

ATUAÇÃO DA ANS E CONTRATOS COLETIVOS

O que é contrato coletivo?

No que diz respeito à modalidade de contratação, o plano de saúde pode ser “individual”, “familiar”, ou “coletivo”.

Os planos de saúde individuais ou familiares são contratados diretamente por pessoa física. Conforme a ANS, o contrato individual ou familiar é aquele “assinado entre um indivíduo e uma operadora de planos de saúde para assistência à saúde do titular do plano (plano individual) ou do titular e seus dependentes (plano familiar)” (p. 7).

Os planos individuais ou familiares diferem dos planos coletivos por existir nestes, na contratação, a **intermediação de uma pessoa jurídica entre usuário e operadora de plano de saúde, que pode ser a empresa empregadora do usuário, associação ou sindicato. Segundo a ANS, o contrato coletivo é aquele “assinado entre uma pessoa jurídica e uma operadora de planos de saúde para assistência à saúde da massa de empregados/funcionários, ativos/inativos, ou de sindicalizados/associados da pessoa jurídica contratante” (p. 7).** Quando a pessoa jurídica intermediária é a empresa empregadora, há ainda aqueles que denominam esse contrato coletivo de “contrato empresarial”.

Omissões da ANS em contratos coletivos

Omissão nos reajustes

A ANS considera que nos contratos coletivos, por haver duas pessoas jurídicas negociando (a operadora de plano de saúde e o intermediário – empregador, associação ou sindicato), sua intervenção no que diz respeito a reajustes anuais e por aumento de sinistralidade não se faz necessária. Haveria, segundo a agência, duas pessoas jurídicas negociando, com paridade de forças.

Em tese, tal posicionamento até parecer ser sensato. Todavia, ao mesmo tempo, a Agência permite que se contrate plano de saúde coletivo em grupos minúsculos, a partir de duas pessoas. Basta ter um CNPJ, sendo os consumidores estimulados por operadoras e corretores de planos de saúde a contratar planos para sua família como se fossem planos empresariais. Hoje, com a precarização das relações de trabalho, muitos

consumidores prestam serviços como autônomos. Com esse CNPJ de autônomo é possível contratar um plano de saúde que, em tese, seria um plano coletivo empresarial.

Nesse contexto, pergunta-se: qual a perspectiva que esse autônomo, ou mesmo uma pequena ou microempresa, têm de negociar com grandes operadoras de planos de saúde, com paridade de forças?

Os consumidores são atraídos pela perspectiva de mensalidades iniciais mais baixas, se comparadas com as cobradas pelas mesmas operadoras para planos individuais/familiares. Mas o consumidor não sabe que os reajustes são livres, e que há a possibilidade de rescisão unilateral de contrato.

Omissão na rescisão unilateral de contrato

A Lei de Planos de Saúde (Lei 9.656/98) veda textualmente, em seu artigo 13, a rescisão unilateral de contrato para planos individuais. Considerada essa disposição, a ANS entende que a rescisão unilateral em contratos coletivos é permitida.

O Código de Defesa do Consumidor, todavia, lei também aplicável aos contratos de planos de saúde, veda a rescisão unilateral desse tipo de contrato.

O Superior Tribunal de Justiça já se posicionou em relação à aplicabilidade do CDC. Na análise do RESP 602.397/RS, em 21/6/05, que versa sobre a rescisão contratual em razão de ocorrência dos sinistros, o Ministro Castro Filho fez as seguintes considerações:

O seguro de saúde, como, de resto, todos dessa espécie de contrato, tem como característica básica a álea, ou seja, o segurado paga o prêmio no intuito de se resguardar de eventuais infortúnios. Reveste-se, contudo, de uma maior seriedade do que os seguros de coisa, porquanto protege um dos mais preciosos bens do ser humano. Outra característica que merece ser ressaltada é a de que nessa espécie, normalmente, o segurado, para entrar no gozo de todas as coberturas contratuais, é submetido a períodos de carência.

Em suma, se há a rescisão de um plano de saúde, mesmo que se contrate outro em seguida, não terá ele, de imediato, a mesma cobertura anterior.

Outrossim, é desarrazoado o argumento de inviabilidade de manutenção do contrato. Primeiro, no cálculo do prêmio são levados em consideração os riscos cobertos e, segundo, em tese, se ocorrerem sinistros a mais do que o esperado pela seguradora, não é o segurado que deve responder por isso, uma vez que o contrato por ele celebrado visava justamente protegê-lo desses riscos. Não é admissível considerar como causa de ruptura de um contrato de seguro justamente a ocorrência dos sinistros por ele protegidos. Foge à razoabilidade considerar

justo motivo de rompimento do plano de saúde, pela empresa, a ocorrência de doenças nos segurados.

Em razão dessas peculiaridades, para manter a confiança dos consumidores de planos de saúde e resguardá-los de abusos, o legislador, em norma expressa, proibiu as empresas seguradoras de rescindirem unilateralmente os contratos, salvo os casos de fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias por ano de contrato.

Essa é a dicção da Lei nº 9.656/98, em seu artigo 13, anterior ao presente contrato, norma de ordem pública, cuja afronta acarreta nulidade da cláusula.

[...]

Ainda que não existissem esses dispositivos, é de se observar que a cláusula em comento traz vantagem exagerada à seguradora, em detrimento do segurado. Também vai contra o objetivo dessa espécie contratual e de seu princípio fundamental, qual seja, a proteção contra eventuais moléstias. É claramente nula, portanto, por ofender o disposto no artigo 51, inciso IV, e § 1º, incisos I e II, do Código de Defesa do Consumidor.

Considerou o Ministro, no julgamento da questão, a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor, afastando a cláusula que permite a rescisão unilateral por ser abusiva.

A ANS, todavia, ignora tal disposição do CDC e não o aplica.

ANS e contratos coletivos

A negativa da ANS em regular o setor de planos de saúde por completo, omitindo-se em diversos pontos referentes a contratos coletivos e antigos, tem sido fonte de muitas das críticas dirigidas à Agência. É dever constitucional do Estado regulamentar, fiscalizar e controlar os serviços de saúde, inclusive os prestados por pessoas jurídicas de direito privado (art. 197). Através da Lei nº 9.961/00 o Estado delegou o exercício dessa função em relação aos planos de saúde para a ANS. Na lei de criação da Agência não há qualquer restrição da sua atuação relacionada ao tipo de contrato.

A ANS, todavia, não regula os contratos coletivos no que diz respeito a reajustes anual e por aumento de sinistralidade, e permite a rescisão unilateral de contrato. Nos contratos coletivos há, portanto, menor incidência de regulação da Agência, em especial naquilo que se refere a preços. Por conta disso, as operadoras estão concentrando suas atividades nesse tipo de contrato, sendo muito forte o crescimento da participação dos contratos coletivos no mercado de planos de saúde. Muitas operadoras têm deixado de

oferecer contratos individuais, em especial as seguradoras¹. Idec e Cremesp consideram que o comportamento omissivo da ANS está diminuindo a função e o papel regulatório da própria Agência:

Na contramão da realidade do mercado que deve regular, a ANS é omissa em relação a dois pontos essenciais dos contratos coletivos que impactam diretamente na continuidade da prestação do serviço: reajuste e rescisão unilateral de contrato. Com isso, e somando-se à omissão referente aos contratos antigos, tem-se uma Agência que estima-se que custará mais de 150 milhões para os cofres públicos em 2007, concentra suas atividades na regulação de contratos individuais que tendem a desaparecer e deixa que o próprio mercado “regule”, do jeito que bem entende, a maior parte dos planos de saúde. (p. 9)

Em 15 de julho de 2009 a ANS publicou a Resolução Normativa nº 195, que versa sobre contratos coletivos. A resolução divulgada pela ANS não resolve os principais problemas dos contratos coletivos: os reajustes continuam não regulados e, no que diz respeito ao cancelamento do contrato pela operadora de plano de saúde, a ANS avalizou a prática.

Outras medidas previstas na resolução da ANS que visam coibir a falsa coletivização podem ter efeito contrário e acarretar instabilidade no setor de planos de saúde. É o caso das regras que fortalecem o papel da pessoa jurídica intermediária, responsabilizando-a pelo pagamento das mensalidades e pela condução da relação com o usuário de plano de saúde. A agência fortaleceu a relação jurídica do consumidor com pessoa jurídica intermediária e enfraqueceu a relação jurídica entre consumidor e operadora de plano de saúde. A relação fortalecida não tem a devida regulamentação e tem tudo para ser precária e ressuscitar conflitos aos quais a Lei de Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98) já pôs fim. Há o risco, inclusive, de que setores mal intencionados questionem a aplicação da Lei de Planos de Saúde e do Código de Defesa do Consumidor (CDC) aos contratos coletivos.

Independentemente da definição que a ANS venha a tomar em sua nova regulamentação, entendemos que, nos contratos coletivos, a relação forte existente é de consumo e acontece entre consumidor e operadora de plano de saúde, sendo a empresa empregadora, o sindicato ou a associação apenas um intermediário. Aplica-se à relação, portanto, a Lei de Planos de Saúde e o CDC. Com o aumento das contratações na forma coletiva, aumentam as chances de conflitos nesse tipo de

¹ Atualmente, entre outras, Sul América, Bradesco Saúde, Marítima e Porto Seguro não oferecem contratos de planos de saúde individuais ou familiares.

contrato e sua judicialização, principalmente nos pontos em que a regulação é omissa. Começam a chegar no Superior Tribunal de Justiça discussões relacionadas a contratos coletivos, em especial sobre rescisão unilateral pela operadora de planos de saúde.

Referências bibliográficas:

ANS. **Caderno de Informação da Saúde Suplementar – beneficiários, operadoras e planos.** Rio de Janeiro: dez./2008. Disponível em: <www.ans.gov.br>. Acesso em: 18.01.09.

IDEC; CREMESP. **Lei de Planos de Saúde: nove anos após a Lei 9.656.** São Paulo: Idec, 2007.