

**PROCESSO Nº: 33910.015030/2021-40**

**EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS Nº: 2/2021/DIOPE**

**1. ASSUNTO**

Ajustes referentes à RN Nº 393/2015, para fins de aperfeiçoamento e transparência normativa.

**2. ANÁLISE DA PROPOSTA NORMATIVA**

**Justificativa e fundamentação do ato normativo**

Na saúde suplementar, as operadoras captam recursos, na forma de contraprestações pecuniárias, para a garantia de serviços de assistência à saúde. Como o ciclo é reverso, caso a operadora não administre corretamente os recursos captados, pode não ser capaz de prover a cobertura contratada quando o beneficiário necessitar. A fim de garantir a adoção de condutas prudentes na gestão, o regulador estabelece regras de conduta, que implicam a manutenção de ativos e capital para garantia dos riscos previstos e das oscilações não previstas.

Se os gestores das operadoras adotarem condutas prudentes na administração e gerirem adequadamente os riscos de sua atividade, é maior a probabilidade de que a atividade da operadora não precise ser interrompida ou, em outros termos, que a operadora se mantenha solvente. Mas, se não o fizer, é possível que a atividade tenha de ser interrompida, prejudicando beneficiários, que pagaram por serviço (cobertura em caso de determinado evento) que não estará disponível.

Além disso, a saída abrupta de uma operadora pode levar consumidores de outras operadoras a perderem a confiança de que a cobertura será provida quando dela houver necessidade. Outras operadoras podem ser afetadas em decorrência da diminuição da demanda causada pela perda de confiança no setor ou por serem compelidas a aceitar beneficiários sem poder estabelecer períodos de carência ou de cobertura parcial temporária. Prestadores de serviços de saúde podem não receber os valores devidos por serviços já prestados aos beneficiários do ente que saiu do mercado. Por essas razões, foram estabelecidas regras de entrada, regras de solvência e regras de saída na saúde suplementar.

As regras de solvência compreendem tanto os normativos que dispõem sobre as provisões técnicas, relacionadas às despesas esperadas, quanto as regras de capital, que visam garantir a manutenção de recursos suficientes para contrabalançar despesas não previstas. Com a publicação da RN nº 442, de 2018, a ANS aperfeiçoou o normativo de provisões técnicas (RN 393 de 2015), a fim tornar obrigatórias as provisões de insuficiência de contraprestações e para eventos ocorridos e não avisados que tenham sido realizados na rede pública em beneficiários de planos de saúde. Com isso, as principais despesas esperadas, se não todas, devem ser provisionadas.

Contudo, conforme detalhado na NOTA TÉCNICA Nº 24/2021/DIOPE, após três anos de vigência, foi identificada a necessidade de realizar novos ajustes na RN nº 393/2015, com o objetivo de promover maior clareza sobre as determinações normativas que são comumente objeto de dúvida das operadoras de planos de saúde e, por isso, frequentemente ensejam a necessidade de orientações aos regulados via o canal "DIOPE responde".

Além disso, de acordo com a NOTA TÉCNICA Nº 412/2021/CESME/GEHAE/GGAME/DIRAD-DIOPE/DIOPE, o processo de aviso do ressarcimento ao SUS se tornou mais ágil, reduzindo cada vez mais o intervalo entre ocorrência e aviso. Essa evolução garante maior estabilidade no processo, redução temporal da retroatividade das alterações de status dos procedimentos e uma PEONA SUS Real cada vez menor em relação aos eventos avisados nos últimos 24 meses. Frente a esse novo cenário, propõe-se a necessidade de atualização do período a ser utilizado no cálculo do Fator Individual das operadoras e, conseqüentemente, do teto do setor. Nesse contexto, propõe-se as seguintes modificações na RN 393, de 2015:

1. Obrigação de envio dos documentos relativos à memória de cálculo das provisões para aprovação de metodologia própria;
2. Critério para cálculo de PEONA SUS e PIC no caso de utilização de metodologias próprias inconsistentes;
3. Desobrigação de constituição de PIC para OPS com menos de 12 meses de operação;
4. Prazo de escalonamento das provisões PIC e PEONA-SUS;
5. Não reversão de saldos já constituídos nas provisões PIC e PEONA-SUS;
6. Base de exposição para cálculo da PIC.
7. Atualização do período a ser utilizado na fórmula da PEONA SUS para 2018/1-2019/2. Importante destacar que todos os demais critérios metodológicos adotados atualmente na RN 442 serão mantidos, inclusive o tamanho desse intervalo, sendo alterado somente os trimestres avaliados. Como consequência da alteração do período, propõem a alteração do teto do setor para 80%, também utilizando-se os mesmos critérios do estudo original.

**Escolha do instrumento normativo**

Tendo em vista o objetivo de aperfeiçoar a regulação prudencial da ANS, considera-se ser a forma mais eficiente e eficaz de alcançar os fins almejados promover ajustes na RN 393/2015, que regulamenta as provisões técnicas.

**Normas legais e infralegais relacionadas à matéria do ato proposto**

Além da Lei 9.961, de 2000, que, no inciso XLII do art. 4º estabelece a competência da ANS para estipular índices e demais condições técnicas sobre investimentos e outras relações patrimoniais a serem observadas pelas operadoras de planos de assistência à saúde, a Lei 9.656, de 1998, estabelece que a ANS fixará normas sobre as matérias previstas no inciso IV do art. 35-A, dentre os quais destaca-se que os critérios de constituição de provisões técnicas está diretamente relacionada aos aspectos econômico-financeiros (alínea "a" do referido inciso), atuariais e contábeis (alínea "b" do referido inciso) das operadoras.

A RN 393/2015 determina os critérios de constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde. A RN nº 442, de 2018, aperfeiçoou o normativo de provisões técnicas, a fim tornar obrigatórias as provisões de insuficiência de contraprestações e para eventos ocorridos e não avisados que tenham sido realizados na rede pública em beneficiários de planos de saúde.

A RN 392/2015 dispõe sobre aceitação, registro, vinculação, custódia, movimentação e limites de alocação e de concentração na aplicação dos ativos garantidores das operadoras no âmbito do sistema de saúde suplementar. A constituição de ativos garantidores é o recurso que o regulado necessita possuir para suportar o risco esperado. O risco esperado, na regulação da ANS, constitui o risco quantificado e contabilizado pelas operadoras: ou seja, é a dívida que a operadora já estima ter em decorrência de sua operação, conforme seus próprios registros nas demonstrações financeiras.

A RN 451/2020 torna obrigatória para as operadoras a adoção do capital baseado em riscos como um dos parâmetros para avaliação do capital regulatório, a partir de 2023<sup>[8]</sup>. O Capital Baseado em Riscos (CBR), conforme o art. 2º dessa Resolução, é a regra de capital que define montante variável a ser observado pela operadora, considerando os diferentes riscos envolvidos nas atividades relacionadas à operação de planos privados de assistência à saúde. Foi estabelecida a possibilidade de as operadoras optarem pela utilização antecipada de modelo padronizado de capital baseado em riscos, no momento da entrada em vigência da RN 451/2020.

### Normas afetadas pela proposição

A RN 393/2015, que determina os critérios de constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde.

### Quadro comparativo entre o texto atual e o proposto da minuta

De acordo com a RA 49, de 2012, quadro comparativo entre o texto atual e o texto proposto pela minuta deve ser apresentado quando se tratar de alteração ou revogação de norma. Por essa razão, o quadro 1 apresenta as alterações propostas na RN 393, de 2015, bem como as justificativas para essas alterações.

Quadro 1 – Quadro Comparativo – RN nº 393			
Dispositivo	Texto atual	Texto proposto	Justificativa para alteração
....	....	....	....
Art. 5º	<p>Art. 5º .....</p> <p>§ 2º Devem acompanhar a comunicação de que trata o caput o Relatório Circunstanciado de auditor independente, definido no Anexo III; a respectiva base de dados, definida no Anexo IV; e no caso da PEONA, o teste de consistência para o mínimo de 12 datas-bases, observando-se o disposto no Anexo II.</p>	<p>Art. 5º .....</p> <p>§ 2º Devem acompanhar a comunicação de que trata o caput o Relatório Circunstanciado de auditor independente, definido no Anexo III; a respectiva base de dados, definida no Anexo IV; <b>a memória de cálculo da Provisão e, no caso da PEONA, o teste de consistência para o mínimo de 12 datas-bases, observando-se o disposto no Anexo II.</b></p>	<p>A memória de cálculo das provisões já é um dos documentos obrigatórios para a elaboração e acompanhamento da metodologia atuarial, conforme explicitamente elencado no Anexo V da referida RN. Contudo, a norma não determina claramente a obrigatoriedade de apresentar essa memória de cálculo no momento do encaminhamento de uma metodologia própria para a ANS, o que dificulta a apuração, pela equipe técnica da ANS, se o valor da provisão está sendo calculado conforme a metodologia. Dessa forma, pretende-se dar clareza ao texto regulatório elencando todos os documentos necessários para a análise da metodologia própria para a ANS.</p>
Art. 6-Aº	<p>Art. 9º A ANS poderá determinar alterações na forma de apuração de cálculo da PEONA quando houver:</p>	<p>“Art. 6º-A A ANS poderá determinar alterações na forma de apuração de cálculo das provisões técnicas, de que tratam os incisos II, II-A e IV-A do art. 3º, quando houver:</p> <p>I – constantes disparidades entre os valores apurados da provisão e os eventos/sinistros efetivamente observados ao longo do tempo;</p> <p>II – utilização de dados inconsistentes para a apuração da provisão;</p> <p>III – não contabilização da provisão de acordo com o valor estimado atuarialmente; ou</p>	<p>No caso de utilização de metodologia atuarial própria inconsistente relativa à PEONA, a RN nº 393 apresenta clareza normativa, dispondo no Art. 9º que a ANS pode determinar nova forma de apuração para quaisquer irregularidades constatadas. Para as provisões da PIC e PEONA-SUS, esse entendimento é caracterizado da leitura combinada de dois ou três artigos da Resolução Normativa, prejudicando a compreensão do texto normativo e, por consequência, a conformidade regulatória.</p>

		<p><i>IV - não observância de qualquer regra disposta nesta RN.</i></p> <p><i>Parágrafo único. Uma vez determinada nova forma de apuração de cálculo pela ANS, a OPS não poderá apresentar nova proposta até que todos os problemas ou inconsistências que motivaram a determinação da ANS sejam comprovadamente solucionados.” (NR)</i></p>	
Art. 6-Bº	Inclusão.	<p>“Art. 6º-B É facultada às OPS a constituição de provisões em valor superior ao escalonamento mínimo definido desde que não excedam 100% das provisões técnicas, calculadas nos termos da regulamentação vigente.</p> <p>Parágrafo único. As OPS que optem pela faculdade prevista no caput para determinado mês não poderão efetuar reversão dos saldos provisionados nos meses subsequentes, exceto no caso em que o total contabilizado seja superior a 100% da provisão calculada, ou seja, como se não houvesse escalonamento, permitindo-se, neste último caso, a reversão apenas do excedente.” (NR)</p>	<p>A impossibilidade de reversão de excesso de provisão já constituída em relação ao escalonamento facultado à operadora não inova na ordem jurídica, na medida em que a norma já existe no ordenamento jurídico setorial, decorrendo do uso da técnica de integração (artigo 4º da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro) que se vale da previsão existente para o escalonamento da PEONA e da identidade de razões inerente à lógica prudencial de constituição de provisões técnicas no seu valor integral, sempre que possível. Além disso, o escalonamento de uma insuficiência é apenas tolerada enquanto não se mostrar possível a constituição no seu valor integral, recordando-se que as provisões técnicas geram reflexos nas garantias financeiras que, afinal, visam a assegurar a continuidade e a qualidade da assistência à saúde.</p>
Art. 14-B.	Art. 14-B. ....	<p><i>Art. 14-B. ....</i></p> <p><i>§ 1º O disposto no caput se aplica às operadoras após completados 12 meses da concessão de sua autorização de funcionamento.”</i></p>	<p>Enquanto o cálculo da PEONA considera possível adotar como base de cálculo dados referentes a períodos inferiores a 12 meses, para o cálculo da PIC é necessário adotar como base de cálculo dados referentes ao período de pelo menos 12 meses. Logo, a proposta da DIOPE é deixar claro que a obrigatoriedade relativa à estimação da PIC somente se aplica para operadoras com no mínimo um ano de operação (registro).</p>
Art. 20-A	Art. 20-A. A PEONA SUS poderá ser constituída gradualmente, de forma linear, ao longo de trinta e seis meses, a partir de janeiro de 2020.	<p><i>Art. 20-A. A PEONA SUS poderá ser constituída gradualmente, de forma linear, ao longo de vinte e quatro meses, a partir de janeiro de 2021.</i></p>	<p><i>Na 6ª Reunião Extraordinária de Diretoria Colegiada, a DICOL decidiu que “Os valores das provisões PEONA SUS e PIC, nos termos dos Art. 20-A e Art. 20-B da RN 451 de 2020, poderão ser constituídos gradualmente, de forma linear, ao longo de vinte e quatro meses, a partir de janeiro de 2021” Essa medida não foi incorporada no texto da normativa, tornando a regra menos transparente e acessível aos regulados.</i></p>
Art. 20-B	Art. 20-B. Os valores apurados da PIC poderão ser constituídos de forma gradual e linear, ao longo de trinta e seis meses, a partir de janeiro de 2020.	<p><i>Art. 20-B. Os valores apurados da PIC poderão ser constituídos de forma gradual e linear, ao longo de vinte e quatro meses, a partir de janeiro de 2021.</i></p>	<p><i>Na 6ª Reunião Extraordinária de Diretoria Colegiada, a DICOL decidiu que “Os valores das provisões PEONA SUS e PIC, nos termos dos Art. 20-A e Art. 20-B da RN 451 de 2020, poderão ser constituídos gradualmente, de forma linear, ao longo de vinte e quatro meses, a partir de janeiro de 2021” Essa medida não foi incorporada no texto da normativa, tornando a regra menos transparente e acessível aos regulados.</i></p>
Anexo VIII	ANEXO VIII	ANEXO VIII	<p>O processo de aviso do ressarcimento ao SUS se tornou mais ágil, reduzindo o</p>

	<p>Bases técnicas para o cálculo da PEONA SUS por operadoras que não possuem metodologia atuarial própria</p> <p><i>Item (1) .....</i></p> <p>I – 115% (cento e quinze por cento) do total dos eventos avisados nos últimos 24 (vinte e quatro) meses, referentes aos procedimentos realizados na rede assistencial do Sistema (SUS); e</p> <p><i>Item (1.1) .....</i></p> <p>i. “A” refere-se ao terceiro trimestre de 2014, que é o primeiro trimestre do período considerado no cálculo do percentual de que trata a fórmula acima;</p> <p>ii. “B” refere-se ao quarto trimestre de 2015, que é o último trimestre do período considerado no cálculo do percentual de que trata a fórmula acima;</p> <p><i>iii. ....</i></p> <p><i>iv. ....</i></p> <p>Item (1.1) Foram considerados 6 (seis) trimestres de referência para o cálculo, sendo o primeiro referente ao 3º trimestre de 2014 e o último referente ao 4º trimestre de 2015.</p>	<p>Bases técnicas para o cálculo da PEONA SUS por operadoras que não possuem metodologia atuarial própria</p> <p><i>Item (1) .....</i></p> <p>I – <b>80% (oitenta por cento)</b> do total dos eventos avisados nos últimos 24 (vinte e quatro) meses, referentes aos procedimentos realizados na rede assistencial do Sistema (SUS); e</p> <p><i>tem (1.1) .....</i></p> <p>i. “A” refere-se ao <b>primeiro trimestre de 2018</b>, que é o primeiro trimestre do período considerado no cálculo do percentual de que trata a fórmula acima;</p> <p>ii. “B” refere-se ao <b>segundo trimestre de 2019</b>, que é o último trimestre do período considerado no cálculo do percentual de que trata a fórmula acima;</p> <p><i>iii. ....</i></p> <p><i>iv. ....</i></p> <p>Item (1.1-A) Foram considerados 6 (seis) trimestres de referência para o cálculo, sendo <b>o primeiro referente ao 1º trimestre de 2018 e o último referente ao 2º trimestre de 2019.</b></p>	<p>intervalo entre ocorrência e aviso para menos de 8 trimestres, e mais estável. Essa evolução garante maior maturidade dos dados utilizados, redução temporal da retroatividade das alterações de status dos procedimentos e uma PEONA SUS Real cada vez menor em relação aos eventos avisados nos últimos 24 meses. Frente a esse novo cenário e conforme obrigação definida no próprio anexo VIII da RN 393/2015, faz-se necessária a atualização do período a ser utilizado no cálculo do Fator Individual das operadoras e, conseqüentemente, do teto do setor.</p>
<p>Anexo VII</p> <p>Item (1)</p>	<p><i>Anexo VII</i></p> <p><i>Item (1) .....</i></p> <p><i>i Contraprestações efetivas, são o montante de receitas com operações de assistência à saúde subtraído o montante de tributos diretos de operações com planos de assistência à saúde da operadora nos últimos 12 meses, incluindo o mês de cálculo;</i></p>	<p>Anexo VII</p> <p>Item (1) .....</p> <p><i>i Contraprestações efetivas, são o montante de receitas com operações de assistência à saúde, líquido do efeito da variação da PIC, subtraído o montante de tributos diretos de operações com planos de assistência à saúde da operadora nos últimos 12 meses, incluindo o mês de cálculo</i></p>	<p>A previsão determinada no subitem (i) do item (1) do Anexo VII da RN ANS 393/2015 criou uma referência circular: para apuração da PIC são utilizadas as contas contábeis 31 e 321 para apuração das contraprestações efetivas, contudo a conta 31 possui uma subconta referente à variação das provisões técnicas (312), que inclui a variação da PIC (conta 31211901).</p>

#### Impacto nas despesas

Não há aumento de despesas previstos.

#### Dotação orçamentária

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

#### Impacto em sistemas de informação no âmbito da ANS

Não há impacto em sistemas de informação no âmbito da ANS

#### Urgência para publicação

Há urgência para publicação considerando duas das propostas de alteração normativa:

1. Não reversão de saldos já constituídos nas provisões PIC e PEONA-SUS;
2. Atualização do período a ser utilizado na fórmula da PEONA SUS para 2018/1-2019/2 e, com consequência, a alteração do teto do setor para 80%;
3. Maior clareza na apuração de resultados a partir do cálculo das provisões técnicas.

Com relação ao primeiro ponto, para assegurar que as provisões técnicas constituídas acima dos valores mínimos permitidos sejam efetivamente destinadas ao fortalecimento da solvência e dimensionamento das reais obrigações das operadoras, se faz necessário alterar o texto normativo de forma que assegure a adequada apuração dos resultados de 2021, determinando a impossibilidade de reversão de excesso de provisão já constituída em relação ao escalonamento facultado à operadora.

Com relação ao segundo ponto, destaca-se que a atualização do período a ser utilizado no cálculo do Fator Individual das operadoras e, conseqüentemente, do teto do setor refletirá em menores valores de provisionamento de PEONA-SUS para 90% das operadoras do setor. Assim, se faz importante evitar que a operadora tenha que fazer um esforço de capitalização acima do necessário para atender as determinações do Anexo VIII tal qual está hoje, já que esse valor - a partir do estudo atualizado - apresenta-se superior à real necessidade de provisionamento. Tal fator de urgência se torna ainda mais relevante ao se considerar a proximidade com o fechamento do exercício de 2021, que avizinha-se.

Com relação ao terceiro ponto, há de se destacar que o cálculo da PIC e PEONA SUS tem sido objeto de diversos questionamentos de operadoras desde sua publicação que tem sido esclarecidas por meio de canais institucionais da ANS. Tais questões não raramente implicam em cálculo pela operadora superior à necessidade de provisionamento previsto na norma. Como a constituição de provisões afeta o resultado das operadoras é extremamente relevante que as propostas apresentadas sejam consolidadas na norma com vistas a evitar que as operadoras constituam provisões de forma inadequada em 2021 influenciando a apuração de resultado do exercício e, posteriormente, tenham que ajustar a estimativa produzindo resultados apenas no ano seguinte no caso de vigência das alterações apenas em 2022.

### Comitê de Qualidade Regulatória

Destaca-se que foram submetidas, em 13/08/2021, NOTA TÉCNICA Nº 24/2021/DIOPE de Dispensa de Análise de Impacto Regulatório (vide SEI 20550485) à avaliação do Comitê de Qualidade Regulatória da ANS, que se manifestou majoritariamente favorável à caracterização de situação de dispensa de Análise de Impacto Regulatório (AIR). Na oportunidade, sugeriram, para maior clareza, aprofundamento de alguns pontos da Nota Técnica de Dispensa, os quais foram realizados. Pela urgência da matéria, a não houve tempo hábil para apresentar ao Comitê de Qualidade Regulatória da ANS a NOTA TÉCNICA Nº 412/2021/CESME/GEHAE/GGAME/DIRAD-DIOPE/DIOPE de Dispensa de Análise de Impacto Regulatório, que trata da atualização do período a ser utilizado no cálculo do Fator Individual das operadoras e, conseqüentemente, do teto do setor.

### Documentos afetos à proposta

Além desta exposição de motivos, consta do processo 33910.015030/2021-40 os seguintes documentos:

- Sumário Executivo (vide SEI 21696360);
- Exposição de Motivos (vide SEI 21696525)
- NOTA TÉCNICA Nº 24/2021/DIOPE de Dispensa de Análise de Impacto Regulatório (vide SEI 20550485)
- NOTA TÉCNICA Nº 412/2021/CESME/GEHAE/GGAME/DIRAD-DIOPE/DIOPE de Dispensa de Análise de Impacto Regulatório (vide SEI 22535442)
- Minuta de Resolução Normativa (vide SEI 21853936)

### CONCLUSÃO:

Nesta exposição de motivos apresentaram-se as razões para a proposição de novo normativo, as bases legais da proposta e seus impactos administrativos.

É a Exposição de motivos.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Taina Leandro, Assessor(a)**, em 10/11/2021, às 13:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Oswaldo Gomes de Souza Junior, Coordenador(a) de Estudos de Mercado**, em 10/11/2021, às 13:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Fiori Pregueiro, Assessor(a)**, em 10/11/2021, às 13:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Fernandes Ferreira, Analista Administrativo**, em 10/11/2021, às 13:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **21696525** e o código CRC **950769AF**.