ANEXO I

Aspectos mínimos a serem observados na elaboração das Notas Técnicas Atuariais de Provisões

1. Os documentos relativos às Provisões Técnicas devem conter a assinatura do atuário habilitado e seu número de identificação profissional perante o órgão competente e deverão permanecer à disposição da ANS.

2. Quanto aos aspectos gerais as Notas Técnicas Atuariais de Provisões – NTAPs deverão conter:

2.1. O Objetivo da NTAP.

2.2. Definições Gerais: no que couber, este item deverá incluir a definição de termos técnicos necessária à perfeita compreensão da NTAP.

2.3. Bases Técnicas:

2.3.1. Incluir a definição de todos os parâmetros e variáveis utilizados;

2.3.2. Incluir a especificação do critério técnico adotado na metodologia atuarial e a sua respectiva justificativa técnica;

2.3.3. No caso de utilização de tábuas biométricas, estas deverão ser reconhecidas pelo Instituto Brasileiro de Atuária – IBA e ser especificada na NTAP;

2.3.4. No caso da utilização de índices financeiros de atualização, especificar o índice, o seu critério de aplicação e a sua referência;

2.3.5. Quando as bases técnicas contemplarem premissas de qualquer natureza, estas deverão estar fundamentadas tecnicamente pelo atuário responsável.

2.4. Metodologia Atuarial de Cálculo:

2.4.1. Apresentar as formulações utilizadas;

2.4.2. Apresentar base de dados e estatísticas utilizadas, acompanhadas da especificação do período e das fontes, bem como demonstrativo de cálculo;

2.4.3. Quanto à reavaliação, deverão ser estabelecidos na NTAP a periodicidade, os critérios, o período de referência dos dados a serem utilizados e a sua formulação;

2.4.4. Definição da periodicidade de cálculo e os critérios de constituição da Provisão, observando a legislação vigente;

2.4.5. Quaisquer alterações adotadas na metodologia atuarial de cálculo da provisão deverão ser documentadas contendo o devido embasamento técnico para alteração;

3. Quanto à Provisão para Remissão:

3.1. A metodologia atuarial de cálculo referente à Provisão para Remissão deve levar em consideração a expectativa de despesas assistenciais (médico-hospitalares e/ou odontológica) durante o prazo de remissão concedido;

3.2. No cálculo de apuração da expectativa de despesa assistencial o atuário deverá observar se a base de dados utilizada apresenta consistência estatística suficiente;

3.3. Caso a apuração da expectativa de despesa assistencial seja feita por faixa etária, estas deverão ser apresentadas;

3.4. A Provisão para Remissão deverá ser calculada ao fim de cada mês, considerando-se como período inicial o mês do fato gerador do benefício de remissão;

3.5. Deve ser demonstrada a formulação de cálculo da Provisão para Remissão na entrada de gozo do benefício e sua sistemática de cálculo mensal.

4. Quanto à PEONA e à PEONA SUS:

4.1 Caso a metodologia atuarial adotada na NTAP de PEONA ou de PEONA SUS seja a da “Sinistralidade Esperada”, o percentual de sinistralidade considerado deverá ser justificado e estar acompanhado de seu respectivo embasamento técnico.

5. Quanto às outras Provisões Técnicas:

5.1 Deverão ser encaminhadas à DIOPE as NTAPs em versão original e acompanhados por correspondência assinada pelo representante da OPS junto à ANS e observar, no mínimo o definido no item 2 deste Anexo.

5.2 As metodologias atuariais de cálculo constantes em notas técnicas atuariais aprovadas pela DIOPE só poderão ser modificadas mediante prévia solicitação de alteração a ser encaminhada à DIOPE para nova aprovação, acompanhadas de estudo técnico que a justifique.

ANEXO II

Observações para avaliação das Provisões

1. Para fins desta norma, entende-se como teste de consistência a comparação entre os valores de provisão estimados com os valores efetivamente observados a fim de avaliar a adequação da metodologia atuarial constante da NTAP.

1.1 O período de escolha das datas-base constantes do teste de consistência deve ser suficiente para a avaliação da adequação da metodologia atuarial e considerar aspectos relacionados à sazonalidade.

2. O atuário deve verificar se a metodologia atuarial constante da NTAP é adequada à realidade operacional da operadora, em especial nas OPS em início de atividade, considerando dentre outros aspectos a forma e o tempo de remuneração dos prestadores, justificando a sua adoção.

3. Para OPS com experiência de no mínimo 12 meses, a NTAP de PEONA, deverá conter, em anexo, o teste de consistência da metodologia atuarial.

4. Quando a metodologia atuarial de cálculo de PEONA for obtida com base na diferença entre a estimativa do total de eventos/sinistros ocorridos e não pagos e o total de eventos/sinistros a liquidar, não poderão ser considerados os valores referentes às disputas judiciais e ressarcimentos ao SUS, salvo quando devidamente justificado e autorizado pela ANS.

5. Para fins de cálculo ou de apuração das contraprestações/prêmios a que se refere o inciso I do artigo 11 da presente Resolução, deverão ser observados os montantes reconhecidos como contraprestações líquidas/prêmios retidos.

6. Para fins de cálculo ou de apuração dos eventos/sinistros a que se refere o cálculo da PEONA, deverão ser observados os montantes reconhecidos como eventos/sinistros conhecidos ou avisados e suas deduções, exceto as variações de PEONA e os montantes relativos aos eventos/sinistros originados no SUS.

ANEXO III

Aspectos mínimos a serem observados no Relatório Circunstanciado de auditores independentes referentes a dados que acompanham as Notas Técnicas Atuariais de Provisões Técnicas

1. O Relatório Circunstanciado referente às bases de dados utilizadas na elaboração das metodologias atuariais de cálculo das provisões técnicas consubstanciadas em NTAP deverá obedecer às normas aplicáveis estabelecidas pelo Instituto dos Auditores Independentes do Brasil – IBRACON, visando assegurar a fidedignidade e consistência dos dados apresentados contemplando, no mínimo, os seguintes aspectos:

1.1 Quando os dados forem utilizados para elaboração de estimativa da Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados – PEONA:

a) assecuração de que as informações sobre datas de ocorrência, datas de aviso/registro contábil e valores avisados de eventos/sinistros indenizáveis, constantes da base de dados, são fidedignas em relação aos dispositivos contratuais, controles gerenciais e financeiros da OPS e/ou lançamentos contábeis (contratos, aditivos, balancetes, notas fiscais, etc) que suportam tais informações;

b) assecuração de que as informações de data de pagamento e valores pagos de eventos/sinistros indenizáveis, quando estas informações forem contempladas na base de dados, são fidedignas em relação aos dispositivos contratuais, controles gerenciais e financeiros da OPS e/ou lançamentos contábeis (lançamentos contábeis, notas fiscais, etc) que suportam tais informações;

c) comparação do total de valores avisados de eventos/sinistros indenizáveis, por data de aviso/registro contábil, em relação aos valores de eventos indenizáveis constantes dos demonstrativos contábeis e das informações encaminhadas à ANS por meio do DIOPSXML, definindo percentualmente a eventual diferença.

1.2 Quando os dados forem utilizados para elaboração de estimativa da Provisão para Remissão:

a) avaliação das informações de datas de início e fim de gozo do benefício, data de nascimento ou idade e sexo do beneficiário remido e valores de despesa assistencial por exposto utilizado no cálculo constante da base de dados e sua fidedignidade em relação aos dispositivos contratuais e/ou lançamentos contábeis (contratos, aditivos, balancetes, etc) que suportam tais informações.

1.3 Quando forem utilizados para elaboração de metodologia de cálculo da PIC ou outra provisão técnica não obrigatória:

a) avaliação da fidedignidade da base de dados utilizada na metodologia atuarial proposta

pelo atuário responsável em relação aos dispositivos contratuais e/ou lançamentos contábeis (lançamentos contábeis, notas fiscais, etc) que suportam tais informações, quando aplicável.

2. As conclusões e procedimentos adotados pelo auditor deverão constar de seus relatórios de forma clara e explícita e deverão se ater às bases de dados auditadas, não expressando opinião quanto à metodologia atuarial de cálculo da provisão cuja responsabilidade é do atuário legalmente habilitado.

ANEXO IV

Bases de Dados referentes às Provisões Técnicas

A OPS deverá dispor, a qualquer tempo, em meio digital, dos dados atualizados a que se referem os itens I e II deste Anexo, para envio e/ou verificação da ANS quando solicitados.

I) Formato de base de dados de eventos indenizáveis:

As avaliações da metodologia atuariais de cálculo de PEONA deverão estar acompanhadas de base de dados, em consonância com os demonstrativos contábeis e o DIOPS, e no caso da PEONA SUS, deverão estar em consonância com os dados de ressarcimento divulgados mensalmente pela ANS. A base de dados deve ser arquivada em meio digital na formatação .xls, .dbf, .mdb ou .txt e considerando no mínimo as seguintes informações:

ARQUIVO CONTENDO BASE DE DADOS DE EVENTOS INDENIZÁVEIS

Colunas	Campo	Descrição	Tipo	Tamanho do Campo	Casas Decimais
1	MÊS/ANO DE OCORRÊNCIA	Data de Ocorrência dos Eventos (mmaaaa)	Data	6	
2	MÊS/ANO DE AVISO	Data de Aviso dos Eventos (mmaaaa)	Data	6	
3	VALOR_AVISADO	Valor Avisado	Numérico	16	2
4	MÊS/ANO DE PAGAMENTO	Data do Pagamento dos Eventos (mmaaaa)	Data	6	
5	VALOR_PAGO	Valor Pago	Numérico	16	2

Obs (1): A data de aviso a constar na base de dados deverá ser aquela do reconhecimento contábil;

Obs (2): Os campos 4 - Mês/Ano de Pagamento e 5 - Valor Pago serão obrigatórios no caso da metodologia atuarial definida para o cálculo da PEONA se basear na estimativa dos valores dos eventos ocorridos e não pagos;

Obs (3): A totalização dos valores avisados deverá ser feita por Mês/Ano de Ocorrência e Mês/Ano de Aviso. Caso a base de dados inclua os valores pagos, a totalização dos

valores avisados e dos valores pagos também deverá observar o Mês/Ano de Pagamento.

Obs(4): No caso da comunicação estabelecida no §2º do Art. 5º a base de dados deverá contemplar no mínimo 30 datas-bases devendo estas datas serem compatíveis com o teste de consistência também apresentado.

Obs (5): As operadoras também devem considerar nesta base de dados de eventos as informações sobre eventuais operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários para dimensionamento da expectativa de utilização dos serviços de assistência médica e/ou odontológica.

II) Formato de base de dados de beneficiários remidos:

Anexo à NTAP para Remissão, deverá ser arquivada a base de dados em meio digital, contendo a informação do mês de referência dos dados, na formatação .xls, .dbf, .mdb ou .txt, considerando as seguintes informações:

Colunas	Campo	Descrição	Tipo	Tamanho do Campo	Casas Decimais
1	DT_NASC	Data de nascimento beneficiário em gozo de benefício (remido)	Data	8	
2	DT_BENEF	Data do Início de gozo do benefício	Data	8	
3	DT_FIM_BENEF	Data do Término do benefício de remissão contratado. Caso vitalício, preencher 01010000	Data	8	
4	DESP_ASS	Valor da Despesa Assistencial por Exposto a ser utilizado no cálculo da	Numérico	16	2

		Provisão para Remissão do beneficiário			
5	DAT_REF_INFO	Data de Referência das Informações (mmaaaa)	Data	6	
6	SEXO	Informação do sexo do beneficiário (F – feminino, M – masculino)	Caracter	1	

Obs (1): O campo 6 - SEXO deve ser obrigatoriamente preenchido no caso da NTAP definir tábuas biométricas diferenciadas por sexo.

Obs (2): O campo 5 - DAT_REF_INFO deve contemplar o mês a que se refere o cálculo da provisão, quando aplicável.

ANEXO V

Documentos e dados mínimos necessários para o suporte à elaboração e acompanhamento da metodologia atuarial constante em NTAP

1. As metodologias atuariais de cálculo de provisão consubstanciadas em NTAP devem ser arquivadas em conjunto com os seguintes itens, no mínimo:

- a) Nota Técnica Atuarial de Provisão assinada por atuário legalmente habilitado, observados os aspectos mínimos constantes do Anexo I;
- b) Teste de consistência da metodologia atuarial, em meio digital e físico, observados os aspectos constantes dos itens 1 a 4 do Anexo II;
- c) Base de dados utilizada na elaboração e avaliação da metodologia atuarial de cálculo da Provisão Técnica, em meio digital, observados os formatos mínimos constantes do Anexo IV;
- d) Relatório Circunstanciado de auditor independente, registrado na Comissão de Valores Mobiliários – CVM, em meio digital (.pdf) e físico, versando sobre a fidedignidade dos dados utilizados e sua consistência com os demonstrativos contábeis e as informações encaminhadas por meio do DIOPS-XML, observados os aspectos constantes do Anexo III;
- e) Memória de cálculo detalhada da provisão, em meio digital, dos três meses mais recentes utilizados na avaliação da metodologia atuarial com a respectiva base de dados utilizada;
- f) Termo de Responsabilidade Atuarial, em meio digital (.pdf) e físico, observados os formatos mínimos constantes do Anexo VI;

2. Os documentos acima estabelecidos deverão ser arquivados por no mínimo 5 anos, com exceção da NTAP que deverá ser mantida por no mínimo 5 anos após o fim de sua vigência.

3. Para as outras provisões técnicas, o estabelecido no item acima deverá ser enviado à DIOPE por meio de correspondência assinada por representante legal junto à ANS.

ANEXO VI

Aspectos mínimos a serem observados no Termo de Responsabilidade Atuarial de Provisões Técnicas

1. O Termo de Responsabilidade Atuarial de Provisões Técnicas deverá ser encaminhado trimestralmente, pelas OPS que adotem metodologia atuarial para cálculo das provisões de que tratam os incisos II, II-A, III, IV-A e V, do artigo 3º, no mesmo prazo estabelecido pela regulamentação em vigor para as informações contábeis do Documento de Informações Periódicas – DIOPS, visando assegurar a fidedignidade e consistência das Provisões Técnicas calculadas, devendo seguir integralmente o modelo abaixo.
2. O Termo de Responsabilidade Atuarial deverá conter a assinatura do atuário, se responsabilizando pelo cálculo da provisão, informando os valores apurados, bem como detalhando, sempre que necessário, quaisquer observações que se façam necessárias. Em caso de execução de serviço por prestador CIBA, o Termo de Responsabilidade Atuarial também deverá vir assinado pelo representante do mesmo.
3. O Termo de Responsabilidade Atuarial deverá conter a assinatura do representante legal da operadora, que deverá se comprometer pela fidedignidade das informações fornecidas para cálculo das provisões, declarando ciência dos valores das Provisões Técnicas calculadas pelo atuário, bem como responsabilizar-se pelo correto registro contábil das mesmas e o informado no DIOPS-XML.

Mês de Competência	PEONA	PEONA SUS	Provisão de Remissão	PIC	Outras Provisões Técnicas (Especificar o nome)	Outras Provisões Técnicas (Especificar o nome)
mmm/aaaa						
mmm/aaaa						
mmm/aaaa						

Termo de Responsabilidade Atuarial de Provisões Técnicas

Eu, <nome atuário>, telefone, e-mail, inscrito(a) no CPF sob o n.º <11 dígitos>, como atuário legalmente habilitado, com número de registro profissional_____, sou responsável pelo cálculo das Provisões Técnicas da operadora ____ (Razão Social)_____, registrada sob o n.º <6 dígitos> na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS,

DECLARO, para os devidos fins de direito:

A - que os trabalhos foram conduzidos de acordo com os princípios atuariais e as diretrizes estabelecidas pela regulamentação vigente. Desta forma, as Provisões Técnicas foram verificadas e apuradas com base em metodologias atuariais de cálculo aderentes à realidade operacional da operadora;

B – que no quadro abaixo estão dispostos os valores das provisões apuradas por mim para cada mês do XX trimestre de XXXX:

Mês de Competência	PEONA	Provisão de Remissão	Outras Provisões Técnicas (Especificar o nome)	Outras Provisões Técnicas (Especificar o nome)
mmm/aaaa				
mmm/aaaa				
mmm/aaaa				

C - que executei testes que atestam a qualidade dos dados que serviram de base para a elaboração do cálculo da _____ (definir o nome(s) da(s) provisão(ões));

D – que ao proceder à apuração da(s) Provisão(ões) de _____, foram observados fatos relevantes que ensejaram a adoção das seguintes medidas para adequação do cálculo:

E – assumir, integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas, ficando à ANS, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprouver;

F – estar ciente que qualquer comissão ou omissão de informação, no que tange aos trabalhos por mim executados, que vier a dar causa à instauração do regime de direção fiscal e/ou liquidação extrajudicial nos últimos 12 (doze) meses à data de instauração, poderá levar a indisponibilidade dos meus bens, com base no disposto no inciso I, do § 3º, do art. 24-A, da Lei 9.656/1998.

Local e data:

Assinatura do Atuário – Registro Profissional nº Assinatura do Atuário – CIBA nº

Eu, (nome representante), CPF nº _____, representante da operadora ____ (Razão Social) _____, registrada sob o n.º <6 dígitos> na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, declaro que as informações fornecidas para apuração das provisões técnicas são fidedignas e consistentes com os demonstrativos contábeis da operadora e das informações encaminhadas à ANS por meio do DIOPS-XML. Declaro ainda que, estou ciente das informações anteriores e que os valores de provisões apuradas por metodologia atuarial foram refletidas nos registros contábeis da operadora e no DIOPS-XML encaminhado à ANS.

Local e data:

Assinatura do Representante

ANEXO VII

Fórmula de cálculo do Fator de Insuficiência de Contraprestação e Prêmio – FIC

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:

$$FIC = \text{maior valor entre } 0 \text{ (zero) e } \left(\frac{EIL + DC + DA + Fcorresp - MultasAdm}{ContratprestacoesEfetivas + Fcorresp} \right) - 1$$

Onde:

i Contraprestações efetivas líquidas do efeito da variação da PIC 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, desconsiderando os valores de variação de PIC.

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;

iv 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;

vi MultasAdm: Valor referente às multas administrativas reconhecidas contabilmente nos últimos 12 meses.

2. Para fins de apuração das contraprestações/prêmios pelas quais deve ser multiplicado o FIC, como descrito no artigo 14-C da presente Resolução, deverão ser observados os montantes reconhecidos como contraprestações líquidas/prêmios retidos, adicionado o valor absoluto das contraprestações de corresponsabilidade cedidas ou transferidas.

ANEXO VIII

Bases técnicas para o cálculo da PEONA SUS por operadoras que não possuem metodologia atuarial própria

1. As operadoras que não possuam metodologia atuarial própria para cálculo da Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados ocorridos no SUS – PEONA SUS, comunicada à DIOPE nos termos da presente Resolução, deverão observar, para cálculo da PEONA SUS, o menor entre os seguintes valores:

I – 80% (oitenta 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

II - Fator Individual de PEONA SUS multiplicado pelo total dos eventos avisados nos últimos 24 (vinte e quatro) meses, referentes aos procedimentos realizados na rede assistencial do Sistema (SUS).

1.1 O Fator Individual de PEONA SUS será aquele resultante da aplicação da seguinte fórmula para cada operadora:

$$\sqrt[6]{\prod_A^B \frac{PEONA\ SUS}{Eventos\ SUS\ (24\ meses)}}$$

Onde:

i. “A” refere-se ao primeiro trimestre de 2018, que é o primeiro trimestre do período considerado no cálculo do percentual de que trata a fórmula acima;

ii. “B” refere-se ao segundo trimestre de 2019, que é o último trimestre do período considerado no cálculo do percentual de que trata a fórmula acima;

iii. EONA SUS é o montante referente a soma dos valores devidos de procedimentos, cobrados ou passíveis de cobrança de ressarcimento ao SUS para os quais não foram emitidas GRU, ocorridos até o fim do trimestre de referência, mas ainda não notificados como devido pela ANS à operadora até o fim do referido trimestre. São considerados como valores devidos passíveis de cobrança de ressarcimento ao SUS aqueles procedimentos que não foram impugnados e cujo prazo de impugnação terminou, os indeferidos em 1ª instância e não recorridos, e os não providos em 2ª instância;

iv. Foram considerados nos Eventos SUS (24 meses) as notificações de ressarcimento ao SUS cujos prazos de impugnação terminaram e que não foram impugnados pela operadora, os indeferidos pela ANS em primeira instância e não recorridos, os não providos em segunda instância e os cobrados com Guia de Recolhimento da União (GRU).

1.1. Foram considerados 6 (seis) trimestres de referência para o cálculo, sendo o primeiro referente ao 1º trimestre de 2018 e o último referente ao 2º trimestre de 2019.

1.2. O percentual atribuído a operadora é 0 (zero) quando:

1.2.1 A operadora não tiver EONA SUS nos dois últimos trimestres utilizados no cálculo;

1.2.2 O resultado da média geométrica da divisão da EONA SUS pelos Eventos SUS (24 meses) for menor ou igual a 0,00009999.

1.3. Sendo nulo o valor da EONA SUS em qualquer trimestre utilizado no cálculo, com exceção dos dois últimos, imputou-se o valor de 1×10^{-11} à EONA SUS daquele trimestre.

2. Serão considerados no montante total de eventos avisados nos últimos 24 meses de que tratam os incisos I e II do presente anexo, as notificações de ressarcimento ao SUS que atendam aos mesmos critérios estabelecidos no subitem iv do item 1.1 deste anexo.

3. A ANS divulgará mensalmente, por operadora, o Fator Individual de PEONA SUS e o montante de eventos avisados nos últimos 24 meses de que trata o item 1 do presente anexo, no Espaço da Operadora do sítio institucional da ANS.

4. O(s) relatório(s) técnico(s) que tratam da definição do Fator Individual de PEONA SUS serão disponibilizados no sítio institucional da ANS, na seção de “Dados do Setor > Dados e Indicadores do Setor > Operadoras de planos privados de saúde”, sob o título “Nota Metodológica para definição de percentual padrão para PEONA SUS (especificando o ano de apuração)” até 30 de junho do ano.

5. Os valores calculados de Fator Individual de PEONA SUS, a partir da base de dados do Ressarcimento ao SUS, serão divulgados na Central de Relatórios do Espaço das Operadoras do sítio institucional da ANS, ou em outro espaço que o substitua, sendo objeto de estudo anualmente, a ser divulgado até 30 (trinta) de junho de cada ano.