

Regulatory Practice Insurance News

Outubro 2009

SUSEP

Seguro em Moeda Estrangeira e Seguro no Exterior

**Circular 392, de 16.09.2009 –
Procedimentos operacionais**

A presente Circular dispõe sobre procedimentos operacionais para emissão de seguro em moeda estrangeira e para contratação de seguro no exterior.

Contratação de seguro em moeda estrangeira

Ramos, sub-ramos e modalidades previstos

A emissão de seguro em moeda estrangeira no País poderá ser efetuada quando o risco pertencer a um dos seguintes ramos, sub-ramos, ou modalidades:

- crédito à exportação;
- aeronáutico;
- riscos nucleares;
- satélites;
- transporte internacional;
- cascos marítimos, quando se tratar de embarcações de longo curso, de cabotagem, fluviais, de apoio às plataformas ou embarcações pertencentes a empresas brasileiras de navegação registradas no Registro Especial Brasileiro – REB;
- riscos de petróleo;
- responsabilidade civil:
 - por atos praticados por conselheiros, diretores e/ou administradores - (D&O), quando a pessoa jurídica que o segurado representa emitir certificados de depósito de ações ou títulos de dívida no exterior;
 - carta verde;
 - responsabilidade civil do transportador de viagens internacionais - RCTR-VI;
 - geral de produtos no exterior;
 - geral de *recall* para produtos no exterior; e
 - de hangar.

- outros ramos, sub-ramos ou modalidades que se refiram a:
 - equipamentos arrendados ou cedidos a terceiros, quando o arrendador ou cedente for segurado pessoa jurídica constituída no exterior;
 - máquinas e equipamentos, quando se tratar de embarcações de longo curso, de cabotagem, fluviais, de apoio às plataformas ou embarcações pertencentes a empresas brasileiras de navegação registradas no Registro Especial Brasileiro – REB; e
 - construção, reforma ou reposição de embarcações ou aeronaves, bem como de seus componentes, cuja execução ocorra no País por conta e ordem de pessoa física ou jurídica residente ou domiciliada no exterior, ou por empresa nacional, desde que amparada por contrato de financiamento externo;
- seguro compreensivo do operador portuário;
- seguro de riscos de engenharia, relativos a obras civis em construção e/ou a instalações e montagens, cuja execução ocorra no País por conta e ordem de pessoa física ou jurídica residente ou domiciliada no exterior, ou por empresa nacional, desde que amparada por contrato de financiamento externo;
- seguros da usina hidroelétrica Itaipu Binacional, quando incluídos no convênio de distribuição igualitária entre Brasil e Paraguai;
- seguro garantia, quando o tomador ou o segurado forem domiciliados no exterior; e
- seguros de bens cuja reposição ou reparação dependa de importação.

- ⇒ Na hipótese de contratação de seguro que cubra simultaneamente outros riscos, além de bens importados, a emissão em moeda estrangeira fica permitida apenas nos casos em que o valor dos bens importados garantidos pela apólice represente, no mínimo, 50% da importância segurada contratada.
- ⇒ Quando a contratação do seguro envolver um ou mais sub-ramos ou modalidades de um mesmo ramo previstas nesta norma, o mesmo poderá ser integralmente contratado em moeda estrangeira.

- A mera contabilização da apólice em determinado ramo não é prova da sua regularidade.
- A SUSEP poderá, a qualquer tempo, exigir documento comprobatório de que a apólice pertence efetivamente ao ramo.
- Equipamentos e veículos de apoio/suporte incluídos em apólices pertencentes a qualquer dos ramos, sub-ramos ou modalidades de seguro previstos na regulamentação vigente não estão automaticamente classificados como pertencentes ao ramo, devendo, desse modo, ser observado o que o presente normativo dispõe sobre emissão de apólices em ramos, sub-ramos ou modalidades não previstas.
- Caso seja constatado o enquadramento equivocado e a conseqüente contabilização incorreta nos ramos, sub-ramos ou modalidades de seguro, a sociedade seguradora deverá, no prazo determinado pela SUSEP, efetuar as correções devidas e emitir o respectivo endosso em moeda corrente nacional, de acordo com o câmbio da data da celebração do contrato, sem qualquer custo adicional para o segurado e sem prejuízo das sanções administrativas decorrentes.

Ramos, sub-ramos e modalidades não previstos

A emissão da apólice em moeda estrangeira em ramos, sub-ramos ou modalidades diferentes daqueles previstos nesta Circular poderá ser efetuada, desde que a respectiva contratação se justifique em função do objeto segurado ou do objetivo do seguro.

Para isso, fica estabelecido que não é justificativa suficiente para a emissão de apólice em moeda estrangeira, sem prejuízo de outras situações:

- ▷ o âmbito geográfico da cobertura não delimitado ao território nacional;
- ▷ o beneficiário ser pessoa física ou jurídica domiciliada no exterior;
- ▷ no caso do segurado ser empresa multinacional, tratar-se de exigência da matriz, sediada no exterior;
- ▷ a colocação do correspondente resseguro no exterior;
- ▷ os bens produzidos em território nacional, serem ajustados ou negociados por cotação de moeda estrangeira;
- ▷ a produção ser objeto de exportação; e
- ▷ a intenção de se evitar a desvalorização de bens.

A sociedade seguradora encaminhará à SUSEP, até o dia dez de cada mês, nos termos da correspondência cujo modelo consta do Anexo I desta Circular, a listagem das apólices em moeda estrangeira, por ramo, emitidas no mês anterior.

Caso seja constatado que a emissão da apólice em moeda estrangeira, em ramos, sub-ramos ou modalidades distintos daqueles nesta Circular, ocorreu em desacordo com o disposto aqui, a sociedade seguradora deverá, no prazo determinado pela SUSEP, efetuar as correções devidas e emitir o respectivo endosso em moeda corrente nacional, de acordo com o câmbio da data da celebração do contrato, sem qualquer custo adicional para o segurado e sem prejuízo das sanções administrativas decorrentes.

Contratação de seguro no exterior

A contratação de seguros no exterior fica restrita aos casos previstos na Resolução 197/08 (*vide RP Insurance News dez/08*), que estabelece as disposições para a contratação de seguro em moeda estrangeira e para contratação do seguro no exterior.

Observado o que foi mencionado acima, a SUSEP poderá, a qualquer tempo, solicitar ao segurado e/ou ao respectivo corretor os documentos que comprovem a conformidade com a regulamentação vigente para a contratação de seguros no exterior. A não apresentação da documentação sujeita o segurado e/ou seu intermediário, quando residente ou domiciliado no Brasil, às penalidades cabíveis, nos termos da legislação e regulamentação em vigor.

Para contratações relativas a riscos para os quais não tenha sido obtida cobertura no País, a SUSEP poderá, a qualquer tempo, exigir que o segurado e/ou o corretor apresentem os seguintes documentos:

- cópia de consultas efetuadas a, no mínimo, dez sociedades seguradoras brasileiras que operem no ramo de seguro em que se enquadre o risco, devendo ser as consultas iguais, para todas as seguradoras;

Na hipótese de não existirem pelo menos dez seguradoras brasileiras que operem no ramo de seguro em que se enquadre o risco, deverão ser consultadas todas as seguradoras que operem naquele ramo.

- cópia dos documentos emitidos pelas seguradoras mencionadas no item anterior, com a respectiva negativa para a cobertura do seguro, com a justificativa apresentada para o posicionamento; e

Não serão consideradas as negativas de cobertura motivadas por ausência de informações prestadas pelo proponente.

- cópia da consulta efetuada à seguradora no exterior, com tradução juramentada no idioma nacional, nos mesmos termos daquelas efetuadas às seguradoras nacionais.

Alternativamente aos documentos exigidos acima, para que a SUSEP aceite a carta de negativa emitida por entidade representativa de classe, nos termos da Resolução 197/08, deverão ser atendidos os seguintes critérios:

- ▶ deverão ser realizadas consultas, pela entidade representativa de classe, a todas as sociedades seguradoras brasileiras, no prazo de um dia útil, contado da solicitação de cotação por parte do segurado, devendo ser guardados pela referida entidade os registros da realização das consultas;
- ▶ as consultas devem ser encaminhadas ao diretor responsável técnico das sociedades seguradoras, pelo canal por ele indicado, e devem conter os termos, condições e informações necessárias para a análise do risco, garantindo tratamento imparcial a todas as sociedades consultadas;
- ▶ a emissão da carta de negativa pela entidade representativa de classe só poderá ocorrer se nenhuma sociedade seguradora tiver se pronunciado quanto ao interesse em assumir o risco, ou se houver apenas pronunciamentos com negativas por parte das sociedades seguradoras brasileiras consultadas.
- ▶ findo o prazo de aceitação previsto na regulamentação específica para as seguradoras, a entidade representativa de classe deverá apresentar, no prazo de três dias úteis, a carta de negativa de ou relatório informando as seguradoras que tenham interesse em aceitar o risco.

Para o reconhecimento da entidade representativa de classe, nos termos da Resolução 197/08, as interessadas deverão protocolizar na SUSEP correspondência, comprometendo-se a atender às seguintes exigências:

- dar publicidade, mensalmente, das estatísticas das consultas realizadas, no modelo constante do Anexo II desta Circular;
- disponibilizar toda e qualquer informação a respeito do processo de consulta, na forma a ser requerida pela SUSEP;
- manter cadastro de todas as sociedades seguradoras brasileiras constantemente atualizado; e
- utilizar sistema que exija certificação digital para o envio das consultas às seguradoras, de modo a permitir a garantia da integridade das referidas consultas, da identidade do remetente, da recepção pelos destinatários e do registro da data e hora do envio.

O não atendimento a quaisquer exigências acima implicará no não reconhecimento por parte da SUSEP da entidade representativa de classe.

Caso seja solicitado pela SUSEP, o segurado e/ou o corretor deverão apresentar a comprovação de que o seguro contratado no exterior foi objeto de acordo internacional referendado pelo Congresso Nacional.

Para efeito do disposto na Lei 9.432/97 (cobertura de seguro de cascos, máquinas e responsabilidade civil para embarcações registradas no Registro Especial Brasileiro – REB), e na Resolução 197/08, especificamente para os casos em que o mercado interno não ofereça preços compatíveis com o mercado internacional, a SUSEP poderá, a qualquer tempo, exigir que o segurado e/ou o corretor apresente os seguintes documentos:

- cópia das consultas efetuadas a, no mínimo, cinco sociedades seguradoras brasileiras que operem no ramo, devendo ser iguais para todas as seguradoras;
- cópia dos documentos emitidos pelas seguradoras brasileiras com a respectiva cotação para a cobertura do seguro;
- cópia da consulta efetuada à seguradora no exterior e respectiva cotação obtida, com tradução juramentada no idioma nacional, nos mesmos termos daquelas efetuadas às seguradoras nacionais;
- cópia das consultas de reavaliação por parte das sociedades seguradoras brasileiras, e das respectivas negativas formais.

A contratação de seguro no exterior para cobertura de riscos no exterior facultada às pessoas jurídicas deverá ser informada à SUSEP em até 60 dias contados do início de vigência do risco, nos termos da correspondência cujo modelo consta do Anexo III à presente Circular.

A aplicação de penalidades poderá ocorrer mesmo para os casos onde já tenha ocorrido o término da vigência do contrato.

Para os seguros contratados no exterior, nos casos previstos na legislação e regulamentação em vigor, não será competência da SUSEP intervir em eventuais litígios.

A documentação referente à contratação inicial ou renovação de seguro em moeda estrangeira ou de seguro no exterior, mesmo se anteriormente autorizada pelo IRB-Brasil Re, deverá ser mantida à disposição da SUSEP pelo segurado e pelo corretor, pelo prazo de cinco anos após o término da vigência, sem prejuízo de prazos diferentes exigidos por outros órgãos de controle.

A renovação de seguros contratados no exterior, anteriormente à publicação da Lei Complementar 126/07, somente será regular se for verificado que o seguro se enquadra em alguma das hipóteses previstas na legislação e regulamentação em vigor.

Respeitadas a legislação e a regulamentação em vigor, a aceitação direta de riscos do exterior nos ramos em que a seguradora é autorizada a operar no Brasil não estará sujeita à prévia autorização da SUSEP. Para os casos descritos nesta Circular, deverá ser observada a regulamentação do Conselho Monetário Nacional e do Banco Central, sem prejuízo de outras, se aplicável.

Vigência: 20.10.2009

Revogação: não há ▲

Contrato de Seguro

Circular 394, de 30.10.2009 – Prazo de aceitação

A Circular 251/04 dispõe sobre a aceitação da proposta e sobre o início de vigência da cobertura, nos contratos de seguros.

A Circular 394 traz uma inclusão no texto da norma supracitada.

Para os seguros rurais com subvenção econômica dos prêmios no termos da Lei 10.823/03, o prazo para a sociedade seguradora manifestar-se sobre a proposta será de 45 dias, contados a partir da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.

Vigência: 03.11.2009

Revogação: não há ▲

Seguro DPVAT

Circular 393, de 16.10.2009 – Instruções complementares

Altera e consolida as instruções complementares para operação do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, ou por sua Carga, a Pessoas Transportadas ou Não – Seguro DPVAT, conforme estabelecido pela Resolução 154/06 ([vide RP Insurance News dez/06](#)).

A Circular 393 revoga a Circular 373/08 ([vide RP Insurance News ago/08](#)), mantendo o texto do seu anexo com algumas alterações.

No bilhete de Seguro DPVAT, não será mais obrigatório constar o endereço completo.

Com relação a documentação necessária para o pedido de indenização, o texto sobre invalidez permanente passa a vigorar com a seguinte alteração:

| Circular 373/08 - Revogada | Circular 393/09 - Vigente |
|---|--|
| <p>Laudo do Instituto Médico Legal da circunscrição do acidente, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima e atestando o estado de invalidez permanente, de acordo com os percentuais da Tabela constante da norma de Seguro de Acidentes Pessoais, suplementadas, quando for o caso, pela Tabela de Acidentes do Trabalho e da Classificação Internacional de Doenças; e registro da ocorrência expedido pela autoridade policial competente.</p> | <p>Laudo do Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima, com verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais, de acordo com os percentuais da tabela, constante do anexo à Lei 6.194/74, e registro da ocorrência expedido pela autoridade competente.</p> |

Ainda sobre os itens obrigatórios dos bilhetes, destacamos a seguinte alteração:

| Circular 373/08 - Revogada | Circular 393/09 - Vigente |
|--|--|
| <p>Informações do Prêmio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ prêmio tarifário; ↳ IOF; e ↳ prêmio total. | <p>Informações do valor a ser pago pelo segurado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ prêmio tarifário: <ul style="list-style-type: none"> → repasso obrigatório ao Fundo Nacional de Saúde; → repasso obrigatório ao Departamento Nacional de Trânsito; e → custo efetivo do seguro; ↳ custo da emissão e cobrança do bilhete; ↳ valor do IOF; e ↳ valor total a ser pago pelo segurado. |

Os Consórcios e as sociedades seguradoras, para os veículos excluídos destes, estabelecerão modelos próprios de bilhetes do Seguro DPVAT, contendo os elementos mínimos estabelecidos nesta Circular.

Vigência: 01.01.2010

Revogação: 373/08 ▲

Seguros Singulares

Circular 391, de 16.10.2009 – Encaminhamento de informações

A Circular 381/09 (*vide RP Insurance News jan/09*) estabelece procedimentos para o encaminhamento de informações relativas aos Seguros Singulares.

A Circular 391 traz algumas alterações na redação da norma supracitada.

| Circular 381/09 – Alterada | Circular 391/09 – Vigente |
|--|---|
| <p>Previamente à comercialização dos planos de seguro singulares, as sociedades seguradoras encaminharão expediente à SUSEP solicitando abertura de processo administrativo específico, por ramo.</p> <p>As sociedades seguradoras não poderão comercializar novos contratos em desacordo com as características descritas nesta Circular, a partir de 31.03.2009.</p> | <p>Previamente à comercialização dos planos de seguro singulares, as sociedades seguradoras encaminharão expediente à SUSEP solicitando abertura de processo administrativo específico, por ramo.</p> <p>É vedada a estruturação de seguros obrigatórios ou do seguro rural, em qualquer de suas modalidades, como seguros singulares.</p> <p>A emissão de apólices de seguros singulares com base nesta circular somente poderá ser realizada após a entrada em vigor da regulamentação específica.</p> <p>As sociedades seguradoras não poderão comercializar novos contratos de seguro em desacordo com as características descritas nesta circular, 30 dias após a entrada em vigor da regulamentação prevista.</p> <p>Enquanto não vigorar a regulamentação mencionada, as sociedades seguradoras deverão submeter seus seguros singulares por meio da abertura de processo administrativo, realizada em data anterior a do início de vigência do contrato, para cada apólice a ser emitida, observados os requisitos da presente Circular.</p> |

Vigência: 19.10.2009

Revogação: não há ▲

Administradoras de Benefícios

Resolução Normativa – RN 203, de 01.10.2009 – Ativos garantidores

Dispõe sobre os ativos garantidores das administradoras de benefícios

A Administradora de Benefícios poderá contratar plano, na condição de estipulante de plano coletivo, a ser disponibilizado para as pessoas jurídicas legitimadas para contratar, desde que a Administradora assumo o risco decorrente da inadimplência de pessoa jurídica, com a vinculação de ativos garantidores suficientes para tanto.

As administradoras de benefícios que atuarem na condição de estipulante de plano coletivo, na forma da RN 196/09 (*vide RP Insurance News jul/09*), deverão constituir ativos garantidores conforme disposto nesta Resolução.

- O montante de ativos garantidores será obtido por um percentual de referência incidente sobre as receitas dos contratos coletivos em que a administradora de benefícios atuar como estipulante, de forma a representar em valores monetários o risco de inadimplência assumido.
- O percentual de referência será estabelecido por meio de normativo específico a ser editado pela Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE, podendo ser reavaliado semestralmente.

A aceitação pela ANS, o registro, a vinculação, a custódia, a movimentação e a diversificação dos ativos garantidores das administradoras de benefícios deverão obedecer aos critérios estabelecidos para as operadoras de pequeno porte na RN 159/07 (*vide RP Insurance jul/07*) e posteriores alterações, não sendo admitida a utilização de bens imóveis.

Vigência: 02.10.2009

Revogação: não há ▲

Instrução Normativa – IN DIOPE 33, de 05.10.2009 – Percentual de referência

Regulamenta o artigo 1º da RN 203/09, que trata do percentual de referência incidente sobre as receitas dos contratos coletivos.

As Administradoras de Benefícios deverão vincular ativos garantidores à ANS no montante de 33% da receita trimestral dos contratos coletivos estipulados.

O montante de ativos garantidores a ser vinculado à ANS deverá ser apurado mensalmente e considerar as receitas independente de seu efetivo recebimento por parte das operadoras, em obediência ao Princípio Contábil da Competência.

As Administradoras de Benefícios deverão enviar à ANS trimestralmente relatório contendo a memória do cálculo mencionado acima, com os seguintes elementos mínimos:

- ↳ faturamento mensal dos contratos estipulados contendo o valor total, subtotais por operadora e por tipo de contrato, nessa estrutura hierárquica;
- ↳ montante mensal de inadimplência total e por operadora;
- ↳ manifestação formal de auditoria independente acerca da fidedignidade das informações apuradas; e
- ↳ manifestação individualizada de cada operadora acerca da fidedignidade das informações referentes às receitas dos seus contratos.

O prazo para envio do relatório é o mesmo estabelecido pela regulamentação em vigor para as informações contábeis do Documento de Informações Periódicas – DIOPS.

Em substituição ao percentual definido nesta norma, as Administradoras de Benefícios poderão utilizar percentual obtido através de metodologia própria, desde que esta seja previamente aprovada pela Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE.

A Nota Técnica contendo esta metodologia deverá possuir as informações abaixo, independente de outras informações que a DIOPE entenda necessárias:

- faturamento mensal dos contratos estipulados contendo o valor total, subtotais por operadora e por tipo de contrato, nessa estrutura hierárquica; e
- manifestação formal de auditoria independente acerca da fidedignidade das informações apuradas.

Vigência: 06.10.2009

Revogação: não há ▲

Instrução Normativa – IN DIOPE 34, de 05.10.2009 – Autorização de funcionamento

Dispõe sobre os requisitos e procedimentos para a concessão da autorização de funcionamento das Administradoras de Benefícios, bem como sobre a adequação da classificação das operadoras enquadradas como Administradoras de Planos.

Para fins de obtenção de autorização de funcionamento, as pessoas jurídicas que pretendem atuar no mercado de saúde suplementar na modalidade organizacional de Administradora de Benefícios deverão atender ao disposto na RN 85/04 e suas posteriores alterações, bem como as disposições contidas no Anexo I daquele normativo.

A RN 85/04 dispõe sobre a concessão de Autorização de funcionamento das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde.

O objeto social das Administradoras de Benefícios não poderá conter atividades não previstas na RN 196/09 (*vide RP Insurance News jul/09*), que dispõe sobre as Administradoras de Benefícios.

As Administradoras de Planos que já possuem registro provisório de funcionamento deverão apresentar seus contratos/estatutos sociais contemplando a adequação de seu objeto social, no prazo de 60 dias a contar da publicação desta Instrução Normativa.

Vigência: 06.10.2009

Revogação: não há ▲

Plano Privado de Assistência à Saúde

Resolução Normativa – RN 204, de 01.10.2009 – Classificação, características e contratação

A RN 195/09 (*vide RP Insurance News jul/09*) dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde, regulamenta a sua contratação e institui orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde.

A RN 204 traz algumas alterações no normativo supracitado.

Com relação a disposições comuns aos planos coletivos.

| RN 195/09 – Alterada | RN 204/09 – Vigente |
|--|--|
| Reajuste Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 meses. | Reajuste Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 meses. ➤ Em planos operados por autogestão, patrocinados por entes da administração pública direta ou indireta, não se considera reajuste o aumento que decorra exclusivamente da elevação da participação financeira do patrocinador. |

Com relação a orientação aos beneficiários.

| RN 195/09 – Alterada | RN 204/09 – Vigente |
|--|--|
| Como parte dos procedimentos para contratação ou adesão aos planos individuais ou coletivos as operadoras deverão entregar ao beneficiário o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde - MPS e o Guia de Leitura Contratual - GLC. | Como parte dos procedimentos para contratação ou ingresso aos planos individuais ou coletivos as operadoras, inclusive classificadas na modalidade de Administradora de Benefícios , deverão entregar ao beneficiário o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde - MPS e o Guia de Leitura Contratual - GLC. |

Com relação as disposições transitórias.

| RN 195/09 – Alterada | RN 204/09 – Vigente |
|---|---|
| Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos vigentes que permaneçam incompatíveis com os parâmetros fixados nesta Resolução na data de sua entrada em vigor não poderão receber novos beneficiários, ressalvados os casos de novo cônjuge e filhos do titular. | Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos vigentes que permaneçam incompatíveis com os parâmetros fixados nesta Resolução na data de sua entrada em vigor, especificamente quanto às condições de elegibilidade previstas nesta Resolução , não poderão receber novos beneficiários, ressalvados os casos de novo cônjuge e filhos do titular. <ul style="list-style-type: none">▪ Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos vigentes, que atendam as condições de elegibilidade previstas nesta Resolução, mas permaneçam incompatíveis com os demais parâmetros fixados, deverão ser aditados até a data do aniversário contratual ou até 12 meses de vigência desta norma, o que ocorrer primeiro, sob pena de impedir o ingresso de novos beneficiários, ressalvados os casos de novo cônjuge e filho do titular. |

Este normativo altera a vigência da RN 195/09 e das alterações introduzidas pela RN 200/09:

Vigência anterior:
15.10.2009

Vigência atual:
03.11.2009

Vigência: 03.11.2009

Revogação: não há ▲

**Instrução Normativa – IN DIPRO 22,
de 08.10.2009 – Atualização do
registro de produtos**

A presente Instrução Normativa tem por objeto estabelecer os procedimentos de atualização do registro de produtos de contratação coletiva, previstos na RN 195/09 (*vide RP Insurance News jul/09*).

- ▶ Para a atualização do registro dos produtos será feita a reclassificação automática de todos os planos coletivos com registro na ANS, incluindo aqueles cuja adequação esteja em curso.
- ▶ A reclassificação dos registros dos produtos terá como base a informação do(s) tipo(s) de vínculo(s) dos beneficiários com a pessoa jurídica contratante ou do tipo de contratação indicada pela operadora nas solicitações de registro ou adequação do registro provisório de produtos e obedecerá aos critérios dispostos no Anexo I desta Instrução Normativa. Esta reclassificação será disponibilizada no *site* da ANS.
- ▶ As operadoras terão o prazo de 03.11.2009 a 02.12.2009 para confirmar ou indicar a alternativa operacional à reclassificação dos registros de seus produtos no *site* da ANS, bem como ajustar o nome comercial, se incompatível com a nova classificação de tipo de contratação a ele atribuída.

Finalizada a reclassificação e permanecendo vigente contratos com beneficiários titulares cujo vínculo com a pessoa jurídica contratante seja incompatível com o tipo de contratação do plano ora reclassificado, a operadora, através de aditivo contratual celebrado entre as partes, deverá:

- na hipótese de possuir outro produto registrado com as mesmas características e compatível com o vínculo e tipo de contratação:
 - ⇒ informar no contrato novo número de registro; e
 - ⇒ atualizar as informações no Sistema de Informação de Beneficiário – SIB (mudança de plano dentro da mesma operadora); ou
- na hipótese de não possuir outro produto registrado com as mesmas características e compatível com o vínculo e tipo de contratação, solicitar o registro de um novo produto nas condições adequadas para posteriormente alterar o número de registro naquele contrato e atualizar o SIB.

As operadoras terão o prazo de 12 meses contados de 03.12.2009 para atualizar o cadastro de temas dos instrumentos jurídicos de seus produtos e a Nota Técnica de Registro de Produto - NTRP dos planos coletivos por adesão, observado o disposto nesta Instrução Normativa.

Os planos coletivos por adesão possuem a exigibilidade de envio da NTRP, à exceção daqueles exclusivamente odontológicos ou com formação de preço pós-estabelecido.

Os registros dos produtos, cuja reclassificação não seja confirmada ou que não tiveram o cadastro de temas do instrumento jurídico, bem como na NTRP, quando couber, atualizados nas condições e prazos estabelecidos nesta Instrução Normativa serão suspensos ou cancelados pela ANS, na dependência da existência ou não de vínculos no SIB da respectiva competência, sendo vedadas novas inclusões de beneficiários.

- ▶ As operadoras que possuem registro de produtos não enviados para adequação à RN 85/04 só poderão comercializá-los após a devida regularização e reclassificação, nos termos do disposto nesta Instrução Normativa.

Os Anexos desta Instrução Normativa estarão disponíveis para consulta e cópia no *site* da ANS.

Fica alterada a vigência da IN DIPRO 15/09, que trata dos instrumentos de orientação aos beneficiários.

Vigência anterior:
15.10.2009

Vigência atual:
03.11.2009

Vigência: 03.11.2009

Revogação: não há ▲

Sistema de Informações e Produtos - SIP

Resolução Normativa – RN 205, de 08.10.2009 – Envio de informações

Estabelece novas normas para o envio de informações do Sistema de Informações de Produtos - SIP a partir do período de competência do 1º trimestre de 2010.

- A partir do período de competência do 1º trimestre de 2010, as operadoras que mantêm planos de assistência médico-hospitalar com ou sem assistência odontológica e as operadoras exclusivamente odontológicas devem enviar informações assistenciais nos itens previstos em Instrução Normativa - IN DIPRO 21.
- O envio do SIP é obrigatório para todas as operadoras de planos de saúde com registro ativo na ANS.
- Ficam dispensadas do envio as operadoras de planos de saúde classificadas como administradoras de benefícios. As operadoras de planos de saúde deverão utilizar a versão *Extensible Markup Language* – XML, criada especificadamente para o envio do SIP/ANS.

As informações de que trata a Instrução Normativa são referentes aos beneficiários da operadora de planos de saúde com direito a usufruir da assistência à saúde no item assistencial em questão, durante o período correspondente.

As informações assistenciais, reconhecidas no trimestre, devem ser alocadas por tipo de contratação do plano, unidade federativa de ocorrência dos eventos e trimestre de ocorrência dos eventos.

As operadoras de planos de assistência médico-hospitalar com até 49.999 beneficiários e as operadoras de planos de assistência exclusivamente odontológica com até 19.999 beneficiários estão dispensadas do envio por unidade federativa de ocorrência dos eventos.

As operadoras médico-hospitalares são as que comercializam os planos que apresentam uma ou algumas das segmentações referência, ambulatorial e hospitalar, com ou sem obstetrícia, com ou sem cobertura odontológica.

As informações devem ser enviadas até o último dia útil do segundo mês subsequente ao período informado, considerando os seguintes períodos:

- 1º trimestre – meses de janeiro a março;
- 2º trimestre – meses de abril a junho;
- 3º trimestre – meses de julho a setembro; e
- 4º trimestre – meses de outubro a dezembro.

As informações relativas ao primeiro trimestre de 2010 poderão ser enviadas até 31 de agosto de 2010.

- ▶ O envio do SIP à ANS não exime as operadoras de planos de saúde da obrigação de apresentar documentação comprobatória da veracidade das informações prestadas, bem como de quaisquer outros documentos e informações que a ANS vier a requisitar.
- ▶ A inobservância ao disposto nesta Resolução sujeitará o infrator às penalidades previstas na regulamentação vigente.

O SIP/ANS versão XML e o respectivo manual de orientação, se encontrarão disponíveis para download no *site* da ANS.

Vigência: 01.01.2010

Revogação: RN 86/04, RN 96/05, RN 141/06 e RN 152/07 ▲

Instrução Normativa – IN DIPRO 21, de 08.10.2009 – Envio de informações

A presente Instrução Normativa tem por objetivo regulamentar a RN 205/09, que estabelece normas para o envio de informações do Sistema de Informações de Produtos – SIP, que tem como finalidade acompanhar a assistência de serviços prestada aos beneficiários de planos de saúde.

O Anexo dessa Instrução Normativa apresenta as informações a serem enviadas pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e estará disponível para consulta no site da ANS.

O SIP/ANS versão XML e o respectivo manual de orientação estarão disponíveis para download no *site* da ANS.

O aplicativo do SIP/ANS versão 3.2.3 estará disponível no sítio da ANS até 31/12/2010 para envio, correção e substituição dos arquivos relativos ao período compreendido entre o 1º trimestre/2002 e o 4º trimestre/2009.

Vigência: 01.01.2010

Revogação: não há ▲

Demais normativos divulgados no período

ANS

Instrução Normativa - IN DIGES 06, de 08.10.2009 - Dispõe sobre a avaliação de desempenho das operadoras, referente ao ano de 2009, pelo Programa de Qualificação da Saúde Suplementar - Qualificação das Operadoras, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, no que tange aos incisos II, III e IV do artigo 22-A da Resolução Normativa – RN nº 139, de 24 de novembro de 2006, alterada pela RN nº 193, de 16 de julho de 2009.

Nota: Esta Resenha objetiva relacionar e destacar pontos dos principais normativos divulgados no período pela SUSEP, pelo CNSP e pela ANS, aplicáveis às Companhias de Seguros, de Capitalização, de Previdência Privada Aberta, à Seguradora Especializada em Saúde e à Operadora de Plano de Saúde. Não elimina, assim, a necessidade da leitura da íntegra da norma, para perfeito entendimento e acompanhamento de toda matéria legal e fiscal publicada no período.

Todas as informações apresentadas neste documento são de natureza genérica e não têm por finalidade abordar as circunstâncias de nenhum indivíduo específico ou entidade. Embora tenhamos nos empenhado para prestar informações precisas e atualizadas, não há nenhuma garantia de sua exatidão na data em que forem recebidas nem de que tal exatidão permanecerá no futuro. Essas informações não devem servir de base para se empreender qualquer ação sem orientação profissional qualificada, precedida de um exame minucioso da situação em pauta.

O nome KPMG e o logotipo KPMG são marcas comerciais registradas da KPMG International, uma cooperativa suíça.

© 2009 KPMG Auditores Independentes uma sociedade brasileira e firma-membro da rede KPMG de firmas-membro independentes e afiliadas à KPMG International, uma cooperativa suíça. Todos os direitos reservados.

Regulatory Practice Insurance News - Publicação do S.A.R. - Setor de Apoio Regulamentar - Financial Services

R. Dr. Renato Paes de Barros, 33 04530-904 São Paulo- SP - Fone (11) 3245-8414 - Fax (11) 3245-8070 - e-mail: sar@kpmg.com.br

Coordenação: Marco Antonio Pontieri

Colaboração e Planejamento visual: Renata de Souza Santos