH O MÉDICO	Emen ta	Constar na RN a possibilidade de ser opcional a mudança do regime de margem de solvência pelo capital baseado em riscos.	No material de exposição de motivos, está confuso, haja vista que consta a previsão de obrigatoriedade e ao mesmo tempo também o registro de que a partir de Dez/2022 as operadoras poderão optar por aderir ou manter-se no atual regime.	Não acatada	Até 2022, a operadora pode optar pela adoção antecipada de capital baseado em riscos. A partir de 2023, a adoção do capital baseado em riscos será obrigatória.

Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	IN ? art. 1º	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, em substituição ao capital baseado em risco.	dar clareza ao texto.	Não acatada	O modelo próprio baseado nos riscos da operadora tem como resultado também capital baseado em riscos, mas, em seu desenvolvimento, consideram-se as especificidades e dados da própria operadora. O modelo próprio poderá ser usado também para substituição da margem de solvência.
Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	IN ? art. 1º	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, em substituição ao capital baseado em risco.	dar clareza ao texto.	Não acatada	O modelo próprio baseado nos riscos da operadora tem como resultado também capital baseado em riscos, mas, em seu desenvolvimento, consideram-se as especificidades e dados da própria operadora. O modelo próprio poderá ser usado também para substituição da margem de solvência.
Alteração	IBA - INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUARIA	IN ? art. 2º	Art 1º 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, em substituição ao capital baseado em risco.	Art 2º %u2013 dar clareza	Não acatada	O modelo próprio baseado nos riscos da operadora tem como resultado também capital baseado em riscos, mas, em seu desenvolvimento, consideram-se as especificidades e dados da própria operadora. O modelo próprio poderá ser usado também para substituição da margem de solvência.

Alteração	IBA - INSTITUTO BRASILEIR O DE ATUARIA	IN ? art. 2º	Art. 4º - Para fins de avaliação da suficiência do Patrimônio Líquido Ajustado, a Operadora de Planos de Saúde deverá considerar no modelo próprio os riscos previstos nos incisos de V a IX do artigo 2º da RN xxxx. Parágrafo primeiro: O modelo próprio poderá combinar componentes de capital baseado em risco estabelecido pela ANS com proposição de mensuração própria.	dar clareza	Acatada parcialment e	Não há necessidade de repetir as definições de riscos apresentadas na RN. O texto do parágrafo proposto será: "O modelo próprio de capital poderá combinar componentes do modelo padrão estabelecido pela ANS com componentes desenvolvidos pela própria operadora, devendo o componente associado ao risco de subscrição ser desenvolvido pela operadora."
Alteração	PLURALL CONSULT ORIA	IN ? art. 2º	Art. 4: Para fins de avaliação da suficiência do Patrimônio Líquido Ajustado, a Operadora de Planos de Saúde deverá considerar no modelo próprio os riscos previstos nos incisos de V a IX do artigo 2º da RN xxxx.	Concentrar a definição dos tipos de risco da RN, não repetindo na IN os conceitos já definidos, com objetivo de dar maior clareza ao processo.	Acatada	De fato, não há necessidade de repetir as definições de riscos apresentadas na RN.
Alteração	RODARTE NOGUEIR A CONSULT ORIA EM ESTATÍSTI CA E ATUÁRIA	IN ? art. 2º	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, em substituição ao	Dar clareza ao texto.	Não acatada	O modelo próprio baseado nos riscos da operadora tem como resultado também capital baseado em riscos, mas, em seu desenvolvimento, consideram-se as especificidades e dados da própria operadora. O modelo próprio poderá ser usado também para substituição da margem de solvência.

			capital baseado em risco.			
Alteração	FENASAÚDE	IN ? art. 2º	Operadoras entendem existir outras linguagens e sugerem a abertura de demais possibilidades %u201Capresentar todos os códigos de programação utilizados em linguagem do ambiente para computação estatística R ou do Statistical Analysis Software %u2014 SAS .%u201D	Há outras ferramentas que em alguns circunstâncias já utilizadas pelas operadoras. Logo, sugere-se flexibilização .	Não acatada	As linguagens estabelecidas na IN são as que o regulador utiliza e que os servidores da ANS conhecem. Excepcionalmente, a operadora poderá requerer à DIOPE ou instância superior a apresentação do código de programação em outra linguagem. O processo de análise do modelo nesse caso, contudo, poderá ser mais lento devido à necessidade de servidores da ANS apropriarem-se da linguagem utilizada no modelo e de a ANS, eventualmente, ter de adquirir programas de computador específicos.
Exclusão	PLURALL CONSULTORIA	IN ? art. 2º		Exclusão inciso I Art. 3: Concentrar a definição dos tipos de risco da RN, não repetindo na IN os conceitos já definidos, com objetivo	Não acatada	O inciso I do art. 3º da IN estabelece a condição de que o patrimônio líquido ajustado da operadora seja maior que o capital base para a apresentação de modelo próprio de capital baseado nos riscos. Entende-se que se a operadora sequer cumpre essa a regra básica de requerimento de capital, é temerário

				de dar maior clareza ao processo.		permitir que utilize modelo próprio para o cálculo de seu capital.
Exclusão	PLURALL CONSULTORIA	IN ? art. 2º		Inciso II do Art. 4: concentrar a definição dos tipos de risco da RN, não repetindo na IN os conceitos já definidos, com objetivo de dar maior clareza ao processo.	Acatada	De fato, não há necessidade de repetir as definições de riscos apresentadas na RN.
Exclusão	PLURALL CONSULTORIA	IN ? art. 2º		Inciso III do Art. 4: concentrar a definição dos tipos de risco da RN, não repetindo na IN os conceitos já definidos, com objetivo de dar maior clareza ao processo.	Acatada	De fato, não há necessidade de repetir as definições de riscos apresentadas na RN.
Exclusão	PLURALL CONSULTORIA	IN ? art. 2º		Inciso IV do Art. 4: concentrar a definição dos tipos de	Acatada	De fato, não há necessidade de repetir as definições de riscos apresentadas na RN.

				risco da RN, não repetindo na IN os conceitos já definidos, com objetivo de dar maior clareza ao processo.		
Exclusão	PLURALL CONSULTORIA	IN ? art. 2º		Inciso V do Art. 4: concentrar a definição dos tipos de risco da RN, não repetindo na IN os conceitos já definidos, com objetivo de dar maior clareza ao processo.	Acatada	De fato, não há necessidade de repetir as definições de riscos apresentadas na RN.
Inclusão	IBA - INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUARIA	IN ? art. 2º	Parágrafo 4º -Até 2022 será possível adotar modelo próprio de capital baseado em risco de forma parcial, nos termos previsto no parágrafo segundo, para os riscos regulados. Para os demais riscos, até que ocorra sua regulamentação, deverá ser considerado 25% da margem de solvência apurada conforme artigo 5º e 6º da RN XXXX.	Par 4º: permitir a adoção de modelo próprio parcial, considerando o o risco de subscrição antes que os demais riscos sejam regulados. Desta forma é possível gerar maior amadurecimento no setor, estimulando que as operadoras	Não acatada	Não há estudo que permita inferir que o capital baseado em quaisquer dos riscos a serem considerados em modelo próprio possa ser aproximado por determinado percentual da margem de solvência.

				<p>iniciem seus projetos para desenvolvimento de modelo próprio e implantação efetiva de gestão de riscos. Inicialmente proposto o percentual de 25%, pois corresponde a completude da Margem de Solvência, considerando a trava em 75%, conforme proposto na RN desta Consulta Pública.</p>		
Inclusão	PLURALL CONSULTORIA	IN ? art. 2º	<p>Inclusão no Art. 4 do §3º: §4º Até 2022 será possível adotar modelo próprio de capital baseado em risco de forma parcial, nos termos previsto no §2º, para os riscos regulados. Para os demais riscos, até que ocorra sua regulamentação, deverá ser considerado 25% da margem de solvência apurada conforme artigo 5º e 6º da RN XXXX.</p>	<p>Permitir a adoção de modelo próprio parcial, considerando o risco de subscrição antes que os demais riscos sejam regulados. Desta forma é possível gerar maior amadurecimento no setor, estimulando</p>	Não acatada	<p>Não há estudo que permita inferir que o capital baseado em quaisquer dos riscos a serem considerados em modelo próprio possa ser aproximado por determinado percentual da margem de solvência.</p>

				que as operadoras iniciem seus projetos para desenvolvimento de modelo próprio e implantação efetiva de gestão de riscos. Inicialmente proposto o percentual de 25%, pois corresponde a completude da Margem de Solvência, considerando a trava em 75%, conforme proposto na RN desta Consulta Pública.		
Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	IN ? art. 3º	Para fins de avaliação da suficiência do Patrimônio Líquido Ajustado, a Operadora de Planos de Saúde deverá considerar no modelo próprio os riscos previstos nos incisos de V a IX do artigo 2º da RN xxxx.	Concentrar a definição dos tipos de risco da RN, não repetindo na IN os conceitos já definidos, com objetivo de dar maior clareza ao processo.	Acatada parcialmente	Não há necessidade de repetir as definições de riscos apresentadas na RN. Acredita-se que a referência na consulta pública esteja equivocada. O contribuinte pretendia contribuir para alteração do art. 4º e não do 3º. Por essa razão, a avaliação da contribuição foi classificada como acatada parcialmente.

Alteração	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	IN ? art. 3º	§1º O modelo próprio poderá combinar componentes de capital baseado em risco estabelecido pela ANS com proposição de mensuração própria	Dar maior clareza ao processo.	Acatada parcialmente	O texto do parágrafo proposto será: "O modelo próprio de capital poderá combinar componentes do modelo padrão estabelecido pela ANS com componentes desenvolvidos pela própria operadora, devendo o componente associado ao risco de subscrição ser desenvolvido pela operadora." Esse parágrafo será adicionado ao primeiro artigo da IN.
Exclusão	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	IN ? art. 3º		(art. 3º, II) Concentrar a definição dos tipos de risco da RN, não repetindo na IN os conceitos já definidos, com objetivo de dar maior clareza ao processo.	Acatada	De fato, não há necessidade de repetir as definições de riscos apresentadas na RN.
Exclusão	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	IN ? art. 3º		(art. 3º, III) Concentrar a definição dos tipos de risco da RN, não repetindo na IN os conceitos já definidos, com objetivo de dar maior clareza ao processo.	Acatada	De fato, não há necessidade de repetir as definições de riscos apresentadas na RN.

Exclusão	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	IN ? art. 3º		(art. 3º, IV) Concentrar a definição dos tipos de risco da RN, não repetindo na IN os conceitos já definidos, com objetivo de dar maior clareza ao processo.	Acatada	De fato, não há necessidade de repetir as definições de riscos apresentadas na RN.
Exclusão	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	IN ? art. 3º		(art. 3º, V) Concentrar a definição dos tipos de risco da RN, não repetindo na IN os conceitos já definidos, com objetivo de dar maior clareza ao processo.	Acatada	De fato, não há necessidade de repetir as definições de riscos apresentadas na RN.
Inclusão	RODARTE NOGUEIRA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E ATUÁRIA	IN ? art. 3º	§4º Até 2022 será possível adotar modelo próprio de capital baseado em risco de forma parcial, nos termos previsto no §2º, para os riscos regulados. Para os demais riscos, até que ocorra sua regulamentação, deverá ser considerado 25% da margem de solvência apurada conforme artigo 5º e 6º da RN XXXX.	Permitir a adoção de modelo próprio parcial, considerando o risco de subscrição antes que os demais riscos sejam regulados. Desta forma é possível gerar maior amadurecimento no setor, estimulando	Não acatada	Não há estudo que permita inferir que o capital baseado em quaisquer dos riscos a serem considerados em modelo próprio possa ser aproximado por determinado percentual da margem de solvência.

				que as operadoras iniciem seus projetos para desenvolvimento de modelo próprio e implantação efetiva de gestão de riscos. Inicialmente proposto o percentual de 25%, pois corresponde a completude da Margem de Solvência, considerando a trava em 75%, conforme proposto na RN desta Consulta Pública.	
Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	IN ? art. 4º	Para fins de avaliação da suficiência do Patrimônio Líquido Ajustado, a Operadora de Planos de Saúde deverá considerar no modelo próprio os riscos previstos nos incisos de V a IX do artigo 2º da RN xxxx.	concentrar a definição dos tipos de risco da RN, não repetindo na IN os conceitos já definidos, com objetivo de dar maior clareza ao processo.	Acatada
					De fato, não há necessidade de repetir as definições de riscos apresentadas na RN.

Alteração	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	IN ? art. 4º	§1º O modelo próprio poderá combinar componentes de capital baseado em risco estabelecido pela ANS com proposição de mensuração própria	dar maior clareza ao processo.	Acatada parcialmente	O texto do parágrafo proposto será: "O modelo próprio de capital poderá combinar componentes do modelo padrão estabelecido pela ANS com componentes desenvolvidos pela própria operadora, devendo o componente associado ao risco de subscrição ser desenvolvido pela operadora." Esse parágrafo será adicionado ao primeiro artigo da IN.
Alteração	ÍCONE CONSULTORIA	IN ? art. 4º	Ver definições sugeridas no texto da CP 73.	Adequar as definições às práticas internacionais.	Não se aplica	Todas as sugestões para modificação das definições dos riscos foram analisadas
Alteração	ÍCONE CONSULTORIA	IN ? art. 4º	%uFOFC apresentar todos os códigos de programação utilizados em linguagem do software R ou do Statistical Analysis Software - SAS, devendo a ANS produzir termo assinado pela Diretoria e pelos técnicos encarregados da análise da documentação, obrigando-se a adotar os meios necessários para preservação do sigilo em torno dos referidos códigos, bem como pelo ressarcimento dos prejuízos causados	Há códigos desenvolvidos por nossa empresa que são únicos. Seus vazamentos poderão produzir prejuízos financeiros consideráveis.	Não acatada	Não é necessário estabelecer em termo a obrigação de que a ANS e seus servidores adotem os procedimentos necessários para preservar o sigilo de documentos apresentados por operadora ou qualquer outra entidade. A ANS segue, rigorosamente, as leis que regulam a publicidade e o sigilo de documentos, entre as quais, por exemplo, a Lei 12.527, de 2011, a Lei 9.609, de 1998, a Lei 9.279, de 1996.

			por eventuais vazamentos, os quais, também, poderão vir a ser cobrados das pessoas físicas responsáveis pela m			
Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	IN ? art. 4º	Para fins de avaliação da suficiência do Patrimônio Líquido Ajustado, a Operadora de Planos de Saúde deverá considerar no modelo próprio os riscos previstos nos incisos de V a IX do artigo 2º da RN xxxx.	concentrar a definição dos tipos de risco da RN, não repetindo na IN os conceitos já definidos, com objetivo de dar maior clareza ao processo.	Acatada	De fato, não há necessidade de repetir as definições de riscos apresentadas na RN.
Alteração	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	IN ? art. 4º	§1º O modelo próprio poderá combinar componentes de capital baseado em risco estabelecido pela ANS com proposição de mensuração própria.	dar maior clareza ao processo.	Acatada parcialmente	O texto do parágrafo proposto será: "O modelo próprio de capital poderá combinar componentes do modelo padrão estabelecido pela ANS com componentes desenvolvidos pela própria operadora, devendo o componente associado ao risco de subscrição ser desenvolvido pela operadora." Esse parágrafo será adicionado ao primeiro artigo da IN.

Exclusão	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	IN ? art. 4º		concentrar a definição dos tipos de risco da RN, não repetindo na IN os conceitos já definidos, com objetivo de dar maior clareza ao processo.	Acatada	De fato, não há necessidade de repetir as definições de riscos apresentadas na RN.
Exclusão	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	IN ? art. 4º		concentrar a definição dos tipos de risco da RN, não repetindo na IN os conceitos já definidos, com objetivo de dar maior clareza ao processo.	Acatada	De fato, não há necessidade de repetir as definições de riscos apresentadas na RN.
Exclusão	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	IN ? art. 4º		concentrar a definição dos tipos de risco da RN, não repetindo na IN os conceitos já definidos, com objetivo de dar maior clareza ao processo.	Acatada	De fato, não há necessidade de repetir as definições de riscos apresentadas na RN.
Exclusão	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	IN ? art. 4º		concentrar a definição dos tipos de risco da RN, não repetindo na IN os conceitos já	Acatada	De fato, não há necessidade de repetir as definições de riscos apresentadas na RN.

				definidos, com objetivo de dar maior clareza ao processo.		
Exclusão	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	IN ? art. 4º		II - concentrar a definição dos tipos de risco da RN, não repetindo na IN os conceitos já definidos, com objetivo de dar maior clareza ao processo.	Acatada	De fato, não há necessidade de repetir as definições de riscos apresentadas na RN.
Exclusão	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	IN ? art. 4º		III - concentrar a definição dos tipos de risco da RN, não repetindo na IN os conceitos já definidos, com objetivo de dar maior clareza ao processo.	Acatada	De fato, não há necessidade de repetir as definições de riscos apresentadas na RN.
Exclusão	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	IN ? art. 4º		IV - concentrar a definição dos tipos de risco da RN, não repetindo na IN os conceitos já definidos, com objetivo de dar maior clareza ao processo.	Acatada	De fato, não há necessidade de repetir as definições de riscos apresentadas na RN.

Exclusão	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	IN ? art. 4º		V - concentrar a definição dos tipos de risco da RN, não repetindo na IN os conceitos já definidos, com objetivo de dar maior clareza ao processo.	Acatada	De fato, não há necessidade de repetir as definições de riscos apresentadas na RN.
Inclusão	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS	IN ? art. 4º	§4º Até 2022 será possível adotar modelo próprio de capital baseado em risco de forma parcial, nos termos previsto no §2º, para os riscos regulados. Para os demais riscos, até que ocorra sua regulamentação, deverá ser considerado 25% da margem de solvência apurada conforme artigo 5º e 6º da RN XXXX.	permitir a adoção de modelo próprio parcial, considerando o risco de subscrição antes que os demais riscos sejam regulados. Desta forma é possível gerar maior amadurecimento no setor, estimulando que as operadoras iniciem seus projetos para desenvolvimento de modelo próprio e implantação efetiva de gestão de riscos. Inicialmente	Não acatada	Não há estudo que permita inferir que o capital baseado em quaisquer dos riscos a serem considerados em modelo próprio possa ser aproximado por determinado percentual da margem de solvência.

				proposto o percentual de 25%, pois corresponde a completude da Margem de Solvência, considerando a trava em 75%, conforme proposto na RN desta Consulta Pública.		
Inclusão	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE	IN ? art. 4º	§4º Até 2022 será possível adotar modelo próprio de capital baseado em risco de forma parcial, nos termos previsto no §2º, para os riscos regulados. Para os demais riscos, até que ocorra sua regulamentação, deverá ser considerado 25% da margem de solvência apurada conforme artigo 5º e 6º da RN XXXX.	permitir a adoção de modelo próprio parcial, considerando o risco de subscrição antes que os demais riscos sejam regulados. Desta forma é possível gerar maior amadurecimento no setor, estimulando que as operadoras iniciem seus projetos para desenvolvimento de modelo próprio e implantação efetiva de gestão de	Não acatada	Não há estudo que permita inferir que o capital baseado em quaisquer dos riscos a serem considerados em modelo próprio possa ser aproximado por determinado percentual da margem de solvência.

				<p>riscos. Inicialmente proposto o percentual de 25%, pois corresponde a completude da Margem de Solvência, considerando a trava em 75%, conforme proposto na RN desta Consulta Pública.</p>		
Alteração	FENASAÚ DE	MIN UTA - ALTE RAÇÃ O ? IN 14 ? DIOP E	Mudar o relatório circunstanciado de auditoria de asseguração razoável para limitada, inclusive com o PPA.	<p>A asseguração razoável requer validação de controles internos que estarão cobertos pela Resolução Normativa RN 443. Adicionalmente, a validação prevista na IN 14 seria da base de informações do modelo próprio.</p>	Não acatada	<p>A DIOPE entende que a mensuração do capital regulatório por meio de modelo próprio é um procedimento importante para a operadora e central para a avaliação da solvência pela ANS. Assim, todos os cuidados devem ser tomados a fim de garantir que os resultados do modelo sejam coerentes com os riscos que as operadoras incorrem. Além disso, conforme a própria contribuição, o custo de asseguração de razoável tende a ser reduzido uma vez que a validação de boa parte dos controles internos estarão cobertos pela RN 443, de 2019.</p>

Alteração	FENASAÚ DE	MIN UTA - ALTE RAÇÃ O ? IN 14 ? DIOP E	Relatório de asseguração limitada com periodicidade anual.	Relatório já confere garantias suficientes para a ANS sem gerar custos desnecessári os para as operadoras.	Não acatada	A DIOPE entende que a mensuração do capital regulatório por meio de modelo próprio é um procedimento importante para a operadora e central para a avaliação da solvência pela ANS. Assim, todos os cuidados devem ser tomados a fim de garantir que os resultados do modelo sejam coerentes com os riscos que as operadoras incorrem. Além disso, conforme a própria contribuição, o custo de asseguração de razoável tende a ser reduzido uma vez que a validação de boa parte dos controles internos estarão cobertos pela RN 443, de 2019.
-----------	---------------	--	---	---	----------------	---

Inclusão	UNIMED DO ESTADO DO PARANÁ - FEDERAÇÃO	Proposta normativa	1. Incorporar como critério redutor do volume de eventos para estimativas, as despesas relativas a produção assistencial médica, nas operadoras classificadas na modalidade de cooperativa médica.	Considerando as peculiaridades do sistema cooperativo onde o sócio é, ao mesmo tempo, o prestador, entendemos que as bases de cálculos de requerimento de capital que envolvam eventos assistenciais, levem em conta as especificidades da modalidade cooperativa médica e, desta forma, sejam excluídos destas bases as despesas relativas a produção assistencial médica, já que existe a corresponsabilidade solidária dos médicos no cumprimento dos contratos junto aos beneficiários.	Não acatada	Por diversas razões, não se pode excluir dos eventos/sinistros os pagamentos a cooperados. Na relação entre o cooperado e a cooperativa, sua principal fonte de renda deriva da prestação de serviços (a "produção") e não da condição de sócio. Tanto assim, que os eventos/sinistros decorrentes de atendimentos por cooperados são contabilizados dessa forma, e não apenas, ao final do processo, como distribuição de resultados. Além disso, estaria se superestimando o interesse dos cooperados em aportar recursos para assegurar a solvência da cooperativa, mesmo em cenários de aumento do risco de insolvência. Do ponto de vista econômico, o cooperado é um sócio minoritário, que não tem incentivos econômicos significativos para aportar recursos para fazer frente ao aumento do risco de insolvência da sociedade.
----------	--	--------------------	--	---	-------------	---

Inclusão	UNIMED DO ESTADO DO PARANÁ - FEDERAÇÃO	Proposta normativa	1. Adotar a diferenciação de risco por porte das operadoras.	Entendemos que a avaliação dos riscos deve considerar também os portes das operadoras de forma à alinhar aos demais atos normativos que já tratam a atuação das operadoras desta forma.	Não acatada	A metodologia da OPAS não prevê a segmentação por porte. A conclusão dos autores é de que esta segmentação não deve ser utilizada pela Agência na definição do capital baseado em risco. Isso resultaria em, proporcionalmente, maior exigência de capital para pequenas e médias operadoras, o que poderia prejudicar a concorrência.
Alteração	FENASAÚDE	Simulador capital	Solicitamos esclarecimentos quanto as operações de compartilhamento alinhada aos modelos apresentados na RN 430/17 atualizada pela RN 435/18 (manual contábil %u2013 itens 6.2.1 a 6.2.4) e plano de contas correspondentes a cada normativa. Adicionalmente, é importante deixar claro que a apuração considera pré-pagamento.	Aprimorar orientação quanto operações de compartilhamento e apuração de capital de risco (planilha de simulação ANS), observando as codificações constantes até 2018 e a partir de 2019, ressaltando que da forma apresentada podem induzir a erros de apuração, bem como,	Acatada parcialmente	O simulador apresentado na consulta pública foi elaborado para simulação do capital com os dados contábeis de 2018. Uma vez aprovada a norma, será disponibilizado simulador atualizado, considerando-se o plano de contas atualizado pela RN 435, de 2018.

				evidenciar que tratam- se de informações relativas pré- pagamento.		
--	--	--	--	--	--	--