

Contratação de Resseguro por Operadoras de Plano de Saúde

Novo Instrumento de Gestão Financeira



Contratação de
Resseguro por
Operadoras
de Plano de Saúde
**Novo Instrumento
de Gestão Financeira**

A decorative graphic element consisting of a thick, dark grey curved line that starts from the top right corner and curves downwards and to the left, ending near the bottom right corner of the page.



2020. Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações. Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

O conteúdo desta, e de outras obras da Agência Nacional de Saúde Suplementar, pode ser acessado na página <http://www.ans.gov.br/biblioteca/index.html>

Versão on-line

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS
Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras – DIOPE
Av. Augusto Severo, 84 – Glória
CEP 20021-040
Rio de Janeiro, RJ – Brasil
Tel: +55 (21) 2105-0000
Disque-ANS: 0800 701 9656
www.gov.br/ans

DIRETORIA COLEGIADA – DICOL

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES
Diretoria de Fiscalização – DIFIS
Diretoria de Gestão – DIGES
Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras – DIOPE
Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO

COORDENAÇÃO

Assessoria da DIOPE

EQUIPE TÉCNICA

Assessoria da DIOPE
Diretoria da DIOPE
Gerência-Geral de Acompanhamento das Operadoras e Mercado da DIOPE

PROJETO GRÁFICO

Gerência de Comunicação Social - GCOMS/SEGER/PRESI

NORMALIZAÇÃO

Biblioteca/CGDOP/GEQIN/DIGES

Ficha Catalográfica

A265c Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras. Assessoria Econômica.

Contratação de Resseguro por operadoras de plano de saúde: novo instrumento de gestão financeira/ Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras. Assessoria. Rio de Janeiro: ANS, 2021.
0,3 MB; ePub.

1. Resseguro-contratação. 2. Operadoras de planos de saúde. 3. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). I. Título.

CDD – 362.60981

Catálogo na fonte – Biblioteca ANS

Contratação de Resseguro por Operadoras de Plano de Saúde

Novo Instrumento de Gestão Financeira



LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Exemplo de Quota-Parte	11
Tabela 2 - Exemplo de Excedente de Responsabilidade	12
Tabela 3 - Exemplo de Excesso de Risco	13
Tabela 4 - Exemplo de Excesso de Danos	14

LISTA DE FÍGURAS

Figura 1 - Contrato de Resseguro entre Operadora e Resseguradora	8
Figura 2 - Exemplo de Excedente de Responsabilidade	13

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
O QUE É O RESSEGURO E QUAIS SUAS VANTAGENS?	9
QUAIS SÃO OS BENEFÍCIOS REGULATÓRIOS APLICÁVEIS ÀS OPERADORAS NA CONTRATAÇÃO DE RESSEGURO?	10
REQUISITOS PARA FAZER JUS AO BENEFÍCIO REGULATÓRIO?	11
A CONTRATAÇÃO DE RESSEGUROS TRAZ ALGUMA ALTERAÇÃO EM TERMOS DE PROVISÕES TÉCNICAS?	11
QUAIS OS TIPOS DE RESSEGURO QUE PODEM SER CONTRATADOS PELAS OPERADORAS?	11
CONCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS	15

INTRODUÇÃO

As operadoras de planos de saúde assumem os riscos dos seus beneficiários pela ocorrência de eventos cobertos pelo contrato, os quais minimamente devem abranger os previstos no rol de procedimentos e eventos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Para isso, os consumidores fazem desembolsos mensais, tendo a operadora o dever de gestão adequada desses recursos captados, a fim de assegurar a liquidez nos pagamentos por eventos a prestadores e a solvência da operação para a continuidade da operação ao longo do tempo.

A assunção de riscos e a captação de recursos de terceiros (intermediação financeira) são causas que justificam a regulação prudencial para o setor de saúde suplementar. Suas bases estão dispostas no art. 35-A, inc. IV e parágrafo único, e art. 35-L da Lei nº 9.656/98, e no art. 4º, inc. XLII, da Lei nº 9.961/00. Essa regulação compreende as garantias patrimoniais: regras de capital que garantam que a operadora detenha patrimônio condizente para absorver as oscilações dos riscos da operação de plano de saúde, mitigando a chance de sua insolvência.

As garantias patrimoniais obrigatórias às operadoras constituem: (i) os ativos garantidores - Resolução Normativa (RN) nº 392/15 - para lastro das provisões técnicas, que correspondem às perdas/riscos esperados (regras de liquidez); e (ii) o capital regulatório (margem de solvência ou capital baseado em riscos – CBR) - RN nº 451/20 - para suportar perdas/riscos não-esperados (regras de solvência).

Com a edição da Resolução do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP)¹ nº 380/20, que veio a ratificar o disposto no artigo 35-M da Lei nº 9656/98, o instrumento do resseguro se apresenta como nova e valiosa garantia adicional (voluntária) para todas as operadoras. A operadora de plano de saúde em qualquer modalidade, pelo novo marco regulatório, encontra agora segurança jurídica adequada para a contratação de resseguros de forma direta, dispensando-se necessidade de qualquer intermediação de seguradoras para tanto.

A fim de trazer orientações sobre a ferramenta às operadoras, a ANS lança o presente Manual.

O QUE É O RESSEGURO E QUAIS SUAS VANTAGENS?

Resseguro, o “seguro do seguro”, é o contrato em que há transferência total ou parcial de um risco financeiro assumido pelo cedente (operadora de plano de saúde) para o cessionário (ressegurador), por meio da emissão de uma apólice ou de um conjunto delas. Pelo resseguro, dá-se a cessão de parte ou totalidade de risco assumido pela operadora para a resseguradora. Assim como em um contrato de plano de assistência à saúde, em que o beneficiário faz desembolsos de contraprestações/prêmios periodicamente à operadora, e a operadora realiza o pagamento da conta médica quando da ocorrência do evento; no contrato de resseguro, a operadora fará desembolsos de prêmios de resseguro à resseguradora, a qual poderá efetuar a recuperação de perdas incorridas pela operadora, diluindo seus riscos assumidos.

Assim, a relação e seus benefícios são de longo prazo. A operadora suaviza sua volatilidade, transferindo um risco (evento incerto). Quando da eventual materialização de um grande risco, por exemplo, a operadora terá melhores condições de suportar esse evento, incrementando sua concorrência e sustentabilidade.

Vale ressaltar que essa cessão é meramente econômica, não jurídica. A operadora permanecerá sendo a responsável por realizar os pagamentos por eventos junto à rede prestadora, não havendo de se falar de responsabilidade da resseguradora nesses pagamentos. Sua recuperação se dará diretamente para a operadora, na forma de indenização.

¹ O CNSP constitui o órgão com competência para fixar normas para o setor de resseguros, e a Superintendência de Seguros Privados (Susep), seu órgão regulador.

Figura 1 – Contrato de Resseguro entre Operadora e Resseguradora



Fonte: O autor (2021).

Os contratos de resseguros constituem mecanismo consolidado e de notória importância em outros mercados e jurisdições. Entre suas funções, em relação à empresa cedente (no caso, as operadoras de planos de saúde), estão as de: pulverizar o risco assumido, favorecendo a lei dos grandes números (LGN)²; suavizar oscilações de receita e despesas; aumentar a previsibilidade; aumentar a capacidade de subscrição; propiciar reforço de liquidez e capital; favorecer menores reajustes de preço e servir como sustento para oferta de novos produtos e inovações. No mercado de saúde suplementar, com envelhecimento populacional, alterações do perfil epidemiológico e o avanço tecnológico, por vezes encarecendo a cobertura dos planos de saúde, o resseguro guarda potencial significativo.

Seus ganhos se dão para operadoras de todos os perfis, mas se destaca sua relevância particular para operadoras de menor porte, de abrangência local/regional ou com carteira de perfil expressivamente homogêneo. Como se sabe, para tais operadoras, a LGN pode não ser observada plenamente, o que pode acarretar forte variabilidade de resultados, trazendo maiores riscos de iliquidez e/ou insolvência, razão pela qual a pulverização extra proporcionada pelas resseguradoras tem destaque. A eventual materialização de um grande risco nessas empresas, por exemplo, pode afetar de forma expressiva suas condições de permanecer operando.

Resseguradoras nacionais e internacionais têm expertise em operações em outros mercados e jurisdições, acumulando grande quantidade de dados que podem trazer às operadoras cedentes informações e aprendizado. Destacam-se, por exemplo, possíveis aprimoramentos no processo de subscrição da operadora, em sua gestão de riscos, bem como na gestão assistencial da carteira (ex: programas de promoção à saúde e saúde baseada em valor) e nas melhorias de governança das operadoras, entre outros benefícios.

A Resolução CNSP nº 380/2020 constitui, dessa forma, importante marco de equidade e redução de custos de transação no setor de saúde suplementar brasileiro, prevendo explicitamente a possibilidade de contratação direta do mecanismo pelas operadoras em todas as modalidades. O resseguro, instrumento de marcada relevância para a liquidez, solvência e sustentabilidade do setor de planos de saúde, tem o potencial de aprimorar, ainda, a concorrência, a inovação, a governança e a qualidade dos serviços no setor, com benefícios claros aos seus usuários.



Atenção!

Resseguro só pode ser contratado com resseguradores, que são regulados e autorizados pela Susep. Qualquer outra forma de pulverização de risco não é considerada resseguro, portanto, não está contemplada no disposto neste manual.

² Lei da estatística que fornece a base para as operações de plano de saúde. Segundo essa lei, quanto maior a carteira de beneficiários da operadora e mais diversificado o seu perfil, mais o risco da carteira da operadora (amostra) se aproxima do risco médio da população.

QUAIS OS BENEFÍCIOS REGULATÓRIOS APLICÁVEIS ÀS OPERADORAS NA CONTRATAÇÃO DE RESSEGURO?

Reconhecendo o papel do resseguro na estabilização de riscos, a regulação da ANS prevê benefícios regulatórios em termos de redução de exigência de ativos garantidores e capital regulatório (tanto na margem de solvência, quanto no capital baseado em riscos) para as operadoras que fizerem sua contratação. Isto porque, ao servir o resseguro como garantia patrimonial voluntária adicional das reguladas, seus efeitos se refletem nas demais garantias exigidas pela Reguladora (mantendo-se o equilíbrio adequado entre riscos assumidos e garantias exigidas).

São dispensados da exigência de ativos garantidores débitos referentes a eventos/sinistros contabilizados e ainda não pagos da operadora de plano de saúde que tenham sido objeto de contratação de resseguro³. A operadora, ao registrar uma perda que tenha sido ressegurada, deverá registrar a provisão técnica. No entanto, nessa situação, poderá deduzir da constituição de ativos garantidores para lastro dessas provisões os créditos de resseguro destes eventos pendentes, na proporção de um para um.

Referente ao capital regulatório, a margem de solvência será calculada com os valores tanto de contraprestações, quanto de eventos, líquidos dos valores cedidos em resseguro⁴. Já no novo regime do CBR⁵, para a exigência de capital baseado no risco de subscrição, é previsto desconto sobre risco de precificação proporcional ao repasse via resseguros⁶.

Atenção!

Em paralelo às reduções de exigência de capital para o Risco de Subscrição, há reflexos sobre exigências de Risco de Crédito e Risco Operacional. No entanto, a redução do CBR sobre Risco de Subscrição é substancialmente superior.

Exemplo

(Cálculos de exigência de capital conforme dispositivos da RN nº 451/20):

Uma operadora A comercializa um plano coletivo empresarial. Para cada R\$ 100 recebidos de contraprestações nos últimos 12 meses desse plano, deve ser mantido em capital de risco cerca de R\$ 11 para fazer frente ao risco de subscrição.

Caso haja o repasse total do risco da apólice da operadora A para a resseguradora B, não haverá mais exposição ao risco de subscrição, pois as variações serão arcadas pela resseguradora B. Dessa forma, restará o risco de crédito com a resseguradora B.

Para o risco de crédito, para cada R\$ 100 a receber da resseguradora B, aproximadamente R\$ 2 devem ser mantidos em capital pela operadora A. Logo, caso haja um evento e a resseguradora B seja acionada, a operadora A terá para esse recebível uma quantia proporcionalmente menor de risco a ser cobrada.

Já para o risco operacional, para cada R\$ 100 recebidos de contraprestações nos últimos 12 meses desse plano, deve ser mantido em capital de risco R\$ 3 para fazer frente a esse risco.

Logo, nesse exemplo meramente hipotético e exemplificativo, ao invés de ser exigido cerca de R\$ 16 de capital de risco, serão cobrados apenas R\$ 5, uma redução de quase 70%.



3 Art. 2º, § 1º, inc. IV, da RN nº 392/15.

4 Art. 5º, §3º, RN nº 451/20.

5 Para mais explicações sobre o regime do capital baseado em riscos, confira https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/espaco-da-operadora-de-plano-de-saude/regulacao-prudencial-acompanhamento-assistencial-e-economico-financeiro/manual_nova_regra_de_capital_regulatorio_atualizada_jul21_r2.pdf

6 Item 2.2, Anexo III, RN nº 451/20.

REQUISITOS PARA FAZER JUS AOS BENEFÍCIOS REGULATÓRIOS

Para fazer jus aos benefícios regulatórios descritos na seção anterior, a operadora necessitará apenas:

- (i) **Ceder riscos em Resseguro**, ressaltando-se neste ponto que somente os contratos de resseguro que tenham como objeto o reembolso total ou parcial de evento/sinistros apurados pela contratante trarão benefícios às operadoras em relação as regras prudenciais; e
- (ii) **Contabilizar os respectivos valores de resseguros adequadamente no plano de contas padrão da ANS (DIOPS).**

Existem no DIOPS campos específicos para a contabilização adequada dos valores de resseguro. Tão somente os créditos registrados pela operadora na conta “créditos de resseguro para eventos pendentes de pagamentos”⁷ serão considerados redutores da exigência de ativos garantidores. Ao receber as informações contábeis das operadoras, a ANS automaticamente os refletirá nos cálculos de exigências de garantias econômico-financeiras. Cabe ressaltar que tais créditos só poderão ser utilizados como redutores da necessidade de ativos garantidores em momento anterior à efetiva transferência de indenização da resseguradora para a operadora. Após essa transferência, os respectivos créditos registrados na conta “créditos de resseguro para eventos pendentes de pagamentos” devem ser zerados, eis que tais créditos não estarão mais pendentes de pagamento. Tais valores também não deverão mais ser informados como redutores da necessidade de ativos garantidores a partir do momento em que a operadora realizar o pagamento aos prestadores referentes aos respectivos créditos com o ressegurador, independentemente do ressegurador já ter ou não repassado sua parte (recuperação) à operadora.

A CONTRATAÇÃO DE RESSEGUROS TRAZ ALGUMA ALTERAÇÃO EM TERMOS DE PROVISÕES TÉCNICAS?

Não, a contratação de resseguros não altera em nada as obrigações de registro das provisões técnicas das operadoras. Os reflexos se darão tão somente na obrigação de constituição de ativos garantidores para lastro dessas provisões, visto que a cessão do risco financeiro relacionado àquele contrato para um ressegurador em nada impacta o contrato e as obrigações da operadora com seus beneficiários e prestadores.

QUAIS OS TIPOS DE RESSEGURO QUE PODEM SER CONTRATADOS PELAS OPERADORAS?

O CNSP, ao editar a Resolução nº 380/20, não estabeleceu qualquer restrição quanto aos tipos de contrato de resseguro que podem ser firmados pelas operadoras. Caberá às partes, dentro de sua liberdade contratual, definir o tipo de contrato e seu desenho.

Da mesma forma, a regulação da ANS não prevê qualquer distinção *a priori*: os benefícios regulatórios previstos atingem os contratos de resseguro de acordo com a forma pela qual o risco tenha sido cedido, e assim serão refletidos nas demandas regulatórias.

Para a contratação de resseguro, converse e negocie com a resseguradora. É importante conhecer bem, além dos benefícios regulatórios em termos de exigência de ativos garantidores e capital, os benefícios

⁷ Os valores registrados na conta “crédito de resseguro para eventos liquidados” não poderão servir como redutores de ativos garantidores, pois eventos já liquidados não são provisionados.

para a suavização de oscilação no longo prazo esperados. A resseguradora pode também precisar de dados mais detalhados da sua operação, para conhecer melhor seu perfil e assim poder ofertar opções de contrato e preços mais vantajosos.

Para ilustrar os tipos de cobertura, a seguir são mostrados alguns exemplos.



Atenção!

A operadora deve estudar atentamente qual o tipo de resseguro e o desenho de cobertura que se adeque ao seu modelo de negócios e seja factível em termos negociais com as resseguradoras disponíveis.

PROPORCIONAL

Na cobertura proporcional, a operadora de plano de saúde e um ou mais resseguradores compartilham do mesmo risco e dividem prêmios/contraprestações e sinistros/eventos de acordo com o percentual estabelecido no contrato. Podem-se classificar essas coberturas de duas formas:

- Quota parte
- Excedente de Responsabilidade

Quota-Parte: Nesse modelo, uma proporção de cada uma das contraprestações arrecadadas é repassada ao ressegurador, que será responsável por repassar de volta à operadora a mesma proporção dos eventos indenizáveis ocorridos no contrato, observado o limite de cobertura.

Esse modelo seria a repartição das contraprestações e do valor de recuperação pagas. É estabelecido um mesmo percentual aplicado sobre todos os riscos, no limite de cobertura e respectiva contraprestação.

Tabela 1 – Exemplo de Quota-Parte

Caso	
Contraprestação total	R\$ 50 milhões
Prêmio de Resseguro total ⁸	R\$ 40 milhões
Eventos ocorridos no contrato	R\$ 45 milhões
Porcentagem de repasse	80%
Recuperação ⁹ (correspondente à porcentagem)	R\$ 36 milhões (80% de R\$ 45 milhões)

Fonte: O autor (2021).

Quando da materialização de grande risco, com a suavização de oscilações trazidas pelo resseguro, a recuperação tem o potencial de trazer fôlego à operação da operadora.

8 "Prêmios de resseguro" são os pagamentos que as operadoras efetuam, para a cessão (econômica) de risco.

9 "Recuperação" é o valor devido pela resseguradora à operadora, quando da ocorrência da perda coberta.

Excedente de Responsabilidade: A cedente (operadora) estabelecerá um limite máximo de responsabilidade (limite de retenção) para cada risco objeto de resseguro, devendo a resseguradora indenizar a operadora no montante de cada evento que exceder a esse limite.

Diferentemente dos contratos em quota-parte, onde a percentagem de participação da operadora e do ressegurador são os mesmos em todos os riscos, no contrato de excedente de responsabilidade, tal proporção variará de acordo com o valor máximo de perda em cada risco (objeto de cobertura da operadora de plano de saúde), observando a perda máxima admitida pela operadora.

Fórmula:

Fórmula de indenizações

$$\frac{\text{Limite de responsabilidade do ressegurador} - \text{Limite de Retenção da Operadora}}{\text{Importância coberta pelo plano de saúde}} \times \text{Eventos}$$

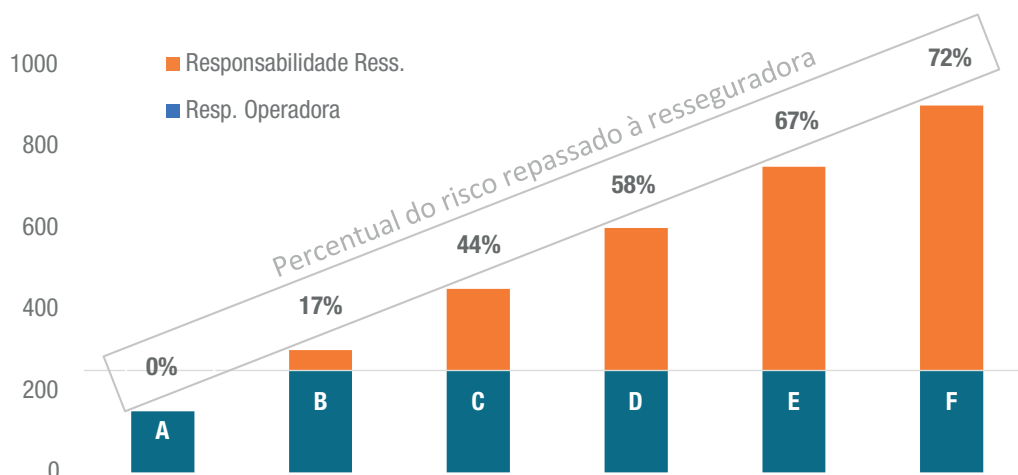
Tabela 2 - Exemplo de Excedente de Responsabilidade

Apólice do Resseguro 1 – R\$ 30 milhões	
Apólice do Resseguro 2 – R\$ 60 milhões	
Caso 1 – Apólice 1	Caso 2 – Apólice 2
Limite de Retenção da Operadora – R\$ 15 milhões	Limite de Retenção da Operadora – R\$ 15 milhões
Evento de R\$ 20 milhões	Evento de R\$ 40 milhões
$\frac{30 \text{ mi} - 15 \text{ mi}}{30 \text{ mi}} \times 20 \text{ mi} = 10 \text{ mi}$	$\frac{60 \text{ mi} - 15 \text{ mi}}{60 \text{ mi}} \times 40 \text{ mi} = 30 \text{ mi}$
O Ressegurador paga R\$ 10 milhões	O Ressegurador paga R\$ 30 milhões

Fonte: O autor (2021).

Na tabela a seguir, exemplifica-se o caso de uma operadora que tenha limite de retenção de R\$ 250 e seis contratos A, B, C, D, E e F, em que a perda máxima (importância coberta pelo plano de saúde) em cada um deles seja de, respectivamente, R\$ 150, R\$ 300, R\$ 450, R\$ 600, R\$ 750 e R\$ 900. No caso do contrato A, o risco será todo retido pela operadora, já no caso B, 17% do risco e, conseqüentemente, da contraprestação, será repassado ao ressegurador. E assim, sucessivamente.

Figura 2 - Exemplo de Excedente de Responsabilidade



Fonte: O autor (2021).

NÃO PROPORCIONAL

Nesse tipo de contrato, não há nenhuma porcentagem determinada para a partição de prêmios/contraprestações, indenizações e responsabilidades entre operadora de plano de saúde e ressegurador. A divisão dos eventos se estabelece sobre os eventos, e não sobre o risco. O ressegurador só se compromete com valores de eventos que excederem um limite definido previamente (prioridade), até o limite da cobertura negociada no acordo de resseguro. Os contratos de resseguro não proporcional podem ser classificados como:

- Excedente de Riscos
- Excesso de Danos

Excesso de Riscos: Nesse tipo de contrato, também chamado Stop-Loss, a operadora de plano de saúde adquire ampla cobertura contra oscilações anuais da sinistralidade em determinado ramo. A prioridade é definida por uma média, e a sinistralidade observada pela operadora, limitada, considerando-se o limite de cobertura do contrato de resseguro.

Tabela 3 – Exemplo de Excesso de Risco

Caso	
Contraprestações – R\$ 300 milhões	
Excedente a 130 % de sinistralidade	
Prioridade de 130% (130% = R\$ 390 milhões)	
Stop Loss de 50 % (50% de R\$ 300 milhões = R\$ 150 milhões)	
Resseguradora vai pagar até R\$ 150 milhões em excesso aos R\$ 390 milhões suportados pela seguradora	Operadora vai suportar pagar R\$ 390 milhões

Fonte: O autor (2021).

A operadora, na contratação desse resseguro, deve avaliar as vantagens para a sua operação de contratar o stop loss por carteira ou o stop loss por vida.

Excesso de Danos: Nesse modelo a operadora de plano de saúde é responsável financeiramente de maneira individual por todos os eventos estabelecidos no contrato até determinado limite. O ressegurador se compromete pelos eventos que ultrapassam esse limite da cobertura estabelecida no contrato de resseguro.

Tabela 4 – Exemplo de Excesso de Danos

Excesso de danos de R\$ 8 milhões	
Em excesso (valores acima) de R\$ 2 milhões	
Casos	
Caso 1	Casos 2
Evento de R\$ 900 mil	Evento de R\$ 6 Milhões
Operadora paga R\$ 900 mil	Operadora paga R\$ 2 milhão
Ressegurador paga nada	Ressegurador paga R\$ 4 milhões

Fonte: O autor (2021).

CONCLUSÃO

O resseguro é uma poderosa ferramenta à disposição das operadoras de planos de saúde para a mitigação de riscos e gerenciamento de seu capital. É importante destacar que, nesse processo, o ressegurador deve ser visto com um parceiro de longo prazo da operadora que, ao custo de por vezes uma aparente redução de resultados no curto prazo, protege-se de oscilações relevantes nesse resultado no médio e longo prazo. Proteção esta que poderá ser fundamental para garantir sua operação competitiva e sustentável no mercado.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Nova Regra de Capital Regulatório das operadoras**. Orientações sobre a RN 451/2020 (ATUALIZADA EM JULHO DE 2021). Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/espaco-da-operadora-de-plano-de-saude/regulacao-prudencial-acompanhamento-assistencial-e-economico-financeiro/manual_nova_regra_de_capital_regulatorio_atualizada_jul21_r2.pdf. Acesso em: 19 mar. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 443, de 25 de janeiro de 2019**. Dispõe sobre adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de plano de assistência à saúde. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzY3MQ==>. Acesso em: 19 mar. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 451, de 6 de março de 2020**. Dispõe sobre os critérios para definição do capital regulatório das operadoras de plano de assistência à saúde; revoga a RN nº 209, de 22 de dezembro de 2009, e a IN nº 14, de 27 de dezembro de 2007, da DIOPE; e altera a RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004, a RN nº 307, de 22 de outubro de 2012, e a RN nº 400, de 25 de fevereiro de 2016. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mzg2MA==>. Acesso em: 19 mar. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 452, de 9 de março de 2020**. Dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Altera a Resolução Normativa - RN nº 124, de 30 de março de 2006, que dispõe sobre a Aplicação de Penalidades para as Infrações à Legislação de Planos Privados de Assistência à Saúde. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-normativa-rn-n-452-de-9-de-marco-de-2020-249619028>. Acesso em: 6 jul. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 461, de 4 de novembro de 2020**. Altera a RN nº 451, de 6 de março de 2020, a RN nº 307, de 22 de outubro de 2012, e a RN nº 393, de 9 de dezembro de 2015, bem como revoga a IN nº 50, de 23 de novembro de 2012, da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE, e o Anexo I da RN nº 307, de 22 de outubro de 2012. Disponível em: <http://ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mzk5MQ==>. Acesso em: 25 nov. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 468, de 10 de junho de 2021**. Altera a RN nº 451, de 6 de março de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-normativa-rn-n-468-de-10-de-junho-de-2021-326199472>. Acesso em: 6 jul. 2021.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF: 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656compilado.htm. Acesso em: 6 jul. 2021.

BRASIL. **Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000**. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Brasília, DF: 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9961.htm. Acesso em: 6 jul. 2021.

Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP). **Resolução CNSP Nº 380, de 4 de março de 2020**. Altera a Resolução CNSP nº 168, de 17 de dezembro de 2007. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cnsp-n-380-de-4-de-marco-de-2020-246772587>. Acesso em: 6 jul. 2021.

PARA MAIS INFORMAÇÕES E OUTROS ESCLARECIMENTOS, ENTRE EM CONTATO COM A ANS. VEJA ABAIXO NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO:



0800 701 9656




Formulário Eletrônico
www.gov.br/ans/pt-br



Atendimento presencial
12 Núcleos da ANS
Acesse o portal e confira os endereços



Atendimento exclusivo para deficientes auditivos
0800 021 2105

 [ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)  [@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)  [company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)  [@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)  [ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)

