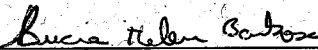


SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE PROCESSO

Agência Nacional de Saúde Suplementar			
1.1 Unidade Responsável GGREP			
1.2 Sigla:	DIPRO	1.3 Data: 22/03/2016	Qtde. de folhas:


2. Solicito autuar o processo com as seguintes informações:

2.1 Assunto: Resolução Normativa
Interessado: GGREP


LUCIA HELENA BARBOSA
Matrícula SIAPE 1500586

Lucia Helena Barbosa
Coordenadora
COMAP/GEMOP/GGREP
Mat. SIAPE nº 1500586

EMBRANCO

Gerência/Diretoria: GGREP/DIPRO
Protocolo nº 33902.145561/2016-06
Data: 22/03/2016 Hora: 16h04
Assinatura: 

Nota nº 010/2016/GGREP/DIPRO/ANS

Rio de Janeiro, 22 de março de 2016.

Assunto: Exposição de Motivos da proposta de Resolução Normativa que dispõe sobre a regulamentação específica dos contratos coletivos empresariais de planos privados de assistência à saúde contendo até dois titulares.

I – Justificativa e fundamentação da edição do ato normativo, de tal forma que possibilite a sua utilização como defesa em eventual arguição de ilegalidade ou inconstitucionalidade:

Consoante o disposto na Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, especialmente no art. 3º e no inciso XXXVI do art. 4º, a ANS tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País, bem como articular-se com os órgãos de defesa do consumidor visando à **eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde, observado o disposto na Lei no 8.078, de 11 de setembro de 1990.**

Dessa forma, no estrito cumprimento de sua competência legal, deve a ANS zelar pela higidez do mercado, desestimulando a prática de conduta que o desvirtuem como sistema.

Nesse sentido, a ANS tem recepcionado, tanto através de seus canais de atendimento quanto através dos veículos de imprensa, informações de que o exponencial aumento na contratação de planos coletivos empresariais por microempreendedores individuais (MEI), cujos contratos possuem até dois titulares, vem ocorrendo em razão do desvirtuamento da lógica com que foi concebida a regulação para tratar dos planos privados de assistência à saúde coletivos.

A título elucidativo, seguem os gráficos com a distribuição dos contratos coletivos por número de vidas (Gráfico 1), donde se verifica que aproximadamente **14% dos contratos coletivos possuem até 2 vidas e 90% dos contratos coletivos possuem 30 vidas ou menos** e a distribuição de beneficiários de contratos coletivos por nº de Vidas (Gráfico 2), no qual se observa que **139.427 (0,61%)** beneficiários encontram-se em contratos coletivos com **até 2 vidas**.

- **Gráfico 1:** Distribuição de Contratos Coletivos por Nº de Vidas no Contrato

Beneficiários no Contrato	N.º de Contratos	Proporção	Proporção Acumulada					
			Até 5	Até 10	Até 30	Até 50	Até 100	Até 1000
1	43.201	4,29%	58,48%	77,19%	89,77%	93,00%	95,88%	99,48%
2	96.226	9,55%						
3	179.414	17,81%						
4	175.344	17,41%						
5	94.944	9,42%						
6	65.638	6,52%						
7	41.688	4,14%						
8	35.643	3,54%						
9	24.176	2,40%						
10	21.356	2,12%						
11 - 30	126.653	12,57%						99,77%
31 - 50	32.586	3,23%						
51 - 100	28.975	2,88%						
101 - 500	30.967	3,07%						
501 - 1.000	5.367	0,53%						
1.001 - 2.000	2.866	0,28%						
2.001 - 10.000	2.081	0,21%						
10.001 - 281.807	264	0,03%						
Total	1.007.389	100,00%						

Fonte: Sistema de Informação de Beneficiários – Ago/2015

- **Gráfico 2:** Distribuição de Beneficiários por Nº de Vidas no Contrato

Beneficiários no Contrato	N.º de Beneficiários	Proporção	Proporção Acumulada					
			Até 5	Até 10	Até 30	Até 50	Até 100	Até 1000
1	43.201	0,11%	5,10%	8,76%	14,49%	17,82%	23,16%	50,33%
2	192.452	0,50%						
3	538.242	1,41%						
4	701.376	1,83%						
5	474.720	1,24%						
6	393.828	1,03%						
7	291.816	0,76%						
8	285.144	0,75%						
9	217.584	0,57%						
10	213.560	0,56%						
11 - 30	2.192.767	5,73%						60,66%
31 - 50	1.272.308	3,33%						
51 - 100	2.041.889	5,34%						
101 - 500	6.650.118	17,38%						
501 - 1.000	3.747.230	9,79%						
1.001 - 2.000	3.950.915	10,33%						
2.001 - 10.000	8.038.859	21,01%						
10.001 - 281.807	7.011.172	18,33%						
Total	38.257.181	100,00%						

Fonte: Sistema de Informação de Beneficiários – Ago/2015

Como é cediço, os planos individuais e os planos coletivos são regulados pela ANS e pela Lei nº 9.656/98. Contudo, algumas das proteções conferidas aos beneficiários dos planos individuais não se estendem aos beneficiários de planos coletivos, como o cálculo do reajuste, que nos planos coletivos é realizado conforme o estipulado em contrato e nos individuais (regulamentados) até o limite máximo definido pela ANS; e a rescisão unilateral dos contratos coletivos, desde que decorridos 12 meses de vigência e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias, enquanto nos individuais tal rescisão só é possível em caso de inadimplência do beneficiário por 60 (sessenta) dias,

consecutivos ou não, ou por fraude (Art. 13, parágrafo único, incisos II e III, da Lei 9656/98).

A distinção supracitada se dá porque a ANS entende que a negociação para contratação de um plano coletivo por pessoas jurídicas (empresa ou associação/órgão de classe/sindicato), as quais possuem maior poder de negociação junto às operadoras, naturalmente, tende a resultar na obtenção de condições mais vantajosas para a parte contratante.

Entretanto, nos casos em que a pessoa jurídica contratante possui um número reduzido de vínculos aptos a serem incluídos na contratação do plano coletivo, o mencionado poder de negociação é mitigado, resultando em um desequilíbrio das partes, caso em que as Operadoras assumem posição privilegiada na relação, mormente em razão da assimetria de informação, característica inerente ao setor.

Assim, com a finalidade de promover a distribuição do risco dos contratos com número reduzido de beneficiários, a ANS publicou a Resolução Normativa nº 309/2012, obrigando as operadoras a aplicar um único índice de reajuste para todos os contratos de planos coletivos com até 30 (trinta) beneficiários. O objetivo da medida, que começou a valer para os reajustes aplicados a partir de maio de 2013, foi a aplicação de índices uniformes, por operadora, para esses contratos com menor capacidade de negociação junto às operadoras, criando-se um compartilhamento de risco entre eles. Tal medida visou trazer maior proteção e equilíbrio aos contratos coletivos com reduzido número de vidas.

Todavia, não obstante a já constatada efetividade dessa medida, os demais aspectos inerentes à contratação de planos coletivos ainda impõem vulnerabilidade aos contratantes com número reduzido de vidas, o que permitiu o surgimento no setor do que vem sendo popularmente chamado de "contrato coletivo familiar".

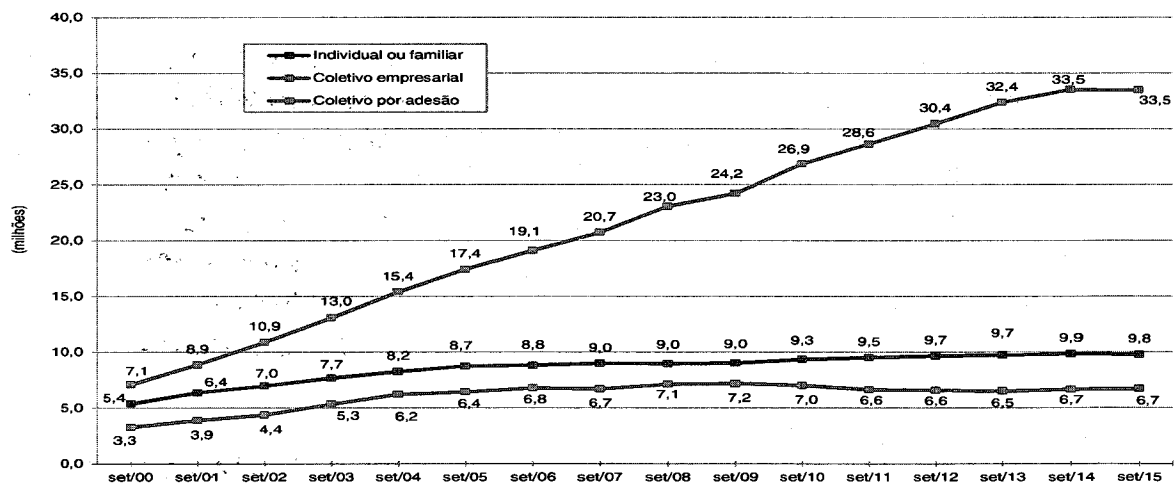
Nessa "modalidade" de contratação, os beneficiários, ao buscarem junto aos canais de vendas das Operadoras uma opção de plano de assistência à saúde para contratarem, são estimulados por essas a constituir uma empresa, geralmente sob a modalidade de microempreendedor individual (MEI) dentre outros, com o objetivo de viabilizar a contratação de um plano coletivo empresarial, sob a alegação de estes possuírem preços de contratação muito inferiores aos praticados para os planos individuais, oferecendo a mesma cobertura.

Ou seja, observa-se uma prática reiterada no mercado de constituição de pessoas jurídicas exclusivamente para a contratação de planos coletivos empresariais, o que desvirtua flagrantemente a lógica sobre a qual esta forma de contratação foi concebida, já demonstrada acima.

Contudo, consoante o também já descrito acima, esta forma de contratação não confere ao beneficiário todas as garantias legais destinadas aos contratantes de planos individuais, o que, decerto, reduz o risco das Operadoras na operação desses contratos, uma vez que nesses tanto a avaliação do risco assumido (reajuste) bem como a rejeição desse risco (rescisão unilateral) poderão se dar livremente.

Essa redução no risco do negócio acarreta outro efeito indesejado por esta autarquia reguladora: a maior parte das grandes Operadoras do mercado deixaram de comercializar planos de contratação Individual ou Familiar nos últimos anos, concentrando sua estratégia nos coletivos, especialmente nos empresariais, segmento que mais cresce no setor, conforme dados da ANS (Gráfico 3):

• **Gráfico 3:** Evolução do Número de Beneficiários por Tipo de Contratação



Fonte: Sistema de Informação de Beneficiários – Set/2015.

Sendo assim, a proposta de norma ora exposta visa realinhar as práticas do mercado aos objetivos da regulação, especialmente no que tange à comercialização dos produtos na esteira das lógicas em que foram concebidos.

Assim, a atual proposta apresenta a obrigação de as pessoas jurídicas cuja população delimitada e vinculada por relação empregatícia ou estatutária contendo até dois titulares, com ou sem dependentes, só poderem contratar plano coletivo empresarial se constituídas há pelo menos seis meses. Tal proposta tem por principal objetivo estancar a prática deletéria de constituição de pessoa jurídica exclusivamente para a contratação de planos coletivos empresariais.

Ademais, no ato da contratação do plano privado de assistência à saúde, a pessoa jurídica contratante deverá declarar que possui Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou Cadastro Específico do INSS (CEI), informando o seu número cadastral e a data em que foi constituída.

Além disso, a proposta normativa atribui às Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde a responsabilidade de verificar no ato da contratação, e de acompanhar ao longo da vigência do contrato, a legitimidade da pessoa jurídica contratante, bem como os requisitos de elegibilidade dos beneficiários a ela vinculados, dispostos no artigo 5º da Resolução Normativa nº 195/2009.

II – Explicitação da razão de o ato proposto ser o melhor instrumento normativo para disciplinar a matéria:

Consoante o disposto no art. 86, II, “a” da Resolução Normativa – RN nº 197, de 16 de julho de 2009, o instrumento segundo o qual se manifesta a Diretoria Colegiada da ANS para expressar “decisão normativa que regula a implementação da política de saúde suplementar nacional e a prestação dos serviços de assistência suplementar à saúde, inclusive para aprovação ou alteração do Regimento Interno da ANS e para a definição de instrumentos e sistemas de coletas periódicas de informações, e possui alcance interno e externo” é a Resolução Normativa.

Dessa forma, considerando o alcance externo do ato proposto, o impacto regulatório no mercado de saúde suplementar, bem como a definição constante do Regimento Interno da ANS, conforme exposto acima, entende-se ser este o melhor instrumento normativo para disciplinar a matéria.

III – Apontamento das normas legais e infra legais relacionadas com a matéria do ato normativo:

Lei 9.656/98, Lei 9.961/00; RN nº 195 e RN nº 196, ambas de 14 de julho de 2009; e RN nº 309, de 24 de outubro de 2012.

IV - Apresentação de quadro comparativo entre o texto atual e o texto proposto da minuta quando se tratar de alteração ou revogação de ato normativo existente:

Não se aplica

V – Indicação de que não há aumento de despesas nas hipóteses de transformação ou qualquer tipo de redistribuição de cargos comissionados e comissionados técnicos da ANS, conforme disposto no artigo 14 da Lei nº 9.986, de 18 de julho de 2000, a ser confirmada pelo órgão competente integrante da estrutura da ANS:

Não se aplica.

VI – Indicação da existência de prévia dotação orçamentária, quando a proposta demandar despesas:

Não se aplica.

VII – Indicação da existência de impacto em sistemas de informação no âmbito da ANS:

Não se aplica.

VIII - Indicação acerca da urgência para publicação, quando for o caso:

Não se aplica.

IX – Demais documentos que o órgão proponente julgar pertinentes para fundamentar as suas propostas, sejam esses em mídia ou não:

Não há.

X – Período de vigência da Consulta Pública:

Não haverá consulta pública.

Atenciosamente, em 22/03/2016.

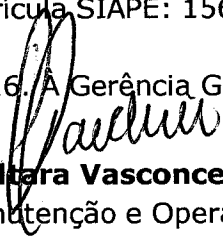


Bruno Sant' Carmo Ipiranga

Coordenadoria Regulatória de Mobilidade entre Produtos

Matrícula SIAPE: 1560013

De acordo, em 28 / 03 /2016. A Gerência Geral.

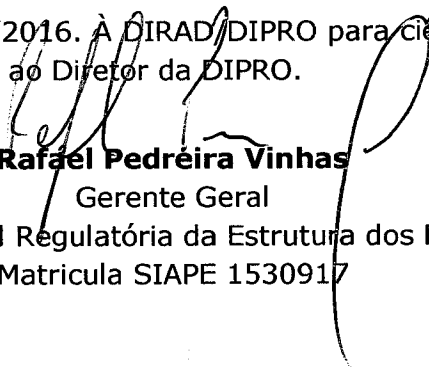


Fabricia Goltara Vasconcellos Faedrich

Gerência de Manutenção e Operação dos Produtos

Mat. SIAPE nº 1512464

De acordo, em 28 / 03 /2016. A DIRAD/DIPRO para ciência e apreciação, com proposta de encaminhamento ao Diretor da DIPRO.

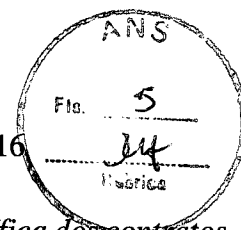


Rafael Pedreira Vinhas

Gerente Geral

Gerência Geral Regulatória da Estrutura dos Produtos

Matricula SIAPE 1530917



RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº xxx, de xx de xxxxxx DE 2016

Dispõe sobre a regulamentação específica dos contratos coletivos empresariais de planos privados de assistência à saúde contendo até dois titulares.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, tendo em vista o disposto no art. 3º, incisos XXXII e XXXVI do art. 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, no uso da competência que lhe é conferida pelo inciso II, do art. 10, também da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, em reunião realizada em XX de XXXX de 201X, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º. A presente Resolução Normativa dispõe sobre a regulamentação específica dos contratos coletivos empresariais de planos privados de assistência à saúde contendo até dois titulares.

CAPÍTULO II
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Seção I

Da contratação de plano coletivo empresarial por pessoas jurídicas com até dois titulares

Art. 2º. As pessoas jurídicas de que trata o artigo 5º da Resolução Normativa – RN nº 195, de 14 de julho de 2009, contendo até dois titulares, com ou sem dependentes, só poderão contratar plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial quando constituídas há pelo menos seis meses.

Seção II

Da obrigação de comprovar a regularidade de constituição da pessoa jurídica e da legitimidade de seus vínculos

Art. 3º. A legitimidade da pessoa jurídica contratante deverá ser exigida e comprovada no ato da contratação pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem como pelas Administradoras de Benefícios, quando estas figurarem como estipulantes do contrato firmado com a operadora, conforme disposto no §2º do art. 5º da Resolução Normativa – RN nº 196 de 14 de julho de 2009.

§1º No ato da contratação do plano privado de assistência à saúde, a pessoa jurídica contratante deverá declarar que possui Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou Cadastro Específico do INSS (CEI), informando o seu número cadastral e a data em que foi constituída.

§2º A legitimidade citada no **caput** deste artigo deverá ser periodicamente verificada pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem como pelas Administradoras de Benefícios, durante toda a vigência do contrato coletivo empresarial.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 4º A Resolução Normativa - RN nº 124, de 30 de março de 2006, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:

Art. 5º Deixar de cumprir a regulamentação específica para os contratos coletivos empresariais com até dois titulares. Sanção – R\$ 50.000,00.

Art.7º. Esta Resolução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ CARLOS DE SOUZA ABRAHÃO

Diretor-Presidente