

Minuta

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN N° , DE DE 2006.

Dispõe sobre as entidades de autogestão.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe confere o art. 4º, X e XLI, e o art. 10, II, da Lei n.º 9.961, de 28 de Janeiro de 2000, e considerando o disposto nos arts. 1º, § 2º, 8º, § 1º, e 10, § 3º, da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, em reunião realizada em XX de XXXX de 2006, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

CAPÍTULO I DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Resolução define as entidades de autogestão e disciplina a sua atuação, organização e funcionamento no âmbito da saúde suplementar.

CAPÍTULO II DISPOSIÇÕES GERAIS Seção I Definição

Art. 2º Para fins de aplicação desta Resolução, considera-se entidade de autogestão a pessoa jurídica ou departamento de recursos humanos que, vinculada à instituição pública ou privada, opera planos privados de assistência à saúde, destinados exclusivamente, exceto nos casos previstos no parágrafo único do artigo 6º da presente Resolução, aos empregados e/ou servidores públicos, ativos, aposentados, pensionistas e ex-empregados, bem como seus respectivos grupos familiares, ou ainda a participantes e seus dependentes de associações de pessoas naturais, sindicatos, fundações ou entidades de classes de mesmo vínculo profissional, integrantes dos quadros de pessoal dos seus respectivos instituidores, mantenedores ou patrocinadores, ou do quadro de pessoal da própria entidade de autogestão.

§1º O grupo familiar está limitado ao terceiro grau de parentesco, consanguíneo ou afim.

§ 2º As entidades de autogestão somente poderão operar planos coletivos fechados, devendo cobrir todos os eventos decorrentes de doenças e lesões preexistentes de seus beneficiários, observados os prazos legais de carência.

§ 3º Entende-se como plano coletivo fechado àquele que disponibiliza assistência à saúde exclusivamente ao grupo possuidor de mesmo vínculo, tal como previsto no *caput* deste artigo, e desde que previsto nos estatutos ou regulamento previamente submetidos à ANS.

§ 4º De acordo com o disposto no parágrafo anterior, caso seja constatado o descumprimento do Estatuto Social, com a operação de planos de assistência à saúde a beneficiários não contemplados no **caput**, a entidade de autogestão deverá regularizar sua situação no prazo de 60 dias contados da intimação efetuada pela ANS.

§ 5º Na hipótese de descumprimento do parágrafo anterior, a ANS tomará as providências cabíveis, podendo, inclusive, após procedimento administrativo, proceder à reclassificação da modalidade da Operadora.

§ 6º Para fins desta Resolução, considera-se:

I - Instituidor - As associações de pessoas físicas, sindicatos, fundações ou entidades de classe profissionais que oferecem serviço de assistência à saúde aos seus associados e respectivos grupos familiares, tal como definidos no § 1º, do presente artigo;

II - Mantenedor - Instituições públicas ou privadas que garantem o risco decorrente da operação de planos privados de assistência à saúde aos seus servidores públicos ou empregados, ativos, aposentados, pensionistas e ex-empregados e respectivos grupos familiares, tal como definidos no § 1º, do presente artigo;

III - Patrocinador - Instituições públicas ou privadas que, vinculadas à entidade de autogestão através da celebração de convênio de adesão, arcam com parte ou com a totalidade do custeio do plano privado de assistência à saúde de seus servidores ou empregados e respectivo grupo familiar, bem como com outras despesas eventualmente previstas no instrumento jurídico firmado com a entidade de autogestão;

IV - Convênio de adesão - Instrumento jurídico pelo qual é firmado o vínculo entre a entidade de autogestão e a instituição patrocinadora, o qual deve conter as cláusulas referentes aos direitos e obrigações do patrocinador, incluindo a previsão no custeio do plano privado de assistência à saúde pelo patrocinador, eventual previsão de pagamento de outras despesas, bem como as informações constantes do artigo 7º da presente Resolução.

Seção II Operação.

Art. 3º A entidade de autogestão, de natureza jurídica de direito privado, de fins não econômicos, sem finalidade lucrativa, deverá ter administração própria

e objeto social exclusivo de operação de planos privados de assistência à saúde.

Parágrafo único. A exigência prevista no caput deste artigo não se aplica:

I – às entidades fechadas de previdência complementar que, na data da publicação da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, já prestavam serviços de assistência à saúde apenas a seus legítimos patrocinadores ou instituidores;

II – às entidades que mantêm sistema de assistência à saúde por departamento de recursos humanos;

III – às entidades de autogestão que, antes da edição da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, já operavam planos privados de assistência à saúde, desde que prestassem serviços apenas aos participantes e assistidos vinculados a seus instituidores, mantenedores ou patrocinadores.

Art. 4º O ato constitutivo da entidade de autogestão deverá contemplar a forma de participação de todos os instituidores, mantenedores ou patrocinadores na indicação dos membros dos órgãos estatutários.

Art. 5º O estatuto da entidade de autogestão deverá prever a participação dos associados titulares que contribuem para o custeio do plano privado de assistência à saúde, na eleição dos membros dos órgãos estatutários.

Art. 6º A administração dos serviços assistenciais próprios, credenciados, contratados e/ou referenciados deverá ser realizada de forma direta pela entidade de autogestão, não sendo permitida sua terceirização.

Parágrafo único. Nas regiões com dificuldade ou carência de contratação, a entidade de autogestão poderá terceirizar os serviços referidos no caput por meio de convênios de reciprocidade com instituições congêneres, desde que obtenha prévia autorização da ANS.

Art. 7º O ato constitutivo da entidade de autogestão ou o regulamento do plano privado de assistência à saúde e o convênio de adesão, quando for o caso, deverão conter as seguintes informações mínimas:

I – a participação financeira dos beneficiários no custeio do plano;

II – a participação financeira do patrocinador no custeio do plano, quando for o caso;

III – as condições de ingresso e de exclusão de beneficiários;

IV – a forma de cálculo dos reajustes das contraprestações pecuniárias;

V – as coberturas e exclusões assistenciais;

VI – as carências;

VII – os mecanismos de regulação ou fatores moderadores utilizados no plano;
e

VIII – as demais condições exigidas pela Lei nº 9.656, de 1998.

Seção III Da Garantia do Risco da Operação

Art. 8º As entidades de autogestão devem garantir o risco, decorrente da operação de planos e de insolvência decorrente da administração de operadoras de planos de saúde, podendo ser optado pela constituição de garantias financeiras ou pela apresentação de termo(s) de garantia firmado(s) pelo(s) representante(s) legal (is) do(s) mantenedor(es).

§ 1º As entidades de autogestão que possuem patrocinador também estão obrigadas a garantir o risco previsto no *caput* do presente artigo, nos mesmos termos das demais entidades de autogestão.

§ 2º No caso das entidades de autogestão que desejem iniciar a operação planos privados de assistência à saúde após a publicação da presente Resolução, o termo de garantia referido no *caput* deverá contemplar as condições econômico-financeiras para garantir o equivalente às provisões exigidas pela regulamentação em vigor para as novas operadoras de planos privados de assistência à saúde, quais sejam, constituição integral de Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados, Margem de Solvência e Provisão de Operação.

§ 3º As entidades de autogestão que já operavam planos privados de assistência à saúde antes da publicação da presente Resolução, e que estejam regulares com o normativo referente à autorização de funcionamento, deverão apresentar termo de garantia suficiente para garantir o equivalente às provisões exigidas pela regulamentação em vigor para as demais operadoras na mesma situação, qual seja, Provisão de Risco.

§ 4º Os termos de garantia apresentados pelas entidades de autogestão serão submetidos à análise prévia pela Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE, sendo que só serão aceitos se o mantenedor possuir condições econômico-financeiras suficientes a suportar tal ônus.

§ 5º A comprovação das condições econômico-financeiras descritas no parágrafo anterior será efetuada através da apresentação do último balancete contábil do mantenedor, o qual deverá prever, separadamente, de acordo com as boas práticas contábeis, o provisionamento dos riscos assumidos da operação, sendo que o balanço deverá ser devidamente auditado, podendo a DIOPE requisitar a apresentação de outros documentos que entender cabíveis para a análise.

§ 6º A não comprovação de condições econômicas pelo(s) mantenedor(es) de suportar tal risco, sujeitará a entidade de autogestão à constituição de reservas financeiras, nos moldes do artigo 9º desta Resolução.

§ 7º Na hipótese do parágrafo anterior, caso a autogestão não constitua as reservas financeiras necessárias na forma descrita no artigo 9º da presente

Resolução, a ANS poderá deliberar pela instauração das medidas previstas no art. 24, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

§ 8º A instituição que disponibiliza, diretamente, assistência suplementar à saúde aos seus empregados, por intermédio de seu departamento de recursos humanos contabilizará, de acordo com as boas práticas contábeis, as despesas de prestação de assistência médico-hospitalar de forma separada às demais, devendo tal informação constar expressamente de seus respectivos demonstrativos financeiros.

Art. 9º As entidades de autogestão que já operavam planos privados de assistência à saúde antes da publicação da presente Resolução, que estejam regulares com o normativo referente à autorização de funcionamento e que optem por constituir as garantias financeiras previstas no artigo 8º, § 3º, qual seja, a Provisão de Risco, terão os seguintes prazos, a partir da publicação desta Resolução Normativa:

- a) quinze por cento em até um ano;
- b) trinta por cento em até dois anos;
- c) quarenta e cinco por cento em até três anos;
- d) sessenta por cento em até quatro anos;
- e) oitenta por cento em até cinco anos;
- f) cem por cento em até seis anos.

§ 1º As entidades de autogestão que já estavam obrigadas a constituir as respectivas garantias financeiras, deverão observar o escalonamento previsto inicialmente na Resolução de Diretoria Colegiada nº 77, de 19 de julho de 2001, sem nenhuma alteração.

§ 2º As entidades de autogestão que não estavam obrigadas a constituir as respectivas garantias financeiras, mas optaram por, voluntariamente, constituí-las, não podem revertê-las, tampouco diminuir o seu atual nível, mesmo que estejam constituídas em porcentagem superior à descrita nas alíneas do *caput* do presente artigo, exceto no caso da constituição exceder ao limite total exigido pela regulamentação em vigor, hipótese na qual poderá ser efetuada a reversão até tal limite.

§ 3º As autogestões que optarem por constituir garantias financeiras deverão, anualmente, submeter o seu balanço a uma auditoria independente, devendo divulgá-lo aos seus beneficiários e encaminhá-lo a ANS.

§ 4º Não estão submetidas ao disposto neste artigo as instituições que disponibilizam, diretamente, assistência suplementar à saúde aos seus empregados, por intermédio de seu departamento de recursos humanos.

Seção IV Acompanhamento Econômico-Financeiro

Art. 10. As entidades de autogestão estão sujeitas ao envio periódico de informações econômico-financeiras, cadastrais e operacionais, devendo a DIOPE, editar Instrução Normativa para a disciplina dessa obrigação.

Parágrafo único. Não estão submetidas ao disposto neste artigo as entidades de autogestão por departamento de recursos humanos.

Art. 11. Constatadas alterações substanciais no equilíbrio da situação econômico-financeira e/ou assistencial, a entidade de autogestão deverá promover sua regularização no prazo de 60 (sessenta) dias, contados de sua intimação.

Parágrafo único. Transcorrido o prazo a que alude o *caput* e persistindo a irregularidade, a ANS deliberará pela aplicação das medidas cabíveis em cada caso, incluindo a possibilidade de decretação das medidas administrativas previstas no artigo 24 da Lei nº 9.656, de 1998.

Seção V Do Ingresso e Saída de Mantenedores ou Patrocinadores

Art. 12. O projeto de ingresso ou de saída de mantenedor ou patrocinador de entidade de autogestão deve seguir as normas determinadas por esta Resolução, bem como adicionais definidas pela Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE.

§ 1º No caso de ingresso de mantenedor, fica obrigada a entidade de autogestão a comprovar o enquadramento do mesmo e de seus beneficiários no seu ato constitutivo, devendo a documentação necessária ser encaminhada e acompanhada do último balancete contábil da pretendente.

§ 2º No caso de ingresso de patrocinador, fica obrigada a entidade de autogestão encaminhar o convênio de adesão celebrado, que deve obedecer aos requisitos previstos na presente resolução.

§ 3º Ocorrendo o ingresso de mantenedor ou patrocinador de forma irregular ou de beneficiários que não se enquadrem no ato constitutivo, a entidade de autogestão deverá promover sua regularização no prazo de 60 (sessenta) dias, contado da data de sua intimação.

§ 4º Na hipótese de a entidade de autogestão não regularizar sua situação no prazo a que alude o parágrafo anterior, a ANS adotará medidas cabíveis, podendo, inclusive, promover a sua reclassificação, nos termos da legislação vigente.

§ 5º No caso de saída de mantenedor ou patrocinador, fica a entidade de autogestão obrigada a apresentar os seguintes documentos, além de outros que forem exigidos pela DIOPE:

I – declaração da entidade de autogestão de que o mantenedor ou patrocinador honrou todas as suas obrigações estatutárias;

II – comprovação de inexistência de beneficiários vinculados ao grupo da pretendente sob a responsabilidade da entidade de autogestão;

III – declaração dos demais mantenedores ou patrocinadores, afirmando que não há qualquer impedimento à saída da pretendente; e

IV – comprovação da quitação de suas obrigações com os prestadores de serviço no âmbito da operação de planos privados de assistência à saúde, relativo aos beneficiários da pretendente.

CAPÍTULO III DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13. A DIOPE poderá editar outros atos que julgar necessários ao aperfeiçoamento e cumprimento desta Resolução.

Art. 14. A instituição que disponibiliza, diretamente, assistência suplementar à saúde aos seus empregados, por intermédio de seu departamento de recursos humanos continuará detendo as isenções já previstas na Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998.

Art. 15. A Resolução Normativa nº 124, de 30 de março de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

“Art. 28-A. Infringir as normas dispostas na RN XXX, que dispõe sobre as entidades de autogestão.

Sanção – advertência;
multa de XXXX a XXXXX.

Art. 16. Revogam-se as disposições em contrário, em especial os arts. 6º, 7º e 14, da Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 39, de 27 de outubro de 2000.

Art. 17. Ficam sem aplicabilidade no âmbito desta ANS a Resolução CONSU, nº 5, de 4 de novembro de 1998, e o item III da Resolução CONSU, nº 15, de 23 de março de 1999.

Art. 18. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MINUTA

FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS
Diretor-Presidente