

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 04/05/2022 | Edição: 83 | Seção: 1 | Página: 535

Órgão: Ministério da Saúde/Agência Nacional de Saúde Suplementar

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN N° 529, DE 2 DE MAIO DE 2022

Dispõe sobre a identificação de clientes, manutenção de registros e prevê relação de operações e situações que podem configurar indícios de ocorrência dos crimes previstos na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso II do art. 10 da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, considerando o disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998, em reunião realizada em 25 de abril de 2022, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor-Presidente, determino sua publicação:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art.1º Esta Resolução Normativa estabelece medidas para prevenir e combater os crimes de "lavagem" ou ocultação de bens, direitos e valores, conforme estabelecido na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998, que devem ser observadas pelas operadoras de plano de assistência à saúde reguladas pela Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 e pela Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001.

CAPÍTULO II

DA IDENTIFICAÇÃO DE CLIENTES E MANUTENÇÃO DE REGISTROS

Art. 2º As operadoras de plano de assistência à saúde estão obrigadas a manter as informações cadastrais dos beneficiários, inclusive dependentes, representantes, prestadores de serviços integrantes ou não da rede credenciada ou referenciada, corretores, sócios, acionistas, administradores e demais clientes, bem como cópias dos documentos que dão suporte às referidas informações, sem prejuízo de outras exigências previstas em regulamentação específica.

§ 1º O cadastro de que trata o caput deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

I - se pessoa física:

- a) nome completo;
- b) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/ME);

c) natureza e número do documento de identificação, nome do órgão expedidor e data de expedição ou dados do passaporte ou carteira civil, se estrangeiro;

d) endereço completo (logradouro, complemento, bairro, código de endereçamento postal - CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código DDD; e

e) atividade principal desenvolvida.

II - se pessoa jurídica:

a) a denominação ou razão social;

b) atividade principal desenvolvida;

c) número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

d) endereço completo (logradouro, complemento, bairro, código de endereçamento postal - CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código DDD;

e) nome e qualificação dos representantes legais; e

f) nome da(s) controladora(s), controlada(s) ou coligada(s).



§ 2º As operadoras de plano de assistência à saúde são responsáveis pela exatidão e atualização das informações cadastrais previstas no §1º.

§ 3º As operadoras de plano de assistência à saúde, sem prejuízo do disposto no §2º, poderão celebrar convênio ou contrato com instituições financeiras, ou empresas que façam a administração de banco de dados, que possuam cadastros com informações, ou informações e documentos, que atendam ao disposto neste artigo.

§ 4º A utilização do cadastro previsto no §3º fica condicionada à sua apresentação sempre que solicitado pela ANS.

§ 5º Os documentos e informações de que trata o caput, no caso de seguros ou contratos coletivos empresarial ou por adesão com prêmio ou contraprestação mensal, serão exigidos nos seguintes casos e formas:

I - informações cadastrais: no ato da contratação, e no ato do pagamento do sinistro ou evento ou da devolução de prêmio ou contraprestação pecuniária por cancelamento quando em valor até R\$ 10.000,00 (dez mil reais);

II - cópia dos documentos e informações cadastrais:

a) no ato do pagamento do sinistro ou evento quando em valor superior a R\$ 10.000,00 (dez mil reais); e

b) no ato da devolução de prêmio ou contraprestação pecuniária por cancelamento, quando em valor superior a R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

§ 6º No caso de co-seguro apenas a seguradora líder está obrigada a manter os documentos e informações de que trata este artigo.

§7º No caso de pessoa física estrangeira, que contrate serviços prestados com razão justificável ou quando não for possível contratá-los em seu país de origem, é dispensável apresentação da informação prevista no inciso I, b do parágrafo 1º deste artigo.

§8º No caso de comprovação de tentativa de atualização do cadastro em que não foi obtido êxito na totalidade das informações, não será considerada responsável a operadora desde que envie à ANS:

I - o comprovante da tentativa frustrada de atualização do cadastro; e

II - a listagem das informações que estão incompletas com referido motivo justificado.

Art. 3º As operadoras de plano de assistência à saúde manterão registro e cópia dos documentos comprobatórios de quaisquer operações, relacionadas ou não à saúde suplementar, que realizarem, em moeda nacional ou estrangeira, bem como das transações com títulos e valores mobiliários, títulos de créditos, metais, ou qualquer ativo passível de ser convertido em dinheiro, quando o valor da operação for igual ou superior a R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Parágrafo único. Aplicar-se-á o disposto no caput quando, em um mesmo mês-calendário, se realizarem operações com uma mesma pessoa, conglomerado ou grupo que, em seu conjunto, ultrapassem o limite específico ora fixado.

Art. 4º Os cadastros, registros e documentos mencionados nos arts. 2º e 3º devem ser mantidos organizados, à disposição da ANS, durante o período mínimo de cinco anos, a partir da emissão do(s) documento(s).

CAPÍTULO III

DAS OPERAÇÕES SUSPEITAS

Art. 5º A realização de operações, transações ou a verificação das situações abaixo relacionadas, considerando as partes envolvidas, podem configurar indícios de ocorrência dos crimes previstos na Lei nº 9.613, de 1998:

I - situações relacionadas às atividades das operadoras de plano de assistência à saúde, no que couber:

a) aumentos substanciais no volume dos prêmios ou contraprestação pecuniária sem causa aparente;

b) não manter registro sobre operações realizadas;

c) compra ou venda de ativos por preço significativamente superior ou inferior aos de mercado;

d) mudança repentina e aparentemente injustificada na forma de movimentação de recursos e ou nos tipos de transação utilizados;

e) proposta ou realização de operação financeira ou comercial com pessoa física ou jurídica residente, domiciliada ou sediada em jurisdição consideradas pelo Grupo de Ação contra a Lavagem de Dinheiro e o Financiamento do Terrorismo - GAFl de alto risco ou com deficiências estratégicas de prevenção e combate à lavagem de dinheiro e ao financiamento ao terrorismo ou países ou dependências consideradas pela Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB de tributação favorecida ou regime fiscal privilegiado;

f) pagamento de comissão de corretagem à pessoa física ou jurídica baseado em contrato cujo fato gerador esteja desvinculado da intermediação da cobertura de apólice do seguro de saúde ou de contrato de assistência à saúde;

g) reavaliação de imóveis por valores superiores ou inferiores aos de mercado, com sua subsequente realização pelo valor reavaliado;

h) renovações de contratos ou apólices sem o conhecimento ou consentimento do beneficiário;

i) aumento de sinistro ou evento devido a superavaliação dos mesmos ou falta de documentação comprobatória de sua efetiva ocorrência;

j) emissão de apólice ou contrato de pessoas inexistentes;

k) emissão de apólice ou contrato a pessoa falecida;

l) lançamento de avisos de sinistros ou eventos anteriormente a sua ocorrência;

m) pagamento de sinistro ou evento sem documentação comprobatória da ocorrência do que lhe deu causa;

n) avaliação ou pagamento de indenização ou reembolso em valor superior ao valor declarado na apólice ou contrato e vigente à época de ocorrência do sinistro ou evento;

o) pagamento de indenização ou reembolso cujo fato gerador esteja desvinculado da cobertura do seguro ou contrato;

p) emissão de apólice ou contrato cujo risco já tenha ocorrido;

q) sinistralidade incompatível com o perfil da carteira;

r) preços de procedimentos diferindo em mais de cinquenta por cento a maior ou a menor da média dos últimos doze meses referentes ao preço dos mesmos procedimentos pago pela operadora de plano de assistência à saúde, sem que este aumento ou redução tenha ocorrido em função da atualização monetária ou aumento de custo.

II - situações relacionadas aos atos dos beneficiários:

a) solicitação de cancelamento prematuro de apólice ou contrato, com devolução do prêmio ou contraprestação pecuniária ao beneficiário sem um propósito claro ou em circunstâncias aparentemente não usuais, especialmente quando o pagamento é feito em dinheiro ou a devolução seja à ordem de terceiro;

b) dificultar sua identificação;

c) contratação, por clientes estrangeiros, de serviços prestados, sem razão justificável, quando for possível contratá-los em seus países de origem;

d) propostas incompatíveis com o seu perfil;

e) propostas discrepantes das condições normais de mercado em função do seu perfil;

f) contratação, por um mesmo beneficiário, de várias apólices, de pequeno valor seguidas de cancelamento com a devolução dos respectivos prêmios;



- g) pagamento de prêmios elevados em dinheiro;
- h) pagamento de prêmios ou contraprestação pecuniária a maior com posterior devolução da diferença.

III - situações relacionadas aos atos dos sócios, dos acionistas ou dos administradores:

a) aquisição de ações ou aumento de capital por pessoa física ou jurídica sem patrimônio compatível;

b) operações financeiras ou comerciais realizadas em jurisdição consideradas pelo GAFI de alto risco ou com deficiências estratégicas de prevenção e combate à lavagem de dinheiro e ao financiamento ao terrorismo ou países ou dependências consideradas pela RFB de tributação favorecida ou regime fiscal privilegiado; ou

c) designação de administradores residentes em jurisdição consideradas pelo GAFI de alto risco ou com deficiências estratégicas de prevenção e combate à lavagem de dinheiro e ao financiamento ao terrorismo ou países ou dependências consideradas pela RFB de tributação favorecida ou regime fiscal privilegiado.

CAPÍTULO IV

DA COMUNICAÇÃO DAS OPERAÇÕES

Art. 6º As operadoras de plano de assistência à saúde deverão comunicar ao Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, no prazo de vinte e quatro horas, abstendo-se de dar ciência de tal ato a qualquer pessoa, inclusive àquela à qual se refira a informação, quando verificarem as seguintes situações:

I - todas as transações alcançadas pelo art. 3º cujas características peculiares, no que se refere às partes envolvidas, valores, forma de realização, instrumentos utilizados, ou pela falta de fundamento econômico ou legal, possam caracterizar indício dos crimes previstos na Lei nº 9.613, de 1998; e

II - a proposta ou a realização de operações e transações alcançadas pelo disposto no art. 5º.

Parágrafo único. As comunicações de boa-fé, conforme previsto no § 2º do art. 11 da Lei nº 9.613, de 1998, não acarretarão responsabilidade civil ou administrativa às operadoras de plano de assistência à saúde, seus controladores, administradores e empregados ou funcionários.

Art. 7º As operadoras de plano de assistência à saúde devem desenvolver e implementar procedimentos internos de controle para detectar operações que caracterizem indício de ocorrência dos crimes previstos na Lei nº 9.613, de 1998, promovendo treinamento adequado para seus empregados ou funcionários.

Parágrafo único. Deverá ser indicado pelas operadoras de plano de assistência à saúde um responsável junto à ANS para cumprimento das obrigações ora estabelecidas, conforme "Ficha Cadastral" constante do anexo desta Resolução Normativa.

CAPÍTULO V

DA RESPONSABILIDADE ADMINISTRATIVA

Art. 8º As operadoras de plano de assistência à saúde, bem como seus administradores, que deixarem de cumprir as obrigações estabelecidas nesta Resolução Normativa estarão sujeitos, cumulativamente ou não, às penalidades estabelecidas por normativo próprio da ANS e às sanções previstas no art. 12 da Lei nº 9.613, de 1998, observando-se os parâmetros traçados por este diploma legal.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 9º As operadoras de plano de assistência à saúde terão prazo de cento e vinte dias, a partir da data de publicação desta Resolução Normativa, para a adequação de seus cadastros ao disposto no art. 2º.

Art. 10. Será permitida a guarda e disponibilização da documentação em meio eletrônico para fins de cadastros, registros e documentos gerados, transmitidos e/ou recebidos através do padrão TISS, nos termos da Resolução Normativa nº 501, de 30 de março de 2022, e suas alterações posteriores.

Art. 11. A Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras editará os atos que julgar necessários ao cumprimento desta Resolução Normativa.

Art. 12. Os casos omissos nesta Resolução Normativa serão tratados pela Diretoria Colegiada.

Art. 13. Revogam-se:

I - a Resolução Normativa nº 117, de 30 de novembro de 2005, e

II - a Resolução Normativa nº 244, de 11 de janeiro de 2011.

Art. 14. Esta Resolução Normativa entra em vigor em 1º de junho de 2022.

PAULO ROBERTO REBELLO FILHO

ANEXO

FICHA CADASTRAL DO REPRESENTANTE DA EMPRESA JUNTO DA ANS

(art. 7º, parágrafo único da presente Resolução Normativa)

Dados Pessoais:

Nome Completo:			
N.º de Identidade:	Data de Expedição:	Órgão Expedidor:	Validade:
CPF:	Nacionalidade:	Correio Eletrônico:	Cargo:
Endereço Completo:			
Bairro:	Complemento:	Cidade:	Estado:
CEP:	Telefone (DDD):	Fax:	Ramal:
Operadora:	Registro:	CNPJ:	

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

