

## **ANEXO**

### **CAPÍTULO I NORMAS GERAIS**

Normas Gerais:

1. Objetivo
2. Aspectos Gerais
3. Codificação do Plano de Contas
4. Escrituração
5. Exercício Social
6. Demonstrações Financeiras
7. Controles Gerenciais
8. Critérios de Avaliação, de Apropriação Contábil e de Auditoria
9. Notas Explicativas Obrigatórias
10. Aplicação dos Pronunciamentos do Comitê de Pronunciamentos Contábeis ao Setor de Saúde Suplementar

## **1. OBJETIVO**

1.1 Este Capítulo estabelece as normas, critérios e procedimentos que possibilitem a manutenção de padrões uniformes no registro das operações e na elaboração e apresentação das Demonstrações Financeiras do mercado de saúde suplementar, mediante a utilização dos critérios, contas e modelos de Demonstrações Financeiras apresentados nesta Resolução Normativa (RN).

## **2. ASPECTOS GERAIS**

2.1 As operadoras classificadas como autogestão, que operem planos de saúde por intermédio de seu Departamento de Recursos Humanos ou órgão assemelhado estão dispensadas da exigência de escrituração contábil prevista nessa norma contábil, mas devem, naquilo que couber, observar as demais normas emanadas pela ANS.

2.2 Eventuais consultas quanto à interpretação das normas e procedimentos previstos neste plano, bem como, a adequação a situações específicas, devem ser dirigidas a ANS/Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE.

2.3 A existência de eventuais consultas sobre a interpretação de normas regulamentares vigentes, ou até mesmo sugestões para o reexame de determinado assunto, não exime a instituição interessada do seu cumprimento.

2.4 Para fins do Plano de Contas Padrão, rede hospitalar e rede odontológica própria é definida como todo e qualquer recurso hospitalar ou odontológico de propriedade da operadora, ou sob controle comum, ou ainda, com participação relevante da operadora ou do grupo do qual ela está inserida, compreendendo todos os profissionais médicos ou odontólogos, assalariados ou cooperados da operadora.

2.5 Rede Assistencial não Hospitalar e não Odontológica são as Clínicas, Laboratórios, Serviços de Diagnóstico e outras prestadoras de serviços de saúde.

2.6 Mercado regulado para a segregação no subgrupo Investimentos do grupo de Ativo Não Circulante são as entidades que operam no mercado de saúde suplementar e as entidades financeiras, de seguros, resseguros e de previdência privada aberta ou fechada sujeitas à supervisão de outros órgãos federais de supervisão econômica setorial.

2.7 Eventos são todas as despesas incorridas com o beneficiário do plano comercializado ou disponibilizado pela operadora, correspondentes a cobertura de riscos relativos a custos médicos, hospitalares e odontológicos, bem como todas as despesas incorridas com beneficiários de outras operadoras suportadas diretamente pela operadora em função de operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários.

### 3. CODIFICAÇÃO DO PLANO DE CONTAS

3.1 O plano geral de codificação prevê o emprego de 3 (três) códigos distintos totalizando 13 dígitos:

#### **Primeiro Código**

O primeiro código, constituído dos 5 (cinco) primeiros dígitos, indica, da esquerda para a direita:

1º dígito – a classe

2º dígito – o grupo

3º dígito – o subgrupo

4º dígito – a conta

5º dígito – a subconta

O 5º dígito é utilizado para contas específicas com o objetivo de segregar as operações relacionadas ao produto:

Algarismo 1 (um) – indica que as contas são referentes a Assistência Médico-Hospitalar.

Algarismo 2 (dois) – indica que as contas são referentes a Assistência Odontológica.

Excluindo as contas de produto que deverão seguir a orientação acima, a codificação a ser adotada é a expressa neste plano.

#### **Segundo Código**

O 6º dígito é utilizado para contas específicas com o objetivo de segregar as operações relacionadas a modalidade de pagamento dos contratos:

Algarismo 1 (um) – utilizar para identificar a modalidade de pagamento em função do período de cobertura da assistência, a “preço pré-estabelecido”;

Algarismo 2 (dois) – utilizar para identificar a operação, indicando a modalidade de pagamento em função do período de cobertura da assistência, a “preço pós-estabelecido”;

Algarismo 9 (nove) – utilizar para identificar a operação de contas de “não produtos”

O 7º dígito deve ser utilizado da seguinte forma:

Algarismo 0 (zero) – operadoras/seguradoras em geral.

Algarismo 1 (um) – atos cooperativos principais

Algarismo 2 (dois) – atos cooperativos auxiliares

Algarismo 7 (sete) – atos não cooperativos.

As cooperativas farão a segregação dos atos cooperativos previsto no artigo 529 do Regulamento do Imposto de Renda – RIR e seguinte e no Parecer CST 73/75 da RFB, que regulamenta as Sociedades Cooperativas.

8º dígito: codificação já prevista pela ANS.

9º dígito: codificação já prevista pela ANS.

Na hierarquia o 7º e 8º são apresentados em conjunto, respeitando os níveis e as regras definidas anteriormente:

1º nível – 1 dígito

2º nível – 2 dígitos

3º nível – 3 dígitos

4º nível – 4 dígitos

5º nível – 5 dígitos

6º nível – 6 dígitos

7º nível – 8 dígitos

8º nível – 9 dígitos

### **Terceiro Código**

Abertura de Subcontas.

A abertura de subcontas poderá ser feita a critério da operadora, obedecendo-se às orientações deste item para estruturar a codificação.

É obrigatória a adoção da codificação e da nomenclatura definida para todos os níveis deste Plano de Contas, desde “Classes” até “Subcontas” e desdobramentos previstos, sendo as contas específicas de seguradora especializada em saúde somente por estas utilizáveis.

É facultado às operadoras a criação de desdobramentos, adicionalmente às subcontas previstas no Plano, em função de suas necessidades de informações, podendo, se for o caso, acrescentar dígitos a partir do 10º dígito.

Exemplo da estrutura de codificação contábil

1º código				2º código				3º código							
Conta/Subconta				Desdobramento				Desdobramento							

3.2 O Plano de Contas classifica as contas em 6 classes: contas de Ativo, iniciadas pelo número 1, contas de Passivo, pelo número 2, e contas de resultado, iniciadas pelos números 3 - Receita, 4 - Despesa, 6 - Impostos e Participações Sobre o Lucro e 7 - Contas Transitórias – Apuração de Custos.

3.2.1 As “classes” compreendem vários “grupos”, os quais se desdobram em “subgrupos”; estes em “contas” e estas em “subcontas”.

3.2.1.1 Classes de Contas Patrimoniais

a) Classe 1 – ATIVO

Grupo 12 – Ativo Circulante

Grupo 13 – Ativo Não Circulante

Grupo 19 – Compensação Ativo

b) Classe 2 – PASSIVO

Grupo 21 – Passivo Circulante

Grupo 23 – Passivo Não Circulante

Grupo 25 – Patrimônio Líquido / Patrimônio Social

Grupo 29 – Compensação Passivo

### 3.2.1.2 Classes de Contas de Resultado

a) Classe 3 – CONTAS DE RECEITA

Grupo 31 – Receitas com Operações de Assistência a Saúde

Grupo 32 – (-) Tributos Diretos de Operações de Assistência à Saúde

Grupo 33 – Outras Receitas Operacionais

Grupo 34 - (-) Tributos Diretos de Outras Atividades de Assistência a Saúde

Grupo 35 – Receitas Financeiras

Grupo 36 – Receitas Patrimoniais

b) Classe 4 – CONTAS DE DESPESA

Grupo 41 – Eventos Indenizáveis Líquidos/Sinistros Retidos

Grupo 43 – Despesas de Comercialização

Grupo 44 – Outras Despesas Operacionais

Grupo 45 – Despesas Financeiras

Grupo 46 – Despesas Administrativas

Grupo 47 – Despesas Patrimoniais

c) Classe 6 – CONTAS DE DESTINAÇÃO / APURAÇÃO DE RESULTADO

Grupo 61 – Impostos e Participações sobre o Lucro

Grupo 69 – Apuração do Resultado

d) Classe 7 – CONTAS TRANSITÓRIAS - APURAÇÃO DE CUSTOS

Grupo 71 – Apuração de Custos

## 4. ESCRITURAÇÃO

4.1 O simples registro contábil não constitui elemento suficientemente comprobatório, devendo a escrituração ser fundamentada em documentação hábil para a perfeita viabilidade dos fatos administrativos.

4.2 A escrituração das operações do mercado de saúde deve obedecer, no que não contrariem os dispositivos dessa Resolução, às Normas Brasileiras de Contabilidade - NBC TG Estrutura Conceitual, do Conselho Federal de Contabilidade – CFC, a Lei 6.404/76 – Lei das Sociedades Anônimas e deve seguir as orientações consubstanciadas nos pronunciamentos do Comitê de Pronunciamentos Contábeis – CPC

no momento em que esta RN foi publicada, **exceto** o CPC 11/CPC 50 – Contratos de Seguro, o CPC 29 – Ativo Biológico e Produto Agrícola, o CPC 34 – Exploração e Avaliação de Recursos Minerais, o CPC 35 – Demonstrações Separadas, o CPC 44 – Demonstrações Combinadas, o CPC 49 – Contabilização e Relatório Contábil de Planos de Benefícios de Aposentadoria e o CPC PME – Contabilidade para Pequenas e Médias Empresas.

4.2.1 A aplicação das orientações consubstanciadas nos pronunciamentos do Comitê de Pronunciamentos Contábeis – CPC, conforme versões indicadas e as ressalvas e condições dispostas no item 10 e seus subitens, referem-se aos respectivos pronunciamentos vigentes na data de publicação da presente norma, representando o entendimento da ANS sobre as questões contábeis nele tratadas. Alterações ou revogações de pronunciamentos do CPC adotados pela ANS no momento em que esta RN foi publicada não são aplicáveis ao setor de saúde suplementar até que RN disponha sobre sua adoção, parcial ou total, no setor de saúde suplementar.

4.3 A contabilização será centralizada na sede da operadora com observância das disposições previstas em Leis, Regulamentos, Resoluções e Circulares do CONSU e da ANS.

4.4 Os controles analíticos e as conciliações contábeis devem ficar à disposição da ANS por prazo não inferior a 5 (cinco) anos;

4.5 A escrituração contábil, com atraso superior a 30 (trinta) dias, a não ser em casos de força maior, devidamente justificados à ANS, ou a escrituração processada em desacordo com as normas pertinentes, sujeita as entidades e seus diretores, às penalidades previstas na regulamentação própria.

4.6 O profissional habilitado, responsável pela contabilidade, deve conduzir a escrituração dentro dos padrões exigidos, com observância das características qualitativas da informação contábil, atentando, inclusive, à ética profissional, cabendo à ANS providenciar comunicação ao órgão competente, sempre que forem comprovadas irregularidades, para que sejam aplicadas as medidas cabíveis.

4.7 Os trabalhos de Auditoria Independente devem ser conduzidos de acordo com as normas de auditoria – NBC TA, do Conselho Federal de Contabilidade – CFC.

4.7.1 As operadoras são responsáveis pelas informações e documentos que, obrigatoriamente devem ser submetidos à Auditoria Independente como preconiza o art. 22 da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998.

4.7.2 Sem prejuízo de outras disposições, a contabilização das transações típicas das operadoras de planos privados de assistência à saúde, destacando-se as despesas assistenciais, as provisões técnicas, e as receitas de planos, devem ser organizadas e detalhadas a fim de permitir a avaliação e verificação do integral cumprimento das normas aplicáveis, por ocasião da realização dos trabalhos de Auditoria Independente.

4.7.3 É de responsabilidade das operadoras a certificação de que os seus Auditores Independentes atendem aos critérios de independência e competência estabelecidos pelos Conselhos Regionais de Contabilidade – CRC, pelo Conselho Federal de Contabilidade – CFC e pela Comissão de Valores Mobiliários – CVM.

4.7.3.1 As operadoras devem obter dos seus Auditores Independentes, no ato da contratação e anualmente, no caso de manutenção, a comprovação documental atestando o integral atendimento aos requisitos estabelecidos na legislação para realização dos trabalhos de Auditoria Independente, mantendo esse documento à disposição para eventual solicitação de envio por esta Agência por até 5 (cinco) anos.

4.7.3.2 O responsável técnico pela auditoria contábil independente deverá possuir registro no Cadastro Nacional de Auditores Independentes – CNAI com aprovação em exame de qualificação técnica geral (QTG – Qualificação Técnica Geral), administrado pelo Conselho Federal de Contabilidade – CFC.

4.7.3.3 Os auditores independentes deverão manter uma política de educação continuada para si próprio, no caso de pessoa física, e de todo o seu quadro societário e funcional, se pessoa jurídica, conforme o caso, segundo as diretrizes aprovadas pelo Conselho Federal de Contabilidade - CFC, com vistas a garantir a qualidade e o pleno atendimento das normas que regem o exercício da atividade de auditoria de demonstrações contábeis. As operadoras devem obter dos seus auditores independentes, pelo menos uma vez ao ano, sua política de educação continuada com objetivo de comprovar o atendimento as diretrizes do Conselho Federal de Contabilidade – CFC.

4.7.4 A prática do rodízio de Auditores Independente deve ocorrer, no mínimo, a cada 5 (cinco) exercícios sociais, mediante substituição do responsável técnico, diretor, gerente, supervisor e qualquer outro integrante, com função de gerência, da equipe responsável pelos trabalhos de auditoria contábil independente.

4.7.4.1 O rodízio se aplica em sequência ao rodízio anteriormente disposto no §3º do artigo 19 da RN nº 400/2016, que vigorava até a publicação da presente norma.

4.7.4.2 Para fins de contagem do prazo previsto no caput, são considerados relatórios de auditoria relativos a exercícios sociais completos aqueles referentes às demonstrações contábeis da data-base de 31 de dezembro.

4.7.4.3 O retorno à equipe para participar dos trabalhos de auditoria do responsável técnico, diretor, gerente, supervisor ou qualquer outro integrante, com função de gerência, apenas poderá ocorrer após decorridos três anos, contados a partir da data de sua substituição.

4.7.4.4 Não ocorrendo o rodízio da auditoria independente, as demonstrações financeiras auditadas pela equipe que deveria ter sido substituída conforme item 4.7.4 serão consideradas, para todos os fins, como não auditadas, ensejando o enquadramento da operadora no inciso III do Art. 11 da RN nº 400/2016, por apresentar desconformidade considerada relevante que compromete a avaliação da situação econômico-financeira.

4.7.5 A ANS, ao verificar falhas e/ou irregularidades no trabalho executado pelos auditores independentes, incluindo as referentes às exigências de independência profissional, comunicará o fato ao Conselho Federal de Contabilidade por meio de ofício para possibilitar a apuração de responsabilidades e, se for o caso, a instauração do processo administrativo de fiscalização.

## **5. EXERCÍCIO SOCIAL**

5.1 O exercício social coincide com o ano civil, e a data de seu término será 31 de dezembro, devendo ser fixado no estatuto ou contrato social.

## **6. DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS**

6.1 As Demonstrações Financeiras devem obedecer à classificação contábil prevista neste Plano de Contas.

6.2 As Demonstrações Financeiras compreendem aquelas determinadas pela lei n.º 6.404/1976 e alterações subsequentes, e devem ser complementadas por Notas Explicativas.

6.3 As Demonstrações Financeiras anteriormente mencionadas, em conjunto com o respectivo Relatório dos Auditores Independentes e do Relatório da Administração, devem ser publicadas no sítio da operadora na rede mundial de computadores até o dia 31 de março do exercício subsequente, devendo permanecer disponíveis para consulta, no mínimo, por 5 (cinco) anos. A publicação deve ser de fácil localização pelos interessados, a partir de seções indicadas na página inicial do sítio (*home*), tais como: “Institucional”, “Informações financeiras”, ou outras denominações similares.

6.3.1 A publicação deve ser em conformidade com os modelos padronizados por esta Norma Contábil, exceto a Demonstração de Valor Adicionado – DVA, cuja apresentação é facultativa, se for publicada pode ser por modelo próprio, enquanto a ANS não elaborar um modelo padrão.

6.3.2 Para efeito de publicação das Demonstrações Financeiras a operadora deverá elaborar e apresentar a Demonstração de Fluxo de Caixa – DFC pelo Método Direto ou Indireto.

6.3.2.1 O relatório de asseguarção da DFC pelo método direto emitido pela auditoria independente deverá ser enviado eletronicamente, junto com o DIOPS/ANS do 4º trimestre, quando esse método não for o escolhido para a publicação das Demonstrações Financeiras.

6.3.3 Os modelos previstos nessa norma destinam-se a todo o mercado de saúde suplementar.

6.3.4 As Demonstrações Financeiras da operadora devem ser publicadas de forma comparativa com as demonstrações do exercício anterior, juntamente com as Demonstrações Financeiras consolidadas.

6.3.5 As operadoras de pequeno porte ficam dispensadas de publicar o Relatório de Auditoria Independente, as Demonstrações Financeiras e o Relatório da Administração, que alude o item 6.3. A dispensa de publicação não exime estas operadoras da obrigatoriedade de envio eletrônico das Demonstrações Financeiras completas, acompanhadas do respectivo Relatório dos Auditores independentes, e do Relatório Circunstanciado Sobre Deficiências de Controle Interno, de acordo com a regulamentação específica.

6.3.5.1 O porte da operadora é determinado em razão da quantidade de beneficiários na data-base do encerramento do exercício social, que são os seguintes:

- a) pequeno porte: quantidade inferior a 20.000 beneficiários;
- b) médio porte: entre 20.000 e 100.000 beneficiários; e
- c) grande porte: quantidade superior a 100.000 beneficiários.

6.3.6 As operadoras cuja natureza de constituição estejam vinculadas a Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, sem prejuízo da publicação em seus sítios na rede mundial de computadores, devem também publicar suas Demonstrações Financeiras completas e o respectivo Relatório dos Auditores Independentes na forma disposta no caput e § 2º do art. 289 desta Lei, até o dia 31 de março do exercício subsequente.

6.3.7 O Relatório da Administração deve conter, no mínimo, as seguintes informações:

- a) Política de destinação de lucros / superávits / sobras;
- b) Negócios sociais e principais fatos internos e/ou externos que tiveram influência na “performance” da sociedade/entidade e/ou no resultado do exercício;
- c) Reorganizações societárias e/ou alterações de controle direto ou indireto;

- d) Perspectivas e planos da administração para o(s) exercício(s) seguinte(s);
- e) Descrição dos principais investimentos realizados, objetivo, montantes e origens dos recursos alocados, inclusive aqueles voltados aos programas de promoção e prevenção à saúde;
- f) Resumo dos acordos de acionistas;
- g) Declaração sobre a capacidade financeira e a intenção de manter, até o vencimento, os títulos e valores mobiliários classificados na categoria mantidos até o vencimento;
- h) Emissão de debêntures; e
- i) Investimentos da companhia em sociedades coligadas e controladas e mencionar as modificações ocorridas durante o exercício.

6.3.7.1 A divulgação das informações contidas nos itens acima não exige as operadoras de planos de saúde da divulgação de outras que julgarem relevantes.

6.3.8 As Demonstrações Financeiras completas da operadora e o seu respectivo Relatório de Auditoria devem ser enviados eletronicamente à ANS, em conjunto do DIOPS/ANS do 4º trimestre, por meio do DIOPS-DOCS.

6.3.9 O relatório circunstanciado contendo as observações do auditor independente, relativamente às deficiências ou à ineficácia dos controles internos, deve ser enviado eletronicamente à ANS, em conjunto do DIOPS/ANS do 1º trimestre do exercício subsequente, por meio do DIOPS-DOCS. As operadoras exclusivamente odontológicas de pequeno porte, dispensadas do envio do referido DIOPS/ANS, devem manter o relatório circunstanciado na operadora à disposição da ANS.

6.3.9.1 O relatório circunstanciado relativamente às deficiências ou à ineficácia dos controles internos deve abranger as observações identificadas na auditoria das demonstrações financeiras e ainda conter, no mínimo, observações sobre:

- a) processos de comercialização e comissionamento;
- b) recepção e processamento de contas médicas;
- c) contratualização de prestadores e operadoras que fazem intermediação de rede indireta;
- d) cadastro de beneficiários;
- e) faturamento de contraprestações;
- f) contabilidade das provisões técnicas ou outras provisões;
- g) controle e limites financeiros para valores a pagar e a receber da operadora; e
- h) transações com partes relacionadas, adiantamentos e empréstimos.

6.3.10 As cooperativas podem apurar e publicar resultados segregando os relativos aos atos cooperativos dos não-cooperativos.

6.3.11 As demonstrações financeiras que devem ser publicadas e que possuem valores que representem a constituição de provisão técnica com base em metodologia de cálculo, consubstanciada em Nota Técnica Atuarial de Provisão – NTAP, devem, obrigatoriamente, conter a assinatura do atuário responsável pelo cálculo da provisão, com seu respectivo registro profissional.

## **7. CONTROLES GERENCIAIS**

7.1 As operadoras de planos de assistência à saúde devem manter à disposição da ANS, registros auxiliares que permitam, a qualquer tempo, a comprovação da fidedignidade dos dados registrados em sua escrituração contábil. Os registros auxiliares devem conter, no mínimo, as informações abaixo, segregados por cobertura médico hospitalar e odontológica, por preço preestabelecido e preço pós-estabelecido e contratos antes da lei ou depois da lei:

a) Registros de Contratos e Contraprestações/Prêmios Emitidos, Recebidos e Cancelados segregados por tipo de contratação (Individual/Familiar, Coletivo por Adesão, Coletivo Empresarial e Corresponsabilidade Assumida)

Identificação do contratante (CNPJ ou CPF, se for contratos comercializados pela própria operadora, ou Registro na ANS, se for beneficiário assumido em operações de compartilhamento):

Número do contrato:

Data do contrato:

Número do Registro do Produto:

Identificação do beneficiário:

Data de adesão/inclusão do beneficiário:

Data de emissão da contraprestação:

Período da cobertura assistencial referente a contraprestação (início e término):

Valor da contraprestação:

Data de vencimento da contraprestação:

Data do recebimento da contraprestação:

Data do cancelamento da contraprestação:

b) Registros de Eventos/Sinistros Conhecidos ou Avisados e sua movimentação financeira segregados por tipo de contratação (Individual/Familiar, Coletivo por Adesão, Coletivo Empresarial e Corresponsabilidade Assumida)

Identificação do Evento (número da guia ou outro meio de identificação da conta na operadora):

Data do Aviso:

Identificação do contratante (CNPJ ou CPF, se for contratos comercializados pela própria operadora, ou Registro na ANS, se for beneficiário assumido em operações de compartilhamento):

Identificação do beneficiário principal:

Identificação do usuário do evento:

Número do Contrato:

Número do Registro do Produto:

Identificação do Prestador (CNPJ ou CPF, se for rede diretamente contratada, Registro na ANS, se for rede de outra operadora, ou “SUS”, se o evento for prestado pela rede pública com cobrança para ressarcimento):

Data da Ocorrência do Evento:

Valor do Evento:

Tipo de Documento: (Nota fiscal, notas internas, controle por rateio da rede hospitalar no mesmo CNPJ ou qualquer outro documento que identifique o custo do evento)

Data de Vencimento:

Data do Pagamento:

Valor do Pagamento:

Valor da Recuperação:

Valor da Glosa:

Tipo de evento (consulta, exames, terapias, internações, outros atendimentos ambulatoriais, demais despesas médico-hospitalares e procedimentos odontológicos):

7.1.1 Conforme as características operacionais de cada operadora, devem ser mantidos também registros analíticos para as receitas e despesas de prestação de serviços assistenciais não relacionados a planos de assistência à saúde, despesas de comercialização, contraprestações a repassar, entre outros, com informações suficientes para identificar os contratos, os beneficiários dos atendimentos e os prestadores assistenciais, datas do fato gerador e do pagamento ou recebimento e os valores, conforme o caso.

7.1.2 O tipo de evento deverá considerar os seguintes conceitos:

**Consultas Médicas:** Total de atendimentos prestados por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Medicina, com fins de diagnóstico e orientação terapêutica, em regime ambulatorial, de caráter eletivo, urgência ou emergência.

**Outros Atendimentos Ambulatoriais:** Atendimentos realizados em regime ambulatorial de caráter eletivo, urgência ou emergência, incluindo honorários profissionais, medicamentos, materiais e taxas (exceto consultas médicas, exames e terapias). Inclui atendimentos com profissionais de nível superior.

**Exames:** Total de procedimentos de auxílio diagnóstico utilizados para complementar a avaliação do estado de saúde, em regime ambulatorial, de caráter eletivo, urgência ou emergência, incluindo honorários profissionais, medicamentos, materiais e taxas.

**Terapias:** Total de atendimentos utilizando métodos de tratamento, em regime ambulatorial, de caráter eletivo, urgência ou emergência, incluindo honorários profissionais, medicamentos, materiais e taxas.

**Internações:** Total de internações prestadas a paciente admitido para ocupar leito hospitalar (enfermaria, quarto ou unidades de curta permanência, terapia intensiva ou semi-intensiva) e classificados conforme o principal procedimento gerador identificado por ocasião da alta hospitalar.

Para apurar o valor das internações, devem ser consideradas as despesas com hotelaria, honorários profissionais, medicamentos, materiais, taxas, terapias e exames, conforme a especificidade da execução do item.

**Demais Despesas Médico-Hospitalares:** Despesas assistenciais médico-hospitalares, acessórias aos atendimentos de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação do paciente, incluindo despesas não classificáveis nos demais itens deste anexo, menos os descontos obtidos no pagamento de eventos. Incluem as atividades coletivas, aluguel de cadeiras de rodas, remoção de paciente, campanha de vacinação, palestras, assistência farmacêutica.

**Procedimentos Odontológicos:** Total de atendimentos com fins de diagnóstico e orientação terapêutica em saúde bucal, em regime ambulatorial, de caráter eletivo, urgência ou emergência.

7.1.3 No caso de contraprestações e eventos relacionados à operação de corresponsabilidade assumida para atendimento de beneficiários, as informações listas no item 7.1 “a” e “b” relativas a número do contrato, data do contato, número do registro do produto, data de adesão/inclusão do beneficiário e identificação do beneficiário principal não se aplicam, podendo constar nos relatórios a informação “Atendimento em Corresponsabilidade Assumida”, ou outra forma de identificação nesse sentido, nos respectivos campos.

7.2 As informações requisitadas pelo órgão fiscalizador devem ser acompanhadas de documento datado e assinado pelo administrador da operadora e pelo profissional responsável pela contabilidade.

## **8. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO, DE APROPRIAÇÃO CONTÁBIL E DE AUDITORIA**

8.1 Os critérios de avaliação e de apropriação das operações do mercado de saúde suplementar devem estar em consonância com as Práticas Contábeis Adotadas no Brasil, abrangendo inclusive o processo de convergência às normas internacionais de contabilidade, no que não contrariem essa norma.

8.2 Especificamente para o mercado de saúde suplementar devem ser observados os seguintes critérios adicionais:

8.2.1 Deve ser dada divulgação adequada ao fato de que os Ativos Garantidores das Provisões Técnicas encontram-se vinculados em favor da ANS nos termos da regulamentação específica.

8.2.2 Registram-se as receitas e despesas no período em que elas ocorrem, observado o regime de competência.

8.2.2.1 O fato gerador da receita de contraprestação/prêmios dos contratos com preço preestabelecido é o período de risco decorrido, ou seja, o período em que a operadora já prestou cobertura assistencial.

8.2.2.1.1 Esses contratos devem ser registrados na conta 2111X1011/2111X1012 - Provisão de Prêmios / Contraprestações não Ganhas pelo valor mensal do contrato em contrapartida a conta 12311101/12312101- Contraprestações Pecuniária/Prêmios a Receber, no primeiro dia do início da cobertura mensal.

8.2.2.2 A Provisão de Prêmios ou Contraprestações Não Ganhas caracteriza-se pelo registro contábil do valor mensal pela operadora da cobertura de risco contratual da vigência que se inicia naquele mês, devendo ser baixada a crédito de Receita de Prêmios ou Contraprestações, proporcionalmente ao período de risco já decorrido.

8.2.2.3 Nos contratos com preços pós-estabelecidos, a apropriação da receita deve ser registrada na data em que se fizerem presentes os fatos geradores da receita, de acordo com as disposições contratuais, ou seja, a data em que ocorrer o efetivo direito ao valor a ser faturado.

8.2.2.4 Os contratos de planos exclusivamente odontológicos em regime misto de pagamento deverão ser considerados na modalidade de preço preestabelecido.

8.2.2.5 O mercado regulado pela ANS deve possuir controles internos, para que, em nenhuma hipótese, o valor do período de risco a decorrer seja registrado como receita de contraprestação no resultado do exercício. A receita de contraprestação só poderá ser reconhecida no resultado proporcionalmente ao período de risco já coberto pela operadora/seguradora.

8.2.2.6 O registro contábil dos eventos/sinistros conhecidos ou avisados deverá ser realizado pelo seu valor integral cobrado pelo prestador no mês em que ocorrer o aviso da realização do atendimento, por qualquer meio, independentemente da existência de qualquer mecanismo, processo ou sistema de intermediação da transmissão, direta ou indiretamente por meio de terceiros, ou da análise preliminar das despesas médicas.

8.2.2.6.1 As operadoras de planos privados de assistência à saúde devem registrar os montantes constantes dos Orçamentos de Planos de Tratamento Odontológicos a débito de despesas com Eventos/Sinistros e a crédito de Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar, a medida da execução do tratamento, nos casos em que a operadora efetua venda de serviço em pós-pagamento mediante contrato firmado com o beneficiário e com pagamento parcelado

8.2.2.7 O fato gerador da baixa da provisão, decorrente de pagamento, se caracteriza quando da liquidação financeira, do recebimento do comprovante de pagamento dos prestadores, do SUS ou do beneficiário.

8.2.2.8 O fato gerador da despesa com eventos é o atendimento ao beneficiário. Naqueles casos em que esse atendimento ocorrer sem o conhecimento da operadora o reconhecimento da despesa se dá com a constituição da Provisão Técnica específica (PEONA), nos moldes da regulamentação em vigor.

8.2.3 O valor das despesas de comercialização diferidas deve manter estreita relação com a população dos referidos contratos comercializados e com a vigência contratual. Para tanto, a operadora deve manter controles gerenciais sobre estas operações, de forma a refletir no Resultado do Exercício eventuais variações ocorridas na população que deram origem aos montantes diferidos.

8.2.3.1 O diferimento deve ser efetuado pelo prazo de 12 (doze) meses, podendo ser considerado um prazo maior, desde que:

- a) tecnicamente justificado pela operadora, através de estudo próprio, e que esse estudo seja enviado a DIOPE
- b) exista um controle efetivo do prazo médio dos beneficiários nesses contratos.

8.2.3.2 Os valores relacionados a taxa de administração paga pelas operadoras referentes aos contratos coletivos por adesão intermediados pelas administradoras de benefícios não devem ser diferidos, os valores devem ser reconhecidos mensalmente a débito da conta 441319018 – Despesas com Taxa de Administração - Administradora de Benefícios.

8.2.4 As provisões técnicas devem ser calculadas e contabilizadas mensalmente, em obediência ao Princípio de Competência, lastreadas por ativos garantidores nos moldes da regulamentação vigente.

8.3 Os investimentos realizados pelas operadoras de planos de saúde em sociedades coligadas ou controladas registrados pelo método de equivalência patrimonial devem ter as suas demonstrações financeiras auditadas por auditor independente e devem ser objeto de evidenciação em Notas Explicativas, de acordo com o previsto no CPC 18 e CPC 36 quando aplicável. Os respectivos Relatório de Auditoria Independente, acompanhado das peças contábeis da empresa investida, devem ficar à disposição da ANS por prazo não inferior a 5 (cinco) anos.

8.3.1 Os valores dos investimentos em outras sociedades registrados pelas operadoras deverão ser ajustados, quando necessário, para expurgo do efeito econômico de eventuais registros contábeis efetuados pelas investidas que estejam em desconformidade com as normas aplicadas às operadoras.

8.3.2 A exigência de demonstrações financeiras auditadas por auditor independente que trata o item 8.3 não se aplica às sociedades investidas que representem, em conjunto, menos de 5% do Patrimônio Líquido da operadora. Tal avaliação será aplicada as empresas investidas que não possuem obrigatoriedade legal estabelecida.

8.4 A forma de avaliação dos bens imóveis das operadoras de planos de saúde para integralização de capital deverá obedecer aos seguintes critérios:

8.4.1 A avaliação deverá ser realizada por 3 (três) peritos que possuam, no mínimo, um curso de Engenharia de Avaliação, ou por empresa especializada que comprove estar devidamente credenciada em, pelo menos, uma instituição financeira federal ou em órgãos/entidades federais de avaliação.

8.4.2 Tanto os peritos quanto a empresa especializada deverão apresentar laudo fundamentado com a indicação dos critérios de avaliação e dos elementos de comparação adotados, bem como instruído com os documentos relativos aos bens avaliados, nos termos do art. 8º da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976.

8.4.3 A avaliação deverá ser realizada de acordo com os métodos definidos em norma específica da Associação Brasileira de Normas Técnicas para Avaliação de Imóveis Urbanos, utilizando o nível de maior rigor.

8.4.4 A apresentação de avaliação por métodos indiretos somente será conhecida pela ANS se acompanhada de uma avaliação pelo método direto.

8.4.5 Os laudos de avaliação dos bens imóveis deverão ser registrados no Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura - CREA do Estado ou Distrito Federal, conforme a localização do bem, com a respectiva Anotação de Responsabilidade Técnica (ART).

8.4.6 Os laudos de avaliação deverão conter, obrigatoriamente, fotos atuais do(s) imóvel(is) analisado(s) e deverão ser acompanhados da certidão de ônus reais atualizada, expedida há, no máximo, sessenta dias da sua apresentação junto à ANS.

8.4.7 As operadoras de planos de saúde deverão entregar à ANS os laudos com a documentação mencionada no subitem anterior, no prazo máximo de 30 dias após a ratificação das suas conclusões pela Assembleia Geral, reunião de diretoria ou de sócios que incorpore os valores apurados no patrimônio e sua respectiva contabilização, acompanhadas das declarações comprobatórias da capacidade profissional ou empresarial exigidas neste item.

8.4.8 Caberá à operadora de planos de saúde o ônus financeiro decorrente das avaliações de que trata esta Resolução Normativa.

8.4.9 A Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE poderá determinar, a qualquer tempo, uma nova avaliação dos bens imóveis incorporados ao patrimônio da operadora de planos de saúde, bem como a periodicidade e os prazos para conclusão dessa avaliação.

8.4.10 Todo o ônus financeiro decorrente de novas avaliações determinada será arcado unicamente pela operadora de plano de saúde.

8.5 Gastos com PROMOPREV não poderão ser registrados como Ativo Intangível.

8.5.1 As despesas com PROMOPREV no exercício corrente só poderão ser classificadas na conta 441519011 – Despesas com Promoção de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças – aprovadas pela DIPRO, após a aprovação do programa pela DIPRO e só poderão ser consideradas para dedução da exigência de Margem de Solvência no exercício seguinte, desde que obedecidos os critérios da IN DIOPE/DIPRO 007/2012, inclusive seu anexo, ou outra norma que vier a sucedê-la.

8.6 As operadoras de Planos de Assistência à Saúde, classificadas nas modalidades Cooperativas Médicas e Cooperativas Odontológicas, que utilizaram a prerrogativa prevista no art. 4º da Instrução Normativa DIOPE 20, de 20 de outubro de 2008, inclusive com as alterações previstas na Instrução Normativa DIOPE 39 de 23/02/2010 e na Instrução Normativa DIOPE 48, de 21 de outubro de 2011, deverão observar que o lançamento previsto na IN só poderá ser efetuado para os passivos tributários relativos ao exercício social de competência anteriores ao ano de 2008. Os débitos referentes aos passivos tributários do exercício de 2008, assim como os juros e atualizações monetárias de todo o passivo tributário, ocorridas no exercício de 2008 em diante, inclusive os juros e atualizações do passivo tributário anterior a 2008, deverão ser reconhecidos no resultado do exercício e não poderão ser transferidos da conta de Lucros ou Prejuízos Acumulados para o Ativo Realizável a Longo Prazo.

8.6.1 O valor transferido para o Ativo Realizável à Longo Prazo, permitido pela IN 20, só poderá ser atualizado na mesma proporção do passivo tributário, especificamente para exercícios anteriores a 2008, e desde que estejam sendo realizados na proporção devida do passivo tributário, que é o prazo de parcelamento aderido pela operadora para os impostos federais, estaduais e municipais.

8.6.2 Após a baixa do passivo tributário relacionado a IN 20, o ativo relacionado a IN 20 deve ser baixado imediatamente, somente por seu recebimento contra a conta caixa ou bancos conta movimento ou contra a conta Lucros ou Prejuízos Acumulados, no caso de não haver recebimento do valor.

8.7 Nenhum valor a receber dos sócios a título de aporte ou adiantamento para aumento de capital, rateio de prejuízos/perdas apuradas ou assunção de obrigações da operadora poderá ser registrado no Ativo, ressalvado o disposto no item 8.6.

8.7.1 O montante do prejuízo apurado ao término de cada exercício social deve ser apresentado na conta Lucros ou Prejuízos Acumulados no grupo do Patrimônio Líquido, sendo vedada sua transferência para o Ativo a qualquer título.

8.8 Ocorrendo operação que, em essência, represente a reversão de operação anteriormente realizada, tais como alienação de bens e compra ou venda de participação societária, o montante do valor econômico gerado na operação anterior deverá ser revertido, de modo que essas operações em conjunto não resultem em geração de valor econômico na operadora.

## **9. NOTAS EXPLICATIVAS OBRIGATÓRIAS**

9.1 Além das notas explicativas previstas no item 10, são obrigatórias ao mercado regulado divulgar as seguintes informações, sob pena de republicação de balanço:

9.1.1 O valor registrado na Conta corrente de Cooperados – Passivo Tributário a Receber de Cooperados no Ativo Realizável à Longo Prazo, conta relacionada a IN 20, segregando o saldo por tributo e por exercício de competência da dívida tributária.

9.1.2 As operações relacionadas a aquisição de carteiras que tenham sido adquiridas com ágio, registradas no ativo intangível, devem ser evidenciadas em notas explicativas para a plena avaliação da situação e evolução de cada carteira adquirida. A nota deverá conter descrição da aquisição, a fundamentação do ágio, a amortização e demais informações relevantes.

NOTA EXPLICATIVA SOBRE AGIO NA AQUISIÇÃO DE CARTEIRA		
	20X1	20X0
Data da Aquisição		
Custo da Aquisição		
Saldo do Início do Período		
Amortização do Ágio do Período		
Quantidade de Beneficiários Adquiridos		
Quantidade de Beneficiários Remanescentes		
Margem de Contribuição da Carteira		
Fundamentação do Ágio		

9.1.3 Os ativos ou passivos decorrentes de adesão a programas ou fundos especiais para custeio de despesas de assistência à saúde devem ser evidenciados com detalhamento da razão social e CNPJ da entidade responsável pela gestão financeira, incluindo informações sobre total de contribuições e despesas reembolsadas/ressarcidas pelo respectivo programa ou fundo.

9.1.3.1 Caso a operadora seja responsável pela gestão financeira do programa ou fundo, deverá apresentar resumo do objeto do programa ou fundo com detalhamento da razão social e CNPJ das operadoras que o compõem, incluindo informações sobre total de contribuições e despesas reembolsadas/ressarcidas de cada operadora e respectivos saldos credores ou devedores.

9.1.4 As operadoras de grande porte, conforme classificação constante no item 6.3.5.1, deverão informar em notas explicativas a realização do Teste de Adequação de Passivo – TAP de acordo com as regras e parâmetros definidos nesta norma, incluindo:

- a) todas as bases técnicas utilizadas para as estimativas correntes dos fluxos de caixa além daquelas estabelecidas nesta norma, bem como os agrupamentos de contratos similares adotados observado o mínimo exigido;
- b) as estimativas correntes de fluxo de caixa de cada agrupamento de contratos similares que apresentarem resultado negativo.

## **10. APLICAÇÃO DOS PRONUNCIAMENTOS DO COMITÊ DE PRONUNCIAMENTOS CONTÁBEIS AO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

### **10.1 CPC 00 - Estrutura Conceitual para Relatório Financeiro**

10.1.1 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento Conceitual Básico – CPC 00 (R2), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

## **10.2 CPC 01 – Redução ao Valor Recuperável**

10.2.1 Os ativos da operadora não devem estar registrados contabilmente por um valor superior àquele passível de ser recuperado no tempo por uso nas operações da operadora ou em sua eventual venda. Caso existam evidências de que os ativos estão registrados por valor não recuperável no futuro, a operadora deverá imediatamente reconhecer a desvalorização, por meio da constituição de provisão para perdas.

10.2.2 A operadora deve avaliar, no mínimo por ocasião da elaboração das demonstrações financeiras anuais, se há alguma indicação de que seus ativos ou conjunto de ativos porventura perderam representatividade econômica, considerada relevante. Se houver indicação, a operadora deve efetuar avaliação e reconhecer contabilmente a eventual desvalorização dos ativos.

10.2.3 Deve ser constituída Provisão para Perdas Sobre Créditos - PPSC, decorrente da existência de perdas por inadimplência. As operadoras devem constituir a PPSC de acordo com os seguintes critérios:

10.2.3.1 Nos planos individuais com preço pré-estabelecido, em havendo pelo menos uma parcela vencida do contrato há mais de 60 (sessenta) dias, a totalidade do crédito referente ao contrato deve ser provisionada.

10.2.3.2 Para todos os demais planos, em havendo pelo menos uma parcela vencida do contrato há mais de 90 (noventa) dias, a totalidade do crédito desse contrato deve ser provisionada.

10.2.3.3 Para os créditos de operações não relacionadas com planos de assistência à saúde, em havendo pelo menos uma parcela vencida do contrato há mais de 90 (noventa) dias, a totalidade do crédito referente ao contrato deve ser provisionada.

10.2.3.4 A operadora deverá efetuar a baixa no “contas a receber” dos contratos cancelados.

10.2.3.5 A operadora poderá apresentar a DIOPE um estudo técnico de recuperabilidade que leve em consideração o histórico de perdas e os riscos de inadimplência, dentre outros fatores, em relação aos créditos a receber de qualquer natureza e origem para constituir a provisão por um prazo diferente dos previstos nos itens 10.2.3.1, 10.2.3.2 e 10.2.3.3.

10.2.4 No ativo intangível a operadora deverá analisar o estudo que foi efetuado na data da aquisição do ativo e comparar com a rentabilidade apurada em cada exercício. Se os valores esperados não se realizaram, a operadora deve constituir uma provisão pela parcela não realizada e rever a expectativa de rentabilidade futura, o que poderá ensejar na baixa do ativo, caso se verifique que esse ativo não gera benefício econômico futuro.

10.2.5 A operadora deverá elaborar nota explicativa de acordo com o pronunciamento e a norma da ANS.

10.2.6 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 01 (R1), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

### **10.3 CPC – 02 – Efeitos das Mudanças nas Taxas de Câmbio e Conversão de Demonstrações Contábeis**

10.3.1 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 02 (R2), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

### **10.4 CPC 03 – Demonstração de Fluxo de Caixa**

10.4.1 A elaboração do fluxo de caixa será pelo método direto ou indireto para fins de publicação.

10.4.2 Anualmente, por ocasião do balanço patrimonial, a operadora deverá efetuar a conciliação entre o lucro líquido e o fluxo de caixa líquido das atividades operacionais, de acordo com a previsão do pronunciamento.

10.4.2.1 A conciliação deve ser apresentada, separadamente, por categoria, como depreciação, amortização, variação monetária de longo prazo etc.

10.4.3 Para que um investimento seja qualificado como equivalente de caixa, ele precisa ter conversibilidade imediata em montante conhecido de caixa e estar sujeito a um insignificante risco de mudança de valor. Portanto, um investimento normalmente qualifica-se como equivalente de caixa somente quando tem vencimento de curto prazo, por exemplo, três meses ou menos, a contar da data da aquisição. Os investimentos em instrumentos patrimoniais (de patrimônio líquido) não estão contemplados no conceito de equivalentes de caixa, a menos que eles sejam, substancialmente, conversíveis em caixa, como, por exemplo ações preferenciais resgatáveis que tenham prazo definido de resgate e cujo prazo atenda à definição de curto prazo.

10.4.4 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 03 (R2), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

### **10.5 CPC 04 – Ativos Intangíveis**

10.5.1 Um item será classificado como ativo intangível, apenas quando satisfizer todos os itens:

- (a) for separável, isto é, capaz de ser separado ou dividido da operadora e vendido, transferido, licenciado, alugado ou trocado, seja individualmente ou em conjunto com um contrato, ativo ou passivo relacionado; ou
- (b) resultar de direitos contratuais ou de outros direitos legais, quer esses direitos sejam transferíveis quer sejam separáveis da operadora ou de outros direitos e obrigações.
- (c) for provável que os benefícios econômicos futuros esperados atribuíveis ao ativo serão gerados em favor da operadora; e
- (d) o custo do ativo possa ser mensurado com segurança.

10.5.2 Um ativo intangível deve ser mensurado pelo seu custo.

10.5.2.1 O custo de um ativo intangível adquirido separadamente inclui:

- (a) seu preço de compra, acrescido de impostos de importação e impostos não recuperáveis sobre a compra, após deduzidos os descontos comerciais e abatimentos; e

(b) qualquer custo diretamente atribuível à preparação do ativo para a finalidade proposta.

10.5.3 Ativo intangível decorrente da marca só poderá ser registrado pelo seu custo inicial, portanto, de nenhuma forma poderá ser reavaliado ou imputado um custo subsequente.

10.5.4 Valor justo é uma avaliação entre partes independentes.

10.5.5 Não são passíveis de reconhecimento contábil itens como pesquisa desenvolvida pela operadora e "goodwill" gerado internamente.

10.5.6 Desenvolvimento de sistemas deve comprovar a geração de benefício econômico futuro para ser ativado.

10.5.7 Aquisição de Carteira

10.5.7.1 O valor gasto com aquisição de carteira no mercado de saúde suplementar poderá ser registrado como ativo intangível, desde que cumpra todos requisitos previstos no pronunciamento.

10.5.7.2 Os gastos efetuados nessa aquisição serão amortizados por apropriação como despesas operacionais, no período de tempo em que estiverem contribuindo para a formação do resultado da operadora.

10.5.7.3 Um ativo intangível deve ser reconhecido apenas se:

- (a) for provável que os benefícios econômicos futuros esperados atribuíveis ao ativo serão gerados em favor da entidade; e
- (b) o custo do ativo possa ser mensurado com confiabilidade.

10.5.7.4 O registro contábil de cada aquisição de carteira, desde que atenda aos requisitos desse pronunciamento, deve seguir os critérios abaixo identificados:

- (a) todos os direitos e obrigações recebidos em função da aquisição de carteira deverão ser registrados em contas destacadas;
- (b) o valor da aquisição estabelecido no contrato será lançado no Ativo Intangível, deduzido do saldo da conta que registrará a sua amortização.

10.5.7.5 A operadora deve avaliar a probabilidade de geração de benefícios econômicos futuros utilizando premissas razoáveis e comprováveis que representem a melhor estimativa da administração em relação ao conjunto de condições econômicas que existirão durante a vida útil do ativo.

10.5.7.5.1 Essa avaliação deverá ser enviada a DIOPE em até 30 dias da data do registro contábil da aquisição de carteira.

10.5.7.6 A amortização do valor da carteira adquirida levará em consideração, ao longo do período de amortização, o número de beneficiários existentes na data de aquisição.

10.5.7.7 A operadora deverá ter o acompanhamento da carteira adquirida, onde, a operadora segregará os beneficiários das carteiras que detém, por tipo de plano, idade, e verificará qual o prazo médio de permanência nas suas carteiras relativo aos beneficiários similares à carteira adquirida.

10.5.7.8 O número de beneficiários deverá ser acompanhado mensalmente pela operadora, aplicando-se proporcionalmente ao saldo a ser amortizado. Eventuais reduções ocorridas na população da carteira deverão ser consideradas para uma amortização maior no período em que essas reduções ocorrerem.

10.5.7.9 Em cada demonstração contábil a operadora deverá apresentar a expectativa de rentabilidade anual da carteira, pelo prazo que ela considera para amortização.

10.5.7.10 A operadora deverá rever a avaliação referida no item 10.5.7.5, anualmente, e deverá constituir uma provisão para perda em cada exercício que essa rentabilidade não for alcançada, verificando a expectativa para a geração de benefícios econômicos futuros.

10.5.7.11 Caso essa expectativa seja reduzida ou não seja mais esperada, a operadora deve providenciar a constituição de uma provisão pelo valor que ela não espera recuperar ou baixar esse ativo.

10.5.7.12 A avaliação referida no item 10.5.7.5 deverá ser detalhada entre receitas de contraprestação, despesas de eventos, comercialização e tributos.

10.5.7.13 O prazo para a avaliação referida no item 10.5.7.5, de acordo com o pronunciamento, é preferencialmente por cinco anos. Se o ativo tiver um prazo de amortização maior do que esse período, anualmente, a operadora deve atualizar a avaliação, de forma que ela sempre esteja com um período estimado de cinco anos.

10.5.8 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 04 (R1), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

## **10.6 CPC 05 - Divulgação sobre Partes Relacionadas**

10.6.1 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 05 (R1), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

## **10.7 CPC 06 - Arrendamentos**

10.7.1 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 06 (R2), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

10.7.2 As operadoras que na data de início de vigência desta norma já tiverem adotado o CPC 06 (R2), não serão obrigadas a retroagir a adoção inicial, passando a apresentar os saldos existentes decorrentes da adoção desde 2019 quando da entrada em vigor do CPC 06 (R2).

## **10.8 CPC 07 – Subvenções e Assistências Governamentais**

10.8.1 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 07 (R1), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

## **10.9 CPC 08 - Custos de Transação e Prêmios na Emissão de Títulos e Valores Mobiliários**

10.9.1 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 08 (R1), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

## **10.10 CPC 09 – Demonstração de Valor Adicionado**

10.10.1 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 09 (versão original), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis, sendo que até a ANS elaborar um modelo padrão, as operadoras poderão publicar de forma facultativa essa demonstração.

## **10.11 CPC 10 – Pagamento Baseado em Ações**

10.11.1 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 10 (R1), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

## **10.12 CPC 11 – Contratos de Seguro**

10.12.1 Esse pronunciamento não está convalidado pela ANS, não se aplicando as disposições e os critérios nele estabelecidos às operadoras de planos de assistência à saúde.

10.12.2 Em relação ao Teste de Adequação do Passivo – TAP, as operadoras de planos de assistência à saúde com mais de 100.000 (cem mil) beneficiários na data-base do encerramento do exercício social anterior, deverão elaborar por ocasião dos trabalhos de auditoria independente, o TAP utilizando métodos estatísticos e atuariais com base em considerações realistas para estimar o valor presente esperado dos fluxos de caixa que decorram do cumprimento dos contratos de planos de saúde na modalidade de pré-pagamento, não sendo obrigatório o reconhecimento de eventuais deficiências apuradas nos resultados.

10.12.2.1 Os seguintes parâmetros mínimos deverão ser observados na elaboração do TAP:

- (a) para a realização do TAP, os contratos deverão ser segregados, no mínimo, entre as modalidades: (i) individual, (ii) coletiva empresarial, (iii) coletiva por adesão e (iv) corresponsabilidade assumida;
- (b) as estimativas correntes dos fluxos de caixa deverão ser apuradas considerando as vigências dos contratos, limitadas ao horizonte máximo de 8 (oito) anos;
- (c) para o cálculo das estimativas de sobrevivência e de morte deverão ser utilizadas as tábuas BR-EMS vigentes no momento da realização do TAP, ajustadas, quando for o caso, por critério de desenvolvimento de longevidade;
- (d) as premissas utilizadas para projeções de receitas e despesas deverão ser baseadas na experiência observada pela operadora, ou na de mercado, quando não houver experiência própria;
- (e) as estimativas correntes dos fluxos de caixa deverão ser descontadas a valor presente com base nas estruturas a termo da taxa de juros (ETTJ) livre de risco pré-fixada definidas pela ANBIMA;
- (f) o estudo atuarial referente ao TAP, contendo, no mínimo, os métodos atuariais, financeiros e estatísticos utilizados, as hipóteses e premissas consideradas para a

projeção de cada variável estimada e seus resultados parciais para cada um dos grupos de contrato deverá ser assinado pelo atuário responsável pelos cálculos juntamente com o representante legal da operadora, devendo ficar disponível para consulta por pelo menos 5 anos.

### **10.13 CPC 12 – Ajuste a Valor Presente**

10.13.1 O ajuste a valor presente não é aplicável às operações específicas de saúde suplementar.

10.13.2 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 12 (versão original), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

### **10.14 CPC 15 – Combinação de Negócios**

10.14.1 Esse pronunciamento trata da aquisição de controle sobre um negócio que pode ser uma aquisição de carteira ou o próprio controle societário.

10.14.2 O critério de avaliação dessa operação é valor justo e identificação de ativos e passivos adquiridos ainda que não estejam contabilizados na adquirida.

10.14.3 Valor justo só é aplicável entre partes independentes, portanto, se houver uma aquisição de controle e posteriormente uma aquisição de carteira, fusão, cisão ou incorporação não é mais cabível a avaliação pelo valor justo, todas essas operações deverão ser efetuadas por valores patrimoniais, não cabendo mais nenhum efeito no patrimônio líquido dessas investidas.

10.14.4 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 15 (R1), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

### **10.15 CPC 16 - Estoques**

10.15.1 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 16 (R1), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

### **10.16 CPC 18 – Investimentos em Coligada e Controlada**

10.16.1 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 18 (R2), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

### **10.17 CPC 19 – Investimento em Empreendimento Controlado em Conjunto (*Joint Venture*)**

10.17.1 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 19 (R2), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

#### **10.18 CPC 20 - Custo de Empréstimos**

10.18.1 As operadoras que planejam construir rede assistencial ou outros ativos imobilizados ou propriedades para investimento, e precisam utilizar recursos de terceiros para financiar esse projeto, devem capitalizar esses custos que incluem, juros, taxas de abertura de crédito etc, no próprio ativo que está sendo construído. Essa possibilidade evita o impacto que a operadora teria ao reconhecer esses custos como despesa do exercício nos seus resultados.

10.18.2 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 20 (R1), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

#### **10.19 CPC 21 – Demonstração Intermediária**

10.19.1 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 21 (R1), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

#### **10.20 CPC 22 – Informações por Segmento**

10.20.1 As operadoras/seguradoras que se enquadrarem na obrigação prevista nesse CPC, deverão aplicar integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 22 (versão original), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

#### **10.21 CPC 23 - Políticas Contábeis, Mudança de Estimativa e Retificação de Erro**

10.21.1 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 23 (versão original), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

#### **10.22 CPC 24 – Evento Subseqüente**

10.22.1 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 24 (versão original), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

#### **10.23 CPC 25 - Provisões, Passivos Contingentes e Ativos Contingentes**

- 10.23.1 Uma provisão é um passivo de prazo ou valor incertos.
- 10.23.2 Obrigação legal é uma obrigação que deriva de:
- (a) contrato (por meio de termos explícitos ou implícitos);
  - (b) legislação; ou
  - (c) outra ação da lei.
- 10.23.3 Uma provisão deve ser reconhecida quando, e apenas quando:
- (a) uma entidade tem uma obrigação presente (legal ou não-formalizada) como resultado de um evento passado;
  - (b) é provável (ou seja, mais provável que sim do que não) que uma saída de recursos que incorporam benefícios econômicos será necessária para liquidar a obrigação; e
  - (c) possa ser feita uma estimativa confiável do valor da obrigação. Esse Pronunciamento Técnico ressalta que uma estimativa confiável não pode ser feita apenas em casos extremamente raros.
- 10.23.4 Em casos raros, não é claro se existe, ou não, uma obrigação presente. Nesses casos, presume-se que um evento passado dá origem a uma obrigação presente se, levando em consideração toda a evidência disponível, é mais provável do que não que existe uma obrigação presente na data do balanço.
- 10.23.5 Quando uma entidade está sujeita a obrigação legal é improvável que essa obrigação não seja reconhecida nas demonstrações financeiras. Uma obrigação originada em lei só poderá ser tratada como remota ou possível se houver um fato específico que suporte esse julgamento, como uma jurisprudência pacificada ou a própria ação transitada em julgado.
- 10.23.6 Nenhum item registrado nas demonstrações financeiras como provisões tributárias será passível de baixa, a exceção da ocorrência de um fato novo, como uma jurisprudência pacificada ou julgamento da ação em transitado em julgado.
- 10.23.7 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 25 (versão original), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

## **10.24 CPC 26 - Apresentação das Demonstrações Contábeis**

- 10.24.1 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 26 (R1), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

## **10.25 CPC 27 – Ativo Imobilizado**

10.25.1 Não serão admitidas reavaliações ou avaliação a valor justo como critério de avaliação desses ativos.

10.25.2 No que não contrariem esta norma e a Súmula Normativa nº 18, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 27 (versão original), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

## **10.26 CPC 28 – Propriedade para Investimento**

10.26.1 Não serão admitidas reavaliações ou avaliação a valor justo como critério de avaliação desses ativos.

10.26.2 No que não contrariem esta norma e a Súmula Normativa nº 18, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 28 (versão original), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

## **10.27 CPC 31 - Ativo Não Circulante Mantido para Venda e Operação Descontinuada**

10.27.1 A entidade deve mensurar o ativo ou o grupo de ativos não circulantes classificados como mantido para venda pelo menor valor entre o seu valor contábil e o valor justo menos as despesas de vendas.

10.27.2 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 31 (versão original), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

## **10.28 CPC 32 – Tributos sobre Lucro**

10.28.1 Os créditos tributários decorrentes de prejuízos fiscais de imposto de renda e/ou de bases negativas de cálculo da contribuição social sobre o lucro, e aqueles decorrentes de diferenças temporárias entre os critérios contábeis e fiscais de apuração de resultados devem ser registrados somente quando atendidas, cumulativamente, as seguintes condições:

- (a) apresentarem histórico de lucros ou receitas tributáveis para fins de imposto de renda e contribuição social, conforme o caso, comprovado pela ocorrência destas situações em, pelo menos, 3 (três) dos últimos 5 (cinco) exercícios sociais, incluindo o exercício em referência;
- (b) haja expectativa de geração de lucros ou receitas tributáveis, no futuro, para fins de imposto de renda e contribuição social, conforme o caso, em períodos subsequentes, baseada em estudo técnico que demonstre a probabilidade de ocorrência de obrigações futuras com impostos e contribuições que permitam a realização do crédito tributário, no prazo máximo de 10 (dez) anos.

10.28.2 O registro dos créditos tributários da operadora recém constituída que não possua o histórico de lucros poderá ser efetuado apenas quando a mesma possuir expectativa de geração de

lucros ou receitas tributáveis baseada em estudo técnico e/ou plano de negócio que tenham sido encaminhados para a ANS, para efeito de obtenção de autorização para o início de suas operações.

10.28.3 Deverão ser observados os critérios descritos abaixo para a constituição dos créditos tributários:

- (a) o valor dos créditos deverá ser calculado com base nas alíquotas vigentes à época da elaboração das demonstrações financeiras e ajustado sempre que essas alíquotas sofrerem modificações, devendo ser o registro desse ajuste efetuado no mesmo exercício em que for aprovada a legislação fiscal que as modificou;
- (b) o valor dos créditos será calculado pela alíquota básica, a menos que seja elevada a possibilidade de se realizar a recuperação dos créditos por alíquota que inclua o percentual adicional à alíquota básica.

10.28.4 A Administração da operadora é responsável pela avaliação, no mínimo por ocasião do levantamento das demonstrações financeiras, das possibilidades de realização dos créditos.

10.28.5 A avaliação, quando decorrente de prejuízo fiscal e/ou de base negativa de contribuição social, deverá ser formalizada mediante elaboração de projeções de resultados tributáveis que permitam a realização dos créditos tributários, no prazo máximo de 10 (dez) anos, devendo ser mantidas à disposição dos auditores independentes e dos acionistas e, sempre que requisitado, encaminhadas para a ANS, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado da data de recebimento da requisição.

10.28.6 Na hipótese de existência de dúvida razoável em relação às possibilidades de recuperação dos créditos, deverá ser constituída provisão para ajuste aos seus valores prováveis de realização.

10.28.7 A provisão deverá ser constituída pela diferença efetivamente apurada entre o projetado e o ocorrido, na hipótese dos valores efetivamente realizados em dois períodos consecutivos serem inferiores a 50% (cinquenta por cento) dos valores previstos para igual período nas projeções de resultados tributáveis, salvo caso extraordinário que a operadora não tenha tido condições de estimar essa diferença em suas projeções.

10.28.8 A constituição da provisão pelo valor integral do ativo será obrigatória na hipótese de apuração de prejuízo fiscal ou base negativa de cálculo da contribuição social sobre o lucro por três exercícios consecutivos, incluindo o exercício em referência, exceto com relação às operadoras recém constituídas ou em processo de reestruturação operacional, ou reorganização societária, cujo histórico de prejuízos tenha sido decorrente de sua fase anterior.

10.28.9 Os créditos tributários e as respectivas provisões deverão ser baixados no período em que ficar evidenciada a impossibilidade de sua recuperação.

10.28.10 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 32 (versão original), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

## **10.29 CPC 33 – Benefícios a Empregados**

10.29.1 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 33 (R1), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

### **10.30 CPC 36 – Demonstrações Consolidadas**

10.30.1 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 36 (R3), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

### **10.31 CPC 37 – Adoção Inicial das Normas Internacionais de Contabilidade**

10.31.1 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 37 (R1), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

### **10.32 CPC 38 – Instrumentos Financeiros – Reconhecimento e Mensuração**

10.32.1 O mercado de saúde suplementar necessita de liquidez e gira recursos rapidamente, portanto, a parte relevante dos ativos financeiros deve ser classificada como ativo financeiro mensurado pelo valor justo.

10.32.2 As operadoras que classificarem ativos em mantidos até o vencimento, deverão efetuar um estudo que comprove sua intenção e capacidade de mantê-los até o vencimento, e fazer o relato dessa opção no Relatório de Administração.

10.32.3 Sempre que vendas ou reclassificações de mais de uma quantia insignificante de investimentos mantidos até o vencimento não satisfizerem nenhuma das condições previstas no pronunciamento e elencadas abaixo, qualquer investimento mantido até o vencimento remanescente deve ser reclassificado como disponível para venda.

10.32.4 A operadora não deve classificar nenhum ativo financeiro como mantido até o vencimento se a operadora tiver, durante o exercício social corrente ou durante os dois exercícios sociais precedentes, vendido ou reclassificado mais do que uma quantia insignificante de investimentos mantidos até o vencimento antes do vencimento (mais do que insignificante em relação à quantia total dos investimentos mantidos até o vencimento), que não seja por vendas ou reclassificações que:

- (a) estejam tão próximos do vencimento ou da data de compra do ativo financeiro (por exemplo, menos de três meses antes do vencimento) que as alterações na taxa de juro do mercado não teriam efeito significativo no valor justo do ativo financeiro;
- (b) ocorram depois de a operadora ter substancialmente recebido todo o capital original do ativo financeiro por meio de pagamentos programados ou de pagamentos antecipados; ou
- (c) sejam atribuíveis a um acontecimento isolado que esteja fora do controle da operadora, não seja recorrente e não tenha podido ser razoavelmente previsto pela operadora.

10.32.5 As operadoras que gerenciam suas carteiras próprias devem atentar as divulgações exigidas no pronunciamento, assim como a classificação e o critério para apuração do valor justo.

10.32.6 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 38 (versão original), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis, até 31 de dezembro de 2022, ainda que o referido CPC tenha sido revogado por esse Comitê.

### **10.33 CPC 39 – Instrumentos Financeiros – Apresentação**

10.33.1 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 39 (versão original), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

### **10.34 CPC 40 – Instrumentos Financeiros – Evidenciação**

10.34.1 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 40 (R1), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

### **10.35 CPC 41 - Resultado por Ação**

10.35.1 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 41 (versão original), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

### **10.36 CPC 43 - Adoção Inicial dos Pronunciamentos Técnicos CPC 15 a 41**

10.36.1 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 43 (R1), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

### **10.37 CPC 45 - Divulgação de Participações em outras Entidades**

10.37.1 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 45 (versão original), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

### **10.38 CPC 46 - Mensuração do Valor Justo**

10.38.1 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 46 (versão original), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

### **10.39 CPC 47 – Receitas de Contratos com Clientes**

10.39.1 O montante da receita proveniente de uma transação é geralmente acordado entre a entidade e o comprador ou usuário do ativo e é mensurado pelo valor justo da contraprestação recebida, deduzida de quaisquer descontos comerciais e/ou bonificações concedidos pela entidade ao comprador.

10.39.2 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 47 (versão original), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

### **10.40 CPC 48 – Instrumentos Financeiros**

10.40.1 O mercado de saúde suplementar necessita de liquidez e gira recursos rapidamente, portanto, a parte relevante dos ativos financeiros deve ser classificada como ativo financeiro mensurado pelo valor justo por meio do resultado.

10.40.2 As operadoras que classificarem ativos em mantidos até o vencimento (custo amortizado), deverão efetuar um estudo que comprove sua intenção e capacidade de mantê-los até o vencimento, e fazer o relato dessa opção no Relatório de Administração.

10.40.3 As operadoras que gerenciam suas carteiras próprias devem atentar as divulgações exigidas no pronunciamento, assim como a classificação e o critério para apuração do valor justo.

10.40.4 No que não contrariem esta norma, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 48 (versão original), emitido pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis, a partir do exercício de 2023, permanecendo validos para o exercício de 2022 as disposições e os critérios estabelecidos no Pronunciamento CPC 38, revogado pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis.