

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



**Ministério da Saúde
Agência Nacional de Saúde Suplementar**

RESOLUÇÃO NORMATIVA N° 137, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2006

Dispõe sobre as entidades de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhes são conferidas pelos arts. 4º, incisos X, XXIII, XXIX, XXX, XXXI, XXXIII, XXXIV e XXXV; e 10, inciso II, da Lei nº 9.961, de 28 de Janeiro de 2000; e considerando o disposto no art. 64, inciso II, alínea "a", do Anexo I, da Resolução Normativa – RN nº 81, de 2 de setembro de 2004; nos arts. 1º, § 2º; 8º, § 1º; 10, § 3º; e 35-F da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; e no art. 230, § 3º, inciso I, da Lei nº 8.112, de 11 de novembro de 1990, com redação dada pela Lei nº 11.302, de 10 de maio de 2006, em reunião realizada em 14 de novembro de 2006, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

CAPÍTULO I

DO OBJETO E DO ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Art. 1º - Esta resolução dispõe sobre as entidades de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar.

CAPÍTULO II

DAS ENTIDADES DE AUTOGESTÃO

Seção I

Da Definição

Art. 2º - Para efeito desta resolução, define-se como operadora de planos privados de assistência à saúde na modalidade de autogestão:

I – a pessoa jurídica de direito privado que, por intermédio de seu departamento de recursos humanos ou órgão assemelhado, opera plano privado de assistência à saúde exclusivamente aos seguintes beneficiários:

- a) sócios;
- b) administradores e ex-administradores;
- c) empregados ativos e inativos;
- d) ex-empregados;
- e) pensionistas; e
- f) grupos familiares dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores, limitado ao terceiro grau de parentesco, consanguíneo ou afim; ou

II – a pessoa jurídica de direito privado sem finalidades lucrativas que, vinculada ou não à entidade pública ou privada, opera plano privado de assistência à saúde exclusivamente aos seguintes beneficiários:

- a) empregados e servidores públicos ativos;
- b) empregados e servidores públicos inativos;
- c) ex-empregados e ex-servidores públicos;
- d) sócios, administradores e ex-administradores, quando for o caso;
- e) empregados ativos e inativos, pensionistas e ex-empregados da própria pessoa jurídica; e
- f) grupos familiares dos beneficiários descritos nos incisos anteriores, limitado ao terceiro grau de parentesco, consanguíneo ou afim.

§ 1º As entidades de autogestão só poderão operar plano privado de assistência à saúde coletivo e restrito aos beneficiários mencionados nos incisos I e II deste artigo.

§ 2º Constatado o descumprimento do disposto no parágrafo anterior, a entidade de autogestão deverá regularizar a situação no prazo de sessenta dias, contado do recebimento da intimação efetuada pela ANS.

§ 3º Persistindo a irregularidade após o decurso do prazo previsto no parágrafo anterior, a ANS aplicará a sanção administrativa cabível e promoverá a reclassificação da modalidade da operadora.

Seção II

Do Objeto Social Exclusivo

Art. 3º - A entidade de autogestão deverá possuir administração própria e objeto social exclusivo de operação de planos privados de assistência à saúde, sendo-lhe vedada a prestação de quaisquer serviços que não estejam no âmbito do seu objeto.

Parágrafo único. A exigência prevista no caput não se aplica:

I – à entidade de autogestão que, na data da publicação da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, já prestava serviços de assistência à saúde;

II – à entidade de autogestão definida no inciso I do artigo anterior; e

III – à entidade de autogestão que, além da operação de planos privados de assistência à saúde, exerce atividade caracterizada como ação de promoção à saúde, nos termos do art. 35-F da Lei nº 9.656, de 1998.

Seção III

Do Ato Constitutivo

Art. 4º - O ato constitutivo da entidade de autogestão deverá conter, o critério e a forma de participação do mantenedor e/ou do patrocinador, bem como dos beneficiários titulares que contribuam para o custeio do plano, na composição dos órgãos colegiados de administração superior.

Seção IV

Das Formas de Garantia dos Riscos

Art. 5º - A entidade de autogestão deverá garantir os riscos decorrentes da operação de planos privados de assistência à saúde e da insolvência da administração da operadora da seguinte forma:

I – por meio da constituição das garantias financeiras próprias exigidas pela regulamentação em vigor; ou

II – por meio da apresentação de termo de garantia firmado com o mantenedor.

§ 1º O termo de garantia é o instrumento por meio do qual o mantenedor obriga-se a garantir os riscos referidos no caput, comprovando a constituição do respectivo lastro financeiro.

§ 2º Os requisitos mínimos do termo de garantia serão definidos pela Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras – DIOPE em regulamentação específica.

§ 3º O termo de garantia deverá ser submetido à prévia aprovação da DIOPE.

§ 4º A não aprovação do termo de garantia sujeitará a entidade de autogestão a garantir os riscos referidos no caput na forma do inciso I.

Seção V

Do Acompanhamento Econômico-Financeiro

Art. 6º - A entidade de autogestão deverá submeter, anualmente, suas demonstrações financeiras à auditoria independente, divulgá-las aos seus beneficiários e encaminhá-las a ANS.

Art. 7º - A forma de cumprimento do plano de contas padrão da ANS pelas entidades de autogestão será definida pela DIOPE em regulamentação específica.

Art. 8º - O disposto nos artigos 5º, 6º e 7º não se aplica à entidade de autogestão definida no inciso I do art. 2º.

Art. 9º - A entidade de autogestão definida no inciso I do art. 2º deverá contabilizar, de acordo com as boas práticas contábeis, as despesas de prestação de assistência à saúde de forma separada em relação às demais, devendo tal informação constar expressamente de suas demonstrações financeiras.

Art. 10. A entidade de autogestão deverá enviar periodicamente à ANS informações econômico-financeiras, cadastrais e operacionais, nos termos e na forma definida pela DIOPE em regulamentação específica.

Parágrafo único. O disposto no caput não se aplica à entidade de autogestão definida no inciso I do art. 2º.

Art. 11. Detectados indícios de desequilíbrio econômico-financeiro ou de anormalidades administrativas, a entidade de autogestão deverá regularizar a situação no prazo de sessenta dias, contado do recebimento da intimação efetuada pela ANS.

Parágrafo único. Persistindo a irregularidade após o decurso do prazo referido no caput, a ANS determinará a apresentação de plano de recuperação na forma da regulamentação em vigor ou, dependendo da situação, decretará qualquer uma das medidas previstas no art. 24 da Lei nº 9.656, de 1998.

CAPÍTULO III

DO INSTITUIDOR, DO MANTENEDOR E DO PATROCINADOR

Seção I

Das Definições

Art. 12. Para efeito desta resolução, considera-se:

- I – instituidor: a pessoa jurídica de direito privado, com ou sem fins econômicos, que cria a entidade de autogestão;
- II – mantenedor: a pessoa jurídica de direito privado que garante os riscos referidos no caput do art. 5º mediante a celebração de termo de garantia com a entidade de autogestão; e
- III – patrocinador: a instituição pública ou privada que participa, total ou parcialmente, do custeio do plano privado de assistência à saúde e de outras despesas relativas à sua execução e administração.

Seção II

Da Formalização da Condição do Patrocinador

Art. 13. A formalização da condição do patrocinador será efetivada por meio de convênio de adesão.

Parágrafo único. O convênio de adesão é o instrumento por meio do qual as partes pactuam direitos e obrigações recíprocos para a administração e execução do plano privado de assistência à saúde.

Art. 14. Sem o prejuízo de mais condições a serem definidas pela Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO em regulamentação específica, o regulamento do plano privado de assistência à saúde ou o convênio de adesão deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

- I – a participação financeira dos beneficiários no custeio do plano;
- II – a participação financeira do patrocinador no custeio do plano, quando for o caso;
- III – as condições de ingresso e de exclusão de beneficiários;
- IV – a forma de cálculo da revisão das contraprestações pecuniárias;
- V – as coberturas e exclusões assistenciais;
- VI – as carências;
- VII – os mecanismos de regulação ou fatores moderadores utilizados no plano; e
- VIII – as demais condições exigidas pela Lei nº 9.656, de 1998.

Parágrafo único. As exigências previstas no caput não se aplicam à entidade de autogestão definida no inciso I do art. 2º.

Art. 15. Quando o patrocinador for instituição pública, a formalização dessa condição será efetivada por meio de convênio, nos termos do inciso I do § 3º do art. 230 da Lei nº 8.112, de 1990.

Seção III

Do Ingresso e Saída de Mantenedor ou Patrocinador

Subseção I

Do Ingresso

Art. 16. O ingresso ou a saída de mantenedor ou patrocinador rege-se por esta resolução e, se necessário, pelas regras adicionais definidas em regulamentação específica pela DIOPE e pela DIPRO no âmbito de suas respectivas atribuições regimentais.

Art. 17. Na hipótese de ingresso de mantenedor, a entidade de autogestão deverá comprovar o enquadramento do mantenedor no seu ato constitutivo e dos beneficiários deste último no regulamento do plano, além de encaminhar à ANS a documentação pertinente e o último balancete contábil do pretendente.

Art. 18. Na hipótese de ingresso de patrocinador, a entidade de autogestão deverá encaminhar à ANS a cópia do convênio de adesão ou do convênio celebrado, conforme o caso.

Art. 19. Ocorrendo o ingresso de mantenedor ou de patrocinador de forma irregular, a entidade de autogestão deverá regularizar a situação no prazo de sessenta dias, contado do recebimento da intimação efetuada pela ANS.

Parágrafo único. Transcorrido o prazo previsto no caput e persistindo a irregularidade, a ANS aplicará a sanção administrativa cabível e promoverá a reclassificação da modalidade da operadora.

Subseção II

Da Saída

Art. 20. Na hipótese de saída de mantenedor ou patrocinador, a entidade de autogestão deverá encaminhar a ANS os seguintes documentos, além de outros que possam ser exigidos pela DIOPE ou pela DIPRO:

I – declaração de que o mantenedor ou o patrocinador cumpriu todas as suas obrigações;

II – declaração de inexistência de beneficiários vinculados ao mantenedor ou ao patrocinador, ressalvadas as hipóteses de beneficiários amparados pelo disposto nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, observado o disposto no parágrafo único;

III – declaração assinada pelos representantes dos mantenedores ou patrocinadores remanescentes junto às entidades de Autogestão, afirmando que não há qualquer restrição à saída do pretendente; e

IV – declaração de inexistência de dívidas com os provedores de serviço de assistência à saúde, relativas aos beneficiários vinculados ao mantenedor ou patrocinador.

Parágrafo único. As condições de garantia dos riscos referidos no caput do art. 5º deverão ser preservadas pela própria entidade de autogestão ou, quando for o caso, por intermédio de acordo entre os mantenedores remanescentes.

CAPÍTULO IV

DA FORMA DE OPERAÇÃO

Art. 21. A entidade de autogestão deverá operar por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, cuja administração será realizada de forma direta.

§ 1º Excepcionalmente, e mediante prévia comunicação à ANS, poderá ser contratada rede de prestação de serviços de entidade congênere ou de outra operadora em regiões ou localidades com dificuldades ou carência de contratação.

§ 2º Celebrado o contrato, a entidade de autogestão deverá encaminhar à ANS, no prazo de trinta dias contado da sua assinatura, a respectiva cópia para a análise da DIPRO.

§ 3º Na hipótese de constatação de irregularidade na realização do contrato, a entidade de autogestão deverá regularizar a situação no prazo de sessenta dias, contado do recebimento da intimação efetuada pela ANS.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 22. A entidade de autogestão que, na data da publicação desta resolução, já prestava serviços de assistência à saúde a beneficiários distintos dos grupos mencionados nos incisos I e II do art. 2º, poderá continuar a fazê-lo, sendo-lhe vedado o ingresso de novos beneficiários nesses planos, que serão denominados planos bloqueados ou em extinção.

Parágrafo único. O descumprimento do disposto no caput sujeitará a entidade de autogestão à sanção administrativa cabível e à reclassificação de sua modalidade.

Art. 23. Os integrantes dos órgãos colegiados de administração superior da entidade de autogestão deverão preencher os requisitos exigidos pela regulamentação em vigor para o exercício do cargo de administrador.

Parágrafo único. As exigências previstas no caput não se aplicam aos integrantes dos órgãos colegiados de administração superior da entidade de autogestão definida no inciso I do art. 2º.

Art. 24. As entidades de autogestão deverão adaptar-se às disposições desta resolução no prazo de noventa dias, contado da data de sua publicação, podendo ser prorrogado uma única vez e por igual período, a critério da ANS.

Art. 25. A DIOPE e a DIPRO ficam autorizadas, no âmbito de suas respectivas atribuições regimentais, a editar outros atos normativos que julgarem necessários ao fiel cumprimento desta resolução.

Art. 26. Ficam revogados os arts. 6º, 7º, 8º e 14 da Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 39, de 27 de outubro de 2000; e o art. 11 da Resolução Normativa – RN nº 11, de 22 de julho de 2002.

Art. 27. Ficam sem efeito a Resolução CONSU nº 5, de 4 de novembro de 1998; o item III do art. 1º da Resolução CONSU nº 15, de 23 de março de 1999.

Art. 28. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS

Diretor-Presidente