

ANEXO I
Tabela - VALOR DO FATOR K (%)

SEGMENTO	REGIÃO DE COMERCIALIZAÇÃO					
	1	2	3	4	5	6
Seguradoras Especializadas em Saúde	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Medicina de Grupo/Filantropias - ST	100,00	74,19	48,39	25,81	18,06	10,32
Cooperativa Médica - ST	87,10	61,29	37,10	18,06	12,65	7,23
Medicina de Grupo/Filantropias - SSS	74,39	49,19	27,58	12,65	8,85	5,06
Cooperativa Médica - SSS	64,52	46,77	29,03	12,90	8,82	4,74
Autogestão	61,69	38,39	20,11	8,85	6,20	3,54
Medicina de Grupo/ Filantropias -SSP	50,04	29,25	19,35	7,10	5,00	2,90
Cooperativa Médica - SSP	45,81	22,58	15,35	6,68	4,76	2,84
Medicina de Grupo/Filantropias -SPS	34,19	20,97	14,52	6,26	4,35	2,45
Cooperativa Médica - SPS	32,58	19,74	12,89	5,85	3,98	2,10
Medicina de Grupo/Filantropia - SPP e SPP/SUS	20,16	14,31	8,37	4,98	3,37	1,77
Cooperativa Médica - SPP e SPP/SUS	17,24	11,34	6,67	4,37	2,92	1,47
Odontologia de Grupo - SOT	3,23	2,58	1,94	0,48	0,41	0,34
Cooperativa Odontológica - SOT	2,58	2,43	1,79	0,45	0,35	0,25
Odontologia de Grupo - SOM	2,40	2,03	1,48	0,39	0,30	0,20
Cooperativa Odontológica - SOM	2,35	1,90	1,21	0,34	0,26	0,19
Odontologia de Grupo - SOP	2,31	1,76	0,94	0,29	0,23	0,18
Cooperativa Odontológica - SOP	2,03	1,35	0,61	0,23	0,20	0,16
Administradora	2,00	1,30	0,50	0,20	0,18	0,15

Capital base = R\$ 5.001.789,60

Para efeito de classificação, as OPS deverão observar sua região de comercialização e, também, o disposto na Resolução - RDC nº 39, de 27 de outubro de 2000, e alterações posteriores:

- Região 1: em todo o território nacional ou em grupos de pelo menos três estados dentre os seguintes: São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Paraná e Bahia;
- Região 2: no Estado de São Paulo ou em mais de um estado, excetuando os grupos definidos no critério da região 1;
- Região 3: em um único estado, qualquer que seja ele, excetuando-se o Estado de São Paulo;
- Região 4: no Município de São Paulo, do Rio de Janeiro, de Belo Horizonte, de Porto Alegre ou de Curitiba ou de Brasília;
- Região 5: em grupo de municípios, excetuando os definidos na região 4; e
- Região 6: em um único município, excetuando os definidos na região 4.

OBS. 1: Para fins de aplicação deste Anexo, considera-se região de comercialização as localidades onde as autogestões disponibilizam e as demais OPS comercializam seus Planos Privados de Assistência à Saúde.

OBS. 2: Será considerada atuação estadual a operação em mais de 50% dos municípios de um estado.

OBS. 3: Cada OPS só poderá enquadrar-se em uma única região e segmento.

OBS. 4: Brasília não será considerado como estado para fins de enquadramento na região de comercialização.

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

(Revogado pela RN nº 393, de 09/12/2015)

1. Os documentos relativos às Provisões Técnicas devem ser encaminhados em versão original, contendo a assinatura do atuário habilitado e seu número de identificação profissional perante o órgão competente, acompanhados por correspondência assinada pelo representante da OPS junto à ANS e apresentar, no mínimo, o item a seguir.
2. Quanto às Notas Técnicas Atuariais de Provisões — NTAP:
 - 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 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 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 de cálculo da provisão deverão ser previamente submetidas à análise e aprovação da ANS;~~
- ~~2.4.6. — Quanto à Provisão para Remissão:~~
- ~~2.4.6.1. — A metodologia 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;~~
- ~~2.4.6.2. — No cálculo de apuração da expectativa de despesa assistencial o atuário deverá observar se a base de dados utilizada apresenta consistência estatística suficiente;~~
- ~~2.4.6.3. — Caso a apuração da expectativa de despesa assistencial seja feita por faixa etária, estas deverão ser apresentadas;~~
- ~~2.4.6.4. — 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;~~
- ~~2.4.6.5. — Deve ser apresentada a formulação de cálculo da Provisão para Remissão na entrada de gozo do benefício e sua sistemática de cálculo mensal.~~
- ~~2.4.7. — Caso a metodologia adotada na NTAP de PEONA seja a da “Sinistralidade Esperada”, o percentual de sinistralidade considerado deverá ser justificado e vir acompanhado de seu respectivo embasamento técnico.~~
- ~~2.4.8. — As metodologias 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 III

Observações para avaliação das Provisões Técnicas e Margem de Solvência

(Revogado pela RN nº 393, de 09/12/2015)

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 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.~~
2. ~~O atuário deve verificar se a metodologia proposta na NTAP de PEONA é adequada à realidade operacional da operadora, em especial nas OPS em início de atividade, considerando a forma de remuneração dos prestadores, justificando a sua adoção;~~
3. ~~Para OPS com experiência de no mínimo 12 meses, anexo à NTAP de PEONA deverá ser encaminhado teste de consistência da metodologia.~~
4. ~~Quando a metodologia 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 referem os artigos 6º e 16 da presente Resolução, deverão ser observados os montantes reconhecidos como contraprestações líquidas/prêmios retidos.~~
5. ~~Para fins de cálculo ou de apuração das contraprestações/ prêmios a que se referem os artigos 6º, 16, 16 A, 16 B e 16 C da presente Resolução, deverão ser observados os montantes reconhecidos como contraprestações líquidas/prêmios retidos. [\(Redação dada pela RN nº 274, de 20/10/2011\)](#)~~
6. ~~Para fins de cálculo ou de apuração dos eventos/sinistros a que se refere o artigo 6º da presente Resolução, deverão ser observados os montantes reconhecidos como eventos indenizáveis líquidos/sinistros retidos.~~
7. ~~Para fins de cálculo ou de apuração dos eventos/sinistros a que se refere o artigo 16 da presente Resolução, deverão ser observados os montantes reconhecidos como eventos/sinistros conhecidos ou avisados e suas deduções, exceto as variações de PEONA.~~
7. ~~Para fins de cálculo ou de apuração dos eventos/sinistros a que se refere o artigo 16, 16 A, 16 B e 16 C da presente Resolução, deverão ser observados os montantes reconhecidos como eventos/sinistros conhecidos ou avisados e suas deduções, exceto as variações de PEONA. [\(Redação dada pela RN nº 274, de 20/10/2011\)](#)~~

ANEXO IV

Aspectos mínimos a serem observados no Relatório Circunstanciado de Auditores Independentes referente a dados que acompanham as Notas Técnicas Atuariais de Provisões Técnicas

(Revogado pela RN nº 393, de 09/12/2015)

1. ~~Os relatórios circunstanciados que acompanham as bases de dados utilizadas na elaboração das metodologias de cálculo das provisões técnicas consubstanciadas em NTAP, que forem apresentadas à DIOPE para análise e aprovação, deverão obedecer as 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) ~~avaliação dos sistemas que geram as informações constantes das bases de dados;~~
 - b) ~~avaliação das informações de datas de ocorrência, datas de registro contábil e valores avisados de eventos/sinistros indenizáveis constante da base de dados e sua fidedignidade em relação aos dispositivos contratuais e/ou lançamentos contábeis (contratos, aditivos, balancetes, notas fiscais, etc) que suportam tais informações;~~
 - c) ~~avaliação das informações de data de pagamento e valores pagos de eventos/sinistros indenizáveis, quando estas informações forem contempladas na base de dados e sua fidedignidade em relação aos dispositivos contratuais e/ou lançamentos contábeis (lançamentos contábeis, notas fiscais, etc) que suportam tais informações;~~
 - d) ~~avaliação do total de valores avisados de eventos/sinistros indenizáveis, por data de registro contábil, em relação aos valores de eventos indenizáveis constantes dos demonstrativos contábeis e das informações encaminhadas à ANS por meio do DIOPS XML.~~
 - 1.2 ~~Quando os dados forem utilizados para elaboração de estimativa da Provisão para Remissão:~~
 - a) ~~avaliação dos sistemas que geram as informações constantes das bases de dados;~~
 - b) ~~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 os dados forem utilizados para elaboração de outra provisão técnica não obrigatória:~~
 - ~~a) avaliação dos sistemas que geram as informações constantes das bases de dados quando estas forem fornecidas pela operadora;~~
 - ~~b) avaliação da suficiência das informações constantes da base de dados para sua utilização na metodologia proposta pelo atuário responsável;~~
 - ~~c) avaliação da compatibilidade das informações constantes das bases de dados em relação aos dispositivos contratuais e/ou lançamentos contábeis, 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 de cálculo da provisão cuja responsabilidade é do atuário legalmente habilitado.~~

ANEXO V

Bases de Dados referentes às avaliações de Provisões Técnicas

(Revogado pela RN nº 393, de 09/12/2015)

1. ~~— 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 de cálculo de PEONA deverão vir acompanhadas de base de dados, **em consonância com os demonstrativos contábeis e o DIOPS**, 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 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.~~

II) ~~— Formato de base de dados de beneficiários remidos:~~

Anexo à NTAP para Remissão, deverá ser encaminhada 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 do 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 Provisão para Remissão do beneficiário.	Numérico	16	2
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 VI

Documentos e dados mínimos exigidos para análise de Nota Técnica Atuarial de Provisão — NTAP

(Incluído pela RN nº 246, de 25/02/2011)

(Revogado pela RN nº 393, de 09/12/2015)

1. Os pedidos de análise e aprovação de metodologia de cálculo de provisão consubstanciadas em NTAP que forem enviados à DIOPE devem ser encaminhados por meio de correspondência assinada por representante legal junto à ANS, em conjunto com os seguintes itens, no mínimo:

— Nota Técnica Atuarial de Provisão assinada por atuário legalmente habilitado, observados os aspectos mínimos constantes do Anexo II;

— Teste de consistência da metodologia, observados os aspectos constantes dos itens 1 a 4 do Anexo III;

— Base de dados utilizada na elaboração e avaliação da metodologia de cálculo da Provisão Técnica submetida à análise, observados os formatos mínimos constantes do Anexo V;

— Relatório Circunstanciado de auditor independente, registrado na Comissão de Valores Mobiliários — CVM, 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 IV;

— Memória de cálculo detalhada da provisão, em meio digital, dos três meses mais recentes utilizados na avaliação da metodologia.

ANEXO VII
Regra de transição para Margem de Solvência das Sociedades Seguradoras Especializadas em Saúde — SES

(Incluído pela RN nº 246, de 25/02/2011)

1. Até 31 de dezembro de 2017, a Margem de Solvência exigida deverá ser apurada mensalmente conforme a seguinte formulação:

$$MS = A + n \times (B - A) / 84$$

Onde:

MS: Margem de Solvência exigida

A: Margem de Solvência equivalente ao maior montante entre os seguintes valores:

I — 0,20 (zero vírgula vinte) vezes a média anual dos últimos trinta e seis meses da soma de: de 100% (cem por cento) das contraprestações líquidas na modalidade de preço pré-estabelecido, e de 50% (cinquenta por cento) das contraprestações líquidas na modalidade de preço pós-estabelecido; ou

II — 0,33 (zero vírgula trinta e três) vezes a média anual dos últimos sessenta meses da soma de: 100% (cem por cento) dos eventos indenizáveis líquidos na modalidade de preço pré-estabelecido e de 50% (cinquenta por cento) dos eventos indenizáveis líquidos na modalidade de preço pós-estabelecido.

B: Margem de Solvência equivalente ao montante calculado conforme art. 6º desta Resolução

n: número correspondente ao mês do período de transição, de forma que o mês de janeiro de 2011 corresponde ao número 1 (um), o mês de fevereiro de 2011 corresponde ao número 2 (dois), e assim sucessivamente até o mês de dezembro de 2017, que corresponde ao número 84 (oitenta e quatro), em um total de 84 meses consecutivos. Excepcionalmente em 31 de dezembro de 2010, deve ser assumido o valor igual a 0 (zero).

Anexo VII

(Redação dada pela RN nº 373, de 07/04/2015)

1. Até 31 de dezembro de 2022, a Margem de Solvência para as Seguradoras Especializadas em Saúde que iniciaram suas atividades antes de 22 de dezembro de 2009, poderão observar a seguinte formulação:

$$MS = \text{MAXIMO}((A + 50\% \cdot (B - A)); X \cdot B)$$

MS: Margem de Solvência

A: Margem de Solvência equivalente ao maior montante entre os seguintes valores:

I - 0,20 (zero vírgula vinte) vezes a média anual dos últimos trinta e seis meses da soma de: de 100% (cem por cento) das contraprestações líquidas na modalidade de preço pré-estabelecido, e de 50% (cinquenta por cento) das contraprestações líquidas na modalidade de preço pós-estabelecido; ou

II - 0,33 (zero vírgula trinta e três) vezes a média anual dos últimos sessenta meses da soma de: 100% (cem por cento) dos eventos indenizáveis líquidos na modalidade de preço pré-estabelecido e de 50% (cinquenta por cento) dos eventos indenizáveis líquidos na modalidade de preço pós-estabelecido.

B: Margem de Solvência equivalente ao montante calculado conforme art. 6º desta Resolução

X: Parcela mínima a ser observada apenas para as Seguradoras Especializadas em Saúde, que iniciaram suas atividades antes de 22 de dezembro de 2009. Tal parcela deverá obedecer no mínimo os seguintes valores:

I - Em junho/2014: 39,50%

II - Entre julho/2014 e novembro/2014: deverá ser observada a proporção cumulativa mínima mensal de 0,25% (zero vírgula vinte e cinco por cento)

III - Em dezembro/2014: 41%

IV - Entre janeiro/2015 e novembro/2022: deverá ser observada a proporção cumulativa mínima mensal de 0,615% (zero vírgula seiscentos e quinze por cento)

V- A partir de dezembro/2022: 100% (cem por cento)

ANEXO VIII

(Incluído pela RN nº 313, de 23/11/2012)

Parcela mínima da Margem de Solvência a ser observada pelas OPS dos segmentos primário, secundário, próprio e misto que iniciaram suas operações antes de 3 de julho de 2007 e aquelas do segmento terciário que iniciaram suas operações antes de 19 de julho de 2001

As OPS dos segmentos primário, secundário, próprio e misto que iniciaram suas operações antes de 3 de julho de 2007 e aquelas do segmento terciário que iniciaram suas operações antes de 19 de julho de 2001, devem observar as seguintes parcelas mínimas do valor da Margem de Solvência (MS), calculada nos termos do art. 6º desta Resolução:

I – Até dezembro de 2012: 35% do valor da MS, calculada nos termos do art. 6º desta Resolução;

II – Entre janeiro de 2013 e novembro de 2014: deverá ser observada a proporção cumulativa mínima mensal de 0,25% (zero vírgula vinte e cinco por cento) do valor da MS, calculada nos termos do art. 6º desta Resolução, em adição ao estabelecido no item I acima;

III – Em dezembro de 2014: 41% do valor da MS, calculada nos termos do art. 6º desta Resolução;

IV - Entre janeiro de 2015 e novembro de 2022: deverá ser observada a proporção cumulativa mínima mensal de 0,615% (zero vírgula seiscentos e quinze por cento) do valor da MS, calculada nos termos do art. 6º desta Resolução, em adição ao estabelecido no item III acima; e

V – A partir de dezembro de 2022: 100% do valor da MS, calculada nos termos do art. 6º desta Resolução.