

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS - PROPOSTA DE RESOLUÇÃO NORMATIVA - REAJUSTE DOS CONTRATOS COLETIVOS COM MENOS DE 30 BENEFICIÁRIOS - AGRUPAMENTO DE CONTRATOS.

A ANS instituiu na Agenda Regulatória o tema Incentivo à Comercialização de Planos Individuais, cujo eixo é o Incentivo à Concorrência. Os planos individuais crescem de forma menos acentuada que os planos coletivos com menos de 30 vidas, que representam 85% dos contratos de planos de saúde coletivos no país. Para tratar deste tema foi estudado o agrupamento de contratos nos planos coletivos.

A metodologia para o agrupamento de contratos foi amplamente discutida em quatro reuniões de Câmara Técnica com a participação de representantes da ANS, de instituições do setor de saúde suplementar e da sociedade civil, e tem como objetivo equilibrar a regulação entre planos coletivos e individuais, por meio do agrupamento de contratos coletivos, protegendo o consumidor e trazendo equilíbrio à política regulatória dos planos coletivos.

Pelo exposto, apresentam-se as justificativas para a implementação de novas regras para o reajuste dos contratos coletivos com menos de 30 beneficiários, a fim de tornar estes reajustes estáveis dentro de um agrupamento de contratos coletivos.

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

Os incisos XVII e XVIII, do artigo 4º, da Lei n.º 9.961, de 28 de janeiro de 2000, outorgam à ANS a competência para autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, e expedir normas e padrões para o envio de informações de natureza econômico-financeira pelas operadoras, com vistas à homologação de reajustes e revisões.

No que se refere às competências da ANS sobre o reajuste, a PROGE analisou as diversas formas da regulação de reajustes no Parecer n.º 871/2005/PROGE/GECOS, merecendo destaque as seguintes passagens:

“É possível a edição de normas que interfiram nos critérios de reajustes dos contratos firmados entre consumidores e fornecedores de bens e serviços, mormente quando estes (serviços) decorrem de atividades privadas de interesse público, para as quais o legislador, “face à sua relação com o bem-estar da coletividade e/ou por gerarem desigualdades e assimetrias informativas para os usuários, exige autorização prévia para que possam ser exercidas, impondo-se ainda a sua contínua sujeição à regulação da autoridade autorizante e, muitas

vezes, às obrigações de universalidade e continuidade”, nas palavras de Alexandre Santos de Aragão.

(...)

Percebe-se, destarte, a possibilidade legal de uma ordem decrescente de intensidade de controle pela ANS dos preços dos planos de saúde: autorização (grau máximo); homologação (grau médio); e monitoramento (grau mínimo).

(...)

Isto porque, reitera-se, a intervenção com base no inciso XVII do art. 4º da Lei nº 9961/00 (autorização) se mostra mais intensa, na medida em que há uma solicitação prévia à aplicação do reajuste por parte das operadoras, em contrapartida a ANS concederá ou não a aludida autorização, havendo, portanto, a necessidade um controle mais pontual caso a caso.

(...)

Já o inciso XVIII do art. 4º (homologação) em questão configura uma intervenção de intensidade média no mercado, na medida em que cabe apenas à ANS homologar os reajustes já aplicados. Desta feita, a Administração Reguladora expedite normas que definam requisitos a serem preenchidos pelas operadoras e, uma vez cumpridos, homologa (aprova) o reajuste.

(...)

Por último, por meio do monitoramento se adota um controle mínimo, deixando-se a um relativo livre jogo do mercado a formação e evolução pelo ente regulador. Assim, não se exige a aprovação prévia ou posterior da ANS para a implementação de determinado índice, desde que este se enquadre nos critérios e condições preestabelecidos.

Com efeito, a aplicação de um ou de outro mecanismo regulatório dependerá da situação em que o mercado, ou um determinado segmento deste, se encontrar.

Nesse diapasão, o ente regulador deve estar sempre atento ao dinamismo do setor, às peculiaridades do mesmo e dos seus segmentos, bem como no que tange à inconstância dos fatos, variáveis dia-a-dia.

(...)

Assim, dependendo das circunstâncias, a ANS irá aplicar um ou outro mecanismo de regulação de preços. E a aferição do contexto setorial específico depende de um juízo de discricionariedade técnica.”

Entende-se, pois, que a ANS deve adotar a medida necessária e suficiente para dar aplicabilidade às garantias previstas na Lei n.º 9656/98, e possui atribuição para autorizar, homologar ou monitorar reajustes de qualquer plano privado de assistência à saúde, dado que a operação de planos de saúde foi colocada em *status* de atividade de relevante interesse coletivo. A ANS pode, portanto, modificar o modelo atual de regulamentação dos reajustes de planos coletivos de forma a acompanhar a dinâmica do mercado de saúde suplementar.

Nos termos da atual regulamentação, nos contratos de planos coletivos de assistência suplementar à saúde, não se exige a autorização da ANS para a aplicação dos reajustes da contraprestação pecuniária. A Agência, para os planos coletivos, definiu as regras de reajuste para as operadoras nos seguintes normativos: RDC nº 29/00; RDC nº 66/01; RN nº 08/02; RN nº 36/03; RN nº 74/04; RN nº 99/05; RN nº 118/05; RN nº 128/06; RN nº 129/06; RN nº 156/07; RN nº 157/07; RN nº 171/08; e RN nº 172/08.

Os parâmetros para o reajuste, nos planos coletivos, são estipulados nas cláusulas contratuais, decorrentes da livre negociação entre as partes celebrantes. O critério de cálculo, bem como o percentual apurado pela operadora, podem ser negociados entre esta e a pessoa jurídica contratante.

A partir da publicação da RN n.º 195/09, no que diz respeito ao reajuste de planos coletivos, estabeleceram-se ainda as seguintes regras:

“Art. 19 Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a doze meses, ressalvado o disposto no caput do artigo 22 desta RN.

§1º Para fins do disposto no caput, considera-se reajuste qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, inclusive aquela decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-atuarial do contrato.

§2º Em planos operados por autogestão, quando a contribuição do beneficiário for calculada sobre a remuneração, não se considera reajuste o aumento decorrente exclusivamente do aumento da remuneração.

§3º Em planos operados por autogestão, patrocinados por entes da administração pública direta ou indireta, não se considera reajuste o aumento que decorra exclusivamente da elevação da participação financeira do patrocinador.

§4º Não se considera reajuste a variação da contraprestação pecuniária em plano com preço pós estabelecido.

Art. 20 Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano de um determinado contrato, inclusive na forma de contratação prevista no inciso III do artigo 23 desta RN.

Art. 21 Não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e os a ele já vinculados, inclusive na forma de contratação prevista no inciso III do artigo 23 desta RN.

Art. 22 O disposto nesta seção não se aplica às variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação de contrato à Lei nº 9.656, de 1998.”

A RN n.º 195/09 dispõe ainda que a ausência de carência se dá a partir de 30 beneficiários para os contratos coletivos empresariais adequados à Resolução. Já para os contratos coletivos por adesão, os beneficiários ficam dispensados de carência se ingressarem em até 30 dias da data de celebração ou, para novos ingressantes, da data de aniversário do contrato.

Os contratos coletivos empresariais com menos de 30 beneficiários estão sujeitos à carência, o que aumenta decisivamente o ônus da mudança para uma outra operadora, caso as condições oferecidas não sejam satisfatórias. Sendo assim, esses grupos de beneficiários têm menos poder de negociação ou de “barganha” que os contratos coletivos com 30 ou mais beneficiários.

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

Observa-se que os contratos coletivos com menos de 30 beneficiários, devido à pouca quantidade de beneficiários presentes no contrato, têm em sua essência características semelhantes aos planos individuais, no que se refere à diluição de risco, além de possuírem a exigência do cumprimento de carências, no caso dos planos empresariais. Apesar desses contratos coletivos possuírem natureza atuarial similar aos planos individuais, eles estão sujeitos à rescisão unilateral da operadora e possuem reajustes livremente estabelecidos.

Como os contratos de planos coletivos têm o reajuste estabelecido através da livre negociação e a possibilidade de serem rescindidos pelas operadoras sem restrição, estes podem ser comercializados com preços mais baixos do que os planos individuais e, por conseguinte, tornam-se mais atraentes ao consumidor.

No entanto, por conta desses baixos preços, a receita auferida pelos contratos coletivos com menos de 30 beneficiários, aliada à volatilidade dos gastos assistenciais, pode não ser suficiente para cobrir as suas respectivas despesas, acarretando na aplicação de reajustes elevados por parte da operadora para manter esses contratos financeiramente equilibrados.

Por este motivo, por vezes, tais contratos podem criar uma falsa percepção de que são mais vantajosos no momento da sua contratação.

Nesse cenário vislumbra-se um prejuízo aos beneficiários vinculados aos contratos coletivos com menos de 30 beneficiários na época do reajustamento do contrato, dado o baixo poder de negociação para a redução do percentual de reajuste e a necessidade de cumprir novos períodos de carência caso decidam mudar de operadora.

Portanto, é de fundamental importância a implementação de novas regras para os reajustes dos contratos coletivos com menos de 30 beneficiários, de modo a tornar mais estáveis e previsíveis os reajustes desses contratos.

PROPOSTA DE REGULAMENTAÇÃO

Propõe-se uma medida para regular o reajuste dos contratos coletivos com menos de 30 beneficiários mediante a utilização do agrupamento de contratos. O agrupamento de contratos tem o intuito de promover a distribuição, para todos os contratos desse agrupamento, do risco inerente à operação de cada um deles.

Sugere-se, pois, que as operadoras agrupem os seus contratos coletivos com menos de 30 beneficiários e calculem um reajuste único para esse grupo de contratos. Desta forma, o risco de cada contrato fica distribuído e diluído dentro do grupo, trazendo um real mutualismo para o cálculo do reajuste dos contratos coletivos com menos de 30 beneficiários.

A seguir são apresentadas as propostas de regulamentação para a implementação do agrupamento de contratos coletivos com menos de 30 beneficiários:

A) CÁLCULO DO REAJUSTE NO AGRUPAMENTO DE CONTRATOS

Para que o risco dos contratos coletivos com menos de 30 beneficiários seja distribuído e diluído dentro de um agrupamento de contratos, faz-se necessário que cada operadora reúna todos os seus contratos com essa característica para calcular um reajuste único para o grupo.

A forma de apuração do reajuste por meio do agrupamento de contratos foi amplamente discutida nas quatro reuniões da Câmara Técnica, cabendo destaque os seguintes pontos:

A.1) Aplicação do reajuste apurado:

Propostas para a flexibilização do reajuste apresentadas nas reuniões da Câmara Técnica:

- Intervalo de confiança calculado em função do percentual único apurado, por meio do qual se daria um agravio ou um desconto ao reajuste, de acordo com a performance dos contratos;
- Reajuste calculado como um teto, em que a operadora pudesse aplicar qualquer reajuste abaixo do percentual apurado;

- Teto baseado no percentual divulgado pela ANS para o reajuste dos planos individuais, em que a operadora pudesse aplicar qualquer reajuste abaixo do índice ANS alternativamente ao percentual único apurado no agrupamento de contratos;
- Proporção dos contratos pertencentes ao agrupamento que pudesse ser tratada como exceção, em que qualquer reajuste pudesse ser aplicado, enquanto os demais contratos seriam reajustados com o percentual único apurado no agrupamento.

Sob o ponto de vista técnico, após ter sido calculado um percentual de reajuste para um grupo de contratos coletivos com menos de 30 beneficiários, esse percentual deveria ser aplicado a todos os contratos do grupo, não sofrendo reduções, ou seja, o percentual não deve ser usado como um teto para o reajuste dos contratos.

Isto porque, a possibilidade de um reajuste calculado como um teto manteria a situação atual, uma vez que, individualizado em cada contrato, o percentual não efetuaria a diluição do risco esperada através da implementação do agrupamento de contratos, especialmente, quando o teto é estipulado utilizando-se o percentual máximo apurado dentre os contratos com menos de 30 beneficiários.

Quanto a proposta do intervalo de confiança, verificou-se que, dependendo da constituição da carteira, a amplitude do intervalo para o reajuste pode ser muito grande (exemplo: 18% de amplitude), o que manteria a situação atual em que há possibilidade de aplicação de reajustes de acordo com o critério definido pela operadora, não trazendo o mutualismo para o agrupamento de contratos.

Caso fosse possibilitada a aplicação de um desconto no reajuste, no ano seguinte da apuração, os demais contratos do agrupamento seriam onerados porque iriam carregar a compensação da negociação dos contratos que não receberem o reajuste calculado para o agrupamento. O objetivo do agrupamento de contratos é permitir a solidarização do risco, evitando a seleção de risco e a aplicação de percentuais excessivamente elevados.

Por outro lado, as operadoras alegam que o percentual de reajuste é uma importante ferramenta de negociação das operadoras para manutenção dos contratos. Porém, as operadoras tem total liberdade para a determinação do preço dos produtos, e o preço é a principal ferramenta de negociação. Além disso, a ANS não determinará o percentual a ser aplicado pelas operadoras, ele será estabelecido de acordo com a realidade do agrupamento de contratos.

Uma alternativa proposta pelo grupo técnico, seria o teto baseado no percentual divulgado pela ANS para o reajuste dos planos individuais. Este

percentual de reajuste foi proposto porque o seu cálculo é feito pela Agência, baseando-se nas informações de reajuste dos planos coletivos com 30 ou mais beneficiários.

A.2) Segmentação do agrupamento de contratos

Discutiu-se na Câmara Técnica a possibilidade de se apurar o percentual de reajuste do agrupamento de contratos separando-se os contratos dos planos de saúde em grupos de acordo com determinadas similaridades dos planos, tendo em vista que o mutualismo advindo da regra em estudo pode agir como subsídio entre grupos diferentes.

Nessa ocasião, defendeu-se a composição de agrupamentos de acordo com os tipos de planos na carteira, separando planos mais completos e planos mais simples, de modo que o reajuste não sobrecarregue os planos mais simples. Todavia, a categorização dos planos em completos e simples, não segue um padrão regulamentado e somente pode ser feita pelas operadoras, tornando esse processo inviável sob o ponto de vista regulatório.

Foi alegado ainda que o período de comercialização dos planos empresariais, ou seja, a época em que foram contratados, diferencia o resultado da operação. Desta forma, cada "safra" de comercialização poderia ter um reajuste diferenciado. Porém, este critério restringiria a quantidade de contratos integrantes do agrupamento e dificultaria a comparabilidade entre os percentuais apurados, pois, de acordo com essa regra, até os contratos de um mesmo produto poderiam ter reajustes diferenciados.

A região de comercialização também foi apontada como uma importante característica que diferencia os contratos. Os contratos de determinada região teriam similaridades não compartilhadas com contratos de outras regiões. No entanto, isto faria com que contratos de um mesmo produto pudessem ter reajustes diferenciados, além de restringir o agrupamento e dificultar a comparabilidade.

Vale ressaltar que na Câmara Técnica do Reajuste Individual foram desenvolvidos diversos estudos em busca de possíveis segmentações do índice, inclusive a regionalização. No entanto, concluiu-se que a regionalização, no modelo atual, acarretaria elevada diferença entre regiões, onerando especialmente as de menor poder aquisitivo. Desta forma, optou-se em não regionalizar o reajuste do agrupamento de contratos.

Nesse contexto, o grupo técnico assinala novamente o preço como o principal meio para a diferenciação das comercializações dos produtos, em que a operadora poderá precificar os contratos conforme a peculiaridade de cada região. Utilizando-se esse mesmo argumento, rejeitou-se a hipótese de categorização de planos e de separação de contratos pela "safra" de comercialização.

De modo a se evitar que haja um subsídio não desejado entre contratos com padrão de cobertura diferenciados, foi proposto pelo grupo técnico que os agrupamentos de contratos coletivos com menos de 30 beneficiários seja feito de acordo com a segmentação assistencial do plano contratado.

O contrato será enquadrado, com base na segmentação assistencial do plano, em um dos três tipos de cobertura, quais sejam: "Sem internação"; "Internação sem obstetrícia"; "Internação com obstetrícia". A formação dos tipos de cobertura será feita da maneira já utilizada para a comparação de planos para fins de portabilidade de carência, da seguinte forma:

- "Sem internação": engloba os planos de segmentação assistencial ambulatorial e ambulatorial + odontológico;
- "Internação sem obstetrícia": engloba os planos que possuam segmentação assistencial hospitalar sem obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia + odontológico, ambulatorial + hospitalar sem obstetrícia e ambulatorial + hospitalar sem obstetrícia + odontológico; e
- "Internação com obstetrícia": engloba os planos que possuam segmentação assistencial hospitalar com obstetrícia, hospitalar com obstetrícia + odontológico, ambulatorial + hospitalar com obstetrícia, ambulatorial + hospitalar com obstetrícia + odontológico, e referência.

A.3) Período de apuração

Propõe-se que o percentual de reajuste apurado no agrupamento de contratos deva ser calculado anualmente, tendo como base o mês de maio de cada ano e tomando como referência para o cálculo 12 meses de experiência, sugerindo-se a utilização dos meses mais recentes disponíveis.

O reajuste deve ser único e aplicado no mês de aniversário de cada contrato, dentro do período de referência, que vai do mês de maio de um ano ao mês de abril do ano subsequente, assim como ocorre nos planos individuais ou familiares.

Ressalte-se que é interessante para a ANS promover a comparabilidade entre os reajustes dos planos coletivos e dos planos individuais. Então, caso haja um teto do reajuste, este deverá ser determinado pela ANS, ou a comparabilidade e o objetivo do mutualismo não serão atingidos.

Portanto, para a implementação do agrupamento de contratos no cálculo do reajuste dos contratos coletivos com menos de 30 beneficiários, de forma a trazer o verdadeiro mutualismo a esses contratos, o percentual de reajuste deverá ser único e calculado anualmente, diferenciando-se apenas por tipo de

cobertura do contrato ("Sem internação"; "Internação sem obstetrícia"; e "Internação com obstetrícia").

B) DEFINIÇÃO DOS CONTRATOS QUE FARÃO PARTE DO AGRUPAMENTO DE CONTRATOS

Tendo em vista que somente os contratos coletivos com menos de 30 beneficiários serão considerados no agrupamento de contratos, deve-se estabelecer uma regra objetiva para definir como esses contratos serão classificados para fazer parte do agrupamento.

A regulamentação atual permite que, em um único contrato coletivo, seja oferecido um ou mais planos de saúde, para a escolha dos seus beneficiários.

Quando da comunicação do reajuste do contrato coletivo que inclui mais de um plano, os reajustes podem ser diferenciados por plano e a operadora deve enviar um comunicado de reajuste para cada um dos planos inseridos no contrato, cada qual com o número do contrato, e, respectivos registros dos planos, percentual de reajuste e quantidade de beneficiários.

Dessa forma, a quantidade de beneficiários de um contrato está distribuída nos planos nele inseridos, e para se obter a quantidade total de beneficiários de um contrato, realiza-se a soma dos beneficiários incluídos em cada plano do contrato.

Portanto, sugere-se que, para fins de agrupamento de contratos, seja considerada a soma de todos os beneficiários de um contrato, considerando todos os planos vinculados a este contrato, para assim poder classificá-lo como um contrato com menos de 30 beneficiários.

Vale observar que a quantidade de beneficiários pode variar durante o ano, podendo um contrato possuir menos ou mais de 30 beneficiários, dependendo do mês em que essa quantidade seja verificada.

Recomenda-se, pois, que a verificação da quantidade de beneficiários de um contrato coletivo seja feita no mês de seu aniversário. Deste modo, após verificar-se que um contrato possui menos de 30 beneficiários, este entrará no cálculo do agrupamento de contratos durante doze meses, independentemente da variação posterior da quantidade de beneficiários.

C) PUBLICIDADE AOS PERCENTUAIS DE REAJUSTE APURADOS PARA O AGRUPAMENTO

Considerando-se a importância da transparência e da publicidade para que o objetivo da nova norma seja alcançado; e

Considerando-se o disposto no artigo 31, do Código de Defesa do Consumidor, Lei nº 8.078/90, que estabelece, em linhas gerais, que as empresas devem assegurar ao consumidor informações corretas, claras, precisas e ostensivas sobre os produtos e serviços oferecidos.

Sugere-se que as operadoras divulguem destacadamente, em sua página da internet, o percentual de reajuste apurado, por tipo de cobertura, para o agrupamento de contratos, indicando os contratos que estarão sujeitos a esse reajuste.

D) CLÁUSULAS CONTRATUAIS DO AGRUPAMENTO DE CONTRATOS

Considerando-se o disposto no artigo 16, inciso XI, da Lei nº 9.656/98, que estabelece que devem constar dos contratos dispositivos que indiquem com clareza os critérios de reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias; e

Considerando-se o disposto no artigo 6º, incisos III, IV e V, do Código de Defesa do Consumidor, Lei nº 8.078/90, que estabelece que são direitos básicos do consumidor a informação adequada e clara sobre os produtos e serviços; a proteção contra a publicidade enganosa e cláusulas impostas; e a revisão de cláusulas contratuais em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas.

Recomenda-se que os contratos coletivos com menos de 30 beneficiários sejam aditados para que as cláusulas contratuais de reajuste sejam alteradas prevendo o agrupamento de contratos na metodologia de cálculo.

Sugere-se também que a cláusula de reajuste defina clara e objetivamente a metodologia do reajuste com o agrupamento de contratos, de modo a permitir a reprodutibilidade do cálculo. É de primordial importância que se possa reproduzir o cálculo com a fórmula disposta em contrato para se comprovar a veracidade do reajuste aplicado.

Ressalte-se que não será necessária a autorização prévia da ANS para aplicação do reajuste calculado com o agrupamento de contratos, contudo poderão ser solicitados, a qualquer tempo, a metodologia e os dados utilizados no cálculo do reajuste para a verificação do percentual aplicado.

E) INÍCIO DE VIGOR DA NORMA E REGRAS DE TRANSIÇÃO

Considerando-se que se deseja um emparelhamento regulatório entre os contratos coletivos com menos de 30 beneficiários e os contratos de planos individuais, e tendo em vista que o mês de referência para o início do período de aplicação do reajuste dos planos individuais ou familiares é o mês de maio, recomenda-se que os reajustes a serem aplicados em planos coletivos com menos de 30 beneficiários obedeçam aos parâmetros aqui traçados a partir de 1º de maio de 2013.

Considera-se que o prazo até 1º de maio de 2013 é necessário e suficiente para que as operadoras adequem os seus contratos para atender às novas regras. Durante esse período a operadora deverá identificar os contratos coletivos com menos de 30 beneficiários e calcular um percentual de reajuste com base nesses contratos.

Os contratos deverão ser aditados para adequação de suas cláusulas de reajuste para a inserção da metodologia do agrupamento de contratos, que deverá estar disposta de forma clara, permitindo a reprodutibilidade do cálculo.

A operadora, quando da próxima renovação contratual ou em até doze meses a partir do início de vigor da nova Resolução, o que ocorrer primeiro, deverá formalizar todas as alterações contratuais necessárias à cláusula de reajuste.

Os contratos de planos coletivos vigentes que não forem aditados e permanecerem incompatíveis com os parâmetros fixados na nova resolução não poderão receber novos beneficiários, ressalvados os casos de novo cônjuge e filhos do titular.

A nova Resolução Normativa entrará em vigor a partir de 1º de janeiro de 2013, e o cálculo do primeiro reajuste referente ao agrupamento de contratos deverá ocorrer a partir de maio de 2013.

Para o período de transição, equivalente ao primeiro ano da nova regra (maio/2013 a abril/2014), estabeleceu-se um mês base (Janeiro/13) para a verificação da quantidade de beneficiários, posterior ao início de vigência da resolução. Durante este período, a aplicação do reajuste apurado a partir de maio/2013 poderá se dar concomitantemente ao aditamento do contrato.

F) ABRANGÊNCIA DA NORMA

A nova resolução normativa irá abranger todos os contratos coletivos com menos de 30 beneficiários vinculados aos planos de contratação coletivo empresarial ou coletivo por adesão, com cobertura médico-hospitalar, firmados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98, bem como as novas contratações. Ficam excepcionados do cumprimento da nova norma, os contratos coletivos regulamentados de planos exclusivamente odontológicos e

os contratos de que trata a Resolução Normativa – RN N° 279/11, que dispõe sobre a regulamentação dos artigos 30 e 31 da Lei n° 9656/98.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se que as normas legais e infralegais relacionadas são a RN 171/08, a RN 195/09 e a IN 13/DIPRO. Porém, a RN proposta não gera nenhum conflito que demande revogação ou alteração das referidas normas. Ademais, não haverá impacto no sistema de informação de Reajuste de Planos Coletivos - RPC, e os comunicados deverão ser realizados em conformidade com a IN DIPRO n° 13.