

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**Nota Técnica n.º 3/2018/CGEMM/DPDC/SENACON/MJ****PROCESSO N° 08000.047421/2017-62****INTERESSADO: ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS - ANAB****I. RELATÓRIO**

Trata-se de denúncia da Anab (Associação Nacional das Administradoras de Benefícios) em face da Unimed Seguros e a Central Nacional da Unimed, onde a denunciante alega que essas operadoras de planos de saúde estão rescindindo unilateralmente os contratos coletivos de diversos consumidores de forma imotivada, bem como estão aplicando reajustes anuais abusivos de maneira injustificada.

II. FUNDAMENTAÇÃO

Apesar da denunciante alegar ser raro a rescisão unilateral de planos de saúde coletivos por iniciativa das operadoras, a Unimed Seguros e a Central Nacional da Unimed têm adotado essa prática como praxe nas suas operações comerciais quando elas não veem seus pleitos atendidos nas transações negociais com as Administradoras de Benefícios, segundo aponta a ANAB na carta DOC/ANAB 015/2017 (Sei nº 4829558).

Desta forma, nos termos da acusação realizada pela ANAB, essas operadoras estão efetuando uma "seleção de riscos", preferindo rescindir contratos coletivos onde o resultado financeiro da relação de custo-benefício esteja lhe sendo desfavorável. Assim sendo, a Unimed Seguros deixou desassistidos 22 mil consumidores e a Central Nacional da Unimed rescindiu no ano de 2016 o contrato de 10 mil consumidores e mais 9 mil beneficiários somente em 2017.

Segundo informado, essas operadoras de planos de saúde vêm ignorando regras contratuais de transparência das informações necessárias para a correta análise da composição dos reajustes anuais, impedindo um exame pormenorizado da administradora e de qualquer consumidor interessado em calcular os componentes que levaram ao resultado.

O CDC exige transparência dos atores de consumo, impondo às partes o dever de lealdade recíproca a ser concretizada antes, durante e depois da relação contratual. Uma vez que essa negociação afeta diretamente o preço pago pelo consumidor, entendemos que pode estar ocorrendo uma potencial afronta ao direito estampado no Art. 6, III do diploma consumerista, posto que sem

dados essenciais de sinistralidade ou custos médico-hospitalares não há meios para se atestar a justeza do reajuste aplicado aos consumidores.

Insta salientar as declarações da denunciante, *in verbis*: "Além de omitir dados e descumprir prazos, criam propositalmente situações com propostas proibitivas de reajustes, justamente para, ao final, comunicar a rescisão unilateral do contrato."

Hipoteticamente, se essas práticas realmente estiverem acontecendo, deverá ser feita uma análise pormenorizada do contrato entre as administradoras de benefícios e as operadoras de saúde apontadas, para que se identifique se as denúncias feitas repercutem na esfera do consumidor a ponto de exigir uma aplicação do CDC.

Nesse sentido, cabe ressaltar que os processos nº 1012530-26.2016.8.26.0562, 1030332-37.2016.8.26.0562 e 1044153-05.2017.8.26.0100 parecem realmente versar sobre a exclusão injustificada de beneficiários de planos coletivos das denunciadas, contendo em todos esses procedimento judiciais decisões liminares favoráveis a manutenção da carteira de clientes e o impedimento de rescisão unilateral do contrato, o que reforça a ideia que há uma possível e necessária tutela consumerista a ser prestada pela SENACON no presente caso, senão vejamos:

"Em atenção aos princípios da boa fé e função social do contrato, considerando o patrimônio jurídico envolvido, não pode a operadora de plano de saúde rescindir o contrato coletivo unilateral e imotivadamente, sem ofertar alternativa à autora para que as 9 mil vidas sejam migradas para outro plano de saúde" (Processo Digital nº: 1044153-05.2017.8.26.0100; Classe - Assunto Procedimento Comum - Planos de Saúde; Requerente: Qualicorp Administradora de Benefícios S.A.; Requerido: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central)

No que tange especificamente o reajuste anual aplicado em alguns contratos, a denunciante alega que a Central Nacional da Unimed, solicitou a aplicação de 101,26% de aumento, porém depois de negociações entre as partes o reajuste ficou no patamar de 73,30%.

Em que pese a ANS não defina teto para os planos coletivos, há indícios de abusividade no reajuste anual do plano de saúde coletivo da referida operadora, mesmo que seja sob eventual alegação do aumento brusco da sinistralidade, principalmente quando comparamos esse reajuste proposto àqueles aplicados aos contratos individuais no mesmo período.

Nesse sentido, no ano de 2017 o teto de reajuste para planos individuais e familiares foi fixado em 13,55% pela agência reguladora, contudo não é raro encontrar na plataforma consumidor.gov.br beneficiários de planos coletivos que estão sendo comunicados de reajustes no patamar de 20%, 30% e até 35%.

Logo, o judiciário tem sido acionado constantemente por consumidores questionando o reajuste aplicado ao seu contrato, na medida que ante a ausência de elementos concretos, hábeis a conferir, de forma mínima, legitimidade ao reajuste promovido, a majoração da obrigação atribuída à parte vulnerável na relação contratual, mostra-se potencialmente abusiva, amoldando-se à prática vedada por força do Art. 39, inciso X, do CDC. Insta salientar que os aumentos de preços de produtos e serviços não são vedados pelo microssistema consumerista, porém a lei não permite o aumento abusivo, divorciado de qualquer causa, de qualquer elemento de razoabilidade.

Destarte, os consumidores não são convidados a entender as nuances do cálculo do reajuste anual ou mesmo anuem com essa adequação monetária unilateral que é aplicada ao seu plano, deixando-os em desvantagem manifestamente excessiva por força de uma cláusula contratual estipulada entre a administradora de benefício e a operadora de plano de saúde.

Por fim, cabe destacar que ante a presente denúncia também pairam indícios fáticos da verossimilhança quanto as alegações dispostas na carta DOC/ANAB 015/2017 (Sei nº 4829558), uma vez que fora proferida decisão liminar nos autos do processo 1066031-83.2017.8.26.0100 nos seguintes termos:

"Por essa razão, pleiteia a concessão da tutela para suspender a aplicação do reajuste até a decisão final do mérito ou, subsidiariamente, até setembro de 2017, aplicando-se, de todo modo, um patamar que orbite entre a variação dos custos medicos-hospitalares informados pela operadora, 16,57%, e o índice médio de reajuste de todos os demais planos de saúde oferecidos à Câmara dos Deputados, qual seja, 33,73%. Considerando a verossimilhança das alegações presentes na inicial, a majoração do valor das mensalidades nos moldes fixados pelos planos de saúde da requerida mostra-se possivelmente abusiva e desproporcional, devendo ser afastada até a solução final da lide, a fim de que não se verifique a imposição de desvantagem exacerbada sobre os requerentes." (Processo nº: 1066031-83.2017.8.26.0100; Classe - Assunto Procedimento Comum - Planos de Saúde; Requerente: Aliança Administradora de Seguros de Saude S/A; Requerido: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central)

III. CONCLUSÃO

Diante o exposto, sugerimos que os autos desse processo sejam remetidos para a Coordenação Geral de Consultoria Técnica e Sanções Administrativas (CGCTSA) para apurar os fatos denunciados e determinar a aplicação de penalidades administrativas caso pertinentes.

É o parecer. À consideração superior.

GUSTAVO GONÇALINHO DA MOTA GOMES

Analista Técnico Administrativo

De acordo. À consideração da Diretora do Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor.

RODRIGO SOUSA CAETANO SOARES
Coordenador-Geral de Estudos e Monitoramento de Mercado

De acordo. Encaminhe-se à Coordenação-Geral de Consultoria Técnica e Sanções Administrativas.

ANA CAROLINA PINTO CARAM GUIMARÃES
Diretora do Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor

Documento assinado eletronicamente por **ANA CAROLINA PINTO CARAM GUIMARÃES, Diretor(a) do Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor**, em 27/09/2018, às 14:58, conforme o § 1º do art. 6º e art. 10 do Decreto nº 8.539/2015.

Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Sousa Caetano Soares, Coordenador(a)-Geral de Estudos e Monitoramento de Mercado**, em 02/10/2018, às 18:07, conforme o § 1º do art. 6º e art. 10 do Decreto nº 8.539/2015.