

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 309, DE 24 DE OUTUBRO DE 2012

Dispõe sobre o agrupamento de contratos coletivos de planos privados de assistência à saúde para fins de cálculo e aplicação de reajuste.

[\[correlações\]](#) [\[alteração\]](#)

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem o artigo 3º; os incisos II, XVII e XXI e XXVIII e XXXII do artigo 4º; e o inciso II do artigo 10, todos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; os incisos II, XVII, XIX, XXII, XXIX e XXXIII do artigo 3º do Decreto 3.327, de 5 de janeiro de 2000; e a alínea "a" do inciso II do artigo 86 da Resolução Normativa - RN nº 197, de 16 de julho de 2009, em reunião realizada em 24 de outubro de 2012, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre o agrupamento de contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos empresariais e por adesão, firmados após 1º de janeiro de 1999, ou adaptados à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para fins de cálculo e aplicação de reajuste.

Parágrafo único. Esta Resolução não se aplica:

I - aos planos privados de assistência à saúde exclusivamente odontológicos;

II - aos contratos de plano privado de assistência à saúde exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, de que trata o artigo 17 da RN n.º 279, de 24 de novembro de 2011, que dispõe, em especial, sobre a regulamentação dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9656, de 1998; e

III - aos planos privados de assistência à saúde com formação de preço pós-estabelecido.

Art. 2º Para os fins desta Resolução, considera-se:

I - agrupamento de contratos: medida que tem por finalidade promover a distribuição, para todo um grupo determinado de contratos coletivos, do risco inerente à operação de cada um deles;

II - contrato agregado ao agrupamento: contrato que integra o agrupamento de contratos, por conter, na data da apuração da quantidade de beneficiários, menos de 30 beneficiários ou a quantidade estabelecida pela operadora, conforme caput e § 1º do artigo 3º, observada a regra prevista no parágrafo único deste artigo;

III - período de apuração da quantidade de beneficiários: período definido pela operadora de planos privados de assistência à saúde em que são identificados os contratos que serão agregados ao agrupamento de acordo com a quantidade de beneficiários, que deve ser apurada previamente em data certa, conforme artigo 6º desta Resolução;

IV - período de cálculo do reajuste: período definido pela operadora de planos privados de assistência à saúde em que o reajuste do agrupamento de contratos é calculado, devendo ser posterior ao fim do período de apuração da quantidade de beneficiários e anterior à data da divulgação do percentual de reajuste contida no artigo 8º desta Resolução; e

V - período de aplicação do reajuste: período compreendido entre maio e abril em que é aplicado o reajuste calculado aos contratos agregados ao agrupamento.

Parágrafo único. O contrato pode perder a condição de agregado ao agrupamento caso, posteriormente, deixe de possuir o número elegível para o agrupamento, conforme artigo 6º desta Resolução.

CAPÍTULO II DAS REGRAS SOBRE O REAJUSTE DO AGRUPAMENTO DE CONTRATOS COLETIVOS

Seção I

Do Agrupamento de Contratos Coletivos para o Cálculo do Percentual de Reajuste

Art. 3º É obrigatório às operadoras de planos privados de assistência à saúde formar um agrupamento com todos os seus contratos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários para o cálculo do percentual de reajuste que será aplicado a esse agrupamento.

§ 1º É facultado às operadoras de planos privados de assistência à saúde agregar contratos coletivos com 30 (trinta) ou mais beneficiários ao agrupamento de contratos descrito no caput, desde que estabeleça expressamente em cláusula contratual qual será a quantidade de beneficiários a ser considerada para a formação do agrupamento.

§ 2º Qualquer que seja a quantidade de beneficiários estabelecida pela operadora de planos privados de assistência à saúde para formar o agrupamento de contratos, deverão ser observadas as regras estabelecidas nesta Resolução, e sua alteração somente poderá ocorrer mediante aditamento dos contratos coletivos.

Art. 4º Ressalvada a hipótese prevista no artigo 5º, a operadora, após a apuração da quantidade de beneficiários prevista artigo 6º, calculará um único percentual de reajuste, que deverá ser aplicado para todo o agrupamento dos seus contratos coletivos, independentemente do plano contratado.

Art. 5º O agrupamento de contratos coletivos de que trata o artigo 3º poderá ser desmembrado em até 3 (três) sub-agrupamentos, separados pelo tipo de cobertura, que é definido de acordo com a segmentação assistencial do plano ao qual o contrato está vinculado, da seguinte forma:

I - sem internação: engloba os planos de segmentação assistencial "ambulatorial" e "ambulatorial + odontológico";

II - internação sem obstetrícia: engloba os planos que possuam segmentação assistencial "hospitalar sem obstetrícia", "hospitalar sem obstetrícia + odontológico", "ambulatorial + hospitalar sem obstetrícia" e "ambulatorial + hospitalar sem obstetrícia + odontológico"; e

III - internação com obstetrícia: engloba os planos que possuam segmentação assistencial "hospitalar com obstetrícia", "hospitalar com obstetrícia + odontológico", "ambulatorial + hospitalar com obstetrícia", "ambulatorial + hospitalar com obstetrícia + odontológico", e "referência".

§ 1º Caso a operadora de planos privados de assistência à saúde opte pelo desmembramento, poderá ocorrer a aplicação de até 3 (três) percentuais de reajuste diferentes dentro do mesmo contrato coletivo, de acordo com o número de sub-agrupamentos.

§ 2º A quantidade de percentuais de reajuste diferentes aplicados com base no § 1º deverá guardar relação com a quantidade de sub-agrupamentos, que deverá estar expressamente estabelecida no contrato coletivo, e sua alteração somente poderá ocorrer mediante aditamento dos contratos.

Seção II

Da Apuração da Quantidade de Beneficiários

Art. 6º Para os efeitos desta Resolução, a quantidade de beneficiários em um contrato deverá ser apurada anualmente no mês de seu aniversário, ressalvada a hipótese prevista no § 1º deste artigo.

§ 1º Para os contratos firmados após a vigência desta norma, a primeira data a ser considerada para a apuração da quantidade de beneficiários será a da assinatura do contrato e as datas seguintes a serem consideradas incorrerão na regra prevista no caput, que corresponde ao mês de aniversário do contrato.

§ 2º Será considerado um contrato agregado ao agrupamento aquele que possuir quantidade de beneficiários igual ou inferior à quantidade estabelecida para a formação do agrupamento na data prevista no caput, ainda que ocorra posterior variação da quantidade de beneficiários.

§ 3º Caso a quantidade de beneficiários do contrato agregado seja superior à quantidade estabelecida para a formação do agrupamento na data prevista no caput, esse contrato ficará desagregado do agrupamento.

§ 4º A apuração da quantidade de beneficiários do contrato deverá levar em conta todos os planos a ele vinculados.

§ 5º Em se tratando de contrato firmado entre a operadora e a administradora de benefícios na condição de estipulante, para a apuração da quantidade de beneficiários, a operadora deverá levar em conta todos os beneficiários vinculados ao contrato com a administradora.

§ 6º Em se tratando de administradora de benefícios na condição de prestadora de serviços para a pessoa jurídica contratante, para a apuração da quantidade de beneficiários, a operadora deverá levar em conta os beneficiários vinculados a cada contrato firmado.

Seção III

Da Aplicação do Percentual de Reajuste

Art. 7º O percentual de reajuste calculado para o agrupamento de contratos será aplicado no mês de aniversário do contrato no período que vai do mês de maio ao mês de abril do ano subsequente, imediatamente posterior ao período de cálculo do reajuste.

§ 1º O valor do percentual do reajuste calculado para o agrupamento de contratos deverá ser único, sendo vedado qualquer tipo de variação.

§ 2º O percentual de reajuste somente será aplicado aos contratos agregados ao agrupamento considerando a data do seu último aniversário ou, na hipótese de inexistência dessa data, se foram agregados ao agrupamento no momento de sua assinatura.

§ 3º Aos contratos não agregados ao agrupamento, deve-se aplicar o reajuste de acordo com a cláusula de reajuste vigente, nos termos do contrato.

Seção IV

Dos Aspectos Operacionais

Art. 8º A operadora deverá divulgar até o primeiro dia útil do mês de maio de cada ano, e manter em seu endereço eletrônico na internet, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento de contratos, bem como identificar os contratos que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC, e seus respectivos planos, com número de registro na ANS.

§ 1º Quando a operadora de planos privados de assistência à saúde optar pelos sub-agrupamentos de que trata o artigo 5º, os percentuais de reajuste deverão ser divulgados, por tipo de cobertura, no dia e forma definidos no caput. § 2º A operadora deverá observar a obrigação de informar o percentual aplicado por meio do boleto e da fatura de cobrança, conforme estabelece o artigo 16 da RN n.º 171, de 29 de abril de 2008.

Art. 9º Para a aplicação do percentual de reajuste calculado, não será necessária a autorização prévia da ANS, porém, poderão ser solicitados, a qualquer tempo, a metodologia e os dados utilizados pela operadora no cálculo do reajuste do agrupamento para a verificação do percentual aplicado.

§ 1º Na hipótese do caput, a operadora de planos privados de assistência à saúde terá o prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento do ofício da ANS, para atender a referida solicitação.

§ 2º A operadora deverá observar os normativos que disciplinam os comunicados de reajustes de planos coletivos, enviados à ANS por meio do sistema RPC.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 10. O primeiro reajuste de que trata esta Resolução será aplicado a partir do mês de maio de 2013 até abril de 2014, na data de aniversário de cada contrato agregado ao agrupamento.

Art. 11. Excepcionalmente para o primeiro reajuste, será apurada a quantidade de beneficiários do mês de janeiro de 2013 em cada contrato, para os efeitos desta Resolução.

Art. 12. Os contratos coletivos que possuem menos de 30 (trinta) beneficiários, ou a quantidade de beneficiários estabelecida pela operadora de planos privados de assistência à saúde, na forma do

caput e § 1º do artigo 3º, deverão ser aditados para a adequação de suas cláusulas de reajuste à metodologia de reajuste delineada na presente Resolução, que deverá estar disposta de forma clara e inequívoca, inclusive quanto à fórmula ou outro meio adotado para se calcular o percentual de reajuste a ser aplicado para o agrupamento.

§ 1º O aditamento de que trata o caput dar-se-á sem supressão das cláusulas de reajuste já existentes, que serão aplicadas caso o contrato deixe de possuir a condição de agregado ao agrupamento.

§ 2º A operadora de planos privados de assistência à saúde deverá formalizar até 30 de abril de 2013 todas as alterações contratuais necessárias, de forma a possibilitar a aplicação do percentual de reajuste no aniversário do contrato, a partir de maio de 2013, conforme disposto nos artigos 10 e 11.

§ 3º Caso o contrato não seja aditado, por opção da pessoa jurídica contratante, haverá a consequência descrita no § 5º deste artigo e a aplicação do reajuste será de acordo com a cláusula de reajuste vigente, nos termos do contrato.

§ 4º Na hipótese de contrato estipulado por administradora de benefícios, caberá a esta a rejeição do aditamento e todos os efeitos descritos no § 3º também serão aplicados.

§ 5º Não poderão receber novos beneficiários os contratos que não tenham sido aditados para contemplar as alterações necessárias para o cumprimento das disposições desta Resolução.

§ 6º Ressalvam-se do disposto no § 5º os casos de ingresso de novo cônjuge e filhos do titular.

§ 7º Cabe à operadora de planos privados de assistência à saúde o ônus da prova de que ofereceu o aditamento aos contratantes referidos nos §§ 3º e 4º deste artigo.

Art. 13. Os contratos coletivos firmados a partir de 1º de janeiro de 2013 deverão conter cláusula de metodologia de reajuste que observa a presente Resolução.

Art. 14. As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão atualizar o cadastro dos temas do instrumento jurídico dos planos registrados até o dia 31 de maio de 2013.

Art. 15. O artigo 40 da RN nº 124, de 30 de março de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Publicação ou Divulgação de Informações

Art. 40. Deixar de publicar ou divulgar, nos meios definidos nos normativos específicos, as informações exigidas pela ANS: Sanção - multa de R\$ 30.000,00." (NR)

Art. 16. A RN nº 124, de 2006, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:

"Agrupamento de Contratos.

Art. 61-D Deixar a operadora de promover o agrupamento com todos os seus contratos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários, ou com o quantitativo de beneficiários estipulado pela própria

operadora, ou promovê-lo em desacordo com a regulamentação específica para o cálculo do percentual de reajuste que será aplicado a esse agrupamento: Sanção - multa de R\$ 45.000,00" "Cláusula de Agrupamento".

Art. 66-A Deixar a operadora de aditar o contrato quando obrigada a fazê-lo, nos termos do normativo específico, para fins de aplicação do reajuste calculado a partir do agrupamento de contratos: Sanção - multa de R\$ 30.000,00"

Art. 17. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MAURICIO CESCHIN
DIRETOR-PRESIDENTE

Este texto não substitui o texto normativo original e nem o de suas alterações, caso haja, publicados no Diário Oficial.

Correlações:

[Lei nº 9.961](#), de 2000

[Lei nº 9.656](#), de 1998

[Decreto nº 3.327](#), de 2000

[RN nº 197](#), de 2009

[RN nº 279](#), 2011

[\[VOLTAR\]](#)

A RN nº 309, alterou:

[RN nº 124](#), de 2006

[\[VOLTAR\]](#)