

RESPOSTAS AOS QUESTIONAMENTOS MAIS FREQUENTES SOBRE A RN Nº 195 E 196.**PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE INDIVIDUAL****1. Como proceder em relação ao SIB na situação descrita pelo artigo 3º §1º, da RN nº 195?**

— As informações do titular que deixou o plano, no qual permaneceram seus dependentes, continuam no SIB. A operadora deve informar o cancelamento do titular e o motivo.

QUEM PODE CONTRATAR E PARTICIPAR**2. Qual o conceito de Estatutário? Servidor público ou membro de instituição regida por estatuto?**

— O conceito em questão diz respeito à natureza de vínculo de trabalho, portanto estatutário refere-se exclusivamente a servidor público sujeito ao regime estabelecido na esfera federal pela Lei nº 8.112/1990 e leis congêneres editadas pelos demais entes federativos. Desse modo, não se aplica a pessoas sem vínculo laborativo com a pessoa jurídica, como os bolsistas de pesquisa.

3. Os prestadores terceirizados e procuradores, desde que vinculados ao contrato, estão no conceito de plano empresarial?

— Os terceirizados não figuram entre os beneficiários elegíveis para planos empresariais contratados pelo tomador de serviços. Cabe à pessoa jurídica prestadora de serviços, se desejar, contratar plano empresarial em nome próprio.

Os procuradores também não figuram entre os beneficiários elegíveis para planos empresariais, haja vista que eles mantêm, tão-somente, um contrato de natureza civil (mandato) com a pessoa jurídica, sem guardar qualquer espécie de relação trabalhista ou societária.

4. O que são agentes políticos?

— Segundo Celso Antonio Bandeira de Mello *apenas o Presidente da República, os Governadores, Prefeitos e respectivos vices, os auxiliares imediatos dos Chefes de Executivo, isto é, Ministros e Secretários das diversas Pastas, bem como os Senadores, Deputados federais e estaduais e os Vereadores*. Helly Lopes inclui também os magistrados, membros do Ministério Público, dos Tribunais de Contas, diplomatas e demais autoridades que atuem com independência funcional no desempenho de atribuições governamentais, judiciais ou quase-judiciais, estranhas ao quadro do servidor público.

5. O que se entende por segundo grau de parentesco por afinidade?

— Segundo grau abrangerá os pais, avós, filhos e netos (estes dois últimos não comuns - enteados) do cônjuge do titular do plano, além dos cunhados. A definição do vínculo por afinidade está no art. 1.595 do Código Civil:

** Art. 1.595. Cada cônjuge ou companheiro é aliado aos parentes do outro pelo vínculo da afinidade.*

§1º O parentesco por afinidade limita-se aos ascendentes, aos descendentes e aos irmãos do cônjuge ou companheiro.

§2º Na linha reta, a afinidade não se extingue com a dissolução do casamento ou da união estável.

6. O que são entidades de caráter setorial?

— São entidades representativas de setores econômicos. São exemplos de entidades: CNI, FIRJAN, Fecomércio, etc.

7. Em caso de dúvida sobre a possibilidade de uma pessoa jurídica contratante de caráter profissional, classista ou setorial, não explícita no artigo 9º da RN nº 195, contratar plano de saúde, como proceder?

— As entidades de caráter profissional, classista ou setorial não previstas na norma deverão ser autorizadas pela DIOPE, mediante consulta da operadora.

CARÊNCIAS E CPT

8. Nos planos coletivos por adesão, o beneficiário e seu dependente obedecem à mesma regra de carência? O dependente espera o aniversário do contrato para entrar sem carência, caso não o tenha feito na contratação do plano?

— O titular e dependentes que entrarem no plano dentro do prazo dos trinta dias da celebração do contrato têm garantida a isenção do cumprimento da carência. Aqueles que se tornarem dependentes ou elegíveis após o transcurso do referido prazo poderão ingressar sem cumprimento de carências no aniversário dos contratos. Caso a condição de dependente seja anterior e o ingresso ocorra após o aludido prazo, ele terá que, necessariamente, cumprir o período de carência. Estão ressalvadas as hipóteses legais de não cumprimento de carência.

9. As operadoras poderão exigir carência e CPT para as novas adesões no ajuste dos contratos?

— Na hipótese de contrato celebrado em data anterior à RN nº 195, de 2009, que teve suas cláusulas ajustadas às normas dessa RN, as operadoras poderão cobrar carência e CPT para as novas adesões, desde que de acordo com o definido na RN nº 195, de 2009.

PAGAMENTO

10. Qual a razão da referência aos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98 quando da referência sobre o pagamento nos planos coletivos por adesão?

— Em regra os arts 30 e 31 serão aplicados apenas para os planos coletivos empresariais, em razão do vínculo trabalhista ou estatutário exigido. Aliás, as alterações promovidas pela RN nas CONSUs 20 e 21 são neste sentido. Portanto, a aplicação dos arts. 30 e 31 ficará restrita as hipóteses em que os contratos permanecerem incompatíveis com os parâmetros da RN nº 195/2009, vale dizer, aos contratos coletivos por adesão que foram contratados para os ex-empregados e inativos sob a égide das referidas CONSUs, em que simplesmente se manterá a regra então vigente.

REAJUSTE

11. Quando do ajuste do contrato, a partir de que data será contado o prazo de doze meses para o reajuste subsequente?

- Quando for feito o ajuste observar-se-á a data e regras do próximo reajuste já previsto no contrato e a partir desse aumento deverá ser observada a periodicidade mínima de 12 (doze) meses para o próximo reajuste ou aplica-se o reajuste no momento do ajuste, que deverá ser proporcional ao período apurado e o restante previsto no contrato e a partir deste aumento deverá ser observada a periodicidade mínima de 12 (doze) meses para o próximo reajuste.

12. Os reajustes anualizados podem ser parcelados? (A INº 13 permite informar parcelamentos)

— Não. A RN não prevê a possibilidade de aplicação parcelada do percentual de reajuste. Quanto à IN nº 13, é necessário ressaltar que ela trata apenas da forma de comunicação dos índices à ANS. A IN não disciplina o mérito da aplicação ou não dos reajustes.

13. A alteração positiva por eventual ampliação de cobertura se caracteriza como reajuste para fins de anualidade do contrato?

— Nas ampliações de cobertura decorrentes de alteração no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, publicado pela ANS, não caberá reajuste do contrato em período inferior a 12 meses. No caso dessa alteração ser nova segmentação assistencial ou a inclusão de serviços adicionais, não obrigatórios por Lei, que implicam em mudança no tipo de produto, poderá haver nova negociação de preços sem caracterizar reajuste.

14. Há possibilidade de acumulação do reajuste por VCMH e por sinistralidade a fim de que sejam cobrados em uma única oportunidade no prazo de 12 meses?

— O reajuste será único e aplicado de 12 em 12 meses.

15. Agregados, dependentes e titulares poderão ter preços diferentes no mesmo produto/plano? E entre aposentados e ativos?

— Vedação expressa nos artigos 20 e 21. As variações no mesmo plano e no mesmo contrato só podem decorrer da faixa etária.

16. Será permitido aumento da tabela de vendas praticada para atingir os novos beneficiários de um mesmo contrato, mantendo-se o preço original para os beneficiários já vinculados ao contrato, antes do prazo de 12 meses de que trata o artigo 19 da RN nº 195/2009?

— Não. Conforme dispõe o art. 21 da RN nº 195/2009, "Não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e os a ele já vinculados, inclusive na forma de contratação prevista no inciso III do artigo 23 desta RN." Os valores de ingresso devem acompanhar os valores vigentes.

17. Qual preço deve ser referência para os beneficiários que aderirem em contratos ajustados a partir da RN nº 195? (Demanda: excetuar diferenças "territoriais" em um mesmo contrato)

— Cabe à operadora definir, entre os preços vigentes, um que se constituirá em referência. Serão admitidas diferenças de preços em diferentes cidades ou regiões, desde que previstas contratualmente.

RESCISÃO E VIGÊNCIA

18. Os contratos terão vigência mínima de 12 meses? Se tiverem vigências menores não poderão ser rescindidos imotivadamente?

— A RN nº 195, de 2009, estabelece apenas que os contratos coletivos não poderão ser rescindidos imotivadamente antes de completados doze meses de sua vigência. Assim, não há vedação para a celebração de contratos com prazo de vigência inferior a 12 meses, devendo, contudo, antes desse prazo, a rescisão ser motivada conforme as hipóteses previstas em contrato e/ou lei. Importante ressaltar, porém, que, quando da renovação deste contrato, as regras da RN nº 195, de 2009 devem ser observadas, notadamente a que veda reajuste em periodicidade inferior a 12 meses. Quando forem celebrados contratos sucessivos e ininterruptos, cuja soma de prazos de vigência supere 12 meses, será considerado o prazo total de execução contratual para efeito de incidência do art. 19 da RN 195.

ORIENTAÇÃO AOS BENEFICIÁRIOS

19. É obrigatória a entrega do Manual para Contratação de Planos de Saúde - MPS e do Guia de Leitura Contratual - GLC?

— A entrega é obrigatória em material impresso ou mídia digital, independentemente da demanda expressa pelo beneficiário.

Os procedimentos para os instrumentos criados pela RN nº 195 estão detalhados na Instrução Normativa/DIPRO nº 20, de 30.09.2009.

TRANSIÇÃO

20. Os contratos vigentes com pessoas jurídicas contratantes que a partir da RN nº 195 não podem mais contratar plano coletivo por adesão devem ser rescindidos?

— Não. A norma não obriga a rescisão, estes contratos só não poderão receber novos beneficiários.

21. Os contratos serão ajustados na renovação, permanecendo inalterados até o próximo aniversário?

Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos vigentes que permaneçam incompatíveis com os parâmetros fixados na RN 195 na data de sua entrada em vigor, especificamente quanto às condições de elegibilidade previstas nos artigos 5º. e 9º, não poderão receber novos beneficiários, ressalvados os casos de novo cônjuge e filhos do titular.

Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos vigentes, que atendam as condições de elegibilidade previstas nos artigos 5º. e 9º., mas permaneçam incompatíveis com os demais parâmetros fixados na mesma resolução deverão ser ajustados até a data do aniversário contratual ou até doze meses da vigência da norma, o que ocorrer primeiro, sob pena de impedir o ingresso de novos beneficiários, ressalvados os casos de novo cônjuge e filhos do titular.

O ajuste não é compulsório, de modo que as partes poderão optar por não ajustar o contrato em vigor, incorrendo apenas na proibição de ingresso de novos beneficiários. Outrossim, não há obrigatoriedade de ajuste apenas na data da renovação, esta poderá ocorrer a qualquer tempo.

22. A resolução apresenta condição suspensiva de negócio jurídico, só sendo aplicável depois da regulamentação?

— Condição suspensiva é aquela que subordina a eficácia do negócio jurídico a evento futuro e incerto e, segundo o art. 125 do Código Civil "... enquanto esta não se verificar, não se terá adquirido o direito, a que ele visa" . No caso, os negócios jurídicos anteriores à vigência da RN nº 195 permanecem com plena eficácia, sem qualquer suspensão, apenas sendo limitado o ingresso de novos beneficiários. A limitação refere-se, portanto, à comercialização, sendo certo, no entanto, que a superação da mesma dependerá de ato de iniciativa das partes, qual seja, a adaptação aos termos da RN nº 195 e não do advento de nova regulamentação.

23. Os beneficiários já vinculados ao plano em contratos aditados que não se enquadrarem na condição de elegíveis, quando da entrada em vigor da norma, poderão ser excluídos ou passarão a ter vínculos individuais?

— Os contratos aditados deverão conter regras para o ingresso de novos beneficiários, segundo os requisitos de elegibilidade da RN nº 195, não provocando, entretanto, qualquer exclusão ou a constituição do vínculo individual dos antigos beneficiários.

REGISTRO DE PRODUTOS

24. Até a reclassificação do registro de produtos, os mesmos encontram-se amparados na RN nº 195, portanto regulares frente à ANS? O novo contrato independe de novo produto?

— Os produtos com registro na ANS serão reclassificados e a operadora terá prazo estipulado em regulamentação específica para substituir informação relativa aos dispositivos do instrumento jurídico. O aditamento dos contratos independe de novo produto.

25. O registro de produto a que se refere o contrato aditado, após a edição da IN terá qual prazo para complemento das informações?

— Os prazos serão estipulados em regulamentação específica.

26. Na reclassificação dos produtos, o registro atual gerará um único registro, mas existem situações em que conceitualmente passarão a existir dois tipos de plano. Como ficam os contratos vigentes que deixarão de ter registro? E a comercialização desses produtos?

— Na hipótese de haver contratos cujos vínculos dos beneficiários titulares com a pessoa jurídica contratante não sejam os compatíveis com o tipo de contratação do plano reclassificado para atender o disposto nos artigos 5º e 9º, da RN nº 195, alterada pela RN nº 200, de 2009, a operadora, através de aditivo contratual celebrado entre as partes contratantes poderá:

I – dispor de outro produto registrado de mesmas características e compatível com o vínculo e tipo de contratação reclassificado, apenas alterar o nº de registro do plano e atualizar a informação para o cadastro de beneficiários (mudança de plano dentro da mesma operadora); ou

II – não dispor de produto com as características da operação contratada, a operadora deverá solicitar o registro de um novo produto nas condições adequadas para também alterar o nº de registro do plano e atualizar a informação para o cadastro de beneficiários (mudança de plano dentro da mesma operadora).

Qualquer nova comercialização dependerá do atendimento a uma das opções acima.

Quanto aos contratos vigentes, poderão estar em desacordo com os registros até o ajuste, dentro do prazo de 12 meses.

27. Os processos de registro na ANS serão ajustados para atender a RN nº 195 sem que nova análise seja contada como uma das oportunidades previstas pelo art. 10 da Instrução Normativa nº 15?

— Após a vigência da RN nº 195 as solicitações de registro em andamento terão o número de análises zerado a fim de garantir as três oportunidades para correção das pendências.

AUTOGESTÕES

28. Quando se tratar de Operadora na modalidade de autogestão, considerando suas especificidades, o aumento da participação financeira do patrocinador será considerado reajuste, para fins da periodicidade mínima de 12 meses?

Em planos operados por autogestão, patrocinados por entes da administração pública direta ou indireta, não se considera reajuste o aumento que decorra exclusivamente da elevação da participação financeira do patrocinador, sem acarretar aumento da participação financeira dos beneficiários no custeio do plano.

29. Os planos das autogestões registrados na agência passam a ser empresariais?

— Todos os planos de autogestões estabelecidos com base em vínculos empregatícios ou estatutários passam a ser empresariais. No caso de autogestões de pessoa jurídica de direito privado de fins não econômicos, constituída sob a forma de associação, que opera plano privado de assistência à saúde aos seus associados integrantes de determinada categoria profissional serão planos coletivos por adesão (art. 2º, inciso III, da RN nº 137, de 2006, com redação da RN nº 148, de 2007).

30. Comparando a RN 195 e a RN 137, alterada pela RN 148, temos:

- a) Art. 3º e 4º, da RN 195/200: NÃO SE APLICA, pois às autogestões é vedada operação de planos individuais ou familiares.
- b) Art. 5º e 9º, RN 195/200: NÃO SE APLICA, pois o art. 28 da resolução é expresso ao dispor que "...aplica-se às operadoras na modalidade de autogestão somente no que não for incompatível com a regulamentação específica em vigor.". O tipo de contratação dependerá do tipo de vínculo entre o beneficiário titular e a operadora.
- c) Art. 7º e 23, da RN 195/200: NÃO SE APLICA, pois Administradora de Benefícios pode prestar serviços à pessoa jurídica contratante e não à pessoa jurídica operadora de plano de saúde, ainda que autogestão.

- d) Art. 10, da RN 195/200: NÃO SE APLICA, pois a condição está imposta para pessoa jurídica contratante de plano de saúde coletivo e não a pessoa jurídica operadora de plano de saúde.
- e) Art. 14, da RN 195/200: NÃO SE APLICA, pois os art. 2º e 3º da RN 200 são expressos ao dispor que “A regra prevista no caput não se aplica às hipóteses previstas nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998 e às operadoras na modalidade de autogestão.”.
- f) Art. 17, 18, 19 e 32, da RN 195/200: QUANDO APLICÁVEL, pois o art. 28 da resolução é expresso ao dispor que “...aplica-se às operadoras na modalidade de autogestão somente no que não for incompatível com a regulamentação específica em vigor.”.
- g) Art. 21, da RN 195/200: confirma-se o entendimento de que não pode haver distinção no valor de entrada em relação aos já vinculados.

ADMINISTRADORA

31. A administradora poderá ser estipulante no plano coletivo empresarial ou apenas no plano coletivo por adesão? É obrigatória a participação da Administradora na contratação dos planos coletivos?

— A administradora de benefícios, conforme o artigo 23 da RN nº 195, pode atuar junto aos planos coletivos empresariais e por adesão, não sendo obrigatória sua participação em nenhuma forma de contratação.

“Art. 23. As pessoas jurídicas de que trata esta resolução poderão reunir-se para contratar plano privado de assistência à saúde coletivo, podendo tal contratação realizar-se:

I – diretamente com a operadora; ou

II – com a participação de administradora de benefícios, nos termos do artigo 4º da Resolução Normativa que regulamenta as atividades dessas pessoas jurídicas;

III – com a participação da Administradora de Benefícios na condição de estipulante do contrato firmado com a operadora de plano de assistência à saúde, desde que a Administradora assumo o risco decorrente da inadimplência da pessoa jurídica contratante, com a vinculação de ativos garantidores suficientes para tanto.”

32. Para efeito de carência, qual data será considerada como a de celebração do contrato coletivo por adesão, com interveniência da administradora de benefícios?

— Nas hipóteses de contratos coletivos por adesão, a carência será regida pelo disposto nos incisos I e II do § 1º do artigo 11 da RN nº 195, de 2009.

Segundo esta regra, o ingresso de beneficiários em até trinta dias após a celebração do contrato ocorrerá sem a exigência de qualquer tipo de carência.

No entanto, quando a administradora de benefícios participar como estipulante no contrato firmado com a operadora (inciso III do artigo 23 da RN nº 195, de 2009), a regra de carência está explicitamente disposta no § 3º do artigo 11 da RN nº 195, de 2009.

No que diz respeito à data de celebração, considerar-se-á o dia de ingresso da pessoa jurídica contratante no contrato estipulado pela administradora de benefícios.

33. Qual a data do reajuste para os contratos estipulados por administradoras?

- A data de aniversário do contrato celebrado com a participação ou estipulação da Administradora de Benefícios será aferida de acordo com o disposto no § 3º do art. 11 da RN 195.

34. As sanções previstas pela RN nº 195, aplicam-se também as Administradoras de Benefícios?

- Sim, as sanções já previstas aplicam-se a todos os entes regulados.

35. Todo estipulante de contrato coletivo deverá ter registro na ANS?

- Inicialmente convém esclarecer que a RN adotou a terminologia “pessoa jurídica contratante” para qualificar as pessoas jurídicas legitimadas para figurar como contratantes de planos coletivos, ainda que parte da doutrina entenda que a natureza jurídica deste negócio seja estipulação em favor de terceiros.

Excepcionou, no entanto, a possibilidade de administradoras de benefícios contratarem planos de saúde, desde que na condição de estipulante, para ingresso das pessoas jurídicas legitimadas para contratar, conforme previsto no art. 23, inc. III da RN 195/2009.

Portanto, as pessoas jurídicas legitimadas para contratar podem figurar como estipulantes em contratos de planos coletivos, em que pese, para efeitos da RN nº 195/2009 sejam consideradas pessoas jurídicas contratantes, independentemente de

registro. Não sendo legitimadas para contratar, só poderão figurar como administradoras de benefícios e neste caso deverão estar registradas na ANS.