



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO  
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL  
PROCURADORIA FEDERAL JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR  
GECOS - GERÊNCIA DE CONSULTORIA NORMATIVA  
AV. AUGUSTO SEVERO, 84, 8º ANDAR - GLÓRIA - RIO DE JANEIRO - RJ. CEP 20021-040

**PARECER n. 00033/2024/GECOS/PFANS/PGF/AGU**

**NUP: 33910.030331/2019-89**

**INTERESSADOS: AGENCIA NACIONAL DE SAUDE ANS**

**ASSUNTOS: AGÊNCIAS/ÓRGÃOS DE REGULAÇÃO**

EMENTA: Consulta/DIPRO. Questões relativas a pontos da Resolução Normativa nº 593, de 20 de dezembro de 2023, que “Dispõe sobre a notificação por inadimplência à pessoa natural contratante de plano privado de assistência à saúde e ao beneficiário que paga a mensalidade do plano coletivo diretamente à operadora, e cancela a Súmula Normativa nº 28, de 2015”.

Senhora Gerente da Consultoria Normativa,

1. Trata-se de consulta encaminhada a esta Procuradoria, atendendo ao contido no Despacho nº: 499/2024/DIRAD-DIPRO/DIPRO (doc. SEI 28994317) da Diretora-Adjunta da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO, que aprova a Nota Técnica nº 29/2024/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (doc. SEI 28978475).
2. A Nota Técnica nº 29/2024/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO informa que, após a edição da RN nº 593/2023 e aprovação da Diretoria Colegiada na 599ª Reunião de Diretoria Colegiada ocorrida em 18/12/2023, a GEMOP/GGREP/DIPRO recebeu consultas das entidades representativas do setor regulado, encaminhadas nos processos administrativos 33910.001547/2024-02 (Associação Nacional das Administradoras de Benefícios - ANAB); 33910.007118/2024-31 (UNIDAS – Autogestão em Saúde); 33910.004650/2024-04 (SINOG – Associação Brasileira de Planos Odontológicos); 33910.000854/2024-68 (Unimed do Brasil) e 33910.004627/2024-10 por meio do qual foi recebido um ofício conjunto formalizado pela FENASAÚDE, ABRAMGE, SINOG e UNIDAS. Em todos eles foram trazidos questionamentos sobre pontos da Resolução Normativa nº 593, de 19 de dezembro de 2023.
3. O Despacho nº 00173/2024/GECOS/PFANS/PGF/AGU remete os autos para análise desta subscritora, destacando a prioridade de análise aludida no Despacho 52/2024/PROGE/DICOL (doc. SEI 29000196, volume VII).
4. É o breve relato. Passa-se à análise.
5. A Resolução Normativa - RN nº 593, de 20 de dezembro de 2023 - que dispõe sobre a notificação por inadimplência à pessoa natural contratante de plano privado de assistência à saúde e ao beneficiário que paga a mensalidade do plano coletivo diretamente à operadora – após regular processo de elaboração - foi aprovada pela Diretoria Colegiada da ANS e publicada no DOU em 20 de dezembro de 2023.
6. O prazo de entrada em vigor da referida norma, originalmente fixado em 1º de abril de 2024, foi postergado para 1º de setembro de 2024, em deliberação na 603ª Reunião Ordinária de Diretoria Colegiada da Agência (doc. SEI 29000687).
7. As dúvidas suscitadas na Nota Técnica nº 29/2024/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO são colocadas em quatro tópicos a saber:

**Negociação e parcelamento da dívida (art. 6º, § 2º)**

*Em relação à possibilidade de negociação do débito informado na notificação enviada pela operadora para fins de rescisão ou suspensão contratual ou exclusão do beneficiário de contrato coletivo, essa área técnica propôs inicialmente na minuta de normativo a seguinte redação:*

*Art. 6º*

*(...)*

*§ 2º É permitida à operadora a negociação e o parcelamento do débito em aberto.*

*Entretanto, após a análise da Procuradoria encaminhada pelo PARECER n. 00053/2023/GECOS/PFANS/PGF/AGU (Doc. 28087725) foi alterado o texto original que foi o aprovado pela DICOL nos termos acima expostos, pois a Procuradoria questionou se, no entendimento desta área técnica, ocorreria a rescisão contratual no caso de inadimplência de alguma parcela da negociação, como expôs nos seguintes termos (Doc. 28087725, fls. 13/24)*

*“78. Todavia, não restou disciplinado como ficaria a questão da rescisão em casos de inadimplência após a renegociação. Uma vez negociado o parcelamento desse montante devido, caso não haja o pagamento de alguma parcela, aplicar-se-ia o disposto no art. 7º da minuta? Estaria encerrada para a operadora a possibilidade de rescisão do contrato por aquele débito (a parcela não paga poderia corresponder, por exemplo, a um percentual pequeno do montante negociado)?”*

*Com isso, o texto original do § 2º do artigo 6º passou a prever que na negociação e parcelamento do débito em aberto, o acordo firmado entre as partes (beneficiário e operadora) para este fim impediria a exclusão do beneficiário ou suspensão ou rescisão unilateral do contrato por iniciativa da operadora por motivo de inadimplência para esse débito negociado, o que resultou na redação atual do citado dispositivo abaixo transcrita:*

*“Art. 6º A exclusão do beneficiário ou a suspensão ou rescisão unilateral do contrato por iniciativa da operadora por motivo de inadimplência somente poderá ocorrer após decorrido o prazo de 10 (dez) dias ininterruptos a partir da data da notificação e se o débito não tiver sido pago nesse prazo.*

*(...).*

*§ 2º É permitida à operadora a negociação e o parcelamento do débito em aberto, **não sendo mais possível a exclusão do beneficiário ou suspensão ou rescisão unilateral do contrato por iniciativa da operadora por motivo de inadimplência para esse débito negociado**” (grifamos).*

*A justificativa para o entendimento definido no § 2º do art. 6º do normativo foi deixar claro que quando a operadora (por liberalidade) faz uma negociação do débito devido pelo beneficiário, essa negociação se apresenta como uma novação da dívida anterior (art. 360, I, do Código Civil), contraindo o inadimplente uma nova dívida que extingue e substitui a primeira, solvendo-a. Desta forma, a operadora, ao aceitar a negociação do débito em aberto, concordaria com a nova dívida firmada entre as partes, o que acarretaria a perda do direito de suspender ou rescindir o contrato na forma e contagem inicial de prazos.*

*Todavia algumas entidades e operadoras ficaram na dúvida sobre o efeito da novação e a parte final do § 2º do artigo 6º, e trouxeram diversos questionamentos a saber:*

*1 - Fica impedida a rescisão pela dívida objeto da novação tal como previsto na redação atual deste dispositivo ou as operadoras poderiam prever nesta novação a forma de rescisão em caso de descumprimento da negociação, sem precisar aguardar o não pagamento de 2 parcelas da novação?;*

*2 – Havendo o inadimplemento da negociação é obrigatória nova notificação, e neste caso, as operadoras deveriam aguardar o não pagamento de duas parcelas da negociação para notificar o beneficiário?*

*Explica-se: como a negociação é uma novação, foi questionado ainda se as operadoras poderiam firmar na negociação do débito com o beneficiário que a rescisão ou suspensão contratual ou exclusão do contrato ocorreria se não forem pagas duas parcelas em aberto da negociação, em analogia ao disposto no art. 4º, § 3º que prevê a hipótese de rescisão ou suspensão contratual ou exclusão do beneficiário do contrato pelo não pagamento de duas mensalidades no período de 12 meses.*

*Com relação a este artigo as requerentes apontaram ainda que: a) deve ser preservada à operadora a possibilidade de negociação do débito, não devendo haver nenhum impedimento para este fim, sobretudo sobre as condições de permanência futura do inadimplente; b) a regra prevista no § 2º do art. 6º do normativo impossibilita a operadora de proceder a exclusão do beneficiário ou suspensão ou rescisão unilateral do contrato por motivo de inadimplência do débito negociado, desestimulando a renegociação do débito e a manutenção do contrato; e que c) a RN nº 593/2023 deve estimular o adimplemento pecuniário, logo eventual descumprimento dos termos acordados com o beneficiário acarretaria a suspensão e/ou a rescisão imediata do contrato com possibilidade de execução imediata do débito, observado o disposto no Código Civil e em outras normas sobre o tema.*

*Neste ponto, importa dizer que muito embora esta área técnica tenha se posicionado conforme o disposto no § 2º do art. 6º, por se tratar de uma questão jurídica, e considerando ainda que a negociação é uma liberalidade da operadora que facilita o pagamento do débito pelo beneficiário, e conseqüentemente a sua manutenção no contrato, não vê óbice para que cada operadora possa negociar com o beneficiário as conseqüências de eventual inadimplemento da negociação, inclusive prevendo a possibilidade de rescisão ou suspensão contratual ou exclusão do beneficiário do contrato, desde que o beneficiário seja notificado da rescisão ou suspensão contratual ou exclusão do contrato por um dos meios previstos no art. 8º do normativo, pelo descumprimento do débito na forma acordada na novação a fim de quitar o débito, impedindo o cancelamento do contrato.*

*Desta forma, faz-se necessária a análise da Procuradoria para esclarecer os questionamentos acima apontados, que buscam aclarar se a novação pode ter uma outra determinação (que não seja a impossibilidade de rescisão ou suspensão contratual ou exclusão do beneficiário do contrato) ou, caso seja mantida redação atual (art. 6º, § 2º), se seria necessário notificar o beneficiário com 60 dias de antecedência ou seja, pela inadimplência de duas parcelas do débito negociado na novação para permitir que o beneficiário faça o seu pagamento evitando a suspensão ou rescisão contratual ou a sua exclusão do contrato.*

8. De fato, conforme relatado pela área técnica, a minuta inicial que deu origem à RN nº 593/2023 e que foi submetida à análise jurídica desta Procuradoria estabelecia no § 2º do art. 6º tão somente que seria permitida à operadora a negociação e o parcelamento do débito em aberto.

9. O Parecer n. 00053/2023/GECOS/PFANS/PGF/AGU questionou então a ausência de disciplina acerca da rescisão em casos de inadimplemento do acordo fruto da negociação nestes casos, contudo, sem apontar qual o regramento a ser utilizado na hipótese:

*O § 2º permite à operadora a negociação e o parcelamento do débito em aberto.*

*Todavia, não restou disciplinado como ficaria a questão da rescisão em casos de inadimplência após a renegociação. Uma vez negociado o parcelamento desse montante devido, caso não haja o pagamento de alguma parcela, aplicar-se-ia o disposto no art. 7º da minuta? Estaria encerrada para a operadora a possibilidade de rescisão do contrato por aquele débito (a parcela não paga poderia corresponder, por exemplo, a um percentual pequeno do montante negociado)?*

10. A dúvida levantada na manifestação jurídica quanto à intenção do proponente para a situação em questão teve por fim prestigiar a clareza e precisão que devem ser sempre almejadas na edição das normas.

11. A Nota Técnica nº 186/2023/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO, ao considerar os apontamentos contidos no Parecer n. 00053/2023/GECOS/PFANS/PGF/AGU, apresentou seu entendimento e nova redação para o § 2º do art. 6º:

*Neste ponto, entende esta área técnica que, quando a operadora faz uma negociação do débito, ela se opera como uma novação da dívida anterior (art. 360, I, do Código Civil), contraindo o inadimplente uma nova dívida que extingue e substitui a primeira, solvendo-a. Desta forma, a operadora, ao aceitar a negociação do débito em aberto, concorda com a nova dívida firmada entre as partes, que acarreta a perda do direito de suspender ou rescindir o contrato nos termos previstos na minuta de normativo ora proposta, o que foi incluído à redação do § 2º do art. 6º, nos seguintes termos:*

*§2º É permitida à operadora a negociação e o parcelamento do débito em aberto, não sendo mais possível a suspensão ou rescisão unilateral do contrato por iniciativa da operadora por motivo de inadimplência para esse débito negociado.*

12. De acordo com o consulente, a parte final do § 2º art. 6º, impossibilidade de suspensão ou rescisão unilateral do contrato por iniciativa da operadora por motivo de inadimplência para o débito negociado, foi alvo de questionamento de algumas entidades e operadoras.

13. Em que pese tenha sido aventado o instituto da novação, a justificar o acréscimo da parte final do § 2º, não nos parece ser essa a hipótese, mas sim caso tão somente de renegociação de dívida.

14. A novação é a criação de uma obrigação nova para extinguir uma anterior, ou seja, a substituição de uma dívida por outra, solvendo assim a primeira.

15. No art. 360, o Código Civil estabelece as três situações em que ocorrerá a novação: quando o devedor contrai com o credor nova dívida para extinguir e substituir a anterior (I); quando novo devedor sucede ao antigo, ficando este quite com o credor (II) e quando, em virtude de obrigação nova, outro credor é substituído ao antigo, ficando o devedor quite com este (III).

16. Sendo assim, a novação possui um duplo conteúdo: extintivo da obrigação anterior e gerador de uma nova obrigação. Sua principal intenção é criar uma nova obrigação para extinguir a obrigação anterior.

17. São portanto requisitos da novação: a existência de uma dívida anterior, já que visa a substituição de uma obrigação; a constituição de uma nova obrigação, em que a mudança pode recair sobre o objeto ou sobre os contratantes; e a intenção de novar, ou seja, a novação não se presume. Este último requisito encontra-se no art. 361 do CC/2002:

Art. 361. Não havendo ânimo de novar, expresso ou tácito mas inequívoco, a segunda obrigação confirma simplesmente a primeira.

18. O principal efeito da novação consiste na sua força extintiva, a capacidade de excluir uma obrigação inicial, mesmo sem o seu pagamento, para criar nova obrigação, que da primeira se desvincula.

19. No caso tratado no presente exame, a obrigação inicial não é extinta, o contrato de prestação de assistência à saúde continua em vigor, o que há é uma renegociação para pagamento de parcelas determinadas que não foram adimplidas.

20. Tratando do requisito de constituição de uma nova obrigação, em artigo sobre “Novação e Remissão de Dívidas no Direito Brasileiro”[1], bem se pontuou:

*É preciso, pois, que haja diversidade substancial entre a obrigação antiga e a nova. Em outras palavras, o conteúdo da obrigação há que ter sofrido modificação substancial, mesmo que o objeto da prestação não haja sido alterado (se houver alteração de partes, por exemplo, poderá ser reconhecida a diversidade substancial necessária para se caracterizar a novação, mesmo que o objeto da obrigação permaneça o mesmo). Aliás, simples modificações setoriais de um contrato não traduzem novação. Assim, quando a instituição financeira apenas concede o parcelamento da dívida, aumenta o prazo para pagamento, ou recalcula a taxa de juros aplicada, não necessariamente estará realizando uma novação. (GAGLIANO e PAMPLONA FILHO, 2013, p. 223, grifo do autor);*

21. Nesse sentido, confira-se jurisprudência do STJ:

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. TRANSAÇÃO, PARA RENEGOCIAÇÃO DE DÍVIDA REFERENTE A CONTRATO DE ABERTURA DE CONTA-CORRENTE, COM EMISSÃO DE CÉDULA DE CRÉDITO COMERCIAL. INEXISTÊNCIA DE ÂNIMO DE NOVAR E SUBSTITUIÇÃO DA NATUREZA DA OBRIGAÇÃO. INVIABILIDADE DE SE COGITAR EM NOVAÇÃO OBJETIVA. DIRIGISMO CONTRATUAL, PARA MODIFICAÇÃO DO PRÓPRIO CONTEÚDO DA AVENÇA, A ATINGIR A ECONOMIA DO CONTRATO. INVIABILIDADE. PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL, ALHEIA ÀS CLÁUSULAS CONTRATUAIS E REGIME JURÍDICO PRÓPRIO DAS SUCESSIVAS OPERAÇÕES PACTUADAS. IMPOSSIBILIDADE.

1. Os requisitos essenciais à configuração da novação são: a intenção de novar, a preexistência de obrigação e a criação de nova obrigação, podendo também ser reconhecida, em razão da evidente incompatibilidade da nova obrigação com a anterior. Com efeito, em regra, a renegociação de

dívida, com, v.g., prorrogação do prazo para pagamento, redução dos encargos futuros e apresentação de novas garantias, tem, apenas, o efeito de roborar a obrigação, sem nová-la (arts. 361 do CC/2002 e 1.000 do CC/1916).

2. Em não havendo ânimo de novar e substituição da natureza da obrigação de pagar ao banco o capital originariamente emprestado acrescido dos encargos financeiros, é inviável falar em novação objetiva quando o banco e o devedor firmarem confissão e renegociação de dívida existente, mesmo que implique o prolongamento, a redução dos encargos pactuados, a apresentação de novas garantias, a modificação da taxa de juros, a concessão de prazo de carência, ou a redução do débito.

3. A segurança das relações jurídicas depende da lealdade, da confiança recíproca, da efetividade dos negócios jurídicos, da coerência e clarividência dos direitos e deveres. Por isso, a autora não pode, ao ser beneficiada pela renegociação, reconhecidamente mais vantajosa, de forma unilateral, tentar modificar/desconsiderar as cláusulas pactuadas, devendo, pois, obedecer ao que fora estabelecido, por acordo de vontades.

**4. É incontroverso que não houve novação, mas sucessivas operações, em virtude de renegociação da mesma dívida, que, pois, devem se submeter ao regime próprio e às respectivas cláusulas, não cabendo, à míngua de pactuação nesse sentido, fazer retroagir o regime da cédula de crédito comercial. Em suma, a operação contábil, para cálculo do débito, deve ser feita à luz do regime jurídico das operações e cláusulas contratuais que disciplinavam cada período, para que se possa aferir eventual vício e/ou excesso de execução.** (grifei)

5. Recurso especial parcialmente provido.

(REsp n. 1.231.373/MT, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 7/2/2017, DJe de 3/3/2017.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE DÉBITO CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. CONTRATOS DE ABERTURA DE CRÉDITO FIXO. ALEGAÇÃO DE NOVAÇÃO. DESCABIMENTO. AUSÊNCIA DE ÂNIMO DE NOVAR. REEXAME DE FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

**1. No caso, o Tribunal de origem considerou exigível o débito discutido na ação e afastou a ocorrência de novação, por entender que, no instrumento denominado "Compromisso de Pagamento Extrajudicial", houve mera repactuação da forma de pagamento dos boletos, sem ânimo de novar a dívida anterior que não fora extinta.** (grifei)

2. A modificação do entendimento lançado no acórdão recorrido, a fim de verificar a ocorrência de novação, demandaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que é inviável em sede de recurso especial, a teor do que dispõe a Súmula 7 deste Pretório.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 1.520.652/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 4/5/2020, DJe de 18/5/2020.)

RECURSOS ESPECIAIS E ADESIVO. PROCESSUAL CIVIL E FIANÇA. DECISÃO QUE NÃO TEM CAPÍTULO DESFAVORÁVEL AO RECORRENTE. INTERPOSIÇÃO DE RECURSO ADESIVO. INVIABILIDADE. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. INEXISTÊNCIA. APONTAMENTO DE DISPOSITIVO LEGAL TIDO POR VIOLADO. IMPRESCINDIBILIDADE. EXAME DO LAUDO PERICIAL PELO MAGISTRADO. POSSIBILIDADE. REEXAME DE PROVAS E INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. DESCABIMENTO. PRORROGAÇÃO DE PRAZO PARA PAGAMENTO. CARACTERIZAÇÃO DE NOVAÇÃO A ENSEJAR A EXONERAÇÃO DA FIANÇA.

INEXISTÊNCIA. 1. O recurso adesivo foi interposto após o julgamento dos embargos infringentes, também manejados pela recorrente e integralmente acolhidos, razão pela qual é patente a inexistência de interesse recursal, pois esse recurso deve ter por objeto algum capítulo que tenha sido desfavorável à parte. 2. Não procede a tese de ter havido anulação da perícia, visto que a Corte de origem, em minucioso exame dos elementos constantes nos autos e da prova pericial, aproveitou os pontos do laudo que reputou coerentes com o acervo probatório. Com efeito, constata-se da leitura do acórdão recorrido que houve um cuidadoso exame racional e

motivado dos elementos contidos nos autos, inclusive mediante interpretação das cláusulas contratuais, concluindo-se que houve atrasos no cronograma das obras ocasionados, na verdade, pela própria autora, não havendo demonstração de nenhum dano material que tivesse sido ocasionado pela corrê CEF. Incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

**3. Não havendo a substituição da obrigação em si, de sua natureza (obrigação de entregar ao banco o capital originariamente emprestado, acrescido dos encargos financeiros), em regra, é inviável falar em novação objetiva, ainda que a Casa Bancária e o devedor efetuem a confissão e renegociação de dívida existente, e mesmo que implique o seu prolongamento, a redução dos encargos pactuados, a modificação da taxa de juros, a concessão de prazo de carência ou a redução do débito.**

**4. A reforma do título, a prorrogação do prazo para pagamento, a existência de novas garantias tem apenas o efeito de roborar a obrigação, sem nová-la.** Nessa linha de intelecção, o art. 361 do CC/2002 (correspondente ao art. 1.000 do CC/1916) prescreve que, não havendo ânimo de novar inequívoco, a segunda obrigação confirma simplesmente a primeira. 5. Os requisitos essenciais à configuração da novação são: a) a intenção de novar; b) a preexistência de obrigação; c) a criação de nova obrigação, que também pode ser reconhecida em razão da sua evidente incompatibilidade com a anterior. Na apuração dessa vontade, a par de declaração explícita, o que se faculta é tão somente aceitar a obrigação dedutível dos termos da novada, em vista da mencionada incompatibilidade. (grifei)

6. Recurso especial interposto pela corrê CEF provido, não conhecido o recurso adesivo e negado provimento ao REsp manejados pela autora.

(REsp n. 1.257.350/AL, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 23/10/2018, DJe de 21/11/2018.)

22. Não sendo o caso de novação, visto que não há extinção do contrato inicialmente firmado, entendemos que estamos diante de um aditivo contratual.

23. Sendo assim, relevante se faz definir se a possibilidade de rescindir o contrato por descumprimento dos termos da renegociação, constitui uma característica geral ou específica do contrato.

24. Apresentando-se como uma característica geral e considerando que a ANS detém competência para estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais nos termos do art. 4º, II, da Lei nº 9961/2000, parece-nos que a disciplina se encontra dentro do seu campo de atuação. Em outras palavras, cabe à ANS decidir se pretende regular e, pretendendo, escolher qual a maneira que melhor atende o setor, de acordo com critérios técnicos demonstrados no processo.

25. Nesse aspecto, cumpre mencionar que na Nota Técnica nº 29/2024/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO, o consultante adianta que “não vê óbice para que cada operadora possa negociar com o beneficiário as consequências de eventual inadimplemento da negociação, inclusive prevendo a possibilidade de rescisão ou suspensão contratual ou exclusão do beneficiário do contrato, desde que o beneficiário seja notificado da rescisão ou suspensão contratual ou exclusão do contrato por um dos meios previstos no art. 8º do normativo”:

*Neste ponto, importa dizer que muito embora esta área técnica tenha se posicionado conforme o disposto no § 2º do art. 6º, por se tratar de uma questão jurídica, e considerando ainda que a negociação é uma liberalidade da operadora que facilita o pagamento do débito pelo beneficiário, e conseqüentemente a sua manutenção no contrato, não vê óbice para que cada operadora possa negociar com o beneficiário as consequências de eventual inadimplemento da negociação, inclusive prevendo a possibilidade de rescisão ou suspensão contratual ou exclusão do beneficiário do contrato, desde que o beneficiário seja notificado da rescisão ou suspensão contratual ou exclusão do contrato por um dos meios previstos no art. 8º do normativo, pelo descumprimento do débito na forma acordada na novação a fim de quitar o débito, impedindo o cancelamento do contrato.*

26. Caso a ANS opte por alterar o dispositivo, conforme a explanação supra, orienta-se que ao invés de estipular em “um dos meios de notificação previstos no art. 8º” se mencione “na forma do art. 8º do Normativo”.

### **Caracterização das administradoras de benefícios como operadoras de planos de saúde**

27. De acordo com o consulente, foi apontada por entidade representativa das administradoras de benefícios a inaplicabilidade da RN nº 593/2023 nos contratos em que participam (doc. [28924731](#)), ao argumento de que o artigo 1º do referido normativo, não alcançou as administradoras de benefícios:

Art. 1º Esta Resolução regulamenta a notificação por inadimplência à pessoa natural contratante de plano privado de assistência à saúde e ao beneficiário que paga a mensalidade do plano coletivo diretamente à operadora.

28. De acordo com o entendimento da entidade, essas pessoas jurídicas atuam em nome e por conta e ordem do contratante (pessoa jurídica ou empresário individual) para realizar a cobrança da mensalidade do plano ao beneficiário e, posteriormente, efetuar o pagamento à operadora.

29. Argumentam que, com a edição da RN nº 531 de 2 de maio de 2022, as administradoras de benefícios deixaram de ser operadoras, acarretando a inaplicabilidade da RN nº 593/2023 nos contratos em que atuam.

30. Lado outro, relata-se na Nota Técnica nº 29/2024/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO:

*Na linha do exposto, cabe pontuar ainda que as entidades signatárias do ofício conjunto (Doc. [28924489](#)) encaminhado nos autos do processo 33910.004627/2024-10 se manifestaram pela necessidade de definir a identidade e responsabilidades das administradoras de benefícios, nos seguintes termos:*

*"... causa preocupação a indefinição de papéis e responsabilidades das Administradoras de Benefícios, que possuem a responsabilidade delegada de cobrar as mensalidades dos beneficiários e, na condição de estipulantes, assumem o risco decorrente da inadimplência da pessoa jurídica (art. 5º da RN nº 515/22) e dos beneficiários.*

*13. Para tais, casos, entende-se que a responsabilidade do cumprimento da obrigação de notificar o beneficiário deve ser exclusivamente da Administradora, sem que haja qualquer ônus à operadora, dada suas atribuições legais e regulamentares*

*Portanto, para estas entidades (Doc. [28924489](#)), as Administradoras de Benefícios que são responsáveis por cobrar as mensalidades dos beneficiários, por delegação do contratante, e, na condição de estipulantes, assumem o risco decorrente da inadimplência da pessoa jurídica (art. 5º da RN nº 515/22) e dos beneficiários devem se responsabilizar pelo cumprimento da obrigação de notificar o beneficiário sem que haja qualquer ônus à operadora.*

*Ressalta-se, por fim, que tendo em vista que **as administradoras de benefícios são pessoas jurídicas que podem excluir o beneficiário por inadimplência, se previsto no contrato, no entendimento desta área técnica esposado no normativo, cabe a estas pessoas jurídicas a obrigação de notificá-lo da possibilidade de exclusão do contrato coletivo, se não for quitado o débito no prazo definido na notificação.***

31. No art. 3º, II, da RN nº 593/2023 que traz as definições da norma, ficou explicitado que a administradora de benefícios deve notificar o beneficiário que paga a ela a mensalidade do plano de saúde:

"II - Beneficiário que paga a mensalidade do plano coletivo diretamente à operadora: pessoa natural vinculada ao plano de saúde como beneficiária, titular ou dependente, que paga a mensalidade do plano coletivo diretamente à operadora, mesmo que haja uma pessoa jurídica contratante, como, por exemplo, nos casos de autogestões, **administradoras de benefícios** e ex empregados em exercício do direito previsto nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998." (grifamos)

32. E conclui:

Desta feita, embora as administradoras de benefícios, não sejam mais enquadradas como modalidade de operadoras como definido pela RN nº 531/2022, **considerando que são entes regulados que podem excluir o beneficiário por inadimplência, devem notificar o beneficiário da exclusão do contrato nos termos previstos na RN nº 593/2023 a fim de oportunizar a ele a possibilidade de se manter vinculado ao contrato.**

No entanto, tendo em vista a alegação da entidade representativa das administradoras de benefícios de que estas pessoas jurídicas não estariam obrigadas a observar as regras estabelecidas na RN nº 593/2023, por não se enquadrarem como operadoras, conforme estabelece a RN nº 531/2022, entende-se que esta questão deva ser analisada pela Procuradoria que atua junto à ANS.

33. As administradoras de benefícios estão contempladas no § 2º do art. 1º, da Lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde:

*Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei 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 e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: (Redação dada pela Lei nº 14.454, de 2022)*

(...)

*§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*

34. Essa Procuradoria, em manifestação sobre o exercício do poder de polícia pela ANS e o enquadramento das Administradoras de Benefícios no âmbito da regulação do mercado de saúde suplementar, emitiu o Parecer Nº 218/2013/GEGOS/PROGE-ANS-PGF, reconhecendo o que a Lei expressamente fixou, as administradoras de benefícios estão inseridas no mercado, na mesma condição que as Operadoras de Planos de Saúde, submetendo-se a todas exigências inerentes ao monitoramento, controle e fiscalização do setor regulado:

*10. O foco da questão refere-se ao exercício do poder de polícia pela ANS, através de seus agentes, e o enquadramento das Administradoras de Benefícios no âmbito da regulação do mercado de saúde suplementar.*

*11. A interpretação sistemática da legislação de Saúde Suplementar demonstra que as Administradoras de Benefícios estão inseridas em tal mercado na mesma condição que as Operadoras de Planos de Saúde, submetendo-se a todas exigências inerentes ao monitoramento, controle e fiscalização de um mercado regulado.*

*12. A natureza da instituição que atua no mercado de saúde suplementar não interfere na abrangência da atuação do órgão regulador, a qual estará submetida indistintamente, dado a amplitude de sua finalidade institucional, conforme definida na Lei nº 9.961/00:*

*“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 prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.”*

*13. Essa definição encontra-se consignada no art. 1º, da Lei nº 9.656/98, que em seu parágrafo segundo abarca as Administradoras, submetendo-as às regras e exigências da regulamentação dos planos e seguros privados de assistência à saúde.*

*“Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei 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, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*

...

*§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) ”*

*14. Como não poderia deixar de ser, o normativo que regulamenta as Administradoras de Benefícios (Resolução Normativa nº 196/09), tendo como fundamento legal o dispositivo acima transcrito, deixa claro, em seu art. 2º, que as mesmas, embora tenham uma atuação mais restrita, estão compreendidas na definição mais ampla que abarca todas as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde. Pois, se assim não fosse, careceriam de legitimidade no âmbito da saúde suplementar, por falta de fundamento legal para embasar sua atuação:*

*“RN 196/09 A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhes são conferidas pelos artigos 4º, incisos X e XXII, e 10, inciso II, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; e considerando o disposto no art. 64, inciso II, alínea “a”, do*

*Anexo I, da Resolução Normativa – RN nº 81, de 2 de setembro de 2004; no artigo 1º, § 2º, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, em reunião realizada em 1 de julho de 2009, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor Presidente, determino a sua publicação: Art. 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:”*

*15. O status das Administradoras de Benefícios e sua importância no âmbito da assistência suplementar à saúde foi ressaltada no Parecer Técnico publicado pelo Conselho Federal de Administração:*

*“ACÓRDÃO Nº 2/2012 - CFA - Plenário 1. PARECER TÉCNICO CETEF Nº 05/2011, de 29/11/2011. 2. EMENTA: Obrigatoriedade de registro cadastral das empresas de Administração de Benefícios de Saúde em Conselhos Regionais de Administração. 3. RELATOR: Conselheiro Federal Hércules da Silva Falcão ..... 2. Entre os propósitos e as atividades desenvolvidas pelos integrantes do segmento, encontram-se os de suprir associados naturais, empresariais e beneficiários com serviços que visam à melhoria das condições de vida e saúde, atuando no desenvolvimento e operacionalização de planos de assistência médica e odontológica, programas de promoção da saúde, assistência farmacêutica e outros benefícios compatíveis com as ações e objetivos gerais do segmento. .... 5. Assim sendo, o segmento alcança um alto nível de importância para a Sociedade, dada a versatilidade e a variedade dos serviços que pode oferecer e que são de indiscutível demanda social, que varia do ambiente familiar ao das mais complexas empresas. .... 6. A demanda social pelos serviços das empresas que compõem o segmento, além de elevada, está em constante aumento, não havendo dúvidas concernentes à sustentabilidade, porque as empresas privadas e órgãos públicos procuram manter o nível de sanidade de seus colaboradores ou servidores, através da prevenção e da rápida recuperação da saúde nos seus vários aspectos. Sendo evidente a importância de se dispor do apoio de empresas especializadas, que possam orientar e solucionar problemas relativos a quaisquer ocorrências, acidentais ou de enfermidades adquiridas, seja no trabalho, ou na convivência urbana.”*

35. Ademais, em sede infralegal não se observa nenhuma alteração quanto ao tema. A Resolução Normativa nº 531/2022, que *Dispõe sobre a definição, a segmentação e a classificação das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e revoga a Resolução de Diretoria Colegiada nº 39, de 27 de outubro de 2000, e a Resolução Normativa nº 315, de 28 de novembro de 2012*, foi editada para cumprir o comando do Decreto nº 10.139/2019, que promoveu um amplo processo de revisão e consolidação dos atos normativos inferiores a decreto, no âmbito da Administração Pública Federal. Não houve neste caso específico – enquadramento das administradoras de benefícios - qualquer alteração de mérito quanto ao posicionamento já consolidado nos normativos da Agência Reguladora.

36. A leitura dos pertinentes dispositivos da RN nº 531/2022 e da RDC nº 39/2000 demonstra ter havido tão somente modificações de cunho formal e de técnica legislativa.

### **RN 531, de 29 de abril de 2022**

#### **CAPÍTULO I DA DEFINIÇÃO**

Art. 1º Esta Resolução Normativa - RN dispõe sobre a definição, a segmentação e a classificação das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e revoga a Resolução de Diretoria Colegiada nº 39, de 27 de outubro de 2000, e a Resolução Normativa nº 315, de 28 de novembro de 2012.

§ 1º Definem-se como Operadoras de Planos de Assistência à Saúde as empresas e entidades que operam, no mercado de saúde suplementar, planos de assistência à saúde, conforme disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

§ 2º Para efeito desta Resolução Normativa, define-se operar como sendo as atividades de administração, comercialização ou disponibilização dos planos de que trata o § 1º deste artigo.

### **RDC nº 39 de 27 de outubro de 2000**

Art. 1º Definem-se como Operadoras de Planos de Assistência à Saúde as empresas e entidades que operam, no mercado de saúde suplementar, planos de assistência à saúde, conforme disposto

na Lei nº 9.656, de 1998.

Parágrafo único. Para efeito desta Resolução, define-se operar como sendo as atividades de administração, comercialização ou disponibilização dos planos de que trata o caput deste artigo.

Evidencia o posicionamento supra, a RN nº 489, de 2022, que substituiu a RN nº 124, de 2006, também em observância do Decreto nº 10.139/2019 e que aborda a administradora de benefício como operadora, tal qual já o fazia a RN nº 124:

#### **RN nº 489/2022**

Art. 1º A presente Resolução Normativa dispõe sobre a aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde.

§ 1º As operadoras de planos privados de assistência à saúde, que operam os produtos de que tratam o inciso I e o §1º do art. 1º da Lei nº 9.656, de 1998, doravante denominadas operadoras, seus administradores, membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados, quando violarem os contratos de planos privados de assistência à saúde ou a legislação do mercado de saúde suplementar, estão sujeitos às penalidades instituídas pela Lei nº 9.656 de 1998, e graduadas nesta Resolução, sem prejuízo da aplicação das sanções de natureza civil e penal cabíveis, conforme especificado.

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Resolução todas as pessoas jurídicas de direito privado, independentemente de sua forma de constituição, definidas na Lei nº 9.656 de 1998, e na Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001, inclusive seus administradores, membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados e os prestadores de serviços de saúde.

**§3º A presente Resolução Normativa aplica-se a todas as Operadoras de planos privados de assistência à saúde, inclusive as Administradoras de Benefícios.(grifei)**

37. Resta claro que as administradoras de benefícios são entes regulados, a vista do que dispõe a Lei nº 9656/98. Também não se verificou mudança de tratamento dispensado às administradoras nas recentes alterações no arcabouço normativo da ANS.

38. Outrossim, não se vislumbra óbice à medida adotada pela Agência no art. 3º, II, da RN nº 593/2023, medida essa já suficientemente justificada no bojo do processo de elaboração normativa e reafirmada na Nota Técnica nº 29/2024/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (doc. SEI 28978475).

### **Da contagem do prazo de 60 dias como não pagamento de duas mensalidades (art. 4º, § 3º)**

39. Nesse ponto, a consulta é encaminhada pelo setor técnico nos seguintes termos:

Preliminarmente cumpre informar, que para fins de interpretação do disposto no inciso II do parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656/98, esta área técnica, entendeu necessária a consulta à Procuradoria, o que foi feito por meio do Despacho nº 369/2022/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (Doc. SEI [24063845](#)), no qual apresentou duas interpretações possíveis acerca do referido dispositivo da Lei:

“i) O não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias significaria que os dias de uma mensalidade não paga são contabilizados até que se complete sessenta dias. Completados os 60 dias a partir da data de vencimento de uma mensalidade não paga, a operadora poderá rescindir o contrato unilateralmente.

A situação de inadimplência por 60 dias corridos ocorreria, se, por exemplo, na sequência dos meses de março, abril e maio, somente o mês de março não tiver sido pago, a partir de maio, mesmo que a mensalidade de abril e maio tiverem sido pagas, a operadora poderá notificar o beneficiário no 50º dia a partir do vencimento da mensalidade de março e rescindir pelo motivo de inadimplência.

Nessa interpretação há dois pontos importantes. O primeiro é que a rescisão do contrato poderá ser feita pela operadora se o beneficiário deixar de pagar apenas uma mensalidade. O segundo ponto é que, como a contagem de dias é feita de forma corrida, não há a possibilidade de contagem de dias não consecutivos, o que pode dar margem ao entendimento de que esta regra estaria contrariando o dispositivo legal.

ii) Os sessenta dias, consecutivos ou não, significam dois meses. Para que haja a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato por inadimplência, deve haver, no mínimo, duas mensalidades não pagas, consecutivas ou não, no período de 12 (doze) meses.

A situação de inadimplência por 60 dias não consecutivos ocorreria, se, por exemplo, na sequência dos meses de março, abril e maio, os meses de março e maio não tiverem sido pagos, caracterizando desta forma a inadimplência pelo não pagamento destes 2 (dois) meses, que ficaram “em aberto”.

Nessa interpretação, entretanto, haveria a possibilidade do não pagamento de uma mensalidade pelo beneficiário no período de um ano, de modo reiterado, sem que isso acarretasse na rescisão do contrato. Nesse caso, a operadora poderia adotar outras medidas de punição cabíveis à inadimplência, mas não poderia rescindir o contrato.”

O entendimento da Procuradoria manifestado no Parecer n. 00053/2023/GECOS/PFANS/PGF/AGU (Doc. [28087725](#)) foi explicitado na NOTA TÉCNICA N° 186/2023/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (Doc. [28208188](#)) e, concluiu que a contagem de dias do não pagamento não deve ser feita de forma corrida, ressaltando que, se esta fosse a intenção do legislador, não teria sido utilizado a expressão “consecutivos ou não”. Ressaltou a Procuradoria sob a ótica do princípio de hermenêutica (“a lei não contém palavras inúteis, as palavras devem ser compreendidas como tendo alguma eficácia”), que **a adoção da expressão “consecutivos ou não” resulta no entendimento de que a norma trabalha com a perspectiva de inadimplemento de duas mensalidades para o fim de rescisão ou suspensão unilateral do contrato de que trata o art. 13 da Lei n° 9.656/98.**

Portanto, conforme exposto no Parecer n. 00053/2023/GECOS/PFANS/PGF/AGU (Doc. [28087725](#)) na visão da Procuradoria, **a segunda interpretação se revelou a que mais se aproxima do escopo da norma**, “... havendo sim a possibilidade do não pagamento de uma mensalidade pelo beneficiário no período de um ano, de modo reiterado (ou seja, desde que sempre num intervalo de doze meses), sem que isso acarretasse a rescisão do contrato” (Doc. [28087725](#), item 28, fls.5/24)

Desta forma, a análise da Douta Procuradoria ao questionamento manifestado por esta área técnica por meio do Despacho n° 369/2022/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (Doc. SEI [24063845](#)) se alinhou ao entendimento consubstanciado no § 3° do art. 4° da RN n° 593/2023 que assim dispõe:

“Art. 4°

(...)

§ 3° Para que haja a exclusão do beneficiário ou a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato por inadimplência, deve haver, no mínimo, duas mensalidades não pagas, consecutivas ou não, no período de 12 (doze) meses.”

Conforme acima exposto, tal dispositivo estabelece que a exclusão do beneficiário ou a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato por inadimplência poderá ocorrer se houver, no mínimo, duas mensalidades não pagas, consecutivas ou não, no período de 12 (doze) meses.

No entanto, dúvidas acerca deste dispositivo foram encaminhadas pelas entidades representativas de operadoras e por algumas operadoras.

Dentre elas, foi questionado sobre o início da contagem do período de 12 (doze) meses, visto que tal informação, despercebidamente, não foi prevista no normativo. No entendimento desta área técnica, o início do período de 12 meses citado no § 3° do art. 4° da norma acima exposto deve ser contado a partir do primeiro mês de inadimplência, e que, como não está previsto neste dispositivo, foi incluído no documento de perguntas e respostas frequentes sobre o normativo (FAQ).

Foi apontado também que da forma que está redigido o normativo, ou seja, inadimplência de 2 (duas) mensalidades em 12 meses de contrato faz com o que o beneficiário possa deixar de pagar uma mensalidade a cada ano, como se fosse uma nova modalidade de cobertura. Segundo informado no ofício conjunto encaminhado por algumas entidades representativas, nos autos do processo SEI 33910.004627/2024-10, esse “*novo dispositivo normativo altera o conceito de inadimplência a ponto de gerar necessidade de revisão das regras de provisionamento para perdas de crédito, gerando impacto contábil e financeiro. Afinal só poderíamos considerar*

*inadimplentes para fins de suspensão ou rescisão contratual aqueles que possuírem pelo menos duas mensalidades em atraso, possibilitando inclusive que o contratante quite apenas 11 (onze) mensalidades ao ano”*

Conforme já exposto por esta área técnica, a regra estabelecida no § 3º do art. 4º da RN nº 593/2023 impossibilita a suspensão ou rescisão do contrato ou a exclusão do beneficiário de contrato coletivo firmado por pessoa jurídica na hipótese de não pagamento de apenas uma mensalidade no período de 12 meses, e neste caso, caberia à operadora a cobrança do débito com os encargos moratórios previstos no contrato, e sem prejuízo de correção monetária conforme disposto no art. 12 da mesma resolução. E na ausência de pagamento pelo beneficiário, caberia à operadora realizar a cobrança do débito pelos meios cabíveis, inclusive com inserção do beneficiário nos cadastros de proteção ao crédito (SPC/SERASA), mas não poderia suspender ou rescindir o contrato ou excluir o beneficiário do contrato de plano de saúde. Neste aspecto, reitera-se que área técnica acolheu o entendimento da Procuradoria que atua nesta ANS esposado no Parecer n. 00053/2023/GECOS/PFANS/PGF/AGU (Doc. 28087725) e explicitado na NOTA TÉCNICA Nº 186/2023/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (Doc. 28208188) que podem ser consultados no portal da ANS, na área de Consulta Pública nº 88, por meio do endereço eletrônico <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/consultas-publicas-encerradas/consulta-publica-no-88-proposta-de-resolucao-normativa-que-objetiva-regulamentar-a-notificacao-por-inadimplencia-a-pessoa-natural-contratante-de-plano-privado-de-assistencia-a-saude>

No entanto, foi indagada pelas entidades e entes regulados a possibilidade de que a rescisão ou suspensão contratual ou a exclusão de beneficiário de contrato coletivo que paga diretamente à operadora pudesse ocorrer pela inadimplência de uma mensalidade por ano ou de duas mensalidades, mas, neste caso, sem se vincular ao prazo de 12 meses citado no § 3º do art. 4º da RN nº 593/2023, que como dito acima, deve ser contado a partir do primeiro mês de inadimplência.

Aqui vale destacar que a vinculação ao prazo de 12 meses decorre do dispositivo inserto na Lei 9.656 de 1998, qual seja, art. 13, parágrafo único, inciso II:

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

Parágrafo único. Os produtos de que trata o **caput**, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

(...),

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e (...)

Tendo em vista que a regra apontada no § 3º do art. 4º da RN nº 593/2023 é de natureza jurídica e foi definida conforme o entendimento da Procuradoria exarado no Parecer n. 00053/2023/GECOS/PFANS/PGF/AGU (Doc. 28087725) acatado por esta área técnica, mas tendo em vista os problemas levantados pelas entidades representativas dos entes regulados, e a vontade do legislador esculpida no inciso II do parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656/98 para a suspensão ou rescisão de contratos celebrados individualmente, questiona-se se a rescisão ou suspensão de contrato firmado por pessoa natural ou a exclusão de beneficiário de contrato coletivo que paga diretamente à operadora poderia ocorrer diante da inadimplência: a) de 2 (duas) mensalidades (em aberto), retirando-se do § 3º do art. 4º a expressão 12 meses prevista no citado dispositivo ou b) de 1 (uma) mensalidade em aberto por sessenta dias, em 12 meses contados a partir do seu vencimento.

40. Quanto ao primeiro questionamento, qual seria o início da contagem do período de 12 (doze) meses, visto que tal informação não foi prevista no normativo, já houve resposta da área técnica na Nota Técnica nº 29/2024/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (doc. SEI 28978475).

41. Neste ponto, recomendamos que o esclarecimento da área técnica seja incluído na RN nº 593/2023.

42. Quanto ao segundo questionamento, qual seja, da forma como está redigido o normativo, inadimplência de 2 (duas) mensalidades em 12 meses de contrato faz com o que o beneficiário possa deixar de pagar uma mensalidade a cada ano, como se fosse uma nova modalidade de cobertura, tem-se que já foi analisado no Parecer n.

00053/2023/GECOS/PFANS/PGF/AGU (Doc. 28087725), como salientado na Técnica nº 29/2024/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (doc. SEI 28978475):

Adotando-se princípio de hermenêutica de que a lei não contém palavras inúteis, as palavras devem ser compreendidas como tendo alguma eficácia (Cf. Carlos Maximiliano, *Hermenêutica e Aplicação* do Direito, 8a. ed., Freitas Bastos, 1965, p. 262), temos que a adoção da expressão “consecutivos **ou não**” (grifei) resulta no entendimento de que a norma trabalha com a perspectiva de inadimplemento de duas mensalidades para o fim de rescisão ou suspensão unilateral do contrato de que trata o art. 13.

Nesse diapasão, considerando que a segunda interpretação colocada pelo consulente se revela a que mais se aproxima do escopo da norma, haveria sim a possibilidade do não pagamento de uma mensalidade pelo beneficiário no período de um ano, de modo reiterado (ou seja, desde que sempre num intervalo de doze meses), sem que isso acarretasse a rescisão do contrato.

**Não se deve descurar, contudo, que a norma protege o beneficiário de uma interrupção abrupta na prestação de um serviço de relevância incontestável, mas permanece para o beneficiário a obrigação de pagamento da contraprestação, devendo a operadora adotar outros mecanismos legais de cobrança.** (grifei)

A propósito, a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça já decidiu que a inadimplência por mais de 60 dias não desonera o consumidor do pagamento das mensalidades do plano de saúde.

Segundo o julgado, o consumidor que não deseja mais a continuidade do contrato de plano de saúde deve notificar a operadora de forma inequívoca, pois a simples interrupção do pagamento por 60 dias não gera o cancelamento automático do contrato, nem o desonera do pagamento das parcelas que vencerem após esse prazo (mas enquanto vigente o contrato).

A decisão confirma que a rescisão contratual *in casu* não se opera pelo mero decurso do prazo previsto no art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998, sem o pagamento das mensalidades, se inexistente a prévia comunicação entre os contratantes.

Infere-se, portanto, que enquanto não houver a expressa rescisão contratual (que se faz por meio de notificação), o pagamento das parcelas é devido.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.595.897 - SP (2016/0004602-9) RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA RECORRENTE : JOAO PRETTI NETO ADVOGADO : REINALDO ANTÔNIO FERREIRA E OUTRO(S) - SP299722 RECORRIDO : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO ADVOGADO : ALBERTO STEIN MARIANO E OUTRO(S) - SP279484 EMENTA RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO. INADIMPLÊNCIA. PRAZO DE 60 (SESSENTA) DIAS. RESCISÃO. NÃO OCORRÊNCIA. MANIFESTAÇÃO INEQUÍVOCA DA VONTADE. DEVER DAS PARTES. OPERADORA. NOTIFICAÇÃO. INICIATIVA DO CONSUMIDOR. COMUNICAÇÃO EXPRESSA. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. CONTEXTO FÁTICO. REEXAME. SÚMULA Nº 7/STJ

43. Pontuo apenas que, ao contrário do alegado no ofício conjunto de algumas entidades representativas do setor, não há alteração no conceito de inadimplência. A inadimplência ocorre tão logo se verifica o não pagamento da mensalidade na data de seu vencimento. O que não poderá ocorrer é a rescisão unilateral do contrato por inadimplência enquanto não houver o atraso no pagamento de duas mensalidades e a notificação do devedor nos termos das normas legais e infralegais. Estas disciplinam as hipóteses em que são permitidas a rescisão unilateral do contrato e como poderá se operacionalizar o rompimento contratual. O conceito de inadimplência em momento algum é afetado.

44. O terceiro questionamento sobre o tema “**contagem do prazo de 60 dias como não pagamento de duas mensalidades**” se refere à possibilidade de que a rescisão ou suspensão contratual ou a exclusão de beneficiário de contrato coletivo que paga diretamente à operadora possa ocorrer pela inadimplência de uma mensalidade por ano ou de duas mensalidades, mas, neste caso, sem se vincular ao prazo de 12 meses citado no § 3º do art. 4º da RN nº 593/2023.

45. Cumpre recordar que a Lei 9.656, de 1998, prevê possibilidade de suspensão ou rescisão unilateral do contrato nos casos de fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência. Além disso, veda a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular.

*Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a*

*cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*

*Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*

*I - a recontagem de carências; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*

*II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*

*III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*

46. Registre-se que a regra do art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656, de 1998, limitou-se aos planos contratados individualmente – aqui incluídos os planos familiares.

47. Na Nota Técnica nº 338/2019/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO, a área técnica aventa a possibilidade de se aplicar as normas de notificação por inadimplência aos planos coletivos, considerando as especificidades de cada caso:

Outra questão é a ausência de regulamentação para a notificação e possível exclusão por inadimplência do beneficiário de contrato coletivo, matéria que não veio a ser tratada pela atual RN nº 195, de 2009.

No âmbito deste tema, vale lembrar que é papel das Administradoras de Benefícios, enquanto co-estipulantes dos contratos coletivos firmados com as operadoras, na forma do art. 23, inciso III, da RN nº 195/2009, notificar o beneficiário inadimplente de sua mora e estabelecer prazo para o pagamento (purgação da mora), devendo tal regra ser definida no contrato firmado entre as partes.

Há que se destacar que caso o beneficiário permaneça inadimplente, sua exclusão do referido contrato só é permitida se houver previsão expressa contratual. Entretanto, não há ainda na legislação de saúde suplementar regras para a notificação da exclusão de beneficiários inadimplentes de contrato coletivo.

Assim, eventual alteração quanto às formas de notificação por inadimplência para o beneficiário de plano individual/familiar, poderá, considerando as especificidades de cada caso, ser aplicada para a exclusão de beneficiário inadimplente em contrato coletivo.

48. Após o processo de elaboração normativa, a RN nº 593/2022 trouxe a extensão de sua disciplina ao beneficiário que paga a mensalidade do plano coletivo diretamente à operadora.

Art. 1º Esta Resolução regulamenta a notificação por inadimplência à pessoa natural contratante de plano privado de assistência à saúde e ao beneficiário que paga a mensalidade do plano coletivo diretamente à operadora.

49. A Lei nº 9.656/98 já estabelece algumas diferenças de regimes jurídicos entre os planos individual/familiar e coletivo empresarial ou por adesão.

50. O detalhamento dos critérios diferenciadores dos planos, segundo a forma e o regime de contratação, é tema afeto ao poder normativo da Agência, decorrente da competência para normatizar sobre as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras e sobre o registro dos produtos (art. 4º, II e XII da Lei nº 9.961/2000). Os atos normativos editados pela ANS para dispor sobre a forma e o regime de contratação dos planos de assistência privada à saúde não podem desconsiderar que a Lei nº 9.656/98 pretendeu dar tratamento diferenciado a esses tipos contratuais. É o que leciona o bem lançado no Parecer n. 00006/2017/GECOS/PFANS/PGF/AGU.

51. Ainda segundo o parecer, “A atuação normativa da Agência deve revelar que há um critério diferenciador entre as modalidades de planos, segundo o tipo de contratação. Em outros termos, a regulação da Agência não pode estipular critérios arbitrários (não justificáveis) de diferenciação dos planos individuais/familiares e dos planos coletivos. O mesmo vale para eventuais equiparações à condição de contratante de planos coletivos”.

52. A conclusão do Parecer é de que “a definição dos elementos dos contratos coletivos empresariais, inclusive a definição de quem pode contratá-los, deve ser justificada pela Agência, por meio de critérios que demonstrem que a regulação não desconsidera o fato de que a Lei nº 9.656/98 estabelece regimes diferenciados para as contratações individuais/familiares e as contratações coletivas”

53. A Lei 9.656, de 1998, ao prever disciplina para os casos de rescisão por inadimplência nos contratos individuais, nada mencionando a respeito do tratamento a ser dado aos usuários de planos coletivos neste ponto, estabeleceu disciplina diferenciada entre as duas modalidades.

54. Estamos diante de um caso não regulado. Segundo exegese contida no Parecer n. 00016/2018/GECOS/PFANS/PGF/AGU, “A existência de um caso não-regulado (aceite-se ou não a hipótese como uma lacuna do direito) não significa, forçosamente, que a solução deve ser a sua regulação por meio do uso da analogia. Vale dizer: constatada uma lacuna, deve-se perquirir se a sua superação decorrerá da aplicação da norma geral exclusiva (reconhecendo-se o vazio como uma norma: “a hipótese não-regulada não tem as consequências jurídicas do caso análogo”) ou da norma geral inclusiva (criando-se, pela analogia, a norma: “a hipótese não-regulada tem as mesmas consequências jurídicas do caso análogo”).

55. Segundo o parecer “Não há no ordenamento um critério geral prévio que estabeleça a solução a ser adotada pelo intérprete diante de um caso não-regulado. Trata-se, portanto, de uma decisão a ser tomada pelo intérprete. Evidente que não se cuida de uma decisão arbitrária, uma vez que o intérprete deverá demonstrar os critérios utilizados para a escolha entre a norma geral exclusiva e a norma geral inclusiva. A integração do ordenamento, portanto, também consiste em um ato de interpretação. A primeira condição para o recurso à analogia será a verificação da existência de uma semelhança relevante entre o caso não-regulado e o caso regulado.

56. No caso em comento, a semelhança entre os casos não-regulados e a hipótese regulada decorre do fato de que no plano coletivo em que o beneficiário paga diretamente à operadora, a hipótese de sua inadimplência se revela muito próxima da hipótese de inadimplência do plano individual, o beneficiário se apresenta diante do outro contratante – operadora de planos de saúde – de maneira individualizada, não há uma universalidade de usuários que se apresentam coletivamente diante do outro contratante, de maneira a demonstrar um mínimo equilíbrio de forças e poder de barganha. Aqui parece haver uma semelhança relevante entre o caso regulado e o caso não regulado, a apontar para a aplicação da norma geral inclusiva, isto é, pelo uso da analogia.

57. A propósito, confira-se julgado do Tribunal de Justiça de São Paulo:

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1008820-64.2023.8.26.0008 - TJSP  
 SEGURO. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL PELA SEGURADORA. INADIMPLEMENTO DE UMA PARCELA. INADMISSIBILIDADE, NO CASO CONCRETO. INTELIGÊNCIA DO ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, INCISO II, DA LEI N. 9.656/98, TAMBÉM APLICÁVEL AOS PLANOS DE SAÚDE COLETIVOS. PRECEDENTES. HIPÓTESE EM QUE A NOTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS ACERCA DO INADIMPLEMENTO SEQUER FOI COMPROVADA. CIRCUNSTÂNCIAS DO CASO E CONDUTA DOS REQUERENTES, ADEMAIS, QUE INDICAM A AUSÊNCIA DE MÁ-FÉ DOS BENEFICIÁRIOS. AUTORES QUE, INCLUSIVE, EFETUARAM O PAGAMENTO DA MENSALIDADE SUBSEQUENTE, SENDO NEGADO CUSTEIO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR A UM DOS BENEFICIÁRIOS. RESTABELECIMENTO DO CONTRATO QUE SE REVELOU ACERTADO, BEM COMO A RESTITUIÇÃO DA MENSALIDADE PAGA EM ABRIL DE 2023, QUANDO O CONTRATO JÁ SE ENCONTRAVA SUSPENSO. DANOS MORAIS. HIPÓTESE EM QUE NÃO HOUVE INSCRIÇÃO DO NOME DO COAUTOR PEDRO NO CADASTRO DE INADIMPLENTES. SEQUER NÃO HÁ NOTÍCIA DE COBRANÇA, NÃO COMPROVADA DOCUMENTALMENTE NOS AUTOS. MERA SUSCEPTIBILIDADE QUE NÃO CONFIGURA DANO. INADMISSIBILIDADE. SENTENÇA REFORMADA EM PARTE. RECURSOS PARCIALMENTE PROVIDOS.

Voto do Relator:

.....

Inicialmente, em que pese as apelantes mencionarem que o artigo 13, parágrafo único da Lei nº 9.656/98 prever que a notificação indicada no inciso II se aplique exclusivamente para os planos individuais como ali expressamente previsto, por sinal não se desconhece a possibilidade de rescisão dos contratos de plano de saúde coletivos, nos termos mencionados.

Como já se decidiu:

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. Pleito de restabelecimento do contrato de plano de saúde coletivo e de indenização por danos morais. Sentença de parcial

procedência. Inconformismo de ambas as partes. Não acolhimento. 1. Aplicação do CDC. Súmula nº 469 do STJ. 2. Contrato rescindido por inadimplência do consumidor, que, ao tomar conhecimento do fato, quitou o débito. **3. Não obstante as disposições constantes da lei 9.656/98, em regra, se apliquem aos contratos individuais, o E. STJ possui pacífica jurisprudência que o segurado de plano coletivo (seja empresarial ou por adesão), deve ser notificado previamente a respeito de suspensão/cancelamento do plano, aplicando-se analogicamente o mandamento contido no art. 13, parágrafo único, II da Lei nº 9.656/98.** 4. Notificação prévia do consumidor não comprovada pela operadora de plano de saúde. Cancelamento abusivo. Aplicação da Súmula 94 desta C. Corte e do artigo 437 do Código Civil. Impossibilidade de rescisão automática do contrato. Entendimento consolidado do STJ. (...). (TJSP; Apelação Cível 1005446-37.2023.8.26.0009; Relator (a): Clara Maria Araújo Xavier; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional IX - Vila Prudente - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/04/2024; Data de Registro: 29/04/2024).

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer e indenizatória julgada procedente para condenar a operadora a 1) reativar o contrato firmado entre as partes, com isenção de carência e nas mesmas condições de cobertura, sob pena de multa diária de R\$500,00 (quinhentos reais); (...). Titular de plano coletivo empresarial inadimplente que renegociou e quitou o débito após tratativas com preposto da Amil. **Cancelamento do pacto sem prévia notificação da contratante devedora para purgação da mora. Ato, ademais, incompatível com a regularização dos pagamentos proposta e aceita pela própria contratada. Invalidez da rescisão unilateral. Inteligência do artigo 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98, aplicável aos ajustes coletivos.** Precedentes do C. STJ e desta C. Câmara Dano moral. Configuração in re ipsa face ao cancelamento indevido do plano após renegociação do débito e pagamento dos valores em atraso. Restrição sem justa causa do acesso ao seguro estipulado por microempreendedora individual. Serviços essenciais à preservação da saúde. Situação que ultrapassa o mero dissabor cotidiano. (...) (TJSP; Apelação Cível 1066547-33.2022.8.26.0002; Relator (a): Gilberto Cruz; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 15ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/07/2023; Data de Registro: 19/07/2023)

58. De toda forma, a atuação normativa da Agência deve ser justificada por meio de critérios que demonstrem que a regulação não desconsidera o fato de que a Lei nº 9.656/98 estabelece regimes diferenciados para as contratações individuais/familiares e as contratações coletivas, demonstrando, todavia, que o caso específico se assemelha ao caso regulado.

59. Em outras palavras, estando o intérprete diante de uma situação anti-isonômica, que não se mostra justificável, deve se utilizar da hermenêutica para corrigir a distorção gerada pela omissão legislativa.

60. Assim sendo, estando dentro de seu poder normativo, cabe à ANS ponderar a questão e, com base em seus conhecimentos técnicos e experiência, sopesando as possíveis consequências no sistema de saúde suplementar, motivar sua escolha regulatória.

### **Anuência do contratante para a exclusão do beneficiário por inadimplência**

61. Restou previsto no art. 14 da RN nº 593/2023 que nos contratos coletivos a exclusão do beneficiário somente poderá ocorrer se houver previsão contratual e anuência da pessoa jurídica contratante:

"Art. 14. A exclusão de beneficiário de contrato coletivo empresarial ou por adesão pelo motivo de inadimplência somente poderá ocorrer se houver previsão contratual e anuência da pessoa jurídica contratante."

62. De acordo com o art. 24 da RN nº 557/2022, cabe à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários de planos coletivos, podendo a operadora excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários sem a anuência da pessoa jurídica contratante apenas nas hipóteses trazidas no parágrafo único:

"Art. 24. Caberá à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários dos planos privados de assistência à saúde coletivos.

Parágrafo único. As operadoras só poderão excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, nas seguintes hipóteses:

I - fraude; ou

II - por perda dos vínculos do titular previstos nos artigos 5º e 15 desta resolução, ou de dependência, desde que previstos em regulamento ou contrato, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998; ou

III - a pedido do beneficiário.”

63. Relata o consulente que foram recebidas manifestações de entes regulados, argumentando que não caberia a anuência da contratante nos casos de exclusão de que trata o normativo, ou seja, quando o beneficiário paga diretamente à operadora, sobretudo nos casos de ex-empregados em exercício dos direitos previstos nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, pois não haveria mais vínculo empregatício com o empregador contratante, e a ausência de resposta do contratante à operadora, frustraria a exclusão do beneficiário do contrato.

64. O consulente questiona, outrossim, se a redação atual do dispositivo poderia ser substituída pela seguinte redação:

"Art. 14. A exclusão de beneficiário de contrato coletivo empresarial ou por adesão pelo motivo de inadimplência somente poderá ocorrer se houver previsão contratual e ciência da pessoa jurídica contratante."

65. Desta forma, a operadora que recebe a mensalidade de forma direta do beneficiário teria o respaldo de excluir o beneficiário por inadimplência sem a necessidade da concordância da pessoa jurídica contratante para este fim, bastando a sua ciência.

66. Atualmente, como visto, é exigida a manifestação da pessoa jurídica contratante em casos de exclusão por inadimplemento no pagamento das contraprestações. Além da previsão no contrato, é exigida anuência da pessoa jurídica contratante, tendo em vista o teor do parágrafo único do art. 24 da RN 557/2022.

67. Não se vislumbra óbice a que seja substituído o termo “anuência” por “ciência”, mas para tanto deve-se fazer a devida alteração no art. 24 da RN 557, para prever mais uma exceção à exigência de assentimento da pessoa jurídica contratante “a hipótese do art. 14 da RN nº 593/2022”.

68. Note-se que, mesmo que se preveja a dispensa de anuência da pessoa jurídica contratante para a hipótese em análise, a regra trazida pela RN 593/2023 constitui-se em significativo avanço na proteção do beneficiário que paga diretamente a mensalidade à operadora. A ele passa a ser assegurada a mesma proteção conferida pela Lei 96.56/98 ao contratante de plano individual para o caso de inadimplemento no pagamento das contraprestações.

69. Diante do exposto, conclui-se:

- a. Não sendo o caso de novação, visto que não há extinção do contrato inicialmente firmado, entendemos que estamos diante de um aditivo contratual;
- b. Sendo assim, relevante se faz definir se a possibilidade de rescindir o contrato por descumprimento dos termos da renegociação, constitui uma característica geral ou específica do contrato;
- c. Apresentando-se como uma característica geral e considerando que a ANS detém competência para estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais nos termos do art. 4º, II, da Lei nº 9961/2000, parece-nos que a disciplina se encontra dentro do seu campo de atuação. Em outras palavras, cabe à ANS decidir se pretende regular e, pretendendo, escolher qual a maneira que melhor atende o setor, de acordo com critérios técnicos demonstrados no processo;
- d. Resta claro que as administradoras de benefícios são entes regulados, a vista do que dispõe a Lei nº 9656/98. Também não se verificou mudança de tratamento dispensado às administradoras nas recentes alterações no arcabouço normativo da ANS;
- e. Não se vislumbra óbice à medida adotada pela Agência no art. 3º, II, da RN nº 593/2023, medida essa já suficientemente justificada no bojo do processo de elaboração normativa e reafirmada na Nota Técnica nº 29/2024/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (doc. SEI 28978475);
- f. Quanto à alegação de entes regulados, de que o entendimento adotado pela ANS no § 3º do art. 4º da RN 593/2023 faz com o que o beneficiário possa deixar de pagar uma mensalidade a cada ano, como se fosse uma nova modalidade de cobertura, tem-se que já foi analisado no Parecer n. 00053/2023/GECOS/PFANS/PGF/AGU (Doc. 28087725), sendo certo que permanece para o beneficiário a obrigação de pagamento da contraprestação, devendo a operadora adotar outros mecanismos legais de cobrança;

- g. No que se refere à possibilidade de que a rescisão ou suspensão contratual ou a exclusão de beneficiário de contrato coletivo que paga diretamente à operadora possa ocorrer pela inadimplência de uma mensalidade por ano ou de duas mensalidades, mas, neste caso, sem se vincular ao prazo de 12 meses citado no § 3º do art. 4º da RN nº 593/2023, cabe à Agência Reguladora definir, a partir de considerações técnicas consistentes que possam justificar sua tomada de decisão;
- h. Não se vislumbra óbice a que seja substituído o termo “anuência” por “ciência” no art. 14 da RN 593/2023, mas para tanto deve-se fazer a devida alteração no art. 24 da RN 557, para prever mais uma exceção à exigência de assentimento da pessoa jurídica contratante.

À consideração superior.

Rio de Janeiro, 01 de julho de 2024.

ANA CRISTINA PEREIRA LOPES  
PROCURADOR FEDERAL  
MAT. SIAPE [REDACTED]

---

[1] <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/novacao-e-remissao-de-dividas-no-direito-brasileiro/711494028>

---

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em <https://supersapiens.agu.gov.br> mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 33910030331201989 e da chave de acesso 9a96ca8a



Documento assinado eletronicamente por ANA CRISTINA PEREIRA LOPES, com certificado A1 institucional (\*.agu.gov.br), de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 1545910776 e chave de acesso 9a96ca8a no endereço eletrônico <https://sapiens.agu.gov.br>. Informações adicionais: Signatário (a): ANA CRISTINA PEREIRA LOPES, com certificado A1 institucional (\*.agu.gov.br). Data e Hora: 02-07-2024 09:23. Número de Série: 65437255745187764576406211080. Emissor: Autoridade Certificadora do SERPRO SSLv1.