

## TERMO DE COMPROMISSO Nº 04/2005

Pelo presente instrumento, por um lado a **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**, 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, por meio da Secretaria de Direito Econômico do Ministério da Justiça, neste ato representada pelo Sr. Secretário de Direito Econômico DANIEL KREPEL GOLDBERG, doravante denominada **SDE**, por outro **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL LTDA.**, CNPJ nº 29.309.127/0001-79, Registro ANS nº 326305, Rua General Dionísio, 164-parte, na cidade de Duque de Caxias/RJ, neste ato representada por seus Representantes Legais, Antonio Jorge Gualter Kropf, portador da cédula de identidade nº 1.667.351-9, expedida pelo IFP/RJ, e inscrito no CPF nº 027.640.167-00, doravante denominada **OPERADORA**, 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 OPERADORA:**

a) cumprir todos os compromissos estabelecidos na Cláusula Segunda dos Termos de Compromisso de Ajuste de Conduta, constantes do anexo, firmados em 20 de abril de 2005.

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 nº 9.656 e cujas cláusulas de reajuste não prevejam unicamente índices claros e explícitos (IGPM, IPCA, ou qualquer outro divulgado publicamente e que ainda esteja em vigor);

c) Informar ao consumidor, desde que previamente autorizada em tempo hábil pela ANS, 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 e do eventual resíduo, 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 consumidores, a cada ano, por ocasião da aplicação do reajuste financeiro da contraprestação pecuniária, 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 á 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 -dos produtos, ressaltando-se que exclusivamente nos planos 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 consumidores.

## 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 unicamente 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 subsequente no mesmo período de fevereiro a janeiro;
- a.2) índice apurado será aplicado, nas datas de aniversário dos contratos a partir do mês de junho imediatamente posterior à sua apuração até o último dia de maio 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, sendo os pesos relativos aos custos assistenciais recalculados na base de 100%;
- a.4) a aplicação do índice somente será efetivada pela OPERADORA, 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 OPERADORA, 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 OPERADORA. 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 OPERADORA será calculado da seguinte forma:
    - a.6.1) a partir de 2005, 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 nº 9.656, de 1998, apurado pela OPERADORA, será comparado com as demais operadoras da mesma classificação, segmento e porte, na forma da regulamentação da ANS.
    - a.6.2) será autorizado, pela ANS, como índice a ser aplicado na OPERADORA, 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 OPERADORA 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 – 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 OPERADORA 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 abril de 2005.

---

MARIA STELLA GREGORI

---

FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS

---

ALFREDO LUIZ DE ALMEIDA CARDOSO

---

GILSON CALEMAN

---

JOSÉ LEÔNCIO DE ANDRADE FEITOSA

---

Antonio Jorge Gualter Kropf  
OPERADORA

---

INTERVENIENTE  
Secretaria de Direito Econômico – SDE/MJ

**TESTEMUNHAS:**

1)

**Nome/Doc.identidade**

2)

**Nome/Doc. identidade**