

### **Anexo III**

#### **Modelo padrão de capital baseado no risco de subscrição**

1. O capital baseado no risco de subscrição não se aplica às administradoras de benefícios e a contratos de planos de saúde na modalidade de preço pós-estabelecido.
2. O capital baseado no risco de subscrição é composto pelas parcelas: (i) capital baseado no risco de precificação e (ii) capital baseado no risco de provisionamento.
  - 2.1 No cálculo do capital baseado no risco de subscrição, devem ser consideradas as operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários de que trata a RN nº 430, de 2017, referentes a contratos de beneficiários em planos em pré-pagamento, da seguinte forma:
    - a. Das contraprestações emitidas devem ser deduzidas apenas as corresponsabilidades cedidas com remuneração acordada em preço pré-estabelecido;
    - b. Os valores absolutos das corresponsabilidades cedidas com remuneração acordada em preço pós-estabelecido e os eventos indenizáveis líquidos de beneficiários de outras operadoras cuja remuneração foi acordada em preço pré-estabelecido devem ser somados aos eventos indenizáveis líquidos de beneficiários da operadora com contratos de planos de saúde na modalidade de preço pré-estabelecido; e
    - c. As corresponsabilidades assumidas com remuneração acordada em preço pré-estabelecido deverão ser consideradas como um tipo de contratação.
  - 2.2. No cálculo do capital baseado no risco de subscrição, devem ser consideradas as operações de seguro e resseguro que tenham como objeto o reembolso total ou parcial de despesas assistenciais da seguinte forma:
    - a. Os prêmios de seguros e resseguros líquidos pagos, nos últimos doze meses, a seguradoras e/ou resseguradoras devem ser deduzidos das contraprestações emitidas; e
    - b. Os sinistros de seguros e resseguros recuperados, nos últimos doze meses, de seguradoras e resseguradoras devem ser deduzidos dos eventos indenizáveis líquidos.
  - 2.3. O capital baseado no risco de provisionamento subdivide-se em parcelas referentes a: (i) risco de provisionamento associado à provisão de eventos ocorridos e não avisados (PEONA); (ii) risco associado à provisão de remissão (risco de remissão) e (iii) risco associado à provisão de eventos e sinistros a liquidar do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (PESL-SUS).
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 ou corresponsabilidade assumida em preço pré-estabelecido) e por segmentação assistencial (médico-hospitalar ou exclusivamente odontológico).
4. A fórmula para cálculo do risco de precificação é:

$$CRSPre_{\alpha} = \sqrt{(C_{c,l} \times \beta_{c,l,\alpha})' \times (C_{c,l} \times \beta_{c,l,\alpha})}$$

Na qual:

$CRSPre_{\alpha}$  é o capital baseado no risco de precificação, conforme o tipo do fator;

$C_{c,l}$  é o total de contraprestações nos últimos doze meses, calculada considerando-se o disposto nos itens 2.1 e 2.2 deste Anexo, na segmentação assistencial “c” no tipo de contratação “l”, organizado sob a forma de vetor;

$\beta_{c,l,\alpha}$  é o fator associado à segmentação assistencial “c”, tipo de contratação “l” e ao tipo do fator (padrão ou reduzido);

$c$  é o índice associado ao tipo de segmentação assistencial, podendo indicar planos médico-hospitalares e odontológicos;

$l$  é o índice associado ao tipo de contratação, podendo indicar planos contratados individualmente, planos coletivos empresariais ou planos coletivos por adesão e corresponsabilidade assumida em preço pré-estabelecido;

4.1. Os valores dos fatores ( $\beta$ ) associados a cada segmentação assistencial, tipo de contratação e tipo de fator são:

Segmentação Assistencial	Tipo de contratação	Fator Padrão	Fator Reduzido
Médico-Hospitalar	Individual	0,043	0,033
Médico-Hospitalar	Coletivo por adesão	0,082	0,062
Médico-Hospitalar	Coletivo empresarial	0,114	0,087
Médico-Hospitalar	Corresponsabilidade assumida em preço pré-estabelecido	0,114	0,087
Odontológico	Individual	0,043	0,033
Odontológico	Coletivo por adesão	0,082	0,062
Odontológico	Coletivo empresarial	0,114	0,087
Odontológico	Corresponsabilidade assumida em preço pré-estabelecido	0,114	0,087

5. Para o cálculo do capital baseado no risco de provisionamento associado à PEONA, a operadora deve considerar a segmentação assistencial dos planos que oferta (médico-hospitalar, odontológico ou misto, quando oferta planos médico-hospitalares e odontológicos).
6. A partir do volume de eventos (EV) em cada segmentação assistencial nos últimos doze meses, calculados considerando-se o disposto nos itens 2.1 e 2.2 deste Anexo, a operadora deve calcular o seu fator de risco de provisionamento associado à PEONA ( $\kappa$ ) dado pela seguinte fórmula:

$$\kappa = \sqrt{\zeta_1^2 \kappa_{1,\alpha}^2 + \zeta_3^2 \kappa_{3,\alpha}^2 + 0,8 \zeta_1 \kappa_{1,\alpha} \zeta_3 \kappa_{3,\alpha}}$$

Na qual:

$\kappa_1$  é o fator de risco de provisionamento associado à segmentação médico-hospitalar e ao tipo do fator (padrão ou reduzido);

$\kappa_3$  é o fator de risco de provisionamento associado à segmentação odontológica e ao tipo do fator (padrão ou reduzido);

$$\zeta_1 = \frac{EV_1}{EV_1+EV_3}, \text{ se } \zeta_1 = 0 \rightarrow \kappa = \kappa_3 ;$$

$$\zeta_3 = \frac{EV_3}{EV_1+EV_3}, \text{ se } \zeta_3 = 0 \rightarrow \kappa = \kappa_1 ;$$

$EV_1$  é o total de eventos médico-hospitalar nos últimos doze meses, calculados considerando-se o disposto nos itens 2.1 e 2.2 deste Anexo;

$EV_3$  é o total de eventos odontológicos nos últimos doze meses, calculado considerando-se o disposto nos itens 2.1 e 2.2 deste Anexo.

6.1 Os fatores associados a cada segmentação assistencial e o tipo de fator são os seguintes:

Tabela 2 – Fatores – Risco de Provisionamento associado à PEONA		
Segmentação Assistencial	Fator Padrão	Fator Reduzido
Médico-Hospitalar	0,007	0,005
Odontológico	0,007	0,005

7. O capital baseado no risco de provisionamento associado à PEONA é obtido por meio da seguinte fórmula:

$$CRSPro_{\alpha} = \text{Eventos} \times \kappa$$

Na qual:

$CRSPro_{\alpha}$  é o capital baseado no risco de provisionamento associado à PEONA, considerando o fator a ser utilizado (padrão ou reduzido);

*Eventos* é o total de eventos/sinistros médico-hospitalares e odontológicos da operadora, nos últimos doze meses, calculado considerando-se o disposto nos itens 2.1 e 2.2 deste Anexo;

$\kappa$  é o fator de risco de provisionamento associado à PEONA da operadora, calculado conforme o item 6, para o tipo de fator a ser utilizado pela operadora (padrão ou reduzido).

8. Se a operadora de plano de saúde assumir responsabilidade pela cobertura de 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 da remissão.

9. A fórmula para o cálculo do capital associado ao risco de remissão, quando não há beneficiários remidos, é:

$$CRSRa = fa_t \times C_t + fa_v \times C_v$$

Na qual:

$CRSRa$  é o capital baseado no risco de remissão da operadora referente a contratos sem beneficiários remidos para o tipo de fator (padrão ou reduzido);

$fa_t$  é o fator (padrão ou reduzido, a depender da operadora) de risco para contratos com remissão temporária;

$fa_v$  é o fator (padrão ou reduzido, a depender da operadora) de risco para contratos com remissão vitalícia;

$C_t$  é a soma das contraprestações, nos últimos doze meses, dos beneficiários da remissão dos contratos com remissão temporária; e

$C_v$  é a soma das contraprestações, nos últimos doze meses, dos beneficiários da remissão dos contratos com remissão vitalícia.

- 9.1 Os fatores ( $fa$ ) para o cálculo do risco de provisionamento associado à remissão, quando não há beneficiários remidos, são:

Tabela 3 – Fatores – Risco de Provisionamento associado à Remissão		
	Fator Padrão	Fator Reduzido
Remissão temporária (prazo certo)	0,029	0,021
Remissão vitalícia	0,081	0,061

10. A fórmula para o cálculo do risco de remissão, quando há beneficiários remidos, é:

$$CRSRm = fm_t \times Ed_t + fm_v \times Ed_v$$

$CRSRm$  é o capital baseado no risco de remissão da operadora referente a contratos com beneficiários remidos considerando o tipo de fator (padrão ou reduzido);

$fm_t$  é o fator (padrão ou reduzido, a depender da operadora) de risco para contratos com remissão temporária;

$Ed_t$  é a soma dos valores das expectativas de despesa de assistência à saúde dos beneficiários remidos de contratos com remissão temporária, nos próximos doze meses;

$fm_v$  é o fator (padrão ou reduzido, a depender da operadora) de risco para contratos com remissão vitalícia; e

$Ed_v$  é a soma dos valores das expectativas de despesa de assistência à saúde dos beneficiários remidos de contratos com remissão vitalícia, nos próximos doze meses.

- 10.1 A expectativa de despesa assistencial deve ser compatível com aquela utilizada para cálculo da provisão técnica.

- 10.2. Os fatores ( $fm_v$ ) para o cálculo do risco de provisionamento associado à remissão, quando há beneficiários remidos, são:

Tabela 4 – Fatores – Risco de Provisionamento associado aos beneficiários remidos		
	Fator Padrão	Fator Reduzido
Remissão temporária (prazo certo)	0,133	0,101
Remissão vitalícia	0,269	0,205

11. A operadora que utiliza a fórmula padrão do risco de subscrição para o cálculo de seu capital regulatório deve enviar periodicamente, nas mesmas datas de envio do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde – DIOPS/ANS, os dados utilizados para cálculo do capital baseado no risco de provisionamento associado à provisão de remissão, quais sejam:

- Soma das contraprestações dos últimos doze meses dos beneficiários da remissão, não remidos, em contratos com remissão temporária;
- Soma das contraprestações dos últimos doze meses dos beneficiários da remissão, não remidos, em contratos com remissão vitalícia;

- c. Soma dos valores das expectativas de despesa de assistência à saúde dos beneficiários remidos, em contratos com remissão temporária, nos próximos doze meses; e
- d. Soma dos valores das expectativas de despesa de assistência à saúde dos beneficiários remidos, em contratos com remissão vitalícia, nos próximos doze meses.

12. A fórmula para cálculo do capital baseado no risco de provisionamento associado à PESL-SUS é:

$$CRSSUS_{\alpha} = Z_{1-\alpha} \sqrt{\%hc(1 - \%hc)ABI}$$

Na qual:

$CRSSUS_{\alpha}$  é o capital baseado no risco de provisionamento da PESL-SUS considerando o tipo de fator a ser utilizado pela operadora (padrão ou reduzido);

$Z_{1-\alpha}$  é igual a 2,58 se a operadora utilizar os 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, da Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES e da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE, de 30 de setembro de 2011 ou normativo que venha a sucedê-la;

$ABI$  é o valor total dos avisos de beneficiários identificados notificados e ainda sem emissão das respectivas guias de recolhimento da União – GRUs pela ANS para a operadora.

13. O capital do risco de subscrição é dado pela fórmula:

$$CRS = \sqrt{CRSPre^2 + 0,64 (CRSPre)(CRSPro + CRSSUS) + (CRSPro + CRSSUS)^2 + (CRSRa + CRSRm)^2}$$

Na qual:

$CRS$  é o capital baseado no risco de subscrição;

$CRSPre$  é o capital baseado no risco de precificação calculado conforme este Anexo;

$CRSPro$  é o capital baseado no risco de provisionamento associado à PEONA, calculado conforme este Anexo;

$CRSRa$  é o capital baseado no risco de remissão da operadora, referente a contratos sem beneficiários remidos calculado conforme este Anexo;

$CRSRm$  é o capital baseado no risco de remissão da operadora, referente a contratos com beneficiários remidos calculado conforme este Anexo;

$CRSSUS$  é o capital baseado no risco de provisionamento da PESL-SUS, calculado conforme este Anexo.