

PROCESSO Nº: 33910.015030/2021-40

NOTA TÉCNICA Nº 24/2021/DIOPE

Interessado: DIOPE

1. ASSUNTO

Proposta normativa para alteração da RN Nº 393/2015, para fins de aperfeiçoamento e transparência regulatória.

2. INTRODUÇÃO

Com a edição do Decreto nº 10.139, de 2019, que dispõe sobre a revisão e a consolidação dos atos normativos inferiores a decreto na administração pública federal, a harmonização e simplificação do arcabouço normativo tornou-se um objetivo desejável para as Agências Reguladoras, a ser considerado no momento de publicar atos normativos.

Em consonância com as diretrizes da Casa Civil que determina “simplificar a pesquisa e reduzir o arcabouço normativo existente ao necessário, de modo a desburocratizar o acesso às normas, ressaltados os efeitos jurídicos resultados pela normatização, além de conferir maior eficiência, transparência e publicidade aos atos editados”, [1] a ANS incluiu previsão de avaliar o estoque regulatório da agência em sua Agenda Regulatória para o período de 2019 a 2021. Nesse sentido, no eixo “Aperfeiçoamento do Ambiente Regulatório”, o tema 13 tem como objetivo a avaliação e revisão do estoque regulatório, com vistas à identificação de atos normativos passíveis de revogação e atualização, de conflitos entre atos normativos vigentes, bem como oportunidades de simplificação administrativa e consolidação normativa.

Atenta a esses objetivos e às melhores práticas regulatórias, a DIOPE tem realizado um esforço contínuo de identificar possíveis ajustes regulatórios com o objetivo de promover a desburocratização e facilitar o acesso à regulamentação, dando especial atenção às sugestões e dúvidas manifestadas pelos entes regulados, inclusive àquelas encaminhadas via o canal “DIOPE responde”.

Nesse contexto, foi identificada a necessidade de promover alterações na RN nº 393/2015, que dispõe sobre os critérios de constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (OPS), com o objetivo de promover maior clareza sobre as determinações normativas, comumente objeto de dúvida das operadoras de planos de saúde. Foram identificados os seguintes pontos passíveis de melhoria, à luz do que já é orientação usual da DIOPE:

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.

Essas questões serão detalhadas na próxima seção.

3. AJUSTES PROPOSTOS NA RN ANS Nº 393/2015

Em continuidade às ações de consolidação normativa e simplificação regulatória, a DIOPE identificou a necessidade de promover alterações na RN ANS nº 393/2015, que contribuirão para maior transparência e clareza no texto, facilitando aos

regulados cumprirem as determinações da resolução normativa.

a. Obrigação de envio dos documentos relativos à memória de cálculo das provisões para aprovação de metodologia própria

O § 2º do Art. 5º da RN ANS 393, determina que:

Art. 5º As OPS ficam obrigadas a comunicar à DIOPE, formal e previamente, a metodologia atuarial própria adotada, bem como a data base contábil referente ao início da contabilização das provisões de que tratam os incisos II, II-A, III e IV-A do artigo 3º, quando estimadas por meio de metodologia atuarial própria. (Alterado pela RN nº 442, de 20/12/2018)

(...)

§ 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.

A memória de cálculo das provisões já é um dos documentos obrigatórios para o suporte à elaboração e acompanhamento de uma 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. Tal situação se agrava ainda mais no caso da PIC, que costuma apresentar um maior número de variáveis.

Por esse motivo, é de praxe a área técnica da DIOPE solicitar a memória de cálculo das provisões quando essa não é enviada espontaneamente pela operadora, em especial diante de alguma dificuldade para reproduzir a metodologia apresentada, o que, por vezes, aumenta o tempo para conclusão das análises de metodologias de provisões e a respectiva conclusão sobre sua adequação técnica pela Diretoria.

Nesse sentido, inobstante diversas operadoras já encaminharem a memória de cálculo das provisões técnicas em conjunto com a metodologia própria a ser adotada, entendemos ser adequado que a necessidade de envio desse documento esteja de forma explícita na norma. Além de promover maior transparência, trata maior celeridade ao processo de análise das metodologias das provisões executado pelas área técnicas da DIOPE.

Importante destacar que a proposta aqui apresentada não implica em um acréscimo de exigência de produção de um novo documento pelas operadoras, mas tão somente o envio de um documento obrigatório de suporte à elaboração e monitoramento das provisões técnicas consubstanciadas em metodologia própria (constante da alínea "e", item 1, Anexo V da RN 393) e cuja guarda pela operadora já é exigida para envio à ANS sempre que solicitado, conforme assevera o art. 6º da RN nº 393:

Art. 6º As OPS ficam obrigadas a armazenar todas as informações utilizadas no cálculo das Provisões Técnicas, bem como todas as informações contidas no Anexo V desta Resolução.

Parágrafo Único A ANS poderá solicitar a qualquer tempo as informações definidas no caput, sem prejuízo de outras informações que julgar necessárias. (g.n)

Assim, propõe-se o seguinte texto normativo para o referido dispositivo:

Art. 5º

§ 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; 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. Critério para cálculo de PEONA SUS e PIC no caso de utilização de metodologias próprias inconsistentes

Em termos gerais, conforme estabelecido no art. 4º da RN nº 393, a PEONA, a PEONA-SUS, a Provisão para Remissão e a PIC devem ser calculadas conforme metodologia atuarial consistente com o risco assumido pela operadora. Além disso, determina que devem ser promovidos ajustes e **substituição da metodologia atuarial** sempre que houver necessidade.

Art. 4º As Provisões Técnicas, de que tratam os incisos II, II-A, III e IV-A do art. 3º deverão ser apuradas conforme metodologia atuarial definida por atuário legalmente habilitado e descrita em NTAP. (Alterado pela RN nº 442, de 20/12/2018)

Parágrafo único. O cálculo adequado e consistente das provisões, definidas no caput, é de responsabilidade da OPS e do atuário, devendo ser promovido os ajustes e/ou substituição da metodologia atuarial sempre que houver necessidade.

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, *in verbis*:

Art. 9º A ANS poderá determinar alterações na forma de apuração de cálculo da PEONA quando houver:

- I – constantes disparidades entre os valores apurados da provisão e os eventos/sinistros efetivamente observados ao longo do tempo;
- II – utilização de dados inconsistentes para a apuração da provisão;
- III – a não contabilização da provisão de acordo com o valor estimado atuarialmente; ou
- IV – não observância de qualquer regra disposta nesta Resolução.

Parágrafo único. Uma vez determinada nova forma de apuração de cálculo da PEONA 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.

Contudo, 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.

Com relação ao caso da PEONA SUS, o Art. 12-A da RN nº 393 determina que deverá ser constituída com base em **metodologia atuarial consistente**, utilizando base de dados da própria operadora e o Art. 12-B define que **caso a OPS não possua metodologia atuarial que atenda aos requisitos da presente RN**, deverá observar, para **cálculo da PEONA SUS, o disposto no Anexo VIII da RN**.

Com relação à PIC, o Art. 14-B define que **as operadoras que não possuam metodologia atuarial própria** para cálculo da PIC, comunicada à DIOPE nos termos do art. 5º, **deverão utilizar como referência para a determinação do montante a ser provisionado o fator de insuficiência de contraprestações/prêmios (FIC), constante do Anexo VII da RN**, multiplicado pela soma dos valores das contraprestações pecuniárias de planos privados de assistência à saúde de preço preestabelecido nos últimos 12 meses.

Dessa forma, caso a operadora esteja com uma metodologia própria inconsistente para PEONA SUS, estará desenquadrada do artigo 4º e 12-A da RN nº 393/2015. Nesse caso, estando em desconformidade, a operadora não possui metodologia atuarial própria e, portanto, deve utilizar os parâmetros determinados no Anexo VIII desta RN. De igual forma, no caso da estimação inconsistente quanto à PIC, a operadora estará desenquadrada quanto ao artigo 4º e, portanto, não possui metodologia atuarial própria. Nesse caso, a operadora deverá utilizar os parâmetros determinados no **Anexo VII da referida RN**.

A presente proposta normativa pretende estender a clareza normativa atualmente dada ao caso de inconsistência da metodologia atuarial da PEONA para a apuração das provisões técnicas relativas ao cálculo de PEONA-SUS e PIC. Nesse caso, ficaria determinado em norma a desconsideração da metodologia inconsistente e a utilização dos parâmetros padronizados já previstos na RN para os casos de inexistência de uma metodologia. Destaca-se que a operadora poderia apresentar a qualquer tempo uma nova metodologia própria.

Para tanto, propõe-se a seguinte alteração normativa:

“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:

- I – constantes disparidades entre os valores apurados da provisão e os eventos/sinistros efetivamente observados ao longo do tempo;*
- II – utilização de dados inconsistentes para a apuração da provisão;*
- III – não contabilização da provisão de acordo com o valor estimado atuarialmente; ou*
- IV - não observância de qualquer regra disposta nesta RN.*

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.”

Nesse contexto, propõe-se também a revogação do artigo 9º, devido à absorção do tema em dispositivo mais abrangente, determinado no texto do *Art. 6º-A*.

c. Desobrigação de constituição de PIC para OPS com menos de 12 meses de operação:

São recorrentes dúvidas dos regulados quanto ao Art. 14-B da referida normativa que determina:

"Art. 14-B. As operadoras que não possuam metodologia atuarial própria para cálculo da PIC, comunicada à DIOPE nos termos do art. 5º, deverão utilizar como referência para a determinação do montante a ser provisionado o fator de insuficiência de contraprestações/prêmios (FIC), constante do Anexo VII desta RN, multiplicado pela soma dos valores das contraprestações pecuniárias de planos privados de assistência à saúde de preço preestabelecido nos últimos 12 meses."

As dúvidas surgem nos casos das operadoras que não possuem os 12 meses de operação necessários para o cálculo da provisão. Neste sentido, rotineiramente, a DIOPE tem respondido através dos questionamentos que *"as Operadoras que possuem menos que 12 meses de registro estão isentas de contabilizar a provisão até completar 12 meses."*

Tal decisão normativa foi motivada pela necessidade de uma série temporal mais extensa para eliminar eventuais vieses que podem impactar a precisão do cálculo de uma provisão.

Por este motivo, o entendimento majoritário é que a RN ANS Nº 393 forneceu tratamentos diferentes à constituição da PEONA e à PIC no que se refere ao período mínimo a ser considerado como base de cálculo da Provisão. Enquanto o cálculo da PEONA considera possível adotar como base de cálculo dados referentes a períodos inferiores a 12 meses, a PIC só considera possível adotar como base de cálculo dados referentes ao período de 12 meses. Neste aspecto, vale recordar que a adoção de regras prudenciais que exigem um período mínimo de 12 meses como base de cálculo não é novidade na saúde suplementar, que sempre conviveu com tratamento semelhante para a margem de solvência, por exemplo[2].

Neste tópico comparativo ressalta-se que para o cálculo da PEONA houve a inclusão de uma regra explícita para períodos de operação inferiores a 12 meses, vide Art. 11:

"Art. 11. As OPS de médio e pequeno porte poderão adotar, para o cálculo da PEONA, a aplicação dos percentuais abaixo, observando o maior entre os seguintes valores:

*(...) § 2º **Para as OPS com menos de 12 (doze) meses de operação, os valores previstos nos incisos I e II deste artigo, deverão ser calculados considerando o total de meses de atividade.**"(g.n.)*

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).

Nesse contexto, como forma de ampliar a transparência regulatória e facilitar o entendimento do regulado do texto normativo relativo à constituição da PIC para operadoras com menos de 12 meses de operação, entende-se ser fundamental incluir expressamente esse ponto no texto da norma.

Será, portanto, uma simplificação regulatória, que diminui a barreira à entrantes no mercado, sem efeitos adversos, pois do ponto de vista técnico-atuarial, não é esperado que no primeiro ano de operação, uma empresa tenha uma PIC expressiva.

Sugere-se, portanto, que o Art. 14-B seja ajustado, acrescido do §1º, conforme detalhado abaixo:

" Art. 14-B. As operadoras que não possuam metodologia atuarial própria para cálculo da PIC, comunicada à DIOPE nos termos do art. 5º, deverão utilizar como referência para a determinação do montante a ser provisionado o fator de insuficiência de contraprestações/prêmios (FIC), constante do Anexo VII desta RN, multiplicado pela soma dos valores das contraprestações pecuniárias de planos privados de assistência à saúde de preço preestabelecido nos últimos 12 meses.

§ 1º O disposto no caput se aplica às operadoras após 12 meses da concessão de sua autorização de funcionamento."

d. Prazo de escalonamento das provisões PIC e PEONA-SUS

Como estratégia de introdução das necessidades de provisionamento, a RN ANS Nº 393/2015 determinou, nos artigos 20-A e 20-B que os valores apurados da PEONA-SUS e PIC poderão ser constituídos de forma gradual e linear, ao longo de trinta e seis meses, a partir de janeiro de 2020. Em destaque:

"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.

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."

Contudo, dentre as medidas tomadas pela diretoria da ANS para mitigar os possíveis impactos financeiros da pandemia de COVID-19 nas operadoras, conforme extrato da 6ª Reunião Extraordinária da Diretoria Colegiada – DICOL/ANS, de 31 de março de 2020 (SEI n. 16554282), foram postergadas as exigências de PEONA SUS e PIC para início em 2021,

alterando os prazos constante dos artigos 20- A e 20-B da RN 393, de 2015, com base na avaliação inicial constante da NOTA TÉCNICA Nº 5/2020/DIOPE (16449119 no processo 33910.007002/2020-78), *in verbis*:

"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, no entanto, não foi incorporada no texto da Resolução Normativa, tornando a regra menos transparente e acessível aos regulados. Tal ponto é trazido inúmeras vezes pelas operadoras, que solicitam à ANS esclarecimentos sobre o tema e podem realizar o provisionamento de forma equivocada, desnecessariamente mais gravosa, pois tiveram um entendimento incompleto ao analisar somente a RN ANS Nº 393/2015.

Nesse contexto, destaca-se parecer n. 00032/2020/GECOS/PFANS/PGF/AGU (NUP: 33910.007506/2020-98) em que a Procuradoria Geral Federal junto à ANS, em análise da legalidade da aprovação por unanimidade da Nota Técnica nº 3/2020/DIRAD-DIDES/DIDES, durante a 6ª a Reunião Extraordinária da Diretoria Colegiada – DICOL/ANS (SEI n. 16581472), recomenda a ANS editar a Resolução Normativa para incorporar o escopo da referida Nota Técnica, senão vejamos:

*"Em conclusão, pelos valores da segurança e certeza jurídica, em observância aos elementos e às razões aduzidas, e com base nos aspectos regulatórios constantes das manifestações de seus órgãos técnicos apresentados no presente processo, **sugerimos que a ANS edite normativo que congregue as regras destinadas às medidas de** implemento da telessaúde, enquanto conceito de maior abrangência e integrador da prestação de serviços de assistência remota à saúde no setor suplementar, frente ao quadro nacional de crise do ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), atentando-se para as alterações que efetivamente se mostrarem necessárias e pertinentes com vistas a garantir a harmonia entre os distintos campos de incidência normativo-regulatória."*

Entende-se que o caso aqui discutido é análogo ao tratado no n. 00032/2020/GECOS/PFANS/PGF/AGU (NUP: 33910.007506/2020-98). Sugere-se, portanto, que sejam devidamente ajustados os artigos para que o tema esteja exposto claramente na RN. A nova redação proposta seria:

"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.

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."

e. Não reversão de saldos já constituídos nas provisões PIC e PEONA-SUS

Ao definir um escalonamento gradual e linear das provisões técnicas PIC e PEONA-SUS nos artigos 20-A e 20B, a ANS teve como objetivo fornecer uma previsibilidade e um impacto reduzido na introdução das novas regras. Isso porque, a possibilidade de constituição escalonada das provisões, permite a capitalização das operadoras de forma gradual com vistas a mitigar o efeito econômico e financeiro dessas provisões nas contas das operadoras. Dessa forma, busca equilibrar a solvência com a necessidade de liquidez e de capacidade de gestão de capital de giro, indispensáveis para o pagamento pontual das despesas assistenciais e a continuidade da operação de planos.

Essa foi a abordagem adotada na introdução de outras provisões técnicas como a Provisão de Risco, em 2001, e a Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados – PEONA, em 2007. O escalonamento da constituição das provisões, no entanto, permite a contabilização acima dos patamares mínimos exigidos pela ANS.

Por isso, visando afastar o risco de arbitragem regulatória durante o período de escalonamento e 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, a ANS determinou a obrigatoriedade de não reversão da provisão que fosse constituída acima do mínimo exigido, em alguns casos, explicitamente conforme art. 3º da RN nº 206, de 2009:

Art. 3º Os valores de PEONA contabilizados, mês a mês, acima do mínimo exigido pela regulamentação vigente não poderão ser revertidos, exceto no caso em que este total seja superior à 72/72 do valor calculado para PEONA

Nesse mesmo sentido, em 2020, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) emitiu o Comunicado nº 88, aprovado na 540ª reunião da Diretoria, com entendimento relativo à constituição da Provisão para Insuficiência de Contraprestação/Prêmio (PIC) e da Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados ocorridos no SUS (PEONA SUS). Nele, ficou determinado que:[\[3\]](#)

"Os valores de provisão contabilizados no exercício de 2020 referentes à Provisão para Insuficiência de Contraprestação/Prêmio - PIC e de Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados ocorridos no SUS -

PEONA SUS não poderão ser revertidos, exceto no caso em que o total contabilizado seja superior a 100% da provisão calculada, permitindo-se, neste último caso, a reversão apenas do excedente.”

Dessa forma, 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 provisão 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. Por isso, a DIOPE tem orientado quando contactada pelos regulados para esclarecimentos quanto a PIC e PEONA-SUS, que:

“O efeito econômico da constituição de provisão se dá no encerramento do exercício de 2020, sendo esse um dos fundamentos analisados que subsidiaram o comunicado publicado.

Desta forma, via de regra, a apuração de impedimento de reversão dos valores das provisões constituídos se dá em relação ao valor contabilizado das provisões no encerramento do exercício de 2020.

Ou seja, do ponto vista prático, a constituição das provisões técnicas (PIC e PEONA SUS) a partir de janeiro de 2021 deve ser o maior valor entre as provisões (PIC e PEONA-SUS) constituídas em 2020 e o escalonamento permitido em 24 meses, a partir de 2021, conforme deliberado na 6ª reunião extraordinária da Diretoria Colegiada, realizada em 31 de março de 2020.”

Destaca-se, ainda, que 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, direito fundamental social sobre o qual incide a proibição do retrocesso, preceito que, não obstante se dirigir primariamente ao Estado, bem se aplica ao caso examinado em que particulares exercem atividade privada de interesse público (“serviço público impróprio”).

Por isso, e visando maior transparência regulatória, propõe-se tornar o texto da norma mais claro quanto a essa obrigação, estendendo o entendimento de que os valores de provisão contabilizados acima do mínimo exigido durante o período de escalonamento da PEONA-SUS e da PIC não poderão ser revertidos também para os anos de 2021 e 2022, exceto no caso em que o total contabilizado seja superior a 100% da provisão calculada, situação em que a reversão só poderá ser dar sobre o excesso.

Além de estar baseado na experiência da ANS com a regulação de parcelamento de provisões e nas consultas até agora formuladas nos canais institucionais sobre a possibilidade das operadoras anteciparem a constituição das provisões que foram objeto de deliberação da DICOL, tal medida iria ao encontro do objetivo histórico e inicialmente traçado pela ANS de capitalização gradual e consistente da PIC e PEONA-SUS do setor até dezembro de 2022.

Nesse contexto, sugere-se a inclusão do seguinte artigo:

“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.

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)

f. Base de exposição para cálculo da PIC

De acordo com o Art. 14-B e anexo VII da RN nº 393/15, alterado pela RN nº 442/18, o cálculo da PIC poderá ser realizado considerando a seguinte formulação:

“Art. 14-B. (...) deverão utilizar como referência para a determinação do montante a ser provisionado o fator de insuficiência de contraprestações/prêmios (FIC), constante do Anexo VII desta RN, multiplicado pela soma dos valores das contraprestações pecuniárias de planos privados de assistência à saúde de preço preestabelecido nos últimos 12 meses.

(...)

1. As operadoras que não possuam metodologia atuarial própria para cálculo da Provisão para Insuficiência de Prêmios/Contraprestações - PIC, comunicada à DIOPE nos termos da presente Resolução, deverão utilizar como referência o fator de insuficiência de contraprestações/prêmios – FIC, calculado conforme abaixo:

FIC = maior valor entre 0 (zero) e [(EIL + DC + DA + Fcorresp)/(contraprestações efetivas + Fcorresp) – 1]

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;

ii EIL : Eventos indenizáveis líquidos registrados contabilmente nos últimos 12 meses, incluindo o mês de cálculo;

- iii DC : Despesas de comercialização registradas contabilmente nos últimos 12 meses, incluindo o mês do cálculo;
DA : Despesas administrativas registradas contabilmente nos últimos 12 meses, incluindo o mês de cálculo;
v Fcorresp : Valor absoluto das contraprestações de corresponsabilidade cedida ou transferida registradas contabilmente nos últimos 12, incluindo o mês de cálculo.

Essa previsão, no entanto, criou uma referência circular, impossibilitando o cálculo da PIC da forma que está expressa no texto da normativa.

Como destaca a nota técnica 3/2018/DIOPE (processo nº 33910.024114/2017-98), 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). Dessa forma, não é possível considerar na base de cálculo do próprio mês a variação da PIC, sem antes calcular a própria PIC.

Adicionalmente na conta 321 também temos a questão dos efeitos tributários decorrente da aplicação da PIC do próprio mês, criando, portanto, uma referência circular que impossibilita o cálculo da provisão.

Como solução, a DIOPE por ora orienta no seguinte sentido:

“Os estudos de impactos feitos pela ANS que subsidiaram a proposta não levam em conta o efeito da PIC em tais contas. Assim, a orientação é de que o cálculo seja feito desconsiderando o efeito histórico da PIC tanto na VPT quanto na 321.”

A DIOPE, no entanto, entende ser importante incorporar esse entendimento no texto da norma. Isso porque, além de tornar a regra mais transparente e clara, diminui a probabilidade de esse entendimento ser questionado no futuro.

Nesse contexto, vale citar que o Grupo de Trabalho de Provisões do IBA, em manifestação no bojo do processo nº 33910.028008/2020-89, solicitou à ANS que houvesse alteração da metodologia de cálculo da PIC justamente para que seja retirada a supracitada referência circular, visando oferecer esclarecimento e instrução precisa sobre o método de apuração. O IBA sugeriu, ainda, que fossem considerados como alternativas as seguintes possibilidades:

1. *Previsão de que sejam considerados os valores registrados contabilmente nos 12 meses imediatamente anteriores ao mês de cálculo da PIC, sem considerar a variação prevista no mês de cálculo da provisão. Para pleno atendimento e viabilidade de monitoramento por parte do órgão regulador, sugere-se também uma nova informação mensal dessa conta em quadro auxiliar específico, via DIOPS;*
2. *Retirada da previsão de inclusão da variação da PIC (conta 31211901) para apuração das contraprestações efetivas, promovendo inclusive a alteração da nota técnica 3/2018/DIOPE (processo nº 33910.024114/2017-98).*

Nesse contexto, a DIOPE sugere que seja de fato esclarecido, na normativa, que não se deve utilizar o efeito da variação da PIC na apuração, pois além de ser tecnicamente o que foi defendido na construção da norma (pois, inexistia esse saldo), sua aplicação seria impossível devido à referência circular criada. Destaca-se que mesmo que tecnicamente necessário tal impacto também se representa como irrisório, pois o total de variação de provisões técnicas representou em 2019 cerca de 0,08% do saldo da conta de receitas com operações de assistência à saúde, sendo a parcela da PIC um subtotal deste saldo. Ou seja, sequer altera as expectativas de impacto inicialmente previstas na nota técnica 3/2018/DIOPE (apresentada em consulta pública).

Por isso, sugere-se a alteração do subitem (i) do item (1) do Anexo VII da RN ANS Nº 393/2015:

“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;”

4. DA ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO

Segundo o documento “Diretrizes gerais e guia orientativo para elaboração de Análise de Impacto Regulatório”, da Casa Civil,^[4] a Análise de Impacto Regulatório – AIR consiste em um processo sistemático de análise baseado em evidências que busca avaliar, a partir da definição de um problema regulatório, os possíveis impactos das alternativas de ação disponíveis para o alcance dos objetivos pretendidos. Considerada como uma melhor prática regulatória, tem como “finalidade de subsidiar a elaboração das normas regulatórias, contribuindo para o aumento da racionalidade do processo decisório acerca das potenciais ações governamentais”.^[5]

A Lei de Liberdade Econômica – Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019, transformou em obrigatória a AIR para toda a administração pública federal. Dessa forma, a AIR deve preceder a adoção e as propostas de alteração, pelas Agências

Reguladoras e pelos órgãos e entidades da administração pública, de atos normativos de interesse geral dos agentes econômicos, de consumidores ou usuários dos serviços prestados, salvo as hipóteses previstas no art. 3º, § 2º, e no art. 4º do Decreto nº 10.411, de 2020, quando pode ser considerada inaplicável ou ainda, dispensanda.

Antes de discutir os motivos pelos quais as sugestões de alteração normativa realizadas na presente Nota Técnica atendem aos critérios de dispensa da AIR, cabe apresentar brevemente o problema regulatório ao qual a RN 393 de 2015 relativa à Constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras de planos de saúde pretende mitigar.

4.1 Do Problema Regulatório

Como é cediço, a operação de planos de saúde em pré-pagamento tem ciclo financeiro reverso, ou seja, as operadoras captam recursos, na forma de contraprestações pecuniárias, para garantia de serviços de assistência à saúde. Sendo o ciclo reverso, caso a operadora não administre corretamente os recursos captados, pode não ser capaz de prover a cobertura contratada quando o beneficiário necessitar. Não sendo pré-determinados, os serviços que os beneficiários efetivamente utilizarão, nem toda a despesa é previsível.

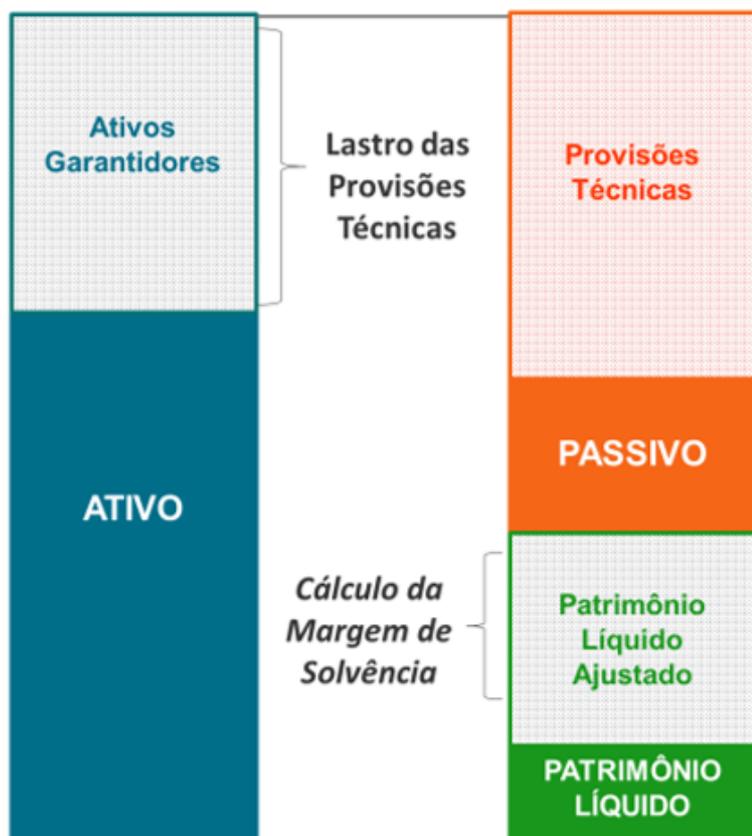
Se os gestores das operadoras adotarem condutas prudentes na administração e gerirem adequadamente os riscos de sua atividade, é maior a probabilidade de que a atividade da operadora não precise ser interrompida ou, em outros termos, que a operadora se mantenha solvente. Mas, se não o fizer, é possível que a atividade tenha de ser interrompida, prejudicando beneficiários, que pagaram por serviço (cobertura em caso de determinado evento) que não estará disponível. Os prestadores de serviços de saúde também podem sofrer prejuízos em decorrência da insolvência de operadoras de planos de saúde. É possível que tenham dificuldades em receber montantes devidos em decorrência de serviços prestados e, a depender da proporção de atendimentos que são feitos em beneficiários da operadora insolvente, é possível que tenham dificuldades financeiras que os impossibilitem de continuar suas atividades.

Garantias financeiras para a operação de plano de saúde são, nesse cenário, indispensáveis. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) exige garantias financeiras das operadoras, seguindo padrão internacional de regulação prudencial para agentes econômicos que prestam serviços com a captação de recursos de terceiros, inclusive os princípios do *International Association of Insurance Supervisors* (IAIS), do qual a ANS é membro. É atribuição do regulador minimizar a probabilidade de que o regulado não consiga honrar com seus compromissos, bem como saídas não planejadas do mercado. Em sendo as saídas do mercado inevitáveis, nesse caso, é missão do regulador atuar para que causem o menor dano possível.

As garantias são divididas em: (i) regras de liquidez, i.e., ativos para lastro das provisões técnicas, que constituem as perdas/riscos esperados; e (ii) regras de solvência, ou seja, capital/patrimônio para suportar perdas/riscos não-esperados.

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. Recentemente, a ANS aperfeiçoou o normativo de provisões técnicas, a fim tornar obrigatórias as provisões de insuficiência de contraprestações - PIC e para eventos ocorridos e não avisados que tenham sido realizados na rede pública em beneficiários de planos de saúde - PEONA-SUS. Com isso, as principais despesas esperadas, se não todas, serão provisionadas. Abaixo se apresentam, respectivamente, representações em gráfico e a em balanço patrimonial desses conceitos:

Figura 1 - Ativos Garantidores, Provisões Técnicas e Exigência de Capital, no Balanço Patrimonial



Fonte: Elaboração própria.

O coração das regras de liquidez reside na necessidade de *constituição* de provisões técnicas (perdas/riscos esperados), do lado do passivo do balanço contábil, de existência de ativos garantidores para as conferir lastro, do lado do ativo. A constituição de ativos garantidores é fator ainda mais premente que a exigência de capital, eis que 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.

Nesse contexto, a RN 393, de 2015, determina as regras para a Constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras de planos de saúde, com o fim de mitigar a possibilidade de dimensionamento inadequado das provisões técnicas.

Agora, passa-se a análise das propostas de alteração normativa, quanto a possibilidade de dispensa de Análise de Impacto Regulatório.

4.2 Da Dispensa de Análise de Impacto Regulatório

Por consumir tempo e envolver custos em contextos de proposições normativas de baixa relevância ou pela urgência da decisão, a AIR poderá ser considerada inaplicável ou, ainda, dispensada. Tais hipóteses foram expressamente previstas no art. 3º, § 2º, e no art. 4º do Decreto nº 10.411, de 2020:

“Art. 4º A AIR poderá ser dispensada, desde que haja decisão fundamentada do órgão ou da entidade competente, nas hipóteses de:

I - urgência;

II - ato normativo destinado a disciplinar direitos ou obrigações definidos em norma hierarquicamente superior que não permita, técnica ou juridicamente, diferentes alternativas regulatórias;

III - ato normativo considerado de baixo impacto;

IV - ato normativo que vise à atualização ou à revogação de normas consideradas obsoletas, sem alteração de mérito;

V - ato normativo que vise a preservar liquidez, solvência ou hígidez:

a) dos mercados de seguro, de resseguro, de capitalização e de previdência complementar;

b) dos mercados financeiros, de capitais e de câmbio; ou

c) dos sistemas de pagamentos;

VI - ato normativo que vise a manter a convergência a padrões internacionais;

VII - ato normativo que reduza exigências, obrigações, restrições, requerimentos ou especificações com o objetivo de diminuir os custos regulatórios; e

VIII - ato normativo que revise normas desatualizadas para adequá-las ao desenvolvimento tecnológico consolidado internacionalmente, nos termos do disposto no [Decreto nº 10.229, de 5 de fevereiro de 2020](#).”

O documento “Diretrizes gerais e guia orientativo para elaboração de Análise de Impacto Regulatório”, da Casa Civil, detalha outros contextos em que pode ser justificada a não aplicabilidade da AIR.

“I – atos normativos de natureza administrativa, cujos efeitos sejam restritos à própria Agência Reguladora, órgão ou entidade da administração pública;

II – atos normativos de efeitos concretos, voltados a disciplinar situação específica e que tenham destinatários individualizados;

III – atos normativos que visam correção de erros de sintaxe, ortografia, pontuação, tipográficos, de numeração de normas previamente publicadas;

IV – atos normativos que visam revogação ou atualização de normas obsoletas, sem alteração de mérito; e

V – atos normativos que visam consolidar outras normas sobre determinada matéria, sem alteração de mérito”

Entende-se que as propostas de alteração normativa apresentadas na presente Nota Técnica atendem aos critérios de dispensa de Análise de Impacto Regulatório, elencados no Decreto nº 10.411, de 2020 e nas “Diretrizes gerais e guia orientativo para elaboração de Análise de Impacto Regulatório”.

Conforme pontuado anteriormente, a obrigação de envio dos documentos relativos à memória de cálculo das provisões para aprovação de metodologia própria (item a) não implica em um acréscimo de exigência às operadoras de planos de saúde, já que a elaboração e guarda desse documento pela operadora já são exigidas da operadora. A alteração normativa propõe somente determinar o envio de um documento obrigatório para suporte à elaboração e monitoramento das provisões técnicas consubstanciadas em metodologia própria (constante da alínea "e", item 1, Anexo V da RN 393). Ao solicitar claramente na norma o envio de documento costumeiramente exigido pela área técnica da ANS em suas análises, a alteração normativa pretende simplificar e dar celeridade ao processo de aprovação de metodologia própria. Nesse contexto, se enquadra **no inciso III, do Art. 4º, do Decreto nº 10.411, de 2020**.

Já em relação a determinar que sejam utilizados os parâmetros padronizados já previstos na norma no caso de utilização de metodologias atuariais próprias de PEONA-SUS e PIC inconsistentes (item b), trata-se de uma proposta normativa de baixo impacto, cujo objetivo é dar clareza regulatória a um procedimento já respaldado pela Resolução Normativa, sob o entendimento conjunto do que está determinado nos artigos 3º, 4º, 12-A e 12-B para a PEONA-SUS e 3º, 4º e 14-C para a PIC. Propõe-se estabelecer claramente, tal como é realizado para o cálculo da PEONA, em que coloca no texto normativo que, no caso de identificação de inconsistências nas metodologias próprias, será utilizada a metodologia padrão. Se enquadra, portanto, **no inciso III, do Art. 4º, do Decreto nº 10.411, de 2020**

Quanto aos prazos de escalonamento das provisões PIC e PEONA-SUS (item c), pretende apenas incorporar no Normativo disposição já determinada em decisão da Diretoria Colegiada, contribuindo para a clareza normativa. Além disso, a proposta está em linha com o que foi recomendado pela Procuradoria Geral Federal junto à ANS, em caso análogo. Conforme Parecer n. 00032/2020/GECOS/PFANS/PGF/AGU no Processo SEI n 33910.007506/2020-98, a PGFANS sugeriu à ANS editar a Resolução Normativa para incorporar o escopo da Nota Técnica aprovada em DICOL. Atende, portanto, ao **inciso IV, do Art. 3º, do Decreto nº 10.411, de 2020**.

A desobrigação de constituição de PIC para OPS com menos de 12 meses de operação (item d), por sua vez, trata-se de uma simplificação regulatória baseada nas melhores práticas atuariais, consolidando o entendimento da área técnica. Espera-se, inclusive, que com essa alteração, seja reduzido o impacto regulatório para as operadoras entrantes. Portanto, é um ato normativo que reduz exigências, com o objetivo de diminuir os custos regulatórios, enquadrando-se na situação prevista no **inciso VII, do Art. 4º, do Decreto nº 10.411, de 2020**.

A impossibilidade de reversão de excesso de provisão já constituída em relação ao escalonamento facultado à operadora (item e) não inova na ordem jurídica na medida em que a norma já existe no ordenamento jurídico setorial, decorrendo do uso da técnica de integração. Destaca-se, ainda, que a lógica prudencial de constituição de provisões técnicas é que deve ser realizada no seu valor integral. O escalonamento de uma provisão técnica é tolerada apenas enquanto não se mostrar possível a constituição no seu valor integral. Isso porque, as provisões técnicas geram reflexos nas garantias financeiras, às quais visam assegurar a continuidade e a qualidade da assistência à saúde. Assim, tal determinação está alinhada às boas práticas regulatórias no sentido de 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. Atende, então, ao **inciso III, do Art. 4º, do Decreto nº 10.411, de 2020**.

Nesse mesmo sentido, considera-se a proposta relativa alteração das contas contábeis que compõem a base de exposição para cálculo da PIC (item f). A alteração textual visa retificar referência circular na fórmula de cálculo da provisão, sem alteração do impacto de constituição inicialmente previsto e divulgado ao setor. Conforme detalhado na seção anterior, a alteração proposta também não representa custo regulatório adicionais: o total de variação de provisões técnicas representou em 2019 cerca de 0,08% do saldo da conta de receitas com operações de assistência à saúde, sendo a parcela da PIC um subtotal deste saldo. Ou seja, o aperfeiçoamento aqui proposto sequer altera as expectativas de impacto inicialmente previstas na nota técnica 3/2018/DIOPE (apresentada em consulta pública). Se enquadra **no inciso III, do Art. 4º, do Decreto nº 10.411, de 2020.**

5. DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Adicionalmente à AIR, ao propor alterações normativas é considerado também como melhor prática regulatória o órgão regulador buscar subsídios para formação de juízo e tomada decisão junto à sociedade e agentes regulados. A Lei nº 13.848/2019 determina dois principais mecanismos para tal: consulta pública e audiência pública, ficando facultado à agência reguladora estabelecer, em seu regimento interno, outros meios de participação de interessados em suas decisões, diretamente ou por meio de organizações e associações legalmente reconhecidas.

O § 1º do art. 9 da Lei nº 13.848/2019 define a consulta pública como o instrumento de apoio à tomada de decisão por meio do qual a sociedade é consultada previamente, por meio do envio de críticas, sugestões e contribuições por quaisquer interessados, sobre proposta de norma regulatória aplicável ao setor de atuação da agência reguladora, determinando no § 2º uma duração mínima de 45 dias.

Já § 1º do art. 10 define a audiência pública como o instrumento de apoio à tomada de decisão por meio do qual é facultada a manifestação oral por quaisquer interessados em sessão pública previamente destinada a debater matéria relevante. O 2º determinar que a abertura do período de audiência pública deve cumprir antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis.

Para as proposições normativas que por sua complexidade e relevância foram objetos de AIR, o Decreto nº 10.411/2020, em seu art. 9º e parágrafo único, determina como obrigatória a realização de consulta pública ou de consulta aos segmentos sociais diretamente afetados pela norma, sendo disponibilizado para análise social o texto preliminar da proposta de ato normativo.

Conforme discutido na seção anterior, as alterações normativas proposta na presente Nota Técnica, por sua baixa complexidade e simplificação regulatória, atendem aos critérios de dispensa da AIR. Além disso, é importante ressaltar a urgência da matéria.

Para assegurar que as operadoras apurem as exigências de provisões técnicas de forma clara a partir dos dispositivos previstos na normas, e que a constituição de provisão acima dos valores mínimos permitidos seja efetivamente destinada 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, contemplando as propostas da presente nota técnica.

Contudo, com o intuito de permitir contribuições e sugestões por parte dos agentes regulados e demais interessados, sugere-se que seja realizada audiência pública, a fim de colher subsídios finais ao texto normativo, considerando que as alterações propostas buscam trazer maior simplificação, clareza e - como apresentado na presente nota técnica - não alteram no mérito os fundamentos técnicos existentes na regulamentação atual.

Destaque-se que todas as propostas de alteração aqui apresentadas relacionam-se às provisões técnicas (PIC e PEONA SUS) que já foram objeto da consulta pública nº 68, realizada entre 05/07/2018 a 03/08/2018, que culminaram com a publicação da RN nº 442, de 2018, alterando a RN nº 393, de 2015.

6. CONCLUSÃO

O objetivo da presente Nota Técnica foi apresentar sugestões de alteração da RN nº 393/2015 para promover maior transparência e publicidade aos atos editados pela a ANS, consolidando decisões sobre o tema e corrigindo aspectos que dificultam a compreensão da norma. Entende-se que as alterações normativas propostas, por sua baixa complexidade e simplificação regulatória, atendem aos critérios de dispensa da AIR. Sugere-se, ainda, que seja realizada audiência pública para receber contribuições com relação ao texto normativo.

[1] Trecho extraído da EM n 20/2019/C.Civil/PR – Exposição de Motivos do Decreto n 9.757, de 11 de abril de 2019, apud http://www.ans.gov.br/sdcol/anexo/71507__NOTA%20T%C3%89CNICA%20N%C2%BA%2002_2019_GAB_PRESI.pdf, acesso em 8 de março de 2021.

[2] §1º, art. 5º da RN nº 451, de 2020.

[3] Destaque-se que os fundamentos que subsidiaram o comunicado, incluindo o efeito econômico das provisões, constam da NOTA TÉCNICA Nº 5/2020/GGAME/DIRAD-DIOPE/DIOPE que pode ser acessada no site da ANS: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/avisos-para-operadoras/6131-comunicado-sobre-pic-e-peona-sus>”

[4] Diretrizes gerais e guia orientativo para elaboração de Análise de Impacto Regulatório – AIR / Subchefia de Análise e Acompanhamento de Políticas Governamentais [et al.]. --Brasília: Presidência da República, 2018.

[5] MENEGUIN; SAAB; 2020



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Fiori Pregueiro, Assessor(a)**, em 10/11/2021, às 12:36, 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 **Taina Leandro, Assessor(a)**, em 10/11/2021, às 12:43, 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 **20550485** e o código CRC **0443FD86**.