

OFÍCIO Nº 27/2020

São Paulo, 3 de abril de 2020.

**Às
Instituições filiadas**

Assunto: RNs 455 e 456

Prezados (as) Senhores (as)

Vimos pela presente informar que a ANS publicou na data de ontem os seguintes normativos:

Resolução Normativa – RN n. 455, de 30 de março de 2020 – Dispõe sobre a anulação do parágrafo único do art. 17, da Resolução Normativa – RN n. 195, de 14 de julho de 2009, em cumprimento da determinação judicial proferida nos autos da Ação Civil Pública n. 0136265-83.2013.4.02.51.01

Esclareça-se que mencionada ação foi interposta pela Autarquia de Proteção e Defesa do Consumidor do Estado do Rio de Janeiro – PROCON-RJ, tendo o Tribunal Regional Federal do Rio de Janeiro, em face da apelação da ANS, prolatado a seguinte decisão:

E M E N T A ADMINISTRATIVO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ART. 17 DA RESOLUÇÃO 195 DA ANS. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. CLÁUSULA DE FIDELIDADE. ABUSIVIDADE.

-Rejeitada a alegação de intempestividade recursal aduzida pela parte apelada, na medida em que, não obstante o recurso de apelação tenha sido interposto antes do julgamento dos embargos declaratórios, a parte ré, após o julgamento dos referidos embargos, ratificou o apelo, conforme se depreende da petição de fl. 105.

-A controvérsia sobre a validade e o conteúdo das cláusulas do contrato de plano de saúde coletivo atrai a aplicação das normas do Código de Defesa do Consumidor, haja vista os beneficiários do plano de saúde se enquadram no conceito de consumidor, pois utilizam os serviços na condição de destinatários finais, previsto no art. 2º da Lei 8078/90, e as empresas de plano de saúde se enquadram no conceito de fornecedor de serviços, uma vez que prestam serviços de assistência à saúde, mediante remuneração, nos termos do que dispõe o art. 3º, caput e §2º, do mesmo Diploma Legal.

- O verbete nº 469 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça formou diretriz de que: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde".

-A relação firmada em contrato de plano de saúde coletivo é consumerista, ainda que decorrente da relação triangular entre o beneficiário, o estipulante e a seguradora/plano de saúde, pois, embora se assemelhe ao puro contrato de estipulação em favor de terceiro, dele difere na medida em que o beneficiário não apenas é titular dos direitos contratuais assegurados em caso de sinistro, mas também assume uma parcela ou a totalidade das obrigações, qual seja, o pagamento da mensalidade ou prêmio.

-A autorização, concedida pelo artigo 17 da RN/ANS 195/2009, para que os planos de saúde coletivos estabeleçam, em seus contratos, cláusulas de fidelidade de doze meses, com cobrança de multa penitencial, caso haja rescisão antecipada dentro desse período, viola o direito e liberdade de escolha do consumidor de buscar um plano ofertado no mercado mais vantajoso, bem como enseja à prática abusiva ao permitir à percepção de vantagem pecuniária injusta e desproporcional por parte das operadoras de planos de saúde, ao arrepio dos incisos II e IV, do art. 6º, do CDC.

-Remessa necessária e recurso desprovidos.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas:

Decide a Oitava Turma Especializada do Tribunal Regional Federal da 2ª Região, por unanimidade, negar provimento à remessa necessária e ao recurso, nos termos do relatório e voto constantes dos autos, que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.

Rio de Janeiro, 06 de maio de 2015 (data do julgamento)

Desembargadora Federal **VERA LUCIA LIMA**

Relatora

Inicialmente, cumpre esclarecer que aludida decisão foi prolatada contra a ANS, visando declarar a nulidade do parágrafo único do art. 17 da RN n. 195, de 2009, que assevera:

“Parágrafo único – Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial somente poderão ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias.”

Denota-se desta confusa ação, cuja juridicidade é discutível, que a finalidade é afastar “que os consumidores possam rescindir o contrato sem que lhe sejam impostas multas contratuais em razão da fidelidade de 12 meses de permanência e 2 meses de pagamento antecipado de mensalidades, impostas em ato administrativo viciado”.

Registre também que a decisão final foi prolatada antes do advento da Súmula 608 do STJ que reconhece a inexistência de consumo nas autogestões, sendo discutível a sua incidência para as autogestões.

Portanto, não obstante discordar da forma e do momento adotado pela ANS para publicação da mencionada decisão, sem maiores considerações, pelo que se denota da decisão judicial as operadoras devem deixar de aplicar eventual cláusula de exigência de prazo mínimo de doze meses de vigência em seus contratos coletivos, bem como estão impedidas de rescindi-los imotivadamente, mesmo que mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, devendo observar o disposto no caput do mencionado artigo, que foi mantido, que assevera:

“Art. 17 – As condições de rescisão do contrato ou de suspensão de cobertura, nos planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial, devem também constar do contrato celebrado entre as partes.”

Restam sérias dúvidas ou polêmicas não esclarecidas pela ANS, a saber se aludida decisão se aplica somente aos novos contratos ou também aqueles que estão em curso, bem como se os contratos vigentes terão que ser alterados.

No momento, por cautela, recomendamos que as operadoras evitem proceder rescisões imotivadas e/ou exijam o cumprimento do prazo de vigência mínima mencionado, até que uma melhor análise das relevantes questões jurídicas suscitadas em decorrência da citada publicação seja realizada pelo órgão regulador.

Resolução Normativa – RN n. 456, de 30 de março de 2020 – Dispõe sobre a suspensão dos artigos 12, parágrafo 2º. da RN n. 363, de 11 de dezembro de 2014, para fins de cumprimento da decisão judicial proferida pelo Juízo d 2ª. Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal, nos autos da ação n. 0074233-60.2015.4.01.3.400

Aludida decisão foi prolatada nos autos de ação ajuizada pela Federação Nacional dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde (FENAESS) e Sindicato de Hospitais, Clínicas, Casas de Saúde e Laboratórios de Pesquisa e Análises Clínicas do Estado do Piauí em face da ANS, perante a 2ª. Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal.

Nesta ação, os autores discutem a juridicidade de diversos dispositivos das RNs. 363 e 364, sendo que a sentença prolatada afastou a legitimidade ativa da Federação Nacional dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde (FENAESS), acolheu diversas alterações das normas, exclusivamente, aos substituídos do Sindicato de Hospitais, Clínicas, Casas de Saúde e Laboratórios de Pesquisa e Análises Clínicas do Estado do Piauí, e concedeu “tutela provisória de urgência para, até o trânsito em julgado desta sentença, determinar a suspensão da eficácia dos seguintes dispositivos: art. 12, parágrafo 2º., da RN n. 363, de 2014; e art. 6º. da RN n. 364, de 2014.”

Citados artigos asseveram:

RN 363

Art. 12 –

2º. – O reajuste deve ser aplicado anualmente na data de aniversário do contrato escrito.”

RN 364

Art. 6º. Na inexistência de contrato escrito entre as partes, não se aplicará o índice de reajuste definido pela ANS.

Com referência os dispositivos mencionados, a sentença assim se pronunciou:

“Esse dispositivo conflita com a norma contida no art. 17-A, parágrafo 3º. da Lei n. 9.656, de 1998, segundo o qual “a periodicidade do reajuste de que trata o inciso II do parágrafo 2º. deste artigo será anual e realizada no prazo improrrogável de 90 (noventa) dias, contado do início de cada ano-calendário. Portanto, o art. 12, parágrafo 2º., da RN n. 363, também é nulo.

“Esses dispositivos, ao restringirem a aplicação do índice de reajuste utilizado pela ANS aos contratos escritos, também violam o art. 17-A da Lei n. 9.656, de 1998, que, além de proibir contratos não escritos, não excepcionam os contratos eventualmente não escritos da regra da definição subsidiária de reajuste pela ANS.”

No que concerne a suspensão do art. 6º. da RN n. 364, parece-nos que em termos práticos não teremos problemas, pois desde o advento da RN n. 363 as operadoras devem observar contratos escritos.

Todavia, a suspensão do parágrafo 2º. do art. 12 da RN 363, traz situação de grande insegurança jurídica, restando sérias dúvidas ou polêmicas não esclarecidas pela ANS, a saber se aludida decisão se aplica somente aos novos contratos ou também aqueles que estão em curso, bem como se os contratos vigentes terão que ser alterados. Ademais, em uma primeira análise, entendemos que aludida decisão, que se encontra em fase de apelação, somente se aplica aos associados do sindicato do Piauí que ingressou com a ação contra a ANS, não se justificando, em uma primeira análise, a suspensão dos dispositivos para todas as operadoras, pois a sentença assevera:

“Esta questão preliminar deve ser rejeitada, porquanto as autoras buscam a tutela dos interesses subjetivos dos seus substituídos por meio do exercício do controle jurisdicional da atuação normativa de entidade administrativa, o que é perfeitamente cabível no sistema processual brasileiro. Ademais, a sentença a ser proferida nestes

autos somente produzirá efeitos *inter partes*, o que afasta o suposto tratamento objetivo alegado pela ré.”

Antes de se causar um grande tumulto com os prestadores de serviços, recomendamos aguardar novo pronunciamento da ANS, em face dos questionamentos que estão sendo apresentados a respeito dos efeitos da mencionada decisão, bem como se aludida decisão se aplica somente aos novos contratos ou também aqueles firmados antes do advento da decisão, se fazendo ou não mister a sua adaptação. Estas questões precisam ser melhor esclarecidas pela ANS.

Cordialmente,



Anderson Mendes
Presidente



José Luiz Toro da Silva
Consultor jurídico da UNIDAS