



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal Regional Federal da 3ª Região
6ª Turma

APELAÇÃO CÍVEL (198) Nº 5000554-76.2019.4.03.6105
RELATOR: Gab. 48 - DES. FED. SOUZA RIBEIRO
APELANTE: ANS AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR
APELADO: UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Advogado do(a) APELADO: PEDRO BASTOS DA CUNHA - SP318107-A
OUTROS PARTICIPANTES:



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal Regional Federal da 3ª Região
6ª Turma

APELAÇÃO CÍVEL (198) Nº 5000554-76.2019.4.03.6105
RELATOR: Gab. 48 - DES. FED. SOUZA RIBEIRO
APELANTE: ANS AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR

APELADO: UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Advogado do(a) APELADO: PEDRO BASTOS DA CUNHA - SP318107-A
OUTROS PARTICIPANTES:

RELATÓRIO

Trata-se de apelação interposta pela ANS - AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR, contra sentença de procedência proferida em ação anulatória promovida pela UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE

TRABALHO MEDICO, que acatou o argumento de nulidade do auto de infração n. 20103 de 10.03.2017, derivado do processo administrativo nº 25789.100652/2016-20, por ocorrência de prescrição intercorrente.

Condenação da ANS em ressarcimento das custas processuais e honorários advocatícios a favor do advogado da autora, fixados em 10% sobre o valor atualizado da causa.

Apelação da parte autora sustenta que a conduta objeto do ato administrativo sancionador sob julgamento **é exclusivamente o ato da operadora de ter impedido a contratação de plano privado de assistência à saúde em favor da menor A.S., o que nada tem a ver com a possibilidade ou não de inclusão da neta como dependente, como menor sob guarda ou tutela, ou com a regulação dos casos de lesões pré-existentes, divergindo do analisado pela sentença.**

Apresentadas contrarrazões, vieram os autos a esta E. Corte.

É o relatório.



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal Regional Federal da 3ª Região
6ª Turma

APELAÇÃO CÍVEL (198) Nº 5000554-76.2019.4.03.6105

RELATOR: Gab. 48 - DES. FED. SOUZA RIBEIRO

APELANTE: ANS AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR

APELADO: UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

Advogado do(a) APELADO: PEDRO BASTOS DA CUNHA - SP318107-A

OUTROS PARTICIPANTES:

VOTO

Das competências da Agência Nacional de Saúde Suplementar

A Lei nº 9.961, de 28/01/2000 criou a Agência Nacional de Saúde, cujos art. 3º e 4º prescrevem:

Art. 3º. A ANS terá por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.

Art. 4º. Compete à ANS:

I - propor políticas e diretrizes gerais ao Conselho Nacional de Saúde Suplementar - Consu para a regulação do setor de saúde suplementar;

II - estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras;

(...)

XI - estabelecer critérios, responsabilidades, obrigações e normas de procedimento para garantia dos direitos assegurados nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998;

(...)

XXVII - fiscalizar aspectos concernentes às coberturas e o cumprimento da legislação referente aos aspectos sanitários e epidemiológicos, relativos à prestação de serviços médicos e hospitalares no âmbito da saúde suplementar;

XXIX - fiscalizar o cumprimento das disposições da Lei no 9.656, de 1998, e de sua regulamentação;

(...)

Editada a Lei nº 9.656/98, regulatória do setor de saúde suplementar, subordina à ANS e a suas normas “as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade” (artigo 1º), bem como “qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica”.

Da análise dos dispositivos legais acima, pode-se concluir que estão entre os poderes e deveres da ANS “estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras”, “fiscalizar as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde e zelar pelo cumprimento das normas atinentes ao seu funcionamento” e “estabelecer critérios, responsabilidades, obrigações e normas de procedimento para garantia dos direitos assegurados nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, para atingir sua finalidade institucional de “promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País”.

Desta forma, a ANS tem o **poder e dever de produzir normativos que disciplinem** o setor de saúde suplementar, bem como os tipos de infrações e suas punições, inclusive fazendo referência a decisões judiciais e a legislação que margeia o assunto. Seus atos normativos são legais e devem ser observados pelas operadoras de saúde.

O mesmo se diz a respeito de suas decisões administrativas e seus resultados de apurações de infrações, quando precedidos do devido processo legal: ofertado o acesso aos autos, o direito a manifestação, a apresentação de documentos, à contraprova quanto à “conduta infratora suficientemente descrita”, à previa ciência da capitulação legal, tal qual no presente caso.

Dos autos de Infração nº 20103/2017

Trata-se de ação anulatória promovida pela UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, que acatou o argumento de nulidade do auto de infração n. 20103 de 10.03.2017, derivado do processo administrativo nº 25789.100652/2016-20, nos termos abaixo transcritos:

"Vê-se, inicialmente, que a autora foi autuada por exigir cobertura parcial temporária da neta de Rosemary, pois esta beneficiária tinha direito à portabilidade em agosto de 2016 (ID 13832388 (<https://pje2g.trf3.jus.br/pje/seam/resource/rest/pje-legacy/documento/download/TRF3/1g/4739368/13832388>), pág. 03). Isso porque Rosemary era vinculada a um produto da operadora ASSIMÉDICA já há 08 anos quando solicitou a portabilidade para a operadora UNIMED CAMPINAS, em 16/06/2014. Portanto, não poderia ser obrigada a cumprir novos períodos de carência, por força da RN n. 186, pois o tempo de plano junto à operadora de origem passa a ser considerado na operadora de destino (ID 15717364 (<https://pje2g.trf3.jus.br/pje/seam/resource/rest/pje-legacy/documento/download/TRF3/1g/4739368/15717364>), pág. 03).

No caso, a autora foi autuada com base no art. 62 da Resolução Normativa – RN n. 124, de 30 de março de 2006, pois teria impedido ou restringido a participação de beneficiário em plano privado de

assistência à saúde.

Pelo que consta dos autos é fato incontroverso que a beneficiária Rosemary contratou novo plano para inserir sua neta como dependente, por exigência da autora. E, além de fazê-lo, impôs a autora a carência por Cobertura Parcial Temporária apesar do relatório médico de que a neta não possuía qualquer doença ou lesão preexistente.

Vê-se, inicialmente, que a autora foi autuada por exigir cobertura parcial temporária da neta de Rosemary, pois esta beneficiária tinha direito à portabilidade em agosto de 2016 (ID 13832388 (<https://pje2g.trf3.jus.br/pje/seam/resource/rest/pje-legacy/documento/download/TRF3/1g/4739368/13832388>), pág. 03). Isso porque Rosemary era vinculada a um produto da operadora ASSIMÉDICA já há 08 anos quando solicitou a portabilidade para a operadora UNIMED CAMPINAS, em 16/06/2014. Portanto, não poderia ser obrigada a cumprir novos períodos de carência, por força da RN n. 186, pois o tempo de plano junto à operadora de origem passa a ser considerado na operadora de destino (ID 15717364 (<https://pje2g.trf3.jus.br/pje/seam/resource/rest/pje-legacy/documento/download/TRF3/1g/4739368/15717364>), pág. 03).

(...)

Pelo que consta dos autos é fato incontroverso que a beneficiária Rosemary contratou novo plano para inserir sua neta como dependente, por exigência da autora. E, além de fazê-lo, impôs a autora a carência por Cobertura Parcial Temporária apesar do relatório médico de que a neta não possuía qualquer doença ou lesão preexistente.

É certo que, consoante dispõe a Lei n. 9.656/98, que trata de planos e seguros privados de assistência à saúde, trata-se de uma faculdade da autora a contratação de plano que contemple inscrição de menor de doze anos de idade:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/MPV/2177-44.htm#art1)

VII - inscrição de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante.

Por sua vez, a Súmula Normativa ANS n. 25/2012 prescreve:

7. O menor de 12 anos adotado por beneficiário de plano de saúde, ou sob guarda ou tutela deste, independente do tipo de segmentação contratada, pode ser inscrito no plano privado de assistência à saúde em até 30 (trinta) dias a contar da adoção, guarda, ou tutela, aproveitando os prazos de carência já cumpridos pelo beneficiário adotante, seja ele pai ou mãe, ou responsável legal, conforme o caso.

*De fato, vê-se que a menor, neta da beneficiária, não se encaixa no conceito de adotada e **tampouco a avó tinha oficializada sua guarda ou tutela**".*

Apelação da parte autora sustenta que a conduta objeto do ato administrativo sancionador sob julgamento **é exclusivamente o ato da operadora de ter impedido a contratação de plano privado de assistência à saúde em favor da menor A.S., o que nada tem a ver com a possibilidade ou não de inclusão da neta como dependente, como menor sob guarda ou tutela, ou com a regulação dos casos de lesões pré-existentes, divergindo do analisado pela sentença.**

De fato, compulsando os autos verifica-se que a apelante está com a razão.

Ao Id 255452841, fls. 5 e 6, no documento de histórico da demanda, a segurada narra os fatos ocorridos:

*"Compareci à Unimed Campinas em abril/2016 para contratar plano de saúde para minha neta Ana Sophia Costa Gimenes de Moraes, CPF 512964258-64, **o que foi negado sob a justificativa que não tenho termo de guarda**, a menina reside e está sob meus cuidados desde abril/2016, a mãe da criança reside em São Paulo, como não possui comprovante de residência em Campinas, **mesmo eu, avó paterna sendo a responsável pelo pagamento da mensalidade, a Unimed recusou-se a fazer o convênio, justificando que essa ANS não permite. Sugeriu que o pai da bebê fizesse o convênio**, esclareci que o pagamento será efetuado por mim, novamente foi negado. **Na data de 09/08/2016 comparecemos: meu filho. minha neta e eu, mais uma vez devido ao fato de meu filho não ter comprovante de endereço em seu nome, foi recusada a contratação do plano.** Reiteramos que a bebê está sob meus cuidados. Contatei essa conceituada ANS que orientou-se a retornar à operadora, informou-me que tenho direito de contratar o plano"*

Da narrativa, extrai-se que era objetivo contratar um plano de saúde individual para a neta da segurada, o que foi negado sob diversos argumentos pela operadora.

Sem outras opções, a segurada viu-se compelida a alterar seu próprio plano de saúde para incluir esta proteção à neta, vendo-se prejudicada pelo indeferimento da portabilidade de carência do plano anterior (Id 255452841, fls. 26 a 40), não só para a neta, mas também para si.

Neste ponto, a segurada questiona o comportamento da operadora que lhe impôs a troca de plano, de forma desvantajosa, para aceitação ao fornecimento de cobertura a sua neta.

Abertas diversas demandas para o mesmo fato, a ANS unificou-as e passou à fase de instrução, concluindo pelo enquadramento da conduta no art. 62 da RN nº 124/2006:

Ingresso de Consumidor em Plano

Art. 62. Impedir ou restringir a participação de consumidor em plano privado de assistência à saúde:

Sanção – advertência;

multa de R\$ 50.000,00

Portanto, o presente caso não trata de multa aplicada por negativa de "inclusão de menor adotivo ou sob guarda", "indeferimento de portabilidade de carência" ou "inexistência de plano para menores de 12 anos". É circunstância em que a segurada viu sua neta impedida de figurar como titular de plano de saúde, mesmo com a participação/autorização do pai, sob sua responsabilidade financeira, ressalvada a condição de troca de plano, de forma desvantajosa, pela segurada. Precedentes:

"EMBARGOS À EXECUÇÃO FISCAL. ANS. RN 194/09. DESRESPEITO. MULTA DEVIDA. APELAÇÃO PROVIDA. 1. DORIVAL GUERREIRO, beneficiário da AVICCENA, compareceu na ANS e promoveu denúncia de que lhe foi exigido, para aderir ao plano de saúde da SANTA HELENA, que cumprisse períodos de carência, em total desrespeito a RN 194/09. 2.O artigo 1º da RN nº 194/09 garantiu a opção de contratação de plano privado de assistência à saúde de escolha dos beneficiários da Aviccena Assistência Médica Ltda., sem a obrigatoriedade de cumprimento de novos períodos de carência ou cobertura parcial temporária, em cumprimento à decisão judicial proferida na ação civil pública n.º 2009.61.00.010245-7, ou seja, a atitude da operadora Santa Helena infringiu referida resolução normativa. 3.Mais do que "um grande mal entendido" como concluiu o juízo de piso, houve o desrespeito a indireto a decisão judicial tirada na ação civil pública mencionada que fora instrumentalizada por meio da resolução normativa da ANS e a inclusão do ex-beneficiário da AVICCENA e sua dependente no plano da operadora SANTA HELENA só ocorreu em janeiro/10, após decisão judicial, sendo que o início deste celeuma perdurou desde agosto/09, período em que ficaram sem a prestação dos serviços médicos por parte da operadora. 4.Correta, portanto, a aplicação da referida multa, calcada no artigo 62 da RN nº. 124/04 que prevê a aplicação de advertência ou de multa no valor de R\$ 50.000,00 para a conduta de "Impedir ou restringir a participação de consumidor em plano privado de assistência à saúde", que se amolda ao caso vertido. 5.Apelação provida."

Portanto, mantém-se a presunção de legalidade e legitimidade do procedimento de cobrança, sendo devida a multa aplicada por infração ao art. 62 da RN nº 124/06 da ANS, no AI nº 20103/2017.

Por fim, anoto que eventuais outros argumentos trazidos nos autos ficam superados e não são suficientes para modificar a conclusão baseada nos fundamentos ora expostos.

Ante o exposto, dou provimento à apelação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

É como voto.

E M E N T A

PROCESSO CIVIL. ADMINISTRATIVO. MULTA POR INFRAÇÃO ADMINISTRATIVA. ANS. RN 124/2017. DESRESPEITO. MULTA DEVIDA. APELAÇÃO PROVIDA.

1. Segurada ofereceu denúncia à ANS por condicionamento da aceitação de sua neta em plano de saúde à condição de dependente em de seu plano de saúde alterado de forma a desvantajosa.
2. Negativa de contratação de plano individual sob titularidade de sua neta e sua responsabilidade financeira, sob a justificativa de ausência de termo de guarda, sugerindo-se que o pai da bebê fizesse o convênio.
3. Comparecendo o pai da criança conjuntamente com a avó, a contratação do plano foi recusada ao argumento de não ter comprovante de endereço em seu nome.
4. Segurada compelida a alterar seu próprio plano de saúde para incluir a proteção à neta, vendo-se prejudicada pelo indeferimento da portabilidade de carência do plano anterior.
5. Correta, portanto, a aplicação da referida multa, calcada no artigo 62 da RN nº. 124/04 que prevê a aplicação de advertência ou de multa no valor de R\$ 50.000,00 para a conduta de "Impedir ou restringir a participação de

consumidor em plano privado de assistência à saúde", que se amolda ao caso vertido.

6.Apelação provida.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, a Sexta Turma, por unanimidade, deu provimento à apelação da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, nos termos do relatório e voto que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.

SOUZA RIBEIRO
DESEMBARGADOR FEDERAL

Assinado eletronicamente por: LUIZ ALBERTO DE SOUZA RIBEIRO

02/12/2024 11:09:44

LUIZ ALBERTO DE SOUZA RIBEIRO

02/12/2024 11:09:44

<https://pje2g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 309331053



24120211094488900000306597142

IMPRIMIR

GERAR PDF