

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº XX, DE XX DE XXXX DE 2010

Dispõe sobre a regulamentação da adaptação e migração para os contratos celebrados até 1º de janeiro de 1999.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso da competência a ela conferida pelos artigos 3º, 4º, inciso II e 10, inciso II, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, na forma prevista no artigo 86, inciso II, alínea “a”, da Resolução Normativa - RN nº 197, de 16 de julho de 2009, considerando o disposto no artigo 35 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, em reunião realizada em 4 de novembro de 2010, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre a adaptação e migração de contratos ao sistema previsto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

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

I - adaptação: assinatura de aditivo a contrato celebrado até 1º de janeiro de 1999, na mesma operadora, para ampliar o conteúdo do contrato originário de forma a contemplar todo o sistema previsto na Lei nº 9.656, de 1998, e suas regulamentações;

II – migração: assinatura de novo contrato de um produto registrado de acordo com a Lei 9.656, de 1998, e suas regulamentações, com a rescisão do contrato de origem celebrado até 1º de janeiro de 1999, na mesma operadora; e

III - responsável pelo contrato: titular, ou caso seu vínculo seja extinto, beneficiário incumbido das obrigações relativas ao contrato perante a operadora.

Parágrafo único. O regime ou tipo de contratação divide-se em:

I - individual/familiar; e

II – coletivo.

CAPÍTULO II

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Seção I

Da Adaptação

Art. 3º É garantido ao contratante de plano celebrado até 1º de janeiro de 1999 o direito a adaptar o seu contrato ao sistema previsto na Lei nº 9.656, de 1998, no mesmo tipo de contratação e segmentação, sem que haja nova contagem de carências.

§ 1º Quando solicitado pelo contratante, é obrigatório o oferecimento da proposta de adaptação pela operadora.;

§ 2º Tratando-se de plano individual ou familiar, o contratante é o beneficiário responsável pelo contrato.

§ 3º Tratando-se de plano coletivo, o contratante é a pessoa jurídica signatária de contrato que contemple assistência a um determinado grupo de pessoas a ela vinculado.

§ 4º Devem ser oferecidas as mesmas opções e as mesmas condições contratuais a todo o grupo vinculado a um contrato coletivo.

§ 5º Na hipótese do parágrafo § 1º, caso a operadora possua planos de saúde com registro de produto em situação “ativo”, deve também oferecer uma proposta de migração para todos os planos com o mesmo tipo de contratação e segmentação.

Art. 4º Em plano de contratação individual ou familiar, a adaptação pode ser exercida individualmente ou por todo o grupo familiar, mediante o requerimento de cada contratante.

Parágrafo único. A extinção do vínculo do titular do plano familiar não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes.

Art. 5º Os contratos adaptados ficam sujeitos às disposições da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e sua regulamentação, inclusive quanto a reajustes e revisões.

Parágrafo único. Devem ser mantidas as condições contratuais que sejam compatíveis com a legislação em vigor, sendo obrigatória a adaptação das cláusulas dissonantes.

Art. 6º O plano do contrato a ser adaptado deve estar informado no Sistema de Cadastro de Planos Antigos - SCPA e classificado em uma das segmentações assistenciais definidas no inciso IV, do § 3º, do artigo 19, da Lei nº 9.656, de 1998, e nas suas regulamentações posteriores, de modo que a ampliação das coberturas fique restrita à amplitude de cobertura desta segmentação.

§ 1º As informações cadastradas no SCPA serão consideradas para a verificação do cumprimento das normas pertinentes à ampliação das coberturas no âmbito da adaptação de contratos.

§ 2º Caso o plano referido no **caput** não esteja cadastrado no SCPA, preserva-se o direito de o beneficiário exercer a adaptação, sendo presumida a segmentação assistencial “ambulatorial + hospitalar com obstetrícia + odontológico”, salvo prova documental em contrário.

Art. 7º Na adaptação de contratos, a cobertura assistencial deve ser ampliada para se enquadrar às exigências mínimas definidas no artigo 12 da Lei nº 9.656, de 1998, e para observar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente e suas atualizações.

Parágrafo único. A ampliação de cobertura decorrente da adaptação não pode alterar as condições originais do contrato em relação aos procedimentos já cobertos e às demais cláusulas que sejam compatíveis com a legislação em vigor.

Art. 8º Quando a adaptação de contratos incluir aumento de contraprestação pecuniária, este acréscimo fica limitado a 20,59% (vinte vírgula cinquenta e nove por cento) da contraprestação pecuniária então paga pelo beneficiário optante.

Parágrafo único. Quando for detectado que o cálculo do percentual de ajuste não se restringiu aos itens correspondentes ao aumento de cobertura ou quando o novo valor não estiver devidamente justificado, a ANS poderá determinar a alteração da metodologia de cálculo.

Art. 9º As operadoras devem apresentar ao beneficiário uma tabela de faixas etárias de acordo com as regras estabelecidas na Resolução Normativa nº 63, de 22 de dezembro de 2003, ou em norma que a substitua e esteja em vigor na data da adaptação, que demonstre o enquadramento da faixa etária e respectivos percentuais de variação entre as faixas do plano que se pretende adaptar.

§ 1º A tabela a que se refere o **caput** deste artigo deve ser a mesma para todos os beneficiários vinculados ao mesmo plano de origem.

§ 2º A tabela a que se refere o **caput** não pode apresentar variações percentuais negativas.

Art. 10. Em relação à data do reajuste anual para o contrato adaptado, deve ser observado o seguinte:

I - no caso do contrato individual/familiar, deve ser mantido o mês de aniversário do contrato; e

II - no contrato coletivo, é livre a negociação, desde que respeitada a periodicidade mínima de 12 (doze) meses a cada reajuste.

Art. 11. O cálculo para o primeiro reajuste anual, após a adaptação, deve ser composto pela soma das seguintes parcelas, calculadas separadamente:

I – do resultado do reajuste proporcional, em meses, até a adaptação, referente ao índice aplicável ao contrato antes da adaptação, aplicado sobre o valor da contraprestação pecuniária anterior à adaptação; e

II – do resultado do reajuste proporcional ao período pós-adaptação, em meses, referente ao índice definido de acordo com a regulamentação da ANS, aplicado sobre o valor da contraprestação pecuniária após aplicação do percentual de ajuste de adaptação.

Art. 12. A proposta de adaptação de contratos deve ser redigida de forma clara e precisa, devendo conter as seguintes informações, sendo obrigatório dar destaque às cláusulas restritivas dos direitos dos beneficiários:

I - o valor do aumento decorrente da adaptação e o novo valor da contraprestação pecuniária do plano em moeda corrente;

II - o mês de aniversário do contrato para o reajuste anual;

III - fórmula de cálculo para o primeiro reajuste após a adaptação, na forma do artigo 11;

IV - indicação de que a cobertura assistencial e as condições de acesso serão ampliadas para se enquadrarem às garantias mínimas definidas na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e para garantir a cobertura de todo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente e suas atualizações, de acordo com a segmentação contratada, sem prejuízo das coberturas previstas no contrato de origem, incluindo a nova rede prestadora de serviços, no caso de não estar disponível no plano de origem;

V - informações acerca do prazo restante para o cumprimento da Cobertura Parcial Temporária – CPT, para os beneficiários cuja CPT estiver prevista no contrato de origem, respeitando o limite máximo de 24 meses (vinte e quatro meses), conforme previsto no art. 22 desta Resolução;

VI - informações acerca do cumprimento do prazo de carência restante para os beneficiários cuja carência estiver prevista no contrato de origem, respeitando os limites máximos, conforme previsto na Lei 9656, de 1998;

VII - as novas faixas etárias e os seus respectivos percentuais de variação;

VIII - submissão do contrato a todas as disposições da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas regulamentações, a partir da vigência do aditivo, inclusive quanto a reajustes e revisões;

IX - indicação de que está garantida a manutenção das coberturas disponíveis no contrato antes da adaptação;

X - indicação de manutenção das condições contratuais que sejam compatíveis com a legislação em vigor;

XI – indicação das mudanças nas cláusulas contratuais feitas a partir da adaptação contratual;

XII - nome e código do plano cadastrado no SCPA;

XIII - indicação da data do início de vigência do aditivo, podendo esta coincidir com a assinatura do mesmo ou ser posterior, até o limite de 60 (sessenta) dias, mediante acordo entre as partes; e

XIV – indicação no contrato original de outras adequações necessárias à sua conformidade com a Lei 9.656, de 1998, e sua regulamentação, em especial, as disposições contratuais em desacordo com esta regulamentação.

§ 1º No aditivo contratual da proposta de adaptação, devem ser utilizados os textos dos dispositivos de instrumento jurídico da operadora já aprovados nos aplicativos RPS/ARPS e válidos ou os publicados como Dispositivo de Instrumento Jurídico – DIJ na página da ANS, ambos identificados por seus códigos.

§ 2º Sempre que o contratante apresentar dúvidas em relação à proposta, a operadora deve prestar os esclarecimentos por meios hábeis à comprovação de seu recebimento.

§ 3º Deverá constar da proposta, ainda, a ressalva de que uma vez efetivada a adaptação contratual, a mesma é irrevogável, não sendo possível o retorno às condições anteriores.

Seção II

Da Migração

Art. 13. É garantido ao contratante o direito de migrar para um plano de saúde no mesmo tipo de contratação e segmentação assistencial com registro de produto em situação “ativo” da mesma operadora, sem que haja nova contagem de carências.

§ 1º Tratando-se de plano individual/familiar, contratante é qualquer dos beneficiários vinculados ao contrato de origem, enquanto que se tratando de plano coletivo, o contratante é a pessoa jurídica signatária de contrato que contemple assistência a um determinado grupo de pessoas a ela vinculado.

§ 2º Quando solicitado pelo contratante, será obrigatório o oferecimento da proposta de migração pela operadora.

§ 3º Devem ser oferecidas as mesmas opções e as mesmas condições contratuais a todo o grupo vinculado a um contrato coletivo.

§ 4º Fica dispensada do oferecimento de migração, a operadora que não possuir planos de saúde no mesmo tipo de contratação com registro de produto em situação “ativo”, devendo a operadora, neste caso, fazer uma proposta de adaptação do contrato.

§ 5º É permitida a migração para um plano com segmentação assistencial mais abrangente quando a operadora não possuir planos passíveis de migração na mesma segmentação. Neste caso, a operadora poderá exigir o cumprimento de carências para a segmentação nova, limitadas aos prazos legais.

Art. 14. Em plano de contratação individual ou familiar, a migração pode ser exercida individualmente ou por todo o grupo familiar, mediante o requerimento de cada contratante.

Parágrafo único. A extinção do vínculo do titular do plano familiar não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes.

Art. 15. A operadora pode oferecer condições especiais em relação ao preço e às carências para novas coberturas, no caso previsto no § 5º do artigo 13, sendo vedada a cobrança de valores superiores aos praticados em condições normais de comercialização de um plano de saúde.

Parágrafo único. A proposta de migração deve ser submetida às regras vigentes para o preço do plano, observando-se os limites estabelecidos na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 28, de 26 de junho de 2000, com a redação conferida pela Resolução Normativa – RN nº 183 de 19 de dezembro de 2008, ou em norma que a substitua e esteja em vigor na data da migração.

Art. 16. Na migração de contratos, a proposta deve ser redigida de forma clara e precisa, devendo conter as seguintes informações, sendo obrigatório dar destaque às cláusulas restritivas dos direitos dos beneficiários:

I - preço do plano apresentado para a alternativa de migração, com a informação de que o primeiro reajuste dar-se-á após 12 (doze) meses de vigência do novo contrato;

II – indicação da data do início de vigência do novo contrato, podendo esta coincidir com a assinatura do mesmo ou ser posterior, até o limite de 60 (sessenta) dias, mediante acordo entre as partes;

III - o mês de aniversário do contrato para o reajuste anual;

IV - demonstrativo das condições de carência para as novas coberturas não contempladas no contrato anterior em caso de aumento de segmentação;

V - demonstrativo das condições especiais de preço e de carência em caso de aumento de segmentação, para as novas coberturas prevista no artigo 15 desta Resolução, e comparação destas com as condições normais de venda, se for o caso;

VI - informações acerca do prazo restante para o cumprimento da Cobertura Parcial Temporária – CPT, para os beneficiários cuja CPT estiver prevista no contrato de origem, respeitando o limite máximo de 24 (vinte e quatro) meses, conforme previsto no artigo 22 desta Resolução;

VII - informações acerca do cumprimento do prazo de carência restante para os beneficiários cuja carência estiver prevista no contrato de origem, respeitando os limites máximos impostos, conforme previsto na Lei nº 9.656, de 1998;

VIII - indicação de que a cobertura assistencial e as condições de acesso serão aquelas definidas na Lei nº 9.656, de 1998, garantindo-se as coberturas do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente e suas atualizações, de acordo com a segmentação contratada;

IX - indicação detalhada da lista das coberturas e/ou procedimentos previstos no contrato de origem e não contemplados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde à época da migração;

X - informação de que coberturas e/ou procedimentos previstos no contrato anterior e não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde à época da migração não serão cobertos no novo plano, salvo previsão contratual no plano destino e as futuras atualizações do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;

XI - as faixas etárias e os seus respectivos percentuais de variação;

XII- nome e código, do plano antigo, cadastrados no SCPA; e

XIII - nome comercial e número de registro na ANS dos planos que estão sendo oferecidos na proposta.

§ 1º Deve ainda acompanhar a proposta de migração um catálogo listando toda a rede prestadora de serviços do novo plano.

§ 2º Sempre que o contratante apresentar dúvidas em relação à proposta, a operadora deve prestar os esclarecimentos por meios hábeis à comprovação de seu recebimento.

§ 3º Deverá constar da proposta, ainda, a ressalva de que uma vez efetivada a migração, não é possível o retorno ao plano de origem.

Seção III

Das Disposições Comuns à Adaptação e à Migração

Art. 17. A adesão do contratante à adaptação ou à migração é de sua livre opção, sendo garantida a manutenção do contrato original nas condições em vigor pelos não-optantes.

Art. 18. A operadora deve informar, pelo menos uma vez ao ano, no boleto bancário ou fatura, que os contratantes de planos firmados até 1º de janeiro de 1999 têm o direito de usufruir do processo de migração e adaptação tratado nesta norma.

Art. 19. Uma vez efetivada a adaptação ou a migração, não é possível o retorno ao plano de origem.

Art. 20. Não caberá nova contagem de carência por ocasião da adaptação contratual ou migração, nos termos do § 3º do artigo 35 da Lei nº 9.656, de 1998.

Art. 21. As regras de carência e de cobertura parcial temporária na adaptação e na migração dos planos coletivos devem observar também as disposições da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009.

Art. 22. Não caberá alegação de omissão de informação de Doenças ou Lesões Preexistente –DLP - na Declaração de Saúde por ocasião da adaptação ou migração contratual de plano privado de assistência à saúde, nos termos da Resolução Normativa – RN nº 162, de 17 de outubro de 2007, ou de legislação que venha a substituí-la.

§ 1º Fica proibida a solicitação do preenchimento de Declaração de Saúde para fins de declaração de conhecimento prévio de DLP, à época da assinatura do termo aditivo de adaptação ou do contrato na migração.

§ 2º Será indeferida e arquivada a solicitação de abertura de processo administrativo de alegação de omissão de informação de DLP na Declaração de Saúde por ocasião da assinatura ou adesão contratual do plano privado de assistência à saúde em casos de adaptação ou migração de contrato, conforme previsto na RN nº 162, de 2007.

§ 3º O beneficiário que estiver em cumprimento de Cobertura Parcial Temporária -CPT nos termos definidos na RN nº 162, de 2007, ou de legislação que venha a substituí-la, deverá cumpri-la até o final do prazo estipulado, limitado a 24 (vinte e quatro) meses a contar da data da adesão do beneficiário ao contrato de origem, tanto para os procedimentos cobertos pelo contrato de origem como para os novos, desde que relacionados à Doença e/ou lesão pré-existente que motivou a CPT no contrato de origem.

Art. 23. É facultado à operadora oferecer a qualquer tempo proposta de adaptação e/ou migração aos seus contratantes.

Art. 24. Quando a oferta de propostas de adaptação ou migração partir da operadora, sem prejuízo do disposto nesta Resolução Normativa, deverão ser observadas as seguintes regras:

I - deverão ser oferecidas as mesmas opções e as mesmas condições contratuais a todos os contratos de um mesmo plano individual/familiar ou a todo o grupo vinculado a um contrato coletivo; e

II - as propostas devem conter, expressa e claramente, os prazos e a forma de adesão.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 25. Ficam revogadas as Resoluções Normativas – RN nº 64, de 23 de dezembro de 2003, nº 70, de 19 de fevereiro de 2004, nº 78, de 25 de junho de 2004, e nº 80, de 1º de setembro de 2004.

§ 1º As migrações e adaptações realizadas em cumprimento à Resolução Normativa nº 64, de 2003, continuam produzindo seus regulares efeitos.

§ 2º Os instrumentos contratuais de adaptação e migração que foram celebrados antes da vigência desta Resolução em desacordo com as demais normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, permanecem sujeitos à aplicação de penalidades cabíveis.

Art. 26. Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos celebrados anteriormente à vigência da Lei nº 9.656, de 1998, por prazo determinado, e que sofreram renovação a partir de 2 de janeiro de 1999, são considerados contratos adaptados ao regime instituído pela Lei 9656, de 1998, possuindo todas as suas garantias.

Parágrafo único. Fica a operadora obrigada, quando da próxima renovação ou em até doze meses, o que ocorrer primeiro, a formalizar todas as alterações contratuais necessárias à perfeita adequação à regulamentação vigente no setor de saúde suplementar, nos termos desta resolução, sendo facultada, na mesma oportunidade, a inclusão de cláusula prevendo a realização dos ajustes considerados necessários na contraprestação pecuniária, conforme previsto no art. 8º desta RN.

Art. 27. Os contratos coletivos vigentes por prazo indeterminado ou que contenham cláusula de recondução tácita e estejam incompatíveis com o disposto na Lei nº 9.656 de 1998, e sua regulamentação, não poderão receber novos beneficiários, ressalvados os casos de inclusão de novo cônjuge e filhos do titular.

Art. 28. O Diretor da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos -DIPRO poderá publicar Instruções Normativas para detalhar prazos e procedimentos operacionais.

Art. 29. Os artigos 67 e 68 da Resolução Normativa - RN nº 124, de 30 de março de 2006, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Negativa de Migração ou Adaptação dos Contratos

Art. 67. Deixar de proceder à migração ou adaptação dos contratos à Lei 9.656/98, quando solicitado pelo consumidor, nas hipóteses em que esta seja obrigatória pela legislação em vigor: Sanção – multa de R\$ 50.000,00.” (NR)

“Adaptação ou migração dos contratos em Desacordo com a Legislação

Art. 68. Deixar de cumprir as regras estabelecidas pela legislação que disciplina a adaptação ou a migração de contratos, não enquadradas nos artigos anteriores:

Sanção – multa de R\$ 40.000,00.” (NR)

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

“Art. 67-A. Impedir, dificultar ou restringir o exercício do direito à adaptação ou à migração de contrato:

Sanção – multa de R\$ 50.000,00.

Art. 67-B. Condicionar o exercício individual do direito à migração contratual à adesão de todo o grupo familiar, em planos de contratação individual/familiar:

Sanção – multa de R\$ 40.000,00.

Art. 67-C. Deixar de observar, ao elaborar a proposta de adaptação ou de migração, as formalidades devidas (ou obrigatórias) prevista na legislação em vigor:

Sanção – multa de R\$ 40.000,00.

Art. 67-D. Alterar indevidamente as condições estabelecidas no contrato de origem, quando da adaptação:

Sanção – multa de R\$ 40.000,00.

Art. 67-E. Exigir ou tentar impor, na proposta de adaptação ou de migração, novo período de carência a procedimento a que o beneficiário já fazia jus no contrato de origem:

Sanção – multa de R\$ 40.000,00.

Art. 67-F. Não promover, quando exigida pela ANS, a alteração da metodologia de cálculo utilizada para definição do acréscimo da contraprestação pecuniária paga pelo beneficiário em razão da adaptação.

Sanção – multa de R\$ 50.000,00.

Art. 67-G. Promover, em desacordo com os critérios da ANS, a alteração da metodologia de cálculo utilizada para definição do acréscimo da contraprestação pecuniária paga pelo beneficiário em razão da adaptação.

Sanção – multa de R\$ 50.000,00.

Art. 67-H. Condicionar o exercício do direito à migração ou à adaptação ao pagamento de quaisquer valores adicionais:

Sanção - multa de R\$ 50.000,00”

Art. 31. Esta Resolução entra em vigor 90 (noventa) dias a partir da data de sua publicação.

MAURICIO CESCHIN
Diretor-Presidente