

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 08, DE 24 DE MAIO DE 2002

Estabelece critérios para reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde e insere dispositivo na RDC nº 24 de 13 de junho de 2000.

[\[Anexos da RN nº08\]](#)

[\[Correlações\]](#) [\[Alterações\]](#)

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar, no uso das atribuições que lhe confere o inciso III do art. 9º do Regulamento aprovado pelo Decreto nº 3.327 de 5 de janeiro de 2000, de acordo com o disposto na [Portaria Interministerial nº 553](#), de 13 de junho de 2000, dos Ministérios da Saúde e da Fazenda, e da competência definida no inciso XVII do art. 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, em reunião realizada em 30 de abril de 2002, e

CONSIDERANDO a política de controle da evolução de preços adotada pela ANS, com foco principal nos planos individuais e familiares e nos planos contratados por pessoas físicas junto a autogestões não patrocinadas que sejam financiados exclusivamente com recursos de seus beneficiários, mantendo sob monitoramento permanente a operação das demais modalidades de planos, adotou a seguinte Resolução, e eu, Diretor - Presidente em exercício, determino a sua publicação:

Art. 1º Os reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde em operadoras que tenham o início do período de referência para aplicação de **reajuste entre os meses de maio de 2002 e abril de 2003** obedecerão ao disposto nesta Resolução.

Parágrafo único Por período de referência para aplicação de reajuste entende-se o período de doze meses ao longo do qual serão reajustados os contratos da operadora nas suas respectivas datas de aniversário.

Art. 2º Dependerá de prévia autorização da ANS a aplicação de reajustes nos planos contratados por pessoas físicas, assim considerados os planos individuais ou familiares e aqueles operados por entidades de autogestão não patrocinada cujo financiamento se dê exclusivamente por recursos de seus beneficiários.

§1º A autorização será formalizada mediante ofício indicando o percentual máximo a ser aplicado e o período a que se refere a autorização.

§2º Quando da aplicação dos reajustes autorizados pela ANS, deverá constar de forma clara e precisa, no boleto de pagamento enviado aos beneficiários, o percentual total e o número do ofício da ANS que autorizou o reajuste aplicado.

Art. 3º O reajuste a ser autorizado pela ANS destaca da estrutura geral de custos, em caráter excepcional, o item consultas médicas, e será no máximo de 9,39% (nove inteiros e trinta e nove centésimos por cento), sendo resultado das seguintes variações:

I - Variação máxima de 7,69% (sete inteiros e sessenta e nove centésimos por cento) - referentes à variação de custos constante dos Anexos III a VI, de acordo com as exigências do artigo 4º;

II - Variação máxima de 1,70% (um inteiro e setenta centésimos por cento) - referentes à variação de, no mínimo, 20% (vinte por cento) no valor das consultas médicas, de acordo com as exigências de apresentação do Anexo IX e da comprovação prevista no art.11.

§ 1º Os valores relativos às franquias ou co-participações não poderão sofrer reajuste em percentual superior ao autorizado pela ANS para a contraprestação pecuniária.

§ 2º Caso a operadora não proceda ao aumento no valor das consultas médicas, ou caso conceda este aumento em percentual inferior ao declarado à ANS no Anexo IX, ficará caracterizada a infração

prevista no inciso II do art. 6º da RDC 24, e será determinada a exclusão da variação prevista no inciso II deste artigo, na forma definida no art. 11 com a conseqüente devolução aos consumidores dos valores correspondentes.

§ 3º Ocorrendo a prática infrativa de que trata o parágrafo anterior, a devolução deverá ocorrer no mês imediatamente posterior ao do trânsito em julgado do processo administrativo de apuração da infração pela ANS.

§ 4º O novo valor das consultas deverá vigorar para todas consultas médicas realizadas a partir do mês de aplicação do primeiro reajuste de contraprestação pecuniária no período de referência de que trata o art. 1º desta Resolução, devendo ser mantidos à disposição da fiscalização da ANS documentos que comprovem o cumprimento desta obrigação.

§ 5º A variação de que trata o inciso II só poderá incidir sobre planos que incluam cobertura para consultas médicas, devendo ser excluída do percentual a ser aplicado nos demais planos.

§ 6º Para fins do disposto neste Artigo, deverá ser empregada a definição de consultas médicas constante do item 4.5 do Anexo VI do Glossário para preenchimento do Anexo II da RDC n.º 85, de 21 de setembro de 2001.

Art. 4º A autorização de que trata o art. 2º deverá ser solicitada à ANS observadas as seguintes exigências:

I - Apresentação dos seguintes documentos:

- a) Solicitação de Reajuste de acordo com o Anexo I;
- b) Termos de Responsabilidades de acordo com os Anexos II e IX, este último relativo à variação de que trata o inciso II do art. 3º; e
- c) Relatório de auditoria independente, conforme estabelecido no § 2º deste artigo.

II - as operadoras de planos de assistência médico-hospitalar com ou sem cobertura odontológica com até 100.000 (cem mil) beneficiários, deverão manter, por cinco anos, em planilhas disponíveis para verificação, as informações constantes dos Anexos III e VIII, este último quando a autorização incluir a variação prevista no inciso II do art. 3º;

III - as operadoras de planos de assistência médico-hospitalar com ou sem cobertura odontológica com mais de 100.000 (cem mil) beneficiários, deverão manter, por cinco anos, em planilhas disponíveis para verificação, as informações constantes dos Anexos IV e VIII, este último quando a autorização incluir a fração prevista no inciso II do art. 3º;

IV - as operadoras que operam exclusivamente planos odontológicos, com até 20.000 (vinte mil) beneficiários, deverão manter, por cinco anos, em planilhas disponíveis para verificação, as informações constantes do Anexo V;

V - as operadoras que operam exclusivamente planos odontológicos, com mais de 20.000 (vinte mil) beneficiários, deverão manter, por cinco anos, em planilhas disponíveis para verificação, as informações constantes do Anexo VI.

VI - recolhimento da Taxa por Pedido de Reajuste de Contraprestação Pecuniária (TRC), através do Documento Único de Arrecadação de Receitas da ANS - DANS, conforme determina a RN n.º 07, de 15 de maio de 2002, observando os descontos e procedimentos estabelecidos na Lei n.º 9.961/00, de 28 de janeiro de 2000, alterada pela MP 2177- 44, de 24 de agosto de 2001.

§1º Para aplicação da regra contida nos incisos II a V, deverá ser considerado o número total de beneficiários informado no cadastro da ANS três meses antes da solicitação de reajuste.

§2º As informações relativas aos Anexos III a VI e VIII, este último quando for o caso, deverão estar auditadas por auditor independente, registrado na Comissão de Valores Mobiliários - CVM, ficando facultado às operadoras de planos de assistência médico-hospitalar com ou sem cobertura odontológica com até 100.000 (cem mil) beneficiários e às exclusivamente odontológicas com até 20.000 (vinte mil) beneficiários auditá-las por auditor independente, registrado no Conselho Regional de Contabilidade - CRC.

§ 3º O auditor independente não poderá ser o responsável pela execução da contabilidade da operadora.

§ 4º Às operadoras com início do período de referência para aplicação do reajuste em maio e junho de 2002 que solicitarem autorização para aplicação de reajuste em até trinta dias da publicação desta Resolução, fica facultado o envio do relatório de auditoria em até trinta dias, a contar da data de protocolização do documento de solicitação na ANS.

§ 5º A ANS se reserva o direito de disponibilizar as informações relativas aos nomes e registros profissionais dos responsáveis pela auditoria das informações.

§ 6º A ANS poderá exigir outras informações que julgue necessárias ao exame da solicitação, fixando prazo máximo de trinta dias para atendimento, sob pena de arquivamento do processo.

Art. 5º Para garantir a aplicação do reajuste durante o período de referência indicado na solicitação, a operadora deverá solicitar o mesmo até o último dia útil do mês de início do período de referência para aplicação de reajuste.

§ 1º Caso a operadora solicite o reajuste até o último dia útil do segundo mês subsequente ao mês do início do período de referência para aplicação de reajuste, este período será mantido, iniciando-se a aplicação no mês no qual ocorreu a solicitação, não podendo haver cobrança retroativa dos valores.

§ 2º Caso o prazo de que trata o parágrafo anterior seja ultrapassado, será estabelecido novo período de doze meses como referência para a operadora, iniciando-se no mês do protocolo da solicitação de reajuste.

Art. 6º Os percentuais de reajuste aplicados aos planos coletivos sem patrocinador, assim considerados aqueles em que a integralidade das contraprestações é paga pelos beneficiários diretamente à operadora, deverão ser informados à ANS pela Internet por meio do aplicativo disponível para cópia no endereço eletrônico <http://www.ans.gov.br>, observando as definições constantes do anexo VII desta Resolução, com antecedência mínima de quinze dias do vencimento da contraprestação pecuniária.

§ 1º O boleto de cobrança com a primeira parcela reajustada deverá conter as seguintes informações:

I - que se trata de um plano coletivo sem patrocinador;

II - o nome do plano, nº do registro do plano na ANS, quando existente, número do contrato ou da apólice e número do protocolo eletrônico referente à comunicação do reajuste à ANS; e

III - que a comunicação de reajuste foi protocolada na ANS com quinze dias de antecedência, por força do disposto nesta Resolução.

§ 2º Excepciona-se ao disposto no caput deste artigo os planos operados por autogestões definidos no art. 2º que deverão observar as regras ali estabelecidas.

Art. 7º Os percentuais de reajustes aplicados aos planos coletivos com patrocinador, assim considerados aqueles em que as contraprestações pecuniárias são total ou parcialmente pagas à operadora pela pessoa jurídica contratante, deverão ser informados à ANS pela Internet por meio do aplicativo disponível para cópia no endereço eletrônico <http://www.ans.gov.br>, observando as definições constantes do anexo VII desta Resolução, em até trinta dias após a sua aplicação.

Art. 8º Quando o percentual de reajuste aplicado, no caso dos Art. 6º e 7º desta Resolução, for diferente do informado à ANS, ficará caracterizado o envio incorreto de informação, sujeitando a operadora à multa prevista no inciso V do art. 6.º da RDC 24, de 13 de junho de 2000.

Art. 9º Independente da existência de patrocínio, os contratos de planos coletivos que não forem reajustados devem ser comunicados pela Internet por meio do aplicativo disponível para cópia no endereço eletrônico <http://www.ans.gov.br>, observando as definições constantes do anexo VII desta Resolução.

Parágrafo único Para fins do disposto nos artigos 6º a 9º desta Resolução, conceitua-se reajuste como qualquer variação positiva ou negativa da contraprestação pecuniária.

Art. 10 A operadora deverá manter por cinco anos, disponíveis para eventual fiscalização da ANS, os documentos que comprovem a alteração ou manutenção do valor da contraprestação pecuniária dos planos coletivos de que tratam os artigos 6º e 7º desta Resolução.

Art. 11 A operadora deverá manter disponíveis em sua sede, a partir do mês subsequente ao definido no § 4º do artigo 3º, os documentos que comprovem o pagamento do valor de consulta médica com o aumento declarado no Anexo IX, observando-se o disposto no § 5º daquele artigo.

§ 1º Quando os documentos de que trata o caput não estiverem disponíveis ou quando for constatado o descumprimento total ou parcial das condições previstas no Anexo IX, a ANS poderá suspender temporariamente a variação autorizada de 1,70% (um inteiro e setenta centésimos por cento), sem prejuízo da instauração de processo administrativo para aplicação das penalidades cabíveis.

§ 2º A suspensão prevista no parágrafo anterior vigorará até que seja comprovado pela operadora, junto à ANS, o pagamento dos valores de consulta médica devidos a partir do período previsto no § 4º do art. 3º, quando, então, será revogada a suspensão.

§ 3º No caso da comprovação de que trata o parágrafo anterior, a variação de 1,70% (um inteiro e setenta centésimos por cento) não cobrada durante a suspensão, deverá ser cobrada de forma diluída por período equivalente ao número de meses em que vigorou a redução.

Art. 12 Para fins do disposto no inciso I do artigo 35-E da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, fica autorizado o reajuste do valor da contraprestação dos beneficiários com sessenta anos ou mais de idade em planos coletivos, no mesmo percentual das demais faixas etárias, desde que comunicado na forma prevista nos Art. 6º e 7º desta Resolução.

Art. 13 As regras contidas nesta Resolução não se aplicam aos casos de variação do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, e de adaptação de contrato à Lei nº 9.656 de 1998.

Art. 14 A existência de cláusula contratual entre a operadora e o beneficiário do plano, prevendo reajuste ou revisão das contraprestações pecuniárias e especificando fórmulas e parâmetros de cálculo das mesmas, não exime as operadoras do cumprimento do disposto nesta Resolução.

Art. 15 O não pagamento de contraprestação pecuniária que sofra alteração pela aplicação de reajuste sem observância do disposto nesta Resolução, não será considerado como inadimplência para fins do disposto no inciso II do parágrafo único do art. 13 da Lei 9.656 de 1998.

Art. 16 A Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO poderá definir alterações nas rotinas de solicitação e autorização de reajuste e de preenchimento e envio das informações de que trata esta Resolução, com vistas ao desenvolvimento e aperfeiçoamento da sistemática de autorização de reajustes dos produtos.

~~Art. 17 O art. 6º da RDC nº 24 de 13 de junho de 2002, passa a vigorar acrescido do seguinte dispositivo:~~

~~"Art. 6º~~

~~V reajustar contraprestação pecuniária sem cumprir obrigação imposta pela legislação como condicionante à autorização de aplicação do reajuste, executando-se o disposto no inciso II deste artigo." (Revogado pela RN nº 124, de 2006)~~

Parágrafo único Os anexos estarão disponíveis na página da ANS para consulta e cópia no endereço eletrônico http://www.ans.gov.br/resol_intro.htm .

Art. 18 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

JOÃO LUIS BARROCA DE ANDRÉA
Diretor-Presidente em exercício

Este texto não substitui o texto normativo original e nem o de suas alterações, caso haja, publicados no Diário

Oficial.

[ANEXOS](#)

Correlações da RN nº 08:

[Lei nº 9.656](#), de 1998

[Lei nº 9.961](#), de 2000

[Decreto nº 3.327](#), de 2000

[RDC nº 24](#), de 2000

[Portaria Interministerial nº 553](#), de 2000, do Ministério da Saúde e do Ministério da Fazenda

[Medida Provisória - MP 2177- 44](#), de 2001

[RDC nº 85](#), de 2001

[RN nº 07](#), de 2002

[RDC nº 95](#), de 2002

[\[Voltar\]](#)

A RN nº 08 foi alterada:

[RN nº 124](#), de 2006

[\[Voltar\]](#)