Cláudio Castello: Há saídas para segurado na “quebra” da Unimed

Indiscutivelmente, este 2 de setembro de 2015 certamente representará um grande marco para o mercado de saúde suplementar brasileiro, com o recebimento da notícia de que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) decretou a alienação compulsória da carteira de beneficiários da operadora Unimed Paulistana (a maior cooperativa integrante do Sistema Unimed), com a publicação da Resolução Operacional 1.891/2015 no *Diário Oficial da União*, tendo como finalidade única garantir a assistência aos consumidores e o respeito aos contratos firmados com a operadora.

Como esse tema diz respeito à segurança da vida digna e boa das pessoas, é importante imprimir cuidado em sua abordagem e corrigir, imediatamente, as informações equivocadas (e “catastróficas”) que estão circulando nas manchetes da grande imprensa, com a utilização de termos impróprios como “quebra” ou “falência” da Unimed Paulistana – o que, desde já afirmamos, não ocorreu, já que a alienação compulsória hoje determinada pela ANS nada tem a ver com esses eventos.

Sob o ponto de vista estritamente normativo, a determinação da agência objetiva exclusivamente colocar em prática um mecanismo de proteção aos consumidores para dar continuidade aos serviços contratados pelos consumidores e contornar os problemas gerados por uma operadora em vias de futura “quebra” da Unimed Paulistana, “repassando” os clientes (e seus respectivos contratos) para outra operadora que esteja em situação econômico-financeira saudável. Destaque-se o futura, pois, embora a situação de “quebra” da empresa não esteja em discussão por enquanto, após a consolidação dessa medida (com a alienação de todas as carteiras de clientes) esse seja o fim provável da cooperativa.

Em que pese a surpresa da grande maioria de consumidores com essa notícia aparentemente catastrófica, para os operadores de mercado de saúde suplementar, este acontecimento já era há tempos aguardado, pois cada vez mais, era conhecida a precária situação fiscal da Unimed Paulistana, além de muitas queixas de seus próprios fornecedores e, principalmente, consumidores, ocupando essa cooperativa posição de destaque em listas negras do Procon e de sites especializados. A recente onda de descredenciamentos de hospitais e clínicas já sugeria que esse desfecho estava próximo.

Muito por isso, como abordaremos mais adiante, há claros indícios de que o mercado de saúde suplementar já estivesse preparado para o dia de hoje, sobretudo porque a Paulistana (embora uma de suas principais) é apenas uma das várias cooperativas abarcada pelo “Sistema Unimed”, coordenado por uma estrutura maior, a Confederação das Unimeds, que detém a marca e coordena a cooperação entre as mais de 350 cooperativas “Unimed” — e nenhuma delas envolvida com o ato de intervenção hoje baixado contra, exclusivamente, a paulistana.

É justamente no contexto de análise exclusiva da Unimed Paulistana que a ANS decidiu atuar, instaurando regimes especiais de direção fiscal (acompanhamento presencial feito por agente nomeado pela ANS em decorrência de anormalidades econômico-financeiras graves) e regimes de direção técnica (acompanhamento presencial feito por agente nomeado pela ANS em decorrência de anormalidades assistenciais e administrativas graves).

Diante do desatendimento das exigências regulatórias após essas ações de fiscalização, a agência

2023 - www.conjur.com.br - Todos os direitos reservados.

determinou que a Unimed Paulistana terá de negociar a transferência da totalidade de sua carteira de beneficiários no prazo de 30 dias corridos após a intimação dessa decisão (publicada nessa data).

A fundamentação legal para tal determinação está no artigo 10 da Resolução Normativa – RN 112/2005, que "dispõe sobre a alienação da carteira das operadoras de planos de assistência à saúde, e dá outras providências". A norma prevê:

> "*Art. 10. As operadoras de planos de assistência à saúde terão prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data do recebimento do comunicado da decisão da Diretoria Colegiada para promover a alienação compulsória, na forma do capítulo anterior, a qual necessitará de autorização prévia da ANS para sua efetivação, protocolando os documentos necessários antes do termo final*".

Todo esse processo deve ser supervisionado e previamente autorizado pela ANS, sublinhe-se, e em um primeiro momento guarda semelhança a outras operações comuns ao mundo dos negócios, nas chamadas "alienações voluntárias", como aquela entabulada recentemente entre a operadora Golden Cross e a Unimed Rio, objetivando a primeira tão somente reestruturar sua estratégia de mercado, alienando-se apenas parte de sua carteira de contratos. A diferença, para o caso da Unimed Paulistana, é que esta é obrigada a fazer essa negociação — e muito por isso, a alienação é compulsória.

Conforme o terceiro parágrafo desse artigo, a empresa que receberá a carteira pela alienação compulsória deverá possuir a mesma situação econômico-financeira regular que uma empresa teria de apresentar caso recebesse uma carteira como se uma alienação voluntária, comprometendo-se igualmente a manter as condições dos serviços sem prejuízos aos consumidores, implicando na transferência de todos os contratos (sejam novos ou sejam anteriores à Lei 9.656/98) para a nova operadora – respeitando-se todas as segmentações assistenciais (exclusivamente odontológicos, ambulatorial, médico–hospitalar com obstetrícia e/ou médico–hospitalar sem obstetrícia), tipos contratuais (planos coletivos e individuais/familiares), e preços (planos pré-estabelecidos; pós-estabelecidos e mistos), conforme o artigo 8º dessa mesma Resolução.

O segundo parágrafo desse artigo determina que se para atender o processo de alienação for necessário "parcelar" a carteira, estas alienações para mais de uma operadora serão permitidas, desde que também sejam observadas as mesmas especificidades de segurança econômico-financeira para a empresa que está adquirindo a carteira e garantam a continuidade do atendimento a todos os beneficiários envolvidos.

Por fim, caso a operadora não cumpra o prazo previamente estabelecido ou não atenda as exigências de qualquer forma, a ANS poderá promover uma oferta pública das referências operacionais e do cadastro de beneficiários da operadora de planos de assistência à saúde, nos termos do capítulo IV dessa mesma resolução – que publicará edital contendo as condições dessa concorrência: o prazo a ser oferecido aos beneficiários para adesão aos contratos da operadora que tiver a proposta autorizada; o prazo mínimo de vigência para condição especial do preço de transição; a exigência de oferta de planos com a mesma segmentação assistencial; o limite de carência e de cobertura parcial temporária – CPT, nos prazos e termos previstos na legislação, para as coberturas não contempladas anteriormente nos contratos firmados pela operadora em fase de liquidação ou pré-liquidação, respeitando, no mais, as carências já integralmente cumpridas pelos beneficiários e os prazos remanescentes para as carências e CPT em fase

2023 - www.conjur.com.br - Todos os direitos reservados.

de cumprimento; a proibição à participação nessa convocação de operadoras que não estejam regulares perante a ANS; e a vedação de cobrança de taxas de adesão ao novo contrato pela operadora que tiver a proposta autorizada, cobrança de pré-mensalidade ou de taxa de administração.

Portanto, a medida baixada pela ANS objetiva tão somente proteger os consumidores da provável – e futura – "quebra" da Unimed Paulistana. Neste período de transição, é muito importante salientar, a Unimed Paulistana tem de continuar a operar normalmente, sem prejuízo dos serviços ofertados.

Como se vê, esse sistema lógico-protetivo foi hoje colocado em prática pela ANS, e nesse prisma não é possível se cogitar em ruptura dos contratos e serviços prestados, ou mesmo "quebra" da empresa.

Há outro aspecto a ser abordado, igualmente importante para acalmar os milhares de consumidores envolvidos que estão a ser bombardeados por notícias catastróficas, que é o fato de a Unimed Paulistana pertencer ao Sistema Unimed. Segundo as informações do Portal Nacional da Unimed, trata-se do "maior sistema cooperativista de trabalho médico do mundo e também a maior rede de assistência médica do Brasil, presente em 84% do território nacional. O Sistema nasceu com a fundação da Unimed Santos (SP) pelo Dr. Edmundo Castilho, em 1967, e hoje é composto por 351 cooperativas médicas, que prestam assistência para mais de 20 milhões de clientes em todo País", detendo "30% do mercado nacional de planos de saúde".

Isso implica dizer que, muito provavelmente, outras cooperativas (em especial, a Unimed FESP — Federação do Estado de São Paulo) tenham condições de absorver essa demanda e participar dessa negociação. Na prática, aliás, a comercialização de novos planos em tempos recentes já obedecia essa tendência, com destaques para a Unimed Seguros e a Unimed FESP, que paulatinamente foram tomando o mercado da Paulistana, muito provavelmente em razão de uma estratégia estudada por aqueles que administram o sistema, antevendo o impacto da medida hoje oficializada.

É extremamente provável que a alienação compulsória das carteiras com 744 mil clientes da Unimed Paulistana envolva, portanto, outras sólidas operadoras — e muito provavelmente sejam estas outras cooperativas dentro do "Sistema Unimed".

Contudo, em caso de fracasso de todas as tentativas de alienação dessas carteiras (ou seja: que após o prazo de 30 dias não haja alienação negociada pela Unimed Paulistana e que também fracasse a oferta pública — o que se tem como cenário improvável / impossível), nosso entendimento claro é o de que os consumidores poderão acionar os demais atores do "Sistema Unimed" para que não se vejam desamparados, sobretudo aqueles que possuem doenças pré-existentes e/ou estejam em tratamento.

Na verdade, essa solidariedade entre as Unimeds componentes do sistema já recebe tratamento diferenciado pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, que corretamente editou sua Súmula 99, compreendendo a especificidade desses arranjos de prestação de serviços cooperativos:

2023 - www.conjur.com.br - Todos os direitos reservados.

> “Não havendo, na área do contrato de plano de saúde, atendimento especializado que ocaso requer, e existindo urgência, há responsabilidade solidária no atendimento aoconveniado entre as cooperativas de trabalho médico da mesma operadora, ainda quesituadas em bases geográficas distintas.”

Nessa improvável situação de caos, entendemos que tanto a Unimed Fesp — Federação do Estado de São Paulo (que atua na mesma área de abrangência da Unimed Paulistana) como a Unimed do Brasil — Confederação Nacional das Cooperativas Médicas (Unimed do Brasil, CNPJ 48.090.146/0001-00) possam ser demandadas como possíveis responsáveis pela continuidade de atendimento a esses consumidores: Confederação Nacional essa, aliás, que tem como finalidade coordenar o “Sistema Unimed” anunciado em seu portal, sendo essa a única e exclusiva detentora dos direitos de registro da marca Unimed.

O raciocínio á absolutamente crível pela responsabilidade dos fornecedores pela cadeia de fornecimento, dado que “…os artigos 7º, parágrafo único, e 25 do CDC impõem a todos os integrantes da cadeia de fornecimento a responsabilidade solidária pelos danos causados por fato ou vício do produto ou serviço” (STJ — REsp: 1370139 SP 2012/0034625-0, Relator: Ministra Nancy Andrighi, Julgamento em 3 de dezembro 2013, Terceira Turma, Data de Publicação: DJe 12/12/2013).

Analogamente, quando ao consumidor adquire veículo automotor de uma concessionária que usa determinada bandeira, o detentor da marca responde por eventual inadimplemento quanto a vícios de produtos e serviços presados pelo comerciante, ainda que a empresa fabricante não mantenha qualquer relacionamento direto com o consumidor. Trata-se de algo até intuitivo, que não há como deixar de se reconhecer a situação de semelhança em relação à marca Unimed, registrada e gerida pela Confederação Nacional das Unimeds / Unimed do Brasil.

Esperamos que o “Sistema Unimed” participe diretamente da resolução do problema causado pela má administração da Unimed Paulistana. O que não se pode é prejudicar a massa consumidora que têm nos serviços de assistência médica uma parcela importante na segurança de sua saúde e de sua vida, bens máximos a serem protegidos.

Date Created
02/09/2015

2023 - www.conjur.com.br - Todos os direitos reservados.