

RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DA CONSULTA PÚBLICA N.º 64/2017 – CONTRATAÇÃO DE PLANO COLETIVO EMPRESARIAL POR EMPRESÁRIO INDIVIDUAL

Trata-se do relatório da Consulta Pública nº 64/2017 sobre a proposta de regulamentação da Contratação de Plano de Saúde Coletivo Empresarial por Empresário Individual apreciada na 469ª Reunião de Diretoria Colegiada da ANS realizada em 24/07/2017, disponível para acesso pelo canal da ANS no Youtube¹.

As propostas recebidas foram consolidadas e a síntese dos resultados será apresentada neste relatório.

I – HISTÓRICO

Preliminarmente, faz-se oportuno informar que os estudos para a elaboração da proposta normativa objeto da consulta pública supracitada tiveram início em 22/03/2016, quando, a partir do recebimento de diversas demandas relacionadas à prática reiterada no mercado de constituição de MEI/CEI exclusivamente com o objetivo de contratação de planos coletivos empresariais, a Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos iniciou um processo administrativo para regulamentar a matéria, visando realinhar as práticas de mercado aos objetivos da regulação, especialmente no que tange à comercialização dos produtos dentro da lógica em que foram concebidos.

Nesse sentido, a ANS recepcionou, tanto através de seus canais de atendimento, quanto através dos veículos de imprensa, informações de que o exponencial aumento na contratação de planos coletivos empresariais por micro e pequenas empresas e por micro empresários individuais, cujos contratos possuem, em média, até 5 (cinco) vidas vinculadas, vinham ocorrendo em razão do desvirtuamento da lógica com que foi concebida a regulação para tratar dos planos privados de assistência à saúde coletivos.

¹ <https://www.youtube.com/watch?v=banhjYYMxqA>

A título elucidativo, seguem os gráficos com a distribuição dos contratos coletivos por número de vidas (Gráfico 1), donde se verifica que aproximadamente 60% dos contratos coletivos possuem 5 vidas ou menos e 90% dos contratos coletivos possuem 30 vidas ou menos e a distribuição de beneficiários de contratos coletivos por nº de Vidas (Gráfico 2), no qual se observa que 1.949.991 (5,10%) beneficiários encontram-se em contratos coletivos com até 5 vidas.

- Gráfico 1: Distribuição de Contratos Coletivos por Nº de Vidas

Beneficiários no Contrato	N.º de Contratos	Proporção	Proporção Acumulada						
			Até 5	Até 10	Até 30	Até 50	Até 100	Até 1000	Até 2000
1	43.201	4,29%							
2	96.226	9,55%	58,48%						
3	179.414	17,81%							
4	175.344	17,41%							
5	94.944	9,42%							
6	65.638	6,52%			77,19%				
7	41.688	4,14%			89,77%				
8	35.643	3,54%				93,00%			
9	24.176	2,40%					95,88%		
10	21.356	2,12%						99,48%	
11 - 30	126.653	12,57%							99,77%
31 - 50	32.586	3,23%							
51 - 100	28.975	2,88%							
101 - 500	30.967	3,07%							
501 - 1.000	5.367	0,53%							
1.001 - 2.000	2.866	0,28%							
2.001 - 10.000	2.081	0,21%							
10.001-281.807	264	0,03%							
Total	1.007.389	100,00%							

Fonte: Sistema de Informação de Beneficiários – Ago/2015

- Gráfico 2: Distribuição de Beneficiários de Contratos Coletivos por Nº de Vidas

Beneficiários no Contrato	N.º de Beneficiários	Proporção	Proporção Acumulada						
			Até 5	Até 10	Até 30	Até 50	Até 100	Até 1000	Até 2000
1	43.201	0,11%							
2	192.452	0,50%	5,10%						
3	538.242	1,41%							
4	701.376	1,83%							
5	474.720	1,24%							
6	393.828	1,03%			8,76%				
7	291.816	0,76%			14,49%				
8	285.144	0,75%				17,82%			
9	217.584	0,57%					23,16%		
10	213.560	0,56%						50,33%	
11 - 30	2.192.767	5,73%							60,66%
31 - 50	1.272.308	3,33%							
51 - 100	2.041.889	5,34%							
101 - 500	6.650.118	17,38%							
501 - 1.000	3.747.230	9,79%							
1.001 - 2.000	3.950.915	10,33%							
2.001 - 10.000	8.038.859	21,01%							
10.001-281.807	7.011.172	18,33%							
Total	38.257.181	100,00%							

Fonte: Sistema de Informação de Beneficiários – Ago/2015

Como é cediço, os planos individuais e os planos coletivos são regulados pela ANS e pela Lei nº 9.656/98. Contudo, algumas das proteções legais conferidas aos beneficiários dos planos individuais não se estendem aos beneficiários de planos coletivos, como o cálculo do reajuste, que nos planos coletivos é realizado conforme o estipulado em contrato e nos individuais (regulamentados) até o limite máximo definido pela ANS; e a rescisão unilateral dos contratos coletivos, desde que decorridos 12 meses de vigência e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias, enquanto nos individuais tal rescisão só é possível em caso de inadimplência do beneficiário por 60 (sessenta) dias, corridos ou não, ou por fraude (Art. 13, parágrafo único, incisos II e III, da Lei 9656/98).

A distinção supracitada se dá porque a ANS entende que a negociação para contratação de um plano coletivo por pessoas jurídicas (empresa ou associação/órgão de classe/sindicato), as quais possuem maior poder de negociação junto às operadoras, naturalmente, tende a resultar na obtenção de condições mais vantajosas para a parte contratante.

Entretanto, nos casos em que a pessoa jurídica contratante possui um número reduzido de vínculos aptos a serem incluídos na contratação do plano coletivo, o mencionado poder de negociação é mitigado, resultando em um desequilíbrio das partes, caso em que as Operadoras assumem posição privilegiada na relação, mormente em razão da assimetria de informação, característica inerente ao setor.

Assim, com a finalidade de promover a distribuição do risco dos contratos com número reduzido de beneficiários, a ANS publicou a Resolução Normativa nº 309/2012, obrigando as operadoras a aplicar um único índice de reajuste para todos os contratos de planos coletivos com até 30 (trinta) beneficiários. O objetivo da medida, que começou a valer para os reajustes aplicados a partir de maio de 2013, foi a aplicação de índices uniformes, por operadora, para esses contratos com menor capacidade de negociação junto às operadoras. Tal medida visou trazer maior proteção e equilíbrio aos contratos coletivos com reduzido número de vidas.

Todavia, não obstante a já constatada efetividade dessa medida, os demais aspectos inerentes à contratação de planos coletivos ainda impõem vulnerabilidade aos contratantes com número reduzido de vidas.

Outrossim, a ANS recebeu, tanto através de seus canais de atendimento quanto através dos veículos de imprensa, informações do exponencial aumento na contratação de planos por microempreendedores individuais (MEI) e por Cadastro Específico do INSS (CEI).

Neste sentido, através da minuta de resolução normativa em questão buscou-se trazer clareza quanto à regulamentação da contratação de planos de saúde coletivos tendo como contratantes os Microempreendedores Individuais (MEI) e os portadores de Cadastro Específico do INSS (CEI).

A referida medida por parte da ANS justificou-se pela atual conjuntura econômica do País, onde o aumento do desemprego e a proporção tomada pela crise econômica impulsionaram o incremento do empreendedorismo, evidenciando desta forma o crescimento dos contratos coletivos empresariais com poucos beneficiários.

Com a finalidade de regulamentar a contratação de planos coletivos empresariais por MEI e portadores de CEI, foi realizada, em 24 de outubro de 2016, no Auditório da Confederação Nacional do Comércio, a Audiência Pública n.º 4, onde o tema foi apresentado aos representantes de diversas entidades do setor regulado, tendo, de modo geral, os entes regulados pontuado que entendiam o objetivo da ANS com a edição do normativo, além de contribuírem com diversas sugestões de aperfeiçoamento da norma.

Por outro lado, mostrou-se cada vez mais incontroverso que tanto o Microempreendedor Individual (MEI) quanto o Portador de Cadastro Específico do INSS (CEI) possuem natureza jurídica de pessoa física e não de pessoa jurídica, sendo esse inclusive o entendimento desta GGREP e também da PROGE.

Sendo de fato este o ponto de maior entrave nos debates acerca do novo normativo em discussão, que, se não fosse superado, poderia inclusive ensejar futura contestação da regularidade da norma, foi realizada nova consulta à PROGE, para que se manifestasse quanto à legalidade da contratação de planos coletivos por MEI e portadores de CEI, na qualidade de pessoas físicas, cujo contrato receberia tratamento semelhante ao dado aos já existentes contratos coletivos empresariais com poucas vidas.

Assim, em 16 de fevereiro de 2017, através do Parecer 006/2017, a PROGE explicitou que a Lei 9.656/98, em seu artigo 16, VII, "b", ao estabelecer, como um dos

regimes de contratação, o plano coletivo empresarial, parece admitir a interpretação de que esse tipo de plano pode ser contratado por aquele que exerce atividade empresarial, não havendo menção à necessidade de que figure como contratante uma pessoa jurídica.

Vale transcrever o que diz o referido dispositivo legal:

“Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza:

VII - o regime, ou tipo de contratação:

- a) individual ou familiar;*
- b) coletivo empresarial; ou*
- c) coletivo por adesão; ”*

Considerando que atividades empresariais podem ser exercidas tanto por pessoa jurídica como por pessoa física, na qualidade de empresário individual, conforme conceituado no artigo 966 do Código Civil, de fato não parece haver óbice legal para que ambas contratem um plano coletivo empresarial.

Sobre o empresário individual, assim estabelece o artigo 966 do CC:

“Art. 966. Considera-se empresário quem exerce profissionalmente atividade econômica organizada para a produção ou a circulação de bens ou de serviços.

Parágrafo único. Não se considera empresário quem exerce profissão intelectual, de natureza científica, literária ou artística, ainda com o concurso de auxiliares ou colaboradores, salvo se o exercício da profissão constituir elemento de empresa.”

Conforme descrito acima, será considerado empresário individual aquele que exercer profissionalmente atividade econômica organizada para a produção ou a circulação de bens ou de serviços, que, com o fim de atuar de forma regular no mercado, deverá estar devidamente registrado nos órgãos competentes, dependendo de seu enquadramento legal.

Sendo assim, foi estabelecido que o melhor parâmetro, para considerar que determinada pessoa física possa celebrar contrato coletivo empresarial de plano de

saúde, seja a atividade econômica por ela desempenhada, que, como dito, precisará poder ser classificada como atividade empresarial, o que poderá se dar de diferentes modos, com diferentes formas de constituição e seus respectivos requisitos.

Atualmente, o Empresário Individual, previsto no artigo 966 do CC, pode-se enquadrar como empresa de pequeno porte (EPP), microempresa (ME), como microempreendedor Individual (MEI), ou, ainda, como uma empresa normal, a depender basicamente do seu faturamento anual, tendo em comum o fato de que estaremos sempre diante de uma pessoa física, que se coloca como titular da atividade econômica desempenhada e que responde de forma ilimitada pelos débitos do negócio, não havendo separação entre o patrimônio da empresa e do empresário.

Por oportuno, vale esclarecer que existe ainda a figura da Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (EIRELI), prevista no artigo 980-A, do CC, que se constitui em uma sociedade unipessoal, que pode atuar no mercado como empresa comum, EPP ou ME. No entanto, nessa modalidade de empresa, como o próprio nome indica, o patrimônio da empresa e do empresário não se misturam, sendo, portanto, limitada. Por se tratar de modalidade de pessoa jurídica, conforme estabelecido no artigo 44 do Código Civil, a contratação de planos coletivos empresariais pelas EIRELI já está contemplada no artigo 5º da RN 195/2009.

De outra sorte, ao Empresário Individual foi dada, pelo Código Civil, a natureza jurídica de pessoa física, razão pela qual se mostrou necessária a edição da norma ora em elaboração, a fim de contempla-lo entre as pessoas que podem figurar como contratantes de planos coletivos empresariais.

Em resumo, corroborando a conclusão exposta pelo parecer 06/20017 da PROGE e respondendo ao questionamento levantado por alguns participantes da audiência pública realizada em 2016, a estipulação de que o MEI e o portador do CEI podem celebrar contrato de plano de saúde coletivo empresarial não parece realmente se justificar como melhor opção, porquanto nem todo portador de CEI exerce atividade empresarial e nem todo empresário individual exerce sua atividade na qualidade de MEI.

Desta forma, foi considerado mais adequado que a nova resolução normativa venha a contemplar a contratação de planos de saúde coletivos empresariais por parte de qualquer empresário individual, independentemente de seu enquadramento legal como MEI, ME, EPP ou empresa comum, uma vez que o fundamento que lhe permitiria

figurar como contratante nos referidos planos reside no fato de ele desempenhar atividade empresarial.

Neste sentido, embora a questão pareça ficar isenta de controvérsias ao se estabelecer o que a contratação de plano coletivo empresarial poderá ser feita por toda pessoa (física ou jurídica) que exerce atividade empresarial, esta Agência, no exercício de sua competência fiscalizatória, tem-se deparado com a prática deletéria da constituição de "empresas", principalmente na modalidade de MEI, apenas com a intenção de contratar plano de saúde, sem que, entretanto, o contratante exerça ou pretenda exercer qualquer atividade econômica para a produção ou circulação de bens ou de serviços.

Foi nesse diapasão que se mostrou salutar que edição da resolução normativa em comento estabelecesse também determinados critérios a serem atendidos pela pessoa física contratante, a fim de se tornar elegível para a contratação de plano de saúde coletivo empresarial, critérios cuja comprovação deverá ser exigida pela operadora de plano de saúde, a fim de dificultar a constituição das referidas empresas somente como o objetivo de viabilizar a contratação de um plano coletivo no lugar de um plano individual.

Como critérios para a contratação de plano coletivo empresarial pelo empresário individual contratante, a minuta de resolução normativa estabelece a exigência de que a empresa contratante esteja inscrita nos órgãos competentes há pelo menos 6 (seis) meses, devendo as operadoras de planos de saúde verificar o atendimento desse critério no momento da contratação e a cada aniversário do contrato.

Com o fito de resguardar os beneficiários vinculados a esses contratos celebrados com empresários individuais, a norma proposta traz ainda a previsão de rescisão programada do contrato, que poderá se dar somente no aniversário do contrato, mediante comunicação prévia, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, devendo ainda a operadora apresentar, no momento da comunicação, as razões que deram ensejo à rescisão do contrato.

A norma dispõe ainda sobre a obrigação da operadora de informar a todos os beneficiários vinculados a esses contratos, as suas principais características, tais como o tipo de contratação (plano de assistência à saúde coletivo empresarial), as regras de

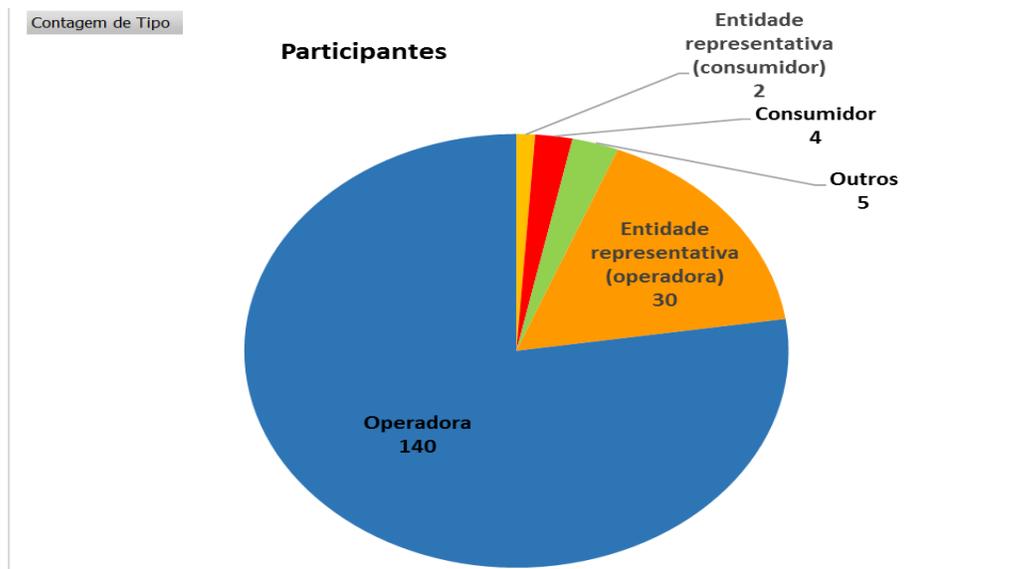
cálculo e aplicação de reajuste, segundo o disposto na RN 309/2012 (pool de risco) e as regras de rescisão (programada e justificada).

Assim, a obrigação de comprovação do efetivo exercício da atividade econômica organizada e da elegibilidade dos beneficiários, a rescisão programada e justificada do contrato, bem como a aplicação das regras de reajuste previstas na RN 309/2012, já destinadas aos demais contratos coletivos com poucas vidas, consubstanciam-se em um arcabouço de garantias que visam a proteger os beneficiários vinculados a esses planos de assistência à saúde, considerando o reduzido poder de negociação dessas pessoas físicas, frente às operadoras de planos de saúde.

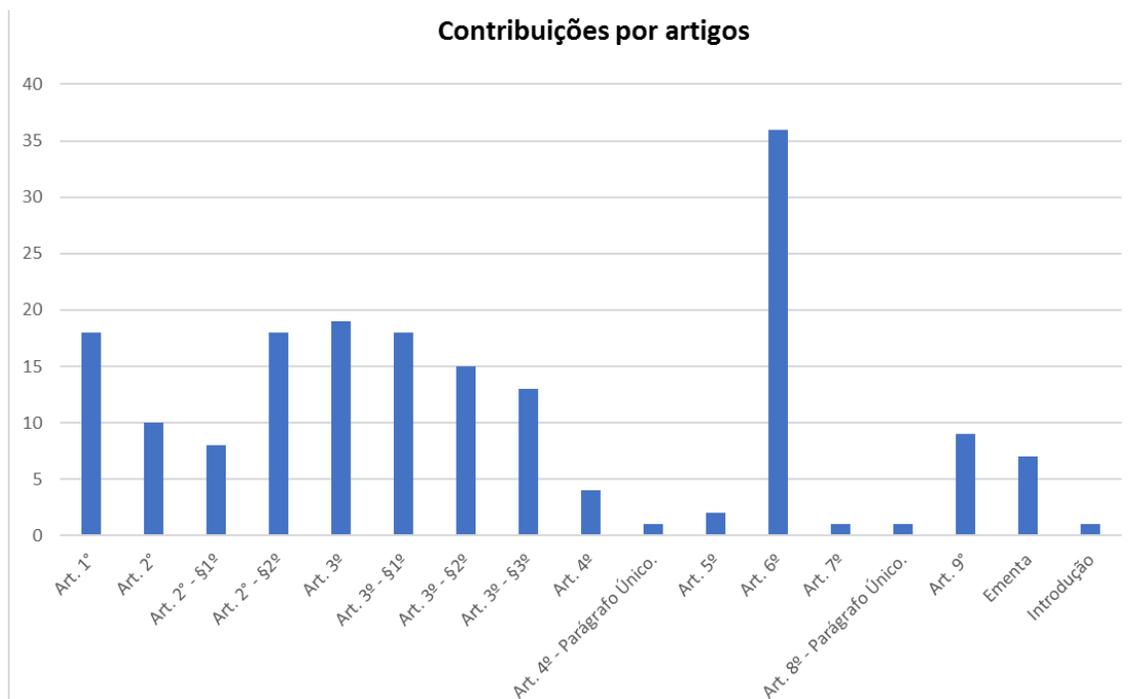
A proposta normativa em comento foi apreciada na 469ª Reunião de Diretoria Colegiada da ANS realizada em 24/07/2017, na qual foi autorizada a abertura de consulta pública para possibilitar que toda a sociedade civil possa apresentar suas contribuições à citada minuta de resolução normativa.

II – DADOS DA CONSULTA PÚBLICA

A consulta pública, realizada no período de 15/08/2017 a 14/09/2017 recebeu um total de 181 contribuições, por meio de formulário específico, disponibilizado no sítio da ANS. As operadoras foram responsáveis pelo envio de cerca de 140 das contribuições da consulta pública, seguidas pelas entidades representativas das operadoras, representantes de outras categorias (Ministério da Fazenda, ANAB, etc) e consumidores e entidades de defesa do consumidor, conforme ilustrado na Figura 1 abaixo:



O gráfico a seguir mostra a distribuição das contribuições da Consulta Pública por artigo:



A seguir, serão apresentadas as principais contribuições recebidas, e a análise correspondente das mesmas, bem como a identificação das mudanças a serem incorporadas à proposta do ato normativo.

II - ANÁLISE DAS PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES

Neste tópico será feita uma breve análise das principais contribuições recebidas por artigo da minuta de resolução normativa que foi objeto da Consulta Pública em questão. O maior número de contribuições foi sobre as condições de rescisão contratual de que trata o artigo 6º da minuta (36), seguidas de outras na qual foi alegada a dificuldade a ser encontrada pelas operadoras e administradoras de benefícios na verificação anual da legitimidade do empresário individual contratante e da elegibilidade dos beneficiários, de que trata o caput do artigo 3º (20).

ARTIGO 1º

"Art. 1º Esta Resolução Normativa dispõe sobre a contratação de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, previsto no artigo 5º da Resolução Normativa nº 195, de 2009, pelo empresário individual."

Em relação ao disposto no artigo 1º da minuta ora proposta foram apresentadas 18 (dezoito) contribuições, estando as mais relevantes, tendo em vista o escopo do normativo em questão, dispostas abaixo:

Contribuição: Ampliação do rol de legitimados para contratar plano coletivo empresarial tais como: tabeliões, notários e registradores, trabalhadores autônomos, profissionais liberais, produtores rurais e empregadores domésticos, por serem atores econômicos que geram emprego, renda, contribuem para a economia nacional e, os que estão a eles vinculados, pois encontram-se, de certa forma, excluídos da assistência suplementar por contratos coletivos.

Análise: No que concerne a ampliação do rol de legitimados, só estão contemplados os atores que exercem atividade empresarial.

Contribuição: Inclusão do conceito de empresa e empresário individual, previstos na Legislação Federal vigente (LC Nº 123/2006).

Análise: A norma ora proposta segue a definição de empresário individual prevista no artigo 966 do Código Civil, que assim dispõe:

"Art. 966. Considera-se empresário quem exerce profissionalmente atividade econômica organizada para a produção ou a circulação de bens ou de serviços."

Parágrafo único. Não se considera empresário quem exerce profissão intelectual, de natureza científica, literária ou artística, ainda com o concurso de auxiliares ou colaboradores, salvo se o exercício da profissão constituir elemento de empresa".

Conforme descrito acima, será considerado empresário individual aquele que exercer profissionalmente atividade econômica organizada para a produção ou a circulação de bens ou de serviços, que, com o fim de atuar de forma regular no mercado, deverá estar devidamente registrado nos órgãos competentes, dependendo de seu enquadramento legal.

Assim, não se vislumbrou a necessidade de prever a definição de empresário individual na norma em comento, uma vez que a definição já está contemplada no Código Civil.

Contribuição: Previsão da possibilidade dos beneficiários advindos de outros planos e operadoras aproveitarem as carências já cumpridas com anuência das operadoras e administradoras de benefícios.

Análise: Muito embora a contribuição esteja fora do escopo da norma ora proposta, a matéria está regulamentada na RN nº 186/09. Tal normativo está sendo objeto de reavaliação por esta Agência e também foi objeto da consulta pública nº 63.

CONCLUSÃO: Não foram realizadas alterações no citado artigo.

ARTIGO 2º

"Art. 2º O empresário individual poderá contratar plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, previsto no artigo 5º da Resolução Normativa nº 195, de 2009.

§1º. Para a contratação de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, o empresário individual deverá apresentar documento necessário para exercício da atividade profissional, que confirme a sua inscrição nos órgãos competentes pelo período mínimo de 6 (seis) meses, de acordo com sua forma de constituição.

§2º Para a manutenção do contrato coletivo empresarial, o empresário individual deverá conservar a sua inscrição nos órgãos competentes, de acordo com sua forma de constituição".

O artigo 2º da minuta e seus §§ 1º e 2º recebeu um total de 36 contribuições, e as mais relevantes estão dispostas abaixo:

Contribuição: Inclusão de um rol exemplificativo de documentos hábeis a comprovar a legitimidade das contratantes (ex: Inscrição da Junta Comercial; Inscrição no Conselho Profissional e comprovante de pagamento da última anuidade; Inscrição do Estabelecimento no Conselho Profissional competente; Comprovante de contribuição ao INSS como contribuinte individual; Comprovante de inscrição do contratante no E-Social; Declaração de IR; Inscrição do CEI), que pode ser ampliado pelas operadoras, em conformidade com os seus processos internos e realidades regionais.

Análise: O rol exemplificativo poderá ser interpretado como taxativo, restringindo os documentos a serem considerados hábeis a comprovar o registro do empresário individual no órgão competente.

Contribuição: Dispensa ou redução do prazo mínimo de 6 meses de exercício de atividade empresarial, caso o empresário individual e aqueles equiparados comprovem a efetiva atividade (demonstrativo de faturamento da empresa; emissão de notas fiscais, comprovante de endereço no nome da empresa ou outro documento equivalente), pois é importante garantir o acesso imediato ao beneficiário que de fato já possui empresa em operação.

Análise: O prazo mínimo de 6 meses de exercício de atividade empresarial é requisito a ser observado por todos os empresários individuais que pretendam celebrar contrato coletivo empresarial com a operadora, e visa restringir que o registro como empresário individual tenha sido realizado apenas com a finalidade de contratação do plano de saúde.

A ausência de previsão do prazo mínimo não atenderia o escopo para qual a minuta do normativo foi criada, que é justamente o de evitar a constituição do registro empresarial única e exclusivamente, com o intuito de contratar planos de saúde.

Contribuição: A fixação de critérios que comprovem a legitimidade para contratar e a elegibilidade dos empregados a serem inscritos devem ficar a cargo das operadoras

Análise: Os critérios para a comprovação da legitimidade para contratar plano coletivo empresarial e da elegibilidade dos beneficiários a serem inscritos são de atribuição do órgão regulador, assim como já previsto na RN nº195, os critérios para comprovação da legitimidade estão definidos no artigo 3º da norma. A fixação de critérios por parte das operadoras, não se mostra recomendável, uma vez que poderiam ser fixados critérios diferenciados, não havendo assim, segurança jurídica para a contratação.

Contribuição: Previsão de que o contratante e os beneficiários inscritos devem manter as condições de legitimidade e elegibilidade durante toda a vigência do contrato, sob pena de rescisão motivada do pacto ou exclusão de beneficiário.

Análise: A opção regulatória é que a responsabilidade pela verificação da legitimidade do contratante e a elegibilidade dos beneficiários é da operadora, conforme dispõe o *caput* do artigo 3º da norma ora proposta.

CONCLUSÃO: Não serão realizadas alterações no citado artigo.

Artigo 3º

“Art. 3º A comprovação prevista no art. 2º, bem como dos requisitos de elegibilidade dos beneficiários a ela vinculados, dispostos no art. 5º da Resolução Normativa nº 195, de 2009, deverá ser exigida pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem como pelas administradoras de benefícios, no momento da contratação do plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, e, anualmente, no mês de aniversário do contrato.

§1º A celebração e a manutenção de contrato de plano de saúde coletivo empresarial que não atenda ao disposto no caput deste artigo equipara-se, para todos os efeitos legais, ao plano individual ou familiar, conforme prevê o art. 32 da Resolução Normativa nº 195, de 2009.

§2º O ingresso de beneficiários que não atenda aos requisitos de elegibilidade previstos no artigo 5º da Resolução Normativa nº 195, de 2009, acarretará a constituição de vínculo direto e individual desses beneficiários com a operadora, passando a ter o mesmo tratamento normativo delineado no parágrafo anterior.

§3º. A comprovação anual de que trata o caput deste artigo também deverá ser exigida de empresário individual que figure como contratante em plano coletivo empresarial celebrado antes da vigência da presente resolução”.

No que concerne ao artigo 3º e seus parágrafos da minuta proposta, foram apresentadas 65 (sessenta e cinco) das 181 (cento e oitenta e uma) contribuições recebidas. Dentre elas, as principais são apresentadas a seguir:

Contribuição: A comprovação da legitimidade do contratante e dos requisitos de elegibilidade dos beneficiários titulares a ela vinculados, deve ser exigida pelas operadoras e pelas administradoras de benefícios, apenas no momento da contratação do plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, pois a Operadora dificilmente será capaz de apurar a elegibilidade dos beneficiários dependentes anualmente, sendo possível apenas apurar se o CNPJ da empresa se mantém ativo e se os beneficiários titulares mantem vínculo empregatício.

Análise: Para a manutenção da regularidade do contrato, a operadora deverá verificar anualmente se os beneficiários dependentes permanecem vinculados aos titulares nos termos do disposto no inciso VII do § 1º do artigo 5º da RN nº 195, de 2009. A verificação da legitimidade do contratante e da elegibilidade dos beneficiários deverá ser realizada através de consulta aos órgãos em que o contratante está inscrito e verificando se o seu cadastro continua ativo. Tal medida, visa garantir que a constituição de empresário individual não se deu exclusivamente para a contratação de plano de saúde. Sendo este, um dos motivos que ensejou a edição da presente minuta.

Contribuição: A comprovação da legitimidade do contratante e da elegibilidade dos beneficiários a ela vinculados deve ser exigida pela operadora de plano de

saúde e da administradora de benefício no momento da contratação do plano de saúde, conforme já preconiza a RN 195/09. Operacionalmente é inviável a verificação anual de elegibilidade de todos os beneficiários e que tal exação contraria a RN 195, no sentido que a elegibilidade e legitimidade devem ser verificadas no ato da contratação ou adesão.

Análise: Não há antinomia entre a norma ora proposta e a RN 195/09. A proposta normativa visa regulamentar a contratação de plano coletivo empresarial por pessoas físicas que exercem atividade empresarial. Já a RN 195/09 prevê a contratação de plano coletivo empresarial por pessoas jurídicas. Sendo assim, a norma ora proposta é específica em relação à RN 195/09, e determina tratamento próprio aos contratos coletivos empresariais firmados por empresários individuais para evitar que sejam constituídas empresas com o único objetivo de contratar plano de saúde.

Contribuição: Comprovação anual, em data previamente fixada no contrato coletivo empresarial, a ser realizada pelo contratante às operadoras de planos privados de assistência à saúde e administradoras de benefícios, de que preenche os requisitos para a contratação de plano coletivo empresarial.

Análise: A opção regulatória é que a responsabilidade pela verificação da legitimidade do contratante e da elegibilidade dos beneficiários é da operadora, conforme dispõe o *caput* do artigo 3º da norma ora proposta. Entretanto, é sabido que tais informações são públicas, portanto, estão disponíveis para verificação pelas operadoras.

Contribuição: Inclusão de um dispositivo determinando que a celebração e a manutenção de contrato de plano de saúde coletivo empresarial na qual não houve a comprovação do exercício da atividade profissional, mediante inscrição do contratante nos órgãos competentes pelo período mínimo de 6 (seis) meses, obrigará as operadoras de planos privados de assistência à saúde e a administradora de benefícios a rescindir o contrato, de forma imediata.

Análise: Diante da possibilidade da ausência de comprovação pelo contratante do exercício da atividade empresarial conforme inscrição nos órgãos competentes, a cada aniversário do contrato, será contemplada na minuta ora proposta a oportunidade de rescisão no momento em que for verificada a ilegitimidade do contratante.

Contribuição: Exclusão das disposições que estabelecem como consequência à verificação da ilegitimidade do contratante ou à ilegitimidade do beneficiário, respectivamente, a equiparação ao contrato de plano individual ou familiar e a constituição de vínculo direto e individual do beneficiário com a operadora, nos termos do artigo 32 da RN nº195/09, pois basta fazer referência a este dispositivo.

Análise: Como se trata de dispositivo que traz uma consequência pelo descumprimento da obrigação imposta à operadora, a opção regulatória foi estabelecer de forma expressa a equiparação ao plano individual ou familiar e que os novos beneficiários constituirão vínculo direto com a operadora, de acordo com o disposto no artigo 32 da RN nº 195, de 2009.

CONCLUSÃO: Ao citado artigo será incorporada a possibilidade de rescisão no momento em que for verificada a ilegitimidade do contratante.

Artigo 4º

"Art. 4º Os comprovantes exigidos no artigo 3º desta resolução, físicos ou digitais, relativos aos últimos 5 (cinco) anos de vigência do contrato coletivo empresarial deverão ser guardados pela operadora e disponibilizados à ANS, sempre que requisitados.

Parágrafo Único. A não manutenção dos comprovantes de que trata este artigo, para fins de verificação pela ANS, sujeita a operadora às penalidades cabíveis".

O artigo 4º e seu parágrafo único da minuta proposta recebeu 5 contribuições, e a mais relevante está transcrita abaixo:

Contribuição: Inclusão da obrigatoriedade dos comprovantes serem guardados também pelas Administradoras de Benefícios e disponibilizados sempre que requisitados.

Análise: Considerando que não só as operadoras, mas também as administradoras de benefícios devem exigir a comprovação da legitimidade do contratante e da elegibilidade dos beneficiários na celebração do contrato coletivo empresarial e a cada aniversário contratual, tais comprovantes também devem ser guardados pelas Administradoras de Benefícios e disponibilizados sempre que requisitados.

CONCLUSÃO: Será alterada a redação do citado artigo para contemplar de forma expressa que os comprovantes devem ser guardados também pelas Administradoras de Benefícios e disponibilizados sempre que requisitados.

Artigo 5º

"Art. 5º Caberá à operadora ou administradora de benefícios informar ao contratante as principais características do contrato a que estão se vinculando, tais como o tipo de contratação, as regras de cálculo e aplicação de reajuste, segundo o disposto na Resolução Normativa nº 309, de 2012, e as regras de rescisão, na forma do artigo 6º da presente resolução normativa".

O artigo 5º recebeu 2 contribuições no mesmo sentido. Segue abaixo:

Contribuição: Imposição à operadora ou administradora de benefícios o dever de informar, por meio de formulário próprio (anexos da norma proposta), ao contratante as principais características do contrato a que estão se vinculando, tais como o tipo de contratação, as regras de cálculo e aplicação de reajuste,

segundo o disposto na Resolução Normativa nº 309, de 2012, e as regras de rescisão, na forma do artigo 6º da presente resolução normativa.

Análise: Como a ANS disponibilizará uma cartilha em sua página na internet para orientar o contratante e os beneficiários a ele vinculados acerca das principais características do contrato objeto da norma ora proposta, não se afigura imprescindível impor o oferecimento de um documento padronizado com estas informações. Ressalta-se que o fornecimento pela operadora do Manual de Orientação para a Contratação de Planos de Saúde (MPS) e do Guia de Leitura do Contrato (GLC) é obrigatório a partir da vigência da Instrução Normativa nº 20, de 2009.

CONCLUSÃO: Não serão realizadas alterações no citado artigo.

Artigo 6º

"Art. 6º O contrato de plano de assistência à saúde empresarial celebrado na forma do artigo 2º da presente Resolução somente poderá ser rescindido pela operadora na data de seu aniversário, mediante comunicação prévia ao contratante, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, devendo a operadora apresentar para o contratante as razões da rescisão no ato da comunicação".

De todos os artigos da minuta, o artigo 6º foi o que recebeu o maior número de contribuições, com 36 das 181 contribuições. Dentre elas, se destacam as seguintes contribuições:

Contribuição: Inclusão de disposição prevendo que o contrato poderá ser rescindido pela operadora de forma imotivada em analogia ao disposto na RN 195/09.

Análise: A operadora deverá apresentar as razões da rescisão no ato da notificação do contratante.

Contribuição: Previsão de que à rescisão contratual dos contratos firmados por empresários individuais devem observar às regras contidas no parágrafo único do artigo 17, da RN 195/2009, aplicável aos contratos coletivos por adesão e empresarial.

Análise: A norma ora proposta estabelece regras para a rescisão de contratos celebrados por pessoas físicas que exercem atividade empresarial ao contrário da RN 195, pois este normativo estabelece regra para a rescisão do contrato celebrado por pessoas jurídicas. Deste modo, a regra estabelecida para a rescisão de contrato coletivo celebrado por empresário individual tem o escopo de atender às especificidades deste tipo de contratação.

Contribuição: Rescisão do contrato a qualquer momento quando houver motivo, como não comprovação da legitimidade da pessoa jurídica, não cumprimento de obrigação contratual (pagamento, por exemplo), pois da forma como proposto, a operadora somente poderá rescindir o contrato no seu aniversário.

Análise: Diante da não comprovação da legitimidade da pessoa jurídica ou da ausência de pagamento pelo contratante, não se mostra razoável que a operadora tenha que aguardar até o aniversário do contrato para rescindir o contrato; logo serão contemplados na minuta de resolução normativa dispositivos específicos para esclarecerem como a rescisão poderá ocorrer em tais hipóteses.

CONCLUSÃO: À redação do artigo 6º será acrescentado que à exceção das hipóteses de rescisão, quando motivadas por ilegitimidade ou inadimplência do contratante, a rescisão do contrato só poderá ocorrer nas condições prevista neste artigo.

Artigo 7º

"Art. 7º A Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos poderá regulamentar o disposto nesta resolução, em especial no que concerne ao fornecimento por operadoras e administradoras de benefícios de informações claras e precisas quando da contratação de plano coletivo empresarial".

O artigo 7º recebeu apenas uma contribuição que é explicitada abaixo:

Contribuição: Elaboração de um documento padronizado, como anexo da minuta do normativo, destinado a orientar o empresário individual sobre os principais aspectos a serem observados no momento da contratação de planos de saúde coletivos empresariais para facilitar a compreensão do conteúdo do contrato, indicando os pontos mais relevantes, assim como ressaltando os encargos que serão contraídos, sobretudo, quando este pretender atuar como empresário individual com o objetivo único de contratar um plano de saúde.

Análise: Como a ANS disponibilizará uma cartilha em sua página na internet para orientar o contratante e os beneficiários a ele vinculados acerca das principais características do contrato objeto da norma ora proposta, não se afigura imprescindível impor o oferecimento de um documento padronizado com estas informações. Ressalta-se que o fornecimento pela operadora do Manual de Orientação para a Contratação de Planos de Saúde (MPS) e do Guia de Leitura do Contrato (GLC) é obrigatório a partir da vigência da Instrução Normativa nº 20, de 2009.

CONCLUSÃO: Não serão realizadas alterações no citado artigo.

Artigo 8º

"Art. 8º Esta Resolução Normativa entra em vigor no prazo de 30 (trinta) dias da data de sua publicação".

O artigo acima recebeu 9 contribuições, das quais se destacam as duas abaixo:

Contribuição: Ampliação da vacatio legis para que seja possível adequar os contratos a nova regulamentação.

Análise: Considerando a necessidade de tempo hábil para a adequação dos contratos em vigor às novas regras da minuta de resolução normativa em comento, será alterada para 120 dias o referido prazo.

Contribuição: Inclusão de artigo prevendo a aplicação das disposições da RN 195/2009 a serem aplicadas às possíveis omissões existentes na norma ora proposta.

Análise: Considerando que podem haver eventuais lacunas na minuta ora proposta, será contemplada no normativo que as disposições da RN 195/09 sejam aplicadas, quando necessário.

CONCLUSÃO: Será ampliado o prazo de vacatio legis da norma em questão para 120 dias e incluído dispositivo estabelecendo a aplicação da RN 195/2009 para suprir possíveis omissões da norma ora proposta.

III - DAS NOVAS DISPOSIÇÕES DA MINUTA APÓS A REALIZAÇÃO DA CONSULTA PÚBLICA

- **Inclusão de regra sobre a possibilidade de rescisão pela verificação de ilegitimidade do contratante.**

Após a análise da consulta pública, verificou-se a necessidade de estabelecer regra sobre a possibilidade de rescisão no momento em que for verificada a ilegitimidade do contratante, haja vista não se mostrou razoável que a operadora tenha que aguardar o aniversário contratual para rescindir o contrato por ilegitimidade do contratante. Tal dispositivo foi contemplado no § 1º do artigo 3º na forma abaixo:

Art. 3º A comprovação prevista no art. 2º, bem como dos requisitos de elegibilidade dos beneficiários a ela vinculados, dispostos no art. 5º da Resolução Normativa nº 195, de 2009, deverá ser exigida pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem como pelas administradoras de benefícios, no momento da contratação do plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, e, anualmente, no mês de aniversário do contrato.

§1º Verificada a ilegitimidade do contratante no aniversário do contrato, a operadora poderá rescindir o contrato, desde que realize a notificação prévia com 60 dias de antecedência, informando que a rescisão será realizada se não for comprovada, neste prazo, a regularidade do seu registro nos órgãos competentes.

➤ **Inclusão de regra sobre a responsabilidade de pagamento da contraprestação pecuniária e de rescisão pela inadimplência do contratante.**

Após a análise da consulta pública, verificou-se a necessidade, dada a omissão na minuta original, de previsão de regra específica sobre o pagamento da contraprestação pecuniária pelo contratante, uma vez que não se mostra razoável que a operadora tenha que aguardar o aniversário contratual para rescindir o contrato por inadimplência do contratante. Neste caso, foi oportunizado à operadora a possibilidade de rescindir o contrato na ausência de pagamento da contraprestação pecuniária do contrato por 30 (trinta) dias ou mais de forma imediata, o que foi contemplado na forma abaixo:

Art. XXX O pagamento dos serviços prestados pela operadora será de responsabilidade do contratante.

Parágrafo Único. Verificada a ausência de pagamento da contraprestação pecuniária do contrato por 30 dias ou mais, a operadora poderá rescindir o contrato de forma imediata.

➤ **Inclusão de disposição estabelecendo a aplicação subsidiária da RN 195, de 2009.**

Foi verificada a necessidade de contemplar na minuta de resolução normativa dispositivo estabelecendo a aplicação subsidiária das disposições da RN 195, de 2009 para suprir, quando necessário, eventuais lacunas da norma em comento, que está transcrito a seguir:

Art. XXX Aplicam-se subsidiariamente aos contratos coletivos empresariais de que trata esta Resolução as disposições da Resolução Normativa nº 195, de 2009.

As alterações realizadas na minuta de resolução normativa ocasionaram a renumeração dos artigos na forma da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998

Das 181 contribuições recebidas, 23,8% foram contempladas na minuta do normativo, conforme o quadro abaixo:

Contribuição	Qtde	%
NÃO ACATADA	131	72,4%
ACATADA	43	23,8%
NÃO SE APLICA	1	0,6%
INSUBSISTENTE	6	3,3%
	181	

Após a análise das contribuições obtidas na consulta pública, e a após a as alterações realizadas, a minuta de resolução normativa passa a ter a redação prevista em anexo.

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº xxx, de xx de xxxxxx de 2017

Dispõe sobre a contratação de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial por empresário individual.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, tendo em vista o disposto no art. 3º, incisos XXXII e XXXVI do art. 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, no uso da competência que lhe é conferida pelo inciso II, do art. 10, também da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, em reunião realizada em XX de XXXX de 201X, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

Art. 1º Esta Resolução Normativa dispõe sobre a contratação de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, previsto no artigo 5º da Resolução Normativa nº 195, de 2009, pelo empresário individual.

Art. 2º O empresário individual poderá contratar plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, previsto no artigo 5º da Resolução Normativa nº 195, de 2009.

§1º. Para a contratação de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, o empresário individual deverá apresentar documento necessário para exercício da atividade profissional, que confirme a sua inscrição nos órgãos competentes pelo período mínimo de 6 (seis) meses, de acordo com sua forma de constituição.

§2º Para a manutenção do contrato coletivo empresarial, o empresário individual deverá conservar a sua inscrição nos órgãos competentes, de acordo com sua forma de constituição.

Art. 3º A comprovação prevista no art. 2º, bem como dos requisitos de elegibilidade dos beneficiários a ela vinculados, dispostos no art. 5º da Resolução Normativa nº 195, de 2009, deverá ser exigida pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem como pelas administradoras de benefícios, no momento da contratação do plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, e, anualmente, no mês de aniversário do contrato.

§1º Verificada a ilegitimidade do contratante no aniversário do contrato, a operadora poderá rescindir o contrato, desde que realize a notificação prévia com 60 dias de antecedência, informando que a rescisão será realizada se não for comprovada, neste prazo, a regularidade do seu registro nos órgãos competentes.

§ 2º A celebração e a manutenção de contrato de plano de saúde coletivo empresarial que não atenda ao disposto no *caput* deste artigo equipara-se, para todos os efeitos legais, ao plano individual ou familiar, conforme prevê o art. 32 da Resolução Normativa nº 195, de 2009.

§ 3º O ingresso de beneficiários que não atenda aos requisitos de elegibilidade previstos no artigo 5º da Resolução Normativa nº 195, de 2009, acarretará a constituição de vínculo direto e individual desses beneficiários com a operadora, passando a ter o mesmo tratamento normativo delineado no parágrafo anterior.

§4º A comprovação anual de que trata o *caput* deste artigo também deverá ser exigida de empresário individual que figure como contratante em plano coletivo empresarial celebrado antes da vigência da presente resolução.

Art. 4º O pagamento dos serviços prestados pela operadora será de responsabilidade do contratante.

Parágrafo Único. Verificada a ausência de pagamento da contraprestação pecuniária do contrato por 30 dias ou mais, a operadora poderá rescindir o contrato de forma imediata.

Art. 5º Os comprovantes exigidos no artigo. 3º desta resolução, físicos ou digitais, relativos aos últimos 5 (cinco) anos de vigência do contrato coletivo empresarial deverão ser guardados pela operadora e/ou pela administradora de benefícios e disponibilizados à ANS, sempre que requisitados.

Parágrafo Único. A não manutenção dos comprovantes de que trata este artigo, para fins de verificação pela ANS, sujeita a operadora e/ou a administradora de benefícios às penalidades cabíveis.

Art. 6º Caberá à operadora ou administradora de benefícios informar ao contratante as principais características do contrato a que estão se vinculando, tais como o tipo de contratação, as regras de cálculo e aplicação de reajuste, segundo o disposto na Resolução Normativa nº 309, de 2012, e as regras de rescisão, na forma do artigo 7º da presente resolução normativa.

Art. 7º À exceção das hipóteses previstas no § 1º do artigo 3º e no parágrafo único do artigo 4º desta Resolução, o contrato de plano de assistência à saúde empresarial celebrado na forma do artigo 2º da presente Resolução somente poderá ser rescindido pela operadora na data de seu aniversário, mediante comunicação prévia ao contratante, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, devendo a operadora apresentar para o contratante as razões da rescisão no ato da comunicação.

Art. 8º A Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos poderá regulamentar o disposto nesta resolução, em especial no que concerne ao fornecimento por operadoras e administradoras de benefícios de informações claras e precisas quando da contratação de plano coletivo empresarial.

Art. 9º Aplicam-se subsidiariamente aos contratos coletivos empresariais de que trata esta Resolução as disposições da Resolução Normativa nº 195, de 2009.

Art. 10 Esta resolução altera o Anexo I, da Resolução Normativa nº 389, de 26 de novembro de 2015, que dispõe sobre a transparência das informações no âmbito da saúde suplementar, estabelece a obrigatoriedade da disponibilização do conteúdo mínimo obrigatório de informações referentes aos planos privados de saúde no Brasil.

Parágrafo Único. O anexo I da Resolução Normativa nº 389, de 2015, o qual estabelece as informações mínimas acerca dos diferentes tipos de contratação de plano privado de saúde, passa a vigorar com a redação do Anexo desta Resolução.

Art. 11 Esta Resolução Normativa entra em vigor no prazo de 120 (cento e vinte) dias da data de sua publicação.

Leandro Fonseca da Silva
Diretor-Presidente Substituto