



SUSEP

Normas Contábeis

Circular SUSEP 543, de 22.12.2016, e Circular SUSEP 544, de 27.12.2016 – Alteração das Normas Contábeis

Alteram as Normas Contábeis a serem observadas pelas sociedades seguradoras, sociedades de capitalização, entidades abertas de previdência complementar e resseguradoras locais.

A seguir destacamos as principais alterações da [Circular 543](#) nas disposições da Circular SUSEP 517/2015.

Fica alterado um dos critérios para constituição da Provisão de Prêmios Não Ganhos (PPNG):

A base de cálculo corresponde ao valor do prêmio comercial, em moeda nacional, incluindo as operações de cosseguro aceito, bruto das operações de resseguro e líquido das operações de cosseguro cedido e da parcela do prêmio definida como receita destinada à recuperação dos custos iniciais de contratação.

Para essa alteração, as seguradoras e entidades abertas de previdência complementar (EAPC) terão um prazo de adaptação até o dia 31 de dezembro de 2017.

O fato gerador para constituição da Provisão Matemática para Capitalização e da Provisão para Distribuição de Bônus passa a ser o mesmo fato gerador da contabilização das receitas das operações de capitalização definido pelas normas contábeis.

Com relação ao Teste de Adequação de Passivos (TAP), consideram-se:

- produtos de acumulação: produtos baseados na acumulação de recursos, sem definição prévia do valor do benefício contratado; e
- produtos de benefício definido: produtos em que o valor do benefício contratado é previamente estabelecido.

Para as alterações sobre TAP, as seguradoras, EAPC e resseguradoras locais terão um prazo de adaptação até 31 de dezembro de 2018.

As estimativas correntes dos fluxos de caixa deverão considerar todos os riscos assumidos até a data-base do teste, sendo brutas de resseguro para as seguradoras e EAPC e de retrocessão para os resseguradores locais.

Devem ser projetados tanto os fluxos relacionados a prêmios e contribuições registradas quanto os fluxos relacionados a prêmios e contribuições não registradas. Todos os fluxos relacionados a prêmios e contribuições não registradas devem ser considerados, exceto aqueles que se referirem a novos contratos ou a renovações em que a supervisionada possa repactuar livremente o valor do prêmio/contribuição.

As premissas relacionadas a despesas, resgates, persistência, portabilidade, seguro prolongado, benefício prolongado, saldamento e opção de conversão em renda deverão ser baseadas na experiência observada pela seguradora, EAPC ou ressegurador local, ou na de mercado, quando não houver experiência própria, limitada ao período máximo de cinco anos.

O resultado do TAP será apurado pela diferença entre o valor das estimativas correntes dos fluxos de caixa e a soma do saldo contábil das provisões técnicas na data-base, deduzida dos custos de aquisição diferidos e dos ativos intangíveis diretamente relacionados às provisões técnicas.

Desse valor apurado, deverá ser deduzida a parcela correspondente à diferença entre o valor de mercado e o valor do registro contábil, na data-base, dos títulos vinculados em garantia das provisões técnicas, registrados contabilmente no seu ativo na categoria “mantido até o vencimento”, até o limite do valor apurado conforme descrito acima.

As supervisionadas devem considerar de forma segregada, e sem possibilidade de compensação para fins de obtenção do resultado do TAP, os fluxos decorrentes de:

I – prêmios/contribuições registradas referentes aos produtos em regime financeiro de repartição simples ou regime financeiro de repartição de capitais de cobertura, abrangidos pela respectiva PPNG;

II – prêmios/contribuições registradas referentes aos produtos de acumulação estruturados em regime financeiro de capitalização, abrangidos pela respectiva PMBAC;

III – prêmios/contribuições referentes aos produtos de benefício definido estruturados em regime financeiro de capitalização, abrangidos pela respectiva PMBAC;

IV – prêmios/contribuições não registradas;

V – benefícios concedidos referentes aos produtos estruturados em regime financeiro de capitalização ou regime financeiro de repartição de capitais de cobertura, abrangidos pela respectiva PMBC; e

VI – demais despesas e/ou receitas não relacionadas aos fluxos citados nos incisos anteriores, de forma segregada por provisão técnica.

No caso de produtos que apresentem regimes financeiros conjugados, os mesmos devem ser desmembrados, de forma a observar as segregações descritas acima. Dentro das segregações, os resultados parciais devem ser compensados. Os resultados do TAP referentes aos fluxos relacionados aos itens de I a V, se positivos, deverão ser reconhecidos na PCC. Para fins de gerenciamento, os resultados citados no parágrafo anterior deverão ser segregados conforme a seguir:

- PCC-PPNG, quando relacionados ao item I;
- PCC-PMBAC, quando relacionados aos itens II ou III;
- PCC-PMBC, quando relacionados ao item V; e
- PCC-PPNG ou PCC-PMBAC, dependendo da natureza do déficit relacionado ao item IV, ficando a definição da forma de rateio, quando cabível, a critério da supervisionada.

A definição da metodologia de rateio da PCC entre ramos e/ou planos fica a critério da supervisionada. Os resultados do TAP referentes aos fluxos relacionados ao item VI, se positivos, deverão ser reconhecidos na própria provisão técnica deficitária, a qual deverá ter sua metodologia de cálculo ajustada.

Fica facultada a atualização do TAP entre as datas-bases de apuração, devendo ser informado o critério técnico utilizado no estudo atuarial do TAP.

Caso o resultado final do TAP seja positivo e haja operações de resseguro relacionadas às obrigações que geraram a necessidade de constituição da PCC, a supervisionada deverá efetuar o cálculo do TAP também para os respectivos ativos de resseguro, de forma análoga aos procedimentos aplicáveis às provisões técnicas.

A seguradora, EAPC ou ressegurador local deverá divulgar em nota explicativa às demonstrações financeiras os métodos, procedimentos, premissas e pressupostos utilizados na elaboração do TAP, bem como o valor do efeito monetário resultante do dispositivo previsto no § 2º do art. 52, que é a parcela a ser deduzida do resultado do TAP correspondente à diferença entre o valor de mercado e o valor do registro contábil, na data-base, dos títulos vinculados em garantia das provisões técnicas, registrados contabilmente no seu ativo na categoria “mantido até o vencimento”.

As seguradoras, EAPC e resseguradores locais deverão incluir no estudo atuarial requerido adicionalmente:

- apresentação segregada dos resultados parciais do TAP para cada um dos grupos abaixo:
 - produtos estruturados no regime financeiro de capitalização – segregados por tipo de cobertura, base técnica e em função de haver ou não previsão contratual de reversão de excedentes financeiros;
 - produtos estruturados no regime financeiro de repartição de capitais de cobertura – segregados por tipo de cobertura, base técnica e em função de haver ou não previsão contratual de reversão de excedentes financeiros; e
 - produtos estruturados no regime financeiro de repartição simples – segregados em seguros de danos, seguros de pessoas e operações de previdência complementar aberta.
- demonstrativo do cálculo a que se refere o § 2º do art. 52.
- demonstrativo da apuração do resultado final do TAP e, quando positivo, apresentação dos motivos que ocasionaram a deficiência e das ações tomadas, quando necessárias.

A SUSEP adota o Pronunciamento Técnico “CPA-004 – Provisão de Excedente Técnico” elaborado pelo Instituto Brasileiro de Atuária (IBA), no que não contrariar os normativos aplicáveis, com as seguintes observações:

- em adição ao que consta no item 9 do Pronunciamento, cabe destacar que também podem existir operações de seguros, sem a figura do estipulante, que gerem a necessidade de constituição da Provisão de Excedentes Técnicos; e
- o conceito de “despesas redutoras” apresentado no item 4 do Pronunciamento citado no caput não tem relação com o conceito de ativos redutores da necessidade de cobertura das provisões técnicas, se referindo apenas ao processo de definição das

receitas e despesas que devem impactar a apuração do excedente técnico.

A referida Circular também traz a seguinte alteração em relação a cobertura de provisões técnicas:

Poderá ser deduzido da necessidade de cobertura das suas provisões técnicas por ativos garantidores os custos de aquisição diferidos referentes às despesas efetivamente liquidadas diretamente relacionadas ao valor de cada prêmio comercial registrado e diferidas individualmente de acordo com vigência do respectivo risco abrangido pela PPNG constituída.

A seguir destacamos as principais alterações da [Circular 544](#) nas disposições da Circular SUSEP 517/2015.

Em relação ao registo das receitas e despesas conforme o regime de competência, a contabilização pela vigência do risco deverá obedecer ao período definido para cada cobertura fornecida.

O lapso temporal entre a data de assunção do risco por meio do representante de seguros e a data de registo do prêmio pela supervisionada não poderá ultrapassar o final do mês civil subsequente.

Demonstrações Financeiras

A publicação das demonstrações financeiras com data-base 31 de dezembro deve ocorrer na imprensa oficial e em outro jornal de grande circulação.

As sociedades supervisionadas deverão remeter à SUSEP, até 15 de março, apenas as cópias legíveis em meio digital dos exemplares publicados relativos às demonstrações financeiras. Adicionalmente, foi incluído a exigência de preservar os exemplares em meio físico pelo prazo mínimo de cinco anos, devendo ser mantidos à disposição da SUSEP e encaminhados no prazo de cinco dias úteis.

Crédito tributário

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 desconhecidos quando:

- a supervisionada não apresentar histórico de lucros tributáveis para fins de imposto de renda e contribuição social sobre o lucro, conforme o caso, comprovado pela ocorrência de prejuízos fiscais em, pelo menos, três dos últimos cinco exercícios sociais, incluindo o exercício em referência; ou
- não houver expectativa de geração de lucros tributáveis futuros suficientes para que o crédito tributário seja utilizado.

Os créditos tributários decorrentes de diferenças temporárias ou de prejuízos fiscais de imposto de renda

e/ou de bases negativas de cálculo da contribuição social sobre o lucro reconhecidos deverão ser suportados por estudo técnico que demonstre a probabilidade de ocorrência de lucros tributáveis futuros que permitam a realização do crédito tributário no prazo máximo de dez anos.

O reconhecimento dos créditos tributários da supervisionada recém-constituída ou em processo de reorganização societária, cujo histórico de prejuízos tenha sido decorrente de sua fase anterior, poderá ser efetuado apenas quando a mesma possuir expectativa de geração de lucros tributáveis futuros baseada em estudo técnico e/ou plano de negócio que tenham sido encaminhados para a SUSEP, para efeito de obtenção de autorização para o início de suas operações.

Considera-se supervisionada recém-constituída aquela cujo número de exercícios sociais encerrados seja inferior a cinco.

Redução ao valor recuperável de ativos

Os estudos sobre a redução ao valor recuperável devem ser atualizados, no mínimo, a cada data de reporte das demonstrações financeiras.

Na elaboração dos estudos técnicos, os seguintes procedimentos mínimos adicionais devem ser adotados e documentados:

- revisão da metodologia no mínimo a cada período de reporte ou quando houver indicação de alteração nas características do negócio ou dos recebimentos;
- utilização de base de dados histórica que permita a verificação do histórico de perdas e dos riscos de inadimplência;
- acompanhamento dos valores a receber por período suficiente para que haja estabilidade nos recebimentos;
- criação de grupamentos de análise que melhor reflitam a característica de negócios da supervisionada; e
- tratamento adotado para as parcelas vincendas de um devedor em atraso.

A aplicação dos estudos técnicos deve ser realizada mensalmente e deverá ser mantida documentação que permita a sua replicação pelos auditores independentes e pela SUSEP.

No caso de prêmios a receber vencidos relativos a riscos decorridos deverá ser efetuada a redução ao valor recuperável pela totalidade dos créditos vencidos. Quando não houver o estudo técnico, o montante da redução corresponderá à totalidade dos valores a receber de determinado devedor, independentemente de existirem outros valores a vencer deste mesmo devedor.

No que não contrariem as disposições da Circular 517/2015, aplicam-se integralmente as disposições e os critérios estabelecidos, emitidos pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis:

ICPC 19	Tributos
ICPC 20	Limite de Ativo de Benefícios Definido, Requisitos de Custeio (Funding) Mínimo e sua Interação
Revisões 1 a 8	Revisões nas disposições de diversos Pronunciamentos Técnicos

Adicionalmente, a [Circular 544](#) do Anexo I inclui subcontas no plano de contas constante no Anexo X da Circular 517/2015.

Vigência: 01.01.2017

Revogação: não há

Resseguros

[Circular SUSEP 542, de 06.12.2016 – Condições para contratação](#)

Determina critérios adicionais para atendimento ao disposto no § 4º do art. 14 da Resolução CNSP 168/2007, que dispõe sobre atividade de resseguros, e determina que a cedente pode efetuar a colocação dos seus excedentes em resseguradores de sua livre escolha.

A sociedade seguradora ou o ressegurador local deve considerar como “prêmio correspondente a cada contrato automático ou facultativo”:

I – o prêmio de resseguro/retrocessão cedido referente a cada risco ressegurado/retrocedido no caso de contratos de resseguro/retrocessão facultativos proporcionais;

II – o prêmio de resseguro/retrocessão cedido referente a cada risco ressegurado/retrocedido por cada faixa contratada, no caso de contratos de resseguro/retrocessão facultativos não proporcionais;

III – o prêmio de resseguro/retrocessão cedido referente aos riscos subscritos e abrangidos por cada contrato de resseguro/retrocessão automático proporcional;

IV – o prêmio de resseguro/retrocessão cedido por faixa contratada em cada contrato de resseguro/retrocessão automático não proporcional.

A apuração do prêmio de que tratam os itens III e IV deverá ser observada considerando cada ano de vigência do contrato, podendo ser considerado período inferior a um ano, caso a vigência total do contrato ou a remanescente após o último aniversário do contrato seja inferior a um ano.

No caso de contratos combinados de resseguro/retrocessão, ou seja, programas de

resseguro/retrocessão que combinem cessões proporcionais e não proporcionais, os itens I, II, III e IV deverão ser observados em cada uma das cessões.

Para fins do disposto nos itens de I a IV, a comissão de resseguro/retrocessão não deverá ser descontada do prêmio de resseguro/retrocessão cedido.

A apuração do prêmio de que tratam os itens II e IV deverá ser observada para cada Grupo de Ramos incluído no contrato, inclusive para as subfaixas contratadas.

Para fins do disposto no item IV, o(s) prêmio(s) mínimo e de depósito, bem como qualquer prêmio de ajuste, deverão ser considerados como prêmio de resseguro/retrocessão cedido.

Para fins do disposto no item IV, os prêmios de eventuais reintegrações deverão ser considerados como prêmio de resseguro/retrocessão cedido.

Os contratos já firmados e que ainda não estiverem adequados ao disposto nesta Circular serão considerados válidos até sua renovação ou até um ano a partir da publicação da Circular, o que ocorrer antes.

Vigência: 21.12.2016

Revogação: não há

[Circular SUSEP 545, de 27.01.2017 – Oferta preferencial de riscos](#)

A Circular 545 estabelece critérios adicionais para oferta preferencial de riscos aos resseguradores locais determinado pelo art. 15 da Resolução 168/207.

Para fins de cumprimento da oferta preferencial, a sociedade seguradora deverá dirigir consulta formal a um ou mais resseguradores locais de sua livre escolha, que deverá conter os termos, condições e informações necessárias para a análise do risco, devendo ser disponibilizada de forma equânime a todos os resseguradores consultados.

Os resseguradores locais disporão do prazo de cinco dias úteis, no caso de contratos facultativos, ou de dez dias úteis, no caso de contratos automáticos, para formalizar a aceitação total ou parcial da oferta preferencial, ou a recusa com a expressa disponibilidade para reavaliação da oferta em condições distintas, após o que a ausência de manifestação será considerada como recusa definitiva à cobertura do risco sob quaisquer termos e condições.

Em caso de recusa definitiva à cobertura do risco sob quaisquer termos ou condições ou de ausência de resposta à oferta preferencial por parte do ressegurador local, da forma prevista no parágrafo anterior, a cedente fica desobrigada a realizar nova oferta do mesmo contrato, facultativo ou automático, a esse ressegurador

local, ainda que haja alteração de termos e/ou condições referentes ao mesmo risco.

Os resseguradores locais poderão solicitar, no decorrer dos prazos previstos na Circular, desde que justificada, por uma única vez, no caso de contratos facultativos, e por mais de uma vez, no caso de contratos automáticos, documentos e/ou informações complementares, ficando suspenso o prazo até a entrega pela cedente dos documentos e/ou informações solicitados.

A sociedade seguradora poderá incluir na consulta, quando houver, cotações de resseguradores admitidos ou eventuais, os quais estejam comprometidos a aceitar, isoladamente ou em conjunto, as mesmas condições ofertadas.

Em caso de aceitação das condições ofertadas por parte de um ou mais resseguradores locais, a cedente poderá contratar de livre escolha um ou mais dentre esses resseguradores locais, desde de que a soma das suas participações observe, no mínimo, os 40% previstos na Resolução 168/2007.

No caso de recusa total ou parcial da oferta, não sendo aceito o percentual mínimo de oferta preferencial, a sociedade seguradora deverá ofertar o contrato de resseguro a todos os demais resseguradores locais, se necessário, de modo a satisfazer o disposto nesta Circular.

Considera-se atendida a exigência definida no dispositivo citado nesta Circular, quando:

- o percentual mínimo de oferta preferencial tiver sido contratado com resseguradores locais; ou
- consultados todos os resseguradores locais, esses, em seu conjunto, tenham recusado total ou parcialmente o percentual mínimo de oferta preferencial, e o percentual restante tiver sido aceito nos mesmos termos e condições pelos demais resseguradores; ou
- houver aceitação, por resseguradores admitidos e/ou eventuais, em termos e/ou condições distintos dos inicialmente ofertados e recusados total ou parcialmente por todos os resseguradores locais, desde que estes mesmos termos e/ou condições tenham sido ofertados aos resseguradores locais da forma prevista nesta Circular.

As sociedades seguradoras deverão manter arquivados, para cada cessão ou aceitação, conforme o caso, todos os documentos referentes à comprovação das exigências desta Circular pelo prazo de cinco anos, contado do encerramento do período determinado para a oferta preferencial.

Vigência: 30.01.2017

Revogação: não há

ANS

Ativos Garantidores

Resolução Normativa – RN 419, de 26.12.2016 – Atualização normativa

Altera a RN 319/2015, que dispõe sobre a aceitação, registro, vinculação, custódia, movimentação e limites de alocação e de concentração na aplicação dos ativos garantidores das operadoras, que visam lastrear as provisões técnicas, no âmbito do sistema de saúde suplementar.

As operadoras classificadas nas modalidades de cooperativa odontológica ou odontologia de grupo com número de beneficiários inferior a 20.000, apurados na data de 31 de dezembro do exercício imediatamente anterior, ficam dispensadas dos critérios de vinculação, custódia e movimentação de ativos garantidores aplicados nas modalidades para a aplicação de recursos estipuladas no anexo da Resolução 4.444/2015, do Conselho Monetário Nacional (CMN), ou outra Resolução que venha a substituí-la.

Foram alteradas as seguintes definições da norma:

Ativos garantidores: bens imóveis de titularidade da operadora ou de seu controlador, direto ou indireto, ou de pessoa jurídica controlada, direta ou indiretamente, pela própria operadora ou pelo controlador, direto ou indireto, da operadora; ou títulos ou valores mobiliários de titularidade da operadora; em todos os casos, que lastreiam as provisões técnicas.

Ativos garantidores vinculados: a parte dos ativos garantidores que está vinculada à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) por meio de centrais de custódia, fundo de investimento dedicado ao setor de saúde suplementar ou averbação em cartório competente e cuja movimentação ou desvinculação está sujeita à aprovação prévia, conforme a regulamentação do sistema de saúde suplementar.

Custódia: a centralização da manutenção escritural, guarda e titularidade de títulos e valores mobiliários em sistema de registro, objeto de custódia ou objeto de depósito central, em todos os casos, por instituições devidamente autorizadas pelo Banco Central do Brasil (Bacen) ou pela Comissão de Valores Mobiliários (CVM) para desempenhar referidas atividades nas suas respectivas áreas de competência, a exemplo de instituições tais como a BM&FBOVESPA, a Central de Custódia e de Liquidação Financeira de Títulos (CETIP) e o Sistema Especial de Liquidação e Custódia (SELIC), de acordo com a espécie de ativo;

Fundo de investimento dedicado ao setor de saúde suplementar: o fundo de investimento financeiro disponível em instituições financeiras administradoras conveniadas à ANS;

Imóvel assistencial: bem imóvel de propriedade plena da operadora ou de seu controlador, direto ou indireto, ou de pessoa jurídica controlada, direta ou indiretamente, pela própria operadora ou pelo controlador, direto ou indireto, da operadora, destinado exclusivamente à instalação de consultório, clínica, hospital ou Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Observadas as limitações relativas aos limites de alocação e de concentração e as demais condições estabelecidas nesta resolução, os recursos garantidores das provisões técnicas devem ser alocados nas modalidades para a aplicação de recursos estipuladas no anexo da Resolução 4.444/2015, ou outra Resolução que venha a substituí-la.

É responsabilidade das operadoras assegurar que todos os títulos e valores mobiliários que lastreiam as provisões técnicas sejam mantidos em contas individualizadas, próprias para o registro ou depósitos de ativos garantidores, junto às instituições referidas na definição de custódia, e registrados como garantidores das provisões técnicas, observando o disposto nesta resolução.

A ANS consultará o montante total de aplicações mantidas nas contas referidas no caput a qualquer tempo.

Sempre que se fizer necessário, as operadoras deverão providenciar autorização junto a gestores, agentes, instituições financeiras e instituições referidas na definição de custódia, para que disponibilizem à ANS as informações relativas a todos os títulos e valores mobiliários que compõem os ativos garantidores.

As operadoras deverão manter em contas vinculadas à ANS, junto às instituições referidas na definição de custódia, os respectivos títulos e valores mobiliários registrados como ativos garantidores vinculados, nos termos desta resolução.

É de responsabilidade das operadoras manter esses ativos em contas vinculadas à ANS, cuja movimentação de recursos dependerá de prévia autorização da ANS, que ficará condicionada à existência de ativos registrados ou depositados nas instituições referidas na definição de custódia.

Os fundos de investimento dedicados ao setor de saúde suplementar devem ter os títulos e valores mobiliários que compõem sua carteira mantidos em contas individualizadas, próprias para o registro ou depósitos de ativos, junto às instituições referidas na definição de custódia.

Sempre que se fizer necessário, é de responsabilidade das operadoras providenciar, junto à instituição financeira administradora de quotas de fundos de investimento dedicado ao setor de saúde suplementar, autorização às instituições referidas na definição de

custódia para que disponibilizem à ANS as informações relativas a todos os títulos e valores mobiliários que compõem os ativos garantidores.

Os limites de alocação e de concentração, por emissor e por investimento, dos fundos de investimentos dedicados ao setor de saúde suplementar corresponderão àqueles autorizados para o segmento de seguradoras vinculadas a operações em moeda nacional no anexo da Resolução do CMN, ou outra Resolução que venha a substituí-la, observado o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 25.

Os fundos referidos no caput deverão ainda observar as disposições referentes a derivativos e operações compromissadas aplicáveis aos fundos de investimento especialmente constituídos, conforme estipuladas no anexo da Resolução do CMN, ou outra que venha a substituí-la.

Não se aplicam aos ativos garantidores das operadoras constituídas na modalidade de seguradoras especializadas em seguro saúde as especificidades do setor de saúde suplementar tratadas nesta RN. Estas operadoras observarão inteiramente as disposições do anexo da Resolução do CMN.

Os recursos financeiros das operadoras de pequeno porte podem ser aplicados nas modalidades “renda fixa” e “imóveis”, ambas para a aplicação de recursos nos termos do anexo da Resolução do CMN.

A operadora que tiver registrado imóveis operacionais como ativo garantidor poderá manter o respectivo investimento até 31 de dezembro de 2017.

Não serão recebidos novos pedidos de vinculação de imóveis operacionais.

Nenhum imóvel operacional será considerado ativo garantidor a partir de 1º de janeiro de 2018.

Vigência: 01.01.2016

Revogação: art. 2º e 6º da RN 227/2010 e a RN 159/2007

Plano de Contas Padrão

Resolução Normativa – RN 418, de 26.12.2016 – Atualização normativa

Altera os Anexos da RN 290/2012, que dispõe sobre o Plano de Contas Padrão para as operadoras de planos de assistência à saúde, e altera a RN 173/2008, que dispõe sobre a versão XML (Extensible Markup Language) do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde - DIOPS/ANS.

Os Anexos da RN 290/2012 passam a vigorar substituídos pelos Anexos desta Resolução.

As Operadoras de Planos de Saúde devem enviar junto com o DIOPS/ANS versão XML, referente ao primeiro

trimestre, o relatório circunstanciado sobre deficiências de controle interno.

Fica dispensada, para o exercício de 2016, a apresentação de nota explicativa sobre os contratos, que constava do item 9.1.1 do Capítulo I – Normas Gerais, incluído no Anexo da RN 290/2012, pela RN 390/2015.

Vigência: 01.01.2017, ressalvada a dispensa mencionada no art. 4º, que entra em vigor na data da publicação desta RN, 28.12.2016.

Revogação: § 5º do art. 3º da RN 173/2008.

Plano de Recuperação Assistencial e Diretoria Técnica

Resolução Normativa – RN 417, de 22.12.2016 – Instauração e acompanhamento

Dispõe sobre o Plano de Recuperação Assistencial (PRASS) e sobre o regime especial de Direção Técnica, no âmbito do mercado de saúde suplementar.

O PRASS é um conjunto de medidas corretivas, estratégias, ações, documentos, metas e cronograma apresentados pelas operadoras, para sanar as anormalidades administrativas graves de natureza assistencial que possam colocar em risco a qualidade e a continuidade do atendimento aos beneficiários.

Identificada a prática de anormalidades administrativas graves de natureza assistencial, a Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO) encaminhará ofício de notificação à operadora, concedendo prazo de até 15 dias, contado da data do recebimento do ofício, para a apresentação do PRASS.

Da análise da resposta da operadora ao ofício, o Diretor da DIPRO poderá adotar as seguintes medidas:

- arquivar o processo, quando a operadora comprovar a ausência ou a solução das anormalidades administrativas graves de natureza assistencial apontadas no ofício; ou
- indicar a adoção de quaisquer medidas previstas no art. 24 da Lei 9.656/1998, quando não comprovada a ausência ou solução das anormalidades administrativas graves de natureza assistencial apontadas no ofício.

O PRASS deverá especificar as medidas, projeções, metas e prazos, cujos meios para serem alcançados deverão ser demonstrados com dados factíveis, para o equacionamento das anormalidades administrativas graves de natureza assistencial detectadas.

Da análise do PRASS apresentado, o Diretor da DIPRO poderá adotar as seguintes medidas:

- aprovar o PRASS apresentado; ou
- reprová-lo, indicando a adoção de quaisquer medidas previstas no art. 24 da Lei nº 9.656/1998.

Para o acompanhamento do PRASS, a operadora deverá enviar relatórios mensais, acompanhados da documentação comprobatória relacionada à execução de cada ação proposta para solucionar as anormalidades administrativas graves de natureza assistencial detectadas.

O prazo de vigência do PRASS será de até 12 meses improrrogáveis, contado da data de sua postagem no correio ou do protocolo na ANS, o que ocorrer primeiro, independente da data de aprovação.

A execução das medidas apresentadas pela operadora no PRASS deverá ser iniciada imediatamente.

A qualquer momento a operadora poderá solicitar o encerramento do PRASS, desde que comprove que as anormalidades administrativas graves de natureza assistencial detectadas foram sanadas.

Expirado o prazo para a conclusão do PRASS, ou quando houver solicitação de encerramento por parte da operadora, caberá ao Diretor da DIPRO decidir acerca do seu cumprimento ou não.

O regime especial de Direção Técnica poderá ser instaurado quando houver:

- não apresentação de resposta ao ofício;
- impertinência das medidas que a operadora afirmou terem sido implementadas para solucionar as anormalidades administrativas graves de natureza assistencial identificadas;
- falta de comprovação das medidas que a operadora afirmou terem sido implementadas para solucionar as anormalidades administrativas graves de natureza assistencial identificadas;
- falta de comprovação das alegações apresentadas;
- não apresentação, não aprovação ou não cumprimento de PRASS;
- identificação de anormalidades administrativas graves de natureza assistencial em operadora que esteve em PRASS ou Direção Técnica nos dois anos anteriores, contados da data do recebimento do ofício de notificação de anormalidades administrativas graves de natureza assistencial;
- falhas de natureza assistencial, atuarial, estrutural ou operacional graves que indiquem risco iminente de desassistência, a dissolução da operadora ou colapso na prestação da assistência à saúde dos beneficiários, dentre outras hipóteses; ou

- não envio reiterado de informações periódicas à ANS, que indiquem risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde.

Indicada a instauração do regime especial de Direção Técnica, a DIPRO informará à operadora e lhe concederá prazo de até dez dias, contado da data do recebimento do ofício, para demonstrar a cessação das anormalidades administrativas graves de natureza assistencial indicadas.

Encerrado o prazo de resposta, o Diretor da DIPRO se manifestará, podendo:

- extinguir o processo administrativo e determinar o seu arquivamento, se a operadora demonstrar, no prazo mencionado, a cessação das anormalidades administrativas graves de natureza assistencial detectadas; ou
- submeter à DICOL a indicação de instauração do regime especial de Direção Técnica, caso a operadora não demonstre a cessação das anormalidades administrativas graves de natureza assistencial detectadas.

As operadoras submetidas à Direção Técnica deverão apresentar o Programa de Saneamento Assistencial - PSA, que consistirá em estratégias formuladas com o objetivo de resolver as anormalidades administrativas graves de natureza assistencial que motivaram a instauração do regime especial, assim como as demais circunstâncias apontadas pelo diretor técnico.

No curso do regime especial de Direção Técnica, a operadora receberá a instrução diretiva específica do diretor técnico para a apresentação do Programa de Saneamento Assistencial no prazo máximo de 15 dias, contado do seu recebimento.

Caso a operadora deixe de apresentar o Programa de Saneamento Assistencial, será encerrado o regime especial de Direção Técnica, com a indicação da retirada ordenada da operadora do mercado.

A apresentação do Programa de Saneamento Assistencial não será exigida, diante da gravidade da situação, quando constatado:

- o agravamento das anormalidades administrativas graves de natureza assistencial que ensejaram a instauração do regime especial de Direção Técnica, de modo a inviabilizar a apresentação e execução do Programa;
- fato superveniente ou circunstância relevante que inviabilize a continuidade da Direção Técnica; ou
- redução drástica de estrutura operacional da operadora.

O agravamento das anormalidades administrativas graves de natureza assistencial na operadora, de modo a inviabilizar a apresentação do Programa de Saneamento

Assistencial, ensejará o encerramento do regime especial de Direção Técnica, com a indicação da retirada ordenada da operadora do mercado.

O Programa de Saneamento Assistencial será considerado não cumprido, a qualquer tempo, quando:

- houver o agravamento dos riscos à qualidade ou à continuidade do atendimento à saúde dos beneficiários no curso da Direção Técnica;
- durante a vigência da Direção Técnica, for apurado que as medidas, projeções ou metas fixadas não estão sendo cumpridas pela operadora;
- for constatado fato superveniente ou circunstância relevante que inviabilize a continuidade da Direção Técnica; ou
- for verificada a redução drástica de estrutura operacional da operadora.

O não cumprimento do Programa de Saneamento Assistencial ensejará o encerramento do regime especial de Direção Técnica, com a indicação da retirada ordenada da operadora do mercado.

Dentre outras hipóteses, o regime especial de Direção Técnica encerrar-se-á quando for:

- reconhecido pela ANS o afastamento das anormalidades administrativas graves de natureza assistencial identificadas no curso do regime, desde que a operadora tenha autorização de funcionamento ou comprove o atendimento de todos os requisitos para sua concessão;
- cancelado pela ANS o registro provisório ou a autorização de funcionamento, mediante o atendimento dos requisitos legais e regulamentares;
- decretada a liquidação extrajudicial da operadora;
- encerrado o seu prazo; ou
- constatada a extinção da carteira de beneficiários da operadora.

Sempre que entender necessário, a DIPRO poderá realizar visita in loco nas operadoras em que foram detectados indícios de anormalidades administrativas graves de natureza assistencial, a qualquer tempo e em qualquer fase do processo administrativo instaurado para este fim.

A ANS poderá cumulativamente decretar a instauração dos regimes especiais de Direção Técnica e Direção Fiscal.

O regime especial de Direção Técnica terá prazo não superior a 365 dias, contado da data de sua instauração.

O não atendimento do disposto nesta Resolução implicará a aplicação das sanções administrativas cabíveis, previstas na regulamentação em vigor.

Vigência: 23.01.2017

Revogação: RN 256/2011

Outros normativos

SUSEP

[Deliberação SUSEP 187, de 19.01.2017](#) – Disciplina o processo normativo da SUSEP.

[Deliberação SUSEP 185, de 22.12.2016](#) - Dispõe sobre o estatuto da Auditoria Interna da SUSEP.

[Deliberação SUSEP 184, de 22.12.2016](#) - Aprova o Plano de Regulação da SUSEP para o exercício de 2017.

[Deliberação SUSEP 183, de 22.12.2016](#) - Disciplina os procedimentos de atendimento a consultas por parte da SUSEP .

ANS

[Instrução Normativa – IN DIPRO 51, de 27.01.2017](#) – Regulamenta os artigos 4º e 22 da RN 171/2008, dispondo sobre as rotinas e o procedimento de solicitação e autorização para aplicação de reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos individuais e familiares de assistência suplementar à saúde que tenham sido contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/1998.

[Instrução Normativa – IN DIPRO 52, de 27.01.2017](#) – Dispõe sobre a comunicação eletrônica entre a Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO e as operadoras de planos privados de assistência à saúde.

[Resolução Normativa – RN 416, de 22.12.2016](#) - Dispõe sobre o Monitoramento do Risco Assistencial sobre as operadoras de planos de assistência à saúde.

[Instrução Normativa – IN DIPRO 50, de 22.12.2016](#) - Regulamenta a Resolução Normativa - RN nº 417/2016, para dispor, em especial, sobre o PRASS, sobre o regime especial de Direção Técnica e sobre o Programa de Saneamento Assistencial no curso do regime especial de Direção Técnica, e revoga a Instrução Normativa - IN DIPRO 33/2011.

[Instrução Normativa – IN DIPRO 49, de 22.12.2016](#) - Dispõe sobre as medidas administrativas decorrentes da avaliação das operadoras de planos de assistência à saúde no Monitoramento do Risco Assistencial, a que se refere a RN 416/2016.

Fale com o nosso time

Coordenação e elaboração

Érika Carvalho Ramos

Renata de Souza Gasparetto

Roland Kuerzi

dpp@kpmg.com.br

kpmg.com/BR



© 2017 KPMG Auditores Independentes, uma sociedade simples brasileira e firma-membro da rede KPMG de firmas-membro independentes e afiliadas à KPMG International Cooperative ("KPMG International"), uma entidade suíça. Todos os direitos reservados. O nome KPMG e o logotipo são marcas registradas ou comerciais da KPMG International.

O nome KPMG e o logotipo são marcas registradas ou comerciais da KPMG International.