

Rio de Janeiro, 21 de setembro de 2012

Assunto: Relatório de conclusão da Consulta Pública n.º 48/2012.**I – INTRODUÇÃO:**

Cuida-se de Consulta Pública convocada pela ANS, com o objetivo de editar a norma de Agrupamento de Contratos, devidamente publicada na Seção 1 do Diário Oficial da União, em 26/07/2012.

2. O presente Relatório tem por objetivo reunir os pontos levantados pelos diversos atores do setor de saúde suplementar a respeito da proposta levada pela ANS à Consulta Pública, assim como a respectiva análise da Agência, em observância ao que dispõe o artigo 8º da RN n.º 242/2010.

II – DA ESTATÍSTICA DAS CONTRIBUIÇÕES:

3. Inicialmente, apresentam-se os dados estatísticos a respeito das contribuições para a Consulta Pública em questão. Foram 556 contribuições enviadas pelo sítio eletrônico da ANS e 20 enviadas por carta, totalizando 576 contribuições. Abaixo estão dispostas as estatísticas dos tipos de proponentes e dos temas abordados pelas propostas:

Proponente	Quantidade	Proporção %
Operadora	451	78%
Associação de Operadoras	55	10%
Consumidor	27	5%
Prestador de Serviço	24	4%
Órgão de Defesa do Consumidor	9	2%
Outros	10	2%

Tema	Quantidade	Proporção %
Apuração da quantidade de vidas	112	19%
Segmentação do agrupamento	60	10%
Prorrogação da entrada em vigor da nova norma	54	9%
Flexibilização do Reajuste	48	8%
Aditamento Contratual	45	8%
Fora de objeto	34	6%
Apuração do Reajuste	28	5%
Contratos não participantes do agrupamento	28	5%
Divulgação do reajuste	26	5%
Ajuste formal	25	4%
Administradoras de Benefícios	19	3%
Sub-agrupamento por tipo de cobertura	18	3%
Exclusão dos coletivos por adesão	15	3%
Instrumentos jurídicos	15	3%
Exclusão dos contratos exclusivos para ex-empregados	13	2%
Exclusão das Autogestões	11	2%
Documentos para comprovar o reajuste	8	1%
ANS deve divulgar um reajuste máximo	6	1%
Incluir planos antigos	3	1%
Somente para contratos firmados após a vigência da norma	3	1%
ANS deve definir a metodologia do reajuste	2	0%
Exclusão dos planos em pós-pagamento	2	0%
Cláusula de reajuste dos novos contratos	1	0%

III – DAS CONTRIBUIÇÕES:

- **Aditamento Contratual**

4. Na consulta pública, foi proposto que os contratos coletivos não fossem obrigados a ser aditados, pois iriam observar o disposto no novo normativo automaticamente, ou seja, a norma prevaleceria sobre as cláusulas contratuais e regeriam os contratos mesmo sem o aditamento.

5. Outras contribuições sugeriram aditar, num primeiro momento, somente os contratos que fossem efetivamente fazer parte do agrupamento, deixando os demais contratos para serem aditados gradativamente, visando a redução de custos administrativos das operadoras.

6. Recomenda-se que tais propostas não sejam acatadas, pois o aditamento contratual denota ciência expressa do contratante e traz segurança jurídica.

- **Instrumentos jurídicos**

7. Quanto aos instrumentos jurídicos dos planos, sugeriu-se no âmbito da consulta pública que a norma contemplasse o processo de adequação dos instrumentos jurídicos. Cabe destacar que, em função da adequação dos contratos coletivos à RN 279, o sistema para atualização dos instrumentos jurídicos na ANS está disponível para as operadoras até maio de 2013, possibilitando a pronta adequação dos contratos.

- **Cláusula de reajuste dos novos contratos**

8. Na consulta pública, houve a sugestão de explicitar na norma que os contratos coletivos firmados após a publicação desta, já deverão conter a nova cláusula de reajuste de acordo com a metodologia delineada na Resolução. Recomenda-se, pois, que se inclua no artigo 12 essa informação. ✓

- **Aplicação da norma somente para contratos firmados sua vigência**

9. Houve manifestação, no contexto da consulta pública, para que a norma fosse válida somente para os contratos firmados após a sua vigência. Alega-se que a norma não deve retroagir, evitando o argumento dado pelos contratantes de quebra do contrato pela operadora, privilegiando assim o ato jurídico perfeito e a negociação inicial realizada entre as partes.

10. Observa-se que não há que se falar em retroação da norma, porque ela não altera os contratos a revelia do contratante: o normativo somente será aplicado com o consentimento do contratante mediante o aditamento contratual.

- **Contratos não participantes do agrupamento**

11. Na consulta pública, foram apresentados diversos questionamentos em relação aos contratantes que não concordassem em aditar os seus contratos,

apesar da impossibilidade, nestes casos, da inclusão de novos beneficiários (exceto novo cônjuge e filhos).

12. As dúvidas se referiam principalmente à qual reajuste aplicar aos contratos que rejeitaram o aditamento. Entende-se que se o contrato não for aditado por opção do contratante, deve-se manter a cláusula de reajuste vigente e reajustá-lo de acordo com os termos do contrato.

13. Outra questão levantada se refere à apuração a ser realizada em janeiro de 2013, pois alega-se que não haverá tempo hábil para verificar quais contratos serão aditados e apurar quais entrarão no agrupamento, considerando todos os contratos coletivos da operadora com menos de 30 beneficiários.

\ 14. Portanto, recomenda-se que seja incluído no artigo 12 um parágrafo explicitando como ficará o reajuste dos contratantes que optarem por não participar do agrupamento. A questão da apuração do reajuste será tratada em item específico.

• **Prorrogação da entrada em vigor da nova norma**

15. Observou-se um grande número de solicitações por parte dos atores do mercado para que o normativo que trata do agrupamento de contratos tenha a sua entrada em vigor prorrogada. Dentre os motivos apresentados, destacam-se os seguintes:

- A ANS tem determinado continuamente que as operadoras aditem os contratos para adequação às diversas normas publicadas, e a elevada complexidade operacional para viabilizar essas operações e o descontentamento das empresas estipulantes com as sucessivas alterações contratuais são pontos que merecem ser considerados pela Agência para a concessão da dilação de prazo para a vigência da norma.
- \ ▪ Sugerimos a prorrogação das novas regras, uma vez que tal sistemática precisa ser incorporada nas diretrizes estratégicas e orçamentárias das operadoras, sob o risco de provocar inconsistências econômico-financeiras.
- O esforço operacional para aditar todos os contratos vigentes independentemente de seu porte atual será extremamente elevado. Tendo em vista que a operadora terá que considerar todos os contratos para apuração do reajuste, é justo que a nova metodologia, com os ajustes propostos, passe a vigorar mediante comunicado prévio às empresas com menos de 30 vidas.

- Na apuração só poderão ser considerados os contratos cuja contratante tenha concordado previamente com a adequação, portanto, é necessário que a ANS viabilize um período para a adequação dos contratos para que depois se possa apurar o reajuste do agrupamento.
- Para viabilizar a aplicação do reajuste em maio de 2013, as operadoras deverão submeter seus instrumentos jurídicos via RPS à ANS, previamente ao seu aditamento junto às empresas contratantes, que deve ocorrer no mínimo 3 meses antes do aniversário do contrato.
- Há pouco tempo para todas as adequações necessárias: em 31/05/2013 termina o prazo para adequação dos contratos à RN n.º 279/2011, e em janeiro de 2013 inicia adequação dos contratos com base nesta norma, sendo de grande importância que tais normativos não tenham prazos coincidentes ou sobrepostos.

16. A argumentação técnica trazida pelas operadoras, que inviabilizaria a implementação do reajuste a partir de maio de 2013, diz respeito ao conhecimento dos contratos que irão fazer parte do agrupamento após a apuração do reajuste. Isto porque, pela regra inicial, a operadora deveria calcular o reajuste até o mês de maio de 2013, e os contratos deveriam ser aditados até dezembro de 2013.

17. Com base nesta pertinente observação, de forma alternativa à proposta de que o reajuste por meio do agrupamento de contratos ocorra apenas a partir de 2014, avaliou-se a implementação de uma regra de transição onde não há a sobreposição dos prazos (aditamento dos contratos e aplicação do reajuste).

18. Nesta opção, a vigência da norma seria imediata, permitindo que as operadoras já iniciem a preparação para aditamento, o qual deverá ocorrer até a apuração do reajuste, que deve se dar entre março e abril de 2013. Assim sendo, as operadoras terão um prazo de seis meses para avaliar os contratos que entrarão para o agrupamento e para calcular o percentual aplicável a partir de maio de 2013. /

19. Já com relação à adequação dos instrumentos jurídicos na ANS, em função da RN n.º 279/2011, está disponível o aplicativo para atualização dos instrumentos jurídicos dos produtos, que deverá ser utilizado para o ajuste à resolução normativa do agrupamento de contratos.

- **Apuração da quantidade de vidas**

20. As propostas para a alteração do normativo demonstram que a regra para a apuração da quantidade de beneficiários para fins de agrupamento de contratos não está clara. Observa-se que houve uma confusão entre o momento de apuração da quantidade de beneficiários e o momento da aplicação do reajuste. Houve várias sugestões no sentido de o normativo definir o período de apuração dos contratos que serão incluídos no agrupamento.

21. Foi apontado que o artigo 6º da nova resolução contraria o disposto no artigo 16, §1º, da Instrução Normativa n.º 23 da DIPRO, considerando que o contrato deve ser individualizado para cada plano registrado. No entanto, a IN-DIPRO n.º 23 dispõe sobre procedimentos de registro de produtos, e não disciplina ou veda a comercialização de planos num mesmo contrato.

22. Em relação à possibilidade de agregar contratos com 30 ou mais beneficiários ao agrupamento de contratos, a consulta pública mostrou que não restou claro como a operadora iria definir a quantidade limite de beneficiários.

23. Sugere-se a alteração no texto do artigo 6º da nova resolução de modo a deixar a regra mais clara, definindo-se qual deve ser o período de apuração da quantidade de beneficiários. A apuração da quantidade de beneficiários no contrato destina-se somente a determinar quem fará parte do agrupamento.

↘ Deve-se esclarecer no § 2º do artigo 6º que o contrato que fez parte do agrupamento receberá o reajuste no seu aniversário e poderá ser excluído caso tenha 30 ou mais vidas, deixando claro que a apuração da quantidade de beneficiários de um contrato é feita anualmente.

24. Sugere-se ainda que se inclua no §1º do artigo 3º que a operadora deverá estabelecer expressamente no contrato a quantidade de vidas do agrupamento, só podendo alterar a quantidade por meio de aditamento de todos os contratos.

- **Apuração do Reajuste**

25. As contribuições da consulta pública para a alteração do normativo evidenciam que a regra para a apuração do reajuste do agrupamento de

116
D

contratos não está clara. Observa-se que houve uma confusão entre a apuração do reajuste, a apuração da quantidade de beneficiários e o momento de aplicação do reajuste.

26. Houve várias sugestões no sentido de deixar claro que o percentual de reajuste calculado será aplicado aos contratos que foram classificados para fazer parte do agrupamento, independentemente de sua quantidade de beneficiários no próximo aniversário. Não é operacionalmente viável analisar a quantidade de beneficiários em cada contrato no mesmo mês da aplicação de reajuste, pois, antes de aplicar o reajuste, a operadora precisa definir a base de dados, apurar o percentual de reajuste e dar publicidade ao percentual.

27. Desta forma, recomenda-se que se altere o artigo 7º de modo a deixar claro que o reajuste será aplicado aos contratos que foram eleitos para o agrupamento, independentemente da quantidade de beneficiários na data de seu aniversário. Recomenda-se também a alteração do § 1º do artigo 7º, separando-se a ideia de apuração da quantidade de beneficiários e o período para a apuração do reajuste.

28. Outra demanda sobre esse tema se refere à prorrogação da entrada da norma em vigor, com sugestão de alteração do disposto nos artigos 10, 11 e 12, haja vista que pode não ser possível obter uma base de dados consistente para a apuração do reajuste até 30 de abril de 2013.

29. Há ainda a sugestão de se calcular mais de um percentual de reajuste ao ano, analisando semestralmente, trimestralmente ou mensalmente os contratos agrupados considerando os dados dos últimos meses.

30. Considera-se que um único reajuste anual permite a comparação entre os percentuais aplicados no mercado e a uniformidade dos reajustes praticados por determinada operadora. Caso essa regra fosse alterada, haveria percentuais diferenciados para contratos pertencentes ao mesmo agrupamento.

• **Flexibilização do Reajuste**

31. Em relação ao reajuste do agrupamento de contratos, foram apresentadas na consulta pública propostas de flexibilização para a aplicação do percentual calculado. Abaixo estão relacionadas as sugestões de flexibilização com suas respectivas justificativas:

- Livre negociação: O reajuste anual dos contratos coletivos resta disciplinado pelo artigo 13 da RN 171/2008, que impõe, como única obrigação, a comunicação do percentual à ANS, tendo em vista que o reajuste anual dos contratos coletivos é estabelecido pela livre negociação entre as partes contratantes.
- Reajuste como um teto: Para garantir o equilíbrio econômico-financeiro da carteira e preservar a livre negociação dos contratos coletivos seria importante que o reajuste calculado para o agrupamento seja um teto, mas não um percentual fixo.
- Referência mínima para o reajuste: O reajuste anual dos contratos deve ser fixado, sem prejuízo da livre negociação, em um percentual superior à referência mínima calculada para o agrupamento, de acordo com o interesse e o comum acordo das partes.
- Banda de variação do reajuste: Deverá ser possibilitada a aplicação de percentuais distintos, com adoção de uma banda de variação do reajuste (positiva ou negativa), de forma a viabilizar um nível de negociação segundo o perfil de cada contrato. Sugeriu-se como banda: o desvio-padrão; uma variação justificada em nota técnica atuarial; uma margem de segurança estatística; dois terços do reajuste médio; 50%; e 20% do reajuste.
- Reajuste financeiro separado do reajuste do agrupamento: Um reajuste financeiro estabelecido em contrato poderia ser aplicado separadamente ao reajuste do agrupamento, que seria calculado com base na sinistralidade. O reajuste financeiro reflete a recomposição inflacionária e não guarda qualquer relação com a sinistralidade da carteira, já o reajuste técnico de sinistralidade é o responsável pela diluição do risco entre os contratos coletivos e seria calculado para o agrupamento.

32. Verifica-se que as formas de flexibilização do reajuste propostas na consulta pública já foram discutidas nas quatro Câmaras Técnicas promovidas pela ANS. Após a análise de diversos estudos e proposições dos atores do mercado de saúde suplementar nas reuniões de Câmara Técnica, decidiu-se por manter um percentual fixo para aplicação do reajuste ao agrupamento de contratos.

33. Contudo, houve uma proposição que ainda não havia sido aventada, a de aplicação do reajuste financeiro em separado ao reajuste calculado para o agrupamento. Neste caso, insta esclarecer que é possível o estabelecimento de um reajuste financeiro aos contratos, mas este deverá estar integrado ao percentual a ser divulgado em maio de cada ano.

- **Divulgação do Reajuste**

34. Na consulta pública, foram apresentadas diversas dúvidas em relação à forma de divulgação do reajuste. Também foram apresentadas sugestões para a não-divulgação do reajuste e/ou não-divulgação das informações pertinentes aos contratos e planos.

35. Alegou-se que publicar o reajuste traria problemas para a operadora na negociação com os contratantes que não foram eleitos para o agrupamento, pois, tendo acesso à informação do reajuste do agrupamento, poderiam não aceitar percentuais maiores, além disso, as informações referentes aos contratos devem ficar restritas à operadora, aos contratantes e à ANS, objetivando resguardar o seu caráter privado.

36. Sugere-se a alteração no texto do artigo 8º e de seus parágrafos de modo a deixar claro que a divulgação feita por meio do endereço eletrônico da operadora ficará disponível indefinidamente, e que a operadora tem a obrigação de comunicar o percentual aplicado por meio do boleto e da fatura de cobrança, conforme estabelece o artigo 16 da RN n.º 171/2008.

37. Além disso, faz-se necessário esclarecer que, na divulgação do reajuste, a identificação do contrato deverá ser a mesma informada via RPC. Sugere-se ainda que seja mencionado no artigo 9º sobre a necessidade de comunicação do reajuste por meio do RPC.

- **ANS deve divulgar um reajuste máximo**

38. Foram apresentadas contribuições, no contexto da consulta pública, no sentido de a ANS definir um índice máximo de reajuste para os contratos coletivos, assim como ocorre para os planos individuais. Argumenta-se que o

mero agrupamento dos contratos para aplicação de reajustes livremente estipulados pelo mercado, sem a fixação de um valor teto pela Agência é uma medida insatisfatória para resolver a atual situação crítica dos beneficiários de planos coletivos.

39. No entanto, o grupo técnico considera que o agrupamento trará um maior equilíbrio econômico-financeiro e atuarial aos contratos coletivos com menos de 30 vidas, sem que para isso a ANS tenha que divulgar um índice máximo de reajuste, preservando a liberdade de estabelecimento da metodologia de apuração de reajuste inerente aos contratos coletivos.

- **ANS deve definir a metodologia do reajuste**

40. Sugeriu-se também que a ANS definisse uma metodologia de cálculo do reajuste a ser seguida pelas operadoras e exigisse a demonstração do cálculo. No entanto, ressalta-se que existem várias metodologias possíveis para o cálculo do reajuste, cabendo à operadora escolher qual o método mais adequado para a sua realidade. Vale observar que a norma já prevê que a ANS poderá solicitar a demonstração do cálculo do reajuste.

- **Documentos para comprovar o reajuste**

41. Na consulta pública, foram feitas propostas antagônicas em relação aos documentos para a verificação da metodologia e dos dados utilizados no cálculo do reajuste. Sugeriu-se que esses documentos fossem de envio obrigatório, sem que fosse necessária a solicitação pela ANS. Sugeriu-se também que o prazo para o envio dos documentos fosse estendido, para que as operadoras tenham maior tempo hábil para atender ao requerimento da Agência, dado que algumas informações ficam arquivadas em empresas terceirizadas, tendo sua recuperação de acesso não imediato.

42. Recomenda-se, contudo, que nenhuma dessas propostas seja acatada. A disponibilização dos documentos para consulta nas operadoras é prática em diversos normativos da Agência. Ademais, entende-se que os documentos para a verificação da metodologia e dos dados utilizados no cálculo do reajuste serão

118
①

preparados quando da apuração do reajuste e, portanto, já deverão estar prontos quando solicitados, cabendo à operadora somente enviá-los à ANS.

• **Metodologia descrita em NTA assinada por atuário**

43. Outra contribuição referente aos documentos para a verificação da metodologia e dos dados utilizados no cálculo do reajuste diz respeito ao profissional responsável pela sua elaboração. Sugere-se que a metodologia e os parâmetros considerados para o cálculo do reajuste sejam descritos em Nota Técnica Atuarial elaborada por atuário legalmente habilitado.

44. Tal sugestão não deve ser acatada, tendo em vista que não é interessante impor a rigidez de se obrigar a utilização de um profissional específico para elaborar um instrumento que pode ser preparado por qualquer profissional apto.

• **Segmentação do agrupamento**

45. Foram feitas diversas propostas para a alteração do novo normativo de modo a segmentar o agrupamento de contratos. Abaixo estão relacionadas as sugestões de segmentações com suas respectivas justificativas:

- **Tipo de contratação:** As peculiaridades de cada forma de contratação refletem na definição de seus respectivos reajustes; os planos coletivos por adesão possuem índice de utilização maior do que os planos coletivos empresariais, motivo pelo qual devem ser tratados de forma diferenciada.
- **Fator moderador:** Os beneficiários de planos com fator moderador tem maior consciência na utilização e tendem a apresentar uma sinistralidade menor, por esta razão, caso esses beneficiários compartilhem do mesmo reajuste dos demais, pagarão pelo excesso de utilização, o que trará o efeito contrário ao pretendido por este mecanismo de regulação.
- **Região:** Cada região tem suas particularidades e seus custos se comportam de maneiras totalmente diferentes, no caso do Brasil, esta realidade é mais aguda, inclusive pela disparidade dos recursos assistenciais disponíveis nos diversos municípios. Vale observar que a operadora tem seu capital base fixado levando em consideração a região e seu segmento de atuação (fator K do Anexo I da RN 209).
- **Abrangência geográfica:** Implica em similaridades entre contratos podendo refletir em seu padrão de custo e utilização, pois é uma característica diretamente relacionada à rede prestadora, vertente mais influente no acréscimo de custo-saúde.

- Padrão de acomodação: Característica do plano que impacta diretamente no custo com a assistência à saúde.
- Produto: Os contratos seriam avaliados com equilíbrio de condições, pois todas as características relacionadas ao perfil de utilização do plano seriam consideradas (inclui: abrangência geográfica, região de atuação, padrão de acomodação, fator moderador, segmentação assistencial e tipo de contratação).

46. Observa-se que todas as formas de segmentação propostas já foram discutidas nas quatro Câmaras Técnicas promovidas pela ANS sobre agrupamento de contratos. Após a análise de diversos estudos e proposições dos atores do mercado de saúde suplementar nas reuniões de Câmara Técnica, ficou estabelecida a segmentação por tipo de cobertura, como está prevista na minuta da norma.

- **Sub-agrupamento por tipo de cobertura**

47. Em relação à segmentação do agrupamento por tipo de cobertura, foram enviadas sugestões para adequar a redação do artigo 5º, incluindo a palavra "até", assim fica claro que as operadoras poderão fazer um, dois ou três agrupamentos. Desta forma, poderão ser feitos agrupamentos considerando-se apenas o caráter de internação, por exemplo.

48. No entanto, a operadora deverá definir expressamente em cláusula contratual a quantidade de agrupamentos que irá formar, e sua alteração somente poderá ser feita mediante um novo aditamento de todos os contratos coletivos. Recomenda-se, portanto, a alteração do § 1º do artigo 5º, incluindo a expressão "estabelecer expressamente no contrato".

49. Vale ressaltar que nas reuniões de Câmara Técnica, após a análise de diversos estudos, ficou estabelecida a segmentação por tipo de cobertura, tendo em vista que, em se tratando de cobertura assistencial, poderia haver, não um mutualismo como pretendido, mas um subsídio cruzado que poderia prejudicar os contratos cujas coberturas são mais limitadas.

119
②

- **Administradoras de benefícios**

50. As administradoras de benefícios enviaram contribuições por meio da consulta pública afirmando que as obrigações de formação do agrupamento de contratos competem às operadoras de planos de saúde e não às administradoras. Foi colocado que a norma deixou de observar o papel das administradoras de benefícios em relação ao agrupamento, no que se refere à aplicação do reajuste e à apuração da quantidade de beneficiários.

51. Deve-se esclarecer no artigo 6º que, para apuração da quantidade de beneficiários, as operadoras devem considerar os beneficiários vinculados ao contrato com a administradora de benefícios.

- **Exclusão dos planos coletivos por adesão**

52. Na consulta pública, foi apresentada a proposta de se excluir da norma de agrupamento de contratos os planos coletivos por adesão, aplicando-a somente aos planos empresariais. Ponderou-se que contratos coletivos por adesão geram uma maior utilização do que contratos empresariais, além disso os beneficiários vinculados aos planos coletivos por adesão podem exercer a portabilidade de carências.

53. Considera-se, apesar do exposto, que o agrupamento de contratos deve incluir os planos coletivos por adesão, pois os seus contratos com menos de 30 vidas apresentam os mesmos problemas dos contratos empresariais, como a grande variabilidade de reajuste e o baixo poder de barganha.

- **Exclusão das Autogestões**

54. Foi apresentada também a proposta de se excluir da norma as entidades de autogestão por essas possuírem regras próprias de patrocínio, subsídio e deliberação de revisão do plano de custeio que não são compatíveis com o novo normativo.

55. Esse tema foi abordado nas reuniões de câmara técnica, ocasião em que não se verificou a necessidade de exclusão das autogestões, pois a norma não

afetaria o funcionamento dessas entidades, dado que o objetivo é regulamentar todos os contratos coletivos com menos de 30 beneficiários.

- **Exclusão dos contratos exclusivos para ex-empregados**

56. Sugeriu-se no âmbito da consulta pública uma alteração na redação do parágrafo 2º do artigo 1º, especificando-se que serão excluídos somente os contratos exclusivos para ex-empregados.

57. Recomenda-se que a sugestão seja acatada, pois o artigo 13 da RN n.º 279/2011 permite que o empregador celebre contrato exclusivo para ex-empregados ou que eles sejam mantidos junto com o universo de ativos, de forma que o dispositivo da norma deve dispor apenas sobre o contrato exclusivo para ex-empregados. Ademais, a RN n.º 279/2011 já prevê o agrupamento para a distribuição do risco próprio para esse tipo de contrato.

- **Exclusão dos planos em pós-pagamento**

58. Na consulta pública, foi proposta a inclusão de um parágrafo ao artigo 1º para que sejam excluídos da resolução os contratos com modalidade de pagamento pós-estabelecido.

59. Recomenda-se que a proposição seja acatada, haja vista que nos contratos com modalidade de pagamento pós-estabelecido não existe uma contraprestação pecuniária mensal, ocorrem reajustes apenas nos preços de tabelas negociadas entre as operadoras e os prestadores de serviços.

- **Incluir planos antigos**

60. Houve a proposição de se incluir à abrangência da norma os contratos firmados anteriormente à 1º de janeiro de 1999 que não estivessem adaptados à Lei n.º 9.656/1998.

61. Argumenta-se que a legislação que dá competência à ANS para regular o mercado de planos de saúde não faz qualquer distinção que impeça a Agência a regular os contratos antigos, tanto que esta o faz em diversas temáticas; a ANS,

de acordo com a Lei n.º 9961/2000, recebeu a delegação para cumprir a obrigação constitucional do Estado de regulamentar, fiscalizar e controlar os serviços e ações de saúde, por isso a regulação deve recair sobre todos os contratos, independentemente da sua data de celebração.

62. Entretanto, deve-se levar em consideração que, em 03 de setembro de 2003, o Supremo Tribunal Federal - STF deu publicidade à decisão sobre a Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 1931-8, resultando na suspensão da eficácia do Artigo 35-E da Lei n.º 9.656/1998. Com a decisão do STF, em se tratando de reajustes dos planos contratados anteriormente à Lei 9656/98, passou a valer o que estivesse estabelecido em cada contrato, sob a égide do Código de Defesa do Consumidor - CDC (Lei 8.078/90). Destaca-se, entretanto, que a norma aplica-se aos contratos adaptados à Lei 9.656/98.

IV – DAS CONTRIBUIÇÕES CONSIDERADAS PERTINENTES PELA ANS:

63. Além de analisar as contribuições apresentadas na Consulta Pública, mostra-se relevante elencar aquelas consideradas pertinentes pela ANS. De uma forma geral, observou-se que as sugestões acatadas dizem respeito a conceitos já estabelecidos que necessitavam de maiores esclarecimentos, a saber:

- Explicitar que os contratos coletivos firmados em janeiro de 2013 deverão conter a nova cláusula de reajuste de acordo com a metodologia delineada na Resolução;
- Explicitar como ficará o reajuste dos contratantes que optarem por não participar do agrupamento;
- Explicitar que a operadora deverá estabelecer expressamente no contrato a quantidade de vidas do agrupamento, só podendo alterar a quantidade por meio de aditamento de todos os contratos;
- Explicitar no artigo 9º sobre a necessidade de comunicação do reajuste por meio do RPC;
- Explicitar que a operadora deverá definir expressamente em cláusula contratual a quantidade de agrupamentos (por tipo de cobertura) que irá formar, e sua alteração somente poderá ser feita mediante aditamento de todos os contratos coletivos;
- Esclarecer qual deve ser o período de apuração do reajuste;

- Esclarecer que o contrato que fez parte do agrupamento receberá o reajuste no seu aniversário e poderá ser excluído caso tenha 30 ou mais vidas, deixando claro que a apuração da quantidade de beneficiários de um contrato é feita anualmente;
- Esclarecer que o reajuste será aplicado aos contratos que foram eleitos para o agrupamento, independentemente da quantidade de beneficiários na data de seu aniversário;
- Esclarecer a diferença entre o período de apuração da quantidade de beneficiários e o período de cálculo do reajuste;
- Esclarecer que a divulgação feita por meio do endereço eletrônico da operadora ficará disponível indefinidamente, e que a operadora tem a obrigação de comunicar o percentual aplicado por meio do boleto e da fatura de cobrança, conforme estabelece o artigo 16 da RN n.º 171/2008;
- Esclarecer que, na divulgação do reajuste, a identificação do contrato deverá ser a mesma informada via RPC;
- Esclarecer que a RN não se aplica aos planos exclusivos para ex-empregados, de que trata a RN n.º 279/2011;
- Esclarecer que a RN não se aplica aos contratos com modalidade de pagamento pós-estabelecido;
- Esclarecer que, para a apuração da quantidade de beneficiários, as operadoras devem considerar os beneficiários vinculados ao contrato com administradora de benefícios.

64. Por fim, foi considerada pertinente a necessidade de alteração da regra de transição, a partir dos argumentos trazidos pelas operadoras com vistas à prorrogação na vigência da norma. A nova regra proposta visa evitar a sobreposição dos períodos de aditamento dos contratos e de aplicação do reajuste do agrupamento. Desta forma, as operadoras deverão aditar os contratos até a data da apuração do percentual de reajuste, havendo, portanto, cerca de seis meses para a sua operacionalização.

65. Cabe destacar que apesar da regra de transição ter um prazo diferenciado dos anteriormente adotados, nas RNs 195 e 279, por exemplo, os aditivos firmados terão efeito nas respectivas datas de aniversário de cada contrato.


V – CONCLUSÃO:

66. Após a análise de todas as contribuições recepcionadas na Consulta Pública n.º 48, que revelou a participação da sociedade, foram realizadas as adequações possíveis e julgadas pertinentes.

67. Em anexo apresenta-se a nova minuta de Resolução Normativa, bem como documento contendo um comparativo com a minuta apresentada anteriormente.

68. Propõe-se o encaminhamento à PROGE para análise, com vistas a posterior apreciação da Diretoria Colegiada da ANS e publicação.

À consideração superior, em 20/09/2012.



Bruno Santi Carmo Ipiranga
Especialista em Regulação
Matrícula SIAPE: 1560013

De acordo. À Diretoria-Adjunta.


Felipe Umeda Valle
Gerente


Marcelo Fernandes Motta
Gerente

De acordo, em 24/09/2012. Encaminhe-se à PROGE.


CARLA DE FIGUEIREDO SOARES
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos
Diretora-Adjunta

ANEXO I

Minuta de RN

Dispõe sobre a regulamentação do agrupamento de contratos coletivos de planos privados de assistência à saúde para o cálculo e a aplicação do percentual de reajuste.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem o art. 3º; os incisos II, XVII e XXI e XXVIII e XXXII do art. 4º e o inciso II do art. 10, todos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; os incisos II, XVII, XIX, XXII, XXIX e XXXIII do art. 3º do Decreto 3.327, de 5 de janeiro de 2000; e a alínea "a" do inciso II do artigo 86 da Resolução Normativa nº 197, de 16 de julho de 2009, em reunião realizada em XXX de XXX de 2012, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Resolução regulamenta o agrupamento de contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos empresariais e por adesão, firmados após 1º de janeiro de 1999, ou adaptados à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para o cálculo e a aplicação do percentual de reajuste.

Parágrafo único. Esta Resolução não se aplica:

I - aos planos privados de assistência à saúde exclusivamente odontológicos;

II - aos contratos de plano privado de assistência à saúde exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, de que trata o artigo 17 da Resolução Normativa - RN n.º 279, de 24 de novembro de 2011, que dispõe, em especial, sobre a regulamentação dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9656, de 1998; e

III - aos planos privados de assistência à saúde com formação de preço pós-estabelecido.

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

I - Agrupamento de contratos: dispositivo que tem o intuito de promover a distribuição, para todo o grupo de contratos coletivos, do risco inerente à operação de cada um deles.

II - Contrato agregado ao agrupamento: contrato elegível para o agrupamento de contratos.

III - Período de apuração da quantidade de beneficiários: período em que são identificados os contratos que serão agregados ao agrupamento de acordo com a quantidade de beneficiários.

IV - Período de cálculo do reajuste: período posterior à apuração da quantidade de beneficiários, em que o reajuste do agrupamento de contratos é calculado.

V - Período de aplicação do reajuste: período compreendido de maio a abril em que é aplicado o reajuste calculado aos contratos agregados ao agrupamento,

CAPÍTULO II DAS REGRAS SOBRE O REAJUSTE DO AGRUPAMENTO DE CONTRATOS COLETIVOS

Seção I

Do Agrupamento de Contratos Coletivos para o Cálculo do Percentual de Reajuste

Art. 3º As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão formar um agrupamento com todos os seus contratos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários para o cálculo do percentual de reajuste que será aplicado a esse agrupamento.

§ 1º As operadoras de planos privados de assistência à saúde poderão agregar contratos coletivos com 30 (trinta) ou mais beneficiários ao agrupamento de contratos descrito no **caput**, desde que estabeleça expressamente em cláusula contratual qual será a quantidade de beneficiários a ser considerada para a formação do agrupamento.

§ 2º Qualquer que seja a quantidade de beneficiários estabelecida pela operadora de planos privados de assistência à saúde para formar o agrupamento de contratos, deverão ser observadas as regras estabelecidas nesta Resolução, e sua alteração somente poderá ocorrer mediante aditamento de todos os contratos coletivos.

Art. 4º Ressalvada a hipótese prevista no artigo 5º, cada operadora, após a apuração da quantidade de beneficiários prevista artigo 6º, calculará, um único percentual de reajuste que deverá ser aplicado para todo o agrupamento dos seus contratos coletivos, independentemente do plano contratado.

Art. 5º O agrupamento de contratos coletivos de que trata o artigo 3º poderá ser desmembrado em até 3 (três) sub-agrupamentos, separados pelo tipo de cobertura, que são definidos de acordo com a segmentação assistencial do plano ao qual o contrato está vinculado, da seguinte forma:

I - sem internação: engloba os planos de segmentação assistencial “ambulatorial” e “ambulatorial + odontológico”;

II - 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

III - 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”.

§ 1º Caso a operadora de planos privados de assistência à saúde opte pelo desmembramento, poderá ocorrer a aplicação de até 3 (três) percentuais de reajuste diferentes dentro do mesmo contrato coletivo.

§ 2º A quantidade de percentuais de reajuste diferentes aplicados com base no § 1º deverá guardar relação com a quantidade de sub-agrupamentos, que deverá estar expressamente estabelecida no contrato coletivo, e sua alteração somente poderá ocorrer mediante aditamento de todos os contratos.

Seção II

Da Apuração da Quantidade de Beneficiários

Art. 6º Para os efeitos desta Resolução, a quantidade de beneficiários em um contrato deverá ser apurada anualmente no mês de seu aniversário, ou no momento de sua assinatura.

§ 1º Será considerado um contrato agregado ao agrupamento aquele que possuir quantidade de beneficiários igual ou inferior à quantidade estabelecida para a formação do agrupamento na data prevista no **caput**, ainda que ocorra posterior variação da quantidade de beneficiários.

§ 2º Caso a quantidade de beneficiários de um contrato agregado seja superior à quantidade estabelecida para a formação do agrupamento na data prevista no **caput**, esse contrato ficará desagregado do agrupamento.

§ 3º A apuração da quantidade de beneficiários de um contrato deverá levar em conta todos os planos a ele vinculados.

§ 4º Em se tratando de contrato com administradora de benefícios, para a apuração da quantidade de beneficiários, a operadora deverá levar em conta todos os beneficiários vinculados ao contrato com a administradora.

Seção III **Da Aplicação do Percentual de Reajuste**

Art. 7º O percentual de reajuste calculado para o agrupamento de contratos será aplicado no mês de aniversário do contrato no período que vai do mês de maio ao mês de abril do ano subsequente, imediatamente posterior ao período de cálculo do reajuste.

§ 1º O valor do percentual do reajuste calculado para o agrupamento de contratos deverá ser único, sendo vedado qualquer tipo de variação.

§ 2º O percentual de reajuste será aplicado ao contrato considerado agregado ao agrupamento no seu último aniversário, ou no momento de sua assinatura.

§ 3º Aos contratos não agregados ao agrupamento, deve-se aplicar o reajuste de acordo com a cláusula de reajuste vigente, nos termos do contrato.

Seção IV **Dos Aspectos Operacionais**

Art. 8º A operadora deverá divulgar até o primeiro dia útil do mês de maio de cada ano, e manter em seu endereço eletrônico na internet por tempo indeterminado, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento de contratos, bem como identificar os contratos que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC, e seus respectivos planos.

§ 1º Quando a operadora de planos privados de assistência à saúde optar pelos sub-agrupamentos de que trata o artigo 5º, os percentuais de reajuste deverão ser divulgados, por tipo de cobertura, no dia e forma definidos no **caput**.

§ 2º A operadora deverá observar a obrigação de informar o percentual aplicado por meio do boleto e da fatura de cobrança, conforme estabelece o artigo 16 da Resolução Normativa - RN n.º 171, de 2008.

Art. 9º Para a aplicação do percentual de reajuste calculado, não será necessária a autorização prévia da ANS, porém poderão ser solicitados, a qualquer tempo, a metodologia e os dados utilizados pela operadora no cálculo do reajuste do agrupamento para a verificação do percentual aplicado.

§ 1º A operadora de planos privados de assistência à saúde terá o prazo máximo de 10 (dez) dias, contados do recebimento do ofício da ANS, para atender a solicitação de que trata o **caput**.

§ 2º A operadora deverá observar os normativos que disciplinam os comunicados de reajustes de planos coletivos, enviados à ANS por meio do sistema RPC.

CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 10. O primeiro reajuste de que trata esta Resolução será aplicado a partir do mês de maio de 2013 até abril de 2014, na data de aniversário de cada contrato agregado ao agrupamento.

Art. 11. Excepcionalmente para o primeiro reajuste, será apurada a quantidade de beneficiários do mês de janeiro de 2013 em cada contrato, para os efeitos desta Resolução.

Art. 12. Os contratos coletivos deverão ser aditados para a adequação de suas cláusulas de reajuste à metodologia de reajuste delineada na presente Resolução, que deverá estar disposta de forma clara e inequívoca, inclusive quanto à fórmula ou outro meio adotado para se calcular o percentual de reajuste a ser aplicado para o agrupamento.

§ 1º O aditamento de que trata o **caput** dar-se-á sem supressão das cláusulas de reajuste já existentes, que serão aplicáveis para os contratos não agregados ao agrupamento, na forma prevista no § 3º do artigo 7º.

§ 2º A operadora de planos privados de assistência à saúde deverá formalizar, até abril de 2013, todas as alterações contratuais necessárias quanto à cláusula de reajuste, cumprindo as regras dispostas nos termos desta Resolução, de forma a possibilitar a aplicação do percentual no aniversário do contrato, a partir de maio de 2013, conforme disposto nos artigos 10 e 11.

§ 3º Caso o contrato não seja aditado, por opção do contratante, deve-se aplicar o reajuste de acordo com a cláusula de reajuste vigente, nos termos do contrato.

§ 4º Não poderão receber novos beneficiários os contratos que não tenham sido aditados para contemplar as alterações necessárias para o cumprimento das disposições desta Resolução.

§ 5º Ressalvam-se do disposto no § 4º os casos de ingresso de novo cônjuge e filhos do titular.

§ 6º Os contratos coletivos firmados a partir de 1º de janeiro de 2013 deverão conter cláusula de metodologia de reajuste que observa a presente Resolução.

Art. 13 O artigo 40 da Resolução Normativa nº 124, de 30 de março de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Publicação ou divulgação de Informações

Art. 40. Deixar de publicar ou divulgar, em jornal, órgão oficial de imprensa ou outro expediente, as informações exigidas pela ANS:

125
②

Sanção – multa de R\$ 30.000,00.” (NR)

Art. 14 A Resolução Normativa nº 124, de 2006, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:

“Agrupamento de contratos

^{61-D}
Art. ~~62-G~~ Deixar a operadora de promover o agrupamento com todos os seus contratos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários, ou com o quantitativo de beneficiários estipulado pela própria operadora, para o cálculo do percentual de reajuste que será aplicado a esse agrupamento:

⁴⁵
Sanção – multa de R\$ ~~50.000,00~~”

“Cláusula de agrupamento

Art. 66-A Deixar a operadora de aditar o contrato quando solicitado pelo contratante para fins de aplicação do reajuste calculado a partir do agrupamento de contratos:

Sanção – multa de R\$ 30.000,00”

Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MAURICIO CESCHIN
Diretor-Presidente

ANEXO II

Minuta de RN com marcações

127
4

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº XX, DE XX DE XXXX DE 2012

Dispõe sobre a regulamentação do agrupamento de contratos coletivos de planos privados de assistência à saúde para o cálculo e a aplicação do percentual de reajuste.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem o art. 3º; os incisos II, XVII e XXI e XXVIII e XXXII do art. 4º e o inciso II do art.10, todos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; os incisos II, XVII, XIX, XXII, XXIX e XXXIII do art.3º do Decreto 3.327, de 5 de janeiro de 2000; e a alínea "a" do inciso II do artigo 86 da Resolução Normativa nº 197, de 16 de julho de 2009, em reunião realizada em XXX de XXX de 2012, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Resolução regulamenta o agrupamento de contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos empresariais e por adesão, firmados após 1º de janeiro de 1999, ou adaptados à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para o cálculo e a aplicação do percentual de reajuste.

Parágrafo único. § 1º Esta Resolução não se aplica:

I - aos planos privados de assistência à saúde exclusivamente odontológicos;

II § 2º Esta Resolução não se aplica aos contratos de plano privado de assistência à saúde exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, de que trata o artigo 17 da Resolução Normativa - RN nº 279, de 24 de novembro de 2011, que dispõe, em especial, sobre a regulamentação dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9656, de 1998; e

III - aos planos privados de assistência à saúde com formação de preço pós-estabelecido.

Art. 2º ~~O agrupamento de contratos~~ Para os fins de que trata esta Resolução, tem o intuito de promover a distribuição, para todo o grupo, do risco inerente à operação de cada um deles. considera-se:

I - Agrupamento de contratos: dispositivo que tem o intuito de promover a distribuição, para todo o grupo de contratos coletivos, do risco inerente à operação de cada um deles.

II - Contrato agregado ao agrupamento: contrato elegível para o agrupamento de contratos.

III - Período de apuração da quantidade de beneficiários: período em que são identificados os contratos que serão agregados ao agrupamento de acordo com a quantidade de beneficiários.

IV - Período de cálculo do reajuste: período posterior à apuração da quantidade de beneficiários, em que o reajuste do agrupamento de contratos é calculado.

V - Período de aplicação do reajuste: período compreendido de maio a abril em que é aplicado o reajuste calculado aos contratos agregados ao agrupamento.

CAPÍTULO II DAS REGRAS SOBRE O REAJUSTE DO AGRUPAMENTO DE CONTRATOS COLETIVOS

Seção I Do Agrupamento de Contratos Coletivos para o Cálculo e a Aplicação do Percentual de Reajuste

Art. 3º _As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão formar um agrupamento com todos os seus contratos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários para o cálculo do percentual de reajuste que será aplicado a esse agrupamento.

§_1º As operadoras de planos privados de assistência à saúde poderão agregar contratos coletivos com ~~mais de 30 (trinta)~~ ou mais beneficiários ao agrupamento de contratos descritos no **caput**, desde que estabeleça expressamente em cláusula contratual qual será a ~~nova~~ quantidade de beneficiários a ser considerada para a formação do agrupamento ~~para o cálculo do percentual de reajuste~~.

§_2º Qualquer que seja a quantidade de beneficiários estabelecida pela operadora de planos privados de assistência à saúde para formar o agrupamento de contratos, deverão ser observadas as regras estabelecidas nesta Resolução, e sua alteração somente poderá ocorrer mediante aditamento de todos os contratos coletivos.

Art. 4º _Ressalvada a hipótese prevista no artigo 5º, cada operadora, após a apuração da quantidade de beneficiários prevista artigo 6º, definirá calculará, um único percentual de reajuste que deverá ser aplicado para todo o agrupamento dos seus contratos coletivos, independentemente do plano contratado.

Art. 5º _ O agrupamento de contratos coletivos de que trata o artigo 3º poderá ser desmembrado em até 3 (três) sub-agrupamentos, separados pelo tipo de cobertura, que são definidos de acordo com a segmentação assistencial do plano ao qual o contrato está vinculado, da seguinte forma:

I - sem internação: engloba os planos de segmentação assistencial “ambulatorial” e “ambulatorial + odontológico”;

II - 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

III - 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”.

§ 1º Caso a operadora de planos privados de assistência à saúde opte pelo desmembramento, poderá ocorrer a aplicação de até 3 (três) percentuais de reajuste diferentes dentro do mesmo contrato coletivo.

§ 2º A quantidade de percentuais de reajuste diferentes aplicados com base no § 1º deverá guardar relação com a quantidade ~~o número~~ de sub-agrupamentos, que deverá estar expressamente estabelecida ~~existentes~~ no contrato coletivo, e sua alteração somente poderá ocorrer mediante aditamento de todos os contratos.

128
②

Seção II
Da Apuração da Quantidade de Beneficiários

Art. 6º Para os efeitos desta Resolução, a quantidade de beneficiários em um contrato deverá ser apurada anualmente no momento de sua assinatura ou no mês de seu aniversário, ou no momento de sua assinatura, cujo número

§ 1º Será considerado um contrato agregado ao agrupamento aquele que possuir quantidade de beneficiários igual ou inferior à quantidade estabelecida para a formação do agrupamento na data prevista no caput, ainda que ocorra posterior variação da quantidade de beneficiários.

§ 2º Caso a quantidade de beneficiários de um contrato agregado seja superior à quantidade estabelecida para a formação do agrupamento na data prevista no caput, esse contrato ficará desagregado do agrupamento.

§ 3º A apuração da quantidade de beneficiários de um contrato deverá levar em conta o contrato como um todos os, e não cada planos a ele vinculados.

§ 4º Em se tratando de contrato com administradora de benefícios, para a apuração da quantidade de beneficiários, a operadora deverá levar em conta todos os beneficiários vinculados ao contrato com a administradora.

~~§ 1º Ainda que ocorra variação da quantidade de beneficiários, ultrapassando, inclusive, o número de 30 (trinta) beneficiários ou aquele definido pela operadora com base no §1º do art. 3º, o contrato coletivo permanecerá agregado ao agrupamento de que trata esta Resolução até a data de que trata o § 2º deste artigo.~~

~~§ 2º Caso a quantidade de beneficiários de um contrato coletivo agregado seja, no mês de seu próximo aniversário, superior à quantidade estabelecida para formar o agrupamento, este contrato ficará excluído do agrupamento.~~

~~§ 3º O contrato excluído do agrupamento na forma de que trata o § 2º terá o seu reajuste calculado com base na cláusula aplicável aos contratos coletivos não pertencentes ao agrupamento.~~

Seção II
Da Aplicação do Percentual de Reajuste

Art. 7º O percentual de reajuste calculado para o agrupamento de contratos será aplicado no mês de aniversário do contrato no período que vai do mês de maio ao mês de abril do ano subsequente, imediatamente posterior ao período de cálculo do reajuste.

§ 1º O valor do percentual do reajuste calculado para o agrupamento de contratos deverá ser único, sendo vedado qualquer tipo de variação.

§ 2º O percentual de reajuste será aplicado ao contrato considerado agregado ao agrupamento no seu último aniversário, ou no momento de sua assinatura.

§ 3º Aos contratos não agregados ao agrupamento, deve-se aplicar o reajuste de acordo com a cláusula de reajuste vigente, nos termos do contrato.

~~§ 2º O valor do percentual do reajuste calculado para o agrupamento de contratos coletivos deverá ser aplicado integralmente, sendo vedada qualquer tipo de variação.~~

Seção IVH Dos Aspectos Operacionais

Art. 8º ~~A operadora deverá divulgar até o primeiro dia útil do mês de maio de cada ano, e manter em seu endereço eletrônico na internet por tempo indeterminado, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento de contratos coletivos, bem como identificar os contratos que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC, e seus respectivos planos agregados a cada agrupamento.~~

§ 1º Quando a operadora de planos privados de assistência à saúde optar pelos subagrupamentos de que trata o artigo 5º, o(s) percentual(is) de reajuste deverá(ão) ser divulgado(s), por tipo de cobertura, no dia e forma definidos no **caput**.

§ 2º ~~A operadora deverá observar a os normativos ANS quanto aos comunicados de reajustes de planos coletivos. Obrigação de informar o percentual aplicado por meio do boleto e da fatura de cobrança, conforme estabelece o artigo 16 da Resolução Normativa - RN n.º 171, de 2008.~~

Art. 9º ~~Para a aplicação do percentual de reajuste calculado, não será necessária a autorização prévia da ANS, porém poderão ser solicitados, a qualquer tempo, a metodologia e os dados utilizados pela operadora no cálculo do reajuste do agrupamento para a verificação do percentual aplicado.~~

~~§ 1º Parágrafo único. A operadora de planos privados de assistência à saúde terá o prazo máximo de 10 (dez) dias, contados do recebimento do ofício da ANS, para atender a solicitação de que trata o **caput**.~~

~~§ 2º A operadora deverá observar os normativos que disciplinam os comunicados de reajustes de planos coletivos, enviados à ANS por meio do sistema RPC.~~

CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 10. ~~O primeiro reajuste de que trata esta Resolução será aplicado a partir do mês de maio de 2013 até abril de 2014, na data específica de aniversário de cada contrato que foi objeto agregado do agrupamento.~~

Art. 11. ~~Excepcionalmente para o primeiro reajuste, será apurada a quantidade de beneficiários do mês de janeiro de 2013 em cada um contrato será apurada, para os efeitos desta Resolução, no mês de janeiro de 2013.~~

Art. 12. Os contratos coletivos deverão ser aditados para a adequação de suas cláusulas de reajuste à metodologia de reajuste delineada na presente Resolução, que deverá estar disposta de forma clara e inequívoca, inclusive quanto à fórmula ou outro meio adotado para se calcular o percentual de reajuste a ser aplicado para o agrupamento.

§ 1º O aditamento de que trata o **caput** dar-se-á sem supressão das cláusulas de reajuste já existentes, que serão aplicáveis para os contratos não agregados ao agrupamento, na forma ~~apados e para a hipótese prevista no § 3º do artigo 7º.6º.~~

§ 2º A operadora de planos privados de assistência à saúde deverá formalizar, até abril de 2013 ~~o aniversário do contrato~~, todas as alterações contratuais necessárias quanto à cláusula de reajuste, cumprindo as regras dispostas nos termos desta Resolução, de forma a possibilitar a

127
12

aplicação do percentual no aniversário do contrato, a partir de maio de 2013, conforme disposto nos artigos 10 e 11.

§ 3º Caso o contrato não seja aditado, por opção do contratante, deve-se aplicar o reajuste de acordo com a cláusula de reajuste vigente, nos termos do contrato.

§ 4º Não poderão receber novos beneficiários os contratos que, até a data dos seus respectivos aniversários, conforme estabelecido no §2º, não tenham sido aditados para contemplar as alterações necessárias para o cumprimento das disposições desta Resolução.

§ 5º Ressalvam-se do disposto no § 3º os casos de ingresso de novo cônjuge e filhos do titular.

§ 6º Os contratos coletivos firmados a partir de 1º de janeiro de 2013 deverão conter cláusula de metodologia de reajuste que observa a presente Resolução.

Art. 13 O artigo 40 da Resolução Normativa nº 124, de 30 de março de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Publicação ou divulgação de Informações

Art. 40. Deixar de publicar ou divulgar, em jornal, órgão oficial de imprensa ou outro expediente, as informações exigidas pela ANS:

Sanção – multa de R\$ 30.000,00.” (NR)

Art. 14 A Resolução Normativa nº 124, de 2006, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:

“Agrupamento de contratos

Art. 62-G Deixar a operadora de promover o agrupamento com todos os seus contratos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários, ou com o quantitativo de beneficiários estipulado pela própria operadora, para o cálculo do percentual de reajuste que será aplicado a esse agrupamento:

Sanção – multa de R\$ 50.000,00”

“Cláusula de agrupamento

Art. 66-A Deixar a operadora de aditar o contrato quando solicitado pelo contratante para fins de aplicação do reajuste calculado a partir do agrupamento de contratos:

Sanção – multa de R\$ 30.000,00”

Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação em 1º de janeiro de 2013.

MAURICIO CESCHIN
Diretor-Presidente

ANEXO III

Minuta de RN – Comparativo das alterações

Minuta Original	Alterações após Consulta Pública
RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº XX, DE XX DE XXXX DE 2012	RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº XX, DE XX DE XXXX DE 2012
<i>Dispõe sobre a regulamentação do agrupamento de contratos coletivos de planos privados de assistência à saúde para o cálculo e a aplicação do percentual de reajuste.</i>	<i>Dispõe sobre a regulamentação do agrupamento de contratos coletivos de planos privados de assistência à saúde para o cálculo e a aplicação do percentual de reajuste.</i>
A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem o art. 3º; os incisos II, XVII e XXI e XXVIII e XXXII do art. 4º e o inciso II do art.10, todos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; os incisos II, XVII, XIX, XXII, XXIX e XXXIII do art.3º do Decreto 3.327, de 5 de janeiro de 2000; e a alínea "a" do inciso II do artigo 86 da Resolução Normativa nº 197, de 16 de julho de 2009, em reunião realizada em XXX de XXX de 2012, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.	A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem o art. 3º; os incisos II, XVII e XXI e XXVIII e XXXII do art. 4º e o inciso II do art.10, todos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; os incisos II, XVII, XIX, XXII, XXIX e XXXIII do art.3º do Decreto 3.327, de 5 de janeiro de 2000; e a alínea "a" do inciso II do artigo 86 da Resolução Normativa nº 197, de 16 de julho de 2009, em reunião realizada em XXX de XXX de 2012, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.
CAPÍTULO I	CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES
Art. 1º Esta Resolução regulamenta o agrupamento de contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos empresariais e por adesão, firmados após 1º de janeiro de 1999, ou adaptados à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para o cálculo e a aplicação do percentual de reajuste.	Art. 1º Esta Resolução regulamenta o agrupamento de contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos empresariais e por adesão, firmados após 1º de janeiro de 1999, ou adaptados à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para o cálculo e a aplicação do percentual de reajuste.
§ 1º Esta Resolução não se aplica aos planos privados de assistência à saúde exclusivamente odontológicos.	Parágrafo único. Esta Resolução não se aplica.
§ 2º Esta Resolução não se aplica aos contratos de que trata a Resolução Normativa - RN nº 279, de 24 de novembro de 2011, que dispõe, em especial, sobre a regulamentação dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9656, de 1998; e	I - aos planos privados de assistência à saúde exclusivamente odontológicos; II - aos contratos de plano privado de assistência à saúde exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, de que trata o artigo 17 da Resolução Normativa - RN nº 279, de 24 de novembro de 2011, que dispõe, em especial, sobre a regulamentação dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9656, de 1998; e III - aos planos privados de assistência à saúde com formação de preço pós-estabelecido.
Art. 2º O agrupamento de contratos para os fins de que trata esta Resolução tem o intuito de promover a distribuição, para todo o grupo, do risco inerente à operação de cada um deles.	Art. 2º Para os fins desta Resolução, considera-se: I - Agrupamento de contratos: dispositivo que tem o intuito de promover a distribuição, para todo o grupo de contratos coletivos, do risco inerente à operação de cada um deles. II - Contrato agregado ao agrupamento: contrato elegível para o agrupamento de contratos.
	III - Período de apuração da quantidade de beneficiários: período em que são identificados os contratos que serão agregados ao agrupamento de acordo com a quantidade de beneficiários.
	IV - Período de cálculo do reajuste: período posterior à apuração da quantidade de beneficiários, em que o reajuste do agrupamento de contratos é calculado.
	V - Período de aplicação do reajuste: período compreendido de maio a abril em que é aplicado o reajuste calculado aos contratos agregados ao agrupamento.

134
④

Minuta Original CAPÍTULO II	Alterações após Consulta Pública CAPÍTULO II
DAS REGRAS SOBRE O REAJUSTE DO AGRUPAMENTO DE CONTRATOS COLETIVOS	DAS REGRAS SOBRE O REAJUSTE DO AGRUPAMENTO DE CONTRATOS COLETIVOS
Seção I	Seção I
Do Agrupamento de Contratos Coletivos para o Cálculo e a Aplicação do Percentual de Reajuste	Do Agrupamento de Contratos Coletivos para o Cálculo do Percentual de Reajuste
Art. 3º As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão formar um agrupamento com todos os seus contratos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários para o cálculo do percentual de reajuste que será aplicado a esse agrupamento.	Art. 3º As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão formar um agrupamento com todos os seus contratos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários para o cálculo do percentual de reajuste que será aplicado a esse agrupamento.
§1º As operadoras de planos privados de assistência à saúde poderão agregar contratos coletivos com mais de 30 (trinta) beneficiários ao agrupamento de contratos descritos no caput, desde que estabeleça expressamente qual será a nova quantidade de beneficiários a ser considerada para a formação do agrupamento para o cálculo do percentual de reajuste.	§ 1º As operadoras de planos privados de assistência à saúde poderão agregar contratos coletivos com 30 (trinta) ou mais beneficiários ao agrupamento de contratos descrito no caput, desde que estabeleça expressamente em cláusula contratual qual será a quantidade de beneficiários a ser considerada para a formação do agrupamento.
§2º Qualquer que seja a quantidade de beneficiários estabelecida pela operadora de planos privados de assistência à saúde para formar o agrupamento de contratos, deverão ser observadas as regras estabelecidas nesta Resolução.	§ 2º Qualquer que seja a quantidade de beneficiários estabelecida pela operadora de planos privados de assistência à saúde para formar o agrupamento de contratos, deverão ser observadas as regras estabelecidas nesta Resolução, e sua alteração somente poderá ocorrer mediante aditamento de todos os contratos coletivos.
Art. 4º Ressalvada a hipótese prevista no art. 5º, cada operadora definirá um único percentual de reajuste que deverá ser aplicado para todo o agrupamento dos seus contratos coletivos, independentemente do plano contratado.	Art. 4º Ressalvada a hipótese prevista no artigo 5º, cada operadora, após a apuração da quantidade de beneficiários prevista artigo 6º, calculará, um único percentual de reajuste que deverá ser aplicado para todo o agrupamento dos seus contratos coletivos, independentemente do plano contratado.
Art. 5º O agrupamento de contratos coletivos de que trata o art. 3º poderá ser desmembrado em 3 (três) sub-agrupamentos, separados pelo tipo de cobertura, que são definidos de acordo com a segmentação assistencial do plano ao qual o contrato está vinculado, da seguinte forma:	Art. 5º O agrupamento de contratos coletivos de que trata o artigo 3º poderá ser desmembrado em até 3 (três) sub-agrupamentos, separados pelo tipo de cobertura, que são definidos de acordo com a segmentação assistencial do plano ao qual o contrato está vinculado, da seguinte forma:
I - sem internação: engloba os planos de segmentação assistencial "ambulatorial" e "ambulatorial + odontológico";	I - sem internação: engloba os planos de segmentação assistencial "ambulatorial" e "ambulatorial + odontológico";
II - internação sem obstetrícia: engloba os planos que possuem segmentação assistencial "hospitalar sem obstetrícia", "hospitalar sem obstetrícia + odontológico", "ambulatorial + hospitalar sem obstetrícia" e "ambulatorial + hospitalar sem obstetrícia + odontológico"; e	II - internação sem obstetrícia: engloba os planos que possuem segmentação assistencial "hospitalar sem obstetrícia", "hospitalar sem obstetrícia + odontológico", "ambulatorial + hospitalar sem obstetrícia" e "ambulatorial + hospitalar sem obstetrícia + odontológico"; e
III - internação com obstetrícia: engloba os planos que possuem segmentação assistencial "hospitalar com obstetrícia", "hospitalar com obstetrícia + odontológico", "ambulatorial + hospitalar com obstetrícia", "ambulatorial + hospitalar com obstetrícia + odontológico", e "referência".	III - internação com obstetrícia: engloba os planos que possuem segmentação assistencial "hospitalar com obstetrícia", "hospitalar com obstetrícia + odontológico", "ambulatorial + hospitalar com obstetrícia", "ambulatorial + hospitalar com obstetrícia + odontológico", e "referência".
§ 1º Caso a operadora de planos privados de assistência à saúde opte pelo desmembramento, poderá ocorrer a aplicação de até 3 (três) percentuais de reajuste diferentes dentro do mesmo contrato coletivo.	§ 1º Caso a operadora de planos privados de assistência à saúde opte pelo desmembramento, poderá ocorrer a aplicação de até 3 (três) percentuais de reajuste diferentes dentro do mesmo contrato coletivo.
§ 2º A quantidade de percentuais de reajuste diferentes aplicados com base no § 1º deverá guardar relação com o número de sub-agrupamentos existentes no contrato coletivo.	§ 2º A quantidade de percentuais de reajuste diferentes aplicados com base no § 1º deverá guardar relação com a quantidade de sub-agrupamentos, que deverá estar expressamente estabelecida no contrato coletivo, e esta alteração somente poderá ocorrer mediante aditamento de todos os contratos.

132
(M)

10/10/14

Minuta Original	Alterações após Consulta Pública
	Seção III
	Da Apuração da Quantidade de Beneficiários
Art. 6º Para os efeitos desta Resolução, a quantidade de beneficiários em um contrato deverá ser apurada no momento de sua assinatura ou no mês de seu aniversário cujo número deverá levar em conta o contrato como um todo, e não cada plano a ele vinculado.	Art. 6º Para os efeitos desta Resolução, a quantidade de beneficiários em um contrato deverá ser apurada anualmente no mês de seu aniversário, ou no momento de sua assinatura.
§ 1º Ainda que ocorra variação da quantidade de beneficiários, ultrapassando, inclusive, o número de 30 (trinta) beneficiários ou aquele definido pela operadora com base no §1º do art. 3º, o contrato coletivo permanecerá agregado ao agrupamento de que trata esta Resolução até a data de que trata o § 2º deste artigo.	§ 1º Será considerado um contrato agregado ao agrupamento aquele que possuir quantidade de beneficiários igual ou inferior à quantidade estabelecida para a formação do agrupamento na data prevista no caput, ainda que ocorra posterior variação da quantidade de beneficiários.
§ 2º Caso a quantidade de beneficiários de um contrato coletivo agregado seja, no mês de seu próximo aniversário, superior à quantidade estabelecida para formar o agrupamento, este contrato ficará excluído do agrupamento.	§ 2º Caso a quantidade de beneficiários de um contrato agregado seja superior à quantidade estabelecida para a formação do agrupamento na data prevista no caput, esse contrato ficará desagregado do agrupamento.
§ 3º O contrato excluído do agrupamento na forma de que trata o § 2º terá o seu reajuste calculado com base na cláusula aplicável aos contratos coletivos não pertencentes ao agrupamento.	§ 3º A apuração da quantidade de beneficiários de um contrato deverá levar em conta todos os planos a ele vinculados.
	§ 4º Em se tratando de contrato com administradora de benefícios, para a apuração da quantidade de beneficiários, a operadora deverá levar em conta todos os beneficiários vinculados ao contrato com a administradora.
	Seção III
	Da Aplicação do Percentual de Reajuste
Art. 7º O percentual de reajuste calculado para o agrupamento de contratos será aplicado no período que vai do mês de maio ao mês de abril do ano subsequente, imediatamente posterior ao período de cálculo do reajuste.	Art. 7º O percentual de reajuste calculado para o agrupamento de contratos será aplicado no mês de aniversário do contrato no período que vai do mês de maio ao mês de abril do ano subsequente, imediatamente posterior ao período de cálculo do reajuste.
§ 1º O percentual de reajuste calculado será aplicado aos contratos que possuam quantidade de beneficiários inferior àquela considerada para a formação do agrupamento nos 12 (doze) meses anteriores ao mês de maio a que se refere o caput, observando-se o critério disposto no art. 6º.	§ 1º O valor do percentual de reajuste calculado para o agrupamento de contratos deverá ser único, sendo vedado qualquer tipo de variação.
§ 2º O valor do percentual do reajuste calculado para o agrupamento de contratos coletivos deverá ser aplicado integralmente, sendo vedada qualquer tipo de variação.	§ 2º O percentual de reajuste será aplicado ao contrato considerado agregado ao agrupamento no seu último aniversário, ou no momento de sua assinatura.
	§ 3º Aos contratos não agregados ao agrupamento, deve-se aplicar o reajuste de acordo com a cláusula de reajuste vigente, nos termos do contrato.
	Seção IV
	Dos Aspectos Operacionais
Art. 8º A operadora deverá divulgar em 1º de maio de cada ano e manter em seu endereço eletrônico na internet o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento de respectivos planos agregados a cada agrupamento.	Art. 8º A operadora deverá divulgar até o primeiro dia útil do mês de maio de cada ano, e manter em seu endereço eletrônico na internet por tempo indeterminado, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento de contratos, bem como identificar os contratos que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC e seus respectivos planos.
§ 1º Quando a operadora de planos privados de assistência à saúde optar pelos sub-agrupamentos de que trata o art.5º, o(s) percentual(is) de reajuste deverá(ão) ser divulgado(s), por tipo de cobertura, no dia e forma definidos no caput.	§ 1º Quando a operadora de planos privados de assistência à saúde optar pelos sub-agrupamentos de que trata o artigo 5º, os percentuais de reajuste deverão ser divulgados, por tipo de cobertura, no dia e forma definidos no caput.
§ 2º A operadora deverá observar os normativos ANS quanto aos comunicados de reajustes de planos coletivos.	§ 2º A operadora deverá observar a obrigação de informar o percentual aplicado por meio do boleto e da fatura de cobrança, conforme estabelecido no artigo 16 da Resolução Normativa - RN n. 171 de 2008.

133


Minuta Original	Alterações após Consulta Pública
<p>Art. 9º Para a aplicação do percentual de reajuste calculado, não será necessária a autorização prévia da ANS, porém poderão ser solicitados, a qualquer tempo, a metodologia e os dados utilizados no cálculo do reajuste para a verificação do percentual aplicado.</p> <p>Parágrafo único. A operadora de planos privados de assistência à saúde terá o prazo máximo de 10 (dez) dias, contados do recebimento do ofício da ANS, para atender a solicitação de que trata o caput.</p> <p>§ 2º A operadora deverá observar os normativos que disciplinam os comunicados de reajustes de planos coletivos, enviados à ANS por meio do sistema RPC.</p>	<p>Art. 9º Para a aplicação do percentual de reajuste calculado, não será necessária a autorização prévia da ANS, porém poderão ser solicitados, a qualquer tempo, a metodologia e os dados utilizados pela operadora no cálculo do reajuste do agrupamento para a verificação do percentual aplicado.</p> <p>§ 1º A operadora de planos privados de assistência à saúde terá o prazo máximo de 10 (dez) dias, contados do recebimento do ofício da ANS, para atender a solicitação de que trata o caput.</p> <p>§ 2º A operadora deverá observar os normativos que disciplinam os comunicados de reajustes de planos coletivos, enviados à ANS por meio do sistema RPC.</p>
CAPÍTULO III	CAPÍTULO III
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS	DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS
Art. 10. O primeiro reajuste de que trata esta Resolução será aplicado a partir do mês de maio de 2013 até abril de 2014, na data específica de aniversário de cada contrato que foi objeto do agrupamento.	Art. 10. O primeiro reajuste de que trata esta Resolução será aplicado a partir do mês de maio de 2013 até abril de 2014, na data de aniversário de cada contrato agregado ao agrupamento.
Art. 11. Excepcionalmente para o primeiro reajuste, a quantidade de beneficiários em um contrato, na forma do artigo 3º, será apurada no mês de janeiro de 2013, considerando todos os planos vinculados a este contrato.	Art. 11. Excepcionalmente para o primeiro reajuste, será apurada a quantidade de beneficiários do mês de janeiro de 2013 em cada contrato, para os efeitos desta Resolução.
Art. 12. Os contratos coletivos deverão ser adiados para a adequação de suas cláusulas de reajuste à metodologia de reajuste delineada na presente Resolução, que deverá estar disposta de forma clara e inequívoca, inclusive quanto à fórmula ou outro meio adotado para se calcular o percentual de reajuste a ser aplicado para o agrupamento.	Art. 12. Os contratos coletivos deverão ser adiados para a adequação de suas cláusulas de reajuste à metodologia de reajuste delineada na presente Resolução, que deverá estar disposta de forma clara e inequívoca, inclusive quanto à fórmula ou outro meio adotado para se calcular o percentual de reajuste a ser aplicado para o agrupamento.
§ 1º O adiamento de que trata o caput dar-se-á sem supressão das cláusulas de reajuste já existentes, que serão aplicáveis para os contratos não agrupados e para a hipótese prevista no § 3º do art.6º.	§ 1º O adiamento de que trata o caput dar-se-á sem supressão das cláusulas de reajuste já existentes, que serão aplicáveis para os contratos não agrupados ao agrupamento, na forma prevista no § 3º do artigo 7º.
§ 2º A operadora de planos privados de assistência à saúde deverá formalizar, até o aniversário do contrato, todas as alterações contratuais necessárias quanto à cláusula de reajuste, cumprindo as regras dispostas nos termos desta Resolução, de forma a possibilitar a aplicação do percentual no aniversário do contrato, a partir de maio de 2013, conforme disposto nos arts. 10 e 11.	§ 2º A operadora de planos privados de assistência à saúde deverá formalizar, até abril de 2013, todas as alterações contratuais necessárias quanto à cláusula de reajuste, cumprindo as regras dispostas nos termos desta Resolução, de forma a possibilitar a aplicação do percentual no aniversário do contrato, a partir de maio de 2013, conforme disposto nos artigos 10 e 11.
§ 3º Não poderão receber novos beneficiários os contratos que, até a data dos seus respectivos aniversários, conforme estabelecido no §2º, não tenham sido adiados para contemplar as alterações necessárias para o cumprimento das disposições desta Resolução.	§ 3º Caso o contrato não seja aditado, por opção do contratante, deve-se aplicar o reajuste de acordo com a cláusula de reajuste vigente, nos termos do contrato.
§ 4º Ressalvam-se do disposto no §3º os casos de ingresso de novo cônjuge e filhos do titular.	§ 4º Não poderão receber novos beneficiários os contratos que não tenham sido aditados para contemplar as alterações necessárias para o cumprimento das disposições desta Resolução.
	§ 5º Ressalvam-se do disposto no § 4º os casos de ingresso de novo cônjuge e filhos do titular.
	§ 6º Os contratos coletivos firmados a partir de 1º de janeiro de 2013 deverão conter cláusula de metodologia de reajuste que observe a presente Resolução.
Art. 13. Esta Resolução entra em vigor em 1º de janeiro de 2013.	Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.
MAURICIO CESCHIN	MAURICIO CESCHIN
Diretor-Presidente	Diretor-Presidente

136

