Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006, resolução do Projudi, do TJPR/OE
Validação deste em https://projudi.tjpr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJDEH 7RXST TJT5K ER7X3

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA - FORO CENTRAL DE CURITIBA
16ª VARA CÍVEL DE CURITIBA - PROJUDI
Rua Mateus Leme, 1142 - 5º Andar - Atendimento: 12:00 às 18:00 horas - Centro Cívico - Curitiba/PR - CEP: 80.530-010 - Fone: (41)3254-7870 - Celular: (41) 99174-6574 - E-mail: CTBA-16VJ-E@tjpr.jus.br

Autos nº. 0032004-08.2019.8.16.0001

AUTOR:SINDICATO DOS SERVIDORES DA JUSTIÇA DO TRABALHO DO PARANÁ – SINJUTRA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 77.580.041/0001-29, com sede na Rua Vicente Machado, nº 467, sala 93, em Curitiba/PR.

RÉS:ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES DA JUSTIÇA DO TRABALHO - ANAJUSTRA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 04.435.721/0001-85, com sede no SRTV Sul, Quadra 701, Ed. Assis Chateaubriand, Torre I, sala 101/104, em Brasília/DF; e **OUTRA**.

RELATÓRIO

Trata-se de Ação Civil Pública com Pedido de Tutela de Urgência na qual relata o autor, sindicato representante dos servidores da Justiça do Trabalho, ter firmado

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006, resolução do Projudi, do TJPR/OE
Validação deste em https://projudi.tjpr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJDEH 7RXST TJT5K ER7X3

com a ré Unimed um contrato coletivo de plano privado de assistência à saúde por adesão, vigorando o mesmo até meados de 2003, quando a primeira ré, ANAJUSTRA, substituiu o autor na figura de contratante do referido contrato, conjuntamente com a Associação dos Magistrados da Justiça do Trabalho – AMATRA e a Associação dos Juízes Classistas – AJUCLA.

O novo contrato, envolvendo as 3 (três) associações, foi firmado em 01/06 /2003, tendo todos os servidores que possuíam interesse de serem beneficiários ao referido plano de saúde aderido ao contrato através de um requerimento, autorizando o desconto da mensalidade diretamente em sua folha de pagamento, que atualmente é realizado através de simples preenchimento de dados junto ao sistema interno do TRT9.

Os servidores não foram notificados para ciência da alteração da figura dos contratantes ou para efetuarem alterações, renovações de adesão ou qualquer conduta assemelhada. A relação jurídica mantida entre os servidores e a operadora de plano de saúde foi apenas continuada, sem que os servidores tivessem sequer conhecimento de quem figurava na qualidade de contratante do contrato de plano de saúde.

Ocorre que, após mais de 16 (dezesseis) anos do contrato firmado com as associações, os servidores receberam e-mails informando que não são associados a ANAJUSTRA e que se o vínculo associativo não fosse corrigido em 15 (quinze) dias, o servidor perderia seu plano de saúde, conforme art. 18 da Resolução Normativa nº 195/09 da ANS.

Afirma que tal prazo é exíguo, inclusive considerando a vigência de 16 (dezesseis) anos sem que fosse solicitada tal regularização, desrespeitando o prazo legal de 60 (sessenta) dias; que jamais teria sido exigida tal associação; que há afronta à liberdade associativa; que a notificação não deveria ser feita apenas por e-mail; que o art. 32 da RN nº 195/09 da ANS dispõe que os beneficiários que não forem associados poderão constituir vínculo direto e individual com a operadora, equiparando-se a um plano individual e familiar.

Requer em sede liminar que as rés se abstenham de promover a exclusão dos servidores no contrato de plano de saúde e, no mérito, que a liminar seja confirmada para a não exclusão dos servidores no referido contrato e, sucessivamente, para que os servidores eventualmente considerados irregulares, que tenham seus planos reclassificados para individuais, obrigando a ré Unimed a manter o vínculo nas mesmas modalidades já existentes.

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006, resolução do Projudi, do TJPR/OE
Validação deste em https://projudi.tjpr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJDEH 7RXST TJT5K ER7X3

A decisão de mov. 10.1 deferiu o pedido liminar, determinando que as rés se abstenham de promover o cancelamento do plano de saúde dos servidores do TRT da 9ª Região pelo argumento de necessidade de associação à ANAJUSTRA.

O trâmite processual foi suspenso pela decisão de mov. 78.1 a pedido das partes.

A Associação Nacional dos Servidores da Justiça do Trabalho – ANAJUSTRA – apresentou contestação na mov. 150.1 arguindo como questão preliminar a ilegitimidade ativa do autor sob o argumento de que a dimensão coletiva não deve prevalecer sobre a individual na presente lide, não se tratando de direitos individuais homogêneos, sendo necessária a análise de cada caso concreto.

No mérito, alega que após a contratação em 2003 por ANAJUSTRA, AMATRA e AJUCLA, houve uma cessão em 01/11/2015 para a Aliança Administradora de Benefícios de Saúde S/A, havendo nova contratação em 01/11/2018, já sob a vigência da RN nº 195/09 da ANS, feita pela ANAJUSTRA. Narra que, quando da primeira contratação com a ANAJUSTRA, em 01/06/2003, ainda não existia a RN nº 195 da ANS, razão pela qual não havia necessidade de que os beneficiários fossem associados na época, mas que atualmente há necessidade de preenchimento dos requisitos de elegibilidade para figurar como beneficiário do plano de saúde coletivo por adesão. Ainda sustentou que não há que se falar em prazo de 60 (sessenta) dias, vez que tal é reservado apenas aos casos de cancelamento do contrato por inadimplência e que o art. 18 da RN nº 195/09 da ANS permite a exclusão imediata do beneficiário, mas ainda foi oportunizado o prazo de 15 (quinze) dias para a regularização. Por fim, asseverou que o envio de e-mail é um dos meios de comunicação previstos pela ANS, conforme item 28 do Entendimento DIFIS nº 13/2019.

A ré Unimed apresentou contestação na mov. 156.1 arguindo como questão preliminar a sua ilegitimidade passiva, vez que a questão discutida é somente em relação à SINJUTRA e a ANAJUSTRA, não possuindo ingerência sobre a exigência de associação para inclusão no plano coletivo por adesão. Exclui também a possibilidade de solidariedade entre as rés. No mérito, sustenta que o art. 9º da RN nº 195/09 da ANS exige o vínculo com a associação para fins de manutenção do plano de saúde por adesão.

Houve impugnação às contestações nas mov. 157.1 e 158.1.

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006, resolução do Projudi, do TJPR/OE
Validação deste em https://projudi.tjpr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJDEH 7RXST TJT5K ER7X3

O feito foi saneado na mov. 173.1, oportunidade na qual foi afastada a questão preliminar de ilegitimidade ativa arguida pela ANAJUSTRA e de ilegitimidade passiva arguida pela Unimed. Ainda, foram fixados os pontos controvertidos, não foi reconhecida a aplicação do CDC ao caso, tampouco deferida a inversão do ônus probatório e deferida a produção de prova documental e oral.

A decisão de mov. 205.1 revogou a decisão anterior apenas em relação ao deferimento da produção de prova oral, vez que a questão controvertida é eminentemente de direito, sendo suficientes os documentos acostados aos autos. Assim, foi anunciado o julgamento antecipado da lide.

A petição de mov. 209.1 impugnou a revogação da decisão que determinou a prova oral, pedindo esclarecimentos acerca da desnecessidade de sua produção.

Vieram os autos conclusos para prolação de sentença.

FUNDAMENTAÇÃO

Primeiramente, quanto à petição de mov. 209.1 que pediu esclarecimentos acerca da produção da prova oral, verifica-se que a decisão de mov. 205.1 já esclareceu os motivos de revogar em parte a decisão anterior, apenas em relação à produção de prova oral, vez que a questão a ser dirimida (os pontos controvertidos fixados em saneamento) são questão de direito, fazendo-se desnecessária a produção de prova oral.

Cumpre destacar, ainda, que a redistribuição da numeração de processos nesta Vara não ocorreu por medida interna, mas por determinação da Presidência do Tribunal de Justiça do Paraná, sendo os autos remetidos à apreciação da Magistrada Titular, inexistindo óbice à revogação de ato posterior que entenda não ser útil ou adequado ao deslinde do feito, inclusive em prestígio à economia processual.

Ultrapassada tal questão, passa-se à análise do mérito.

Compulsando os autos, nota-se que resta incontroverso o fato de que houve nova contratação do contrato de plano de saúde mantido com a ré Unimed, sendo substituída a parte contratante anterior, ora autora, pela ré ANAJUSTRA em 2003.

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006, resolução do Projudi, do TJPR/OE
Validação deste em https://projudi.tjpr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJDEH 7RXST TJT5K ER7X3

Afirma a primeira ré que teria havido cessão deste novo contrato em 2015 para Aliança Administradora de Benefícios de Saúde S/A, sendo firmado novo contrato novamente por ela em 2018, o que resta comprovado nas mov. 150.3 e 150.4. Aduz que não teria enviado notificação aos beneficiários antes, pois a Resolução Normativa que exigiu a obrigação de associação dos beneficiários foi elaborada somente em 2009.

Pois bem, depreende-se do art. 15, III, da Resolução Normativa nº 557/2022 da ANS, que revogou a RN nº 195/2009, que, de fato, há a necessidade de os beneficiários do plano de saúde por adesão serem associados ao ente contratante, o que, em certo ponto, é uma questão lógica, na medida em que, para se obter os benefícios gerados pela associação, incluindo o contrato específico de plano de saúde por adesão, deve-se ser a ela associado.

Cumpre observar que, quando do início da vigência da referida RN, em 2009, vigia também o contrato firmado pela primeira ré com a ré Unimed, sendo esperado que, logo após a vigência da exigência quanto à associação, a primeira ré enviasse aos beneficiários do plano de saúde por adesão uma notificação dando conta da necessidade de cada um ser um membro associado.

Entretanto, não há comprovação de houve qualquer notificação da primeira ré à época aos beneficiários, sequer há comprovação de que os beneficiários foram cientificados acerca da alteração da titularidade do contrato desde 2003, permitindo, assim, que os beneficiários pudessem ter minimamente a noção acerca da necessidade associativa quando da vigência da RN.

Novamente, não há demonstração de que houve notificação aos beneficiários acerca da cessão do contrato em 2015, sendo certo que, para os mesmos, ainda figurava como contratante o sindicato autor.

Note-se que, mesmo que houvesse dado ciência aos beneficiários acerca das alterações da titularidade do contrato, não houve qualquer aviso ou exigência de associação desde 2009, o que demonstra que a exigência de associação em notificação expedida somente em 2019 pode ser considerada surpreendente aos beneficiários.

Conforme o e-mail juntado na mov. 1.6, nota-se que se faz menção à RN nº 195 da ANS, pontuando que a associação deve ser feita para não sofrer sanções da

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006, resolução do Projudi, do TJPR/OE
Validação deste em https://projudi.tjpr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJDEH 7RXST TJT5K ER7X3

referida agência reguladora. Contudo, não há alegação nos autos pela ré ANAJUSTRA de que a referida exigência tenha sido demandada pela ANS, o que poderia justificar eventualmente o curto prazo de 15 (quinze) dias para o cumprimento da exigência.

Relevante destacar: não se está dizendo que não deve haver a associação do beneficiário ao ente contratante do plano de saúde, mas que, considerando o grande lapso temporal sem que houvesse tal exigência (embora vigente desde 2009), a ausência de notificação dos beneficiários para que tivessem conhecimento acerca da titularidade do contrato que os beneficiava e a ausência de demonstração de que a associação tinha prazo fixado pela ANS para cumprimento, de fato, o prazo de 15 (quinze) dias se mostra exíguo, tendo por base ainda que grande parte dos beneficiários podem ser pessoas idosas que não possuem trato familiarizado com a internet e sistemas virtuais para a efetivação da associação.

Ainda, o §3º, do art. 15 da RN nº 557/2022 prevê que *"Caberá à operadora exigir e comprovar a legitimidade da pessoa jurídica contratante, na forma do caput e a condição de elegibilidade do beneficiário"*. Portanto, cabe à Unimed a comprovação e exigência da condição de elegibilidade do beneficiário, inexistindo qualquer alegação de que tenha sido feita exigência específica da Unimed à ANAJUSTRA, inclusive pautando-se pela contestação apresentada pela operadora nestes autos.

Outrossim, impende destacar que o art. 24 da referida RN prevê que *"caberá à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários dos planos privados de assistência à saúde coletivos"*, podendo haver exclusão ou suspensão de forma direta pela operadora de plano de saúde (sem a anuência da contratante) caso haja a perda de vínculo do titular indicada no art. 15, dentre outras hipóteses. O referido dispositivo permite, portanto, que haja exclusão do beneficiário do contrato ou suspensão de seu contrato por perda de vínculo associativo do beneficiário diretamente pela operadora de plano de saúde.

Há, contudo, duas ponderações a serem feitas sobre tal dispositivo: a primeira delas, diz respeito à possibilidade de exclusão e suspensão pela operadora de plano de saúde, o que não foi feito ou pedido pela mesma; a segunda delas, a de que há previsão somente quanto à perda do vínculo, nada mencionando quanto à simples inexistência.

É certo que a RN prevê casos comuns em que a pessoa já associada adere ao contrato de plano de saúde coletivo por adesão. Entretanto, o caso dos autos é bastante peculiar, na medida em que o contrato com o plano de saúde foi celebrado antes pelo

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006, resolução do Projudi, do TJPR/OE
Validação deste em https://projudi.tjpr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJDEH 7RXST TJT5K ER7X3

sindicato e somente depois é que houve a substituição da figura do contratante pela associação ré, não permitindo que os beneficiários realizassem a associação antes para manter o contrato.

Portanto, impende reconhecer a inaplicabilidade deste dispositivo ao caso em tela, especificamente para aqueles beneficiários que nunca possuíram vínculo associativo com a ANAJUSTRA.

Portanto, deve-se reconhecer que a exclusão do beneficiário ou a suspensão do contrato não devem ser as sanções aplicadas àquele beneficiário que nunca foi associado à ANAJUSTRA.

Oportuno observar que o art. 32 da antiga RN nº 195/2009 previa a situação específica dos ora beneficiários (nunca antes vinculados à associação contratante), redação mantida pelo art. 39 da RN nº 557/2022: *"O ingresso de novos beneficiários que não atendam aos requisitos de elegibilidade previstos nos artigos 5º e 15 desta resolução constituirá vínculo direto e individual com a operadora, equiparando-se para todos os efeitos legais ao plano individual ou familiar"*.

Desta feita, aos beneficiários que não tiverem efetuado a formalização de seu vínculo associativo com a ANAJUSTRA, deve ser permitida a manutenção do contrato antigo, apenas alterando o vínculo com a própria operadora de plano de saúde, que será direto e individual com cada beneficiário, equiparando-se ao plano individual ou familiar.

Para fins de possibilitar o cumprimento da exigência associativa aos beneficiários após o trânsito em julgado desta sentença, em que pese inexista previsão de prazo para tal obrigação, considerando que os 15 (quinze) dias anteriormente concedidos foram considerados exíguos, fixa-se o prazo de 60 (sessenta) dias para formalização do vínculo associativo de cada beneficiário.

Oportuno destacar que inexiste solidariedade entre as rés, pois ausente pactuação ao contrário entre elas ou letra de lei que assim o determine.

Contudo, é certo que a parte autora necessitou ajuizar a presente ação para que tivesse seu direito reconhecido e concretizado através da manutenção do contrato. Logo, pelo princípio da causalidade, ambas as rés devem arcar com os ônus sucumbenciais.

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006, resolução do Projudi, do TJPR/OE
Validação deste em https://projudi.tjpr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJDEH 7RXST TJT5K ER7X3

DISPOSITIVO

Diante do exposto, com fulcro nos arts. 15 e 39 da Resolução Normativa nº 557/2022 (antiga RN nº 195/2009) da ANS, JULGO PROCEDENTES os pedidos iniciais, a fim de:

a. Determinar que as rés se abstenham de excluir os beneficiários servidores da Justiça do Trabalho da 9ª Região dos contratos de plano de saúde coletivo por adesão sob o único fundamento de necessidade de associação à ANAJUSTRA;

b. Determinar que os beneficiários que não efetivarem a formalização de associação à ANAJUSTRA em 60 (sessenta) dias tenham seus contratos de plano de saúde mantidos, mas que sejam equiparados a contratos individuais ou familiares, com vínculo direto e individual com a Unimed.

Condeno as rés ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em R$ 3.000,00 (três mil reais), com base no art. 85, §8º, do CPC, já que não houve condenação e o percentual sobre o valor da causa se mostra irrisório, considerando a longa duração do processo e o grau de zelo dos profissionais, mas também a baixa complexidade da causa e o julgamento antecipado da lide.

Publique-se. Registre-se. Intime-se.

Curitiba, data da assinatura digital.

Tathiana Yumia Arai Junkes
Juíza de Direito