

TERMO DE COMPROMISSO Nº 001/2004

Pelo presente instrumento, por um lado a **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS**, pessoa jurídica de direito público, autarquia especial vinculada ao Ministério da Saúde, neste ato representada por seus Diretores MARIA STELLA GREGORI, FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS, JOSÉ LEÔNICIO DE ANDRADE FEITOSA, GILSON CALEMAN e ALFREDO LUIZ DE ALMEIDA CARDOSO doravante denominada **ANS**, e, como interveniente, a União, através da Secretaria de Direito Econômico do Ministério da Justiça, neste ato representado pelo Sr. Secretário de Direito Econômico DANIEL KREPEL GOLDBERG, doravante denominada **SDE**, por outro **BRADERCO SAÚDE S/A**, sociedade seguradora especializada em saúde, inscrita no CNPJ sob nº 92.693.118/0001-60, com sede na Rua Barão de Itapagipe, nº 225, na cidade do Rio de Janeiro, neste ato representada por seus representantes legais, Luiz Carlos Trabuço Cappi, brasileiro, casado, portador da carteira de identidade nº 5.284.352 SSP/SP e inscrito no CPF sob nº 250.319.028-68 e Heráclito de Brito Gomes Júnior, brasileiro, casado, portador da carteira de identidade nº 2.159.183 IPM/BA e inscrito no CPF sob nº 226.814.505-00, doravante denominada **SEGURADORA ESPECIALIZADA EM SAÚDE**, considerando:

- a necessidade de estudar e avaliar a situação dos planos privados de assistência à saúde firmados individualmente até 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à Lei nº 9.656, de 1998;
- a necessidade de definir e informar, de forma clara e adequada, os critérios, conceitos técnicos e parâmetros para apuração do índice de reajuste financeiro anual com base na variação do custo médico-hospitalar – VCMH;
- a necessidade de adaptação, em especial, das cláusulas de reajuste das contraprestações pecuniárias e suas repercussões contratuais e econômico-financeiras, com fundamento no inciso XXXIX do artigo 4º da

Lei nº 9961, de 28 de janeiro de 2000 e no artigo 29-A da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

RESOLVEM celebrar este Termo de Compromisso, doravante denominado TERMO, tendo entre si justo e acertado em conformidade com as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DOS COMPROMISSOS

Para dar exato cumprimento às diretrizes gerais estabelecidas pela ANS para o setor de saúde suplementar, as partes comprometem-se a:

I) A SEGURADORA ESPECIALIZADA EM SAÚDE:

a) cumprir todos os compromissos estabelecidos na Cláusula Segunda dos Termos de Compromisso de Ajuste de Conduta, constante do anexo, firmados em 20 de dezembro de 2004;

b) Aplicar o índice de reajuste financeiro anual com base na Variação dos Custos Médico-Hospitalares - VCMH, a ser apurado e aprovado pela ANS, bem como o eventual resíduo, referente ao reajuste aplicado no período de 2004 a 2005 a ser autorizado pela ANS, na forma, do disposto na alínea “a” do item II da Cláusula Primeira, a todos os contratos firmados individualmente até 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à Lei 9.656 e cujas cláusulas de reajuste não prevejam índices claros e explícitos (IGPM, IPCA, ou qualquer outro divulgado publicamente e que ainda esteja em vigor);

c) Informar ao consumidor, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias dos aniversários dos respectivos contratos, o índice e o resíduo a que se referem a alínea “a” do item II da Cláusula Primeira, explicitando ainda, de forma clara e objetiva e com linguagem simples, a metodologia de cálculo para apuração dos referidos percentuais.

d) Manter em arquivo e à disposição da ANS, pelo prazo de 05 (cinco) anos após a sua aplicação do referido reajuste, todas as planilhas que contêm as informações e dados auditados por empresa de auditoria externa e idônea, que fundamentaram a apuração do respectivo percentual de reajuste financeiro anual do prêmio com base na Variação dos Custos Médico-Hospitalares- VCMH;

e) Encaminhar aos segurados, a cada ano, por ocasião da aplicação do reajuste financeiro do prêmio do seguro, os dados e as informações que fundamentaram a apuração do seu índice de Variação dos Custos Médico-Hospitalares – VCMH.

f) avaliar e propor para aprovação pela ANS e posterior envio aos seus consumidores durante o ano de 2005, metodologia para adaptação dos contratos individuais de planos privados de assistência à saúde firmados até 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à Lei 9.656, de 1998. Esta metodologia deverá refletir os custos referentes às coberturas adicionais, às novas faixas etárias estabelecidas pela ANS e garantir um nível adequado de equilíbrio da carteira, ressaltando-se que exclusivamente nas carteiras que apresentem índices de utilização acima de 100%, seu reequilíbrio será estudado considerando-se a utilização de 100% como parâmetro. Compromete-se também a proporcionar a adequada informação da metodologia adotada e aprovada aos seus segurados.

II) A ANS :

a) Adotar para os contratos formalizados até 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à Lei 9.656/98 e cujas cláusulas não prevejam índices claros e explícitos (IGPM, IPCA, ou qualquer outro divulgado publicamente e que ainda esteja em vigor), exclusivamente a variação do custo médico-hospitalar – VCMH - como critério de reajuste financeiro anual, na forma e parâmetros expressos na Resolução Normativa – RN nº 74, de 2004, excluída a variação dos custos não assistenciais, sendo os pesos relativos aos custos assistenciais recalculados na base de 100% . A apuração e aplicação destes critérios seguirão os seguintes parâmetros:

- a.1) a apuração da VCMH como critério explicitado acima dos planos privados de assistência à saúde firmados individualmente até 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à lei 9.656 de 1998, compreenderá o período de fevereiro de 2003 a janeiro de 2004, de fevereiro de 2004 a janeiro de 2005 e assim sucessivamente, ou seja a variação ocorrida entre os doze meses do período compreendido entre fevereiro de um ano a janeiro do ano seguinte comparada com a variação observada nos doze meses subseqüentes no mesmo período de fevereiro a janeiro;
- a.2) índice apurado será aplicado, nas datas de aniversário dos contratos a partir do mês de julho imediatamente posterior ao período de sua apuração até o último dia de junho do ano seguinte;
- a.3) os dados relativos à apuração do índice acima serão apresentados nos modelos da Resolução Normativa - RN nº 74/2004, considerando custo unitário e frequência de utilização, devidamente auditados por Auditoria Independente nos critérios da citada Resolução, excluída a variação dos custos não assistenciais;
- a.4) a aplicação do índice somente será efetivada pela SEGURADORA ESPECIALIZADA EM SAÚDE, após aprovação e autorização da ANS que deverá ser feita em até 30 dias contados da apresentação dos dados a que se refere o item anterior;
- a.5) o índice apurado na variação anual observada entre fevereiro de 2002 a janeiro de 2003 e fevereiro de 2003 a janeiro de 2004, referente a VCMH da SEGURADORA ESPECIALIZADA EM SAÚDE, servirá como índice de reajuste a ser aplicado para os seus contratos, após auditoria e validação pela ANS, sendo descontado o índice de 11,75% concedido pela ANS e já aplicado pela SEGURADORA. O eventual resíduo apurado será aplicado nos vencimentos dos aniversários dos contratos, no período de 2005 a 2006, juntamente com o percentual de reajuste anual que vier a ser apurado para este mesmo período;
- a.6) a partir de 2005 o reajuste da SEGURADORA ESPECIALIZADA EM SAÚDE será calculado da seguinte forma:
 - a.6.1) o índice da variação do custo médico hospitalar – VCMH dos planos privados de assistência à saúde firmados individualmente até

1º de janeiro de 1999 e não adaptados à lei 9.656 de 1998, apurado pela SEGURADORA ESPECIALIZADA EM SAÚDE, será comparado com as demais operadoras da mesma classificação, segmento e porte, na forma da regulamentação da ANS.

- a.6.2) o índice a ser aplicado na SEGURADORA ESPECIALIZADA EM SAÚDE será a VCMH da empresa que apresentar índices de frequência de utilização e custo unitário que comprovem, no julgamento da ANS, comportamento mais eficiente em relação à variação das despesas assistenciais apuradas pelo Sistema de Informação de Produtos – SIP.
- a.6.3) a VCMH a ser utilizada como parâmetro para o índice de reajuste deverá ser certificada por auditoria independente e pela ANS.

b) Estabelecer mecanismos que promovam o equilíbrio econômico-financeiro das carteiras da SEGURADORA ESPECIALIZADA EM SAÚDE em contratos individuais firmados até 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à Lei 9.656/98 em caso de comprovado desequilíbrio, em conformidade com os critérios definidos pela ANS.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS AÇÕES CAUTELAR E CIVIL PÚBLICA AJUIZADAS PELA ANS

A ANS e a SEGURADORA ESPECIALIZADA EM SAÚDE comprometem-se a informar e juntar nos autos das Ações Cautelar e Civil Pública, propostas pela União, ANS e Ministério Público Federal/DF, em face da SEGURADORA ESPECIALIZADA EM SAÚDE e outros, autuadas, respectivamente, sob os nºs 2004/34.00.023630-2 e 2004/34.00.026871-3, ambas em curso perante o Juízo da 8ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal, o conteúdo deste termo em conjunto com os Termos de Compromisso de Ajuste de Conduta firmados em 20 de dezembro de 2004.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

Este TERMO será publicado, na forma de extrato, no Diário Oficial da União, em até 05 (cinco) dias úteis após a sua assinatura, para que surta seus

efeitos legais e jurídicos, e o inteiro teor será divulgado na página da ANS, no endereço eletrônico <http://www.ans.gov.br>.

E, estando a ANS, a SEGURADORA ESPECIALIZADA EM SAÚDE e a União de acordo com as condições aqui estabelecidas, é o presente assinado em quatro vias de igual teor e forma, perante as testemunhas abaixo, obrigando as partes para todos os fins de direito.

Rio de Janeiro, 20 de Dezembro de 2004.

MARIA STELLA GREGORI

FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS

ALFREDO LUIZ DE ALMEIDA CARDOSO

GILSON CALEMAN

JOSÉ LEÔNCIO DE ANDRADE FEITOSA

Luiz Carlos Trabuço Cappi Heráclito de Brito Gomes Júnior
SEGURADORA ESPECIALIZADA EM SAÚDE

INTERVENIENTE
Secretaria de Direito Econômico – SDE/MJ

TESTEMUNHAS:

1)

Nome/Doc.identidade

2)

Nome/Doc. identidade