

Relatório de Consulta Pública

Alteração da RN 393/2015 – Provisões Técnicas

14 de setembro de 2018

Tatiana de Macedo Nogueira Lima

Washington Oliveira Alves

DIOPE

Sumário

I - Introdução.....	3
II – Dados estatísticos sobre as contribuições recebidas	5
III – Análise e avaliação das contribuições recebidas	11
IV – Análise das contribuições recebidas	12
V – Conclusão	16
Anexo – Análise individual das contribuições.....	18

A regulação de solvência na saúde suplementar é formada por dois eixos principais: as normas relativas às provisões técnicas, que visam fazer face às despesas esperadas; e as normas relativas às exigências de capital, cujo objetivo é garantir a existência de recursos para pagamento de despesas não esperadas.

Tão importante quanto as normas citadas, as regras relativas ao plano de contas e quadros auxiliares estabelecem a estrutura das demonstrações das operadoras de planos de saúde e permitem que a ANS monitore mais eficazmente o setor.

Aprimorar a regulação econômico-financeira exige revisar esse conjunto de normativos vigente. No que se refere ao capital, deve-se averiguar se as exigências estão adequadas aos riscos e peculiaridades das operadoras de planos de saúde. No que se refere às provisões, é necessário avaliar se são suficientes para fazer face às despesas esperadas. O aperfeiçoamento do plano de contas permite aumentar a eficiência e eficácia do monitoramento econômico-financeiro.

Esse processo de aprimoramento está em curso na ANS. Em relação às provisões técnicas, os estudos foram retomados tendo duas motivações principais: a primeira é criar as condições necessárias para a implementação do capital baseado em riscos; a segunda é a avaliar a adoção do teste de adequação de passivos – TAP – na saúde suplementar. Para a consecução dos dois objetivos, é preciso analisar as provisões já constituídas pelas operadoras e compará-las com o que deveria ser provisionado, considerando-se os princípios contábeis e atuariais.

Constatou-se que há dois grupos de despesas esperadas decorrentes da operação de planos de saúde, que poucas operadoras provisionam: provisão para eventos/sinistros ocorridos e não avisados realizados no SUS – PEONA SUS – e a provisão para insuficiência de prêmios e contraprestações – PIC.

Em face dessa conclusão, foram avaliadas diferentes formas de implementação do TAP, da PEONA SUS e da PIC, tendo-se decidido pela implementação escalonada dessas provisões e pela adoção do TAP, explicitando-se eventuais deficiências nas notas

explicativas das demonstrações contábeis e em quadros-auxiliares a serem enviados à ANS.

Dessa forma, as operadoras poderão constituir, paulatinamente, as novas provisões obrigatórias, havendo tempo para adequar suas estruturas operacionais às novas exigências. Além disso, a ANS e outros interessados passarão a ter conhecimento de eventuais deficiências e dados suficientes para avaliar o impacto da adoção do TAP na saúde suplementar, sendo este apenas um dos dispositivos previstos no CPC 11 que ainda não foram convalidados pela ANS para vigência na saúde suplementar¹.

A regulamentação dos dispositivos relativos ao TAP é apenas uma das demais propostas de alterações para aperfeiçoamento das regras contábeis constantes da RN 290/2012, que constam de processo específico – apresentado à Diretoria Colegiada da ANS na 491ª Reunião Ordinária, de 27/08/18.

A instituição das novas provisões requer a alteração da RN 393/2015, que dispõe sobre os critérios de constituição de provisões técnicas a serem observados pelas operadoras. Considerando-se que seriam propostas mudanças na RN 393/2015, avaliou-se ser oportuno também explicitar na norma que a estimação da PEONA deve considerar as operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento de beneficiários.

Na Consulta Pública 68, submeteu-se à avaliação da sociedade as modificações na RN 393/2015 propostas pela ANS. Além da minuta com as modificações propostas, foram disponibilizados ao público todos os documentos que fundamentaram essas alterações e que poderiam subsidiar contribuições:

- Edital referente à própria consulta pública;
- Minuta de alteração da RN 393/2015;
- Nota técnica 3/2017/DIOPE – nota técnica preliminar de impacto regulatório;

¹ Conforme alínea “b” do inciso IV c/c parágrafo único, ambos do art. 35-A da Lei 9.656, de 1998, a ANS possui competência para fixar as normas de contabilidade na saúde suplementar. Entretanto, assim como ocorre com outros órgãos reguladores como SUSEP, CVM e Banco Central, a convalidação de pronunciamentos técnicos de contabilidade emitidos pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis não é automática e depende de avaliação dos seus efeitos no setor regulado.

- Nota técnica 3/2018/DIOPE – nota técnica com apresentação da metodologia para definição de parâmetros gerais para estimação da PEONA SUS e PIC;
- Nota técnica 4/2018/DIOPE – exposição de motivos;
- Nota técnica 5/2018/DIOPE – análise de impacto regulatório.

Os documentos foram disponibilizados no site da Agência na internet a partir de 27 de junho de 2018, e a consulta foi iniciada em 05/07/2018, tendo o sistema permanecido aberto para contribuições até 03/08/2018. Importante mencionar que, antes da realização da consulta pública, a proposta foi discutida em duas reuniões da CPS, e todos os documentos apresentados nessas reuniões foram disponibilizados na página da CPS no site da ANS na internet².

Foram recebidas 278 contribuições na consulta pública 68, além de contribuições do Ministério da Fazenda, da Plurall Consultoria Atuarial, FenaSaúde – Federação Nacional de Saúde Suplementar, Unidas – Autogestão em saúde e Unimed Grande Florianópolis que foram enviadas por meio de correspondências eletrônicas ou ofícios. O texto da minuta proposta foi modificado conforme o acatamento ou não das sugestões apresentadas. Os resultados e dados estatísticos são apresentados a seguir.

II – Dados estatísticos sobre as contribuições recebidas

Das 278 contribuições recebidas, vinte enviadas pela Unimed do Brasil não foram consideradas pela ANS, por solicitação da operadora. Houve uma contribuição enviada com a finalidade de testar o funcionamento do sistema por responsável pela consulta pública. Assim, foram recebidas 257 contribuições válidas por meio do sistema disponibilizado na página da ANS na internet. Nos gráficos 1 e 2, abaixo, são apresentados o total de contribuições e o total de contribuições válidas por entidade.

² <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes/comissao-permanente-de-solvencia>

Gráfico 1 – Total de contribuições por entidade

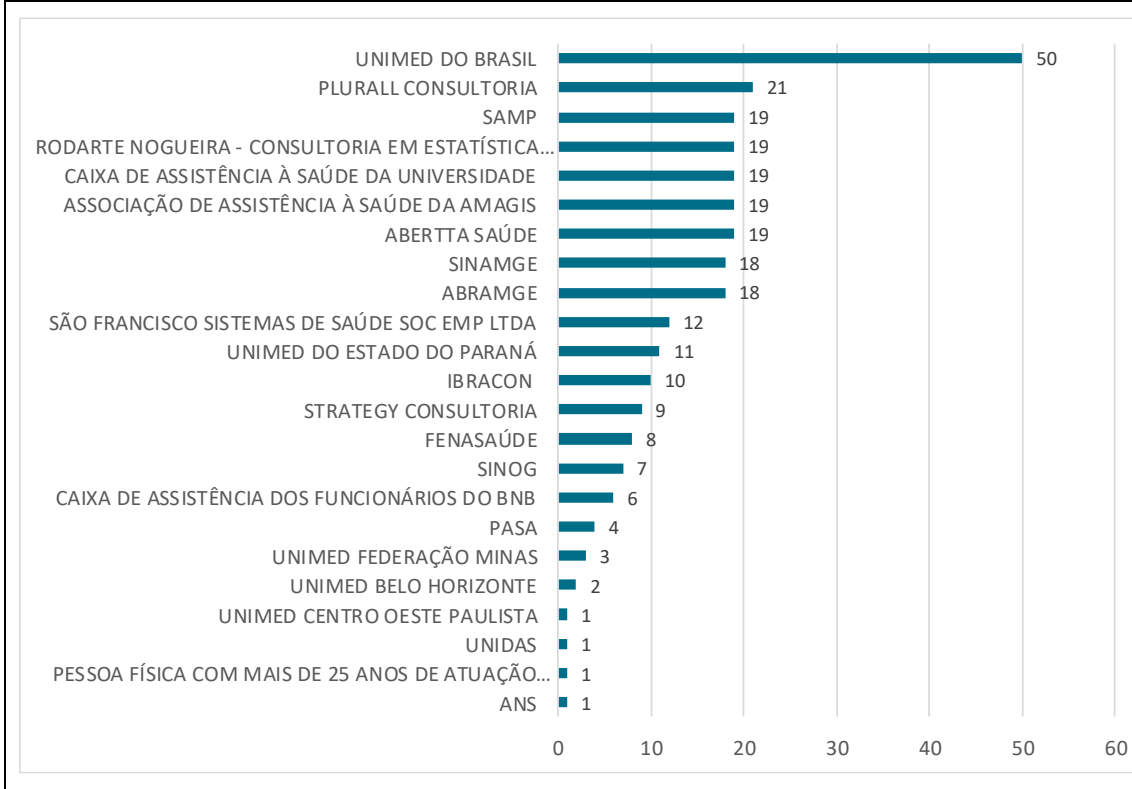
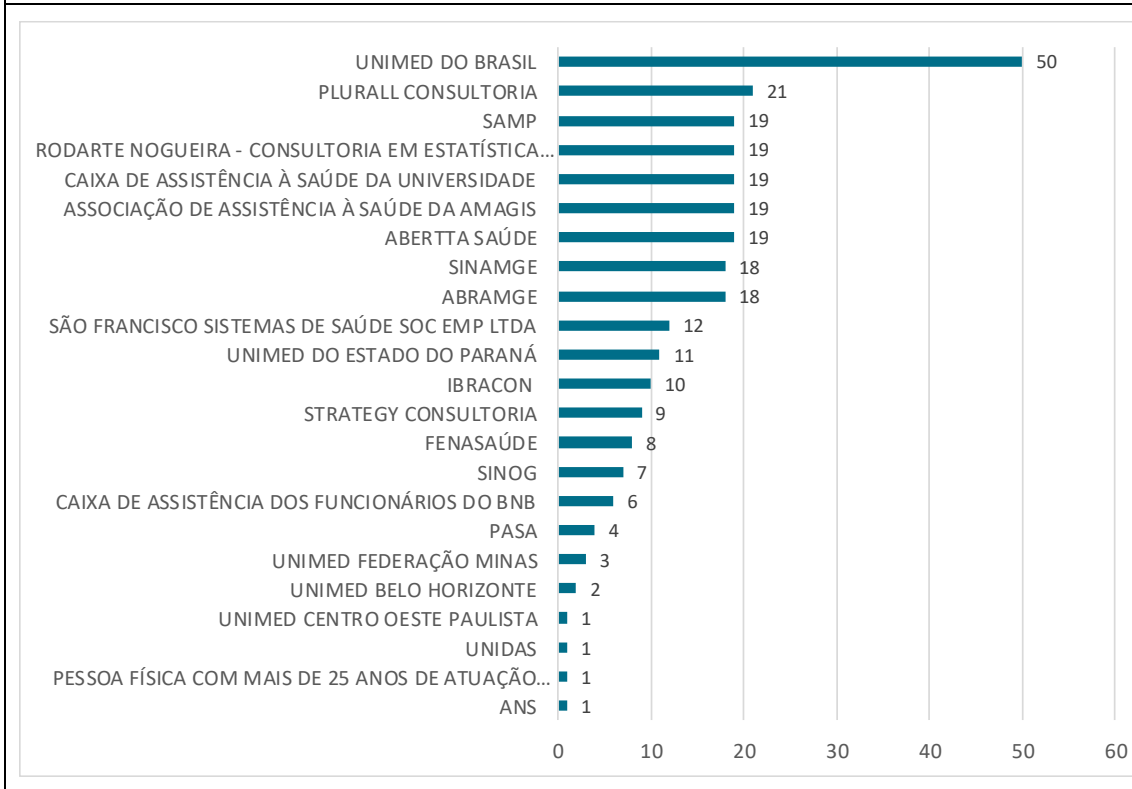


Gráfico 2 – Total de contribuições válidas por entidade



Os dois gráficos mostram que o sistema Unimed participou ativamente da consulta pública, sendo a Unimed do Brasil a entidade mais atuante (18% do total de contribuições e 11% do total de contribuições válidas). Pode-se afirmar, ademais, que, exceto por um participante que se intitulou “*profissional com mais de vinte e cinco anos de atuação na saúde suplementar*”, quatro grupos de entidades participaram da consulta: operadoras de planos de saúde; consultorias atuariais; entidades representativas de operadoras e o Instituto Brasileiro de Contadores – IBRACON.

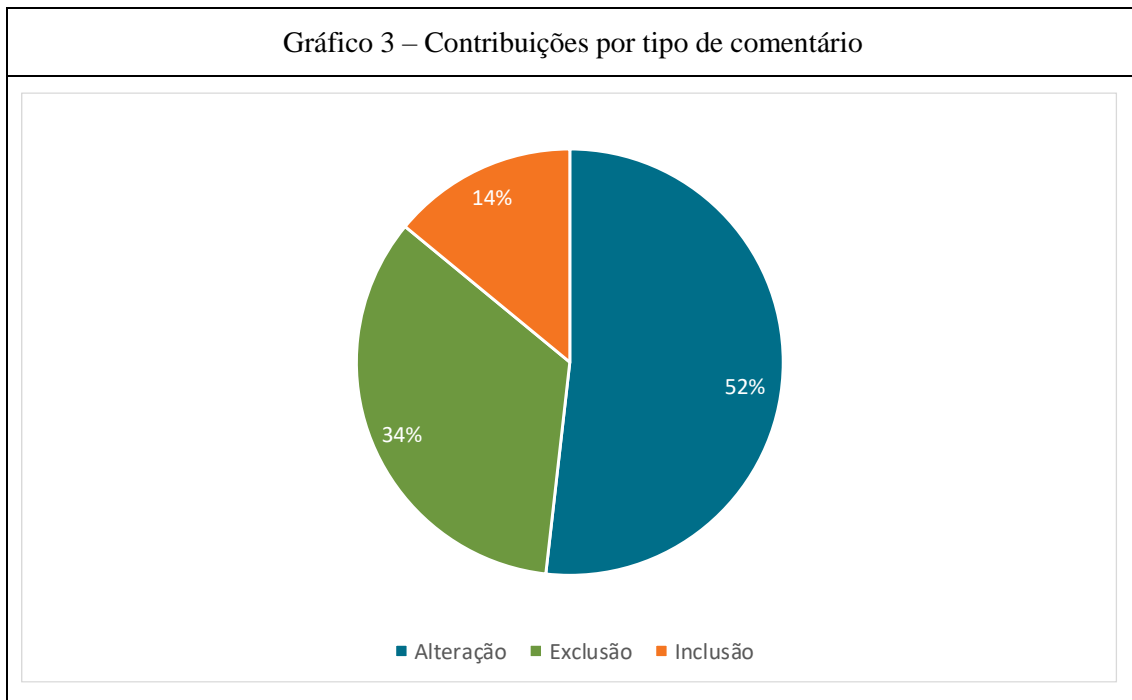
Acredita-se que o perfil dos autores das contribuições está relacionado ao fato de a proposta de alteração ser relativa à norma que dispõe especificamente sobre provisões técnicas. Diretamente, os entes mais afetados são as operadoras de planos de saúde. As consultorias atuariais são afetadas por serem contratadas para calcular provisões técnicas. Já o IBRACON congrega contadores e auditores que trabalham com as demonstrações contábeis das operadoras, das quais constam as provisões técnicas.

Embora os beneficiários sejam atingidos quando há problemas de solvência nas operadoras, e, especificamente nas provisões técnicas, como descrito na nota técnica 5/2018/DIOPE, a associação do tema aos seus efeitos não é direta.

Ao incluir comentário por meio do sistema de consulta pública, os contribuintes deviam selecionar se aquela contribuição se referia a uma exclusão, alteração ou inclusão de dispositivo. Quando se tratava de novo normativo em consulta, as classificações não geram dúvidas. No caso em tela, contudo, a consulta pública referia-se a uma proposta de alteração de normativo vigente. Alguns contribuintes selecionaram o campo alteração quando pretendiam alterar o texto proposto pela ANS, outros quando o texto proposto pela ANS já era uma alteração e a proposta visava sugerir sua exclusão. Da mesma forma, contribuintes selecionaram o termo inclusão quando pretendiam alterar texto novo proposto pela ANS, ao passo que outros selecionaram essa expressão quando pretendiam incluir texto, por eles concebido, no normativo. O mesmo aconteceu com a seleção do termo “exclusão”. Por essa razão, as estatísticas relativas ao tipo de comentário não têm interpretação tão simples e devem levar em consideração a particularidade aqui apontada.

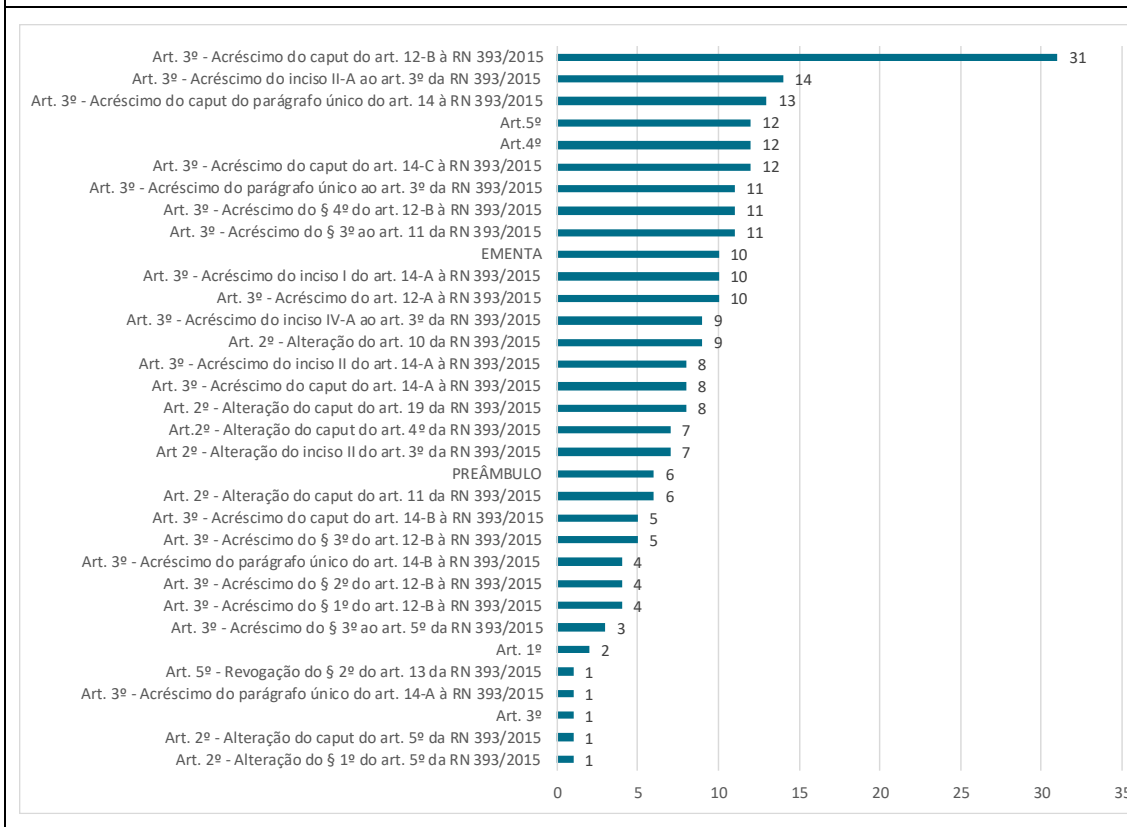
Houve, também, contribuinte que, em todas as oportunidades, reiterou sua discordância em relação a tornar obrigatórias a PEONA SUS e PIC, mas propôs alterações em dispositivos específicos caso a proposta de criação fosse mantida. Isso posto, o gráfico 3 mostra o percentual de contribuições por tipo de comentário. Observa-se que a maior

parte das contribuições se refere a alterações. Uma parte considerável propôs a exclusão de alterações. Nesses casos, muitas das exclusões eram propostas para se substituir o texto proposto pela ANS pelo de autoria do contribuinte.



O gráfico 4, abaixo, mostra a quantidade de contribuições conforme o dispositivo.

Gráfico 4 – Quantidade de contribuições por dispositivo



Os dois dispositivos com maior número de contribuições referem-se à obrigatoriedade da apuração da PEONA SUS. Um argumento comum a maior parte dos contribuintes referia-se a incertezas existentes relativas ao ressarcimento ao SUS. Argumentou-se que seria prudente aguardar o andamento de discussões judiciais e legislativas antes de onerar o mercado de saúde suplementar, criando-se provisão que poderia indicar valores superiores ao que de fato seria devido. De acordo com os contribuintes, as principais indefinições seriam relativas aos valores cobrados, à legalidade da taxa de 50% e à regra de prescrição.

Como afirmado nas respostas individuais a cada um dos contribuintes, a constitucionalidade do ressarcimento ao SUS, previsto no art. 32 da Lei 9.656/1998, foi confirmada pelo Supremo Tribunal Federal (STF). Assim, é certo que, se houve a utilização da rede pública para a realização de procedimento previsto no contrato de plano de saúde de beneficiário, é devido o ressarcimento.

A possibilidade de haver demora na cobrança, de modo que a prescrição possa ser suscitada, ou de serem contestados os valores cobrados podem diminuir a probabilidade

de serem pagos ressarcimentos relacionados a procedimentos específicos, mas, a princípio, tendem a ter pouco efeito sobre o total do ressarcimento, dada sua constitucionalidade.

No que tange à legalidade da utilização do índice de valoração do ressarcimento – IVR, que estipula a cobrança do valor lançado no documento do SUS de autorização ou registro do procedimento multiplicado por 1,5, é mister notar que as decisões judiciais têm sido favoráveis à posição da ANS, de legalidade do índice.

Também é importante esclarecer que a fórmula de cálculo dos percentuais divulgados pela ANS que poderão ser utilizados para cálculo da PEONA SUS, se a provisão for instituída, foi estabelecida considerando-se apenas os procedimentos para os quais já houve emissão de cobrança, que não foram impugnados ou para os quais já houve decisão em segunda instância. Não serão considerados, portanto, os valores identificados cuja cobrança ainda é incerta.

A princípio, muitas contribuições foram recebidas referentes ao acréscimo do caput do parágrafo único do art. 14. A maior parte dessas contribuições referiam-se não ao art. 14, mas ao parágrafo único do art. 14-C, que estabelecia a descrição pela ANS, em nota técnica a ser divulgada no site, da fórmula para cálculo do índice combinado a ser utilizado para fins de definição da PIC, caso a operadora não utilize metodologia atuarial própria. Vários contribuintes ressaltaram que descrever a fórmula na própria norma facilitaria a consulta pelas operadoras. Tendo em vista essas contribuições, o fator a ser utilizado no cálculo da PIC, quando não houver apuração por metodologia atuarial própria, foi estabelecido em anexo à proposta de RN.

Importante ressaltar que se decidiu ainda pela alteração do nome do indicador a fim de evitar enganos ou multiplicidade de interpretações. O índice combinado é um indicador bem conhecido, mas sua fórmula pode variar. Além disso, os valores relacionados a corresponsabilidades cedidas devem ser considerados para apuração da PIC, o que nem sempre é feito quando do cálculo do índice combinado. O indicador a ser utilizado para o cálculo da PIC passou a ser chamado “fator de insuficiência de contraprestações e prêmios” – FIC.

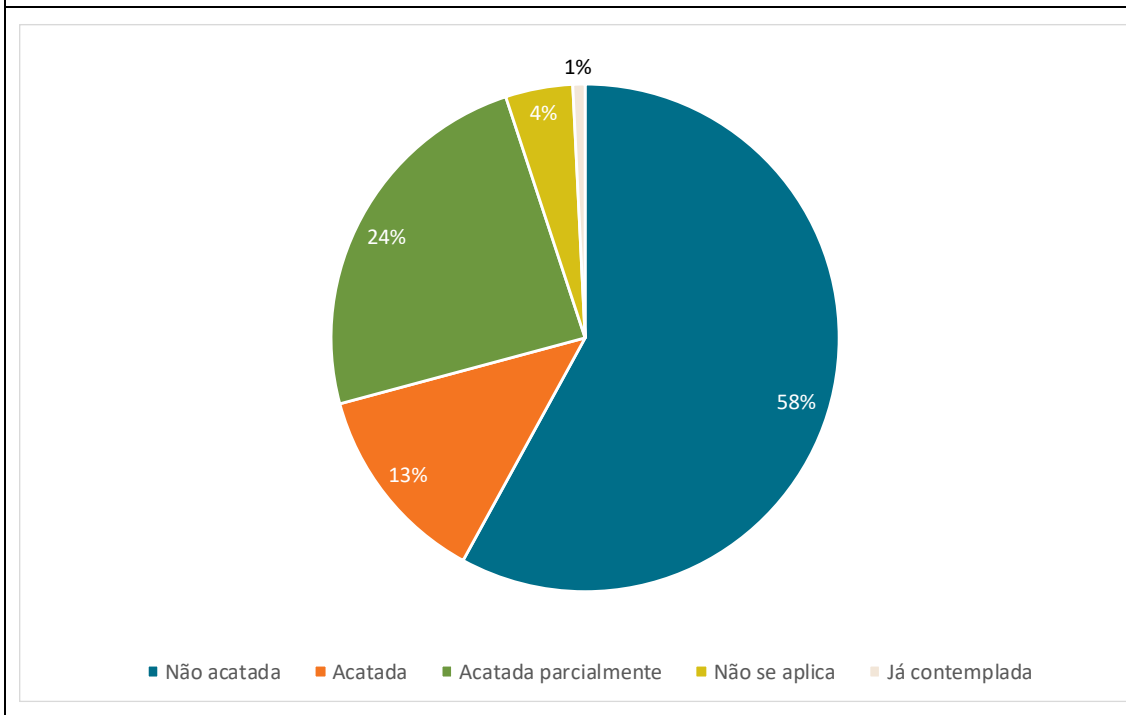
III – Análise e avaliação das contribuições recebidas

Na avaliação das contribuições recebidas, estas foram divididas em cinco grupos:

- Acatadas: contribuições que foram completamente consideradas, quanto à forma e ao conteúdo;
- Acatadas parcialmente: contribuições cujo conteúdo foi parcialmente considerado ou modificado para sua adequação ao texto;
- Já contempladas: contribuições cujo conteúdo já se encontrava disposto sob quaisquer outros formatos;
- Não acatadas: contribuições cuja forma e conteúdo não foram aceitas, conforme o entendimento sobre a adequação da proposta;
- Não se aplica: contribuições cujo conteúdo é considerado não atinente à matéria em questão.

Conforme gráfico 5, mais da metade das contribuições não foram acatadas. Todas as avaliações individuais das contribuições e as razões pelas quais foram acatadas total ou parcialmente ou não foram acatadas constam do anexo. Uma parte dos participantes da consulta não concordou com a instituição da PEONA SUS e da PIC e enfatizou a discordância em todas as suas contribuições. Assim, em várias contribuições, não havia uma proposta para o dispositivo de que tratava, tampouco uma justificativa para que fosse alterado, incluído ou excluído, mas um questionamento sobre a proposta como um todo. Essa é uma das razões para as contribuições não acatadas perfazerem a maior parte das contribuições. Sempre que se acatou uma contribuição, mas foi feita mudança no texto sugerido, ainda que pontual, a contribuição foi considerada parcialmente acatada.

Gráfico 5 - Quantidade de contribuições por resultado da análise



IV – Análise das contribuições recebidas por meio de ofícios ou correspondências eletrônicas

Como afirmado na introdução, três entidades, além da SEPRAC do Ministério da Fazenda, enviaram contribuições por ofício ou correspondência eletrônica. O parecer da SEPRAC avalia a análise de impacto regulatório realizada pela ANS e suas conclusões. Tendo em vista os apontamentos da Secretaria, a ANS complementou a análise de impacto regulatório na nota técnica 8/2018/DIOPE, além de contextualizar a proposta e seus impactos no contexto do projeto de aprimoramento da regulação econômico-financeira em curso. Já as demais entidades apresentaram contribuições referentes à própria proposta, que serão analisadas nesta seção.

A Plurall – Consultoria Atuarial complementou as contribuições enviadas por meio do sistema disponibilizado pela ANS, com a sugestão de exclusão do §3º do art.11 e inclusão de parágrafo no art. 8º com a seguinte redação:

“ § 2º do art. 8º: As operadoras que, para atendimento aos beneficiários vinculados a contratos de modalidade preestabelecido, realizam operações de cessão de corresponsabilidade com outra operadora, nos termos do inciso I do art. 3º da RN nº 430, de 2017, com remuneração acordada com a operadora prestadora do

atendimento em preço pós-estabelecido, deverão considerar o montante de contraprestação de corresponsabilidade transferida na base de dados considerada no cálculo por metodologia atuarial e também nos cálculos previstos nos incisos I e II do art. 11, adicionando-o ao total de contraprestações/prêmios líquidos e ao total de eventos/sinistros do período.”

Inicialmente, vale notar que, neste caso, a contribuição apenas não foi enviada por meio do sistema por ter sido encerrado o prazo para contribuições. Como foi enviada imediatamente após o fechamento do prazo, por correspondência eletrônica, considerou-se que não havia razão para não a avaliar. Contudo, a proposta não foi acatada nos termos sugeridos. A ANS avalia que é importante estabelecer, no artigo que trata do cálculo da PEONA por meio de percentuais definidos pela ANS, que devem ser consideradas as operações de cessão de corresponsabilidade a fim de evitar dúvidas. Por essa razão, o parágrafo foi mantido no art. 11. No artigo 8º, após a consulta pública, foi incluído parágrafo que estabelece a obrigatoriedade de considerar as operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários na apuração da PEONA:

“Para fins de estimativa de PEONA, as operadoras devem considerar as operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários, como definidas no inc. I do art. 3º da RN nº 430, de 2017, para dimensionamento da expectativa de utilização dos serviços de assistência médica e/ou odontológica.”

Esse dispositivo, na minuta submetida à consulta pública, era um parágrafo do art. 3º. Como o art. 8º trata especificamente da PEONA, avaliou-se que seria melhor transpor o dispositivo que se refere apenas à PEONA.

A FenaSaúde apresentou contribuições por meio do sistema disponibilizado pela ANS, mas enviou também o ofício 035/2018/PRESI. Em grande parte, no ofício foram reiteradas as contribuições enviadas por meio do sistema e analisadas individualmente no anexo a este relatório. Duas questões apresentadas pela entidade no referido ofício devem ser mencionadas por não replicarem, exatamente, contribuições já recebidas por outros meios. A primeira refere-se à variação da taxa básica de juros da economia, que *“compõe importante instrumento de sensibilidade das receitas financeiras podendo desonerar os resultados finais apresentados pelas operadoras em seus exercícios fiscais”*. O fato é

apresentado pela entidade como uma justificativa para que, na PIC, sejam considerados também os fluxos financeiros. Em que pese o papel das operadoras de planos de saúde como intermediadoras financeiras, a ANS entende que a PIC deve avaliar os fluxos de caixa diretamente relacionados à operação dos planos independentemente de outras receitas que possam ser utilizadas para sanar eventuais deficiências. Analisar o desempenho operacional, isoladamente do financeiro, é importante para se avaliar a sustentabilidade da atividade no médio e longo prazo, independentemente da gestão financeira e dos investimentos das operadoras. Evidentemente, o monitoramento econômico-financeiro não se baseia na situação de apenas um indicador, mas no conjunto dos resultados da operadora.

A segunda questão a ser mencionada refere-se à possibilidade de escalonar a constituição da PEONA SUS e da PIC. A entidade avalia que essa possibilidade trará um desafio contábil para as operadoras, pois o entendimento do IBRACON é de que qualquer provisão deve ser constituída integralmente, devendo apresentar lastro nos ativos garantidores. Os auditores tenderiam, portanto, a ressaltar os balanços das operadoras.

Cumprir assinalar que a possibilidade de escalonamento proposta seria uma faculdade. Aquelas operadoras que avaliarem ser os custos do escalonamento maiores que os benefícios podem constituir integralmente todas as provisões.

É provável que os auditores ressalvem as demonstrações das operadoras que optarem pelo escalonamento. O IBRACON foi uma das entidades que participou da consulta pública, manifestando sua discordância com o escalonamento de quaisquer provisões técnicas. A ANS entende, no entanto, que o escalonamento da constituição de provisões é essencial para mitigar os efeitos econômico-financeiros no setor, especialmente para as pequenas e médias operadoras.

Porém, é importante destacar que o passivo representado pela constituição das provisões técnicas aqui propostas potencialmente já existe no setor, constituindo-se em boa prática contábil o seu reconhecimento nos demonstrativos financeiros, independentemente da exigência regulatória. O mesmo processo de constituição parcelada foi feito quando a ANS estabeleceu a obrigatoriedade de constituição da PEONA para a maior parte das operadoras que atuavam no setor³.

³ Com a publicação da RN nº 160, de 2007, a constituição da PEONA passou a ser obrigatória para as operadoras que iniciaram sua operação antes de 2001. Considerando os impactos esperados nas

A UNIDAS enviou o ofício P No 60/2018, por meio do qual solicita que as autogestões sejam excluídas da citada norma, em decorrência de suas especificidades. Além de considerarem o fato de não terem finalidade lucrativa e de seus beneficiários, mantenedores e patrocinadores participarem de seus órgãos de deliberação superior, afirmam que o risco de inadimplência enfrentado por essas entidades é consideravelmente menor por serem as contribuições de seus beneficiários descontadas diretamente nas folhas de salário/remuneração. As autogestões de recursos humanos já não seriam obrigadas a constituir garantias de riscos.

Considerando a possibilidade de a contribuição não ser acatada, a Unidas solicita que seja aumentado o prazo para constituição das provisões para sessenta meses. A principal justificativa da entidade refere-se à dispersão de seus beneficiários no território nacional. Muitas vezes, de acordo com o ofício, as *“coberturas são realizadas em locais muito remotos onde os “braços” do ente público atuam e existe a dificuldade e/ou inexistência de prestadores privados”*. Isso tornaria o ressarcimento ao SUS dessas operadoras relativamente alto. O aumento do prazo de escalonamento visaria garantir o equilíbrio econômico-financeiro do seguimento.

Como já afirmado pela ANS em outras ocasiões, inclusive em notas técnicas que subsidiaram esta consulta e que foram nela disponibilizadas, a ausência de finalidade lucrativa e participação de beneficiários e mantenedores nas deliberações dos órgãos superiores não é suficiente para contrabalançar o fato de que a maior parte dos planos das autogestões é em pré-pagamento, ou seja, elas captam recursos antecipadamente para utilizar na assistência de seus beneficiários. Se a gestão econômico-financeira não for adequada, os beneficiários serão prejudicados por conta de eventual insolvência da autogestão.

A constituição de provisões técnicas não tem o fim de garantir a lucratividade das operadoras, mas tão somente minimizar o risco de que não haja recursos para pagar despesas esperadas. Importante mencionar que não há alteração no concernente às

demonstrações financeiras das operadoras – que representavam a grande maioria das operadoras em atividade na época – foi estabelecido um prazo de escalonamento de constituição de 6 anos para a provisão técnica. Durante o referido prazo, as operadoras que constituíram a PEONA de forma parcelada apresentaram ressalvas de auditores independentes nos balanços patrimoniais anuais, considerando orientações do IBRACON constantes do Comunicado Técnico nº 3, de 2008, que resumidamente considerava inadequado, do ponto de vista de registro contábil, o reconhecimento parcial de uma obrigação estimada nas demonstrações financeiras.

autogestões por RH, que não são obrigadas a constituir as provisões estabelecidas pela RN 393/2015. No que tange à maior utilização da rede pública pelos beneficiários das autogestões, a despeito das razões para utilização pelos beneficiários, o ressarcimento é devido e, enquanto não for avisado e pago, é uma despesa esperada para a qual a operadora deve estar preparada.

Além dessas contribuições, a Unimed Grande Florianópolis enviou mensagem eletrônica ao endereço dioppe.responde@ans.gov.br bastante extemporânea (31/08/2018). A contribuição referia-se à possibilidade de as operadoras constituírem a PEONA SUS e a PIC até janeiro de 2019. Como outros contribuintes, a operadora sugeriu que o termo utilizado no dispositivo fosse alterado para “a partir de”. A sugestão não foi acatada, pois as operadoras podem iniciar a constituição das provisões citadas em qualquer momento anterior a janeiro de 2019. A partir de janeiro de 2019, a constituição torna-se obrigatória.

Pode-se observar pelo exposto, que a principal preocupação das entidades representativas das operadoras é com o aumento no nível do provisionamento. Para evitar impactos consideráveis, a ANS pretende permitir o escalonamento das provisões obrigatórias, ainda que isso não seja o recomendado pelas entidades de que emitem orientações aos profissionais de contabilidade.

V – Conclusão

A realização da consulta pública foi uma das últimas etapas de um processo normativo transparente, participativo e que teve em seu cerne a avaliação dos possíveis impactos das alternativas estudadas. A proposta apresentada na consulta pública foi discutida em duas reuniões da Comissão Permanente de Solvência. As apresentações feitas pela ANS na Comissão foram disponibilizadas em sua página na internet imediatamente após sua realização. Os impactos no consumidor e na concorrência foram analisados, e as conclusões da Agência foram apresentadas na nota técnica 5/2018/DIOPE. As contribuições dos agentes interessados, seja na consulta pública, seja nas reuniões da Comissão Permanente de Solvência, foram analisadas cuidadosamente. Esse processo participativo resultou no aprimoramento da proposta inicial. Foram acatadas contribuições que tornarão mais efetiva a norma, caso sua alteração seja aprovada pela Diretoria Colegiada da ANS.

Por fim, importante assinalar que as análises técnicas feitas para definição do problema a ser resolvido e de impacto regulatório são parte da melhoria contínua do processo regulatório na ANS. Mais ainda, a adoção de mecanismos para a participação da sociedade minimizam os riscos de que o normativo tenha consequências perversas não antevistas.

Anexo – Análise individual das contribuições

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3737 - Art. 3º - Acréscimo do inciso II-A ao art. 3º da RN 393/2015 - Caixa de Assistência à Saúde da Universidade	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do inciso II-A ao art. 3º da RN 393/2015	II - Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados %u2013 PEONA, referente à estimativa do montante de eventos/sinistros, que já tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à OPS, exceto quanto ao montante de eventos/sinistros de beneficiários em gozo da remissão, por já estar apurada na provisão destacada no inciso III deste artigo;	Deixar claro que é a base de dados a ser considerada no cálculo da PEONA não leva em consideração as despesas dos remidos. Se for isso, hoje só há possibilidade dessa apuração por meio de metodologia própria, pois os dados contábeis não separam remidos e não remidos. Caso não seja essa a intenção da ANS, deve-se deixar claro se é para deduzir o valor da provisão de remissão da PEONA que apurada com toda a despesa assistencial da OPS ou se for outra intenção especificar melhor a regra.	Não acatada	A provisão para eventos/sinistros ocorridos e não avisados, como se pode inferir do próprio nome, visa garantir a manutenção de recursos para o pagamento de procedimentos de assistência à saúde que já tenham sido realizados em beneficiários, mas dos quais a operadora ainda não tomou conhecimento. Deve-se considerar todos os beneficiários da operadora, remidos ou não. A provisão de remissão visa garantir recursos para assistência de beneficiários que estão no gozo do benefício. Em outras palavras, a utilização dos remidos continua se configurando como despesa assistencial a ser coberta pela operadora, mesmo que não haja mais contraprestação a ser emitida durante o período de gozo de benefício.
3738 - Art.4º - Caixa de Assistência à Saúde da Universidade	Alteração	Art.4º	Art. 4º As Provisões Técnicas, de que tratam os incisos II, II-A, III e IV-A do art. 3º deverão ser apuradas conforme metodologia atuarial definida por atuário legalmente habilitado e descrita em NTAP;	No final da frase incluído que a metodologia deve estar descrita na NTAP par dar mais sentido ao texto.	Acatada	Redação fica mais clara com a contribuição.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3739 - Art.5º - Caixa de Assistência à Saúde da Universidade	Alteração	Art.5º	Parágrafo único. A OPS que mudar de médio/pequeno porte para de grande porte deverá passar a utilizar a metodologia atuarial de cálculo da PEONA até o mês de julho do ano seguinte ao da mudança, comunicando à ANS e observando o disposto nos arts. 4º, 5º e 6º. (NR)	A mudança de porte é definida pela ANS no encerramento do exercício. Ao longo do ano a OPS pode ultrapassar 100 mil vidas, mas em dezembro retornar ao patamar inferior a 100. Como a constatação da alteração ocorre em dezembro a todas operadoras, sugere-se definir até qual mês deve se regularizar. Deixar especificado ser julho, para que a OPS tenha até 6 meses para se organizar, já que terá de comunicar com 1 mês de antecedência a ANS, junho, e o todo o processo demanda grande tempo operacional.	Acatada parcialmente	A contribuinte está correta, pois a definição de porte da RN baseia-se na data do dia 31/12/2018. Contudo, se a sugestão for acatada, é possível que uma operadoras com carteira com mais de 100 mil beneficiários não tenha que apresentar metodologia atuarial própria para o cálculo da PEONA por 18 meses. A fim de tornar o dispositivo coerente com a definição de porte normatizada e evitar que operadoras que já atuam em escala considerável não estimem adequadamente a PEONA, sugere-se o seguinte texto para o dispositivo: A OPS deverá passar a utilizar a metodologia atuarial de cálculo da PEONA em até 6 (seis) meses após o mês em que sua carteira tenha excedido 100 (cem) mil beneficiários, comunicando à ANS e observando o disposto nos arts. 4º, 5º e 6º.
3742 - Art. 3º - Acréscimo do inciso II-A ao art. 3º da RN 393/2015 - Caixa de Assistência à Saúde da Universidade	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do inciso II-A ao art. 3º da RN 393/2015	II-A Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados ocorridos no SUS PEONA SUS, referente à estimativa do montante de eventos/sinistros originados no Sistema Único de Saúde (SUS), que já tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à OPS;	Padronizar o texto da mesma forma proposta pela ANS na definição da PEONA não SUS, em que cita ser uma estimativa dos montantes de eventos.	Acatada parcialmente	A redação fica semelhante à do inciso II, tornando a norma mais coerente entre si, apenas retiramos a conjunção "já".
3743 - Art. 3º - Acréscimo do inciso IV-A ao art. 3º da RN 393/2015 - Caixa de Assistência à Saúde da Universidade	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do inciso IV-A ao art. 3º da RN 393/2015	IV-A - Provisão para Insuficiência de Contraprestação/Prêmio PIC, referente à insuficiência de contraprestação/prêmio para a cobertura dos eventos/sinistros a ocorrer, quando constatada;	Incluir que a insuficiência é de contraprestação, embora o nome da provisão pro si só fale, mas didaticamente fica mais correta a descrição do conceito.	Acatada	A redação torna-se mais clara e evita dubiedade.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3749 - Art.5º - Caixa de Assistência à Saúde da Universidade	Alteração	Art.5º	Art. 12-B. As operadoras poderão substituir a adoção da metodologia atuarial pelo percentual definido pela DIOPE para a operadora a ser aplicado ao montante de eventos/sinistros avisados nos últimos 24 meses referentes aos procedimentos realizados na rede pública de saúde em beneficiários da operadora.	Melhor explicação de que o percentual é aplicado sobre o montante de eventos, além de incluir a palavra sinistros.	Acatada parcialmente	Em nossa avaliação, a proposta torna a redação menos clara, mas foi acatada a inclusão da palavra sinistro na redação, de forma que a versão final proposta é: As operadoras poderão substituir a adoção da metodologia atuarial pela multiplicação de percentual definido pela DIOPE para a operadora ao montante de eventos e sinistros avisados nos últimos 24 (vinte e quatro) meses referentes aos procedimentos realizados na rede pública de saúde em beneficiários da operadora.
3750 - Art.5º - Caixa de Assistência à Saúde da Universidade	Alteração	Art.5º	Anexo II, item 6. Para fins de cálculo ou de apuração dos eventos/sinistros a que se referem os artigos 10 e 11 da presente Resolução, deverão ser observados os montantes reconhecidos como eventos/sinistros conhecidos ou avisados e suas deduções, exceto as variações de PEONA e os eventos/sinistros referentes ao SUS.	Como será instituída a PEONA SUS, deve-se retirar os eventos/sinistros ocorridos no SUS da base de cálculo da PEONA dos artigos 10 e 11, caso contrário a OPS que não possui metodologia atuarial estaria apurando a PEONA SUS acima da necessidade, em duplicidade, pois estaria os eventos SUS estariam contemplados na base de cálculo da PEONA e também na formulação da PEONA SUS.	Acatada parcialmente	Na redação submetida à consulta pública já constava a exclusão do parágrafo que permitia a adoção de percentuais por operadoras de grande porte. Desse modo, o anexo deve ser alterado, para exclusão de referência ao artigo 10. Em referência ao artigo 11, como sugerido, devem ser deduzidos dos montantes os eventos/sinistros referentes ao SUS.
3751 - Art.5º - Caixa de Assistência à Saúde da Universidade	Alteração	Art.5º	Art. 12-C A PEONA SUS poderá ser constituída gradualmente, de forma linear, ao longo de quarenta e oito meses, a partir de janeiro de 2019.	Como o parágrafo está inserido em um artigo 12-B que somente trata do cálculo por percentual definido pela ANS, é importante deixar claro que é permitido também o escalonamento para o cálculo da PEONA SUS por metodologia atuarial que for implementada pela OPS a partir de janeiro de 2019 e, assim, ser previsto em um novo artigo.	Acatada	Como o objetivo da norma é permitir a constituição gradual da PEONA/SUS independentemente da forma pela qual é apurada, a inclusão de novo artigo para expressão dessa possibilidade torna as coisas mais claras.
3752 - Art.5º - Caixa de Assistência à Saúde da Universidade	Alteração	Art.5º	II a partir da data base de cálculo até o final da vigência para os contratos de planos médico-hospitalares coletivos por adesão e coletivos empresariais.	Fazer a definição de forma mais direta de qual contrato está se referindo o inciso.	Não acatada	A redação apresentada na consulta pública está suficientemente clara, ao excluir os planos relacionados no inciso I (individuais/familiares).

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3753 - Art.5º - Caixa de Assistência à Saúde da Universidade	Alteração	Art.5º	Art. 14-C. As operadoras poderão substituir a adoção da metodologia atuarial pela multiplicação do índice combinado, subtraído da unidade, sobre as contraprestações nos últimos 12 meses para avaliação da necessidade de constituição da PIC e determinação do montante a ser provisionado.	Deixar claro que essa metodologia é em substituição ao cálculo por metodologia própria atuarial. Além disso, sugere-se que a ANS apresente a formulação do índice combinado nesse artigo e não o incluímos pois no envio das contribuições pelo site não ficaria perceptível para a ANS a fórmula.	Acatada parcialmente	A proposta de redação do caput do artigo foi refeita, explicitando que a fórmula é um meio de substituir metodologia atuarial própria.
3755 - Art.4º - Caixa de Assistência à Saúde da Universidade	Alteração	Art.4º	Art. 4º A constituição das provisões descritas nos incisos II-A e IV-A do art. 3º da RN nº 393, de 2015, deve ser iniciada a partir de janeiro de 2019.	A constituição da PEONA SUS e PIC deve ser a partir de 2019 e não até janeiro de 2019, conforme foi discutido na comissão de solvência e definidos nos demais artigos da minuta de alteração da RN 393.	Não acatada	A operadora que quiser iniciar a constituição de quaisquer uma dessas provisões a partir da entrada em vigência da norma, antes de janeiro de 2019, pode assim fazer. Até janeiro de 2019, todas as operadoras devem iniciar a constituição da PIC e PEONA/SUS.
3758 - Art.2º - Alteração do caput do art. 4º da RN 393/2015 - Eraldo de Almeida Ferreira Cruz	Alteração	Art.2º - Alteração do caput do art. 4º da RN 393/2015	Art. 4º As Provisões Técnicas, de que tratam os incisos II, III e V do art. 3º deverão ser apuradas conforme metodologia atuarial definida por atuário legalmente habilitado, em NTAP.%u201D (NR)	Inicialmente cumpre ressaltar que a Unimed do Brasil é contra a criação de provisões adicionais ao setor de saúde suplementar, sob pena de comprometer a sustentabilidade das operadoras que ainda atuam no segmento. Vale reiterar o posicionamento desta Confederação, no sentido que de não existem margens no setor de saúde suplementar que suportem mais provisões técnicas.	Não acatada	Provisões técnicas visam garantir obrigações futuras esperadas. Os montantes de PEONA/SUS e PIC serão proporcionais às despesas ou resultados esperados pelas operadoras. Dessa forma, as provisões propostas apenas explicitam nas demonstrações financeiras a situação esperada da operadora. Se houver comprometimento na sustentabilidade, ela decorre da atuação da operadora e não da instituição das provisões.
3758 - Art. 2º - Alteração do caput do art. 5º da RN 393/2015 - Eraldo de Almeida Ferreira Cruz	Alteração	Art. 2º - Alteração do caput do art. 5º da RN 393/2015	Art. 5º As OPS ficam obrigadas a comunicar à DIOPE, formal e previamente, a data base contábil referente ao início da contabilização das provisões de que tratam os incisos II, III e V do art. 3º, quando estimadas por meio de metodologia atuarial nos termos da presente RN.	Inicialmente cumpre ressaltar que a Unimed do Brasil é contra a criação de provisões adicionais ao setor de saúde suplementar, sob pena de comprometer a sustentabilidade das operadoras que ainda atuam no segmento. Vale reiterar o posicionamento desta Confederação, no sentido que de não existem margens no setor de saúde suplementar que suportem mais provisões técnicas.	Não acatada	Provisões técnicas visam garantir obrigações futuras esperadas. Os montantes de PEONA/SUS e PIC serão proporcionais às despesas ou resultados esperados pelas operadoras. Dessa forma, as provisões propostas apenas explicitam nas demonstrações financeiras a situação esperada da operadora. Se houver comprometimento na sustentabilidade, ela decorre da atuação da operadora e não da instituição das provisões.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3758 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-C à RN 393/2015 - Eraldo de Almeida Ferreira Cruz	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-C à RN 393/2015	Art. 14-C. O índice combinado, ampliado subtraído da unidade e multiplicado pelas contraprestações nos últimos doze meses pode ser utilizado para avaliação da necessidade de constituição da PIC e para determinação do montante a ser provisionado.	Caso a ANS insista com a criação desta Provisão, a utilização do índice combinado ampliado (COMBA), visto que a rentabilidade financeira é atividade inerente às operadoras e estas são obrigadas a investir os recursos da provisões técnicas, havendo, inclusive, orientação legal quanto à diversificação destes investimentos (RNs nºs 392 e 419). O índice COMBA também é utilizado nas publicações da ANS.	Não acatada	A PIC visa explicitar a insuficiência das contraprestações e não deficiências na totalidade da atividade da operadora. O pressuposto é de que a atividade de planos de saúde deve ser sustentável per se, independentemente do resultado financeiro da operadora.
3758 - Art. 3º - Acréscimo do caput do parágrafo único do art. 14 à RN 393/2015 - Eraldo de Almeida Ferreira Cruz	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do parágrafo único do art. 14 à RN 393/2015	Parágrafo único. A forma de cálculo do índice combinado ampliado a ser utilizado para os fins dispostos no caput deste artigo será descrita pela ANS em nota técnica a ser divulgada no site da Comissão Permanente de Solvência, no sítio institucional da ANS, devendo ser considerado como referencial, não apenas a contraprestação efetiva, mas também as outras receitas assistenciais não relacionadas ao plano de saúde	Art. 3º - Acréscimo parágrafo único do art. 14-C Justificativa: Caso a ANS insista com a criação desta Provisão, não pode ser desprezados que as operadoras prestam outros serviços assistenciais não relacionados a planos de saúde cujas despesas já estão consideradas nas despesas administrativas (conta 46 do Plano contas ANS 2013 RN 390), mas não consideradas as respectivas receitas na nas contraprestações efetivas.	Não acatada	A utilização de fator estabelecido pela ANS visa facilitar o cálculo da PIC pelas operadoras de planos de saúde, especialmente as de pequeno porte. Caso a operadora avalie que o fator não gera uma estimativa adequada de sua PIC, deve apresentar metodologia própria.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3759 - Art 2º - Alteração do inciso II do art. 3º da RN 393/2015 - Aline Rafaela Pereira Zeferino	Alteração	Art 2º - Alteração do inciso II do art. 3º da RN 393/2015	II - Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados %u2013 PEONA, referente à estimativa do montante de eventos/sinistros, que já tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à operadora, exceto quanto ao montante de eventos/sinistros de beneficiários em gozo da remissão, por já estar apurada na provisão destacada no inciso III deste artigo;	Deixar claro que é a base de dados a ser considerada no cálculo da PEONA não leva em consideração as despesas dos remidos. Se for isso, hoje só há possibilidade dessa apuração por meio de metodologia própria, pois os dados contábeis não separam remidos e não remidos. Caso não seja essa a intenção da ANS, deve-se deixar claro se é para deduzir o valor da provisão de remissão da PEONA que apurada com toda a despesa assistencial da operadora ou se for outra intenção especificar melhor a regra.	Não acatada	A provisão para eventos/sinistros ocorridos e não avisados, como se pode inferir do próprio nome, visa garantir a manutenção de recursos para o pagamento de procedimentos de assistência à saúde que já tenham sido realizados em beneficiários, mas dos quais a operadora ainda não tomou conhecimento. Deve-se considerar todos os beneficiários da operadora, remidos ou não. A provisão de remissão visa garantir recursos para assistência de beneficiários que estão no gozo do benefício. Em outras palavras, a utilização dos remidos continua se configurando como despesa assistencial a ser coberta pela operadora, mesmo que não haja mais contraprestação a ser emitida durante o período de gozo de benefício.
3759 - Art.2º - Alteração do caput do art. 4º da RN 393/2015 - Aline Rafaela Pereira Zeferino	Alteração	Art.2º - Alteração do caput do art. 4º da RN 393/2015	Art. 4º As Provisões Técnicas de que tratam os incisos II, II-A, III e IV-A do art. 3º deverão ser apuradas conforme metodologia atuarial definida por atuário legalmente habilitado e descrita em NTAP.	No final da frase foi incluído que a metodologia deve estar descrita na NTAP para dar mais sentido ao texto.	Acatada	Redação fica mais clara com a contribuição.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3759 - Art. 2º - Alteração do art. 10 da RN 393/2015 - Aline Rafaela Pereira Zeferino	Alteração	Art. 2º - Alteração do art. 10 da RN 393/2015	Parágrafo único. A operadora que mudar de médio/pequeno porte para de grande porte deverá passar a utilizar a metodologia atuarial de cálculo da PEONA até o mês de julho do ano seguinte ao da mudança, comunicando à ANS e observando o disposto nos arts. 4º, 5º e 6º.	A mudança de porte é definida pela ANS no encerramento do exercício. Ao longo do ano a OPS pode ultrapassar 100 mil vidas, mas em dezembro retornar ao patamar inferior a 100. Como a constatação da alteração ocorre em dezembro a todas operadoras, sugere-se definir até qual mês deve se regularizar. Deixar especificado ser julho, para que a OPS tenha até 6 meses para se organizar, já que terá de comunicar com 1 mês de antecedência à ANS (junho), e todo o processo demanda grande tempo operacional.	Acatada parcialmente	A contribuinte está correta, pois a definição de porte da RN baseia-se na data do dia 31/12/2018. Contudo, se a sugestão for acatada, é possível que uma operadoras com carteira com mais de 100 mil beneficiários não tenha que apresentar metodologia atuarial própria para o cálculo da PEONA por 18 meses. A fim de tornar o dispositivo coerente com a definição de porte normatizada e evitar que operadoras que já atuam em escala considerável não estimem adequadamente a PEONA, sugere-se o seguinte texto para o dispositivo: A OPS deverá passar a utilizar a metodologia atuarial de cálculo da PEONA em até 6 (seis) meses após o mês em que sua carteira tenha excedido 100 (cem) mil beneficiários, comunicando à ANS e observando o disposto nos arts. 4º, 5º e 6º.
3759 - Art. 3º - Acréscimo do inciso II-A ao art. 3º da RN 393/2015 - Aline Rafaela Pereira Zeferino	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do inciso II-A ao art. 3º da RN 393/2015	II-A %u2013 Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados ocorridos no SUS %u2013 PEONA SUS, referente à estimativa do montante de eventos/sinistros originados no Sistema Único de Saúde (SUS), que já tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à operadora;	Padronizar o texto da mesma forma proposta pela ANS na definição da PEONA não SUS, em que cita ser uma estimativa dos montantes de eventos.	Acatada parcialmente	A redação fica semelhante à do inciso II, tornando a norma mais coerente entre si, apenas retiramos a conjunção "já".
3759 - Art. 3º - Acréscimo do inciso IV-A ao art. 3º da RN 393/2015 - Aline Rafaela Pereira Zeferino	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do inciso IV-A ao art. 3º da RN 393/2015	IV-A - Provisão para Insuficiência de Contraprestação/Prêmio %u2013 PIC, referente à insuficiência de contraprestação/prêmio para a cobertura dos eventos/ sinistros a ocorrer, quando constatada;	Incluir que a insuficiência é de contraprestação, embora o nome da provisão pro si só fale, mas didaticamente fica mais correta a descrição do conceito.	Acatada	A redação torna-se mais clara e evita dubiedade.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3759 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - Aline Rafaela Pereira Zeferino	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015	Art. 12-B. As operadoras poderão substituir a adoção da metodologia atuarial pelo percentual definido pela DIOPE para a operadora a ser aplicado ao montante de eventos/sinistros avisados nos últimos 24 meses referentes aos procedimentos realizados na rede pública de saúde em beneficiários da operadora.	Melhor explicação de que o percentual é aplicado sobre o montante de eventos, além de incluir a palavra sinistros.	Acatada parcialmente	Em nossa avaliação, a proposta torna a redação menos clara, mas foi acatada a inclusão da palavra sinistro na redação, de forma que a versão final proposta é: As operadoras poderão substituir a adoção da metodologia atuarial pela multiplicação de percentual definido pela DIOPE para a operadora ao montante de eventos e sinistros avisados nos últimos 24 (vinte e quatro) meses referentes aos procedimentos realizados na rede pública de saúde em beneficiários da operadora.
3759 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - Aline Rafaela Pereira Zeferino	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015	Anexo II, item 6. Para fins de cálculo ou de apuração dos eventos/sinistros a que se referem os artigos 10 e 11 da presente Resolução, deverão ser observados os montantes reconhecidos como eventos/sinistros conhecidos ou avisados e suas deduções, exceto as variações de PEONA e os eventos/sinistros referentes ao SUS.	Como será instituída a PEONA SUS, deve-se retirar os eventos/sinistros ocorridos no SUS da base de cálculo da PEONA dos artigos 10 e 11, caso contrário a OPS que não possui metodologia atuarial estaria apurando a PEONA SUS acima da necessidade, em duplicidade, pois estaria os eventos SUS estariam contemplados na base de cálculo da PEONA e também na formulação da PEONA SUS.	Acatada parcialmente	Na redação submetida à consulta pública já constava a exclusão do parágrafo que permitia a adoção de percentuais por operadoras de grande porte. Desse modo, o anexo deve ser alterado, para exclusão de referência ao artigo 10. Em referência ao artigo 11, como no caso da PEONA, deve ser excluída a variação da PEONA/SUS e não a totalidade dos eventos/sinistros referentes ao SUS como sugerido.
3759 - Art. 3º - Acréscimo do § 4º do art. 12-B à RN 393/2015 - Aline Rafaela Pereira Zeferino	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do § 4º do art. 12-B à RN 393/2015	Art. 12-C A PEONA SUS poderá ser constituída gradualmente, de forma linear, ao longo de quarenta e oito meses, a partir de janeiro de 2019.	Como o parágrafo está inserido em um artigo 12-B que somente trata do cálculo por percentual definido pela ANS, é importante deixar claro que é permitido também o escalonamento para o cálculo da PEONA SUS por metodologia atuarial que for implementada pela OPS a partir de janeiro de 2019 e, assim, ser previsto em um novo artigo.	Acatada	Como o objetivo da norma é permitir a constituição gradual da PEONA/SUS independentemente da forma pela qual é apurada, a inclusão de novo artigo visa dar maior clareza.
3759 - Art. 3º - Acréscimo do inciso II do art. 14-A à RN 393/2015 - Aline Rafaela Pereira Zeferino	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do inciso II do art. 14-A à RN 393/2015	II a partir da data base de cálculo até o final da vigência para os contratos de planos médico-hospitalares coletivos por adesão e coletivos empresariais.	Fazer a definição de forma mais direta de qual contrato está se referindo o inciso.	Não acatada	A redação apresentada na consulta pública está suficientemente clara, ao excluir os planos relacionados no inciso I (individuais/familiares).

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3759 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-C à RN 393/2015 - Aline Rafaela Pereira Zeferino	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-C à RN 393/2015	Art. 14-C. As operadoras poderão substituir a adoção da metodologia atuarial pela multiplicação do índice combinado, subtraído da unidade, sobre as contraprestações nos últimos 12 meses para avaliação da necessidade de constituição da PIC e determinação do montante a ser provisionado.	Deixar claro que essa metodologia é em substituição ao cálculo por metodologia própria atuarial. Além disso, sugere-se que a ANS apresente a formulação do índice combinado nesse artigo e não o incluímos pois no envio das contribuições pelo site não ficaria perceptível para a ANS a fórmula.	Acatada parcialmente	Embora não se tenha acatado o texto sugerido pela contribuinte, acatou-se a ideia de alterar o dispositivo para conferir maior clareza e de colocar a fórmula do fator a ser utilizado quando a operadora não tiver metodologia atuarial própria em anexo à norma.
3759 - Art.4º - Aline Rafaela Pereira Zeferino	Alteração	Art.4º	Art. 4º A constituição das provisões descritas nos incisos II-A e IV-A do art. 3º da RN nº 393, de 2015, deve ser iniciada a partir de janeiro de 2019.	A constituição da PEONA SUS e PIC deve ser a partir de 2019 e não até janeiro de 2019, conforme foi discutido na comissão de solvência e definidos nos demais artigos da minuta de alteração da RN 393.	Não acatada	A operadora que quiser iniciar a constituição de quaisquer uma dessas provisões a partir da entrada em vigência da norma, antes de janeiro de 2019, pode assim fazer. Até janeiro de 2019, todas as operadoras devem iniciar a constituição da PIC e PEONA/SUS.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3761 - Art 2º - Alteração do inciso II do art. 3º da RN 393/2015 - Plurall Consultoria	Alteração	Art 2º - Alteração do inciso II do art. 3º da RN 393/2015	II - Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados %u2013 PEONA, referente à estimativa do montante de eventos/sinistros, que já tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à OPS, exceto quanto ao montante de eventos/sinistros de beneficiários em gozo da remissão, por já estar apurada na provisão destacada no inciso III deste artigo;	Deixar claro que é a base de dados a ser considerada no cálculo da PEONA não leva em consideração as despesas dos remidos. Se for isso, hoje só há possibilidade dessa apuração por meio de metodologia própria, pois os dados contábeis não separam remidos e não remidos. Caso não seja essa a intenção da ANS, deve-se deixar claro se é para deduzir o valor da provisão de remissão da PEONA que apurada com toda a despesa assistencial da OPS ou se for outra intenção especificar melhor a regra.	Não acatada	A provisão para eventos/sinistros ocorridos e não avisados, como se pode inferir do próprio nome, visa garantir a manutenção de recursos para o pagamento de procedimentos de assistência à saúde que já tenham sido realizados em beneficiários, mas dos quais a operadora ainda não tomou conhecimento. Deve-se considerar todos os beneficiários da operadora, remidos ou não. A provisão de remissão visa garantir recursos para assistência de beneficiários que estão no gozo do benefício. Em outras palavras, a utilização dos remidos continua se configurando como despesa assistencial a ser coberta pela operadora, mesmo que não haja mais contraprestação a ser emitida durante o período de gozo de benefício.
3766 - Art 2º - Alteração do inciso II do art. 3º da RN 393/2015 - Shirley Lunar Ferreira	Alteração	Art 2º - Alteração do inciso II do art. 3º da RN 393/2015	II - Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados %u2013 PEONA, referente à estimativa do montante de eventos/sinistros, que já tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à OPS, exceto quanto ao montante de eventos/sinistros de beneficiários em gozo da remissão, por já estar apurada na provisão destacada no inciso III deste artigo;	Deixar claro que é a base de dados a ser considerada no cálculo da PEONA não leva em consideração as despesas dos remidos. Se for isso, hoje só há possibilidade dessa apuração por meio de metodologia própria, pois os dados contábeis não separam remidos e não remidos. Caso não seja essa a intenção da ANS, deve-se deixar claro se é para deduzir o valor da provisão de remissão da PEONA que apurada com toda a despesa assistencial da OPS ou se for outra intenção especificar melhor a regra.	Não acatada	A provisão para eventos/sinistros ocorridos e não avisados, como se pode inferir do próprio nome, visa garantir a manutenção de recursos para o pagamento de procedimentos de assistência à saúde que já tenham sido realizados em beneficiários, mas dos quais a operadora ainda não tomou conhecimento. Deve-se considerar todos os beneficiários da operadora, remidos ou não. A provisão de remissão visa garantir recursos para assistência de beneficiários que estão no gozo do benefício. Em outras palavras, a utilização dos remidos continua se configurando como despesa assistencial a ser coberta pela operadora, mesmo que não haja mais contraprestação a ser emitida durante o período de gozo de benefício.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3766 - Art.2º - Alteração do caput do art. 4º da RN 393/2015 - Shirley Lunar Ferreira	Alteração	Art.2º - Alteração do caput do art. 4º da RN 393/2015	Art. 4º As Provisões Técnicas, de que tratam os incisos II, II-A, III e IV-A do art. 3º deverão ser apuradas conforme metodologia atuarial definida por atuário legalmente habilitado e descrita em NTAP;	No final da frase incluído que a metodologia deve estar descrita na NTAP par dar mais sentido ao texto.	Acatada	Redação fica mais clara com a contribuição.
3766 - Art. 2º - Alteração do art. 10 da RN 393/2015 - Shirley Lunar Ferreira	Alteração	Art. 2º - Alteração do art. 10 da RN 393/2015	Parágrafo único. A OPS que mudar de médio/pequeno porte para de grande porte deverá passar a utilizar a metodologia atuarial de cálculo da PEONA até o mês de julho do ano seguinte ao da mudança, comunicando à ANS e observando o disposto nos arts. 4º, 5º e 6º.%u201D (NR)	A mudança de porte é definida pela ANS no encerramento do exercício. Ao longo do ano a OPS pode ultrapassar 100 mil vidas, mas em dezembro retornar ao patamar inferior a 100. Como a constatação da alteração ocorre em dezembro a todas operadoras, sugere-se definir até qual mês deve se regularizar. Deixar especificado ser julho, para que a OPS tenha até 6 meses para se organizar, já que terá de comunicar com 1 mês de antecedência a ANS, junho, e o todo o processo demanda grande tempo operacional.	Acatada parcialmente	A contribuinte está correta, pois a definição de porte da RN baseia-se na data do dia 31/12/2018. Contudo, se a sugestão for acatada, é possível que uma operadoras com carteira com mais de 100 mil beneficiários não tenha que apresentar metodologia atuarial própria para o cálculo da PEONA por 18 meses. A fim de tornar o dispositivo coerente com a definição de porte normatizada e evitar que operadoras que já atuam em escala considerável não estimem adequadamente a PEONA, sugere-se o seguinte texto para o dispositivo: A OPS deverá passar a utilizar a metodologia atuarial de cálculo da PEONA em até 6 (seis) meses após o mês em que sua carteira tenha excedido 100 (cem) mil beneficiários, comunicando à ANS e observando o disposto nos arts. 4º, 5º e 6º.
3766 - Art. 3º - Acréscimo do inciso II-A ao art. 3º da RN 393/2015 - Shirley Lunar Ferreira	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do inciso II-A ao art. 3º da RN 393/2015	II-A %u2013 Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados ocorridos no SUS %u2013 PEONA SUS, referente à estimativa do montante de eventos/sinistros originados no Sistema Único de Saúde (SUS), que já tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à OPS;	Padronizar o texto da mesma forma proposta pela ANS na definição da PEONA não SUS, em que cita ser uma estimativa dos montantes de eventos.	Acatada parcialmente	A redação fica semelhante à do inciso II, tornando a norma mais coerente entre si, apenas retiramos a conjunção "já".

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3766 - Art. 3º - Acréscimo do inciso IV-A ao art. 3º da RN 393/2015 - Shirley Lunar Ferreira	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do inciso IV-A ao art. 3º da RN 393/2015	IV-A - Provisão para Insuficiência de Contraprestação/Prêmio %u2013 PIC, referente à insuficiência de contraprestação/prêmio para a cobertura dos eventos/sinistros a ocorrer, quando constatada;	Incluir que a insuficiência é de contraprestação, embora o nome da provisão pro si só fale, mas didaticamente fica mais correta a descrição do conceito.	Acatada	A redação torna-se mais clara e evita dubiedade.
3766 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - Shirley Lunar Ferreira	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015	Art. 12-B. As operadoras poderão substituir a adoção da metodologia atuarial pelo percentual definido pela DIOPE para a operadora a ser aplicado ao montante de eventos/sinistros avisados nos últimos 24 meses referentes aos procedimentos realizados na rede pública de saúde em beneficiários da operadora.	Melhor explicação de que o percentual é aplicado sobre o montante de eventos, além de incluir a palavra sinistros.	Acatada parcialmente	Em nossa avaliação, a proposta torna a redação menos clara, mas foi acatada a inclusão da palavra sinistro na redação, de forma que a versão final proposta é: As operadoras poderão substituir a adoção da metodologia atuarial pela multiplicação de percentual definido pela DIOPE para a operadora ao montante de eventos e sinistros avisados nos últimos 24 (vinte e quatro) meses referentes aos procedimentos realizados na rede pública de saúde em beneficiários da operadora.
3766 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - Shirley Lunar Ferreira	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015	Anexo II, item 6. Para fins de cálculo ou de apuração dos eventos/sinistros a que se referem os artigos 10 e 11 da presente Resolução, deverão ser observados os montantes reconhecidos como eventos/sinistros conhecidos ou avisados e suas deduções, exceto as variações de PEONA e os eventos/sinistros referentes ao SUS.	Como será instituída a PEONA SUS, deve-se retirar os eventos/sinistros ocorridos no SUS da base de cálculo da PEONA dos artigos 10 e 11, caso contrário a OPS que não possui metodologia atuarial estaria apurando a PEONA SUS acima da necessidade, em duplicidade, pois estaria os eventos SUS estariam contemplados na base de cálculo da PEONA e também na formulação da PEONA SUS.	Acatada parcialmente	Na redação submetida à consulta pública já constava a exclusão do parágrafo que permitia a adoção de percentuais por operadoras de grande porte. Desse modo, o anexo deve ser alterado, para exclusão de referência ao artigo 10. Em referência ao artigo 11, como sugerido, devem ser deduzidos dos montantes os eventos/sinistros referentes ao SUS.
3766 - Art. 3º - Acréscimo do § 4º do art. 12-B à RN 393/2015 - Shirley Lunar Ferreira	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do § 4º do art. 12-B à RN 393/2015	Art. 12-C A PEONA SUS poderá ser constituída gradualmente, de forma linear, ao longo de quarenta e oito meses, a partir de janeiro de 2019.	Como o parágrafo está inserido em um artigo 12-B que somente trata do cálculo por percentual definido pela ANS, é importante deixar claro que é permitido também o escalonamento para o cálculo da PEONA SUS por metodologia atuarial que for implementada pela OPS a partir de janeiro de 2019 e, assim, ser previsto em um novo artigo.	Acatada	Como o objetivo da norma é permitir a constituição gradual da PEONA/SUS independentemente da forma pela qual é apurada, a inclusão de novo artigo visa dar maior clareza.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3766 - Art. 3º - Acréscimo do inciso II do art. 14-A à RN 393/2015 - Shirley Lunar Ferreira	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do inciso II do art. 14-A à RN 393/2015	II %u2013 a partir da data base de cálculo até o final da vigência para os contratos de planos médico-hospitalares coletivos por adesão e coletivos empresariais.	Fazer a definição de forma mais direta de qual contrato está se referindo o inciso.	Não acatada	A redação apresentada na consulta pública está suficientemente clara, ao excluir os planos relacionados no inciso I (individuais/familiares).
3766 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-C à RN 393/2015 - Shirley Lunar Ferreira	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-C à RN 393/2015	Art. 14-C. As operadoras poderão substituir a adoção da metodologia atuarial pela multiplicação do índice combinado, subtraído da unidade, sobre as contraprestações nos últimos 12 meses para avaliação da necessidade de constituição da PIC e determinação do montante a ser provisionado.	Deixar claro que essa metodologia é em substituição ao cálculo por metodologia própria atuarial. Além disso, sugere-se que a ANS apresente a formulação do índice combinado nesse artigo e não o incluímos pois no envio das contribuições pelo site não ficaria perceptível para a ANS a fórmula.	Acatada parcialmente	Embora não se tenha acatado o texto sugerido pela contribuinte, acatou-se a ideia de alterar o dispositivo para conferir maior clareza e de colocar a fórmula do fator a ser utilizado quando a operadora não tiver metodologia atuarial própria em anexo à norma.
3766 - Art.4º - Shirley Lunar Ferreira	Alteração	Art.4º	Art. 4º A constituição das provisões descritas nos incisos II-A e IV-A do art. 3º da RN nº 393, de 2015, deve ser iniciada a partir de janeiro de 2019.	A constituição da PEONA SUS e PIC deve ser a partir de 2019 e não até janeiro de 2019, conforme foi discutido na comissão de solvência e definidos nos demais artigos da minuta de alteração da RN 393.	Não acatada	A operadora que quiser iniciar a constituição de quaisquer uma dessas provisões a partir da entrada em vigência da norma, antes de janeiro de 2019, pode assim fazer. Até janeiro de 2019, todas as operadoras devem iniciar a constituição da PIC e PEONA/SUS.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3768 - Art 2º - Alteração do inciso II do art. 3º da RN 393/2015 - Plurall Consultoria	Alteração	Art 2º - Alteração do inciso II do art. 3º da RN 393/2015	II - Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados(PEONA), referente à estimativa do montante de eventos/sinistros, que já tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à OPS, exceto quanto ao montante de eventos/sinistros de beneficiários em gozo da remissão, por já estar apurada na provisão destacada no inciso III deste artigo;	Deixar claro que é a base de dados a ser considerada no cálculo da PEONA não leva em consideração as despesas dos remidos. Se for isso, hoje só há possibilidade dessa apuração por meio de metodologia própria, pois os dados contábeis não separam remidos e não remidos. Caso não seja essa a intenção da ANS, deve-se deixar claro se é para deduzir o valor da provisão de remissão da PEONA que apurada com toda a despesa assistencial da OPS ou se for outra intenção especificar melhor a regra.	Não acatada	A provisão para eventos/sinistros ocorridos e não avisados, como se pode inferir do próprio nome, visa garantir a manutenção de recursos para o pagamento de procedimentos de assistência à saúde que já tenham sido realizados em beneficiários, mas dos quais a operadora ainda não tomou conhecimento. Deve-se considerar todos os beneficiários da operadora, remidos ou não. A provisão de remissão visa garantir recursos para assistência de beneficiários que estão no gozo do benefício. Em outras palavras, a utilização dos remidos continua se configurando como despesa assistencial a ser coberta pela operadora, mesmo que não haja mais contraprestação a ser emitida durante o período de gozo de benefício.
3768 - Art.2º - Alteração do caput do art. 4º da RN 393/2015 - Plurall Consultoria	Alteração	Art.2º - Alteração do caput do art. 4º da RN 393/2015	Art. 4º As Provisões Técnicas, de que tratam os incisos II, II-A, III e IV-A do art. 3º deverão ser apuradas conforme metodologia atuarial definida por atuário legalmente habilitado e descrita em NTAP;	No final da frase incluído que a metodologia deve estar descrita na NTAP par dar mais sentido ao texto.	Acatada	Redação fica mais clara com a contribuição.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3768 - Art. 2º - Alteração do art. 10 da RN 393/2015 - Plurall Consultoria	Alteração	Art. 2º - Alteração do art. 10 da RN 393/2015	Parágrafo único. A OPS que mudar de médio/pequeno porte para de grande porte deverá passar a utilizar a metodologia atuarial de cálculo da PEONA até o mês de julho do ano seguinte ao da mudança, comunicando à ANS e observando o disposto nos arts. 4º, 5º e 6º. %u201D (NR)	A mudança de porte é definida pela ANS no encerramento do exercício. Ao longo do ano a OPS pode ultrapassar 100 mil vidas, mas em dezembro retornar ao patamar inferior a 100. Como a constatação da alteração ocorre em dezembro a todas operadoras, sugere-se definir até qual mês deve se regularizar. Deixar especificado ser julho, para que a OPS tenha até 6 meses para se organizar, já que terá de comunicar com 1 mês de antecedência a ANS, junho, e o todo o processo demanda grande tempo operacional.	Acatada parcialmente	A contribuinte está correta, pois a definição de porte da RN baseia-se na data do dia 31/12/2018. Contudo, se a sugestão for acatada, é possível que uma operadoras com carteira com mais de 100 mil beneficiários não tenha que apresentar metodologia atuarial própria para o cálculo da PEONA por 18 meses. A fim de tornar o dispositivo coerente com a definição de porte normatizada e evitar que operadoras que já atuam em escala considerável não estimem adequadamente a PEONA, sugere-se o seguinte texto para o dispositivo: A OPS deverá passar a utilizar a metodologia atuarial de cálculo da PEONA em até 6 (seis) meses após o mês em que sua carteira tenha excedido 100 (cem) mil beneficiários, comunicando à ANS e observando o disposto nos arts. 4º, 5º e 6º.
3768 - Art. 3º - Acréscimo do inciso II-A ao art. 3º da RN 393/2015 - Plurall Consultoria	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do inciso II-A ao art. 3º da RN 393/2015	II-A- Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados ocorridos no SUS(PEONA SUS), referente à estimativa do montante de eventos/sinistros originados no Sistema Único de Saúde (SUS), que já tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à OPS;	Padronizar o texto da mesma forma proposta pela ANS na definição da PEONA não SUS, em que cita ser uma estimativa dos montantes de eventos.	Acatada parcialmente	A redação torna-se semelhante à do inciso II, tornando a norma mais coerente entre si. A sugestão de uso de parênteses não foi aceita.
3768 - Art. 3º - Acréscimo do inciso IV-A ao art. 3º da RN 393/2015 - Plurall Consultoria	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do inciso IV-A ao art. 3º da RN 393/2015	IV-A - Provisão para Insuficiência de Contraprestação/Prêmio(PIC), referente à insuficiência de contraprestação/prêmio para a cobertura dos eventos/sinistros a ocorrer, quando constatada;	Incluir que a insuficiência é de contraprestação, embora o nome da provisão pro si só fale, mas didaticamente fica mais correta a descrição do conceito.	Acatada parcialmente	A redação torna-se mais clara e evita dubiedade. Foi acatada com pequenas modificações no texto (retiraram-se os parênteses).

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3768 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - Plurall Consultoria	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015	Art. 12-B. As operadoras poderão substituir a adoção da metodologia atuarial pelo percentual definido pela DIOPE para a operadora a ser aplicado ao montante de eventos/sinistros avisados nos últimos 24 meses referentes aos procedimentos realizados na rede pública de saúde em beneficiários da operadora.	Melhor explicação de que o percentual é aplicado sobre o montante de eventos, além de incluir a palavra sinistros.	Acatada parcialmente	Em nossa avaliação, a proposta torna a redação menos clara, mas foi acatada a inclusão da palavra sinistro na redação, de forma que a versão final proposta é: As operadoras poderão substituir a adoção da metodologia atuarial pela multiplicação de percentual definido pela DIOPE para a operadora ao montante de eventos e sinistros avisados nos últimos 24 (vinte e quatro) meses referentes aos procedimentos realizados na rede pública de saúde em beneficiários da operadora.
3768 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - Plurall Consultoria	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015	Anexo II, item 6. Para fins de cálculo ou de apuração dos eventos/sinistros a que se referem os artigos 10 e 11 da presente Resolução, deverão ser observados os montantes reconhecidos como eventos/sinistros conhecidos ou avisados e suas deduções, exceto as variações de PEONA e os eventos/sinistros referentes ao SUS.	Como será instituída a PEONA SUS, deve-se retirar os eventos/sinistros ocorridos no SUS da base de cálculo da PEONA dos artigos 10 e 11, caso contrário a OPS que não possui metodologia atuarial estaria apurando a PEONA SUS acima da necessidade, em duplicidade, pois estaria os eventos SUS estariam contemplados na base de cálculo da PEONA e também na formulação da PEONA SUS.	Acatada parcialmente	Na redação submetida à consulta pública já constava a exclusão do parágrafo que permitia a adoção de percentuais por operadoras de grande porte. Desse modo, o anexo deve ser alterado, para exclusão de referência ao artigo 10. Em referência ao artigo 11, como sugerido, devem ser deduzidos dos montantes os eventos/sinistros referentes ao SUS.
3768 - Art. 3º - Acréscimo do § 4º do art. 12-B à RN 393/2015 - Plurall Consultoria	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do § 4º do art. 12-B à RN 393/2015	Art. 12-C A PEONA SUS poderá ser constituída gradualmente, de forma linear, ao longo de quarenta e oito meses, a partir de janeiro de 2019.	Como o parágrafo está inserido em um artigo 12-B que somente trata do cálculo por percentual definido pela ANS, é importante deixar claro que é permitido também o escalonamento para o cálculo da PEONA SUS por metodologia atuarial que for implementada pela OPS a partir de janeiro de 2019 e, assim, ser previsto em um novo artigo.	Acatada	Como o objetivo da norma é permitir a constituição gradual da PEONA/SUS independentemente da forma pela qual é apurada, a inclusão de novo artigo visa dar maior clareza.
3768 - Art. 3º - Acréscimo do inciso II do art. 14-A à RN 393/2015 - Plurall Consultoria	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do inciso II do art. 14-A à RN 393/2015	II a partir da data base de cálculo até o final da vigência para os contratos de planos médico-hospitalares coletivos por adesão e coletivos empresariais.	Fazer a definição de forma mais direta de qual contrato está se referindo o inciso.	Não acatada	A redação apresentada na consulta pública está suficientemente clara, ao excluir os planos relacionados no inciso I (individuais/familiares).

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3768 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-C à RN 393/2015 - Plurall Consultoria	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-C à RN 393/2015	Art. 14-C. As operadoras poderão substituir a adoção da metodologia atuarial pela multiplicação do índice combinado, subtraído da unidade, sobre as contraprestações nos últimos 12 meses para avaliação da necessidade de constituição da PIC e determinação do montante a ser provisionado.	Deixar claro que essa metodologia é em substituição ao cálculo por metodologia própria atuarial. Além disso, sugere-se que a ANS apresente a formulação do índice combinado nesse artigo e não o incluímos pois no envio das contribuições pelo site não ficaria perceptível para a ANS a fórmula.	Acatada parcialmente	Embora não se tenha acatado o texto sugerido pela contribuinte, acatou-se a ideia de alterar o dispositivo para conferir maior clareza e de colocar a fórmula do fator a ser utilizado quando a operadora não tiver metodologia atuarial própria em anexo à norma.
3768 - Art.4º - Plurall Consultoria	Alteração	Art.4º	Art. 4º A constituição das provisões descritas nos incisos II-A e IV-A do art. 3º da RN nº 393, de 2015, deve ser iniciada a partir de janeiro de 2019.	A constituição da PEONA SUS e PIC deve ser a partir de 2019 e não até janeiro de 2019, conforme foi discutido na comissão de solvência e definidos nos demais artigos da minuta de alteração da RN 393.	Não acatada	A operadora que quiser iniciar a constituição de quaisquer uma dessas provisões a partir da entrada em vigência da norma, antes de janeiro de 2019, pode assim fazer. Até janeiro de 2019, todas as operadoras devem iniciar a constituição da PIC e PEONA/SUS.
3770 - Art. 2º - Alteração do art. 10 da RN 393/2015 - Plurall Consultoria	Alteração	Art. 2º - Alteração do art. 10 da RN 393/2015	Parágrafo único. A OPS que mudar de médio/pequeno porte para de grande porte deverá passar a utilizar a metodologia atuarial de cálculo da PEONA até o mês de julho do ano seguinte ao da mudança, comunicando à ANS e observando o disposto nos arts. 4º, 5º e 6º.(NR)	A mudança de porte é definida pela ANS no encerramento do exercício. Ao longo do ano a OPS pode ultrapassar 100 mil vidas, mas em dezembro retornar ao patamar inferior a 100. Como a constatação da alteração ocorre em dezembro a todas operadoras, sugere-se definir até qual mês deve se regularizar. Deixar especificado ser julho, para que a OPS tenha até 6 meses para se organizar, já que terá de comunicar com 1 mês de antecedência a ANS, junho, e o todo o processo demanda grande tempo operacional.	Acatada parcialmente	A contribuinte está correta, pois a definição de porte da RN baseia-se na data do dia 31/12/2018. Contudo, se a sugestão for acatada, é possível que uma operadoras com carteira com mais de 100 mil beneficiários não tenha que apresentar metodologia atuarial própria para o cálculo da PEONA por 18 meses. A fim de tornar o dispositivo coerente com a definição de porte normatizada e evitar que operadoras que já atuam em escala considerável não estimem adequadamente a PEONA, sugere-se o seguinte texto para o dispositivo: A OPS deverá passar a utilizar a metodologia atuarial de cálculo da PEONA em até 6 (seis) meses após o mês em que sua carteira tenha excedido 100 (cem) mil beneficiários, comunicando à ANS e observando o disposto nos arts. 4º, 5º e 6º.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3770 - Art. 3º - Acréscimo do inciso II do art. 14-A à RN 393/2015 - Plurall Consultoria	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do inciso II do art. 14-A à RN 393/2015	II - a partir da data base de cálculo até o final da vigência para os contratos de planos médico-hospitalares coletivos por adesão e coletivos empresariais.	Fazer a definição de forma mais direta de qual contrato está se referindo o inciso.	Não acatada	A redação apresentada na consulta pública está suficientemente clara, ao excluir os planos relacionados no inciso I (individuais/familiares).
3775 - Art 2º - Alteração do inciso II do art. 3º da RN 393/2015 - Raquel Marimon	Alteração	Art 2º - Alteração do inciso II do art. 3º da RN 393/2015	II - Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados %u2013 PEONA, referente à estimativa do montante de eventos/sinistros, que já tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à OPS, subtraído o montante da provisão disposta no inciso III deste artigo;	Alterar o texto, deixando mais claro que a provisão de remissão seja reduzida da PEONA, quando houver.	Não acatada	A provisão para eventos/sinistros ocorridos e não avisados, como se pode inferir do próprio nome, visa garantir a manutenção de recursos para o pagamento de procedimentos de assistência à saúde que já tenham sido realizados em beneficiários, mas dos quais a operadora ainda não tomou conhecimento. Deve-se considerar todos os beneficiários da operadora, remidos ou não. A provisão de remissão visa garantir recursos para assistência de beneficiários que estão no gozo do benefício, não havendo, portanto, contraprestações em contrapartida.
3775 - Art. 2º - Alteração do § 1º do art. 5º da RN 393/2015 - Raquel Marimon	Alteração	Art. 2º - Alteração do § 1º do art. 5º da RN 393/2015	§1º A comunicação de que trata o caput deverá ser assinada, pelo representante legal e pelo atuário responsável da OPS, deverá ser protocolada na ANS em mês anterior à database contábil referente ao início de contabilização da provisão estimada por meio de metodologia atuarial.%u201D (NR)	Alteração da expressão %u201Cno%u201D para %u201Cem%u201D, de maneira a manter a coerência do texto do parágrafo 1º com o texto do parágrafo 1º-A, esclarecendo que não fica restrito a apenas o mês imediatamente anterior, como já é prática habitual e está previsto em outros dispositivos da normativa proposta.	Acatada parcialmente	Acatou-se a sugestão de não limitar a apresentação da nota técnica ao mês imediatamente anterior ao início da contabilização, possibilitando às operadoras que desejarem encaminhar comunicação antecipadamente assim fazer. A redação do texto ficou ligeiramente diferente da sugerida pela contribuinte para que fique ainda mais claro. O texto proposto pela ANS é: A comunicação de que trata o caput deverá ser assinada, pelo representante legal e pelo atuário responsável da OPS, deverá ser protocolada na ANS até o mês anterior à database contábil referente ao início de contabilização da provisão estimada por meio de metodologia atuarial.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3775 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - Raquel Marimon	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015	Art. 12-B. As operadoras poderão substituir a adoção da metodologia atuarial pela multiplicação de percentual definido pela DIOPE para a operadora ao montante de eventos avisados nos últimos 24 meses referentes aos procedimentos realizados na rede pública de saúde em beneficiários da operadora, devidamente contabilizados pela operadora nas contas de eventos relativos ao SUS.	Dar clareza a exigência, eliminar a necessidade da ANS publicar valores que são efetivamente contabilizados mensalmente e auditados anualmente. A alegação em Nota Técnica da ANS 03/2018/DIOPE de que %u201Ccontabilização desses eventos pelas operadoras de planos de saúde não está acurada%u201D não encontra fundamento, visto que a contabilidade das operadoras é auditada.	Não acatada	Os percentuais a serem divulgados pela ANS baseiam-se nos valores apurados no processo de ressarcimento. Apesar de as demonstrações econômico-financeiras das operadoras serem auditadas, os valores são bastantes diferentes dos apurados pela ANS, como mostrado na nota técnica 3/2018/DIOPE. Multiplicar os valores contabilizados ao invés dos apurados pela ANS pode gerar resultados significativamente diferentes, que não refletiriam a PEONA/SUS da operadora.
3775 - Art. 3º - Acréscimo do § 1º do art. 12-B à RN 393/2015 - Raquel Marimon	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do § 1º do art. 12-B à RN 393/2015	§ 1º O percentual de que trata o caput será divulgado no sítio institucional da ANS e atualizado trimestralmente.	Alteração do texto para definição de periodicidade, visto que caso permaneça a expressão %u201Cmudança significativa%u201D, seria necessário definir o que isto significa e a periodicidade de sua verificação.	Acatada parcialmente	Estabelecer que haverá atualização apenas quando haja mudança significativa no processo de ressarcimento pode criar incerteza para as operadoras. Todavia, o processo de ressarcimento não muda significativamente em um trimestre, como pode ser constatado na nota técnica 3/2018/DIOPE, divulgada na consulta pública. Por essa razão, sugerimos que a proposta seja alterada para: § 1º O percentual de que trata o caput será divulgado no sítio institucional da ANS e atualizado anualmente, no segundo trimestre do ano.
3775 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-C à RN 393/2015 - Raquel Marimon	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-C à RN 393/2015	Art. 14-C. O índice combinado, subtraído da unidade e multiplicado pelas contraprestações nos últimos doze meses pode ser utilizado para avaliação da necessidade de constituição da PIC e para determinação do montante a ser provisionado, quando o índice combinado for superior a um; do contrário não haverá necessidade de provisionamento da PIC.	Dar clareza que quando o índice combinado for menor que 1 não haverá PIC, pois fica evidenciado a suficiência de prêmios, pelo critério proposto.	Acatada parcialmente	A redação torna mais claro quando deve ser constituída a PIC se for utilizado o fator estabelecido pela ANS para apuração do montante a ser provisionado. Para evitar controvérsias, o nome do indicador a ser utilizado para cálculo da PIC, se a operadora não adotar metodologia atuarial própria, foi revisto para fator de insuficiência de contraprestações e prêmios (fic).

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3775 - Art. 3º - Acréscimo do caput do parágrafo único do art. 14 à RN 393/2015 - Raquel Marimon	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do parágrafo único do art. 14 à RN 393/2015	Parágrafo único. A forma de cálculo do índice combinado a ser utilizado para os fins dispostos no caput deste artigo será: ((Despesas Assistenciais Despesas Administrativas Despesas Comerciais)/(Receitas com operações de Assistência a Saúde reduzido Tributos diretos de Operações de Assistência à Saúde))	Eliminar loopings de pesquisas para dar clareza a exigência e transparência para o mercado. No âmbito da CPS existem diversos arquivos, com diversas fórmulas que poderá levar o regulado a confusão e erro.	Acatada parcialmente	Ao revisar a norma, considerou-se que a utilização do nome "índice combinado" poderia gerar dúvidas quanto ao modo de cálculo, já que há fórmulas diferentes de cálculo do índice conhecidas no setor. Por essa razão, decidiu-se nomear o índice a ser utilizado para apuração da PIC, quando a operadora não adotar metodologia atuarial própria, de fator de insuficiência de contraprestações e prêmios (FIC). Esse fator será descrito em anexo a fim de que não ha dúvidas quanto a seu modo de cálculo.
3775 - Art. 3º - Acréscimo do § 3º ao art. 11 da RN 393/2015 - Raquel Marimon	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do § 3º ao art. 11 da RN 393/2015	§ 3º As OPS, que para atendimento aos beneficiários vinculados a contratos de modalidade preestabelecido, realizam operações de cessão de corresponsabilidade com outra operadora, nos termos do inciso I do art. 3º da RN nº 430, de 2017, com remuneração acordada com a operadora prestadora do atendimento em preço pós estabelecido, deverão considerar o montante de contraprestação de corresponsabilidade nos cálculos previstos nos incisos I e II deste artigo, deixando de deduzir do total de contraprestações	Dar clareza a operação matemática, visto que a conta contábil é de saldo negativo.	Acatada parcialmente	A redação proposta pela contribuinte dá mais clareza ao dispositivo, mas foram feitas pequenas alterações no texto e adicionada a expressão "valor absoluto" para não haver dúvidas de que o montante deve ser adicionado aos eventos. Dessa forma, a redação do dispositivo ora proposta é: "3º As OPS, que para atendimento aos beneficiários vinculados a contratos de preço preestabelecido, realizam operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários de outra operadora, nos termos do inciso I do art. 3º da RN nº 430, de 2017, com remuneração acordada com a operadora prestadora em preço pós estabelecido, deverão considerar o valor absoluto do montante de contraprestação de corresponsabilidade nos cálculos previstos nos incisos I e II deste artigo, adicionando-o ao total de contraprestações/prêmios líquidos e ao total de eventos/sinistros do período."

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3781 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - LETICIA NAYARA DE OLIVEIRA NOGUEIRA	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015	O texto original é : As operadoras poderão substituir a adoção da metodologia atuarial pela multiplicação de percentual definido pela DIOPE para a operadora ao montante de eventos avisados nos últimos 24 meses referentes aos procedimentos realizados na rede pública de saúde em beneficiários da operadora. Não temos proposta de alteração do artigo, mas entendemos que a ANS deverá deixar claro o período de divulgação do percentual.	Organização na entrega da metodologia atuarial, uma vez que existe prazo para envio da mesma.	Acatada	Foi acatada contribuição para que seja instituído prazo de atualização dos percentuais a que se refere o artigo. Assim, no § 1º do art. 12-B, da nova proposta de RN, está definido que o percentual será atualizado e divulgado no primeiro trimestre de cada ano. No primeiro ano de vigência da norma, o percentual será divulgado tão logo a norma entre em vigência.
3781 - Art.4º - LETICIA NAYARA DE OLIVEIRA NOGUEIRA	Alteração	Art.4º	A constituição das provisões descritas nos incisos II-A e IV-A do art. 3º da RN nº393, de 2015, deve ser iniciada a partir de janeiro de 2019.	Tornar o artigo coerente aos paragrafo 4º do arti. 12-B e ao paragrafo único do art. 14-B.	Não acatada	A operadora que quiser iniciar a constituição de quaisquer uma dessas provisões a partir da entrada em vigência da norma, antes de janeiro de 2019, pode assim fazer. Até janeiro de 2019, todas as operadoras devem iniciar a constituição da PIC e PEONA/SUS.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3782 - Art. 3º - Acréscimo do § 3º ao art. 11 da RN 393/2015 - Ana Paula Almeida	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do § 3º ao art. 11 da RN 393/2015	3º As OPS, que para atendimento aos beneficiários vinculados a contratos de modalidade preestabelecido, realizam operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários de outra operadora, nos termos do inciso I do art. 3º da RN nº 430, de 2017, com remuneração acordada com a operadora prestadora do atendimento em preço pós estabelecido, deverão considerar o montante de contraprestação de corresponsabilidade nos cálculos previstos nos incisos I e II	O termo cessão pode levar a interpretação de transferência de posse ou direito, por isso a sugestão é utilizar a descrição prevista pela RN 430/2017.	Acatada parcialmente	A redação proposta pela contribuinte dá mais clareza ao dispositivo, mas foram feitas pequenas alterações no texto e adicionada a expressão "valor absoluto" para não haver dúvidas de que o montante deve ser adicionado aos eventos. Dessa forma, a redação do dispositivo ora proposta é: "3º As OPS, que para atendimento aos beneficiários vinculados a contratos de preço preestabelecido, realizam operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários de outra operadora, nos termos do inciso I do art. 3º da RN nº 430, de 2017, com remuneração acordada com a operadora prestadora em preço pós estabelecido, deverão considerar o valor absoluto do montante de contraprestação de corresponsabilidade nos cálculos previstos nos incisos I e II deste artigo, adicionando-o ao total de contraprestações/prêmios líquidos e ao total de eventos/sinistros do período."
3783 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - Ana Paula Almeida	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015	§ 1º . As operadoras poderão substituir a adoção da metodologia atuarial pela multiplicação de percentual definido pela DIOPE para a operadora ao montante de eventos avisados nos últimos 24 meses referentes aos procedimentos realizados na rede pública de saúde em beneficiários da operadora.	O artigo 12-A é a regra geral, sendo o texto do artigo 12-B se apresenta como exceção, assim o mais indicado é trabalhar com parágrafo. Sendo assim, se faz necessário trocar a numeração do Art. 12-B por §1º, §1º por §2º, §2º por §3º, §3º por §4º, §4º por §5º.	Não acatada	Entendemos que a proposta de norma é mais clara mantendo-se a redação apresentada na consulta pública. Além disso, manter o dispositivo como artigo mantém a coerência com os demais dispositivos que estabelecem fórmulas para quando a operadora não apresenta metodologia atuarial própria.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3784 - Art. 3º - Acréscimo do § 4º do art. 12-B à RN 393/2015 - Ana Paula Almeida	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do § 4º do art. 12-B à RN 393/2015	§ 4º A PEONA SUS poderá ser constituída gradualmente, de forma linear, ao longo de setenta e dois meses, a partir de janeiro de 2019.	O prazo de setenta e dois meses é mais razoável para as operadoras e coincide com prazo dado para a constituição da Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados %u2013 PEONA.	Não acatada	Os montantes relativos à PEONA são consideravelmente maiores que os montantes relacionados à PEONA SUS, razão pelo qual o prazo para constituição da primeira foi maior. Além disso, pretende-se finalizar em 2022 o aprimoramento das regras econômico-financeiras, tanto no que se refere ao capital quanto no que se refere ao provisionamento.
3787 - Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único do art. 14-B à RN 393/2015 - Ana Paula Almeida	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único do art. 14-B à RN 393/2015	Os valores apurados da PIC poderão ser constituídos de forma gradual e linear, ao longo de setenta e dois meses, a partir de janeiro de 2019.	O prazo de setenta e dois meses é mais razoável para as operadoras e coincide com prazo dado para a constituição da Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados %u2013 PEONA.	Não acatada	Os montantes relativos à PEONA são consideravelmente maiores que os montantes relacionados à PEONA SUS, razão pelo qual o prazo para constituição da primeira foi maior. Além disso, pretende-se finalizar em 2022 o aprimoramento das regras econômico-financeiras, tanto no que se refere ao capital quanto no que se refere ao provisionamento.
3788 - Art. 3º - Acréscimo do caput do parágrafo único do art. 14 à RN 393/2015 - Ana Paula Almeida	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do parágrafo único do art. 14 à RN 393/2015	A forma de cálculo do índice combinado a ser utilizado para os fins dispostos no caput deste artigo será descrita pela ANS em nota técnica a ser divulgada mensalmente no site da Comissão Permanente de Solvência, no sítio institucional da ANS.	Necessário definir periodicidade da divulgação no site da ANS.	Acatada parcialmente	Ao revisar a norma, considerou-se que a utilização do nome "índice combinado" poderia gerar dúvidas quanto ao modo de cálculo, já que há fórmulas diferentes de cálculo do índice conhecidas no setor. Por essa razão, decidiu-se nomear o índice a ser utilizado para apuração da PIC, quando a operadora não adotar metodologia atuarial própria, de fator de insuficiência de contraprestações e prêmios (FIC). Esse fator será descrito em anexo a fim de que não ha dúvidas quanto a seu modo de cálculo.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3791 - Art 2º - Alteração do inciso II do art. 3º da RN 393/2015 - ISABELLA BORBA VILELA BORGES	Alteração	Art 2º - Alteração do inciso II do art. 3º da RN 393/2015	II - Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados %u2013 PEONA, referente à estimativa do montante de eventos/sinistros, que já tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à OPS, exceto quanto ao montante de eventos/sinistros de beneficiários em gozo da remissão, por já estar apurada na provisão destacada no inciso III deste artigo;	Deixar claro que é a base de dados a ser considerada no cálculo da PEONA não leva em consideração as despesas dos remidos. Se for isso, hoje só há possibilidade dessa apuração por meio de metodologia própria, pois os dados contábeis não separam remidos e não remidos. Caso não seja essa a intenção da ANS, deve-se deixar claro se é para deduzir o valor da provisão de remissão da PEONA que apurada com toda a despesa assistencial da OPS ou se for outra intenção especificar melhor a regra.	Não acatada	A provisão para eventos/sinistros ocorridos e não avisados, como se pode inferir do próprio nome, visa garantir a manutenção de recursos para o pagamento de procedimentos de assistência à saúde que já tenham sido realizados em beneficiários, mas dos quais a operadora ainda não tomou conhecimento. Deve-se considerar todos os beneficiários da operadora, remidos ou não. A provisão de remissão visa garantir recursos para assistência de beneficiários que estão no gozo do benefício. Em outras palavras, a utilização dos remidos continua se configurando como despesa assistencial a ser coberta pela operadora, mesmo que não haja mais contraprestação a ser emitida durante o período de gozo de benefício.
3791 - Art.4º - ISABELLA BORBA VILELA BORGES	Alteração	Art.4º	Art. 4º As Provisões Técnicas, de que tratam os incisos II, II-A, III e IV-A do art. 3º deverão ser apuradas conforme metodologia atuarial definida por atuário legalmente habilitado e descrita em NTAP;	No final da frase incluído que a metodologia deve estar descrita na NTAP par dar mais sentido ao texto	Acatada	A redação sugerida torna mais claro o dispositivo.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3791 - Art. 2º - Alteração do art. 10 da RN 393/2015 - ISABELLA BORBA VILELA BORGES	Alteração	Art. 2º - Alteração do art. 10 da RN 393/2015	Parágrafo único. A OPS que mudar de médio/pequeno porte para de grande porte deverá passar a utilizar a metodologia atuarial de cálculo da PEONA até o mês de julho do ano seguinte ao da mudança, comunicando à ANS e observando o disposto nos arts. 4º, 5º e 6º. (NR)	A mudança de porte é definida pela ANS no encerramento do exercício. Ao longo do ano a OPS pode ultrapassar 100 mil vidas, mas em dezembro retornar ao patamar inferior a 100. Como a constatação da alteração ocorre em dezembro a todas operadoras, sugere-se definir até qual mês deve se regularizar. Deixar especificado ser julho, para que a OPS tenha até 6 meses para se organizar, já que terá de comunicar com 1 mês de antecedência a ANS, junho, e o todo o processo demanda grande tempo operacional.	Acatada parcialment e	A contribuinte está correta, pois a definição de porte da RN baseia-se na data do dia 31/12/2018. Contudo, se a sugestão for acatada, é possível que uma operadoras com carteira com mais de 100 mil beneficiários não tenha que apresentar metodologia atuarial própria para o cálculo da PEONA por 18 meses. A fim de tornar o dispositivo coerente com a definição de porte normatizada e evitar que operadoras que já atuam em escala considerável não estimem adequadamente a PEONA, sugere-se o seguinte texto para o dispositivo: A OPS deverá passar a utilizar a metodologia atuarial de cálculo da PEONA em até 6 (seis) meses após o mês em que sua carteira tenha excedido 100 (cem) mil beneficiários, comunicando à ANS e observando o disposto nos arts. 4º, 5º e 6º.
3791 - Art. 3º - Acréscimo do inciso II- A ao art. 3º da RN 393/2015 - ISABELLA BORBA VILELA BORGES	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do inciso II- A ao art. 3º da RN 393/2015	II-A Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados ocorridos no SUS PEONA SUS, referente à estimativa do montante de eventos/sinistros originados no Sistema Único de Saúde (SUS), que já tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à OPS;	Padronizar o texto da mesma forma proposta pela ANS na definição da PEONA não SUS, em que cita ser uma estimativa dos montantes de eventos.	Acatada parcialment e	A redação fica semelhante à do inciso II, tornando a norma mais coerente entre si, apenas retiramos a conjunção "já".
3791 - Art. 3º - Acréscimo do inciso IV- A ao art. 3º da RN 393/2015 - ISABELLA BORBA VILELA BORGES	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do inciso IV- A ao art. 3º da RN 393/2015	IV-A - Provisão para Insuficiência de Contraprestação/Prêmio PIC, referente à insuficiência de contraprestação/prêmio para a cobertura dos eventos/sinistros a ocorrer, quando constatada;	Incluir que a insuficiência é de contraprestação, embora o nome da provisão pro si só fale, mas didaticamente fica mais correta a descrição do conceito.	Acatada	A redação torna-se mais clara e evita dubiedade.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3791 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - ISABELLA BORBA VILELA BORGES	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015	Art. 12-B. As operadoras poderão substituir a adoção da metodologia atuarial pelo percentual definido pela DIOPE para a operadora a ser aplicado ao montante de eventos/sinistros avisados nos últimos 24 meses referentes aos procedimentos realizados na rede pública de saúde em beneficiários da operadora.	Melhor explicação de que o percentual é aplicado sobre o montante de eventos, além de incluir a palavra sinistros.	Acatada parcialmente	Em nossa avaliação, a proposta torna a redação menos clara, mas foi acatada a inclusão da palavra sinistro na redação, de forma que a versão final proposta é: As operadoras poderão substituir a adoção da metodologia atuarial pela multiplicação de percentual definido pela DIOPE para a operadora ao montante de eventos e sinistros avisados nos últimos 24 (vinte e quatro) meses referentes aos procedimentos realizados na rede pública de saúde em beneficiários da operadora.
3791 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - ISABELLA BORBA VILELA BORGES	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015	Anexo II, item 6. Para fins de cálculo ou de apuração dos eventos/sinistros a que se referem os artigos 10 e 11 da presente Resolução, deverão ser observados os montantes reconhecidos como eventos/sinistros conhecidos ou avisados e suas deduções, exceto as variações de PEONA e os eventos/sinistros referentes ao SUS.	Como será instituída a PEONA SUS, deve-se retirar os eventos/sinistros ocorridos no SUS da base de cálculo da PEONA dos artigos 10 e 11, caso contrário a OPS que não possui metodologia atuarial estaria apurando a PEONA SUS acima da necessidade, em duplicidade, pois estaria os eventos SUS estariam contemplados na base de cálculo da PEONA e também na formulação da PEONA SUS.	Acatada parcialmente	Na redação submetida à consulta pública já constava a exclusão do parágrafo que permitia a adoção de percentuais por operadoras de grande porte. Desse modo, o anexo deve ser alterado, para exclusão de referência ao artigo 10. Em referência ao artigo 11, como sugerido, devem ser deduzidos dos montantes os eventos/sinistros referentes ao SUS.
3791 - Art. 3º - Acréscimo do § 4º do art. 12-B à RN 393/2015 - ISABELLA BORBA VILELA BORGES	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do § 4º do art. 12-B à RN 393/2015	Art. 12-C A PEONA SUS poderá ser constituída gradualmente, de forma linear, ao longo de quarenta e oito meses, a partir de janeiro de 2019.	Como o parágrafo está inserido em um artigo 12-B que somente trata do cálculo por percentual definido pela ANS, é importante deixar claro que é permitido também o escalonamento para o cálculo da PEONA SUS por metodologia atuarial que for implementada pela OPS a partir de janeiro de 2019 e, assim, ser previsto em um novo artigo. Seção	Acatada	Como o objetivo da norma é permitir a constituição gradual da PEONA/SUS independentemente da forma pela qual é apurada, a inclusão de novo artigo visa dar maior clareza.
3791 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-A à RN 393/2015 - ISABELLA BORBA VILELA BORGES	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-A à RN 393/2015	II a partir da data base de cálculo até o final da vigência para os contratos de planos médico-hospitalares coletivos por adesão e coletivos empresariais.	Fazer a definição de forma mais direta de qual contrato está se referindo o inciso.	Não acatada	A redação apresentada na consulta pública está suficientemente clara, ao excluir os planos relacionados no inciso I (individuais/familiares).

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3791 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-C à RN 393/2015 - ISABELLA BORBA VILELA BORGES	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-C à RN 393/2015	Art. 14-C. As operadoras poderão substituir a adoção da metodologia atuarial pela multiplicação do índice combinado, subtraído da unidade, sobre as contraprestações nos últimos 12 meses para avaliação da necessidade de constituição da PIC e determinação do montante a ser provisionado.	Deixar claro que essa metodologia é em substituição ao cálculo por metodologia própria atuarial. Além disso, sugere-se que a ANS apresente a formulação do índice combinado nesse artigo e não o incluímos pois no envio das contribuições pelo site não ficaria perceptível para a ANS a fórmula.	Acatada parcialmente	Embora não se tenha acatado o texto sugerido pela contribuinte, acatou-se a ideia de alterar o dispositivo para conferir maior clareza e de colocar a fórmula do fator a ser utilizado quando a operadora não tiver metodologia atuarial própria em anexo à norma.
3791 - Art.4º - ISABELLA BORBA VILELA BORGES	Alteração	Art.4º	Art. 4º A constituição das provisões descritas nos incisos II-A e IV-A do art. 3º da RN nº 393, de 2015, deve ser iniciada a partir de janeiro de 2019.	A constituição da PEONA SUS e PIC deve ser a partir de 2019 e não até janeiro de 2019, conforme foi discutido na comissão de solvência e definidos nos demais artigos da minuta de alteração da RN 393.	Não acatada	A operadora que quiser iniciar a constituição de quaisquer uma dessas provisões a partir da entrada em vigência da norma, antes de janeiro de 2019, pode assim fazer. Até janeiro de 2019, todas as operadoras devem iniciar a constituição da PIC e PEONA/SUS.
3793 - Art. 3º - Acréscimo do § 4º do art. 12-B à RN 393/2015 - Adriana Caetano	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do § 4º do art. 12-B à RN 393/2015	Conforme as normas de contabilidade, o reconhecimento deveria ser realizado uma única vez.	A contabilização gradual de um direito ou obrigação não encontra amparo nas práticas contábeis geralmente aceitas no Brasil e, portanto, confirmamos que a constituição de um passivo devidamente mensurado, neste caso relacionado a provisão técnica, deve ser efetuada integralmente e não de forma gradual como indicado.	Não acatada	Embora saibamos que as práticas contábeis requerem que passivos devidamente mensurados sejam contabilizados e que as provisões tornadas obrigatórias apenas explicitam despesas esperadas, a ANS entende que muitas operadoras precisam de prazo para adaptar-se e que a não concessão de prazo poderia gerar impactos negativos para o setor.
3793 - Art. 3º - Acréscimo do inciso I do art. 14-A à RN 393/2015 - Adriana Caetano	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do inciso I do art. 14-A à RN 393/2015	Nos contratos em que o cancelamento por parte da Operadora não pode ser efetuado de forma unilateral, e conseqüentemente, torna-se vitalício, a tábua de mortalidade deve ser considerada como premissa na data base de cálculo.	Entendemos que se a Operadora não tem o direito de cancelar o contrato, que na sua essência, é vitalício, o fluxo para apuração da PIC deveria ser até o esgotamento da população considerando premissa de tábua de mortalidade.	Não acatada	Embora tecnicamente a contribuição esteja correta, a ANS entende que a apuração da PIC considerando a vitaliciedade dos contratos dificultaria o estabelecimento de premissas confiáveis, o que poderia ter efeito contrário ao intuito original de tornar as demonstrações financeiras mais coerentes com a real situação da operadora.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3793 - Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único do art. 14-B à RN 393/2015 - Adriana Caetano	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único do art. 14-B à RN 393/2015	Conforme as normas de contabilidade, o reconhecimento deveria ser realizado uma única vez.	A contabilização gradual de um direito ou obrigação não encontra amparo nas práticas contábeis geralmente aceitas no Brasil, e portanto, confirmamos que a constituição de um passivo devidamente mensurado, neste caso relacionado a provisão técnica, deve ser efetuada integralmente e não de forma gradual como indicado.	Não acatada	Embora tecnicamente a contribuição esteja correta, a ANS entende que a apuração da PIC considerando a vitaliciedade dos contratos dificultaria o estabelecimento de premissas confiáveis, o que poderia ter efeito contrário ao intuito original de tornar as demonstrações financeiras mais coerentes com a real situação da operadora.
3793 - EMENTA - Adriana Caetano	Alteração	EMENTA	Vide Justificativa	São Paulo, 03 de agosto de 2018. Ref.: SEC/069/18 - DN À Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) Brasília/DF Ref.: Consulta Pública nº 68, de 27 de junho de 2018. Prezados Senhores, Nós do Ibracon %u2013 Instituto dos Auditores Independentes do Brasil, apreciamos a oportunidade de podermos contribuir com comentários e sugestões relacionados à Consulta Pública nº 68	Não se aplica	Não houve contribuição.
3793 - EMENTA - Adriana Caetano	Alteração	EMENTA	Vide justificativa.	que altera a Resolução Normativa - RN nº 393, de 9 de dezembro de 2015, que 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 nº 209, de 22 de dezembro de 2009, e a Resolução Normativa nº 75, de 10 de maio de 2004.	Não se aplica	Não houve contribuição.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3793 - EMENTA - Adriana Caetano	Alteração	EMENTA	Vide justificativa.	Com o objetivo de facilitar o entendimento dos senhores os nossos comentários e sugestões de alterações foram apresentados na própria minuta disponibilizada para audiência pública em anexo. Todavia, gostaríamos de ressaltar nossas observações sobre as propostas da audiência abaixo transcritas possibilitando as operadoras constituírem gradualmente a Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados - PEONA SUS e a Provisão para Insuficiência de Prêmios Não Avisados.	Não se aplica	Não houve contribuição.
3793 - EMENTA - Adriana Caetano	Alteração	EMENTA	Vide justificativa.	Propostas: A PEONA SUS poderá ser constituída, gradualmente, de forma linear, ao longo de quarenta e oito meses a partir de 2019. Os contratos apurados de PIC poderão ser constituídos de forma gradual e linear ao longo de quarenta e oito meses a partir de 2019.	Não se aplica	Não houve contribuição.
3793 - EMENTA - Adriana Caetano	Alteração	EMENTA	Vide justificativa.	O registro gradual de um direito ou obrigação não está de acordo com as práticas contábeis geralmente aceitas no Brasil, logo, a constituição de um passivo relacionado à provisão técnica deve ser feita de forma integral no momento em que as seguintes condições forem satisfeitas:	Não acatada	Embora saibamos que as práticas contábeis requerem que passivos devidamente mensurados sejam contabilizados e que as provisões tornadas obrigatórias apenas explicitam despesas esperadas, a ANS entende que muitas operadoras precisam de prazo para adaptar-se e que a não concessão de prazo poderia gerar impactos negativos para o setor.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3793 - EMENTA - Adriana Caetano	Alteração	EMENTA	Vide justificativa.	(a) entidade tem uma obrigação presente (legal ou não formalizada) como resultado de evento passado; (b) seja provável que será necessária uma saída de recursos que incorporam benefícios econômicos para liquidar a obrigação; e (c) possa ser feita uma estimativa confiável do valor da obrigação.	Não acatada	Embora saibamos que as práticas contábeis requerem que passivos devidamente mensurados sejam contabilizados e que as provisões tornadas obrigatórias apenas explicitam despesas esperadas, a ANS entende que muitas operadoras precisam de prazo para adaptar-se e que a não concessão de prazo poderia gerar impactos negativos para o setor.
3793 - EMENTA - Adriana Caetano	Alteração	EMENTA	Vide justificativa.	Logo, a contabilização dessas reservas, como sugerido nessa minuta de audiência pública pode levar os auditores a terem que emitir relatórios de auditoria com qualificação, a depender da situação, uma vez que as demonstrações contábeis poderão apresentar desvios materiais em relação as práticas contábeis adotadas no Brasil. Estamos à disposição para esclarecimento de eventuais dúvidas.	Não acatada	Os auditores devem seguir as normas e práticas de sua profissão, inclusive quando analisam as demonstrações contábeis das operadoras de planos de saúde. As operadoras que optarem por constituir gradualmente as provisões cuja apuração pretende-se tornar obrigatória sabem que podem estar sujeitas a emissão de relatórios de auditoria com qualificação, ainda que não estejam descumprindo normas do setor. Cada operadora deve avaliar se prefere constituir a provisão completamente ou de forma gradual, neste caso, correndo o risco de qualificação no relatório de auditoria.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3794 - Art 2º - Alteração do inciso II do art. 3º da RN 393/2015 - Aquiles de Azevedo	Alteração	Art 2º - Alteração do inciso II do art. 3º da RN 393/2015	II - Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados %u2013 PEONA, referente à estimativa do montante de eventos/sinistros, que já tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à OPS, exceto quanto ao montante de eventos/sinistros de beneficiários em gozo da remissão, por já estar apurada na provisão destacada no inciso III deste artigo;	Deixar claro que é a base de dados a ser considerada no cálculo da PEONA não leva em consideração as despesas dos remidos. Se for isso, hoje só há possibilidade dessa apuração por meio de metodologia própria, pois os dados contábeis não separam remidos e não remidos. Caso não seja essa a intenção da ANS, deve-se deixar claro se é para deduzir o valor da provisão de remissão da PEONA que apurada com toda a despesa assistencial da OPS ou se for outra intenção especificar melhor a regra.	Não acatada	A provisão para eventos/sinistros ocorridos e não avisados, como se pode inferir do próprio nome, visa garantir a manutenção de recursos para o pagamento de procedimentos de assistência à saúde que já tenham sido realizados em beneficiários, mas dos quais a operadora ainda não tomou conhecimento. Deve-se considerar todos os beneficiários da operadora, remidos ou não. A provisão de remissão visa garantir recursos para assistência de beneficiários que estão no gozo do benefício. Em outras palavras, a utilização dos remidos continua se configurando como despesa assistencial a ser coberta pela operadora, mesmo que não haja mais contraprestação a ser emitida durante o período de gozo de benefício.
3794 - Art.2º - Alteração do caput do art. 4º da RN 393/2015 - Aquiles de Azevedo	Alteração	Art.2º - Alteração do caput do art. 4º da RN 393/2015	Art. 4º As Provisões Técnicas, de que tratam os incisos II, II-A, III e IV-A do art. 3º deverão ser apuradas conforme metodologia atuarial definida por atuário legalmente habilitado e descrita em NTAP;	No final da frase incluído que a metodologia deve estar descrita na NTAP par dar mais sentido ao texto.	Acatada	Redação fica mais clara com a contribuição.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3794 - Art. 2º - Alteração do art. 10 da RN 393/2015 - Aquiles de Azevedo	Alteração	Art. 2º - Alteração do art. 10 da RN 393/2015	Parágrafo único. A OPS que mudar de médio/pequeno porte para de grande porte deverá passar a utilizar a metodologia atuarial de cálculo da PEONA até o mês de julho do ano seguinte ao da mudança, comunicando à ANS e observando o disposto nos arts. 4º, 5º e 6º. (NR)	A mudança de porte é definida pela ANS no encerramento do exercício. Ao longo do ano a OPS pode ultrapassar 100 mil vidas, mas em dezembro retornar ao patamar inferior a 100. Como a constatação da alteração ocorre em dezembro a todas operadoras, sugere-se definir até qual mês deve se regularizar. Deixar especificado ser julho, para que a OPS tenha até 6 meses para se organizar, já que terá de comunicar com 1 mês de antecedência a ANS, junho, e o todo o processo demanda grande tempo operacional.	Acatada parcialmente	O contribuinte está correta, pois a definição de porte da RN baseia-se na data do dia 31/12/2018. Contudo, se a sugestão for acatada, é possível que uma operadoras com carteira com mais de 100 mil beneficiários não tenha que apresentar metodologia atuarial própria para o cálculo da PEONA por 18 meses. A fim de tornar o dispositivo coerente com a definição de porte normatizada e evitar que operadoras que já atuam em escala considerável não estimem adequadamente a PEONA, sugere-se o seguinte texto para o dispositivo: A OPS deverá passar a utilizar a metodologia atuarial de cálculo da PEONA em até 6 (seis) meses após o mês em que sua carteira tenha excedido 100 (cem) mil beneficiários, comunicando à ANS e observando o disposto nos arts. 4º, 5º e 6º.
3794 - Art. 3º - Acréscimo do inciso II-A ao art. 3º da RN 393/2015 - Aquiles de Azevedo	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do inciso II-A ao art. 3º da RN 393/2015	II-A Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados ocorridos no SUS PEONA SUS, referente à estimativa do montante de eventos/sinistros originados no Sistema Único de Saúde (SUS), que já tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à OPS;	Padronizar o texto da mesma forma proposta pela ANS na definição da PEONA não SUS, em que cita ser uma estimativa dos montantes de eventos.	Acatada parcialmente	A redação fica semelhante à do inciso II, tornando a norma mais coerente entre si, apenas retiramos a conjunção "já".
3794 - Art. 3º - Acréscimo do inciso IV-A ao art. 3º da RN 393/2015 - Aquiles de Azevedo	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do inciso IV-A ao art. 3º da RN 393/2015	IV-A - Provisão para Insuficiência de Contraprestação/Prêmio PIC, referente à insuficiência de contraprestação/prêmio para a cobertura dos eventos/sinistros a ocorrer, quando constatada;	Incluir que a insuficiência é de contraprestação, embora o nome da provisão pro si só fale, mas didaticamente fica mais correta a descrição do conceito.	Acatada	A redação torna-se mais clara e evita dubiedade.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3794 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - Aquiles de Azevedo	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015	Art. 12-B. As operadoras poderão substituir a adoção da metodologia atuarial pelo percentual definido pela DIOPE para a operadora a ser aplicado ao montante de eventos/sinistros avisados nos últimos 24 meses referentes aos procedimentos realizados na rede pública de saúde em beneficiários da operadora.	Melhor explicação de que o percentual é aplicado sobre o montante de eventos, além de incluir a palavra sinistros.	Acatada parcialmente	Em nossa avaliação, a proposta torna a redação menos clara, mas foi acatada a inclusão da palavra sinistro na redação, de forma que a versão final proposta é: As operadoras poderão substituir a adoção da metodologia atuarial pela multiplicação de percentual definido pela DIOPE para a operadora ao montante de eventos e sinistros avisados nos últimos 24 (vinte e quatro) meses referentes aos procedimentos realizados na rede pública de saúde em beneficiários da operadora.
3794 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - Aquiles de Azevedo	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015	Anexo II, item 6. Para fins de cálculo ou de apuração dos eventos/sinistros a que se referem os artigos 10 e 11 da presente Resolução, deverão ser observados os montantes reconhecidos como eventos/sinistros conhecidos ou avisados e suas deduções, exceto as variações de PEONA e os eventos/sinistros referentes ao SUS.	Como será instituída a PEONA SUS, deve-se retirar os eventos/sinistros ocorridos no SUS da base de cálculo da PEONA dos artigos 10 e 11, caso contrário a OPS que não possui metodologia atuarial estaria apurando a PEONA SUS acima da necessidade, em duplicidade, pois estaria os eventos SUS estariam contemplados na base de cálculo da PEONA e também na formulação da PEONA SUS.	Acatada parcialmente	Na redação submetida à consulta pública já constava a exclusão do parágrafo que permitia a adoção de percentuais por operadoras de grande porte. Desse modo, o anexo deve ser alterado, para exclusão de referência ao artigo 10. Em referência ao artigo 11, como sugerido, devem ser deduzidos dos montantes os eventos/sinistros referentes ao SUS.
3794 - Art. 3º - Acréscimo do § 4º do art. 12-B à RN 393/2015 - Aquiles de Azevedo	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do § 4º do art. 12-B à RN 393/2015	Art. 12-C A PEONA SUS poderá ser constituída gradualmente, de forma linear, ao longo de quarenta e oito meses, a partir de janeiro de 2019.	Como o parágrafo está inserido em um artigo 12-B que somente trata do cálculo por percentual definido pela ANS, é importante deixar claro que é permitido também o escalonamento para o cálculo da PEONA SUS por metodologia atuarial que for implementada pela OPS a partir de janeiro de 2019 e, assim, ser previsto em um novo artigo.	Acatada	Como o objetivo da norma é permitir a constituição gradual da PEONA/SUS independentemente da forma pela qual é apurada, a inclusão de novo artigo visa dar maior clareza.
3794 - Art. 3º - Acréscimo do inciso II do art. 14-A à RN 393/2015 - Aquiles de Azevedo	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do inciso II do art. 14-A à RN 393/2015	: II %u2013 a partir da data base de cálculo até o final da vigência para os contratos de planos médico-hospitalares coletivos por adesão e coletivos empresariais.	Fazer a definição de forma mais direta de qual contrato está se referindo o inciso.	Não acatada	A redação apresentada na consulta pública está suficientemente clara, ao excluir os planos relacionados no inciso I (individuais/familiares).

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3794 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-C à RN 393/2015 - Aquiles de Azevedo	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-C à RN 393/2015	Art. 14-C. As operadoras poderão substituir a adoção da metodologia atuarial pela multiplicação do índice combinado, subtraído da unidade, sobre as contraprestações nos últimos 12 meses para avaliação da necessidade de constituição da PIC e determinação do montante a ser provisionado.	Deixar claro que essa metodologia é em substituição ao cálculo por metodologia própria atuarial. Além disso, sugere-se que a ANS apresente a formulação do índice combinado nesse artigo e não o incluímos pois no envio das contribuições pelo site não ficaria perceptível para a ANS a fórmula.	Acatada parcialmente	Embora não se tenha acatado o texto sugerido pela contribuinte, acatou-se a ideia de alterar o dispositivo para conferir maior clareza e de colocar a fórmula do fator a ser utilizado quando a operadora não tiver metodologia atuarial própria em anexo à norma.
3794 - Art.4º - Aquiles de Azevedo	Alteração	Art.4º	Art. 4º A constituição das provisões descritas nos incisos II-A e IV-A do art. 3º da RN nº 393, de 2015, deve ser iniciada a partir de janeiro de 2019.	A constituição da PEONA SUS e PIC deve ser a partir de 2019 e não até janeiro de 2019, conforme foi discutido na comissão de solvência e definidos nos demais artigos da minuta de alteração da RN 393.	Não acatada	A operadora que quiser iniciar a constituição de quaisquer uma dessas provisões a partir da entrada em vigência da norma, antes de janeiro de 2019, pode assim fazer. Até janeiro de 2019, todas as operadoras devem iniciar a constituição da PIC e PEONA/SUS.
3795 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-A à RN 393/2015 - Bruno Eduardo dos Santos	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-A à RN 393/2015	Art. 14-A. A PIC deve ser apurada considerando-se todos os contratos em pré-pagamento médico-hospitalares, sendo que para fins de apuração do montante deve ser considerado 1 ano para os contratos dos planos individuais/familiares e o período médio de permanência para os planos coletivos, podendo haver compensação entre eles.	Contratos relacionados à operação de saúde dificilmente têm uma data final. Portanto, cabe às operadoras, de acordo com suas experiências, definir um tempo médio de permanência dos contratos coletivos para apuração da PIC. Ademais, no cálculo geral da PIC não há segregação pelo tipo de contratação do plano, onde é utilizado o índice combinado ampliado geral. Desta forma, entendemos que o mesmo deve ocorrer para metodologia própria da PIC.	Acatada parcialmente	Embora o entendimento da ANS é de que há, sim, prazo estabelecido para o final da vigência de planos coletivos, momento em que são renegociados os termos acordados e firmados novos contratos, a fim de tornar estimativas com base em métodos prospectivos coerentes com o método a ser utilizado por operadoras que não adotarem metodologia atuarial própria, a redação do artigo foi reformulada, sendo estabelecido o período de um ano para apuração da PIC referente a contratos coletivos de planos médico-hospitalares.
3795 - Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único do art. 14-B à RN 393/2015 - Bruno Eduardo dos Santos	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único do art. 14-B à RN 393/2015	§ 1º Os valores apurados da PIC poderão ser constituídos de forma gradual e linear, ao longo de quarenta e oito meses, a partir de janeiro de 2019.	Inclusão do § 2º	Não acatada	A operadora que quiser iniciar a constituição de quaisquer uma dessas provisões a partir da entrada em vigência da norma, antes de janeiro de 2019, pode assim fazer. Até janeiro de 2019, todas as operadoras devem iniciar a constituição da PIC e PEONA/SUS.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3795 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-C à RN 393/2015 - Bruno Eduardo dos Santos	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-C à RN 393/2015	Art. 14-C. O índice combinado saúde, subtraído da unidade e multiplicado pelas contraprestações nos últimos doze meses, com um mês de defasagem, pode ser utilizado para avaliação da necessidade de constituição da PIC e para determinação do montante a ser provisionado.	O índice aplicado ao cálculo da provisão deve levar em consideração %u201Coutras receitas operacionais%u201D e %u201Coutras despesas operacionais%u201D, portanto, cabe trocar o índice combinado pelo índice combinado saúde. Além disso, é necessário acrescentar a defasagem de um mês para o cálculo da necessidade da constituição da PIC e do índice combinado saúde, uma vez que as operadoras precisam finalizar a competência mensal para calcular as provisões que estimam despesas assistências componentes do índice. Desta	Não acatada	A PIC visa explicitar a insuficiência das contraprestações, por essa razão são desconsideradas outras receitas e despesas operacionais, que, em geral, não são fluxos diretamente relacionados aos planos (como prestação direta de serviços médicos, odontológicos ou hospitalares de sua rede própria no mesmo CNPJ, por exemplo). No que tange à defasagem proposta, não é necessária haja vista que o prazo para apresentação das demonstrações financeiras é suficientemente grande para que a operadora possa apurar a PIC e demais provisões.
3797 - Art. 3º - Acréscimo do caput do parágrafo único do art. 14 à RN 393/2015 - Dr Paulo Roberto de Oliveira Webster	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do parágrafo único do art. 14 à RN 393/2015	Parágrafo único. A forma de cálculo do índice combinado ampliado a ser utilizado para os fins dispostos no caput deste artigo será descrita pela ANS em nota técnica a ser divulgada no site da Comissão Permanente de Solvência, no sítio institucional da ANS, devendo ser considerado como referencial, não apenas a contraprestação efetiva, mas também as outras receitas assistenciais não relacionadas ao plano de saúde, deduzidas as despesas operacionais a elas relacionadas.	Alteração do comentário XXIII da contribuição nº 3756 ref. ao Art. 3º - Acréscimo parágrafo único do art. 14-C Justificativa: Caso a ANS insista com a criação desta Provisão, não pode ser desprezados que as operadoras prestam outros serviços assistenciais não relacionados a planos de saúde deduzidas as despesas operacionais a ela relacionadas (conta 3.3 menos a conta 4.4 do Plano contas ANS %u2013 RN 390).	Não acatada	A instituição da PIC visa obrigar as operadoras a aferirem a insuficiência de suas contraprestações, ou, em outras palavras, o resultado de seus planos. Ainda que as operadoras prestem outros serviços assistenciais e que os resultados dessas operações sejam positivos, a sustentabilidade dos planos não deve depender dessas operações.
3799 - Art. 2º - Alteração do caput do art. 11 da RN 393/2015 - Alessandro Tavares	Alteração	Art. 2º - Alteração do caput do art. 11 da RN 393/2015	As OPS de médio e pequeno porte poderão adotar para o cálculo da PEONA, prevista no artigo 3, inciso II, referente aos valores reembolsados aos beneficiários e pagos aos prestadores privados de serviços de saúde, a aplicação dos percentuais abaixo, observando o maior entre os seguintes valores:	Esclarecer qual PEONA a ANS está referindo, considerando que na explicação da nota técnica consta que seria a PEONA SUS.	Não acatada	O artigo é suficientemente claro. Na minuta de norma, sempre que se usa a abreviação PEONA é referente à provisão estabelecida no inciso II-A do artigo 2o.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3799 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-C à RN 393/2015 - Alessandro Tavares	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-C à RN 393/2015	O índice combinado ampliado, subtraído da unidade e multiplicado pelas contraprestações nos últimos doze meses pode ser utilizado para avaliação da necessidade de constituição da PIC e para determinação do montante a ser provisionado.	Alteração do índice combinado para o índice combinado ampliado, pois o Índice combinado não considera as receitas: financeira e de prestação de serviço no seu cálculo. Além disto, para as OPS que possuem recursos próprios, toda sua Despesa Administrativa é contemplada na base de cálculo, o que penaliza este grupo de OPS. Para evitar esta distorção deveria ser expurgada da BC as despesas administrativas do recurso próprio.	Não acatada	A PIC visa explicitar a insuficiência das contraprestações, por essa razão são desconsideradas outras receitas e despesas operacionais, que, em geral, não são fluxos diretamente relacionados aos planos (como prestação direta de serviços médicos, odontológicos ou hospitalares de sua rede própria no mesmo CNPJ, por exemplo). No que tange à defasagem proposta, não é necessária haja vista que o prazo para apresentação das demonstrações financeiras é suficientemente grande para que a operadora possa apurar a PIC e demais provisões.
3799 - Art. 5º - Revogação do § 2º do art. 13 da RN 393/2015 - Alessandro Tavares	Alteração	Art. 5º - Revogação do § 2º do art. 13 da RN 393/2015	§3º - Para novos contratos de remissão, a operadora deverá comunicar a ANS por meio do TRA.	Com a revogação do §2º do artigo 13, o texto do §3º do artigo 13 ficou incompleto. Inclusive sugere-se que a informação seja enviada por meio do TRA, haja vista o operacional de reiterados comunicados quando da comercialização de novos contratos.	Não acatada	ANS deve ser informada da existência de cláusula de remissão independentemente do envio de TRA.
3800 - Art.2º - Alteração do caput do art. 4º da RN 393/2015 - Gustavo de Souza Bruschi	Alteração	Art.2º - Alteração do caput do art. 4º da RN 393/2015	Art. 4º As Provisões Técnicas, de que tratam os incisos II, III e IV-A do art. 3º, poderão ser apuradas conforme metodologia atuarial definida por atuário legalmente habilitado, em NTAP, respeitados os escalonamentos previstos nesta norma.	As referidas provisões poderão ser apuradas por metodologia padrão, conforme instituído no normativo da Agência ou por metodologia atuarial própria, definida por atuário, podendo fazer o escalonamento a partir de 2019 até 2022. Além disso, foi retirada a previsão da PEONA/SUS, conforme justificativa apresentada no inciso II-A do Art. 3º.	Não acatada	A possibilidade de escalonamento da PEONA SUS e da PIC já está descrita em dispositivo apropriado.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3800 - Art. 2º - Alteração do art. 10 da RN 393/2015 - Gustavo de Souza Bruschi	Alteração	Art. 2º - Alteração do art. 10 da RN 393/2015	Parágrafo único - A OPS que mudar de médio/pequeno porte para de grande porte deverá passar a utilizar a metodologia atuarial de cálculo de PEONA em até 4 trimestres após a constatação de alteração do porte, comunicando à ANS e observando o disposto nos arts. 4o, 5o e 6o.	A utilização de modelo próprio de PEONA é um avanço importante e, muitas vezes, desejado até pela operadora, uma vez que, a metodologia padrão pode indicar uma necessidade de capital maior do que a realmente necessária. No entanto, é preciso estabelecer um prazo crível para que a operadora que migrou para grande porte tenha tempo hábil de estabelecer processos, reunir informação, calcular e implementar a metodologia própria.	Não acatada	Para avaliar o impacto da proposta, consultamos diversos atuários e consultorias (ver nota técnica 5/2018, disponível na consulta pública). Foi-nos informado que o prazo para elaboração de modelo próprio da PEONA é, em média, de quatro meses, já considerando todo o tempo para coleta e tratamento dos dados (na operadora e pelo atuário). Sendo assim, o tempo estabelecido na proposta é um prazo crível para elaboração de metodologia própria. Importante destacar que todas as operadoras já são obrigadas a enviar à ANS dados referentes ao seu processo de aviso das despesas assistenciais por meio do DIOPS e pelo TISS, ainda que não possuam metodologia própria.
3800 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-A à RN 393/2015 - Gustavo de Souza Bruschi	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-A à RN 393/2015	Art. 14-A. A PIC pode ser apurada por método padronizado, conforme definido no Art. 14-C, ou por metodologia própria, considerando-se todos os contratos em pré-pagamento médico hospitalares e os seguintes períodos:	A redação está confusa e não deixa claro que existe a possibilidade de acompanhar método padronizado instituído pela ANS ou método próprio desenvolvido pela operadora.	Não acatada	O artigo visa estabelecer que a PIC deve ser apurada. É possível que a utilização do verbo poder, como sugerido pelo contribuinte, leve ao entendimento por alguns de que é uma faculdade da operadora a apuração da PIC e não um dever.
3800 - Art. 3º - Acréscimo do inciso II do art. 14-A à RN 393/2015 - Gustavo de Souza Bruschi	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do inciso II do art. 14-A à RN 393/2015	II %u2013 pelo período médio de permanência para os planos coletivos, podendo haver compensação entre eles.	Para contratos coletivos, a definição de final da vigência não é simples, vez que há contratos que não estabelecem um prazo final. Portanto, caberia às operadoras, de acordo com sua experiência, definir um tempo médio de permanência dos contratos coletivos para a apuração da PIC.	Acatada parcialmente	Embora o entendimento da ANS é de que há, sim, prazo estabelecido para o final da vigência de planos coletivos, momento em que são renegociados os termos acordados e firmados novos contratos, a fim de tornar estimativas com base em métodos prospectivos coerentes com o método a ser utilizado por operadoras que não adotarem metodologia atuarial própria, a redação do artigo foi reformulada, sendo estabelecido o período de um ano para apuração da PIC referente a contratos coletivos de planos médico-hospitalares.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3800 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-B à RN 393/2015 - Gustavo de Souza Bruschi	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-B à RN 393/2015	Art. 14-B. A operadora que optar por metodologia própria, pode aplicar método retrospectivo ou prospectivo.	É importante deixar claro que a o método retrospectivo ou prospectivo deve ser adotado por aqueles que optarem por método próprio.	Não acatada	Não é necessário esclarecer que a possibilidade de utilização de método retrospectivo ou prospectivo é apenas para as operadoras que adotarem metodologia atuarial própria, pois, as demais devem utilizar a fórmula divulgada pela ANS.
3800 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-C à RN 393/2015 - Gustavo de Souza Bruschi	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-C à RN 393/2015	Art. 14-C. A operadora que optar por método padronizado, deve utilizar o Índice Combinado em Saúde, subtraído da unidade e multiplicado pelas contraprestações nos últimos doze meses, somados planos individuais e coletivos, para avaliação da necessidade de constituição da PIC e para determinação do montante a ser provisionado	É importante deixar claro que trata-se de opção padronizada pela Agência e que, neste caso, os planos individuais e coletivos são avaliados em conjunto. Além disso, deve-se utilizar o índice combinado em saúde, que considera também as outras receitas e despesas operacionais e o resultado financeiro, que poder ser positivo ou negativo.	Não acatada	A PIC visa explicitar a insuficiência das contraprestações e não deficiências na totalidade da atividade da operadora. O pressuposto é de que a atividade de planos de saúde deve ser sustentável per se, independentemente do resultado financeiro da operadora. Já está suficientemente claro na norma que a utilização de fator estabelecido pela ANS para apuração da PIC é uma alternativa à utilização de metodologia atuarial própria.
3800 - Art. 3º - Acréscimo do caput do parágrafo único do art. 14 à RN 393/2015 - Gustavo de Souza Bruschi	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do parágrafo único do art. 14 à RN 393/2015	Parágrafo único. A forma de cálculo do índice combinado a ser utilizado para os fins dispostos no caput deste artigo é descrita nos anexos desta norma.	É importante ter estabilidade regulatória, de modo que a fórmula de cálculo acompanhe o normativo.	Acatada parcialmente	Ao revisar a norma, considerou-se que a utilização do nome "índice combinado" poderia gerar dúvidas quanto ao modo de cálculo, já que há fórmulas diferentes de cálculo do índice conhecidas no setor. Por essa razão, decidiu-se nomear o índice a ser utilizado para apuração da PIC, quando a operadora não adotar metodologia atuarial própria, de fator de insuficiência de contraprestações e prêmios (FIC). Esse fator será descrito em anexo a fim de que não haja dúvidas quanto a seu modo de cálculo.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3800 - Art. 2º - Alteração do caput do art. 19 da RN 393/2015 - Gustavo de Souza Bruschi	Alteração	Art. 2º - Alteração do caput do art. 19 da RN 393/2015	Art. 19. Todas as informações utilizadas para cálculo das provisões técnicas, seja por metodologia atuarial ou pela utilização de regra padrão, deverão ser armazenadas pelas OPS, observando, pelo menos, as seguintes informações auxiliares mínimas quando a operadora optar por metodologia atuarial própria:	As exigências dispostas nos incisos I, II e III devem fazer referência apenas às operadoras que optaram por metodologia própria. Cabe às operadoras que escolheram utilizar o método padrão armazenar todas as informações necessárias para este cálculo.	Acatada	De fato, no caso de utilização dos percentuais e fórmulas de cálculo definidos pela ANS para cálculo de provisões técnicas, não são necessários a manutenção de termo de responsabilidade atuarial e de relatório circunstanciado de auditor independente, registrado na Comissão de Valores Mobiliários. Já a base de dados é ou as demonstrações financeiras enviadas para a ANS ou informações enviadas pela ANS para as operadoras. A Agência já tem, assim, acesso a essas informações.
3801 - Art.2º - Alteração do caput do art. 4º da RN 393/2015 - Marcos Paulo Novais Silva	Alteração	Art.2º - Alteração do caput do art. 4º da RN 393/2015	Art. 4º As Provisões Técnicas, de que tratam os incisos II, III e IV-A do art. 3º, poderão ser apuradas conforme metodologia atuarial definida por atuário legalmente habilitado, em NTAP, respeitados os escalonamentos previstos nesta norma.	As referidas provisões poderão ser apuradas por metodologia padrão, conforme instituído no normativo da Agência ou por metodologia atuarial própria, definida por atuário, podendo fazer o escalonamento a partir de 2019 até 2022. Além disso, foi retirada a previsão da PEONA/SUS, conforme justificativa apresentada no inciso II-A do Art. 3º.	Não acatada	A possibilidade de escalonamento da PEONA SUS e da PIC já está descrita em dispositivo apropriado.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3801 - Art. 2º - Alteração do art. 10 da RN 393/2015 - Marcos Paulo Novais Silva	Alteração	Art. 2º - Alteração do art. 10 da RN 393/2015	Parágrafo único - A OPS que mudar de médio/pequeno porte para de grande porte deverá passar a utilizar a metodologia atuarial de cálculo de PEONA em até 4 trimestres após a constatação de alteração do porte, comunicando à ANS e observando o disposto nos arts. 4, 5 e 6.	Justificativa: A utilização de modelo próprio de PEONA é um avanço importante e, muitas vezes, desejado até pela operadora, uma vez que, a metodologia padrão pode indicar uma necessidade de capital maior do que a realmente necessária. No entanto, é preciso estabelecer um prazo crível para que a operadora que migrou para grande porte tenha tempo hábil de estabelecer processos, reunir informação, calcular e implementar a metodologia própria.	Não acatada	Para avaliar o impacto da proposta, consultamos diversos atuários e consultorias (ver nota técnica 5/2018, disponível na consulta pública). Foi-nos informado que o prazo para elaboração de modelo próprio da PEONA é, em média, de quatro meses, já considerando todo o tempo para coleta e tratamento dos dados (na operadora e pelo atuário). Sendo assim, o tempo estabelecido na proposta é um prazo crível para elaboração de metodologia própria. Importante destacar que todas as operadoras já são obrigadas a enviar à ANS dados referentes ao seu processo de aviso das despesas assistenciais por meio do DIOPS e pelo TISS, ainda que não possuam metodologia própria.
3801 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-A à RN 393/2015 - Marcos Paulo Novais Silva	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-A à RN 393/2015	Art. 14-A. A PIC pode ser apurada por método padronizado, conforme definido no Art. 14-C, ou por metodologia própria, considerando-se todos os contratos em pré-pagamento médico hospitalares e os seguintes períodos:	A redação está confusa e não deixa claro que existe a possibilidade de acompanhar método padronizado instituído pela ANS ou método próprio desenvolvido pela operadora.	Não acatada	O artigo visa estabelecer que a PIC deve ser apurada. É possível que a utilização do verbo poder, como sugerido pelo contribuinte, leve ao entendimento por alguns de que é uma faculdade da operadora a apuração da PIC e não um dever.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3801 - Art. 3º - Acréscimo do inciso II do art. 14-A à RN 393/2015 - Marcos Paulo Novais Silva	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do inciso II do art. 14-A à RN 393/2015	II pelo período médio de permanência para os planos coletivos, podendo haver compensação entre eles.	Para contratos coletivos, a definição de final da vigência não é simples, vez que há contratos que não estabelecem um prazo final. Portanto, caberia às operadoras, de acordo com sua experiência, definir um tempo médio de permanência dos contratos coletivos para a apuração da PIC.	Acatada parcialmente	Embora o entendimento da ANS é de que há, sim, prazo estabelecido para o final da vigência de planos coletivos, momento em que são renegociados os termos acordados e firmados novos contratos, a fim de tornar estimativas com base em métodos prospectivos coerentes com o método a ser utilizado por operadoras que não adotarem metodologia atuarial própria, a redação do artigo foi reformulada com o fim de estabelecer o período máximo de um ano para apuração da PIC referente a contratos coletivos de planos médico-hospitalares.
3801 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-B à RN 393/2015 - Marcos Paulo Novais Silva	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-B à RN 393/2015	Art. 14-B. A operadora que optar por metodologia própria, pode aplicar método retrospectivo ou prospectivo.	É importante deixar claro que a o método retrospectivo ou prospectivo deve ser adotado por aqueles que optarem por método próprio.	Não acatada	Não é necessário esclarecer que a possibilidade de utilização de método retrospectivo ou prospectivo é apenas para as operadoras que adotarem metodologia atuarial própria, pois, as demais devem utilizar a fórmula divulgada pela ANS.
3801 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-C à RN 393/2015 - Marcos Paulo Novais Silva	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-C à RN 393/2015	Art. 14-C. A operadora que optar por método padronizado, deve utilizar o Índice Combinado em Saúde, subtraído da unidade e multiplicado pelas contraprestações nos últimos doze meses, somados planos individuais e coletivos, para avaliação da necessidade de constituição da PIC e para determinação do montante a ser provisionado.	É importante deixar claro que trata-se de opção padronizada pela Agência e que, neste caso, os planos individuais e coletivos são avaliados em conjunto. Além disso, deve-se utilizar o índice combinado em saúde, que considera também as outras receitas e despesas operacionais e o resultado financeiro, que poder ser positivo ou negativo.	Não acatada	A PIC visa explicitar a insuficiência das contraprestações e não deficiências na totalidade da atividade da operadora. O pressuposto é de que a atividade de planos de saúde deve ser sustentável per se, independentemente do resultado financeiro da operadora. Já está suficientemente claro na norma que a utilização de fator estabelecido pela ANS para apuração da PIC é uma alternativa à utilização de metodologia atuarial própria.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3801 - Art. 3º - Acréscimo do caput do parágrafo único do art. 14 à RN 393/2015 - Marcos Paulo Novais Silva	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do parágrafo único do art. 14 à RN 393/2015	Parágrafo único. A forma de cálculo do índice combinado a ser utilizado para os fins dispostos no caput deste artigo é descrita nos anexos desta norma.	É importante ter estabilidade regulatória, de modo que a fórmula de cálculo acompanhe o normativo.	Acatada parcialmente	Ao revisar a norma, considerou-se que a utilização do nome "índice combinado" poderia gerar dúvidas quanto ao modo de cálculo, já que há fórmulas diferentes de cálculo do índice conhecidas no setor. Por essa razão, decidiu-se nomear o índice a ser utilizado para apuração da PIC, quando a operadora não adotar metodologia atuarial própria, de fator de insuficiência de contraprestações e prêmios (FIC). Esse fator será descrito em anexo a fim de que não haja dúvidas quanto a seu modo de cálculo.
3801 - Art. 2º - Alteração do caput do art. 19 da RN 393/2015 - Marcos Paulo Novais Silva	Alteração	Art. 2º - Alteração do caput do art. 19 da RN 393/2015	Art. 19. Todas as informações utilizadas para cálculo das provisões técnicas, seja por metodologia atuarial ou pela utilização de regra padrão, deverão ser armazenadas pelas OPS, observando, pelo menos, as seguintes informações auxiliares mínimas quando a operadora optar por metodologia atuarial própria:	As exigências dispostas nos incisos I, II e III devem fazer referência apenas às operadoras que optaram por metodologia própria. Cabe às operadoras que escolheram utilizar o método padrão armazenar todas as informações necessárias para este cálculo.	Acatada	De fato, no caso de utilização dos percentuais e fórmulas de cálculo definidos pela ANS para cálculo de provisões técnicas, não são necessários a manutenção de termo de responsabilidade atuarial e de relatório circunstanciado de auditor independente, registrado na Comissão de Valores Mobiliários. Já a base de dados é ou as demonstrações financeiras enviadas para a ANS ou informações enviadas pela ANS para as operadoras. A Agência já tem, assim, acesso a essas informações.
3802 - Art. 3º - Acréscimo do inciso II-A ao art. 3º da RN 393/2015 - Marcos Paulo Novais Silva	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do inciso II-A ao art. 3º da RN 393/2015	II-A - Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados ocorridos no SUS - PEONA SUS, exceto para operadoras de planos exclusivamente odontológicos, referente ao montante de eventos/sinistros originados no Sistema Único de Saúde (SUS), que tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à OPS.	As operadoras de planos exclusivamente odontológicos não estão abrangidas pelas regras de ressarcimento ao SUS. Logo, sugere-se definir de forma clara que a provisão tem que ser avaliada apenas pelas operadoras de planos médicos.	Não acatada	É decorrência lógica do fato de as operadoras exclusivamente odontológicas não serem abrangidas pelas regras do ressarcimento ao SUS, a não constituição da PEONA SUS. Se, em algum momento, houver a cobrança de ressarcimento referente a procedimentos odontológicos, a PEONA SUS será também devida pelas operadoras odontológicas.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3802 - Art. 2º - Alteração do art. 10 da RN 393/2015 - Marcos Paulo Novais Silva	Alteração	Art. 2º - Alteração do art. 10 da RN 393/2015	Parágrafo único - A OPS que mudar de médio/pequeno porte para de grande porte deverá passar a utilizar a metodologia atuarial de cálculo de PEONA em até 4 trimestres após a constatação de alteração do porte, comunicando à ANS e observando o disposto nos arts. 4, 5 e 6.	A utilização de modelo próprio de PEONA é um avanço importante e, muitas vezes, desejado até pela operadora, uma vez que, a metodologia padrão pode indicar uma necessidade de capital maior do que a realmente necessária. No entanto, é preciso estabelecer um prazo crível para que a operadora que migrou para grande porte tenha tempo hábil de estabelecer processos, reunir informação, calcular e implementar a metodologia própria.	Não acatada	Para avaliar o impacto da proposta, consultamos diversos atuários e consultorias (ver nota técnica 5/2018, disponível na consulta pública). Foi-nos informado que o prazo para elaboração de modelo próprio da PEONA é, em média, de quatro meses, já considerando todo o tempo para coleta e tratamento dos dados (na operadora e pelo atuário). Sendo assim, o tempo estabelecido na proposta é um prazo crível para elaboração de metodologia própria. Importante destacar que todas as operadoras já são obrigadas a enviar à ANS dados referentes ao seu processo de aviso das despesas assistenciais por meio do DIOPS e pelo TISS, ainda que não possuam metodologia própria.
3802 - Art. 3º - Acréscimo do art. 12-A à RN 393/2015 - Marcos Paulo Novais Silva	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do art. 12-A à RN 393/2015	Art. 12-A. A PEONA SUS deverá ser constituída pelas operadoras de planos médico-hospitalares, com base em metodologia atuarial consistente, utilizando base de dados própria.	As operadoras de planos exclusivamente odontológicos não estão abarcadas pelas regras de ressarcimento ao SUS. Logo, sugere-se definir de forma clara que a provisão tem que ser avaliada apenas pelas operadoras de planos médicos.	Não Acatada	A obrigação de ressarcir ao SUS abrange todos serviços de atendimento à saúde previstos nos contratos de planos de saúde, prestados aos consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS. As estimativas da PEONA SUS baseiam-se no que é ressarcido atualmente, mas, se o processo de ressarcimento abranger procedimentos odontológicos, a PEONA SUS também deverá abranger esses procedimentos.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3802 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - Marcos Paulo Novais Silva	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015	Art. 12-B. As operadoras de planos médico-hospitalares poderão substituir a adoção da metodologia atuarial pela multiplicação de percentual definido pela DIOPE para a operadora ao montante de eventos avisados nos últimos 24 meses referentes aos procedimentos realizados na rede pública de saúde em beneficiários da operadora.	As operadoras de planos exclusivamente odontológicos não estão abarcadas pelas regras de ressarcimento ao SUS. Logo, sugere-se definir de forma clara que a provisão tem que ser avaliada apenas pelas operadoras de planos médicos.	Não Acatada	A obrigação de ressarcir ao SUS abrange todos serviços de atendimento à saúde previstos nos contratos de planos de saúde, prestados aos consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS. As estimativas da PEONA SUS baseiam-se no que é ressarcido atualmente, mas, se o processo de ressarcimento passar a abranger procedimentos odontológicos, a PEONA SUS também deverá abranger esses procedimentos.
3802 - Art. 2º - Alteração do caput do art. 19 da RN 393/2015 - Marcos Paulo Novais Silva	Alteração	Art. 2º - Alteração do caput do art. 19 da RN 393/2015	Alteração: Art. 19. Todas as informações utilizadas para cálculo das provisões técnicas, seja por metodologia atuarial ou pela utilização de regra padrão, deverão ser armazenadas pelas OPS, observando, pelo menos, as seguintes informações auxiliares mínimas quando a operadora optar por metodologia atuarial própria:	As exigências dispostas nos incisos I, II e III devem fazer referência apenas às operadoras que optaram por metodologia própria. Cabe às operadoras que escolheram utilizar o método padrão armazenar todas as informações necessárias para este cálculo.	Acatada	De fato, no caso de utilização dos percentuais e fórmulas de cálculo definidos pela ANS para cálculo de provisões técnicas, não são necessários a manutenção de termo de responsabilidade atuarial e de relatório circunstanciado de auditor independente, registrado na Comissão de Valores Mobiliários. Já a base de dados é ou as demonstrações financeiras enviadas para a ANS ou informações enviadas pela ANS para as operadoras. A Agência já tem, assim, acesso a essas informações.
3802 - PREÂMBULO - Marcos Paulo Novais Silva	Alteração	PREÂMBULO	Art. 20 - inclusão de Parágrafo 2º no Art. 20 § 2º As operadoras poderão optar a qualquer tempo pela adoção de metodologia própria para cálculo das provisões, devendo utilizar a regra padrão enquanto não houver método próprio.	Deixar claro que as operadoras poderão optar a qualquer tempo por método próprio e que podem utilizar a regra padrão enquanto desenvolvem a metodologia.	Não acatada	Quando há a possibilidade de utilização de método alternativo à metodologia atuarial própria, essa possibilidade já está suficientemente clara na norma.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3803 - Art. 3º - Acréscimo do § 4º do art. 12-B à RN 393/2015 - OCLAIR CUSTÓDIO DOS SANTOS	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do § 4º do art. 12-B à RN 393/2015	§ 4º A PEONA SUS poderá ser constituída gradualmente, de forma linear, ao longo de sessenta meses, a partir de janeiro de 2023.	Se for mantido, sugere-se que seja a partir de janeiro de 2023, principalmente para possibilitar fôlego às operadoras e para que os dados utilizados representem o histórico mais recente de avisos pela ANS, já que, a própria comunicação da ANS possui um lapso temporal de 2 anos em média. Neste contexto, atribui às operadoras uma obrigação que decorre de impossibilidade do órgão regulador atuar de forma mais célere, aumentando a cauda da PEONA.	Não acatada	Embora a operadora não tenha controle sobre o processo de ressarcimento ao SUS, pode instituir processos que minimizem a probabilidade de um beneficiário utilizar a rede pública, o que diminuiria o montante a ser ressarcido e, por conseguinte, o valor a ser provisionado. O processo de ressarcimento ao SUS tem-se aperfeiçoado, não sendo excessivo o montante a ser constituído de PEONA SUS, como mostra a nota 3/2018/DIOPE. Assim, não há razão que justifique o prazo indicado pelo contribuinte para início da constituição da provisão, bem como o prazo para constituição gradual da PEONA/SUS.
3803 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-A à RN 393/2015 - OCLAIR CUSTÓDIO DOS SANTOS	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-A à RN 393/2015	Art. 14-A. A PIC deve ser apurada considerando-se todos os contratos em pré-pagamento médico-hospitalares na contratação coletiva e os seguintes períodos:	Caso a opção do órgão regulador seja pela manutenção, sugerimos que a PIC seja aplicada apenas aos contratos coletivos ou a todas as contratações, desde que permitido revisão técnica para os planos individuais/familiares.	Não acatada	A apuração da PIC feita por método prospectivo, de acordo com a norma apresentada na consulta pública, deve considerar apenas o período de um ano, reduzindo-se eventuais desequilíbrios relacionados à impossibilidade de corrigir desequilíbrios atuariais nos planos individuais/familiares.
3803 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-B à RN 393/2015 - OCLAIR CUSTÓDIO DOS SANTOS	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-B à RN 393/2015	Art. 14-B. A metodologia de apuração da PIC pode ser retrospectiva ou prospectiva, sendo esta última apenas por meio de nota técnica atuarial.	Possibilitar que as metodologias prospectivas sejam adotadas exclusivamente por meio de nota técnica atuarial.	Não acatada	Não é necessário ressaltar que metodologia prospectiva somente poderá ser adotada por meio de nota técnica atuarial, pois qualquer metodologia própria de apuração da PIC deverá ser descrita em nota técnica atuarial de provisões.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3803 - Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único do art. 14-B à RN 393/2015 - OCLAIR CUSTÓDIO DOS SANTOS	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único do art. 14-B à RN 393/2015	Parágrafo único. Os valores apurados da PIC poderão ser constituídos de forma gradual e linear, ao longo de sessenta meses, a partir de janeiro de 2023.	Se for mantido, sugere-se que seja a partir de janeiro de 2023, no prazo de 60 meses, principalmente para possibilitar fôlego às operadoras, que já possuem margens baixíssimas de rentabilidade.	Não acatada	É preciso garantir que as operadoras reservem recursos suficientes para contrabalançar suas despesas esperadas. Para fazer isso parcimoniosamente e diminuir eventuais impactos nas operadoras, a ANS pretende possibilitar a constituição gradual das novas provisões. Todavia, não há razão que justifique postergar até 2023 o início da constituição dessas provisões e que o prazo concedido seja de 60 meses. Além disso, pretende-se finalizar em 2022 o aprimoramento das regras econômico-financeiras, tanto no que se refere ao capital quanto no que se refere ao provisionamento.
3803 - Art. 3º - Acréscimo do caput do parágrafo único do art. 14 à RN 393/2015 - OCLAIR CUSTÓDIO DOS SANTOS	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do parágrafo único do art. 14 à RN 393/2015	Parágrafo único. A forma de cálculo do índice combinado a ser utilizado para os fins dispostos no caput deste artigo será descrita pela ANS em instrução normativa.	Sugere-se que seja definida a forma de cálculo na Resolução Normativa ou instrução normativa editada pela ANS, no sentido de evitar equívocos na aplicação da regra.	Acatada parcialmente	Ao revisar a norma, considerou-se que a utilização do nome "índice combinado" poderia gerar dúvidas quanto ao modo de cálculo, já que há fórmulas diferentes de cálculo do índice conhecidas no setor. Por essa razão, decidiu-se nomear o índice a ser utilizado para apuração da PIC, quando a operadora não adotar metodologia atuarial própria, de fator de insuficiência de contraprestações e prêmios (FIC). Esse fator será descrito em anexo a fim de que não haja dúvidas quanto a seu modo de cálculo.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3803 - Art.4º - OCLAIR CUSTÓDIO DOS SANTOS	Alteração	Art.4º	Art. 4º A constituição das provisões descritas nos incisos II-A e IV-A do art. 3º da RN nº 393, de 2015, deve ser iniciada até janeiro de 2023.	Se for mantido, sugere-se que seja a partir de janeiro de 2023, no prazo de 60 meses, principalmente para possibilitar fôlego às operadoras, que já possuem margens baixíssimas de rentabilidade e também para não comprometer a sustentabilidade do setor.	Não acatada	É preciso garantir que as operadoras reservem recursos suficientes para contrabalançar suas despesas esperadas. Para fazer isso parcimoniosamente e diminuir eventuais impactos nas operadoras, a ANS pretende possibilitar a constituição gradual das novas provisões. Todavia, não há razão que justifique postergar até 2023 o início da constituição dessas provisões e que o prazo concedido seja de 60 meses. Além disso, pretende-se finalizar em 2022 o aprimoramento das regras econômico-financeiras, tanto no que se refere ao capital quanto no que se refere ao provisionamento.
3804 - Art. 3º - Acréscimo do § 3º do art. 12-B à RN 393/2015 - CAROLINA LUCAS	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do § 3º do art. 12-B à RN 393/2015	§ 3º A ANS divulgará mensalmente, por operadora, o montante de eventos de que trata o caput, criando um cronograma de cobrança de ABIs.	Alteração necessária para garantir a previsibilidade da provisão.	Não acatada	Esta norma não trata do processo de ressarcimento ao SUS, não cabendo a regulamentação de cronograma de cobranças de ABIs nesse normativo. A ANS costuma divulgar o cronograma de cobrança de ABIs, mas essa divulgação não influencia o disposto nesta norma. Todos os dados necessários para cálculo da PEONA SUS, seja por meio de metodologia atuarial própria, seja com base nos percentuais divulgados pela Agência, constam dessa proposta, devendo ser divulgados regularmente.
3804 - Art. 3º - Acréscimo do § 2º do art. 12-B à RN 393/2015 - CAROLINA LUCAS	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do § 2º do art. 12-B à RN 393/2015	§ 2º Somente serão considerados no montante de eventos avisados nos últimos 24 meses para aplicação do percentual de que trata o caput os eventos não impugnados e para os quais o prazo de impugnação terminou, os indeferidos em segunda instância e os cobrados, de acordo com a modalidade e porte da Operadora e com parâmetros individualizados, como na PESL/SUS.	Necessário que a ANS garanta a previsibilidade, a individualização e a previsão dos parâmetros dos cálculos de acordo com a modalidade e porte das Operadoras.	Já contemplada	O percentual de que trata o parágrafo, conforme a proposta, será definido por operadora, de forma que se garanta a individualização do cálculo de acordo com todas as características daquela operadora. Esse percentual será atualizado uma vez ao ano, garantindo-se assim a previsibilidade durante todo o período.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3805 - Art.4º - Alessandra Rodrigues	Alteração	Art.4º	Art. 4º As Provisões Técnicas, de que tratam os incisos II, II-A, III e IV-A do art. 3º, poderão ser apuradas conforme metodologia atuarial definida por atuário legalmente habilitado, em NTAP.	As referidas provisões poderão ser apuradas por metodologia padrão, conforme instituído nos normativo da Agência ou por metodologia atuarial próprias definida por atuário.	Não acatada	A possibilidade de apuração das provisões citadas por fórmulas ou metodologias definidas pela ANS está bem descrita em outros dispositivos.
3805 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-A à RN 393/2015 - Alessandra Rodrigues	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-A à RN 393/2015	Art. 14-A. A PIC pode ser apurada por meio método padronizado, conforme definido no Art. 14-C, ou por metodologia própria, considerando-se todos os contratos em pré-pagamento médico-hospitalares e os seguintes períodos:	A redação está confusa e não deixa claro que existe a possibilidade de acompanhar método padronizado instituído pela ANS ou método próprio desenvolvido pela operadora.	Não acatada	O artigo visa estabelecer que a PIC deve ser apurada. É possível que a utilização do verbo poder, como sugerido pelo contribuinte, leve ao entendimento por alguns de que é uma faculdade da operadora a apuração da PIC e não um dever.
3805 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-B à RN 393/2015 - Alessandra Rodrigues	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-B à RN 393/2015	Art. 14-B. A operadora que optar por metodologia própria, pode aplicar método retrospectivo ou prospectivo.	É importante deixar claro que a o método retrospectivo ou prospectivo deve ser adotado por aqueles que optarem por método próprio.	Não acatada	Não é necessário esclarecer que a possibilidade de utilização de método retrospectivo ou prospectivo é apenas para as operadoras que adotarem metodologia atuarial própria, pois, as demais devem utilizar a fórmula divulgada pela ANS.
3805 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-C à RN 393/2015 - Alessandra Rodrigues	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-C à RN 393/2015	Art. 14-C. A operadora que optar por método padronizado, deve utilizar o índice combinado, subtraído da unidade e multiplicado pelas contraprestações nos últimos doze meses, para avaliação da necessidade de constituição da PIC e para determinação do montante a ser provisionado.	É importante deixar claro que trata-se de opção padronizada pela Agência.	Não acatada	A PIC visa explicitar a insuficiência das contraprestações e não deficiências na totalidade da atividade da operadora. O pressuposto é de que a atividade de planos de saúde deve ser sustentável per se, independentemente do resultado financeiro da operadora. Já está suficientemente claro na norma que a utilização de fator estabelecido pela ANS para apuração da PIC é uma alternativa à utilização de metodologia atuarial própria.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3805 - Art. 3º - Acréscimo do caput do parágrafo único do art. 14 à RN 393/2015 - Alessandra Rodrigues	Alteração	Art. 3º - Acréscimo do caput do parágrafo único do art. 14 à RN 393/2015	Parágrafo único. A forma de cálculo do índice combinado a ser utilizado para os fins dispostos no caput deste artigo é descrita nos anexos desta norma.	É importante ter estabilidade regulatória, de modo que a fórmula de cálculo acompanhe o normativo	Acatada parcialmente	Ao revisar a norma, considerou-se que a utilização do nome "índice combinado" poderia gerar dúvidas quanto ao modo de cálculo, já que há fórmulas diferentes de cálculo do índice conhecidas no setor. Por essa razão, decidiu-se nomear o índice a ser utilizado para apuração da PIC, quando a operadora não adotar metodologia atuarial própria, de fator de insuficiência de contraprestações e prêmios (FIC). Esse fator será descrito em anexo a fim de que não haja dúvidas quanto a seu modo de cálculo.
3740 - Art.5º - Caixa de Assistência à Saúde da Universidade	Exclusão	Art.5º		O texto proposto pela ANS está confuso. Dá a entender que o cálculo por percentuais da resolução é somente referente a um grupo de despesas e não todas assistenciais, ao citar valores reembolsados, termo não comumente adotado para o que está sendo tratado nessa artigo. Além disso, cita pagamento, sendo que na metodologia de percentual adota-se valores avisados e contabilizados, mas não necessariamente pagos. Enfim, o texto atual da RN 393 já está bem claro e não precisa ser alterado.	Não se aplica	Acreditamos que o contribuinte se refere à alteração proposta do artigo 11. Se assim for, esclarecemos que se reavaliou o artigo e decidiu-se por sua não alteração.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3741 - Art.5º - Caixa de Assistência à Saúde da Universidade	Exclusão	Art.5º		As informações auxiliares mínimas só fazem sentido se forem armazenadas quando há metodologia atuarial, pois quando a OPS adota os percentuais da RN não há emissão de Relatório Circunstanciado e nem TRA e a base de dados nada mais é do que os valores contabilizados e já enviados à ANS, via DIOPS, e devidamente auditados em parecer da auditoria anual. O texto atual da RN 393 já está bem claro e correto e não precisa ser alterado.	Acatada	De fato, no caso de utilização dos percentuais e fórmulas de cálculo definidos pela ANS para apuração de provisões técnicas, não são necessários a manutenção de termo de responsabilidade atuarial e de relatório circunstanciado de auditor independente, registrado na Comissão de Valores Mobiliários. Já a base de dados é ou as demonstrações financeiras enviadas para a ANS ou informações enviadas pela ANS para as operadoras. A Agência já tem, assim, acesso a essas informações.
3744 - Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único ao art. 3º da RN 393/2015 - Caixa de Assistência à Saúde da Universidade	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único ao art. 3º da RN 393/2015		O art. 3º trata das disposições gerais de todas as provisões. Essa definição seria mais adequada de ser incluída no art. 8º.	Acatada	Como se trata de regra relativa somente à PEONA, é mais adequado que esteja na seção que trata exclusivamente desta provisão.
3746 - Art.5º - Caixa de Assistência à Saúde da Universidade	Exclusão	Art.5º		O art. 11 só trata das operadoras de médio e pequeno porte e que seguem o cálculo da PEONA por metodologia da ANS com os percentuais indicados. Porém, a definição proposta pela ANS cabe também para metodologia atuarial para qualquer porte da OPS. Assim, essa definição seria mais adequada de ser incluída no art. 8º como § 2º.	Não acatada	As operadoras de grande porte devem adotar metodologia atuarial própria para o cálculo da PEONA.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3754 - Art.5º - Caixa de Assistência à Saúde da Universidade	Exclusão	Art.5º		A forma de cálculo é bastante simples e deveria ser incluída pela ANS no art. 14-C para dar maior transparência na resolução normativa. Outras informações que expliquem a motivação da ANS em adotar o índice combinado ou maiores explicações sobre a PIC poderão estar disponíveis no site da ANS, mas somente para esclarecimentos e não a formulação estar prevista no site.	Acatada	A fórmula a ser utilizada quando a operadora não tem metodologia atuarial própria para o cálculo da PIC foi estabelecida em anexo.
3758 - Art. 3º - Acréscimo do inciso II-A ao art. 3º da RN 393/2015 - Eraldo de Almeida Ferreira Cruz	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do inciso II-A ao art. 3º da RN 393/2015		Inicialmente cumpre ressaltar que a Unimed do Brasil é contra a criação de provisões adicionais ao setor de saúde suplementar, sob pena de comprometer a sustentabilidade das operadoras que ainda atuam no segmento. Vale reiterar o posicionamento desta Confederação, no sentido que de não existem margens no setor de saúde suplementar que suportem mais provisões técnicas.	Não se aplica	Provisões técnicas visam garantir obrigações futuras esperadas. Os montantes de PEONA/SUS e PIC serão proporcionais às despesas ou resultados esperados pelas operadoras. Dessa forma, as provisões propostas apenas explicitam nas demonstrações financeiras a situação esperada da operadora. Se houver comprometimento na sustentabilidade, ela decorre da atuação da operadora e não da instituição das provisões.
3758 - Art. 3º - Acréscimo do inciso IV-A ao art. 3º da RN 393/2015 - Eraldo de Almeida Ferreira Cruz	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do inciso IV-A ao art. 3º da RN 393/2015		Inicialmente cumpre ressaltar que a Unimed do Brasil é contra a criação de provisões adicionais ao setor de saúde suplementar, sob pena de comprometer a sustentabilidade das operadoras que ainda atuam no segmento. Vale reiterar o posicionamento desta Confederação, no sentido que de não existem margens no setor de saúde suplementar que suportem mais provisões técnicas.	Não se aplica	Provisões técnicas visam garantir obrigações futuras esperadas. Os montantes de PEONA/SUS e PIC serão proporcionais às despesas ou resultados esperados pelas operadoras. Dessa forma, as provisões propostas apenas explicitam nas demonstrações financeiras a situação esperada da operadora. Se houver comprometimento na sustentabilidade, ela decorre da atuação da operadora e não da instituição das provisões.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3758 - Art. 3º - Acréscimo do § 3º ao art. 5º da RN 393/2015 - Eraldo de Almeida Ferreira Cruz	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do § 3º ao art. 5º da RN 393/2015		Inicialmente cumpre ressaltar que a Unimed do Brasil é contra a criação de provisões adicionais ao setor de saúde suplementar, sob pena de comprometer a sustentabilidade das operadoras que ainda atuam no segmento. Vale reiterar o posicionamento desta Confederação, no sentido que de não existem margens no setor de saúde suplementar que suportem mais provisões técnicas.	Não acatada	Provisões técnicas visam garantir obrigações futuras esperadas. Os montantes de PEONA/SUS e PIC serão proporcionais às despesas ou resultados esperados pelas operadoras. Dessa forma, as provisões propostas apenas explicitam nas demonstrações financeiras a situação esperada da operadora. Se houver comprometimento na sustentabilidade, ela decorre da atuação da operadora e não da instituição das provisões.
3758 - Art. 3º - Acréscimo do art. 12-A à RN 393/2015 - Eraldo de Almeida Ferreira Cruz	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do art. 12-A à RN 393/2015		Inicialmente cumpre ressaltar que a Unimed do Brasil é contra a criação de provisões adicionais ao setor de saúde suplementar, sob pena de comprometer a sustentabilidade das operadoras que ainda atuam no segmento. Vale reiterar o posicionamento desta Confederação, no sentido que de não existem margens no setor de saúde suplementar que suportem mais provisões técnicas.	Não acatada	Provisões técnicas visam garantir obrigações futuras esperadas. Os montantes de PEONA/SUS e PIC serão proporcionais às despesas ou resultados esperados pelas operadoras. Dessa forma, as provisões propostas apenas explicitam nas demonstrações financeiras a situação esperada da operadora. Se houver comprometimento na sustentabilidade, ela decorre da atuação da operadora e não da instituição das provisões.
3758 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - Eraldo de Almeida Ferreira Cruz	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015		Inicialmente cumpre ressaltar que a Unimed do Brasil é contra a criação de provisões adicionais ao setor de saúde suplementar, sob pena de comprometer a sustentabilidade das operadoras que ainda atuam no segmento. Vale reiterar o posicionamento desta Confederação, no sentido que de não existem margens no setor de saúde suplementar que suportem mais provisões técnicas.	Não acatada	Provisões técnicas visam garantir obrigações futuras esperadas. Os montantes de PEONA/SUS e PIC serão proporcionais às despesas ou resultados esperados pelas operadoras. Dessa forma, as provisões propostas apenas explicitam nas demonstrações financeiras a situação esperada da operadora. Se houver comprometimento na sustentabilidade, ela decorre da atuação da operadora e não da instituição das provisões.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3758 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-A à RN 393/2015 - Eraldo de Almeida Ferreira Cruz	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-A à RN 393/2015		Inicialmente cumpre ressaltar que a Unimed do Brasil é contra a criação de provisões adicionais ao setor de saúde suplementar, sob pena de comprometer a sustentabilidade das operadoras que ainda atuam no segmento. Vale reiterar o posicionamento desta Confederação, no sentido que de não existem margens no setor de saúde suplementar que suportem mais provisões técnicas.	Não acatada	Provisões técnicas visam garantir obrigações futuras esperadas. Os montantes de PEONA/SUS e PIC serão proporcionais às despesas ou resultados esperados pelas operadoras. Dessa forma, as provisões propostas apenas explicitam nas demonstrações financeiras a situação esperada da operadora. Se houver comprometimento na sustentabilidade, ela decorre da atuação da operadora e não da instituição das provisões.
3758 - Art. 3º - Acréscimo do inciso I do art. 14-A à RN 393/2015 - Eraldo de Almeida Ferreira Cruz	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do inciso I do art. 14-A à RN 393/2015		Caso a ANS insista com a criação desta Provisão, a utilização, da mesma somente poderá ser aplicada aos planos individuais após a implementação pela ANS da Revisão Técnica, uma vez que as operadoras não tem gestão sobre os reajustes destes contratos que são controlados pela ANS.	Não acatada	A apuração da PIC feita por método prospectivo, de acordo com a norma apresentada na consulta pública, deve considerar apenas o período de um ano, reduzindo-se eventuais desequilíbrios relacionados à impossibilidade de corrigir desequilíbrios atuariais nos planos individuais/familiares.
3758 - Art. 3º - Acréscimo do inciso I do art. 14-A à RN 393/2015 - Eraldo de Almeida Ferreira Cruz	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do inciso I do art. 14-A à RN 393/2015		Continuação: Se não há a possibilidade de equilíbrio através do reajuste necessário, não cabe às operadoras aportarem capital para provisões em decorrência de insuficiência de prêmio/contraprestação motivadas por reajustes que não puderam ser aplicados.	Não acatada	A apuração da PIC feita por método prospectivo, de acordo com a norma apresentada na consulta pública, deve considerar apenas o período de um ano, reduzindo-se eventuais desequilíbrios relacionados à impossibilidade de corrigir desequilíbrios atuariais nos planos individuais/familiares.
3758 - Art.4º - Eraldo de Almeida Ferreira Cruz	Exclusão	Art.4º		Inicialmente cumpre ressaltar que a Unimed do Brasil é contra a criação de provisões adicionais ao setor de saúde suplementar, sob pena de comprometer a sustentabilidade das operadoras que ainda atuam no segmento. Vale reiterar o posicionamento desta Confederação, no sentido que de não existem margens no setor de saúde suplementar que suportem mais provisões técnicas.	Não acatada	Provisões técnicas visam garantir obrigações futuras esperadas. Os montantes de PEONA/SUS e PIC serão proporcionais às despesas ou resultados esperados pelas operadoras. Dessa forma, as provisões propostas apenas explicitam nas demonstrações financeiras a situação esperada da operadora. Se houver comprometimento na sustentabilidade, ela decorre da atuação da operadora e não da instituição das provisões.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3759 - Art. 2º - Alteração do caput do art. 11 da RN 393/2015 - Aline Rafaela Pereira Zeferino	Exclusão	Art. 2º - Alteração do caput do art. 11 da RN 393/2015		O texto proposto pela ANS está confuso. Dá a entender que o cálculo por percentuais da resolução é somente referente a um grupo de despesas e não todas assistenciais, ao citar valores reembolsados, termo não comumente adotado para o que está sendo tratado nessa artigo. Além disso, cita pagamento, sendo que na metodologia de percentual adota-se valores avisados e contabilizados, mas não necessariamente pagos. Enfim, o texto atual da RN 393 já está bem claro e não precisa ser alterado.	Acatada	O objetivo da proposta de alteração do artigo era torná-lo mais claro, mas, se na avaliação dos contribuintes, esse resultado não foi alcançado, parece-nos mais adequado não alterar o dispositivo, exceto pela substituição do termo substituir por adotar.
3759 - Art. 2º - Alteração do caput do art. 19 da RN 393/2015 - Aline Rafaela Pereira Zeferino	Exclusão	Art. 2º - Alteração do caput do art. 19 da RN 393/2015		As informações auxiliares mínimas só fazem sentido se forem armazenadas quando há metodologia atuarial, pois quando a OPS adota os percentuais da RN não há emissão de Relatório Circunstanciado e nem TRA e a base de dados nada mais é do que os valores contabilizados e já enviados à ANS, via DIOPS, e devidamente auditados em parecer da auditoria anual. O texto atual da RN 393 já está bem claro e correto e não precisa ser alterado.	Acatada parcialmente	Concordamos que as informações auxiliares mínimas só precisam ser armazenadas quando há metodologia atuarial e, de fato, todos os dados utilizados para cálculo das provisões pelas fórmulas estabelecidas pela ANS são informados à Agência ou gerados por ela mesma.
3759 - Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único ao art. 3º da RN 393/2015 - Aline Rafaela Pereira Zeferino	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único ao art. 3º da RN 393/2015		O art. 3º trata das disposições gerais de todas as provisões. Essa definição seria mais adequada de ser incluída no art. 8º.	Acatada	Como se trata de regra relativa somente à PEONA, é mais adequado que esteja na seção que trata exclusivamente desta provisão.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3759 - Art. 3º - Acréscimo do § 3º ao art. 11 da RN 393/2015 - Aline Rafaela Pereira Zeferino	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do § 3º ao art. 11 da RN 393/2015		O art. 11 só trata das operadoras de médio e pequeno porte e que seguem o cálculo da PEONA por metodologia da ANS com os percentuais indicados. Porém, a definição proposta pela ANS cabe também para metodologia atuarial para qualquer porte da OPS. Assim, essa definição seria mais adequada de ser incluída no art. 8º como § 2º.	Não acatada	O dispositivo trata apenas de quais os montantes a considerar quando do uso dos percentuais indicados. É adequado que esteja no mesmo artigo dos percentuais aos quais se refere. Conforme disposto na norma proposta, para fins de estimativa de PEONA, o dimensionamento da expectativa de utilização dos serviços de assistência médica e/ou odontológica deve considerar as operações de corresponsabilidade.
3759 - Art. 3º - Acréscimo do caput do parágrafo único do art. 14 à RN 393/2015 - Aline Rafaela Pereira Zeferino	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do caput do parágrafo único do art. 14 à RN 393/2015		A forma de cálculo é bastante simples e deveria ser incluída pela ANS no art. 14-C para dar maior transparência na resolução normativa. Outras informações que expliquem a motivação da ANS em adotar o índice combinado ou maiores explicações sobre a PIC poderão estar disponíveis no site da ANS, mas somente para esclarecimentos e não a formulação estar prevista no site.	Acatada parcialmente	Ao revisar a norma, considerou-se que a utilização do nome "índice combinado" poderia gerar dúvidas quanto ao modo de cálculo, já que há fórmulas diferentes de cálculo do índice conhecidas no setor. Por essa razão, decidiu-se nomear o índice a ser utilizado para apuração da PIC, quando a operadora não adotar metodologia atuarial própria, de fator de insuficiência de contraprestações e prêmios (FIC). Esse fator será descrito em anexo a fim de que não haja dúvidas quanto a seu modo de cálculo.
3766 - Art. 2º - Alteração do caput do art. 11 da RN 393/2015 - Shirley Lunar Ferreira	Exclusão	Art. 2º - Alteração do caput do art. 11 da RN 393/2015		O texto proposto pela ANS está confuso. Dá a entender que o cálculo por percentuais da resolução é somente referente a um grupo de despesas e não todas assistenciais, ao citar valores reembolsados, termo não comumente adotado para o que está sendo tratado nessa artigo. Além disso, cita pagamento, sendo que na metodologia de percentual adota-se valores avisados e contabilizados, mas não necessariamente pagos. Enfim, o texto atual da RN 393 já está bem claro e não precisa ser alterado.	Acatada	O objetivo da proposta de alteração do artigo era torná-lo mais claro, mas, se na avaliação dos contribuintes, esse resultado não foi alcançado, parece-nos mais adequado não alterar o dispositivo, exceto pela substituição do termo substituir por adotar.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3766 - Art. 2º - Alteração do caput do art. 19 da RN 393/2015 - Shirley Lunar Ferreira	Exclusão	Art. 2º - Alteração do caput do art. 19 da RN 393/2015		As informações auxiliares mínimas só fazem sentido se forem armazenadas quando há metodologia atuarial, pois quando a OPS adota os percentuais da RN não há emissão de Relatório Circunstanciado e nem TRA e a base de dados nada mais é do que os valores contabilizados e já enviados à ANS, via DIOPS, e devidamente auditados em parecer da auditoria anual. O texto atual da RN 393 já está bem claro e correto e não precisa ser alterado.	Acatada parcialmente	Concordamos que as informações auxiliares mínimas só precisam ser armazenadas quando há metodologia atuarial e, de fato, todos os dados utilizados para cálculo das provisões pelas fórmulas estabelecidas pela ANS são informados à Agência ou gerados por ela mesma, ainda assim as operadoras devem sempre também manter as informações utilizadas para cálculo das provisões técnicas mesmo quando usem as fórmulas estabelecidas pela Agência.
3766 - Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único ao art. 3º da RN 393/2015 - Shirley Lunar Ferreira	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único ao art. 3º da RN 393/2015		O art. 3º trata das disposições gerais de todas as provisões. Essa definição seria mais adequada de ser incluída no art. 8º.	Acatada	Como se trata de regra relativa somente à PEONA, é mais adequado que esteja na seção que trata exclusivamente desta provisão.
3766 - Art. 3º - Acréscimo do § 3º ao art. 11 da RN 393/2015 - Shirley Lunar Ferreira	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do § 3º ao art. 11 da RN 393/2015		O art. 11 só trata das operadoras de médio e pequeno porte e que seguem o cálculo da PEONA por metodologia da ANS com os percentuais indicados. Porém, a definição proposta pela ANS cabe também para metodologia atuarial para qualquer porte da OPS. Assim, essa definição seria mais adequada de ser incluída no art. 8º como § 2º.	Não acatada	O dispositivo trata apenas de quais os montantes a considerar quando do uso dos percentuais indicados. É adequado que esteja no mesmo artigo dos percentuais aos quais se refere. Conforme disposto na norma proposta, para fins de estimativa de PEONA, o dimensionamento da expectativa de utilização dos serviços de assistência médica e/ou odontológica deve considerar as operações de corresponsabilidade.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3766 - Art. 3º - Acréscimo do caput do parágrafo único do art. 14 à RN 393/2015 - Shirley Lunar Ferreira	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do caput do parágrafo único do art. 14 à RN 393/2015		A forma de cálculo é bastante simples e deveria ser incluída pela ANS no art. 14-C para dar maior transparência na resolução normativa. Outras informações que expliquem a motivação da ANS em adotar o índice combinado ou maiores explicações sobre a PIC poderão estar disponíveis no site da ANS, mas somente para esclarecimentos e não a formulação estar prevista no site.	Acatada parcialmente	Ao revisar a norma, considerou-se que a utilização do nome "índice combinado" poderia gerar dúvidas quanto ao modo de cálculo, já que há fórmulas diferentes de cálculo do índice conhecidas no setor. Por essa razão, decidiu-se nomear o índice a ser utilizado para apuração da PIC, quando a operadora não adotar metodologia atuarial própria, de fator de insuficiência de contraprestações e prêmios (FIC). Esse fator será descrito em anexo a fim de que não haja dúvidas quanto a seu modo de cálculo.
3768 - Art. 2º - Alteração do caput do art. 11 da RN 393/2015 - Plurall Consultoria	Exclusão	Art. 2º - Alteração do caput do art. 11 da RN 393/2015		O texto proposto pela ANS está confuso. Dá a entender que o cálculo por percentuais da resolução é somente referente a um grupo de despesas e não todas assistenciais, ao citar valores reembolsados, termo não comumente adotado para o que está sendo tratado nessa artigo. Além disso, cita pagamento, sendo que na metodologia de percentual adota-se valores avisados e contabilizados, mas não necessariamente pagos. Enfim, o texto atual da RN 393 já está bem claro e não precisa ser alterado.	Acatada	O objetivo da proposta de alteração do artigo era torná-lo mais claro, mas, se na avaliação dos contribuintes, esse resultado não foi alcançado, parece-nos mais adequado não alterar o dispositivo, exceto pela substituição do termo substituir por adotar.
3768 - Art. 2º - Alteração do caput do art. 19 da RN 393/2015 - Plurall Consultoria	Exclusão	Art. 2º - Alteração do caput do art. 19 da RN 393/2015		As informações auxiliares mínimas só fazem sentido se forem armazenadas quando há metodologia atuarial, pois quando a OPS adota os percentuais da RN não há emissão de Relatório Circunstanciado e nem TRA e a base de dados nada mais é do que os valores contabilizados e já enviados à ANS, via DIOPS, e devidamente auditados em parecer da auditoria anual. O texto atual da RN 393 já está bem claro e correto e não precisa ser alterado.	Acatada parcialmente	Concordamos que as informações auxiliares mínimas só precisam ser armazenadas quando há metodologia atuarial e, de fato, todos os dados utilizados para cálculo das provisões pelas fórmulas estabelecidas pela ANS são informados à Agência ou gerados por ela mesma, ainda assim as operadoras devem sempre também manter as informações utilizadas para cálculo das provisões técnicas mesmo quando usem as fórmulas estabelecidas pela Agência.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3768 - Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único ao art. 3º da RN 393/2015 - Plurall Consultoria	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único ao art. 3º da RN 393/2015		O art. 3º trata das disposições gerais de todas as provisões. Essa definição seria mais adequada de ser incluída no art. 8º.	Acatada	Como se trata de regra relativa somente à PEONA, é mais adequado que esteja na seção que trata exclusivamente desta provisão.
3768 - Art. 3º - Acréscimo do § 3º ao art. 11 da RN 393/2015 - Plurall Consultoria	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do § 3º ao art. 11 da RN 393/2015		O art. 11 só trata das operadoras de médio e pequeno porte e que seguem o cálculo da PEONA por metodologia da ANS com os percentuais indicados. Porém, a definição proposta pela ANS cabe também para metodologia atuarial para qualquer porte da OPS. Assim, essa definição seria mais adequada de ser incluída no art. 8º como § 2º.	Não acatada	O dispositivo trata apenas de quais os montantes a considerar quando do uso dos percentuais indicados. É adequado que esteja no mesmo artigo dos percentuais aos quais se refere. Conforme disposto na norma proposta, para fins de estimativa de PEONA, o dimensionamento da expectativa de utilização dos serviços de assistência médica e/ou odontológica deve considerar as operações de corresponsabilidade.
3768 - Art. 3º - Acréscimo do caput do parágrafo único do art. 14 à RN 393/2015 - Plurall Consultoria	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do caput do parágrafo único do art. 14 à RN 393/2015		A forma de cálculo é bastante simples e deveria ser incluída pela ANS no art. 14-C para dar maior transparência na resolução normativa. Outras informações que expliquem a motivação da ANS em adotar o índice combinado ou maiores explicações sobre a PIC poderão estar disponíveis no site da ANS, mas somente para esclarecimentos e não a formulação estar prevista no site.	Acatada parcialmente	Ao revisar a norma, considerou-se que a utilização do nome "índice combinado" poderia gerar dúvidas quanto ao modo de cálculo, já que há fórmulas diferentes de cálculo do índice conhecidas no setor. Por essa razão, decidiu-se nomear o índice a ser utilizado para apuração da PIC, quando a operadora não adotar metodologia atuarial própria, de fator de insuficiência de contraprestações e prêmios (FIC). Esse fator será descrito em anexo a fim de que não ha dúvidas quanto a seu modo de cálculo.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3775 - Art. 3º - Acréscimo do § 3º do art. 12-B à RN 393/2015 - Raquel Marimon	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do § 3º do art. 12-B à RN 393/2015		Considerar a alteração proposta no caput do artigo 12-B, com alteração do critério, eliminar a necessidade da ANS publicar valores que são efetivamente contabilizados mensalmente e auditados anualmente. A alegação em Nota Técnica da ANS 03/2018/DIOPE de que %u201Ccontabilização desses eventos pelas operadoras de planos de saúde não está acurada%u201D não encontra fundamento, visto que a contabilidade das operadoras é auditada.	Não acatada	Os percentuais a serem divulgados pela ANS baseiam-se nos valores apurados no processo de ressarcimento. Apesar de as demonstrações econômico-financeiras das operadoras serem auditadas, os valores são bastantes diferentes dos apurados pela ANS, como mostrado na nota técnica 3/2018/DIOPE. Multiplicar os valores contabilizados ao invés dos apurados pela ANS pode gerar resultados significativamente diferentes, que não refletiriam a PEONA/SUS da operadora.
3776 - Art. 3º - Acréscimo do inciso II-A ao art. 3º da RN 393/2015 - VITOR CASTILHO CIOCCA	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do inciso II-A ao art. 3º da RN 393/2015		Não instituição da PEONA/SUS, considerando que atualmente as operadoras já fazem o provisionamento dos montantes devidos de Ressarcimento ao SUS na conta de Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar, conforme Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIDES nº 5, de 30 de setembro de 2011.	Não acatada	Ainda não há obrigatoriedade de constituição da PEONA SUS. Algumas operadoras, mais prudentes, já constituem a provisão. Para estas, não haverá qualquer mudança. Revimos a proposta da ANS para que possam continuar a constituir as provisões como já o fazem. Quem ainda não constitui PEONA SUS deve começar a constitui-la.
3791 - Art. 2º - Alteração do caput do art. 11 da RN 393/2015 - ISABELLA BORBA VILELA BORGES	Exclusão	Art. 2º - Alteração do caput do art. 11 da RN 393/2015		O texto proposto pela ANS está confuso. Dá a entender que o cálculo por percentuais da resolução é somente referente a um grupo de despesas e não todas assistenciais, ao citar valores reembolsados, termo não comumente adotado para o que está sendo tratado nessa artigo. Além disso, cita pagamento, sendo que na metodologia de percentual adota-se valores avisados e contabilizados, mas não necessariamente pagos. Enfim, o texto atual da RN 393 já está bem claro e não precisa ser alterado.	Acatada	O objetivo da proposta de alteração do artigo era torná-lo mais claro, mas, se na avaliação dos contribuintes, esse resultado não foi alcançado, parece-nos mais adequado não alterar o dispositivo, exceto pela substituição do termo substituir por adotar.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3791 - Art. 2º - Alteração do caput do art. 19 da RN 393/2015 - ISABELLA BORBA VILELA BORGES	Exclusão	Art. 2º - Alteração do caput do art. 19 da RN 393/2015		As informações auxiliares mínimas só fazem sentido se forem armazenadas quando há metodologia atuarial, pois quando a OPS adota os percentuais da RN não há emissão de Relatório Circunstanciado e nem TRA e a base de dados nada mais é do que os valores contabilizados e já enviados à ANS, via DIOPS, e devidamente auditados em parecer da auditoria anual. O texto atual da RN 393 já está bem claro e correto e não precisa ser alterado.	Acatada parcialmente	Concordamos que as informações auxiliares mínimas só precisam ser armazenadas quando há metodologia atuarial e, de fato, todos os dados utilizados para cálculo das provisões pelas fórmulas estabelecidas pela ANS são informados à Agência ou gerados por ela mesma, ainda assim as operadoras devem sempre também manter as informações utilizadas para cálculo das provisões técnicas mesmo quando usem as fórmulas estabelecidas pela Agência.
3791 - Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único ao art. 3º da RN 393/2015 - ISABELLA BORBA VILELA BORGES	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único ao art. 3º da RN 393/2015		O art. 3º trata das disposições gerais de todas as provisões. Essa definição seria mais adequada de ser incluída no art. 8º.	Acatada	Como se trata de regra relativa somente à PEONA, é mais adequado que esteja na seção que trata exclusivamente desta provisão.
3791 - Art. 3º - Acréscimo do § 3º ao art. 11 da RN 393/2015 - ISABELLA BORBA VILELA BORGES	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do § 3º ao art. 11 da RN 393/2015		O art. 11 só trata das operadoras de médio e pequeno porte e que seguem o cálculo da PEONA por metodologia da ANS com os percentuais indicados. Porém, a definição proposta pela ANS cabe também para metodologia atuarial para qualquer porte da OPS. Assim, essa definição seria mais adequada de ser incluída no art. 8º como § 2º.	Não acatada	O dispositivo trata apenas de quais os montantes a considerar quando do uso dos percentuais indicados. É adequado que esteja no mesmo artigo dos percentuais aos quais se refere. Conforme disposto na norma proposta, para fins de estimativa de PEONA, o dimensionamento da expectativa de utilização dos serviços de assistência médica e/ou odontológica deve considerar as operações de corresponsabilidade.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3791 - Art. 3º - Acréscimo do caput do parágrafo único do art. 14 à RN 393/2015 - ISABELLA BORBA VILELA BORGES	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do caput do parágrafo único do art. 14 à RN 393/2015		Deixar claro que essa metodologia é em substituição ao cálculo por metodologia própria atuarial. Além disso, sugere-se que a ANS apresente a formulação do índice combinado nesse artigo e não o incluímos pois no envio das contribuições pelo site não ficaria perceptível para a ANS a fórmula.	Acatada parcialmente	O artigo foi reformulado tornando ainda mais claro que a utilização de fator estabelecido pela ANS para apuração da PIC é uma alternativa ao uso de metodologia atuarial própria. Acatamos sugestão de incorporar a fórmula do indicador à norma e colocamos em anexo.
3794 - Art. 2º - Alteração do caput do art. 11 da RN 393/2015 - Aquiles de Azevedo	Exclusão	Art. 2º - Alteração do caput do art. 11 da RN 393/2015		Justificativa: O texto proposto pela ANS está confuso. Dá a entender que o cálculo por percentuais da resolução é somente referente a um grupo de despesas e não todas assistenciais, ao citar valores reembolsados, termo não comumente adotado para o que está sendo tratado nessa artigo. Além disso, cita pagamento, sendo que na metodologia de percentual adota-se valores avisados e contabilizados, mas não necessariamente pagos. Enfim, o texto atual da RN 393 já está bem claro e não precisa ser altera	Acatada	O objetivo da proposta de alteração do artigo era torná-lo mais claro, mas, se na avaliação dos contribuintes, esse resultado não foi alcançado, parece-nos mais adequado não alterar o dispositivo, exceto pela substituição do termo substituir por adotar.
3794 - Art. 2º - Alteração do caput do art. 19 da RN 393/2015 - Aquiles de Azevedo	Exclusão	Art. 2º - Alteração do caput do art. 19 da RN 393/2015		As informações auxiliares mínimas só fazem sentido se forem armazenadas quando há metodologia atuarial, pois quando a OPS adota os percentuais da RN não há emissão de Relatório Circunstanciado e nem TRA e a base de dados nada mais é do que os valores contabilizados e já enviados à ANS, via DIOPS, e devidamente auditados em parecer da auditoria anual. O texto atual da RN 393 já está bem claro e correto e não precisa ser alterado.	Acatada parcialmente	Concordamos que as informações auxiliares mínimas só precisam ser armazenadas quando há metodologia atuarial e, de fato, todos os dados utilizados para cálculo das provisões pelas fórmulas estabelecidas pela ANS são informados à Agência ou gerados por ela mesma, ainda assim as operadoras devem sempre também manter as informações utilizadas para cálculo das provisões técnicas mesmo quando usem as fórmulas estabelecidas pela Agência.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3794 - Art. 3º - Acréscimo do inciso IV-A ao art. 3º da RN 393/2015 - Aquiles de Azevedo	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do inciso IV-A ao art. 3º da RN 393/2015		O art. 3º trata das disposições gerais de todas as provisões. Essa definição seria mais adequada de ser incluída no art. 8º.	Não acatada	No artigo terceiro, definem-se todas as provisões instituídas pela norma, inclusive a PIC.
3794 - Art. 3º - Acréscimo do § 3º ao art. 11 da RN 393/2015 - Aquiles de Azevedo	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do § 3º ao art. 11 da RN 393/2015		O art. 11 só trata das operadoras de médio e pequeno porte e que seguem o cálculo da PEONA por metodologia da ANS com os percentuais indicados. Porém, a definição proposta pela ANS cabe também para metodologia atuarial para qualquer porte da OPS. Assim, essa definição seria mais adequada de ser incluída no art. 8º como § 2º.	Não acatada	O dispositivo trata apenas de quais os montantes a considerar quando do uso dos percentuais indicados. É adequado que esteja no mesmo artigo dos percentuais aos quais se refere. Conforme disposto na norma proposta, para fins de estimativa de PEONA, o dimensionamento da expectativa de utilização dos serviços de assistência médica e/ou odontológica deve considerar as operações de corresponsabilidade.
3794 - Art. 3º - Acréscimo do caput do parágrafo único do art. 14 à RN 393/2015 - Aquiles de Azevedo	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do caput do parágrafo único do art. 14 à RN 393/2015		A forma de cálculo é bastante simples e deveria ser incluída pela ANS no art. 14-C para dar maior transparência na resolução normativa. Outras informações que expliquem a motivação da ANS em adotar o índice combinado ou maiores explicações sobre a PIC poderão estar disponíveis no site da ANS, mas somente para esclarecimentos e não a formulação estar prevista no site.	Acatada parcialmente	Ao revisar a norma, considerou-se que a utilização do nome "índice combinado" poderia gerar dúvidas quanto ao modo de cálculo, já que há fórmulas diferentes de cálculo do índice conhecidas no setor. Por essa razão, decidiu-se nomear o índice a ser utilizado para apuração da PIC, quando a operadora não adotar metodologia atuarial própria, de fator de insuficiência de contraprestações e prêmios (FIC). Esse fator será descrito em anexo a fim de que não ha dúvidas quanto a seu modo de cálculo.
3795 - Art. 3º - Acréscimo do inciso I do art. 14-A à RN 393/2015 - Bruno Eduardo dos Santos	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do inciso I do art. 14-A à RN 393/2015		Mudança do caput	Não se aplica	Não houve sugestão do contribuinte para este inciso, mas a referência feita à mudança do caput foi acatada parcialmente.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3795 - Art. 3º - Acréscimo do inciso II do art. 14-A à RN 393/2015 - Bruno Eduardo dos Santos	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do inciso II do art. 14-A à RN 393/2015		Mudança do caput	Não se aplica	Não houve sugestão do contribuinte para este inciso, mas a referência feita à mudança do caput foi acatada parcialmente.
3795 - Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único do art. 14-A à RN 393/2015 - Bruno Eduardo dos Santos	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único do art. 14-A à RN 393/2015		Mudança do caput	Não se aplica	Não houve sugestão do contribuinte para este inciso, mas a referência feita à mudança do caput foi acatada parcialmente.
3797 - Art. 3º - Acréscimo do inciso I do art. 14-A à RN 393/2015 - Dr Paulo Roberto de Oliveira Webster	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do inciso I do art. 14-A à RN 393/2015		Continuação do comentário XX da contribuição nº 3756. Os planos individuais tem beneficiários longevos com mais de 15 anos de plano de saúde. É impossível que se possa imaginar uma precificação ter havido uma precificação inadequada, considerando que os reajustes dos planos tem sido limitados pela ANS, apesar de que principalmente no início das indicações dos reajuste pela ANS a diferença entre o reajuste permitido e os aumento dos custos foi significativa.	Não acatada	A apuração da PIC feita por método prospectivo, de acordo com a norma apresentada na consulta pública, deve considerar apenas o período de um ano, reduzindo-se eventuais desequilíbrios relacionados à impossibilidade de corrigir desequilíbrios atuariais nos planos individuais/familiares.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3797 - Art. 3º - Acréscimo do inciso I do art. 14-A à RN 393/2015 - Dr Paulo Roberto de Oliveira Webster	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do inciso I do art. 14-A à RN 393/2015		Cont. 2 do comentário XX da contribuição nº 3756 Na formação do preço inicial dos planos em 2004 não poderia se imaginar o avanço da tecnologia com os elevadíssimos custos que hoje, por exemplo, temos nos tratamentos oncológicos. Não havia se quer a cobertura dos medicamentos imunobiológicos de elevadíssimos custos. Não havia as cinco (5) novas alterações do ROL de procedimentos da ANS que só na inclusão do transplante de medula, inclusão da cobertura dos tratamentos de quimioterapia via oral...	Não acatada	Certamente que a precificação de produtos de longo prazo e com especificidades decorrentes da regulação exige bastante capacidade de previsão da operadora, contudo, a PIC, da forma estabelecida, não onera tanto a operadora ainda que haja desequilíbrios atuariais nos planos. Ademais, pode ser um meio de se mensurar os eventuais desequilíbrios atuariais existentes nos planos individuais/familiares.
3797 - Art. 3º - Acréscimo do inciso I do art. 14-A à RN 393/2015 - Dr Paulo Roberto de Oliveira Webster	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do inciso I do art. 14-A à RN 393/2015		Cont. 3 do comentário XX da contribuição nº 3756 novas tecnologias de procedimentos minimamente invasivos e outras novas tecnologias que trouxeram maior longevidade aos beneficiários, porém, com custos por tratamento elevados que não se poderia imaginar nesse período. Esses motivos e outros demonstram que cálculos de insuficiência de contribuição nos planos individuais e familiares (PIC) para fins de impor provisionamento sem o compromisso da ANS de analisar e conceder os reajustes técnicos...	Não acatada	Apesar de todas as dificuldades da precificação dos planos médico-hospitalares individuais/familiares, não nos parece certo de que haverá sempre necessidade de constituição da PIC. Se a operadora continua comercializando planos nesta forma de contratação, é possível que defasagens em um contrato sejam compensados por resultados positivos em outros contratos.
3797 - Art. 3º - Acréscimo do inciso I do art. 14-A à RN 393/2015 - Dr Paulo Roberto de Oliveira Webster	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do inciso I do art. 14-A à RN 393/2015		Cont. 4 do comentário XX da contribuição nº 3756 Com as devidas justificativas comprovadas dessas massa de beneficiários com regras de prazo para análise e possível concessão, além de se impor uma injustiça técnica pelos fatos relatados, será um de um peso enorme, principalmente as Operadoras que estão ainda atuando na venda de planos individuais e familiares no País.	Não acatada	Como mencionado na resposta anterior, não nos parece inevitável a necessidade de constituição de PIC para planos individuais/familiares. Mesmo que haja resultados operacionais negativos em contratos mais antigos, esses podem ser compensados por resultados positivos em contratos mais recentes.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3797 - Art. 3º - Acréscimo do inciso I do art. 14-A à RN 393/2015 - Dr Paulo Roberto de Oliveira Webster	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do inciso I do art. 14-A à RN 393/2015		Continuação 5 do comentário XX da contribuição nº 3756 Se isso ocorrer tememos pela inviabilidade da futura venda de planos individuais e familiares, porque é impossível que as Operadoras hoje calculem os custos das inovações tecnológicas e dos custos dos novos tratamentos médicos que crescem em escala exponencial com custos cada vez mais estratosféricos.	Não acatada	Com o fim de minimizar o impacto da instituição da PIC na comercialização de planos individuais, a ANS não pretende instituí-la como seria o mais recomendável tecnicamente (abrangendo toda a vigência do contrato), mas por tempo limitado, sendo o prazo semelhante ao dos contratos coletivos.
3800 - Art. 3º - Acréscimo do inciso II-A ao art. 3º da RN 393/2015 - Gustavo de Souza Bruschi	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do inciso II-A ao art. 3º da RN 393/2015		Há demasiada incerteza em torno do ressarcimento ao SUS, de modo que seria prudente aguardar o andamento de discussões judiciais e legislativas antes de onerar o mercado de saúde suplementar criando provisão cujo método de cálculo pode indicar valores superiores ao que de fato seria devido. As principais indefinições são: valor cobrado e a legalidade da taxa de 50%; regra de prescrição;	Não acatada	Em fevereiro de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) fixou a seguinte tese: "É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos". Dessa forma, não há dúvidas de que a utilização da rede pública por beneficiário de plano de saúde para realização de procedimento previsto em seu plano gera uma despesa esperada que deve ser provisionada. Contestações judiciais sobre procedimentos não alteram a decisão do STF e serão consideradas no cálculo dos valores devidos e, por conseguinte, no cálculo das provisões, quando julgadas.
3800 - Art. 3º - Acréscimo do § 3º ao art. 5º da RN 393/2015 - Gustavo de Souza Bruschi	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do § 3º ao art. 5º da RN 393/2015		Não haveria necessidade de submeter a NTAP da PEONA-SUS e da PIC a ANS. O teste de consistência destas provisões seriam suficientes para a avaliação, sempre preservada a possibilidade da ANS requerer a documentação técnica pertinente.	Não acatada	Tratando-se de provisões que as operadoras não eram obrigadas a constituir, é importante, neste primeiro momento, a ANS analisar não apenas a consistência dos modelos, mas também os métodos estatísticos e atuariais utilizados pelas operadoras para estimá-las.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3800 - Art. 3º - Acréscimo do art. 12-A à RN 393/2015 - Gustavo de Souza Bruschi	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do art. 12-A à RN 393/2015		Há demasiada incerteza em torno do ressarcimento ao SUS, de modo que seria prudente aguardar o andamento de discussões judiciais e legislativas antes de onerar o mercado de saúde suplementar criando provisão cujo método de cálculo pode indicar valores superiores ao que de fato seria devido. As principais indefinições são: valor cobrado e a legalidade da taxa de 50%; regra de prescrição.	Não acatada	Em fevereiro de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) fixou a seguinte tese: "É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos". Dessa forma, não há dúvidas de que a utilização da rede pública por beneficiário de plano de saúde para realização de procedimento previsto em seu plano gera uma despesa esperada que deve ser provisionada. Contestações judiciais sobre procedimentos não alteram a decisão do STF e serão consideradas no cálculo dos valores devidos e, por conseguinte, no cálculo das provisões, quando julgadas.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3800 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - Gustavo de Souza Bruschi	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015		Há demasiada incerteza em torno do ressarcimento ao SUS, de modo que seria prudente aguardar o andamento de discussões judiciais e legislativas antes de onerar o mercado de saúde suplementar criando provisão cujo método de cálculo pode indicar valores superiores ao que de fato seria devido. As principais indefinições são: valor cobrado e a legalidade da taxa de 50%; regra de prescrição.	Não acatada	Em fevereiro de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) fixou a seguinte tese: "É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos". Dessa forma, não há dúvidas de que a utilização da rede pública por beneficiário de plano de saúde para realização de procedimento previsto em seu plano gera uma despesa esperada que deve ser provisionada. Contestações judiciais sobre procedimentos não alteram a decisão do STF e serão consideradas no cálculo dos valores devidos e, por conseguinte, no cálculo das provisões, quando julgadas.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3800 - Art. 3º - Acréscimo do § 1º do art. 12-B à RN 393/2015 - Gustavo de Souza Bruschi	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do § 1º do art. 12-B à RN 393/2015		Há demasiada incerteza em torno do ressarcimento ao SUS, de modo que seria prudente aguardar o andamento de discussões judiciais e legislativas antes de onerar o mercado de saúde suplementar criando provisão cujo método de cálculo pode indicar valores superiores ao que de fato seria devido. As principais indefinições são: valor cobrado e a legalidade da taxa de 50%; regra de prescrição.	Não acatada	Em fevereiro de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) fixou a seguinte tese: "É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos". Dessa forma, não há dúvidas de que a utilização da rede pública por beneficiário de plano de saúde para realização de procedimento previsto em seu plano gera uma despesa esperada que deve ser provisionada. Contestações judiciais sobre procedimentos não alteram a decisão do STF e serão consideradas no cálculo dos valores devidos e, por conseguinte, no cálculo das provisões, quando julgadas.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3800 - Art. 3º - Acréscimo do § 2º do art. 12-B à RN 393/2015 - Gustavo de Souza Bruschi	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do § 2º do art. 12-B à RN 393/2015		Há demasiada incerteza em torno do ressarcimento ao SUS, de modo que seria prudente aguardar o andamento de discussões judiciais e legislativas antes de onerar o mercado de saúde suplementar criando provisão cujo método de cálculo pode indicar valores superiores ao que de fato seria devido. As principais indefinições são: valor cobrado e a legalidade da taxa de 50%; regra de prescrição.	Não acatada	Em fevereiro de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) fixou a seguinte tese: "É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos". Dessa forma, não há dúvidas de que a utilização da rede pública por beneficiário de plano de saúde para realização de procedimento previsto em seu plano gera uma despesa esperada que deve ser provisionada. Contestações judiciais sobre procedimentos não alteram a decisão do STF e serão consideradas no cálculo dos valores devidos e, por conseguinte, no cálculo das provisões, quando julgadas.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3800 - Art. 3º - Acréscimo do § 3º do art. 12-B à RN 393/2015 - Gustavo de Souza Bruschi	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do § 3º do art. 12-B à RN 393/2015		Há demasiada incerteza em torno do ressarcimento ao SUS, de modo que seria prudente aguardar o andamento de discussões judiciais e legislativas antes de onerar o mercado de saúde suplementar criando provisão cujo método de cálculo pode indicar valores superiores ao que de fato seria devido. As principais indefinições são: valor cobrado e a legalidade da taxa de 50%; regra de prescrição.	Não acatada	Em fevereiro de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) fixou a seguinte tese: "É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos". Dessa forma, não há dúvidas de que a utilização da rede pública por beneficiário de plano de saúde para realização de procedimento previsto em seu plano gera uma despesa esperada que deve ser provisionada. Contestações judiciais sobre procedimentos não alteram a decisão do STF e serão consideradas no cálculo dos valores devidos e, por conseguinte, no cálculo das provisões, quando julgadas.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3800 - Art. 3º - Acréscimo do § 4º do art. 12-B à RN 393/2015 - Gustavo de Souza Bruschi	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do § 4º do art. 12-B à RN 393/2015		Há demasiada incerteza em torno do ressarcimento ao SUS, de modo que seria prudente aguardar o andamento de discussões judiciais e legislativas antes de onerar o mercado de saúde suplementar criando provisão cujo método de cálculo pode indicar valores superiores ao que de fato seria devido. As principais indefinições são: valor cobrado e a legalidade da taxa de 50%; regra de prescrição.	Não acatada	Em fevereiro de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) fixou a seguinte tese: "É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos". Dessa forma, não há dúvidas de que a utilização da rede pública por beneficiário de plano de saúde para realização de procedimento previsto em seu plano gera uma despesa esperada que deve ser provisionada. Contestações judiciais sobre procedimentos não alteram a decisão do STF e serão consideradas no cálculo dos valores devidos e, por conseguinte, no cálculo das provisões, quando julgadas.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3801 - Art. 3º - Acréscimo do inciso II-A ao art. 3º da RN 393/2015 - Marcos Paulo Novais Silva	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do inciso II-A ao art. 3º da RN 393/2015		Há demasiada incerteza em torno do ressarcimento ao SUS, de modo que seria prudente aguardar o andamento de discussões judiciais e legislativas antes de onerar o mercado de saúde suplementar criando provisão cujo método de cálculo pode indicar valores superiores ao que de fato seria devido. As principais indefinições são: valor cobrado e a legalidade da taxa de 50%; regra de prescrição.	Não acatada	Em fevereiro de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) fixou a seguinte tese: "É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos". Dessa forma, não há dúvidas de que a utilização da rede pública por beneficiário de plano de saúde para realização de procedimento previsto em seu plano gera uma despesa esperada que deve ser provisionada. Contestações judiciais sobre procedimentos não alteram a decisão do STF e serão consideradas no cálculo dos valores devidos e, por conseguinte, no cálculo das provisões, quando julgadas.
3801 - Art. 3º - Acréscimo do § 3º ao art. 5º da RN 393/2015 - Marcos Paulo Novais Silva	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do § 3º ao art. 5º da RN 393/2015		Não haveria necessidade de submeter a NTAP da PEONA-SUS e da PIC a ANS. O teste de consistência destas provisões seriam suficientes para a avaliação, sempre preservada a possibilidade da ANS requerer a documentação técnica pertinente.	Não acatada	Tratando-se de provisões que as operadoras não eram obrigadas a constituir, é importante, neste primeiro momento, a ANS analisar não apenas a consistência dos modelos, mas também os métodos estatísticos e atuariais utilizados pelas operadoras para estimá-las.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3801 - Art. 3º - Acréscimo do art. 12-A à RN 393/2015 - Marcos Paulo Novais Silva	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do art. 12-A à RN 393/2015		Há demasiada incerteza em torno do ressarcimento ao SUS, de modo que seria prudente aguardar o andamento de discussões judiciais e legislativas antes de onerar o mercado de saúde suplementar criando provisão cujo método de cálculo pode indicar valores superiores ao que de fato seria devido. As principais indefinições são: valor cobrado e a legalidade da taxa de 50%; regra de prescrição.	Não acatada	Em fevereiro de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) fixou a seguinte tese: "É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos". Dessa forma, não há dúvidas de que a utilização da rede pública por beneficiário de plano de saúde para realização de procedimento previsto em seu plano gera uma despesa esperada que deve ser provisionada. Contestações judiciais sobre procedimentos não alteram a decisão do STF e serão consideradas no cálculo dos valores devidos e, por conseguinte, no cálculo das provisões, quando julgadas.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3801 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - Marcos Paulo Novais Silva	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015		Há demasiada incerteza em torno do ressarcimento ao SUS, de modo que seria prudente aguardar o andamento de discussões judiciais e legislativas antes de onerar o mercado de saúde suplementar criando provisão cujo método de cálculo pode indicar valores superiores ao que de fato seria devido. As principais indefinições são: valor cobrado e a legalidade da taxa de 50%; regra de prescrição.	Não acatada	Em fevereiro de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) fixou a seguinte tese: "É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos". Dessa forma, não há dúvidas de que a utilização da rede pública por beneficiário de plano de saúde para realização de procedimento previsto em seu plano gera uma despesa esperada que deve ser provisionada. Contestações judiciais sobre procedimentos não alteram a decisão do STF e serão consideradas no cálculo dos valores devidos e, por conseguinte, no cálculo das provisões, quando julgadas.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3801 - Art. 3º - Acréscimo do § 1º do art. 12-B à RN 393/2015 - Marcos Paulo Novais Silva	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do § 1º do art. 12-B à RN 393/2015		Há demasiada incerteza em torno do ressarcimento ao SUS, de modo que seria prudente aguardar o andamento de discussões judiciais e legislativas antes de onerar o mercado de saúde suplementar criando provisão cujo método de cálculo pode indicar valores superiores ao que de fato seria devido. As principais indefinições são: valor cobrado e a legalidade da taxa de 50%; regra de prescrição.	Não acatada	Em fevereiro de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) fixou a seguinte tese: "É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos". Dessa forma, não há dúvidas de que a utilização da rede pública por beneficiário de plano de saúde para realização de procedimento previsto em seu plano gera uma despesa esperada que deve ser provisionada. Contestações judiciais sobre procedimentos não alteram a decisão do STF e serão consideradas no cálculo dos valores devidos e, por conseguinte, no cálculo das provisões, quando julgadas.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3801 - Art. 3º - Acréscimo do § 2º do art. 12-B à RN 393/2015 - Marcos Paulo Novais Silva	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do § 2º do art. 12-B à RN 393/2015		Há demasiada incerteza em torno do ressarcimento ao SUS, de modo que seria prudente aguardar o andamento de discussões judiciais e legislativas antes de onerar o mercado de saúde suplementar criando provisão cujo método de cálculo pode indicar valores superiores ao que de fato seria devido. As principais indefinições são: valor cobrado e a legalidade da taxa de 50%; regra de prescrição.	Não acatada	Em fevereiro de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) fixou a seguinte tese: "É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos". Dessa forma, não há dúvidas de que a utilização da rede pública por beneficiário de plano de saúde para realização de procedimento previsto em seu plano gera uma despesa esperada que deve ser provisionada. Contestações judiciais sobre procedimentos não alteram a decisão do STF e serão consideradas no cálculo dos valores devidos e, por conseguinte, no cálculo das provisões, quando julgadas.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3801 - Art. 3º - Acréscimo do § 3º do art. 12-B à RN 393/2015 - Marcos Paulo Novais Silva	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do § 3º do art. 12-B à RN 393/2015		Há demasiada incerteza em torno do ressarcimento ao SUS, de modo que seria prudente aguardar o andamento de discussões judiciais e legislativas antes de onerar o mercado de saúde suplementar criando provisão cujo método de cálculo pode indicar valores superiores ao que de fato seria devido. As principais indefinições são: valor cobrado e a legalidade da taxa de 50%; regra de prescrição.	Não acatada	Em fevereiro de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) fixou a seguinte tese: "É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos". Dessa forma, não há dúvidas de que a utilização da rede pública por beneficiário de plano de saúde para realização de procedimento previsto em seu plano gera uma despesa esperada que deve ser provisionada. Contestações judiciais sobre procedimentos não alteram a decisão do STF e serão consideradas no cálculo dos valores devidos e, por conseguinte, no cálculo das provisões, quando julgadas.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3801 - Art. 3º - Acréscimo do § 4º do art. 12-B à RN 393/2015 - Marcos Paulo Novais Silva	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do § 4º do art. 12-B à RN 393/2015		Há demasiada incerteza em torno do ressarcimento ao SUS, de modo que seria prudente aguardar o andamento de discussões judiciais e legislativas antes de onerar o mercado de saúde suplementar criando provisão cujo método de cálculo pode indicar valores superiores ao que de fato seria devido. As principais indefinições são: valor cobrado e a legalidade da taxa de 50%; regra de prescrição.	Não acatada	Em fevereiro de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) fixou a seguinte tese: "É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos". Dessa forma, não há dúvidas de que a utilização da rede pública por beneficiário de plano de saúde para realização de procedimento previsto em seu plano gera uma despesa esperada que deve ser provisionada. Contestações judiciais sobre procedimentos não alteram a decisão do STF e serão consideradas no cálculo dos valores devidos e, por conseguinte, no cálculo das provisões, quando julgadas.
3803 - EMENTA - OCLAIR CUSTÓDIO DOS SANTOS	Exclusão	EMENTA		A exclusão deste item refere-se a necessidade de manifestar inicialmente que o Sistema Unimed Paranaense, aqui representado pela Unimed do Estado do Paraná, é contra a criação de provisões adicionais ao setor de saúde suplementar, sob pena de comprometer a sustentabilidade das operadoras que ainda atuam no segmento.	Não acatada	Provisões técnicas visam garantir obrigações futuras esperadas. Os montantes de PEONA/SUS e PIC serão proporcionais às despesas ou resultados esperados pelas operadoras. Dessa forma, as provisões propostas apenas explicitam nas demonstrações financeiras a situação esperada da operadora. Se houver comprometimento na sustentabilidade, ela decorre da atuação da operadora e não da instituição das provisões.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3803 - Art. 1º - OCLAIR CUSTÓDIO DOS SANTOS	Exclusão	Art. 1º		A exclusão deste item refere-se a necessidade de manifestar inicialmente que o Sistema Unimed Paranaense, aqui representado pela Unimed do Estado do Paraná, é contra a criação de provisões adicionais ao setor de saúde suplementar, sob pena de comprometer a sustentabilidade das operadoras que ainda atuam no segmento.	Não acatada	Provisões técnicas visam garantir obrigações futuras esperadas. Os montantes de PEONA/SUS e PIC serão proporcionais às despesas ou resultados esperados pelas operadoras. Dessa forma, as provisões propostas apenas explicitam nas demonstrações financeiras a situação esperada da operadora. Se houver comprometimento na sustentabilidade, ela decorre da atuação da operadora e não da instituição das provisões.
3803 - Art. 3º - Acréscimo do inciso II-A ao art. 3º da RN 393/2015 - OCLAIR CUSTÓDIO DOS SANTOS	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do inciso II-A ao art. 3º da RN 393/2015		Reiteramos o posicionamento do Sistema Unimed Paranaense no sentido de que não existem margens no setor de saúde suplementar que suportem mais provisões técnicas.	Não acatada	Provisões técnicas visam garantir obrigações futuras esperadas. Os montantes de PEONA/SUS e PIC serão proporcionais às despesas ou resultados esperados pelas operadoras. Dessa forma, as provisões propostas apenas explicitam nas demonstrações financeiras a situação esperada da operadora. Se houver comprometimento na sustentabilidade, ela decorre da atuação da operadora e não da instituição das provisões.
3803 - Art. 3º - Acréscimo do inciso IV-A ao art. 3º da RN 393/2015 - OCLAIR CUSTÓDIO DOS SANTOS	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do inciso IV-A ao art. 3º da RN 393/2015		Reiteramos o posicionamento do Sistema Unimed Paranaense no sentido de que não existem margens no setor de saúde suplementar que suportem mais provisões técnicas. Caso a opção do órgão regulador seja pela manutenção, sugerimos que a PIC seja aplicada apenas aos contratos coletivos ou a todas as contratações, desde que permitido revisão técnica para os planos individuais/familiares.	Não acatada	Provisões técnicas visam garantir obrigações futuras esperadas. Os montantes de PEONA/SUS e PIC serão proporcionais às despesas ou resultados esperados pelas operadoras. Dessa forma, as provisões propostas apenas explicitam nas demonstrações financeiras a situação esperada da operadora. Se houver comprometimento na sustentabilidade, ela decorre da atuação da operadora e não da instituição das provisões.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3803 - Art. 3º - Acréscimo do inciso I do art. 14-A à RN 393/2015 - OCLAIR CUSTÓDIO DOS SANTOS	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do inciso I do art. 14-A à RN 393/2015		sugerimos que a PIC seja aplicada apenas aos contratos coletivos, que possuem datas determinadas de vigência. Os contratos individuais/familiares possuem prazo indeterminado de vigência e não há revisão técnica atualmente.	Não acatada	A apuração da PIC feita por método prospectivo, de acordo com a norma apresentada na consulta pública, deve considerar apenas o período de um ano, reduzindo-se eventuais desequilíbrios relacionados à impossibilidade de corrigir desequilíbrios atuariais nos planos individuais/familiares.
3804 - Art. 1º - CAROLINA LUCAS	Exclusão	Art. 1º		Impugnamos a minuta de resolução em seu todo, visto que foi indicada alternativa de maior impacto regulatório, quando existia solução menos custosa e de menor intervenção na gestão das Operadoras. Desta forma, não foi considerado o grau mínimo possível de intervenção vs. benefícios e custos da regulação, que deve orientar a atividade da ANS.	Não acatada	A alternativa de menor impacto era também a alternativa que não corrigia nenhum dos problemas analisados nas notas técnicas 3/2017/DIOPE e 5/2018/DIOPE. Na análise de impacto regulatório, ficou claro que não fazer nada não era o melhor curso de ação.
3804 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - CAROLINA LUCAS	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015		Consideramos que esta redação é extremamente onerosa para as Operadoras, já que o tempo entre a ocorrência e o aviso é determinado pelo regulador e não pela operadora;	Não acatada	Embora a operadora não tenha controle sobre o processo de ressarcimento ao SUS, pode instituir processos que minimizem a probabilidade de um beneficiário utilizar a rede pública, o que diminuiria o montante a ser ressarcido e, por conseguinte, o valor a ser provisionado. O processo de ressarcimento ao SUS tem-se aperfeiçoado, não sendo excessivo o montante a ser constituído de PEONA SUS, como mostra a nota 3/2018/DIOPE. Assim, não há razão que justifique o prazo indicado pelo contribuinte para início da constituição da provisão, bem como o prazo para constituição gradual da PEONA/SUS.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3805 - Art. 3º - Acréscimo do inciso II-A ao art. 3º da RN 393/2015 - Alessandra Rodrigues	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do inciso II-A ao art. 3º da RN 393/2015		Há demasiada incerteza em torno do ressarcimento ao SUS, de modo que seria prudente aguardar o andamento de discussões judiciais e legislativas antes de onerar o mercado de saúde suplementar criando provisão cujo método de cálculo pode indicar valores superiores ao que de fato seria devido. As principais indefinições são: valor cobrado e a legalidade da taxa de 50%; regra de prescrição;	Não acatada	Em fevereiro de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) fixou a seguinte tese: "É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos". Dessa forma, não há dúvidas de que a utilização da rede pública por beneficiário de plano de saúde para realização de procedimento previsto em seu plano gera uma despesa esperada que deve ser provisionada. Contestações judiciais sobre procedimentos não alteram a decisão do STF e serão consideradas no cálculo dos valores devidos e, por conseguinte, no cálculo das provisões, quando julgadas.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3805 - Art. 3º - Acréscimo do art. 12-A à RN 393/2015 - Alessandra Rodrigues	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do art. 12-A à RN 393/2015		Há demasiada incerteza em torno do ressarcimento ao SUS, de modo que seria prudente aguardar o andamento de discussões judiciais e legislativas antes de onerar o mercado de saúde suplementar criando provisão cujo método de cálculo pode indicar valores superiores ao que de fato seria devido. As principais indefinições são: valor cobrado e a legalidade da taxa de 50%; regra de prescrição;	Não acatada	Em fevereiro de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) fixou a seguinte tese: "É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos". Dessa forma, não há dúvidas de que a utilização da rede pública por beneficiário de plano de saúde para realização de procedimento previsto em seu plano gera uma despesa esperada que deve ser provisionada. Contestações judiciais sobre procedimentos não alteram a decisão do STF e serão consideradas no cálculo dos valores devidos e, por conseguinte, no cálculo das provisões, quando julgadas.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3805 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - Alessandra Rodrigues	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015		Há demasiada incerteza em torno do ressarcimento ao SUS, de modo que seria prudente aguardar o andamento de discussões judiciais e legislativas antes de onerar o mercado de saúde suplementar criando provisão cujo método de cálculo pode indicar valores superiores ao que de fato seria devido. As principais indefinições são: valor cobrado e a legalidade da taxa de 50%; regra de prescrição;	Não acatada	Em fevereiro de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) fixou a seguinte tese: "É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos". Dessa forma, não há dúvidas de que a utilização da rede pública por beneficiário de plano de saúde para realização de procedimento previsto em seu plano gera uma despesa esperada que deve ser provisionada. Contestações judiciais sobre procedimentos não alteram a decisão do STF e serão consideradas no cálculo dos valores devidos e, por conseguinte, no cálculo das provisões, quando julgadas.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3805 - Art. 3º - Acréscimo do § 1º do art. 12-B à RN 393/2015 - Alessandra Rodrigues	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do § 1º do art. 12-B à RN 393/2015		Há demasiada incerteza em torno do ressarcimento ao SUS, de modo que seria prudente aguardar o andamento de discussões judiciais e legislativas antes de onerar o mercado de saúde suplementar criando provisão cujo método de cálculo pode indicar valores superiores ao que de fato seria devido. As principais indefinições são: valor cobrado e a legalidade da taxa de 50%; regra de prescrição;	Não acatada	Em fevereiro de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) fixou a seguinte tese: "É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos". Dessa forma, não há dúvidas de que a utilização da rede pública por beneficiário de plano de saúde para realização de procedimento previsto em seu plano gera uma despesa esperada que deve ser provisionada. Contestações judiciais sobre procedimentos não alteram a decisão do STF e serão consideradas no cálculo dos valores devidos e, por conseguinte, no cálculo das provisões, quando julgadas.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3805 - Art. 3º - Acréscimo do § 2º do art. 12-B à RN 393/2015 - Alessandra Rodrigues	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do § 2º do art. 12-B à RN 393/2015		Há demasiada incerteza em torno do ressarcimento ao SUS, de modo que seria prudente aguardar o andamento de discussões judiciais e legislativas antes de onerar o mercado de saúde suplementar criando provisão cujo método de cálculo pode indicar valores superiores ao que de fato seria devido. As principais indefinições são: valor cobrado e a legalidade da taxa de 50%; regra de prescrição;	Não acatada	Em fevereiro de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) fixou a seguinte tese: "É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos". Dessa forma, não há dúvidas de que a utilização da rede pública por beneficiário de plano de saúde para realização de procedimento previsto em seu plano gera uma despesa esperada que deve ser provisionada. Contestações judiciais sobre procedimentos não alteram a decisão do STF e serão consideradas no cálculo dos valores devidos e, por conseguinte, no cálculo das provisões, quando julgadas.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3805 - Art. 3º - Acréscimo do § 3º do art. 12-B à RN 393/2015 - Alessandra Rodrigues	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do § 3º do art. 12-B à RN 393/2015		Há demasiada incerteza em torno do ressarcimento ao SUS, de modo que seria prudente aguardar o andamento de discussões judiciais e legislativas antes de onerar o mercado de saúde suplementar criando provisão cujo método de cálculo pode indicar valores superiores ao que de fato seria devido. As principais indefinições são: valor cobrado e a legalidade da taxa de 50%; regra de prescrição;	Não acatada	Em fevereiro de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) fixou a seguinte tese: "É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos". Dessa forma, não há dúvidas de que a utilização da rede pública por beneficiário de plano de saúde para realização de procedimento previsto em seu plano gera uma despesa esperada que deve ser provisionada. Contestações judiciais sobre procedimentos não alteram a decisão do STF e serão consideradas no cálculo dos valores devidos e, por conseguinte, no cálculo das provisões, quando julgadas.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3805 - Art. 3º - Acréscimo do § 4º do art. 12-B à RN 393/2015 - Alessandra Rodrigues	Exclusão	Art. 3º - Acréscimo do § 4º do art. 12-B à RN 393/2015		Há demasiada incerteza em torno do ressarcimento ao SUS, de modo que seria prudente aguardar o andamento de discussões judiciais e legislativas antes de onerar o mercado de saúde suplementar criando provisão cujo método de cálculo pode indicar valores superiores ao que de fato seria devido. As principais indefinições são: valor cobrado e a legalidade da taxa de 50%; regra de prescrição;	Não acatada	Em fevereiro de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) fixou a seguinte tese: "É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos". Dessa forma, não há dúvidas de que a utilização da rede pública por beneficiário de plano de saúde para realização de procedimento previsto em seu plano gera uma despesa esperada que deve ser provisionada. Contestações judiciais sobre procedimentos não alteram a decisão do STF e serão consideradas no cálculo dos valores devidos e, por conseguinte, no cálculo das provisões, quando julgadas.
3548 - EMENTA - Renato Fernandes do Vale	Inclusão	EMENTA	Poderá a ANS-Agência Nacional de Saúde, intervir afastando a gestão atual e elegendo novos gestores com metas definidas para recuperação financeira e recomposição do relacionamento com a rede de prestadores.	Hoje o que observamos é que os dados lançados ao mercado são supostamente fictícios ou mau extraídos por parte de algumas operadoras e inclua-se as cooperativas médicas -Unimeds. Observamos a empresa surfando em um estado financeiro positivo, passados 6 meses começam a surgir rumores de quebra, e este processo se arrasta por mais 24 meses em média, até o naufrágio definitivo. Só que neste período, toda a carteira saudável que é o que dá equilíbrio, já foi drenada para outra operadora.	Não se aplica	A contribuição refere-se à veracidade dos dados constantes das demonstrações financeiras, que não é o assunto da minuta em tela. De qualquer forma, cumpre esclarecer que há regras para o envio dos dados contábeis à ANS, entre elas, a obrigatoriedade de submissão à auditoria externa das demonstrações. Além disso, no monitoramento econômico-financeiro, as demonstrações de operadoras são analisadas e, constantando-se qualquer indício de irregularidade, são tomadas as devidas providências.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3745 - Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único ao art. 3º da RN 393/2015 - Caixa de Assistência à Saúde da Universidade	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único ao art. 3º da RN 393/2015	§ 1º do art. 8º As operadoras devem considerar as operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários, como definidas no inc. I do art. 3º da RN nº 430, de 2017, para dimensionamento da expectativa de utilização dos serviços de assistência médica e/ou odontológica a ser considerada na base de dados de cálculo da provisão, seja por metodologia atuarial ou conforme regra padrão definida no art. 11.	Excluir o parágrafo único do art. 3º e passar as definições para um novo parágrafo a ser criado no art.8º, o parágrafo 1º do art. 8º, além de sugerirmos alguns complementos ao texto.	Acatada parcialmente	Foi acatada a sugestão de transpor o dispositivo para o artigo oitavo, mas não foi acatada a sugestão de texto por se entender que o texto da consulta pública, modificado em decorrência de outras contribuições recebidas, é mais claro que o proposto.
3747 - Art.5º - Caixa de Assistência à Saúde da Universidade	Inclusão	Art.5º	§ 2º do art. 8º: As operadoras que, para atendimento aos beneficiários vinculados a contratos de modalidade preestabelecido, realizam operações de cessão de corresponsabilidade com outra operadora, nos termos do inciso I do art. 3º da RN nº 430, de 2017, com remuneração acordada com a operadora prestadora do atendimento em preço pós-estabelecido, deverão considerar o montante de contraprestação de corresponsabilidade transferida na base de dados considerada no cálculo por metodologia atuarial e	Seria mais adequado excluir o § 3º do art. 11 que foi criado pela ANS e passar as definições para um novo parágrafo a ser criado no art.8º, o § 2º, pois o art. 11 só trata das OPS de médio e pequeno porte, além de sugerirmos alguns complementos ao texto. Especificado que estamos tratando da corresponsabilidade transferida que vem deduzir a contraprestação da OPS A e, por isso, deve ser somado, no intuito de anular a dedução ocorrida na conta 311 e ser somado aos eventos indenizáveis.	Não acatada	No artigo oitavo da minuta proposta após consulta pública, determina-se que a regra geral para apuração da PEONA quando houver operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários (constava no art. 3o da minuta submetida à consulta pública). Este dispositivo visa esclarecer que essas operações também devem ser consideradas quando a operadora utilizar os percentuais definidos na norma.
3748 - Art.5º - Caixa de Assistência à Saúde da Universidade	Inclusão	Art.5º	Parágrafo único: As operadoras que adotam metodologia própria para o cálculo da PEONA, definida no inciso II do art. 3º, ficam dispensadas da constituição da PEONA SUS e das regras dispostas no art. 12-B, caso incluam os eventos/sinistros ocorridos no SUS na base de dados utilizada no cálculo da provisão, desde que o fato seja comunicado à ANS.	O atuário pode vir a definir por uma única metodologia atuarial que contemple todos eventos indenizáveis SUS e NÃO SUS e deve ser facultado à OPS adotar uma metodologia de PEONA integral, sem obrigar a separação em 2 metodologias atuariais. Além disso, já pode existir metodologias atuariais de PEONA vigentes que já contemplam toda a despesa.	Não Acatada	As operadoras que têm metodologia atuarial própria podem desenvolver modelo que considere a PEONA e a PEONA SUS. Algumas operadoras, mais prudentes, já constituem a provisão. Para estas, as mudanças serão apenas na forma de contabilização, devendo separar no plano de contas o que é PEONA e o que é PEONA SUS.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3758 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - Eraldo de Almeida Ferreira Cruz	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015	Art. 12-B. As Operadoras na modalidade de Cooperativas Médicas, por suas peculiaridades, poderão constituir a Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados %u2013 PEONA, excluindo da base de dados as despesas referentes a Honorários Médicos pagos a seus cooperados.	O Sistema cooperativo médico possui um diferencial significativo relativo a solvência e provisões, não reconhecida pelo modelo atual, que são os médicos cooperados sócios das Operadoras os responsáveis finais pela operação dos planos de saúde. Ao revisitarmos o conceito de margem de solvência, cuja finalidade é preservar o patrimônio da operadora quando da ocorrência de oscilações assistenciais além das previstas, identificamos claramente o papel fundamental exercido pelo médico cooperado.	Não acatada	A PEONA associa-se diretamente ao processo de aviso de eventos e sinistros das operadoras. Caso os procedimentos realizados por médicos cooperadoras sejam considerados despesas assistenciais, devem ser utilizados na estimativa da PEONA/SUS. A norma em questão trata de PEONA e não Margem de Solvência.
3758 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - Eraldo de Almeida Ferreira Cruz	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015	Art. 12-B. As Operadoras na modalidade de Cooperativas Médicas, por suas peculiaridades, poderão constituir a Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados %u2013 PEONA, excluindo da base de dados as despesas referentes a Honorários Médicos pagos a seus cooperados.	Continuação 1: Vejamos o que a ITG 2004 emitida pelo CFC em 11/2017 que estabelece os critérios e procedimentos específicos de registro das variações patrimoniais e de estrutura das demonstrações contábeis para a entidade cooperativa traz no seu arcabouço regulatório nos artigos 21 e 22: 21 - Havendo disposição estatutária para a distribuição total ou parcial das sobras, o valor deve ser registrado no passivo, no encerramento do exercício social.	Não acatada	A PEONA associa-se diretamente ao processo de aviso de eventos e sinistros das operadoras. Caso os procedimentos realizados por médicos cooperadoras sejam considerados despesas assistenciais, devem ser utilizados na estimativa da PEONA/SUS. A norma em questão trata de PEONA e não Margem de Solvência.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3758 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - Eraldo de Almeida Ferreira Cruz	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015	Art. 12-B. As Operadoras na modalidade de Cooperativas Médicas, por suas peculiaridades, poderão constituir a Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados %u2013 PEONA, excluindo da base de dados as despesas referentes a Honorários Médicos pagos a seus cooperados.	Continuação 2: 22 - O registro do rateio de perdas entre os associados deve ser feito individualmente em contas do Ativo, podendo ser utilizados registros auxiliares. "DRMS 006/18" Essa interpretação mostra a responsabilidade dos médicos cooperados para com o resultado da cooperativa, que é natural dentro dos princípios cooperativistas: o dever dos sócios em garantir a operação das cooperativas naquilo que ela se propõe.	Não acatada	A PEONA associa-se diretamente ao processo de aviso de eventos e sinistros das operadoras. Caso os procedimentos realizados por médicos cooperadoras sejam considerados despesas assistenciais, devem ser utilizados na estimativa da PEONA/SUS. A norma em questão trata de PEONA e não Margem de Solvência.
3758 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - Eraldo de Almeida Ferreira Cruz	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015	Art. 12-B. As Operadoras na modalidade de Cooperativas Médicas, por suas peculiaridades, poderão constituir a Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados %u2013 PEONA, excluindo da base de dados as despesas referentes a Honorários Médicos pagos a seus cooperados.	Continuação 3: Na obediência dessa interpretação, a relação de responsabilidade por possíveis prejuízos se mostra automática e direta. Atrilando uma a essa previsão legal (Lei 5764/71) legal e principiológica, uma disposição estatutária no mesmo sentido, os médicos cooperados sócios das Operadoras que são, também, os maiores prestadores de serviços médicos, revelam-se como um fator mitigador capaz de absorver os possíveis desequilíbrios entre a precificação e os custos dos serviços.	Não acatada	A PEONA associa-se diretamente ao processo de aviso de eventos e sinistros das operadoras. Caso os procedimentos realizados por médicos cooperadoras sejam considerados despesas assistenciais, devem ser utilizados na estimativa da PEONA/SUS. A norma em questão trata de PEONA e não Margem de Solvência.
3758 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - Eraldo de Almeida Ferreira Cruz	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015	Art. 12-B. As Operadoras na modalidade de Cooperativas Médicas, por suas peculiaridades, poderão constituir a Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados %u2013 PEONA, excluindo da base de dados as despesas referentes a Honorários Médicos pagos a seus cooperados.	Continuação 4: Quando ocorrem variações negativas nos outros custos assistenciais que não dependem diretamente dos serviços desses sócios. Institucionalmente estamos sedimentando nas nossas cooperativas Unimed a concepção que %u2013CO médico cooperado é o principal prestador de serviços médicos, no entanto, como dono da cooperativa é, também, o principal responsável pelos seus resultados negativos ou positivos.%u2013D	Não acatada	A PEONA associa-se diretamente ao processo de aviso de eventos e sinistros das operadoras. Caso os procedimentos realizados por médicos cooperadoras sejam considerados despesas assistenciais, devem ser utilizados na estimativa da PEONA/SUS. A norma em questão trata de PEONA e não Margem de Solvência.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3758 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - Eraldo de Almeida Ferreira Cruz	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015	Art. 12-B. As Operadoras na modalidade de Cooperativas Médicas, por suas peculiaridades, poderão constituir a Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados %u2013 PEONA, excluindo da base de dados as despesas referentes a Honorários Médicos pagos a seus cooperados.	Continuação 5: No papel de prestador não cabe falar sobre redução de custos, ao contrário, os cooperados do Sistema Unimed têm a melhor remuneração médica do segmento e, apesar disso, é onde reside o melhor custo benefício das cooperativas Unimed. Entretanto e infelizmente, esta dupla condição entre dono e prestador não é considerada no modelo atual.	Não acatada	A PEONA associa-se diretamente ao processo de aviso de eventos e sinistros das operadoras. Caso os procedimentos realizados por médicos cooperadoras sejam considerados despesas assistenciais, devem ser utilizados na estimativa da PEONA/SUS. A norma em questão trata de PEONA e não Margem de Solvência.
3758 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - Eraldo de Almeida Ferreira Cruz	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015	Art. 12-B. As Operadoras na modalidade de Cooperativas Médicas, por suas peculiaridades, poderão constituir a Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados %u2013 PEONA, excluindo da base de dados as despesas referentes a Honorários Médicos pagos a seus cooperados.	Continuação 6: No sistema cooperativo a remuneração de seus sócios depende diretamente das sobras obtidas pela cooperativa, mesmo que, para efeitos operacionais, se pré-determine um valor de remuneração, ela, ao final, será ajustada de acordo com o resultado final da cooperativa, podendo gerar, inclusive, devolução de parte da remuneração prévia, no caso de resultado negativo da cooperativa.	Não acatada	A PEONA associa-se diretamente ao processo de aviso de eventos e sinistros das operadoras. Caso os procedimentos realizados por médicos cooperadoras sejam considerados despesas assistenciais, devem ser utilizados na estimativa da PEONA/SUS. A norma em questão trata de PEONA e não Margem de Solvência.
3758 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - Eraldo de Almeida Ferreira Cruz	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015	Art. 12-B. As Operadoras na modalidade de Cooperativas Médicas, por suas peculiaridades, poderão constituir a Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados %u2013 PEONA, excluindo da base de dados as despesas referentes a Honorários Médicos pagos a seus cooperados.	Continuação 7: Logo uma oscilação não prevista de utilização impactará numa redução da remuneração do cooperado, ou a necessária devolução dos valores recebidos a maior ao final de cada possível exercício negativo. Vejamos o seguinte exemplo: Uma operadora estimou uma frequência de 6 consultas por usuário/ano, com uma oscilação de 20%, logo, podendo chegar a 7,2 consultas por usuário ano. Devido a uma epidemia (Dengue, Febre Amarela, Gripe Suína, etc.) a oscilação na frequência foi de 40%	Não acatada	A PEONA associa-se diretamente ao processo de aviso de eventos e sinistros das operadoras. Caso os procedimentos realizados por médicos cooperadoras sejam considerados despesas assistenciais, devem ser utilizados na estimativa da PEONA/SUS. A norma em questão trata de PEONA e não Margem de Solvência.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3758 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - Eraldo de Almeida Ferreira Cruz	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015	Art. 12-B. As Operadoras na modalidade de Cooperativas Médicas, por suas peculiaridades, poderão constituir a Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados %u2013 PEONA, excluindo da base de dados as despesas referentes a Honorários Médicos pagos a seus cooperados.	Continuação 8: Ocasionalmente uma frequência de 8,4 consultas por usuário/ano, ocasionando uma insuficiência de provisão técnica que demandaria a "DRMS 006/18" utilização da do capital. Em qualquer outro segmento haveria a necessidade de aporte de capital por parte dos sócios, entretanto, no sistema cooperativa haveria um rateio e se reduziria a remuneração do médico, preservando-se a solvência da cooperativa.	Não acatada	A PEONA associa-se diretamente ao processo de aviso de eventos e sinistros das operadoras. Caso os procedimentos realizados por médicos cooperadoras sejam considerados despesas assistenciais, devem ser utilizados na estimativa da PEONA/SUS. A norma em questão trata de PEONA e não Margem de Solvência.
3758 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - Eraldo de Almeida Ferreira Cruz	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015	Art. 12-B. As Operadoras na modalidade de Cooperativas Médicas, por suas peculiaridades, poderão constituir a Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados %u2013 PEONA, excluindo da base de dados as despesas referentes a Honorários Médicos pagos a seus cooperados.	Continuação 9: Na verdade, a remuneração do médico cooperado, pelas características do cooperativismo, não deveria compor o cálculo da margem de solvência, PEONA e Ativos Garantidores já que o próprio cooperado se responsabiliza, através da redução de seu honorário e da garantia de seu atendimento, pela parte da solvência que lhe cabe na operação.	Não acatada	A PEONA associa-se diretamente ao processo de aviso de eventos e sinistros das operadoras. Caso os procedimentos realizados por médicos cooperadoras sejam considerados despesas assistenciais, devem ser utilizados na estimativa da PEONA/SUS. A norma em questão trata de PEONA e não Margem de Solvência.
3758 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - Eraldo de Almeida Ferreira Cruz	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015	Art. 12-B. As Operadoras na modalidade de Cooperativas Médicas, por suas peculiaridades, poderão constituir a Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados %u2013 PEONA, excluindo da base de dados as despesas referentes a Honorários Médicos pagos a seus cooperados.	Continuação 10: Assim sendo, nas operadoras cooperativas, os valores levados à remuneração dos cooperados deverá ser considerado como fator redutor do risco de subscrição, quando o estatuto das cooperativas observarem a essência da lógica definida na legislação cooperativa definindo a responsabilidade dos sócios pelos resultados, mesmo que negativos.	Não acatada	A PEONA associa-se diretamente ao processo de aviso de eventos e sinistros das operadoras. Caso os procedimentos realizados por médicos cooperadoras sejam considerados despesas assistenciais, devem ser utilizados na estimativa da PEONA/SUS. A norma em questão trata de PEONA e não Margem de Solvência.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3759 - Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único ao art. 3º da RN 393/2015 - Aline Rafaela Pereira Zeferino	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único ao art. 3º da RN 393/2015	§ 1º do art. 8º As operadoras devem considerar as operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários, como definidas no inc. I do art. 3º da RN nº 430, de 2017, para dimensionamento da expectativa de utilização dos serviços de assistência médica e/ou odontológica a ser considerada na base de dados de cálculo da provisão, seja por metodologia atuarial ou conforme regra padrão definida no art. 11.	Excluir o parágrafo único do art. 3º e passar as definições para um novo parágrafo a ser criado no art.8º, o parágrafo 1º do art. 8º, além de sugerirmos alguns complementos ao texto.	Acatada parcialmente	Foi acatada a sugestão de transpor o dispositivo para o artigo oitavo, mas não foi acatada a sugestão de texto por se entender que o texto da consulta pública, modificado em decorrência de outras contribuições recebidas, é mais claro que o proposto.
3759 - Art. 3º - Acréscimo do § 3º ao art. 11 da RN 393/2015 - Aline Rafaela Pereira Zeferino	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do § 3º ao art. 11 da RN 393/2015	OPS q,p/ atendimento aos benef. vinculados a cont. de mod. pre,realizam oper. de cessão de corresponsabilidade c outra OPS,conf. art. 3,l,da RN n 430,c remuneração acordada a OPS prestadora do atend. em preço pós,deverão considerar o montante de contraprestação de corresponsabilidade transf. na base de dados considerada no cálculo p met. atuarial e tb nos cálculos previstos nos inc.I e II do art 11,adicionando-o ao total de contraprestações/premios líq. e ao total de eventos/sinistros do período	Seria mais adequado excluir o § 3º do art. 11 que foi criado pela ANS e passar as definições para um novo parágrafo a ser criado no art.8º, o § 2º, pois o art. 11 só trata das OPS de médio e pequeno porte, além de sugerirmos alguns complementos ao texto. Especificado que estamos tratando da corresponsabilidade transferida que vem deduzir a contraprestação da OPS A e, por isso, deve ser somado, no intuito de anular a dedução ocorrida na conta 311 e ser somado aos eventos indenizáveis.	Não acatada	O parágrafo estabelece como devem ser consideradas as operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos quando forem utilizados os percentuais definidos pela ANS para apuração da PEONA . A localização mais adequada é no artigo que dispõe sobre esses percentuais.
3759 - Art. 3º - Acréscimo do art. 12-A à RN 393/2015 - Aline Rafaela Pereira Zeferino	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do art. 12-A à RN 393/2015	Parágrafo único: As operadoras que adotam metodologia própria para o cálculo da PEONA, definida no inciso II do art. 3º, ficam dispensadas da constituição da PEONA SUS e das regras dispostas no art. 12-B, caso incluam os eventos/sinistros ocorridos no SUS na base de dados utilizada no cálculo da provisão, desde que o fato seja comunicado à ANS.	O atuário pode vir a definir por uma única metodologia atuarial que contemple todos eventos indenizáveis SUS e NÃO SUS e deve ser facultado à OPS adotar uma metodologia de PEONA integral, sem obrigar a separação em 2 metodologias atuariais. Além disso, já pode existir metodologias atuariais de PEONA vigentes que já contemplam toda a despesa.	Não Acatada	As operadoras que têm metodologia atuarial própria podem desenvolver modelo que considere a PEONA e a PEONA SUS. Algumas operadoras, mais prudentes, já constituem a provisão. Para estas, haverá mudança apenas na forma de contabilização, devendo separar o que é PEONA do que é PEONA SUS.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3766 - Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único ao art. 3º da RN 393/2015 - Shirley Lunar Ferreira	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único ao art. 3º da RN 393/2015	§ 1º do art. 8º. As operadoras devem considerar as operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários, como definidas no inc. I do art. 3º da RN nº 430, de 2017, para dimensionamento da expectativa de utilização dos serviços de assistência médica e/ou odontológica a ser considerada na base de dados de cálculo da provisão, seja por metodologia atuarial ou conforme regra padrão definida no art. 11.	Excluir o parágrafo único do art. 3º e passar as definições para um novo parágrafo a ser criado no art.8º, o parágrafo 1º do art. 8º, além de sugerirmos alguns complementos ao texto.	Acatada parcialmente	Foi acatada a sugestão de transpor o dispositivo para o artigo oitavo, mas não foi acatada a sugestão de texto por se entender que o texto da consulta pública, modificado em decorrência de outras contribuições recebidas, é mais claro que o proposto.
3766 - Art. 3º - Acréscimo do § 3º ao art. 11 da RN 393/2015 - Shirley Lunar Ferreira	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do § 3º ao art. 11 da RN 393/2015	§ 2º do art. 8º: As operadoras que, para atendimento aos beneficiários vinculados a contratos de modalidade preestabelecido, realizam operações de cessão de corresponsabilidade com outra operadora, nos termos do inciso I do art. 3º da RN nº 430, de 2017, com remuneração acordada com a operadora prestadora do atendimento em preço pós-estabelecido, deverão considerar o montante de contraprestação de corresponsabilidade transferida na base de dados considerada no cálculo por metodologia atuarial e	Seria mais adequado excluir o § 3º do art. 11 que foi criado pela ANS e passar as definições para um novo parágrafo a ser criado no art.8º, o § 2º, pois o art. 11 só trata das OPS de médio e pequeno porte, além de sugerirmos alguns complementos ao texto. Especificado que estamos tratando da corresponsabilidade transferida que vem deduzir a contraprestação da OPS A e, por isso, deve ser somado, no intuito de anular a dedução ocorrida na conta 311 e ser somado aos eventos indenizáveis.	Não acatada	O parágrafo estabelece como devem ser consideradas as operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos quando forem utilizados os percentuais definidos pela ANS para apuração da PEONA . A localização mais adequada é no artigo que dispõe sobre esses percentuais.
3766 - Art. 3º - Acréscimo do art. 12-A à RN 393/2015 - Shirley Lunar Ferreira	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do art. 12-A à RN 393/2015	Parágrafo único: As operadoras que adotam metodologia própria para o cálculo da PEONA, definida no inciso II do art. 3º, ficam dispensadas da constituição da PEONA SUS e das regras dispostas no art. 12-B, caso incluam os eventos/sinistros ocorridos no SUS na base de dados utilizada no cálculo da provisão, desde que o fato seja comunicado à ANS.	O atuário pode vir a definir por uma única metodologia atuarial que contemple todos eventos indenizáveis SUS e NÃO SUS e deve ser facultado à OPS adotar uma metodologia de PEONA integral, sem obrigar a separação em 2 metodologias atuariais. Além disso, já pode existir metodologias atuariais de PEONA vigentes que já contemplam toda a despesa.	Não Acatada	As operadoras que têm metodologia atuarial própria podem desenvolver modelo que considere a PEONA e a PEONA SUS. Algumas operadoras, mais prudentes, já constituem a provisão. Para estas, haverá mudança apenas na forma de contabilização, devendo separar o que é PEONA do que é PEONA SUS.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3768 - Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único ao art. 3º da RN 393/2015 - Plurall Consultoria	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único ao art. 3º da RN 393/2015	§ 1º do art. 8º. As operadoras devem considerar as operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários, como definidas no inc. I do art. 3º da RN nº 430, de 2017, para dimensionamento da expectativa de utilização dos serviços de assistência médica e/ou odontológica a ser considerada na base de dados de cálculo da provisão, seja por metodologia atuarial ou conforme regra padrão definida no art. 11.	Excluir o parágrafo único do art. 3º e passar as definições para um novo parágrafo a ser criado no art.8º, o parágrafo 1º do art. 8º, além de sugerirmos alguns complementos ao texto.	Acatada parcialmente	Foi acatada a sugestão de transpor o dispositivo para o artigo oitavo, mas não foi acatada a sugestão de texto por se entender que o texto da consulta pública, modificado em decorrência de outras contribuições recebidas, é mais claro que o proposto.
3768 - Art. 3º - Acréscimo do art. 12-A à RN 393/2015 - Plurall Consultoria	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do art. 12-A à RN 393/2015	Parágrafo único: As operadoras que adotam metodologia própria para o cálculo da PEONA, definida no inciso II do art. 3º, ficam dispensadas da constituição da PEONA SUS e das regras dispostas no art. 12-B, caso incluam os eventos/sinistros ocorridos no SUS na base de dados utilizada no cálculo da provisão, desde que o fato seja comunicado à ANS.	O atuário pode vir a definir por uma única metodologia atuarial que contemple todos eventos indenizáveis SUS e NÃO SUS e deve ser facultado à OPS adotar uma metodologia de PEONA integral, sem obrigar a separação em 2 metodologias atuariais. Além disso, já pode existir metodologias atuariais de PEONA vigentes que já contemplam toda a despesa.	Não Acatada	As operadoras que têm metodologia atuarial própria podem desenvolver modelo que considere a PEONA e a PEONA SUS. Algumas operadoras, mais prudentes, já constituem a provisão. Para estas, haverá mudança apenas na forma de contabilização, devendo separar o que é PEONA do que é PEONA SUS.
3775 - Art. 3º - Raquel Marimon	Inclusão	Art. 3º	Artigo 3º - Acréscimo do parágrafo 4º do artigo 5º da RN 393 § 4º Caso a ANS se manifeste de forma contrária a metodologia própria apresentada após a vigência de início da nota técnica a OPS voltará a regra geral na competência posterior a manifestação da ANS.	Dar segurança de a OPS está em conformidade com a regulamentação na data corrente, eliminando a prática atual de comunicados por parte do órgão regulador que agem de forma retroativa sobre a contabilidade	Não acatada	Após a análise da metodologia própria, a ANS poderá determinar alterações na forma de apuração de cálculo da PEONA e não necessariamente a operadora retornará à regra geral. Tal possibilidade já está contemplada no art. 9º da RN nº 393, de 2015 vigente.
3785 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-A à RN 393/2015 - Ana Paula Alemida	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-A à RN 393/2015	As operadoras classificadas nas modalidades de autogestão ficam dispensadas da PIC.	As operadoras de autogestão possuem um risco muito pequeno de insuficiência na contraprestação.	Não acatada	Se a operadora não apresentar insuficiência de contraprestação, não precisará constituir PIC. Se a insuficiência for muito pequena, a provisão será também muito pequena.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3791 - Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único ao art. 3º da RN 393/2015 - ISABELLA BORBA VILELA BORGES	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único ao art. 3º da RN 393/2015	§ 1º do art. 8º. As operadoras devem considerar as operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários, como definidas no inc. I do art. 3º da RN nº 430, de 2017, para dimensionamento da expectativa de utilização dos serviços de assistência médica e/ou odontológica a ser considerada na base de dados de cálculo da provisão, seja por metodologia atuarial ou conforme regra padrão definida no art. 11.	Excluir o parágrafo único do art. 3º e passar as definições para um novo parágrafo a ser criado no art.8º, o parágrafo 1º do art. 8º, além de sugerirmos alguns complementos ao texto.	Acatada parcialmente	Foi acatada a sugestão de transpor o dispositivo para o artigo oitavo, mas não foi acatada a sugestão de texto por se entender que o texto da consulta pública, modificado em decorrência de outras contribuições recebidas, é mais claro que o proposto.
3791 - Art. 3º - Acréscimo do § 3º ao art. 11 da RN 393/2015 - ISABELLA BORBA VILELA BORGES	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do § 3º ao art. 11 da RN 393/2015	§ 2º do art. 8º: As operadoras que, para atendimento aos beneficiários vinculados a contratos de modalidade preestabelecido, realizam operações de cessão de corresponsabilidade com outra operadora, nos termos do inciso I do art. 3º da RN nº 430, de 2017, com remuneração acordada com a operadora prestadora do atendimento em preço pós-estabelecido, deverão considerar o montante de contraprestação de corresponsabilidade transferida na base de dados considerada no cálculo por metodologia atuarial e	Seria mais adequado excluir o § 3º do art. 11 que foi criado pela ANS e passar as definições para um novo parágrafo a ser criado no art.8º, o § 2º, pois o art. 11 só trata das OPS de médio e pequeno porte, além de sugerirmos alguns complementos ao texto. Especificado que estamos tratando da corresponsabilidade transferida que vem deduzir a contraprestação da OPS A e, por isso, deve ser somado, no intuito de anular a dedução ocorrida na conta 311 e ser somado aos eventos indenizáveis.	Não acatada	O parágrafo estabelece como devem ser consideradas as operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos quando forem utilizados os percentuais definidos pela ANS para apuração da PEONA . A localização mais adequada é no artigo que dispõe sobre esses percentuais.
3791 - Art. 3º - Acréscimo do art. 12-A à RN 393/2015 - ISABELLA BORBA VILELA BORGES	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do art. 12-A à RN 393/2015	Parágrafo único: As operadoras que adotam metodologia própria para o cálculo da PEONA, definida no inciso II do art. 3º, ficam dispensadas da constituição da PEONA SUS e das regras dispostas no art. 12-B, caso incluam os eventos/sinistros ocorridos no SUS na base de dados utilizada no cálculo da provisão, desde que o fato seja comunicado à ANS.	O atuário pode vir a definir por uma única metodologia atuarial que contemple todos eventos indenizáveis SUS e NÃO SUS e deve ser facultado à OPS adotar uma metodologia de PEONA integral, sem obrigar a separação em 2 metodologias atuariais. Além disso, já pode existir metodologias atuariais de PEONA vigentes que já contemplam toda a despesa.	Não Acatada	As operadoras que têm metodologia atuarial própria podem desenvolver modelo que considere a PEONA e a PEONA SUS. Algumas operadoras, mais prudentes, já constituem a provisão. Para estas, haverá mudança apenas na forma de contabilização, devendo separar o que é PEONA do que é PEONA SUS.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3792 - EMENTA - LEILLA	Inclusão	EMENTA	Prezado Senhor, Vimos pelo presente, na qualidade de legítima representante das instituições de autogestão em saúde, com assento na Câmara de Saúde Suplementar, com fulcro no art. 13, V, %u201Ca%u201D, da Lei n. 9.961, 2000, submeter à eleva apreciação de V. Sas. nossas considerações iniciais em face da Consulta Pública mencionada epígrafe.	Inicialmente, entendemos que as autogestões deveriam ser, expressamente, excluídas da citada norma, em face de suas especificidades, como é de conhecimento do órgão regulador e o tratamento diferenciado estabelecido pela Lei n. 9.656, de 1998, tendo em vista que não tem finalidade lucrativa, bem como seus beneficiários, mantenedores ou patrocinadores participam de seus órgãos de deliberação superior, consoante o disposto no art. 4o. da Resolução Normativa %u2013 RN n 137, e suas alterações.	Não acatada	Embora as autogestões não tenham fins lucrativos, a maior parte dos planos disponibilizados é em pré-pagamento, o que exige a manutenção de recursos suficientes para contrabalançar as despesas esperadas e as inesperadas. As provisões que se pretende tornar obrigatórias relacionam-se com despesas esperadas comuns às autogestões. Constitui-las é uma forma de garantir a sustentabilidade dessas operadoras e evitar problemas que poderiam, nos casos mais graves, levar mesmo ao fim da atuação da entidade como operadora de plano de saúde.
3794 - Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único ao art. 3º da RN 393/2015 - Aquiles de Azevedo	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do parágrafo único ao art. 3º da RN 393/2015	§ 1º do art. 8º. As operadoras devem considerar as operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários, como definidas no inc. I do art. 3º da RN nº 430, de 2017, para dimensionamento da expectativa de utilização dos serviços de assistência médica e/ou odontológica a ser considerada na base de dados de cálculo da provisão, seja por metodologia atuarial ou conforme regra padrão definida no art. 11.	Excluir o parágrafo único do art. 3º e passar as definições para um novo parágrafo a ser criado no art.8º, o parágrafo 1º do art. 8º, além de sugerirmos alguns complementos ao texto.	Acatada parcialmente	Foi acatada a sugestão de transpor o dispositivo para o artigo oitavo, mas não foi acatada a sugestão de texto por se entender que o texto da consulta pública, modificado em decorrência de outras contribuições recebidas, é mais claro que o proposto.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3794 - Art. 3º - Acréscimo do § 3º ao art. 11 da RN 393/2015 - Aquiles de Azevedo	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do § 3º ao art. 11 da RN 393/2015	§ 2º do art. 8º: As operadoras que, para atendimento aos beneficiários vinculados a contratos de modalidade preestabelecido, realizam operações de cessão de corresponsabilidade com outra operadora, nos termos do inciso I do art. 3º da RN nº 430, de 2017, com remuneração acordada com a operadora prestadora do atendimento em preço pós-estabelecido, deverão considerar o montante de contraprestação de corresponsabilidade transferida na base de dados considerada no cálculo por metodologia atuarial e	Seria mais adequado excluir o § 3º do art. 11 que foi criado pela ANS e passar as definições para um novo parágrafo a ser criado no art.8º, o § 2º, pois o art. 11 só trata das OPS de médio e pequeno porte, além de sugerirmos alguns complementos ao texto. Especificado que estamos tratando da corresponsabilidade transferida que vem deduzir a contraprestação da OPS A e, por isso, deve ser somado, no intuito de anular a dedução ocorrida na conta 311 e ser somado aos eventos indenizáveis.	Não acatada	O parágrafo estabelece como devem ser consideradas as operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos quando for utilizados os percentuais definidos pela ANS para apuração da PEONA . A localização mais adequada é no artigo que dispõe sobre esses percentuais.
3794 - Art. 3º - Acréscimo do art. 12-A à RN 393/2015 - Aquiles de Azevedo	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do art. 12-A à RN 393/2015	Parágrafo único: As operadoras que adotam metodologia própria para o cálculo da PEONA, definida no inciso II do art. 3º, ficam dispensadas da constituição da PEONA SUS e das regras dispostas no art. 12-B, caso incluam os eventos/sinistros ocorridos no SUS na base de dados utilizada no cálculo da provisão, desde que o fato seja comunicado à ANS.	O atuário pode vir a definir por uma única metodologia atuarial que contemple todos eventos indenizáveis SUS e NÃO SUS e deve ser facultado à OPS adotar uma metodologia de PEONA integral, sem obrigar a separação em 2 metodologias atuariais. Além disso, já pode existir metodologias atuariais de PEONA vigentes que já contemplam toda a despesa.	Não Acatada	As operadoras que têm metodologia atuarial própria podem desenvolver modelo que considere a PEONA e a PEONA SUS. Algumas operadoras, mais prudentes, já constituem a provisão. Para estas, haverá mudança apenas na forma de contabilização, devendo separar o que é PEONA do que é PEONA SUS.
3795 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015 - Bruno Eduardo dos Santos	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 12-B à RN 393/2015	§ 5º A operadora que não conseguir desenvolver metodologia atuarial própria para constituição da provisão até o prazo determinado poderá adotar a regra geral até dezembro de 2019, devendo durante a competência apresentar a própria metodologia.	: A FenaSaúde entende que o prazo proposto (janeiro/2019) para o desenvolvimento de metodologia atuarial própria para a constituição de PIC e Peona/SUS é inexecutável para as operadoras. Sugerimos que esta Autarquia considere a possibilidade de manter os prazos inicialmente determinados e possibilite um período de adequação, ao longo do próximo exercício fiscal (2019) para que as operadoras apresentem suas metodologias próprias.	Já contemplada	A RN 393/2015 já permite que a operadora apresente metodologia atuarial própria para as provisões a qualquer tempo. As alterações propostas apenas estabelecem prazo para apresentação de metodologia própria para aquelas operadoras que passaram a ser de grande porte (parágrafo único do art. 10) e, ainda assim, o prazo refere-se apenas à metodologia própria de PEONA. Assim, se uma OPS já possui metodologia própria contemplando PEONA SUS que possibilite o cálculo da provisão de forma consistente e adequada, nada impede sua apresentação atualmente.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3795 - Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-B à RN 393/2015 - Bruno Eduardo dos Santos	Inclusão	Art. 3º - Acréscimo do caput do art. 14-B à RN 393/2015	§ 2º A operadora que não conseguir desenvolver metodologia atuarial própria para constituição da provisão até o prazo determinado poderá adotar a regra geral até dezembro de 2019, devendo durante a competência apresentar a própria metodologia.	A FenaSaúde entende que o prazo proposto (janeiro/2019) para o desenvolvimento de metodologia atuarial própria para a constituição de PIC e Peona/SUS é inexecutável para as operadoras. Sugerimos que esta Autarquia considere a possibilidade de manter os prazos inicialmente determinados e possibilite um período de adequação, ao longo do próximo exercício fiscal (2019) para que as operadoras apresentem suas metodologias próprias.	Não acatada	A RN 393/2015 já permite que a operadora apresente metodologia atuarial própria para as provisões a qualquer tempo. As alterações propostas apenas estabelecem prazo para apresentação de metodologia própria para aquelas operadoras que passaram a ser de grande porte (parágrafo único do art. 10) e, ainda assim, o prazo refere-se apenas à metodologia própria de PEONA. Assim, se uma OPS já possui metodologia própria contemplando PEONA SUS que possibilite o cálculo da provisão de forma consistente e adequada, nada impede sua apresentação atualmente.
3800 - PREÂMBULO - Gustavo de Souza Bruschi	Inclusão	PREÂMBULO	Art. 20 § 1º. As operadoras que já possuíam metodologia própria têm até dezembro de 2019 para promover os ajustes instituídos neste normativo.	É importante instituir prazo para que as operadoras façam as adaptações requeridas pelo novo normativo.	Não acatada	A RN 393/2015 já permite que a operadora apresente metodologia atuarial própria para as provisões a qualquer tempo. As alterações propostas apenas estabelecem prazo para apresentação de metodologia própria para aquelas operadoras que passaram a ser de grande porte (parágrafo único do art. 10) e, ainda assim, o prazo refere-se apenas à metodologia própria de PEONA. Assim, se uma OPS já possui metodologia própria contemplando PEONA SUS que possibilite o cálculo da provisão de forma consistente e adequada, nada impede sua apresentação atualmente.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3800 - PREÂMBULO - Gustavo de Souza Bruschi	Inclusão	PREÂMBULO	Art. 20 § 2º As operadoras poderão optar a qualquer tempo pela adoção de metodologia própria para cálculo das provisões, devendo utilizar a regra padrão enquanto não houver método próprio.	Deixar claro que as operadoras poderão optar a qualquer tempo por método próprio e que podem utilizar a regra padrão enquanto desenvolvem a metodologia.	Não acatada	A RN 393/2015 já permite que a operadora apresente metodologia atuarial própria para as provisões a qualquer tempo. As alterações propostas apenas estabelecem prazo para apresentação de metodologia própria para aquelas operadoras que passaram a ser de grande porte (parágrafo único do art. 10) e, ainda assim, o prazo refere-se apenas à metodologia própria de PEONA. Assim, se uma OPS já possui metodologia própria contemplando PEONA SUS que possibilite o cálculo da provisão de forma consistente e adequada, nada impede sua apresentação atualmente.
3801 - PREÂMBULO - Marcos Paulo Novais Silva	Inclusão	PREÂMBULO	Art. 20 - inclusão de Parágrafo § 1º. As operadoras que já possuíam metodologia própria têm até dezembro de 2019 para promover os ajustes instituídos neste normativo.	É importante instituir prazo para que as operadoras façam as adaptações requeridas pelo novo normativo.	Não acatada	A RN 393/2015 já permite que a operadora apresente metodologia atuarial própria para as provisões a qualquer tempo. As alterações propostas apenas estabelecem prazo para apresentação de metodologia própria para aquelas operadoras que passaram a ser de grande porte (parágrafo único do art. 10) e, ainda assim, o prazo refere-se apenas à metodologia própria de PEONA. Assim, se uma OPS já possui metodologia própria contemplando PEONA SUS que possibilite o cálculo da provisão de forma consistente e adequada, nada impede sua apresentação atualmente.

Contribuição	Comentário	Item	Texto proposto	Comentário	Avaliação	Análise
3801 - PREÂMBULO - Marcos Paulo Novais Silva	Inclusão	PREÂMBULO	Art. 20 - inclusão de Parágrafo 2º § 2º As operadoras poderão optar a qualquer tempo pela adoção de metodologia própria para cálculo das provisões, devendo utilizar a regra padrão enquanto não houver método próprio.	Deixar claro que as operadoras poderão optar a qualquer tempo por método próprio e que podem utilizar a regra padrão enquanto desenvolvem a metodologia.	Não acatada	A RN 393/2015 já permite que a operadora apresente metodologia atuarial própria para as provisões a qualquer tempo. As alterações propostas apenas estabelecem prazo para apresentação de metodologia própria para aquelas operadoras que passaram a ser de grande porte (parágrafo único do art. 10) e, ainda assim, o prazo refere-se apenas à metodologia própria de PEONA. Assim, se uma OPS já possui metodologia própria contemplando PEONA SUS que possibilite o cálculo da provisão de forma consistente e adequada, nada impede sua apresentação atualmente.
3802 - PREÂMBULO - Marcos Paulo Novais Silva	Inclusão	PREÂMBULO	Art. 20 - inclusão de Paragrafo 1º no Art. 20 § 1º. As operadoras que já possuíam metodologia própria têm até dezembro de 2019 para promover os ajustes instituídos neste normativo.	É importante instituir prazo para que as operadoras façam as adaptações requeridas pelo novo normativo.	Não acatada	A RN 393/2015 já permite que a operadora apresente metodologia atuarial própria para as provisões a qualquer tempo. As alterações propostas apenas estabelecem prazo para apresentação de metodologia própria para aquelas operadoras que passaram a ser de grande porte (parágrafo único do art. 10) e, ainda assim, o prazo refere-se apenas à metodologia própria de PEONA. Assim, se uma OPS já possui metodologia própria contemplando PEONA SUS que possibilite o cálculo da provisão de forma consistente e adequada, nada impede sua apresentação atualmente.