

SUSEP

Gestão de riscos

Circular SUSEP 521, de 25.11.2015 - Estrutura de Gestão de Riscos

Esta Circular altera a Circular Susep 517/15, que dispõe sobre provisões técnicas; teste de adequação de passivos; ativos redutores; capital de risco de subscrição, crédito, operacional e mercado; constituição de banco de dados de perdas operacionais; plano de regularização de solvência; registro, custódia e movimentação de ativos, títulos e valores mobiliários garantidores das provisões técnicas; Formulário de Informações Periódicas - FIP/SUSEP; Normas Contábeis e auditoria contábil independente das seguradoras, entidades abertas de previdência complementar, sociedades de capitalização e resseguradores; exame de certificação e educação profissional continuada do auditor contábil independente e sobre os Pronunciamentos Técnicos elaborados pelo Instituto Brasileiro de Atuária - IBA.

A principal alteração promovida foi efetuada para dispor sobre a Estrutura de Gestão de Riscos que deve ser implantada pelas sociedades supervisionadas (seguradoras, entidades abertas de previdência complementar, sociedades de capitalização e resseguradores locais).

A norma traz os requisitos mínimos que devem ser observadas pelas sociedades supervisionadas na implantação da Estrutura de Gestão de Riscos, que deverá ser proporcional à exposição da supervisionada a riscos e compatível com a natureza, escala e complexidade de suas operações, bem como deverá ser alinhada com seu Sistema de Controles Internos, independente da maneira como ambos estejam implementados na estrutura organizacional.

A Auditoria Interna da supervisionada deverá avaliar, no mínimo anualmente, o atendimento aos requisitos relacionados à Estrutura de Gestão de Riscos. Durante o prazo de implantação da Estrutura de Gestão de Riscos os pareceres da Auditoria Interna deverão também fazer menção específica à observância do cronograma estabelecido.

As supervisionadas deverão implantar completamente suas Estruturas de Gestão de Riscos até 31 de dezembro de 2017.

A supervisionada deverá definir um cronograma estabelecendo, a seu critério, as etapas de implantação, sendo exigido apenas que a nomeação do Gestor de Riscos ocorra até 31 de dezembro de 2016.

As supervisionadas que, a qualquer tempo, se enquadrem nas situações listadas a seguir, poderão requerer à Susep dispensa total ou parcial do cumprimento do requerimento de implantação de Estrutura de Gestão de Riscos mediante apresentação de relatório que indique os itens considerados não aplicáveis tendo em vista os riscos de suas operações, o qual deverá ser assinado pela Diretoria e pelo Conselho de Administração, quando houver:

- I. Seguradoras que operem exclusivamente no ramo DPVAT, desde que não sejam responsáveis pela administração dos consórcios; ou
- II. Supervisionadas que, exceto por uma possível participação no DPVAT, possuam somente ramos/planos em *run-off*.

As sociedades supervisionadas que se encontrarem em uma das situações e desejem usufruir da faculdade descritos acima, deverão encaminhar o relatório até 30 de junho de 2016.

Vigência: 01.01.2016

Revogação: não há

Seguro DPVAT

Resolução CNSP 332, de 09.12.2015 - Atualização da norma

Esta Resolução dispõe sobre os danos pessoais cobertos, indenizações, regulação dos sinistros, prêmio, condições tarifárias e administração dos recursos do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, ou por sua Carga, a Pessoas Transportadas ou não - Seguro DPVAT.

Algumas das principais alterações estão destacadas a seguir.

A nova norma traz a unificação da administração dos seguros do Consórcio DPVAT, que passa a incluir as categorias 3 e 4. A partir de agora, a Seguradora Líder fará a gestão unificada de todos os seguros DPVAT.

Foi criada uma nova categoria para os ciclomotores de até 50 cilindradas (50cc), que terão um prêmio experimental de R\$ 130,00. A cobrança do seguro obrigatório para esses veículos foi criada em razão de regulamentações estaduais de licenciamento para esses ciclomotores.

A Resolução dispõe ainda, que a Seguradora Líder, que opera o DPVAT, não poderá utilizar tabela de referência, ou qualquer outro parâmetro, para estimar o valor de reembolso em casos de atendimento de segurados que tenha sofrido acidente e tenham sido atendidos em rede hospitalar privada. Qualquer tabela de referência, nesses casos, servirá apenas para verificar indícios de fraude.

Vigência: 01.01.2016

Revogação: Resoluções CNSP 192/08, 215/10, 273/12, 274/12, 298/13 e 305/13.

Envio de dados à SUSEP

Circular SUSEP 522, de 17.12.2015 - Procedimentos de envio de dados

Esta Circular dispõe sobre o envio de arquivos de dados pelas sociedades seguradoras, sociedades de capitalização, entidades abertas de previdência complementar, resseguradores locais e admitidos, corretores de resseguro.

Os arquivos de dados devem ser entregues, salvo especificação em contrário, através do Sistema de Envio de Arquivos, localizado no sítio da SUSEP na Internet, no menu "Informações ao Mercado -> Envio de Dados à SUSEP -> Envio de Arquivos", com nome, conteúdo, formato e periodicidade, para cada tipo de envio, constantes na versão mais atual do Manual de Orientação para Envio de Dados, disponibilizado no sítio da SUSEP na Internet, no menu "Informações ao Mercado -> Envio de Dados à SUSEP".

As justificativas a eventuais inconsistências, verificadas pela crítica de dados do Sistema de Envio de Arquivos, durante o processo de carga dos arquivos acima citados, devem ser enviadas, através do mesmo Sistema.

É de responsabilidade da entidade supervisionada o acompanhamento do processo de envio dos arquivos, através de consultas ao Sistema, bem como a correção dos eventuais erros verificados durante esse processo.

Os envios das eventuais justificativas e correções dos arquivos devem ser realizados até as datas limites estabelecidas no Manual de Orientação para Envio de Dados, para cada tipo de envio.

No caso de alteração no Manual de Orientação para Envio de Dados, o manual determinará um prazo, contado a partir da disponibilização da versão atualizada, para cumprir os procedimentos de envio definidos com relação aos arquivos de dados que forem criados ou alterados.

Quando a data limite de entrega coincidir com sábado, domingo ou feriado, deve-se considerar o primeiro dia útil imediatamente subsequente.

Será considerado como prova de recebimento do arquivo enviado o protocolo emitido pelo sistema.

Os dados encaminhados através do FIP/SUSEP devem refletir de forma fidedigna a situação e as operações das sociedades e entidades.

Vigência: 18.12.2016

Revogação: Circulares SUSEP 360/08 e 247/04.

Atos societários

Resolução CNSP 330, de 09.12.2015 - Consolidação e atualização da norma

Esta Resolução dispõe sobre os requisitos e procedimentos para constituição, autorização para funcionamento, cadastro, alterações de controle, reorganizações societárias e condições para o exercício de cargos em órgãos estatutários ou contratuais das entidades que especifica e dá outras providências.

A Resolução consolida em um único normativo todos os atos societários das entidades reguladas que demandam homologação pela SUSEP.

A homologação de atos societários tem como objetivo aproximar as normas do mercado segurador às normas editadas pelo Conselho Monetário Nacional (CMN) referentes às instituições financeiras.

Vigência: 09.12.2015

Revogação: não há

Regimes Especiais de Direção Fiscal e de Liquidação Extrajudicial e Ordinária

Resolução CNSP 335, de 09.12.2015 - Consolidação da legislação referente a Regimes Especiais de Direção Fiscal e Liquidação Extrajudicial.

Esta Resolução dispõe sobre os Regimes Especiais de Direção Fiscal e de Liquidação Extrajudicial e Ordinária aplicáveis às seguradoras, sociedades de capitalização, entidades abertas de previdência complementar e resseguradores locais.

O objetivo desta Resolução é consolidar em um único normativo a legislação referente aos Regimes Especiais de Direção Fiscal e de Liquidação Extrajudicial, bem como racionalizar o processo de análise desses regimes e facilitar a consulta das regras.

Vigência: 09.12.2015

Revogação: § 4.º do art. 2.º da Resolução CNSP 234/11 e demais disposições em contrário.

Sanções administrativas

Resolução CNSP 331, de 09.12.2015 - Rito sumário

Esta Resolução dispõe sobre o rito sumário no âmbito do processo administrativo sancionador na Superintendência de Seguros Privados e altera dispositivos da Resolução CNSP 243/11.

A Resolução institui o rito sumário, que deve ser observado em processos administrativos sancionadores instaurados exclusivamente em face de pessoas jurídicas para as condutas de natureza objetiva tipificadas como infrações, definidas no Anexo I a esta Resolução.

Excepcionalmente, será admitida a adoção de rito diverso do sumário na hipótese de as condutas serem potencial ou efetivamente danosas a direitos ou interesses difusos, coletivos ou individuais homogêneos.

No rito sumário:

- A única sanção passível de aplicação é a de multa, não sendo admitida a substituição desta por recomendação.
- Os processos administrativos sancionadores não poderão ser objeto de Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta.

Passa a ser oferecido desconto de 40% para o pagamento imediato de multas, sendo que o desconto fora do rito sumário é de 25%. Com essa medida, há uma expectativa de que haverá uma redução em torno de 20% do total de processos sancionadores abertos por ano. Além disso, haverá também uma economia com os custos de abertura desses processos. A medida também prevê que não haverá multas referentes às infrações detectadas pela Susep e que forem sanadas pelas empresas supervisionadas antes da abertura de processo sancionador.

Vigência: 01.01.2016

Revogação: §3º do art. 3º da Resolução Normativa RN 173/08.

ANS

Provisões técnicas

Resolução Normativa - RN 393, de 09.12.2015 - Critérios de constituição

Esta Resolução dispõe sobre os critérios de constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e revoga dispositivos da Resolução Normativa RN 209/09, e a Resolução Normativa RN 75/04.

A partir dessa Resolução, extingue-se aprovação de Nota Técnica Atuarial de provisão (NTAP) da Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA) e Remissão - sendo necessária a comunicação das Operadoras quanto à adoção de metodologia atuarial até 30 dias antes. A comunicação deverá ser acompanhada dos documentos elencados no §2º do Art. 5º da referida Resolução.

Outra alteração introduzida é a metodologia atuarial obrigatória de PEONA para Operadoras de grande porte a partir de 1º de janeiro de 2017. As operadoras de pequeno e médio porte que não possuem Metodologia Atuarial permanecem com a opção de constituir a PEONA com base no percentual padrão estabelecido no art. 11 da Resolução.

As operadoras que já possuem Metodologia Atuarial autorizada/aprovada pela ANS para o cálculo das provisões técnicas deverão manter o cálculo com base nessas metodologias - independentemente do porte da Operadora. A ANS poderá determinar alterações na forma de apuração de cálculo quando detectadas irregularidades - PEONA e Remissão.

A Resolução também trouxe orientações sobre a Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar (PESL) que estavam na Resolução Normativa do Plano de Contas, além da necessidade de comunicação à ANS de existência de contratos com a cláusula de Remissão das Contraprestações e da existência de participantes remidos.

A Resolução introduz o Termo de Responsabilidade Atuarial de Provisões Técnicas (TRA), que busca melhor definição do papel e da responsabilidade do atuário e a anuência do representante legal da Operadora.

Outros assuntos que merecem destaque são: as informações auxiliares obrigatórias a serem mantidas pelas Operadoras com metodologia atuarial, tais quais, base de dados; termo de responsabilidade atuarial; e relatório circunstanciado de auditor independente. Cabe destacar que a Resolução Normativa 209/09 e alterações posteriores permanecem vigentes para os aspectos relativos a Recursos Próprios Mínimos (PMA) e Margem de Solvência.

Vigência: 01.01.2016

Revogação: arts. 9º ao 19-B, incisos IV e V, do artigo 22, e os Anexos II ao VI, da Resolução Normativa - RN 209/09, e a Resolução Normativa - RN 75/04.

Ativos garantidores

Resolução Normativa - RN 392, de 09.12.2015 - Atualização da norma

Esta Resolução dispõe sobre aceitação, registro, vinculação, custódia, movimentação e diversificação dos ativos garantidores das operadoras no âmbito do sistema de saúde suplementar e dá outras providências.

Esta Resolução é a nova norma referente aos ativos garantidores, que revoga a Resolução Normativa RN 159/07 e consolida normativos internos, como a diferença entre lastro e vinculação, os limites de aplicação de imóveis, exclusão das menções à dependência operacional e exclusão explícita das autogestões da obrigação de ativos garantidores.

A principal mudança é a ampliação do rol de ativos garantidores que passa a seguir as mesmas regras das resoluções do Conselho Monetário Nacional que antes eram restritas apenas as seguradoras de saúde e validadas parcialmente pela Resolução Normativa RN 159/07.

Outra importante alteração é que as operadoras devem autorizar os gestores dos sistemas, as instituições financeiras e centrais de custódia a disponibilizar à ANS as informações relativas a todos os seus respectivos títulos e valores mobiliários que compõem os ativos garantidores sejam eles vinculados ou não. Essas modificações possibilitam aumentar o monitoramento econômico financeiro dos ativos garantidores que visam o lastro das provisões técnicas das operadoras.

Também vale destacar na nova Resolução o fomento ao investimento na rede médico-hospitalar com o aumento do limite de aplicação no Fundo de Investimento em Participações (FIP) de 3% para 20%, no entanto, é importante salientar que o total das aplicações em FIP mais imóveis não pode ultrapassar 28%.

Além dos novos dispositivos normativos, as operadoras passarão a encaminhar trimestralmente por meio do Documento de Informações Periódicas (DIOPS) as informações de todo os seus ativos garantidores, permitindo a avaliação adequada da sua diversificação pela ANS.

Vigência: 01.01.2016

Revogação: Resoluções Normativas RN 159/07 e 227/10.

Plano de Contas Padrão

Resolução Normativa - RN 390, de 02.12.2015 - Alteração do Plano de Contas Padrão

Os Anexos da RN 290/12, que dispõe sobre o Plano de Contas Padrão da ANS para as Operadoras de Plano de Assistência à Saúde passam a ser substituídos pelos Anexos da presente Resolução.

A norma foi atualizada e contempla diversos dispositivos que trazem esclarecimentos com relação às disposições da norma anterior, bem como novos requerimentos e orientações.

Algumas das principais alterações estão destacadas a seguir.

O Capítulo I - Normas Gerais passa a contemplar o item 9 - Notas Explicativas Obrigatórias. Independentemente dos requerimentos previstos nos pronunciamentos técnicos emitidos pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis, a Resolução traz obrigatoriedade na divulgação de determinadas informações sob pena de republicação de balanço, relacionados a informações sobre os contratos (item 9.1.1), passivo tributário a receber de cooperados (item 9.1.2) e, operações relacionadas a aquisição de carteiras que tenham sido adquiridas com ágio, registradas no ativo intangível (item 9.1.3).

Com relação ao reconhecimento de receita, foram alterados/introduzidos dispositivos que trazem esclarecimentos quanto ao tema.

Vigência: 01.01.2016

Revogação: §3º do art. 3º da Resolução Normativa RN 173/08.

Prestadores de serviços de atenção à saúde

Resolução Normativa - RN 391, de 04.12.2015 - Índice de reajuste

Esta Resolução altera a RN 364/14, que dispõe sobre a definição de índice de reajuste pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - a ser aplicado pelas operadoras de planos de assistência à saúde aos seus prestadores de serviços de atenção à saúde em situações específicas.

As principais alterações estão destacadas a seguir.

A base de cálculo para o índice de reajuste foi definida como sendo o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), ao qual será aplicado um Fator de Qualidade, estabelecido pela ANS para se chegar ao percentual de reajuste.

O prazo para o início da aplicação do Fator de Qualidade ao índice de reajuste passa ser conforme indicado a seguir, contado a partir da vigência desta Resolução:

1 ano	Entidades hospitalares.
2 anos	Profissionais de saúde, laboratórios, clínicas e outros estabelecimentos de saúde.

Adicionalmente, a Resolução esclarece que na composição do Fator de Qualidade também poderão ser utilizados indicadores selecionados, bem como a participação e o desempenho em projetos e programas de indução da qualidade, conforme a ser definido pela DIDES.

Vigência: 07.12.2015

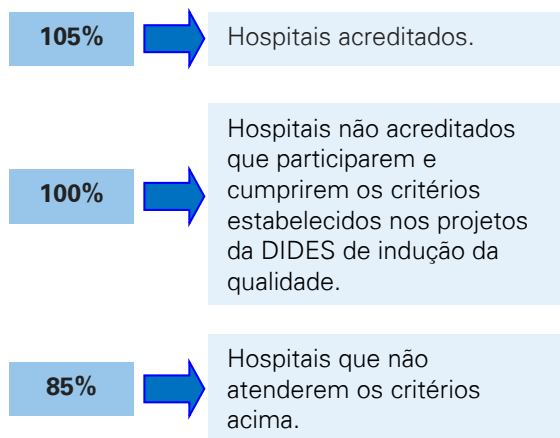
Revogação: não há

Fator de Qualidade

Instrução Normativa - IN DIDES 61, de 04.12.2015 - Fator de Qualidade

Esta Instrução dispõe sobre a regulamentação dos parágrafos 2º e 3º do art. 7º da RN 364/14, que dispõe sobre o Fator de Qualidade a ser aplicado ao índice de reajuste definido pela ANS para prestadores de serviços hospitalares.

O Fator de Qualidade será aplicado ao reajuste dos contratos escritos firmados pelas Operadoras com seus Prestadores, nas situações previstas nesta Instrução Normativa, em que couber a utilização do índice de reajuste definido pela ANS conforme previsto na RN 364/14, de acordo com os seguintes percentuais a serem aplicados sobre o IPCA:



Hospital Acreditado é definido como aquele que possui certificado de acreditação emitido por instituições que tenham obtido reconhecimento da competência para atuar como Instituições Acreditadoras no âmbito dos serviços de saúde pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - INMETRO ou pela The International Society for Quality in Health Care - ISQUA.

Também serão considerados os certificados de acreditação emitidos por Instituições Acreditadoras relacionadas no Programa de Divulgação da Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar da Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES da ANS.

Vigência: 22.12.2015

Revogação: não há

Informações referentes aos planos privados de saúde

Resolução Normativa - RN 389, de 26.11.2015 - Transparência das informações

Esta Resolução dispõe sobre a transparência das informações no âmbito da saúde suplementar e estabelece a obrigatoriedade de as operadoras de planos privados de assistência à saúde (operadoras), disponibilizarem um conteúdo mínimo obrigatório de informações.

As referidas informações deverão ser disponibilizadas obrigatoriamente em meio digital, através de área específica e restrita no portal da operadora na Internet, sendo uma área exclusiva que reunirá informações individualizadas do beneficiário de plano de saúde e uma área destinada às empresas contratantes de planos coletivos.

As informações destinadas aos consumidores devem contemplar os dados cadastrais do usuário e o histórico completo de utilização do plano, com o registro das consultas, exames e internações realizados. Já as empresas devem ter acesso a informações antecipadas sobre o cálculo do reajuste a ser aplicado pelas operadoras nos contratos coletivos empresariais e por adesão.

A relação mínima de dados cadastrais do beneficiário, estabelecida pela RN 360/14, foi ampliada e passa a conter 22 itens obrigatórios, dentre os quais o número do contrato, a data de contratação do plano e o prazo máximo previsto para carências, além dos demais dados de identificação do consumidor, da operadora e características do plano (tipo de contratação, segmentação, abrangência, entre outros). Essas informações devem estar disponíveis para os beneficiários a partir do dia 1º de janeiro de 2016.

A partir de 1º de agosto de 2016, a operadora deverá disponibilizar um extrato detalhado com os itens considerados na operação. Isso deve ser feito com antecedência mínima de 30 dias da data prevista para aplicação do reajuste. Entre os itens que devem ser mostrados, estão o critério técnico adotado para o reajuste e a definição dos parâmetros e variáveis utilizados no cálculo; a demonstração da memória de cálculo realizada para a definição do percentual e o período a que se refere; canal de atendimento da operadora para esclarecimento de dúvidas sobre o extrato.

Os beneficiários também poderão ter acesso ao extrato. Para isso, devem solicitar formalmente à operadora ou à administradora de benefícios, que terão prazo máximo de 10 dias para atender ao pedido.

Vigência: 01.01.2016, exceto pelo Capítulo III que passa a vigorar a partir de 01.08.2016.

Revogação: RN 360/14, e parágrafo único do art. 5º da RN 190/09.

Outros normativos

SUSEP

Resolução CNSP 334, de 09.12.2015 - Altera dispositivo da Resolução CNSP 295/13, que dispõe sobre a atividade de Preposto de Corretor de Seguros e de Previdência Complementar Aberta, e requisitos básicos para sua nomeação e registro.

Instrução SUSEP 76, de 27.11.2015 - Dispõe sobre orientações pertinentes a instauração e procedimentos operacionais a serem adotados em relação a processo administrativo sancionador e revoga a Instrução SUSEP 69/13.

ANS

Súmula Normativa 29, de 17.12.2015 - Apresenta o entendimento vinculativo, para efeitos da Súmula Normativa 25/12, de que o termo “guarda” abrange a guarda provisória ou permanente, nos termos dos artigos 33, 34 e 35 da Lei 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente.

Resolução Normativa - RN 394, de 09.12.2015 - Altera a Resolução Normativa - RN 300/12, que dispõe sobre a designação do Diretor Fiscal ou Técnico e do Liquidante e sobre as despesas com a execução dos regimes de direção fiscal ou técnica e de liquidação extrajudicial.

Súmula Normativa 28, de 01.12.2015 - Apresenta o entendimento vinculativo sobre suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em especial, sobre a forma de notificação ao consumidor contratante inadimplente, para fins de atendimento ao disposto no inciso II do parágrafo único do artigo 13 da Lei 9.656/98.

Resolução Normativa - RN 388, de 25.11.2015 - Dispõe sobre os procedimentos adotados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a estruturação e realização de suas ações fiscalizatórias.

Fale com o nosso time

Coordenação e elaboração

Andrea Sato Seara Fernandes
Érika Carvalho Ramos

dpp@kpmg.com.br

kpmg.com/BR



© 2016 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. (KPDS 134999)

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