

IBDCOOP – INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO COOPERATIVO

CIRC PRES 002

São Paulo, 13 de novembro de 2008.

“Se aceitarmos as exigências deles agora, em seguida nos pedirão outras concessões, ainda maiores, já que fizemos a primeira concessão por temor” (Tucidides – “História da Guerra do Peloponeso”).

CONSIDERAÇÕES SOBRE A REALIDADE DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E ALTERNATIVA PARA A PRESERVAÇÃO DA AUTONOMIA DO COOPERATIVISMO MÉDICO.

PRESSUPOSTOS E CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES.

1. Uma Unimed nos pediu para desistir de ações judiciais contra a ANS (taxas, multas, reembolso ao SUS, etc). Alegou que resolveu assinar um termo de acordo com a ANS, e a Autarquia exigiu – como requisito fundamental – que a interessada cessasse as medidas judiciais para a defesa dos seus direitos. Só depois da desistência das ações o acordo com a Agência seria formalizado.

2. Antes de acolher o pedido, ponderamos aos diretores dessa cooperativa que o acordo a ser celebrado era independente do direito de se questionar a validade ou invalidade de certas disposições da lei e dos atos da administração pública. Asseveramos que o direito de postular em juízo é uma das garantias constitucionais: **“a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”** (inciso XXXV, do artigo 5º, da CF).

3. Entretanto o poder coativo da Agência prevaleceu, pois a desistência se concretizou e a Unimed assinou um acordo que, possivelmente, incidiu sobre direitos fundamentais.

4. Têm sido assim. São crescentes as novidades criadas pelos órgãos públicos, no sentido de impor ilegalmente restrições aos direitos das cooperativas médicas, sem qualquer atitude séria e concreta no sentido

IBDCOOP – INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO COOPERATIVO

de se estabelecer medidas que efetivamente preservem as nossas prerrogativas legais e constitucionais e a nossa autonomia como pessoa jurídica de direito privado.

5. Cresce o número de profissionais e empresas contratados pelas Unimed para “facilitar” ou “viabilizar” o cumprimento das inúmeras, complexas, inúteis e inconsistentes normas regimentais diuturnamente baixadas pelos técnicos e dirigentes dos órgãos estatuais. Sendo mais fácil viabilizar que contestar as impropriedades baixadas em forma normativa, cada vez mais os órgãos públicos ocupam que não próprios do poder estatal.

6. As ilegalidades vão se avolumando e os nossos direitos vão sofrendo gradativas restrições, atingindo hoje flagrantemente a autonomia do cooperativismo médico.

7. Foi noticiado pela imprensa que a Presidente Cristina Kirchner está aprovando medida no sentido de estatizar todas as empresas de previdência privada. Caso a idéia “pegue”, não resta a menor dúvida que, no Brasil, à semelhança da Argentina, o Estado poderá tentar assumir os planos privados de assistência à saúde. Afinal, segundo dados recentes, são cento e três bilhões de reais anuais arrecadados pela iniciativa privada; contra apenas sessenta bilhões despendidos pelo SUS.

SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. NÍTIDA DISTINÇÃO ENTRE A ASSISTÊNCIA SAÚDE ESTATAL (SUS) E AO DIREITO À INICIATIVA PRIVADA DE PARTICIPAR DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

8. Como todos sabem nossa Constituição Federal é rígida e minuciosa, investindo nas relações intersubjetivas, procurando garantir – sem equívocos – direitos fundamentais do particular perante o Estado e até das relações recíprocas entre particulares e entre os entes estatuais. Relativamente à saúde a Constituição é detalhista, como se observa pelas normas dos artigos 196 a 200.

9. Na primeira parte (artigos 196 a 198) a Constituição dispõe sobre a saúde como serviço público, como “***direito de todos e dever do Estado***”, reconhecendo como “***de relevância pública as ações e serviços de saúde***”, e estabelecendo “***diretrizes***” no tocante à sua

IBDCOOP – INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO COOPERATIVO

hierarquização e regionalização. Trata-se da assistência sob a responsabilidade do sistema único de saúde (SUS), de caráter eminentemente público.

10. No artigo 199, a Constituição, a par do sistema único de saúde estatal, distingue a assistência privada de assistência à saúde. A norma dispõe que “**a assistência à saúde é livre à iniciativa privada**”, vedando a “**destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos**” (inciso II) e “**a participação direta ou indireta de empresas públicas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde**” (inciso III).

11. Como se observa, a saúde pública, do SUS, não tem nada ver com o exercício da medicina pela iniciativa privada. A Constituição estabelece nítida distinção entre o serviço público e a iniciativa privada.

12. No âmbito da iniciativa privada, a Constituição admite que “**as instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde**” (inciso I), através de contrato de convênio ou contrato de direito público, dando preferência – nesta hipótese – aos contratos com entidades filantrópicas ou sociedades sem fins lucrativos.

13. A possibilidade prevista no inciso I, do artigo 199, não tem nada a ver com o direito garantido à liberdade deferida à iniciativa privada. Neste caso, a Constituição permite que o particular participe na atividade estatal (SUS), de forma a completar (complementar) as ações e serviços de competência da iniciativa pública.

14. A iniciativa privada normalmente, segundo a garantia constitucional, é suplementar (paralela) e não tem qualquer ligação com o serviço público. Todavia, por exemplo, quando um hospital contrata com o Estado para prestar serviços aos pacientes do SUS ocorre a hipótese prevista no texto constitucional (inciso I, do artigo 199), isto é, de contrato público para complementar a ação estatal.

15. Em uma oportunidade, lembramos, a Unimed apresentou uma proposta para assumir os serviços do SUS no Pontal do Paranapanema, local onde se instalava a CESP. A proposta gerou uma série de discussões, mas, afinal, tornou-se inviável, principalmente pela ingerência dos políticos que iriam perder uma importante fatia de sua influência na região.

IBDCOOP – INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO COOPERATIVO

16. O fato não se concretizou mas serve para ilustrar o enquadramento constitucional e a distinção existente entre contrato de serviço público e contrato particular, ou de serviço complementar e serviço suplementar. O primeiro é subordinado às regras do Estado, o segundo é livre.

IMPROPRIEDADE DO ATO DE CRIAÇÃO DE AGÊNCIA REGULADORA PARA UMA ATIVIDADE EMINENTEMENTE PRIVADA.

17. As agências reguladoras foram introduzidas no âmbito da administração pública, para tratar dos ramos da economia que foram privatizados ou desestatizados. Não se justifica sua existência para fiscalizar e regular atividades econômicas e profissionais eminentemente privadas, como é o caso da assistência suplementar à saúde.

18. Afora a ANS, todas as demais agências reguladoras (energia, petróleo, etc) foram criadas, precedidas de previsão constitucional, para fiscalizar um serviço público cuja execução foi deferida ao particular.

19. Ora, como foi visto acima, a assistência suplementar à saúde é uma atividade eminentemente privada, prevista em lei, submetida exclusivamente às normas que regem a profissão médica, e pelas normas do Código de Defesa do Consumidor, neste último caso apenas os contratos firmados com o consumidor final (contratos com pessoas naturais, denominados “particulares”).

20. Como já tivemos oportunidade de externar, a Lei n. 9.656/98 deve ser compreendida como um capítulo do Código de Defesa do Consumidor, estando subordinada à fiscalização pelos órgãos previstos no próprio Código. Entretanto, apesar da falta de espaço legal para sua subsistência, sentimos que a ANS está ampliando o rol de suas prerrogativas, desbordando de sua competência, fazendo com que o Estado vá assumindo efetivamente o comando de uma atividade eminentemente privada.

21. Logo que a Lei n. 9.961/00 passou a vigorar, fizemos vários comentários sobre a impropriedade jurídica de se criar uma agência para regular a medicina privada. Promovemos ações judiciais em que este ponto foi levantado. As principais ações contra a ANS e contra a própria existência legal dessa autarquia ainda serão julgadas pelos tribunais superiores (Superior Tribunal de Justiça e Supremo Tribunal

IBDCOOP – INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO COOPERATIVO

Federal). Os pronunciamentos judiciais finais, como é sabido, são demorados, e infelizmente não podemos – hoje – contar com as manifestações da maioria magistrados singulares (primeira instância) e dos tribunais inferiores.

INTERFERÊNCIAS DA ANS ABSOLUTAMENTE CONTRÁRIAS À LEI.

22. Nestes dez anos de regulamentação de planos de saúde existem aspectos sobre a aplicabilidade da lei que já se tornaram incontroversos, mas que infelizmente estão sendo desrespeitados pela Autarquia.

IMPOSSIBILIDADE LEGAL DA AGÊNCIA BAIXAR INSTRUÇÕES SOBRE REAJUSTES NOS PREÇOS DOS CONTRATOS.

23. Desde a decretação da inconstitucionalidade formal do artigo 35-E, da Lei n. 9.656/98, as operadoras não estão mais subordinadas à aprovação dos preços contratuais e de seus reajustes pela Autarquia Federal.

24. A obrigação de obter prévia aprovação dos reajustes de preços dos contratos com particulares, constava do § 2º, do artigo 35-E. Com a decretação da inconstitucionalidade desse dispositivo, a obrigação deixou de existir.

25. O texto desse parágrafo tinha a seguinte redação: ***“Nos contratos individuais de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do artigo 1º, desta Lei, independentemente da data de sua celebração, a aplicação da cláusula de reajuste das contraprestações pecuniárias dependerá de prévia aprovação da ANS”***. Nesse dispositivo residia a obrigação da Unimed (operadora) de obter autorização prévia dos reajustes pactuados. Era uma disposição absolutamente inválida, pois o art. 16, inciso XI dessa mesma lei, dispõe que os preços e a forma de seus reajustes devem ser estabelecidos no contrato. Os reajustes de preços no Brasil têm regras próprias estabelecidas na época da implantação do denominado “Plano Real”.

26. Entretanto, apesar da referida obrigação ter sido banida do texto legal, a ANS continua insistindo, sem o menor sentido jurídico, em

IBDCOOP – INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO COOPERATIVO

baixar percentuais anuais de reajustes de preços, invocando, para isto, a regra do artigo 4º, inciso XVII, da Lei n. 9.961/00, ou seja, da lei que criou a própria Agência.

27. Ocorre que esta última norma (art. 4º, inciso XVII, da Lei n. 9.961/00) regula a competência da Agência deferindo-lhe poderes e prerrogativas. Não pode, todavia, a ANS, utilizar estes poderes sem que haja uma obrigação legal correspondente.

28. O texto do referido dispositivo tem a seguinte redação: “**Art. 4º. Compete à ANS: ... XVII – autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, ouvido o Ministério da Fazenda**”. Esta norma outorga competência, mas esta só poderia ser exercida se houvesse uma obrigação legal correspondente. Neste caso, a obrigação (artigo 35-E, da Lei n. 9.656/98) não existe mais, pois o Supremo entendeu que era inconstitucional.

29. É a mesma coisa, por exemplo, do imposto sobre grandes fortunas. Este tipo de tributo está previsto na Constituição Federal (artigo 153, inciso VII), mas a União não pode efetuar sua cobrança sem que a obrigação do contribuinte seja constituída por lei. Diga-se que a União tem competência para cobrar este imposto (sobre grandes fortunas) há vinte anos, mas não o faz porque a necessária lei não foi editada, de sorte que a obrigação não existe legalmente. Existe a competência da União, porém a correspondente obrigação não foi criada por lei.

30. O mesmo ocorre na circunstância dos reajustes dos preços dos planos de saúde: a competência da ANS foi exercida enquanto a obrigação prevaleceu (art. 35-E, § 2º, da Lei n. 9.656/98); mas como a obrigação deixou de existir, afastada pela decisão do Supremo, a competência tornou-se vazia, não podendo ser exercida.

31. Realmente não existe mais necessidade de se requerer autorização à Agência para a fixação de reajustes de preços dos contratos, e nem de lhe fornecer os inúmeros dados para a justificação dos aumentos anuais.

INVALIDIDADE DA RESOLUÇÃO NORMATIVA RN 11/2002.

IBDCOOP – INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO COOPERATIVO

32. A Resolução Normativa RN 11/2002, estabelece critérios para a investidura nos cargos de dirigentes, conselheiros e outras funções eletivas de administração e fiscalização. Da mesma forma cria critérios de inelegibilidades também não previsto em lei.

33. É a mesma circunstância dos reajustes de preços. Existe a competência (artigo 4º, inciso XIV, da Lei n. 9.656/98), mas não existe a obrigação legal.

34. Devemos cumprir exclusivamente as regras da Lei das Sociedades Cooperativas (Lei n. 5.764/71) para efeitos de eleição dos membros dos órgãos sociais e das inelegibilidades. Qualquer outra norma de escalão inferior, deve ser considerada como indevida interferência da Autarquia.

35. As resoluções, instruções e outras manifestações normativas da ANS não têm força de lei. Não podem, sem previsão legal, criar, extinguir ou modificar direitos e obrigações.

OS CONTRATOS COLETIVOS NÃO ESTÃO SUBORDINADOS À LEI N. 9.656/98.

36. Os contratos de planos de saúde firmados entre as Unimed e outras pessoas jurídicas, para beneficiar diretores, empregados, associados, etc. e os respectivos dependentes, não estão efetivamente abrangidos ou subordinados à Lei n. 9.656/98.

37. Trata-se de um fato incontroverso. A lei de defesa do consumidor abrange a relação contratual do prestador de serviço com o usuário final. Não sendo firmada com o usuário a contratação é livre e se insere no âmbito da livre manifestação da vontade entre as partes.

38. Não se pode abrir mão desta conclusão, e nem se aceitar pedidos de informações e interferências de outra natureza, nem sob o propósito estatístico.

39. Discute-se no Supremo Tribunal Federal a alegada inconstitucionalidade da cobrança da Taxa prevista no artigo 20, inciso I, da Lei n. 9.961/00 (por número de usuário). Provavelmente essa Taxa será considerada inconstitucional porque sua base de cálculo é de imposto e não de taxa. A Constituição não permite.

IBDCOOP – INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO COOPERATIVO

40. Afastada (apenas para este argumento) a inconstitucionalidade do tributo em questão, este não incidiria sobre os usuários dos contratos coletivos (com pessoas jurídicas). Como a Agência não tem competência para fiscalizar os usuários dos contratos coletivos, não pode cobrar a taxa correspondente. Taxa é uma contraprestação pelo custo da fiscalização. Não existindo fiscalização sobre os usuários dos contratos coletivos, não existe custo a ser cobrado.

41. É preciso, portanto, atenção e que não se leve em consideração apenas a viabilidade de atender uma ordem da ANS. É necessário verificar se a ordem tem suporte na lei. Caso contrário deve ser desconsiderada.

RESERVAS TRIBUTÁRIAS.

42. A constituição de reservas para fins tributários é matéria do arbítrio exclusivo dos dirigentes das Unimeds. Os questionamentos tributários das sociedades cooperativas envolvem a não incidência tributária. Ou seja, não existe lei que atribua relação obrigacional tributária (federal e municipal) em face da atuação das cooperativas médicas.

43. As discussões judiciais sobre esta questão se resumem nos critérios de avaliação do ato cooperativo. Como os atos cooperativos estão à margem da tributação, o auditor fiscal da administração tributária, para efeito de lançamento dos impostos, considera como operações com terceiros os atos praticados pela Unimed em nome dos sócios.

44. Este superado conceito, entretanto, já não persiste. Nos processos recentemente julgados pelo Superior Tribunal de Justiça, as duas Turmas do STJ já consagraram o entendimento sobre o caráter instrumental da cooperativa e sobre a não incidência de impostos (federais e municipais) sobre sua típica modalidade operacional.

45. Não é normal, por isto, compor uma reserva para obrigações tributárias não existentes, apenas porque eventualmente um auditor fiscal pode efetuar um lançamento indevido. Sucede que, para calcular a reserva a ser feita, a Unimed obrigatoriamente deve partir do pressuposto que pratica atos não cooperativos, o que nos parece um procedimento incoerente.

IBDCOOP – INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO COOPERATIVO

46. Não estamos obrigados, por conseguinte, a constituir reservas para fins tributários. A mera possibilidade de vir a sofrer fiscalização não deve ensejar a constituição de reservas tributárias. Em face de uma autuação concreta, compete à administração da Unimed avaliar e decidir sobre esta possibilidade, levando em consideração a maior ou menor possibilidade de vir a ser exonerada da cobrança nas ações administrativas e judiciais.

47. A ANS não tem poderes para exigir a composição de reservas tributárias das operadoras, pois não existe previsão legal nesse sentido.

COMPOSIÇÃO DAS RESERVAS TÉCNICAS COM BENS PENHORADOS.

48. Parece que não estão sendo aceitos bens penhorados (geralmente penhorados em matéria tributária) para compor as reservas técnicas. A nosso ver a restrição não procede. A penhora não altera a situação de domínio dos bens.

49. A penhora consiste na garantia oferecida previamente para a discussão de uma execução. A penhora é condição necessária para o devedor se defender da investida do Fisco e para articular os embargos contra a execução. As certidões de dívida ativa podem ser elididas e anuladas por sentença judicial.

50. Mesmo havendo penhora a relação de propriedade não se altera e o bem pode integrar reservas técnicas. A perda da propriedade enseja as medidas para sua substituição por bens ou valores equivalentes.

51. Ademais, como a reserva técnica não torna os bens impenhoráveis (apesar de sua inscrição no registro de imóveis), não impede que ulteriores penhoras sejam lavradas sobre referidos bens. Portanto, a medida deve ser questionada.

A UNIMED, O DESENVOLVIMENTO E A ATUALIDADE DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

IBDCOOP – INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO COOPERATIVO

52. A cooperativa médica nasceu justamente quando o Estado, nos anos sessenta, praticamente decretou a falência dos serviços públicos de assistência à saúde, encerrando-se a era dos institutos de aposentadorias e pensões (iaps).

53. Diante da intermediação mercantil subjacente, os médicos – como historicamente conhecido – resolveram criar uma alternativa econômica própria de assistência à saúde, que se harmonizava com as normas éticas do exercício profissional.

54. Inicialmente, recursos das contribuições previdenciárias foram disponibilizados para substituir a direta ação estatal, pela subjacente iniciativa privada. Mediante convênio, um percentual da contribuição previdenciária era transferido às empresas empregadoras, para custeio dos serviços de assistência à saúde aos seus empregados e beneficiários. Com o convênio, o paciente deixava de ter direito à assistência previdenciária e era atendido pelo serviço particular contratado pelo seu empregador.

55. Foi neste contexto que nasceu a Unimed, cooperativa médica criada no âmbito do Sindicato dos Médicos de Santos.

56. Com o passar do tempo os recursos públicos foram sendo congelados até que foram revogados e deixaram de existir. Os convênios firmados pelo antigo INPS, a nosso ver, serviram para introduzir no cenário assistencial os serviços privados de assistência coletiva à saúde, com características de total independência e autonomia, como é a hipótese da iniciativa econômica privada no Brasil.

57. Os recursos econômicos estatais, durante um certo período, serviram de base para a assistência suplementar à saúde, sendo gradativamente reduzidos, até que os serviços privados passaram a ser pagos exclusivamente com os recursos dos particulares.

58. A Constituição Federal de 1988 tornou jurídica esta situação, estabelecendo a assistência saúde como um dever do Estado, mas possibilitando à iniciativa privada participar em caráter suplementar desses serviços.

59. Sentindo o crescente aumento dos recursos particulares voluntários para custear uma atividade eminentemente privada, o Estado percorre o caminho inverso: aos poucos vai assumindo o controle de uma relação

IBDCOOP – INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO COOPERATIVO

econômica para a qual não contribuí, e sobre a qual não poderia se imiscuir, através de uma Agência Reguladora sem sentido. O Estado tem o poder de gerir os recursos obtidos com os tributos. Não com o dinheiro dos particulares obtidos em contratos de natureza privada.

60. Os serviços particulares de assistência à saúde estão sendo paulatinamente estatizados. O Estado está – indiretamente – através de medidas que interferem na autonomia das operadoras, se apropriando dos recursos obtidos nas relações jurídicas privadas. Enquanto isto, ao invés de procurar alternativas para evitar esta mazela, temos nos dedicado mais a produzir instrumentos para viabilizar o cumprimento de ordens administrativas absolutamente sem validade legal.

61. Com as crescentes e intermináveis exigências dos órgãos estatais (nem sempre legais) ocorre uma inversão de valores nas cooperativas. Sabemos que, em algumas cooperativas de grande porte (das capitais), o ganho do médico atinge menos de dez por cento dos ingressos mensais.

62. Por outro lado, as exigências da lei, mais os comandos administrativos, complexos e custosos, atingem diretamente todas as Unimeds singulares, principalmente as de médio e pequeno porte, fazendo com que algumas – com o passar do tempo – se tornem inviáveis como operadoras.

63. É o momento da Unimed aprovar ações no sentido de preservar sua autonomia como pessoa jurídica de direito privado em geral, e como sociedade cooperativa em particular. Não devemos aceitar ordens, por insignificantes que sejam, que incidam sobre nosso direito de autodeterminação.

RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN N. 175.

64. Um exemplo de ingerência indevida encontra-se na recente Resolução Normativa RN 175, de 22 de setembro de 2008. Destina-se direta e exclusivamente à Unimed.

65. A ANS está “obrigando” as cooperativas médicas a inserir nos seus estatutos, a seguinte cláusula: **“Nenhum dispositivo deste Estatuto deverá ser interpretado no sentido de impedir os profissionais cooperados de se credenciarem ou referenciarem a outras**

IBDCOOP – INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO COOPERATIVO

operadoras de planos de saúde ou seguradoras especializadas em saúde, que atuam regularmente no mercado de saúde suplementar, bem como deverá ser considerado nulo de pleno direito qualquer dispositivo estatutário que possua cláusula de exclusividade ou de restrição à atividade profissional". Parece até encomendado.

66. A primeira parte é incrível. A ANS simplesmente diz que “nenhum dispositivo será interpretado”. Ora, interpretar é compreender, é raciocinar, é pensar. Com esta resolução, portanto, a ANS está proibindo os dirigentes das Unimed de pensar. Ora, pensar é condição de existir (Penso, logo vivo).

67. A nosso ver esta resolução da ANS foi baixada porque nos estatutos da Unimed está inserida um dispositivo que determina a eliminação do sócio que “***pratique atos contrários aos interesses ou aos objetivos da cooperativa***”. Todos os estatutos – de uma forma ou de outra – contemplam este dispositivo. Como a ANS não pode proibir a existência desse texto estatutário (por estar de acordo com a lei) resolveu proibir as pessoas (indistintamente) de pensar sobre este dispositivo e de restringir a sua interpretação, ainda que a mais correta.

68. Chamamos a atenção das Unimed sobre o grave precedente representado por esta nova ordem da ANS. Devemos contestar e desconsiderar os termos desta Resolução casuística, que investe totalmente sobre os direitos e sobre a autonomia da Cooperativa.

69. A regra da não admissão ou eliminação de sócios que atuem em medicina mercantilista é tema do âmbito interno de cada cooperativa. Só as formalidades do processo de eliminação podem ser examinadas pelo Judiciário, sob o enfoque da legalidade.

70. Mesmo aquelas que não considerem a atividade paralela dos cooperados como prejudicial à sociedade, não devem aceitar esta determinação, que é absurda em todos os seus aspectos.

71. A aceitação de ordens deste tipo relega o dirigente da Unimed à condição subalterna, ou de mero funcionário público de segundo ou terceiro escalão, limitado a cumprir as ordens superiores. Só para ilustrar, transcrevemos o enunciado do inciso XVIII, do artigo 5º, da Constituição Federal: “***a criação de associações e, na forma da lei, a***

IBDCOOP – INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO COOPERATIVO

de cooperativas independem de autorização, sendo vedada a interferência estatal no seu funcionamento”.

A L T E R N A T I V A

A. Dentro da própria construção sistemática do Sistema Unimed, como um conjunto sistematizado de cooperativas médicas, existem meios para se evitar a interferência estatal em nossa atividade e para preservar nossa autonomia e independência.

B. Com o crescente núcleo de obrigações, sem a correspondente contraprestação (preço), existe um crescente desequilíbrio nos planos de saúde, afetando principalmente as cooperativas singulares, mesmo as de grande porte.

C. Os usuários dos planos de saúde do Sistema Unimed devem ser considerados de forma global, pois, assim avaliados, representam efetivamente um percentual significativo na atividade privada de assistência suplementar à saúde.

D. Tendo a prerrogativa de se organizar em núcleos maiores, federações, centrais e confederações, não é necessário que as unidades do sistema (singulares) se inscrevam como operadoras ou se mantenham como tal. A capilaridade neste aspecto só nos traz ônus, quando dispomos de órgãos nacionais, regionais e estaduais, legalmente conceituados, capazes de bem representar os interesses e de manter a autonomia e a unidade do cooperativismo de trabalho médico.

E. Como sócias das federações, as singulares continuarão a atuar no sistema de pré-pagamento, sem se subordinarem à nefasta e nem sempre válida ação estatal. Por outro lado, representantes das suas sócias (singulares), que serão consideradas coletivamente, as federações, centrais e confederações, registradas como operadoras, terão mais força para exigir o efetivo cumprimento da lei, com custos bem reduzidos e com menores riscos.

IBDCOOP – INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO COOPERATIVO

F. Esta nos parece a alternativa que a Unimed pode adotar na sua própria construção estrutural. Entre outras, poderão ser adotadas as seguintes diretrizes:

a) REDUÇÃO DO NÚMERO DE OPERADORAS.

Reduzir o número de operadoras de planos de saúde, mantendo-se apenas as operadoras regionais (que abrangem mais de um Estado) ou operadoras estaduais. Cinco ou seis, além da Central Nacional já existente.

Está comprovado que a capilaridade do Sistema Unimed, essencial para a eficácia dos intercâmbios de atendimento e a manutenção de uma rede nacional, é o nosso calcanhar de Aquiles em face do cumprimento das formalidades legais.

Enquanto uma sociedade não cooperativa, operadora de planos de saúde, está obrigada a atender apenas uma vez as formalidades e exigências materiais da lei (patrimônio líquido, reservas e etc), no Sistema Unimed esta obrigação se multiplica por mais de trezentas vezes, circunstância que – por si só – é suficiente para demonstrar a impropriedade da manutenção do statu quo vigente.

Afinal, de acordo com a Lei, as federações ou centrais de sociedades cooperativas existem justamente para realizar as atividades que não comportem, ou não que seja conveniente a atuação isolada das singulares.

b) ENCERRAMENTO DAS ATIVIDADES DAS SINGULARES COMO OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE.

Paralelamente, as singulares deixarão de ser operadoras, requerendo o cancelamento de seu registro junto à ANS, passando a atuar apenas como associadas da operadora regional ou da operadora estadual a que pertencerem.

c) PRESERVAÇÃO DA AUTONOMIA E DA INDEPENDÊNCIA DAS SINGULARES.

Como sócias das federações, as singulares permanecerão com as mesmas prerrogativas, agindo como mandatárias das respectivas federações operadoras, realizando os atos cooperativos próprios do seu

IBDCOOP – INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO COOPERATIVO

objeto social. Nas federações serão preservadas a singularidade de votos, a independência e autonomia das sócias, circunstâncias previstas em lei.

Os contratos de planos de saúde das singulares serão comercializados e firmados em nome da federação operadora, não havendo qualquer proibição no sentido das mensalidades serem repassadas às singulares pelo sistema de pré-pagamento. Será mantido o sistema de comercialização próprio de cada Unimed singular e os contratos obedecerão à realidade local (de cada singular).

As singulares poderão comercializar diretamente os contratos por custo operacional (inclusive com taxas de manutenção), cartões de descontos e outros produtos que não estejam definidos como planos de saúde nos termos da Lei n. 9.656/98.

A direção, a fiscalização e a administração das singulares não sofrerão qualquer abalo na sua autodeterminação, e assim também na sua escrituração contábil e na conta de sobras e perdas.

Os demonstrativos contábeis deverão destacar a performance de cada contrato, para efeitos de apuração dos resultados individualizados e permitir a aplicação da proporcionalidade na distribuição dos resultados anuais da operadora.

d) RACIONALIZAÇÃO. VANTAGENS.

Só o regime cooperativista tem os meios para implantar e manter um modelo assistencial nacional sistematizado com apenas algumas operadoras regionais de atuação nacional. Para tanto, a lei dispõe sobre a possibilidade das cooperativas se agregarem em federações, centrais e confederações.

Dispostos de uma rede nacional composta exclusivamente dos recursos das singulares associadas, disponibilizada através de um número mínimo de operadoras regionais ou estaduais.

As operadoras serão todas fortes, pois terão um número grande de usuários, além de contarem com os recursos das singulares associadas em todo o Brasil.

IBDCOOP – INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO COOPERATIVO

As operações entre cooperativas (singulares e federações) caracterizam a realização do ato cooperativo, afastando – ainda mais – a ameaça de autuações tributárias, com a conseqüente diminuição das demandas administrativas e judiciais.

As singulares não terão obrigação de atender as formalidades, informações e outras exigências previstas no regulamento dos planos de saúde, ficando também isentas dos ônus, taxas e outras obrigações criadas pela ANS.

Haverá redução dos custos administrativos, visto que as singulares serão desoneradas de uma série de obrigações relativas ao atendimento das ordens e das formalidades administrativas e legais. Haverá redução de despesa com empresas especializadas em atender as ordens da ANS, pois os seus serviços serão utilizados apenas pelas cinco ou seis operadoras.

Portanto, os questionamentos tributários e dos demais órgãos estatais (inclusive a agência reguladora) se concentrarão nas operadoras (federações, centrais e confederações), pois as singulares, apenas como associadas, estarão isentas de discutir estas questões.

Atenciosamente,

Reginaldo Ferreira Lima – Adv.