

Acordo permite alteração das condições previstas no contrato firmado com a Unimed Paulistana, que, por lei, deveriam ser mantidas. Consumidor pode pagar mais caro por rede de atendimento pior

O acordo firmado entre operadoras de plano de saúde do grupo Unimed e órgãos públicos não soluciona os problemas dos consumidores da Unimed Paulistana. Essa é a avaliação do Idec a respeito do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) firmado entre as operadoras Central Nacional Unimed, Unimed Seguros e Unimed Federação do Estado de São Paulo (Unimed Fesp) e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Procon-SP, Ministério Público Estadual de São Paulo (MP-SP) e Ministério Público Federal (MPF).

Anunciado ontem (30/9), o TAC prevê que consumidores da Unimed Paulistana possam migrar para planos das operadoras que assinaram o acordo sem cumprir novas carências, por meio de um regime de portabilidade extraordinária, fixado pela ANS.

Para o Idec, o TAC é ruim, em primeiro lugar, porque os novos contratos firmados com as operadoras do grupo Unimed vão alterar as condições antes firmadas com a Paulistana. Ou seja, o usuário que migrar para essas empresas por meio do TAC não terá direito à mesma rede de atendimento, nem ao mesmo valor de mensalidade, principalmente. “Por lei, quando há venda compulsória da carteira, como é o caso, o consumidor tem direito às mesmas condições de seu contrato anterior. Com o TAC, esse direito está sendo renegado”, critica Joana Cruz, advogada do Idec. “Do jeito que está, o TAC permite que consumidores paguem mais caro por uma rede pior ou menor do que a que tinham com a Unimed Paulistana”, resume.

Veja, a seguir, outros problemas.

### **Os “sem-plano” ao sabor do mercado**

O TAC estabelece que as operadoras do sistema Unimed vão oferecer ao menos quatro planos individuais/familiares para os 155,3 mil consumidores que estejam nas seguintes condições: planos individuais/familiares ou integrantes de contratos até 30 vidas, residentes nos municípios de atuação da Unimed Paulistana. Ou seja, os outros 588,7 mil consumidores da operadora, inclusive aqueles com contratos individuais/familiares ou não, que não residam nessas cidades, terão a portabilidade de suas carências, mas não terão necessariamente planos individuais/familiares à sua disposição nas localidades onde residem. O TAC deixa, assim, excluídos importante parcela de consumidores que estão ligados a planos da Unimed Paulistana.

### **Reajustes livres**

Outro ponto problemático do TAC é que ele prevê que os novos contratos individuais/familiares, cuja oferta obrigatória pelas operadoras do sistema Unimed está prevista na portabilidade extraordinária, não precisarão seguir o reajuste anual máximo fixado pela ANS para os contratos semelhantes de outras operadoras. Ou seja, na prática, o reajuste desses contratos foi desregulado e as operadoras poderão aplicar o percentual que bem entenderem. A única restrição é que o aumento aplicado pela nova operadora seja diluído em até 20% ao ano.

Do ponto de vista do preço e reajustes, o TAC traz, ainda, outro ponto ambíguo: os novos planos serão oferecidos com 25% de desconto, mas não está claro se aquele primeiro reajuste após o aniversário será aplicado sobre o preço com desconto ou sobre o preço cheio. Caso seja aplicada a última alternativa, o aumento em 12 meses pode ser proibitivo.

### **Incertezas**

Finalmente, a comunicação do TAC e o próprio documento contêm muitas diferenças que em nada ajudam o consumidor que disporá de apenas 30 dias para realizar a portabilidade extraordinária. Se as notícias oficiais da ANS falam de um contingente de 155,3 mil consumidores com direitos assegurados, o TAC dá a entender que todos os 744 mil consumidores estariam contemplados pela portabilidade extraordinária, que não pode se resumir à carência. Esses 155,3 mil beneficiados citados nas notícias da ANS são, segundo dados da própria agência, os que têm planos individuais/familiares, não estando aí incluídos os coletivos até 30 vidas. Ou seja, existe um alto grau de desinformação mesmo nos comunicados oficiais.

Para o Idec, as entidades de defesa do consumidor, públicas ou privadas, e também os Ministérios Públicos e agentes reguladores, têm responsabilidade sobre este cenário. Cada qual deve tomar o partido que julgar mais justo e consequente. Mas o atual sistema de saúde suplementar é resultado dessas decisões.

### **Ação judicial**

O Idec defende que o sistema Unimed é solidariamente responsável por manter as mesmas condições contratuais dos consumidores firmadas com a Unimed Paulistana. Ou seja, o usuário deveria ter seu plano mantido exatamente como era, com a única diferença que seria administrado por outra empresa do grupo. “Nesse sentido, ajuizamos a ação civil pública, que obteve decisão liminar responsabilizando a Central Nacional Unimed pelo atendimento dos consumidores, porém somente até que o processo de transferência de clientes seja concluído”, aponta a advogada do Idec.

A decisão judicial obtida pelo Idec continua em vigor e o consumidor que não conseguir atendimento pela Unimed Paulistana ou Central Nacional Unimed, pode denunciar o descumprimento.

**Fonte:** [Idec](#), em 01.10.2015.