

EXCELENTÍSSIMA SENHORA MINISTRA-PRESIDENTE DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL.

PSL – PARTIDO SOCIAL LIBERAL (DIRETÓRIO NACIONAL), pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 01.209.414/0001-98, em situação regular perante o Tribunal Superior Eleitoral, tendo representação no Congresso Nacional e sede em Brasília (DF), no SHN, Quadra 02, Bloco F, Sala 1122, Asa Norte, CEP 70.702-906, Telefones 61 3322-1721 e 61 3225-1805, neste ato representado por seu Presidente (como membro da Executiva Nacional do PSL, **Sr. Antonio Eduardo Gonçalves de Rueda**, brasileiro, casado, portador do RG nº 4.563.985 – SSP/PE, inscrito no CPF/MF nº 947.056.154-68, com endereço profissional na sede do Partido, através de seu advogado que esta subscreve, com endereço profissional na Estradas das Ubaias, nº 20, salas 2101/2104, Empresarial Ubaias, Bairro de Casa Amarela, Recife/PE, CEP: 52.070-013, onde recebe intimações, VEM, muito respeitosamente, perante Vossa Excelência, ao amparo da Constituição Federal, arts. 101, inciso I, alíneas “a” e “p”, 1º, inciso IV, 5º, caput, 170, caput e incisos IV e V, e 174, § 2º, bem como na Lei nº 9.868, de 10.11.99, propor esta **AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE, COM PEDIDO DE MEDIDA CAUTELAR INAUDITA ALTERA PARS**, aduzindo, para tanto, o que se segue.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar –ANS, no exercício de sua capacidade normativa de conjuntura e utilizando a técnica das normas em branco (produzindo, assim, leis em sentido material), editou, com espeque:

a) na Lei nº 9.961, de 28.01.2000, arts. 4º, incisos II, XIII e XXXII, e 10, inciso II, a Resolução Normativa – RN Nº 195, de 14.07.2009;

b) nas Leis nºs 9.961, de 28.01.2000, arts. 4º, incisos X e XXII, e 10, inciso II, e 9.656, de 03.06.1998, art. 1º, § 2º, a Resolução Normativa – RN Nº 196, de 14.07.2009;

c) nas Leis nºs 9.961, de 28.01.2000, arts. 4º, inciso XXXI, e 10, inciso II, e 9.656, de 03.06.1998, art. 20, a Resolução Normativa – RN Nº 205, de 08.10.2009.

d) nas Leis nºs 9.961, de 28.01.2000, arts. 4º, inciso XXXI, e 10, inciso II, e 9.656, de 03.06.1998, art. 20, a Resolução Normativa – RN Nº 295, de 09.05.2012.

2. A Resolução Normativa RN-196/09 instituiu uma nova figura no mercado de saúde suplementar: as Administradoras de Benefícios, conforme se depreende de seus artigos 1º , 2º, e 4º, verbis:

Artigo 1º Esta resolução dispõe sobre a Administradora de Benefícios.

Art. 2º Considera-se Administradora de Benefícios a pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo na condição de estipulante ou que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados de assistência à saúde coletivos, desenvolvendo ao menos uma das seguintes atividades:

I – promover a reunião de pessoas jurídicas contratantes na

forma do artigo 23 da RN nº 195, de 14 de julho de 2009.

II – contratar plano privado de assistência à saúde coletivo, na condição de estipulante, a ser disponibilizado para as pessoas jurídicas legitimadas para contratar;

III – oferecimento de planos para associados das pessoas jurídicas contratantes;

IV – apoio técnico na discussão de aspectos operacionais, tais como:

- a) negociação de reajuste;
- b) aplicação de mecanismos de regulação pela operadora de plano de saúde; e
- c) alteração de rede assistencial.

Parágrafo único. Além das atividades constantes do caput, a Administradora de Benefícios poderá desenvolver outras atividades, tais como:

- I - apoio à área de recursos humanos na gestão de benefícios do plano;
- II - terceirização de serviços administrativos;
- III - movimentação cadastral;
- IV - conferência de faturas;
- V - cobrança ao beneficiário por delegação; e
- VI - consultoria para prospectar o mercado, sugerir desenho de plano, modelo de gestão.

(AMPLIAÇÃO SIGNIFICATIVA DO ESPECTRO DE ATUAÇÃO da Administradora de Benefícios, por força do art. 4º)

Art. 4º A Administradora de Benefícios poderá figurar no contrato coletivo celebrado entre a Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde e a pessoa jurídica

contratante na condição de participante ou de representante mediante formalização de instrumento específico.

Parágrafo único. Caberá à Operadora de Planos de Assistência à Saúde exigir a comprovação da legitimidade da pessoa jurídica contratante, na forma dos arts. 5º e 9º da RN nº 195, de 14 de julho de 2009 e da condição de elegibilidade do beneficiário.

3. Determinou, ainda, a Resolução Normativa RN-196/09, pelos seus artigos 10 e 11, a todo aquele que exercesse alguma das atividades descritas no seu art. 2º, uma total adaptação ao novo modelo implantado, verbis:

Art. 10. As pessoas jurídicas que exerçam as atividades descritas no art. 2º desta RN terão o prazo de sessenta dias para solicitar autorização de funcionamento à ANS, observado o disposto nesta Resolução.

Art. 11. As empresas com registro provisório ou autorização de funcionamento classificadas na modalidade de administradoras de planos terão o prazo de sessenta dias para solicitar à ANS a adequação de sua classificação, observando os dispositivos desta resolução.

§ 1º A Administradora de Planos que não pretender adequar a sua classificação poderá solicitar cancelamento do registro ou da autorização de funcionamento.

§ 2º As empresas referidas no caput deste artigo que não promoverem tal adequação no prazo estipulado terão seus registros provisórios ou autorização de funcionamento cancelados.

4. Por sua vez, a Resolução Normativa – RN nº 195/09, ao criar a possibilidade de as Administradoras de Benefícios reunirem diversas pessoas jurídicas em um mesmo plano de saúde, tem provocado um enorme desequilíbrio entre os diversos atores dessa atividade econômica regulada

RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN Nº 195:

Art. 23 As pessoas jurídicas de que trata esta resolução poderão reunir-se para contratar plano privado de assistência à saúde coletivo, podendo tal contratação realizar-se:

I – diretamente com a operadora; ou

II – com a participação de administradora de benefícios, nos termos do [artigo 4º](#) da [RN nº 196](#), de 14 de julho de 2009 que regulamenta as atividades dessas pessoas jurídicas;

III – com a participação da Administradora de Benefícios na condição de estipulante do contrato firmado com a operadora de plano de assistência à saúde, desde que a Administradora assumo o risco decorrente da inadimplência da pessoa jurídica contratante, com a vinculação de ativos garantidores suficientes para tanto.

Parágrafo único. Fica vedada a inclusão de beneficiários sem a participação da pessoa jurídica legitimada.

5. De outra parte, a proibição de as Operadoras de Planos de Saúde efetuarem a cobrança diretamente aos beneficiários dos Planos Coletivos¹ praticamente inviabilizou a contratação de planos coletivos sem a intermediação das Administradoras de

¹ Os beneficiários de contratos coletivos representam hoje, cerca de ___% desses consumidores. (juntar dados e documentos)

Benefícios², as quais passaram a assumir a posição de verdadeiras protagonistas desse mercado, ocasionando, inclusive, a concentração dessa atividade econômica em “gigantes” desse Setor que, por tais razões, atravessa uma prolongada, intensa e contínua fase de degradação:

RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN Nº 195:

Art. 14 A operadora contratada não poderá efetuar a cobrança da contraprestação pecuniária diretamente aos beneficiários (Redação dada pela RN nº 200, de 2009)

Parágrafo único. A regra prevista no caput não se aplica às hipóteses previstas nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998 e às operadoras na modalidade de autogestão. (Incluído pela RN nº 200, de 2009)

6

6. Além disso, as Administradoras de Benefícios foram dispensadas do envio de informações necessárias à atividade fiscalizatória pelo Poder Público, o que, na prática, inviabiliza a supervisão desse Mercado³:

² Na prática, verifica-se que as Administradoras de Benefícios, valendo-se da permissão contida no art. 2º, inciso III, da RN nº 196, providenciam a inclusão do consumidor como associado de uma pessoa jurídica já existente, procedendo, da mesma forma, à sua inclusão como beneficiário do plano coletivo por ela contratado, o que, não poucas vezes, faz com que os beneficiários, ao decidirem pela adesão a um Plano, desconheçam em que pessoa jurídica foram incluídos,

Outra prática recorrente é a contratação de planos de saúde coletivos antes mesmo da celebração de um contrato com as pessoas jurídicas indicadas nos artigos 5º ao 9º da Resolução Normativa nº 195/09.

³ Os dados relacionados ao número de beneficiários de planos de saúde contratados com a participação ou intermédio de uma Administradora de Benefícios são, nos termos da Resolução Normativa RN nº 124, de 30.03.2006, imprescindíveis ao cálculo da multa imposta pela prática de uma infração administrativa.

Pari passu, a Resolução Normativa nº 196/2009 deixou de prever as sanções correspondentes às infrações praticadas pelas Administradoras de Benefícios, o que se comprova pela leitura dos seus artigos 3º, 5º, §2º, 7º, 8º e 9º.

Desse modo, é possível afirmar que a atuação das Administradoras de Benefícios não se sujeita a uma fiscalização adequada, a teor do que se depreende dos artigos 9º e 10 da RN 124/2006.

Adicionalmente, é importante: a criação de um banco de dados contendo informações sobre a pessoa jurídica contratante a que se vincula cada beneficiário, bem como o plano de saúde por ela contratado; o registro dos instrumentos jurídicos celebrados entre a pessoa jurídica contratante e as Administradoras de Benefícios, de modo que seja possível apurar o cumprimento das obrigações contratuais.

Essa base de dados é a única forma de promover o batimento entre as informações prestadas pelas Administradoras de Benefícios e a Operadoras de Planos de Saúde, bem como de coibir a adoção de práticas lesivas ao mercado e aos próprios consumidores, a exemplo da comercialização de planos falsos coletivos, da aplicação de reajustes abusivos e da exclusão indevida de beneficiários.

RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN Nº 205, DE 08.10.2009:

Art. 2º O envio do SIP é obrigatório para todas as operadoras de planos de saúde com registro ativo na ANS. (Redação dada pela RN nº 399, de 12/02/2016)

§ 1º 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 a ser publicada. (Redação dada pela RN nº 399, de 12/02/2016)

§ 2º Ficam dispensadas do envio previsto neste artigo as operadoras de planos de saúde classificadas como administradoras de benefícios.

7

RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN Nº 295, DE 09.05.2012.

Art. 30. As operadoras registradas na ANS como administradoras de benefícios, nos termos da Resolução Normativa nº 196, de 14 de Julho de 2009, são dispensadas do cumprimento das normas estabelecidas nesta RN.

7. O sistema normativo posto está, indiscutivelmente, (des) configurado da seguinte forma:

- a) foi criada a Administradora de Benefícios e outra instituição não pode fazer o conjunto de atividades a ela outorgado;
- b) relativamente a Planos Coletivos, que hoje representam % do mercado, somente as Administradoras de Benefícios podem cobrar as prestações diretamente dos respectivos beneficiários; as Operadoras de Plano de Saúde, não!
- c) as Administradoras de Benefícios ficam, assim, com amplo e

efetivo controle desse mercado, tanto do lado da procura, como do lado da oferta: contratam plano privado de assistência à saúde coletivo, na condição de estipulante, a ser disponibilizado para as pessoas jurídicas legitimadas para contratar; incluem, a seu talante, o consumidor, de um lado, como associado de uma pessoa jurídica já existente e, do outro, como beneficiário de plano coletivo por ela contratado (nesse imbróglio, não poucas vezes o consumidor desconhece até mesmo em que pessoa jurídica foi incluído !!!), sem falar que ocorrem contratações de planos de saúde coletivos antes mesmo da celebração de um contrato com as pessoas jurídicas de que tratam os arts. 5º ao 9º da Resolução Normativa nº 195/09;

d) e, completando o teratológico aparato institucional de privilégios às Administradoras de Benefícios, elas estão, diferentemente de todos os demais participantes do mercado, desobrigadas de enviar os dados para alimentação do: Sistema de Informações de Produtos – SIP (Resolução Normativa nº 205, de 08.10.09, art. 2º, § 2º); Sistema de Informações de Beneficiários da Agência Nacional de Saúde Suplementar – SIB/ANS (Resolução Normativa nº 295, de 09 05.12). Isso coloca a Administradora de Benefícios à margem do dever-poder fiscalizatório da ANS e compromete as análises daquela Entidade Reguladora.

8. Outro ponto importante a ser destacado é a real função das administradoras, a despeito crescente judicialização dos casos de saúde. Esta figura jurídica criada pela RN 196/09, deveria ter o condão pacificador entre as operadoras de saúde e o consumidor final, principalmente no que se refere a aplicação de reajustes e coberturas contratuais, o que na prática não ocorre.

Porém é crescente o número de ações judiciais questionando os contratos firmados pelos consumidores junto as operadoras de saúde, com estipulação das administradoras, ficando claro que o serviço contratado pelo consumidor junto as Administradoras não tem sido prestado de forma adequada, apesar de custeado por este.

O papel de informar as condições contratuais, negociar reajustes e coberturas junto as operadoras não é realizado de forma efetiva, basta simples pesquisa em órgãos de proteção ao consumidor como Procon, Idec, entre outros.

O que se vê na prática, é a desenfreada oferta de contratação de planos de saúde ao consumidor, sem a respectiva assistência legal e técnica pelas administradoras, ou seja, após a venda do plano o consumidor é tratado como se tivesse adquirido um plano de saúde na modalidade individual.

DA VIOLAÇÃO À LIVRE INICIATIVA – CONTRATOS ESTIPULADOS POR ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIO

9. Está criada uma reserva de mercado para as Administradoras de Benefícios, com ênfase para as gigantes do Setor, e os 6 (seis) motivos de maior importância para esse quadro são os seguintes, sem prejuízo de outros, por arrastamento:

a) o conjunto de suas atividades só por elas pode ser desempenhado (art. 11 da RN nº 196/09);

b) a possibilidade de elas (as Administradoras de Benefícios) reunirem diversas pessoas jurídicas em um mesmo plano de saúde (ver art. 23 da RN nº 195/09);

c) a operadora contratada não pode efetuar a cobrança da contraprestação pecuniária diretamente aos beneficiários, mas as Administradoras de Benefícios podem (ver art. 14 da RN nº 195/09), o que torna as Administradoras de Benefícios, na prática, agentes, por excelência, de captação das maiores Operadoras do País, daí emergindo um insuperável CONFLITO DE INTERESSES, haja vista o desaparecimento da representatividade necessária para a defesa dos interesses dos beneficiários, que são a parte mais fraca nesse “quaestio”;

d) as Administradoras de Benefícios estão à margem do dever-poder sancionatório da ANS (ver art. 2º, § 2º, da RN nº 205/09 e art. 30 da RN nº 295/12), inclusive porque não existem tipos (previsão abstrata de ilícitos administrativos) específicos;

e) a Resolução Normativa nº 196/09 não trouxe qualquer regulamentação sobre o conteúdo do negócio jurídico a ser firmado entre as Administradoras de Benefícios e as pessoas jurídicas contratantes, ou seja, as partes possuem plena liberdade para contratar, o que, para uma relação de consumo, caracteriza um permanente e grave risco ao usuário do serviço;

f) aplicação de reajustes não controlados.

10. Ora, nossa Carta assegura a livre iniciativa como princípio da ordem constitucional econômica em seus artigos 1º, inciso IV, e 170, caput e inciso IV.

11. Em apertada síntese, livre iniciativa inclui:

- a) o direito de criar e de explorar uma atividade econômica a título particular;
- b) a insubmissão a qualquer restrição imposta pelo Estado que não esteja conforme a Constituição;
- c) o direito de, sem concorrência desleal, fazer uma clientela;
- d) o dever do Estado, em face da concorrência que se estabelece no mercado, de ser neutro, garantindo igualdade de condições aos Concorrentes.

12. Nada disso está ocorrendo no mercado em análise, o dos Planos Coletivos, pelas razões anteriormente expostas e que já redundaram em uma série de distorções que tendem rapidamente a se alastrarem e a se aprofundarem, a exemplo das seguintes:

- a) nenhuma vantagem para os consumidores;
- b) oneração dos consumidores;
- c) impedimento à negociação direta entre as Partes;
- d) incremento acentuado da falsa coletivização dos Planos, lesando os consumidores.

DA VIOLAÇÃO À LIVRE INICIATIVA – GRAVES DELIMITAÇÕES ESTAMPADAS NOS ARTIGOS 5º E 9º DA RN 195/09

13. Além da evidenciada reserva de mercado criada em favor das Administradoras de Benefícios, também há uma perceptível delimitação, apontadas nos artigos 5º e 9º da RN 195/09, que impede a participação de outras pessoas, naturais e jurídicas, em planos coletivos, seja na classificação “empresarial” ou “adesão”.

14. Na primeira situação, ou seja, nos contratos coletivos “empresariais”, o órgão regulador, por meio do artigo 5º da RN 195/09, estabeleceu, de forma taxativa, quais os tipos de vínculo que deve existir, entre os beneficiários e a pessoa jurídica contratante do plano de assistência à saúde, deixando, de fora, algumas pessoas naturais que, de forma direta, possuem vinculação para participar de contratos dessa natureza.

15. Assim, a título exemplificativo, a norma deixou de prever a possibilidade de inclusão de acionistas de sociedade anônima, com capital social fechado, havendo, nessa hipótese, uma evidente vinculação entre o acionista e a pessoa jurídica contratante.

16. Já na segunda hipótese, a qual está relacionada ao artigo 9º da RN 195/09, a norma definiu como “plano coletivo por adesão” aquele onde o vínculo entre o beneficiário e a pessoa jurídica contratante seja de caráter profissional, classista ou setorial.

17. Nesse diapasão, a norma acabou por estabelecer, também de forma taxativa, quem seriam as pessoas jurídicas elegíveis a participar de planos coletivos dessa natureza, trazendo, por conseguinte, uma série de limitações que impediram que outras pessoas jurídicas, não relacionadas a setores de natureza profissional, classista ou setorial pudessem contratar planos coletivos.

18. Um evidente exemplo dessa delimitação ocorre nos casos onde igrejas, sejam católicas, evangélicas etc., necessitam contratar planos coletivos destinados aos padres, pastores e demais membros pertencentes a entidade regiliosa que, por sua própria natureza, não possuem vínculo empregatício, ou seja, não poderiam participar de planos coletivos empresariais e, também, não possuem vínculo de natureza profissional, classista ou setorial, causando um limbo que prejudicada a participação desse público em contratos coletivos de assistência à saúde.

19. Conclui-se, portanto, que as redações taxativas e delimitativas dos artigos 5º e 9º da RN 195/09 impede a participação de outras pessoas, naturais ou jurídicas, em planos coletivos empresariais e por adesão, afrontando, por conseguinte, o princípio constitucional da livre iniciativa privada, cabendo, a cada seguradora especializada em saúde ou operadora de plano de saúde definir, por seus próprios critérios, à quem deseja oferecer seus planos coletivos, sejam empresariais ou por adesão.

DA VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA IGUALDADE

20. Todo o aparato institucional construído no entorno das Administradoras de Benefícios, que causou e vem causando, cada vez mais, todas as distorções acima explicitadas, são a evidência cabal do vilipêndio social e juridicamente reprovável ao Princípio da Igualdade, este consagrado implícita e explicitamente ao longo de toda a nossa Constituição Dirigente, merecendo destaque o seu artigo 5º, caput.

21. Não se desconhece o novo paradigma do Estado Regulador e Incentivador (CF, art. 174), bem como que toda regulação de uma atividade econômica tem, como uma de suas premissas basilares, a necessidade de serem criados certos limites para:

a) um melhor funcionamento do mercado, promovendo, desse modo, o equilíbrio do setor regulado, o qual não foi alcançado através do exercício pleno da liberdade de contratar;

b) incentivar práticas particulares satisfatórias, socialmente úteis;

c) reprimir procedimentos e tendências incompatíveis com os desígnios Constitucionais, todos eles voltados para o metaprincípio da dignidade da pessoa humana.

22. Mas, como demonstrado em abundância, a regulação sobre as Administradoras de Benefícios é o avesso daquilo que impõe nossa Lei Maior!!!!

DA VIOLAÇÃO AO COOPERATIVISMO

23. O art. 174, § 2º, da Constituição Federal estabelece a obrigatoriedade da lei no apoio e estímulo ao cooperativismo.

24. É curial que a criação de um ente intermediário, a Administradora de Benefícios, acompanhada de uma série de fatores negativos acima delineados de modo exemplificativo, não possa esconder o frontal desrespeito ao cânone constitucional referido no item 15 desta Inicial, por mais que se tente fazer uma ponderação de princípios (adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito), até porque, como de sabença comum, um dos princípios reitores do cooperativismo é exatamente a não-interferência de intermediários.

DO PEDIDO DE LIMINAR. INAUDITA ALTERA PARS

25. Colendo Supremo Tribunal Federal, o bom Direito está, ex abundantia, demonstrado através de tudo o quanto foi exposto.

26. O mesmo ocorre com o “perigo da demora”!

27. Os conflitos, em grande quantidade, crescentes e profundos, entre Consumidores e seus algozes na seara dos Planos de Saúde não suportam mais esperar por uma providência que atenuem sobremodo os efeitos catastróficos desses normativos mencionados, cabendo ao Judiciário, como último reduto da cidadania, agir, com firmeza e rapidez, na salvaguarda dos interesses maiores da saúde do Povo brasileiro.

28. Nesse contexto, é requerida a concessão de liminar, inaudita altera parte, para suspender, no mínimo, os seguintes preceptivos, ficando, a critério de V.Exas., as demais suspensões por arrastamento:

- a) toda a Resolução Normativa ANS nº 196/09;
- b) arts. 5º, 9º e 14 da Resolução Normativa ANS nº 195/09;
- c) art. 2º, § 2º, da Resolução Normativa ANS nº 205/09;
- d) art. 30 da Resolução Normativa ANS nº 295/12.

DOS REQUERIMENTO FINAIS

29. Em face de todo o exposto, o Partido Social Liberal requer:

- a) a concessão da liminar nos termos do item 20 desta petição;
- b) sejam colhidas informações:
 - b.1) da Presidência da República;
 - b.2) do Congresso Nacional;
 - b.3) da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;
- c) a oitiva do Advogado Geral da União;
- d) a oitiva da Procuradoria Geral da República;

e) prazo para juntada de novos documentos; e

f) por fim, a total procedência desta Ação Direta de Inconstitucionalidade no que tange aos seguintes preceptivos, sem prejuízo de outros também inconstitucionais por arrastamento:

- toda a Resolução Normativa ANS nº 196/09;
- art. 5 da Resolução Normativa ANS nº 195/09;
- art.9 da Resolução Normativa ANS nº 195/09;
- art. 14 da Resolução Normativa ANS nº 195/09;
- art. 2º, § 2º, da Resolução Normativa ANS nº 205/09;
- art. 30 da Resolução Normativa ANS nº 295/12.

Termos em que

p. deferimento.

Brasília (DF), 02 de agosto de 2017.

Marcondes Sávio dos Santos

OAB/PE nº 10.729