

Fevereiro 2009

SUSEP

Normas Contábeis

Carta Circular DECON 01, de 02.02.2009 - Demonstrações contábeis referentes ao exercício de 2008

Esta Carta Circular trata da elaboração das demonstrações contábeis referentes ao exercício de 2008 e esclarecimento da Circular 379/08 (*vide RP Insurance News dez/08*).

Especificamente com relação às alterações implementadas a partir de 01.01.2009, para as operações referentes aos mercados de seguros, de resseguros, de previdência complementar aberta e de capitalização, a SUSEP esclarece alguns pontos:

- a contabilização das operações de seguro deverá obedecer ao prazo definido no certificado, quando o risco da cobertura contratual for definido nesse documento e a apólice não representar esse risco. Nesse caso, os registros obrigatórios de emissão também deverão considerar cada certificado, individualmente.
- a contabilização das coberturas de riscos comercializadas em conjunto com produtos de acumulação deverá ser feita de forma equivalente aos produtos de seguros, onde o fato gerador da receita é a vigência do risco individual (competência) e não o recebimento das contribuições (caixa).
- os valores referentes à apropriação das despesas de comissões oriundas de operações de assistência financeira com recursos de instituições financeiras conveniadas deverão ser registrados no grupo de outras despesas operacionais. Os valores referentes à apropriação de despesa de comissões oriundas de operações de assistência financeira com recursos próprios deverão ser registrados no grupo de despesas financeiras.
- as provisões técnicas sobre prêmios serão constituídas brutas de resseguros e líquidas de cosseguro. Esse cálculo será efetuado para todo o saldo das provisões, a exceção da PIP e da PIC, inclusive para as provisões referentes a Riscos Vigentes, mas não Emitidos.
- os valores constantes das contas referentes à recuperação de sinistros, nas provisões de sinistros a liquidar, devem ser reclassificadas para a conta 1134 – Resseguradoras

Vigência: não menciona

Revogação: não há ▲

Troca de Informações

Instrução Normativa - IN DIDES 34, de 13.02.2009 - Terminologia Unificada da Saúde Suplementar

Dispõe sobre a instituição da Terminologia Unificada da Saúde Suplementar – TUSS do Padrão TISS para procedimentos em saúde para a troca de informações entre operadoras de plano privado de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde sobre os eventos assistenciais realizados aos seus beneficiários.

As operadoras de plano privado de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde deverão obrigatoriamente adotar a Terminologia Unificada em Saúde Suplementar – TUSS para codificação de procedimentos médicos.

A Associação Médica Brasileira – AMB é a entidade responsável por definir a codificação e terminologia dos itens da TUSS para procedimentos médicos, como dar manutenção e publicidade à mesma, após aprovação da ANS e do Comitê de Padronização de Informações em Saúde Suplementar – COPISS.

Considera-se alterado o item '1.5 – Tabelas' da tabela de domínio do Padrão de Troca de Informações em Saúde Suplementar, constante no Anexo II da IN 29/08, mantendo-se todas as outras não mencionadas nesta Instrução. As operadoras de plano privado de assistência à saúde e os prestadores de serviços de saúde deverão obrigatoriamente adotar a tabela 1.5 descrita no Anexo desta Instrução.

A TUSS será adotada de forma gradual.

- As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão apresentar a TUSS para procedimentos em saúde à sua rede credenciada até 30.06.2009.
- Enquanto a apresentação mencionada no item anterior não for efetivada, o prestador de serviço de saúde credenciado não poderá enviar as guias no padrão TISS com os códigos TUSS sem que haja prévio acordo com a operadora de plano privado de assistência à saúde.
- Apresentada a TUSS para procedimentos em saúde, os prestadores de serviço de saúde terão 90 dias para adaptar suas guias TISS. Após este prazo, a operadora de plano privado de assistência à saúde poderá se recusar a receber a guia TISS caso esta não esteja codificada de acordo com a TUSS.
- As operadoras de planos privados de assistência à saúde e os prestadores de serviços de saúde que já utilizam a tabela baseada na TUSS não deverão alterar os seus processos.

Vigência: 19.02.2009

Revogação: IN DIDES 30/08 ▲

Contabilização

Instrução Normativa - IN DIOPE 25, de 27.02.2009 - Contabilização dos orçamentos ou planos de tratamento

Define regras para contabilização dos orçamentos ou planos de tratamento utilizados pelos planos de assistência à saúde exclusivamente odontológicos, referentes a eventos não contemplados no Rol de Procedimentos estabelecido pela Resolução RN 154/07, oferecidos na modalidade de preço pós estabelecido.

Considerando a necessidade de adequar às regras estabelecidas na Resolução 184/08 (*vide RP Insurance News dez/08*), os lançamentos contábeis das operadoras de planos de assistência à saúde exclusivamente odontológicos, referentes à cobertura de procedimentos não contemplados no Rol de Procedimentos estabelecido pela Resolução 154/07, oferecidos na modalidade de preço pós estabelecido, resolve:

os montantes contratados ou constantes dos orçamentos ou planos de tratamento referentes aos procedimentos ortodônticos devem ser registrados contabilmente a crédito da conta 1231117 – Faturamento Antecipado, e serem apropriados mensalmente como Receita (conta 311212100/311412100) ao resultado do exercício proporcionalmente ao tempo previsto do tratamento, em obediência ao princípio da competência.

os montantes contratados ou constantes dos orçamentos ou planos de tratamento referentes aos procedimentos não contemplados no Rol de Procedimentos estabelecido pela Resolução 154/07, e não previstos nesta IN, oferecidos na modalidade de preço pós estabelecido, deverão ser contabilizados pela operadora a crédito da conta 1231117 – Faturamento Antecipado, a serem apropriados como Receita (Conta 311212100/311412100) ao resultado do exercício no 32º dia de vigência do orçamento ou plano de tratamento.

Vigência: 27.02.2009

Revogação: não há ▲

Demais normativos divulgados no período

ANS

Instrução Normativa - IN DIDES 33, de 13.02.2009 – Altera a Instrução Normativa - IN DIDES 20/06 que dispõe sobre o estatuto do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar - COPISS.

Nota: Esta Resenha objetiva relacionar e destacar pontos dos principais normativos divulgados no período pela SUSEP, pelo CNSP e pela ANS, aplicáveis às Companhias de Seguros, de Capitalização, de Previdência Privada Aberta, à Seguradora Especializada em Saúde e à Operadora de Plano de Saúde. Não elimina, assim, a necessidade da leitura da íntegra da norma, para perfeito entendimento e acompanhamento de toda matéria legal e fiscal publicada no período.

Todas as informações apresentadas neste documento são de natureza genérica e não têm por finalidade abordar as circunstâncias de nenhum indivíduo específico ou entidade. Embora tenhamos nos empenhado para prestar informações precisas e atualizadas, não há nenhuma garantia de sua exatidão na data em que forem recebidas nem de que tal exatidão permanecerá no futuro. Essas informações não devem servir de base para se empreender qualquer ação sem orientação profissional qualificada, precedida de um exame minucioso da situação em pauta.

O nome KPMG e o logotipo KPMG são marcas comerciais registradas da KPMG International, uma cooperativa suíça.

© 2009 KPMG Auditores Independentes uma sociedade brasileira e firma-membro da rede KPMG de firmas-membro independentes e afiliadas à KPMG International, uma cooperativa suíça. Todos os direitos reservados.

Regulatory Practice Insurance News - Publicação do S.A.R. - Setor de Apoio Regulamentar - Financial Services

R. Dr. Renato Paes de Barros, 33 04530-904 São Paulo- SP - Fone (11) 3245-8414 - Fax (11) 3245-8070 - e-mail: sar@kpmg.com.br

Coordenação: José Gilberto M. Munhoz

Colaboração e Planejamento visual: Renata de Souza Santos