

## Comitê Técnico Saúde / IBA

### Ata de Reunião Ordinária do dia 11/01/2022.

**Local:** Virtual [www.whereby.com/ct\\_saude](http://www.whereby.com/ct_saude)

Obs.: Em função da pandemia foi prevista a participação/conexão individual, contribuindo para as medidas de isolamento social (físico).

#### Participantes - MIBA:

Nome	MIBA
Kátia Bezerra da Silva	1337
Glaucio Mattos de Souza	2284
Luana Pereira de Souza	3282
Andrea Cardoso	999
Maria Aurenice Campos	1186
Sandra Odeli	1209
João Longo	2648
Raquel Fernandes Barbosa Pereira	2007
José Antônio Lumertz	448
Glauce Carvas	1640
Denis Peixoto Nunes	1342
Andréia Mendonça de Souza Paixão	616
Lorena Josino Silva Braga	3178

#### Abertura da reunião:

As 14:15 Lumertz deu boas-vindas a todos, alinhou com a Glauce para iniciarem a reunião e imediatamente passou a elencar e tratar os temas com o grupo.

#### Temas tratados na reunião:

- **Ata da reunião anterior:**

A ata da reunião anterior foi aprovada pelos presentes

- **Nota Técnica para aprovação PEONA:**

Lumertz alertou o grupo sobre a NT publicada com os parâmetros e a metodologia para aprovação de Nota Técnica da PEONA e acrescentou que o mercado ainda tem 1/3 de operadoras sem metodologia própria para a provisão. Todos confirmaram ter recebido e estarem avaliando.

- **Processo de aprovação de Nota Técnica:**

O grupo presente compartilhou como é o processo atual de envio e início de vigência da nova metodologia. Exceto para outras provisões, após a comunicação à ANS, caso agência não envie nenhum óbice, poderá ser aplicada a partir do mês seguinte ao envio.

- **PIC – alteração de metodologia (DICOL dez/2021):**

Na última reunião extraordinária da Diretoria Colegiada, em 28/12/21, em virtude dos efeitos da pandemia de Covid-19, foi aprovada a possibilidade de as operadoras de planos de saúde calcularem o FIC (Fator de Insuficiência de Contraprestação e Prêmio) considerando as informações dos últimos 12 ou dos últimos 24 meses, utilizando o menor valor dentre eles para a obtenção do valor da PIC (Provisão de Insuficiência de Contraprestações/Prêmios).

Contudo, na Resolução Normativa publicada em 30 de dezembro, não foi incluída esta alteração. Tal fato gerou preocupação à comunidade atuarial referente a comprovação regulatória da alteração para aplicação a partir de dezembro de 2021 e com isso o IBA enviou, em 30/12/2021, questionamento através do DIOPE responde.

Nesta presente reunião, diante:

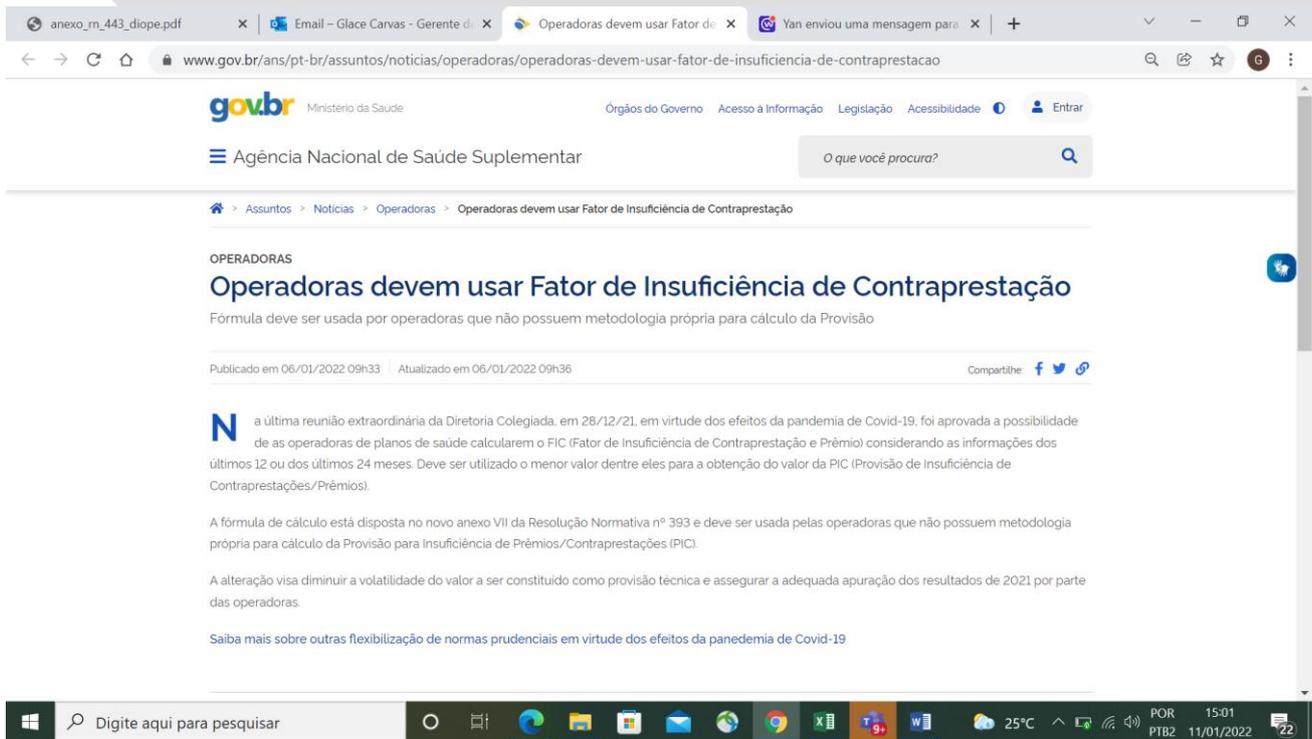
- De não termos recebido retorno da correspondência enviada ao DIOPE-responde;
- Da necessidade da comunidade atuarial ter a segurança da prática estar em conformidade regulatória e
- Da proximidade da data limite para o fechamento anual das operadoras.

O grupo presente entendeu que com base:

- Na Reunião da DICOL do dia 27/12/2021, com o tema evidenciado na minuta de ata citada abaixo:



- Na matéria publicada no site da ANS confirmando a alteração com a inclusão do período de 24 meses na metodologia para assegurar a adequada apuração do resultado de 2021, conforme evidências abaixo:



gov.br Ministério da Saúde

Órgãos do Governo Acesso à Informação Legislação Acessibilidade Entrar

Agência Nacional de Saúde Suplementar

O que você procura?

Assuntos > Notícias > Operadoras > Operadoras devem usar Fator de Insuficiência de Contraprestação

OPERADORAS

## Operadoras devem usar Fator de Insuficiência de Contraprestação

Fórmula deve ser usada por operadoras que não possuem metodologia própria para cálculo da Provisão

Publicado em 06/01/2022 09h33 Atualizado em 06/01/2022 09h36

Compartilhe: f t w

**N**a última reunião extraordinária da Diretoria Colegiada, em 28/12/21, em virtude dos efeitos da pandemia de Covid-19, foi aprovada a possibilidade de as operadoras de planos de saúde calcularem o FIC (Fator de Insuficiência de Contraprestação e Prêmio) considerando as informações dos últimos 12 ou dos últimos 24 meses. Deve ser utilizado o menor valor dentre eles para a obtenção do valor da PIC (Provisão de Insuficiência de Contraprestações/Prêmios).

A fórmula de cálculo está disposta no novo anexo VII da Resolução Normativa nº 393 e deve ser usada pelas operadoras que não possuem metodologia própria para cálculo da Provisão para Insuficiência de Prêmios/Contraprestações (PIC).

A alteração visa diminuir a volatilidade do valor a ser constituído como provisão técnica e assegurar a adequada apuração dos resultados de 2021 por parte das operadoras.

Saiba mais sobre outras flexibilização de normas prudenciais em virtude dos efeitos da pandemia de Covid-19

Fonte: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/operadoras/operadoras-devem-usar-fator-de-insuficiencia-de-contraprestacao>

Assim, temos o embasamento necessário para a adesão da alteração aprovada na DICOL e divulgada na matéria.

Também foi acordado que, para reforçar o alinhamento e a transparência entre a comunidade atuarial e o Órgão Regulador, daremos ciência sobre este entendimento consolidado na reunião.

- **FIC – Corresponsabilidade:**

Na sequência, o grupo tirou dúvidas e compartilhou entendimento sobre a utilização da corresponsabilidade no cálculo do FIC. Luana compartilhou com o grupo a orientação que recebeu da ANS por e-mail:

$FIC = (\text{Numerador} / \text{Denominador}) - 1$   
Numerador = Eventos + DA + DC + abs(corresp); Denominador = Contrap – var\_pic + abs(corresp);  
Eventos = conta 41; DA = conta 46; DC = conta 43; corresp = conta 3117; Contrap = conta 31 + conta 321; var\_pic = conta 3121x901. PIC = FIC \* (conta\_311111 + conta\_311911)

- **Aproximação ANS - Nova Diretoria:**

Foi acordado que o IBA enviará carta de boas vindas aos próximos diretores e solicitará reunião com os mesmos para fortalecer a aproximação e compartilhar os objetivos do Instituto em contribuir tecnicamente com o órgão regulador.

- **Reajuste PF - 2022:**

O grupo acordou incluir o tema na próxima pauta para avaliar a construção de um grupo de trabalho para realizar o cálculo do reajuste PF de 2022, com base nos dados disponibilizados pela ANS. Todos entenderam a importância do acompanhamento e avaliação deste reajuste e metodologia adequada.

- **RN 475 – segmentação das operadoras**

Regulamentação Prudencial.

Sandra compartilhou com o grupo, através do Whatsapp, o resumo que fez sobre a matéria, conforme evidenciado abaixo:

Conforme art. 4º e seus parágrafos da RN 475/21, o enquadramento das operadoras, para fins de aplicação proporcional da regulação prudencial, se dará em um dos segmentos abaixo:

- S1 - Segmento 1: OPS médico-hospitalares, com ou sem odontologia, ou administradoras de benefícios que possuem, individualmente ou em conjunto com outras OPS do mesmo grupo prudencial, receitas iguais ou superiores a 2,0% do total de receitas de todo o setor.

- S2 - Segmento 2: OPS médico-hospitalares, com ou sem odontologia, ou administradoras de benefícios, não enquadradas em S1, que possuem, individualmente ou em conjunto com outras OPS do mesmo grupo prudencial: receitas iguais ou superiores a 0,14% do total de receitas de todo o setor; ou receitas inferiores a 0,14% do total de receitas de todo o setor, nos casos em que seja líder com mais de 20% de percentual de mercado em:

3 (três) ou mais mercados relevantes; ou

2 (dois) mercados relevantes, quando operadora com hospital geral em sua rede hospitalar própria ou de seu grupo prudencial.

- S3 - Segmento 3: OPS abaixo, que individualmente ou em conjunto com outras OPS do mesmo grupo prudencial:

OPS médico-hospitalares, com ou sem odontologia, que possuem receitas inferiores a 0,14% do total de receitas de todo o setor, quando não enquadradas em S2;

OPS exclusivamente com planos ambulatoriais;

Administradora de Benefícios, quando não enquadrada em S1 ou S2, que possui receitas iguais ou superiores a 0,01%

OPS odontologia de grupo e cooperativa odontológica, que possui receitas iguais ou

superiores a 0,14% do total de receitas de todo o setor;

OPS autogestão por recursos humanos (RH) ou com mantenedor, que possuem 50 mil ou mais beneficiários de planos médico-hospitalares, com ou sem odontologia.

• S4 - Segmento 4: OPS abaixo, que individualmente ou em conjunto com outras OPS do mesmo grupo prudencial:

Administradora de benefícios, não enquadrada em S1, S2 ou S3;

OPS Odontologias de grupo, cooperativas odontológicas, autogestões por recursos humanos (RH) ou autogestões com mantenedor, não enquadradas em S3

Temas para a próxima pauta:

- Avaliação para formação do GT reajuste e
- Avaliação para formação do GT Resseguro, com o objetivo de preparar correspondência à ANS e à SUSEP demonstrando algumas características e necessidades do setor de Saúde.

Próxima reunião será no dia 8 de fevereiro de 2022.

Nada mais havendo a tratar a reunião foi encerrada às 16:00 horas.

Att.

**Glance Carvas**  
Secretário da Reunião

**Raquel Marimon**  
**Glance Carvas**  
Diretora de Saúde

**J. A. Lumertz**  
**Italoema Sanglard**  
Coordenador CT Saúde