



C.M.V.  
Proc. Nº 55471/18 5461/19  
Fls. 01

**CÂMARA MUNICIPAL DE VALINHOS**  
ESTADO DE SÃO PAULO

REQUERIMENTO N.º 2240/2019

**EMENTA:** Encaminhar Ofício à Unimed Campinas solicitando informações acerca da ação realizada pelos Servidores Municipais de Valinhos.

À  
Exma. Sra.  
Dalva Berto  
Presidente da Câmara Municipal de Valinhos

O vereador **Franklin Duarte de Lima**, no uso de suas atribuições legais, requer nos termos regimentais, após aprovação em Plenário, seja encaminhado Unimed Campinas, os seguintes pedidos de informações:

1. A Unimed Campinas tem conhecimento da ação motivada pelo Procon Valinhos em conjunto com os servidores municipais, na qual defendem que a forma como está sendo encerrada a prestação de serviços pela operadora não está correta? Segundo o Procon de Valinhos, o plano de assistência médica firmado entre a Unimed Campinas e os Servidores Públicos é INDIVIDUAL, pois a Prefeitura apenas autorizou a comercialização deste e, dessa maneira, por se tratar de relação de consumo, não pode ser rompido unilateralmente. A referida ação está baseada no Art. 13 da Lei 9.656/98 que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, onde o inciso II do Parágrafo Único veda a suspensão ou rescisão unilateral do contrato.



**CÂMARA MUNICIPAL DE VALINHOS**  
ESTADO DE SÃO PAULO

C.M.V.  
Proc. Nº 55471/19  
Fls. 02  
Resp. *[Handwritten Signature]*

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:

I - a recontagem de carências;

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

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular.

2. Qual o posicionamento da Unimed Campinas frente ao argumento apresentado acima?

3. No caso dos servidores municipais optarem por dar continuidade aos serviços prestados pela Unimed Campinas, haverá cobrança de taxas?

4. Qual o valor do plano de assistência médica da Unimed Campinas ofertado aos servidores municipais que optarem pela renovação? Houve reajuste? Enviar tabela.

5. Quantos funcionários municipais já aderiram ao plano de assistência médica, após a confirmação de que a Unimed não mais prestaria seus serviços aos Servidores Públicos de Valinhos?



C.M.V.  
Proc. Nº 5547/19  
Fls. 03  
Resp. \_\_\_\_\_

**CÂMARA MUNICIPAL DE VALINHOS**  
ESTADO DE SÃO PAULO

**Justificativa:**

Este vereador busca maiores informações sobre o assunto com a finalidade de responder aos questionamentos dos Servidores Públicos Municipais.

Valinhos, 04 de outubro de 2019.

**Franklin Duarte de Lima**  
Vereador

Consumidor, devidamente qualificado (anexo), abaixo assinado, comparece nesta unidade PROCON, apresentando a seguinte reclamação:

**DOS FATOS:**

Que é funcionário público da Prefeitura de Valinhos, no estado de São Paulo, desde o ano de \_\_\_\_\_.

Que, conforme prevê o §1º, Inciso II, do art. 232 da Lei Municipal 2018/86, possui o direito adquirido a assistência médica, vejamos:

**"Artigo 232 - O Município prestará, dentro de suas possibilidades financeiras, assistência ao funcionário, ativo ou inativo, na forma do que dispuser este Capítulo.**

**§ 1º - A assistência abrangerá:**

**II - assistência médica, odontológica, farmacêutica e hospitalar;"**

Que, de 1986 até 2014, o plano contratado pela Prefeitura Municipal de Valinhos através de licitação e/ou credenciamento era a da empresa UNIMED CAMPINAS.

Ocorre que, no ano de 2014, o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, julgou irregular a contratação realizada por credenciamento em 2009.

Logo, no referido ano (2014), após um processo licitatório, nos moldes da Lei Federal 8.556, apontou-se como vencedor o Grupo Samaritano Saúde.

Porém, devido ao descontentamento dos servidores e a rejeição praticamente total de tal vencedor, a Prefeitura Municipal de Valinhos, visando a solução do problema, criou a Lei Municipal nº 5.033/2014, que instituiu o "Auxílio à Saúde ao Servidor Público Municipal", programa pelo qual o Poder Executivo, autarquias e o Poder Legislativo, passaram a conceder auxílio financeiro mensal aos servidores que comprovassem a contratação de planos de saúde com operadoras autorizadas pela Municipalidade.

Ou seja, a contratação não se daria mais de forma coletiva, ou ainda pela autoridade Municipal, onde a mesma seria, tão somente, responsável pelo auxílio financeiro para tal finalidade.

Diante de tal solução, a Prefeitura promoveu, então, um "Chamamento Público" com a

**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:**

**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)"a**

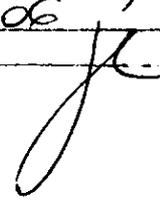
**Não obstante, a reclamada propôs ao consumidor, a permanência no plano de saúde, porém com a prática de novas ofertas e preços, encaixando-o nas modalidades por "faixas etárias", o que causaria a onerosidade excessiva ao mesmo, de forma que este passaria a não ter mais condições de adimplir com as respectivas modalidades.**

**Observando o princípio da informação e da transparência, disposto no artigo 6º, do Código de Defesa do Consumidor, no ato da contratação individual, deveria ter sido informado ao segurado a base atuarial e o cálculo utilizado para o reajuste.**

**Contudo, ainda que houvesse previsão contratual na elevação desproporcional de valores, para defender o elo mais frágil dessa relação, o CDC permite a modificação de cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais e que causem a onerosidade excessiva ao consumidor.**

**Ainda, o artigo 51 da Legislação Consumerista estabelece um rol exemplificativo de cláusulas que podem ser consideradas nulas de pleno direito, como no caso em comento, onde a**

finalidade de conceder a empresas interessadas, a "AUTORIZAÇÃO DE COMERCIALIZAÇÃO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA" para os servidores do Município.

C.M.V.  
Proc. Nº 5547/17  
Fls. 06  
Resp. 

Em 18 de setembro de 2014, foi publicado Edital de Chamamento, com todas as regras para a comercialização dos planos, dentre as quais se definiu que a empresa credenciada se obrigaria a respeitar os valores estabelecidos para cada usuário, e que tais valores seriam atualizados anualmente com base na inflação do período, de acordo com variação do INPC.

As empresas "Unimed Campinas", "Intermédica Sistema de Saúde", "Asben Administradora de Benefícios" e "Amil Assistência Médica Internacional", se interessaram pelo credenciamento e, ao final, apenas as empresas "Unimed Campinas" e "Intermédica Sistema de Saúde" apresentaram propostas de acordo com os termos do Edital de Chamamento, sendo habilitadas e autorizadas a comercializar seus planos diretamente aos servidores, pelo prazo de cinco (5) anos, respeitadas as condições previamente estabelecidas, mediante assinatura de termo de adesão individual firmado por cada servidor, em seu nome em nome de seus dependentes.

Sendo assim, fica claro que os planos contratados a partir do ano de 2014 ocorreram de forma individual pelo servidor público do município, não havendo que se falar em plano coletivo, já que a Municipalidade atuava apenas como intermediária no repasse de pagamento, o qual ocorria com desconto em folha de pagamento do servidor.

Que o consumidor em questão faz uso do plano nesta modalidade individual, conforme já descrito no caput da presente CIP.

Que, no entanto, a reclamada, através de correspondência, informou a este e aos demais funcionários públicos que, a partir de 05/10/2019, "não mais dará cobertura de atendimento", afirmando, de forma totalmente equivocada que, em decorrência da extinção de seu vínculo de beneficiário do plano de saúde coletivo empresarial por meio da Prefeitura Municipal de Valinhos, suspenderá a referida cobertura do plano.

Afirma o reclamante, que o alegado pela reclamada não prospera, pois o plano de saúde firmado entre ambos (reclamante e reclamada), foi de fato INDIVIDUAL, e em momento algum houve a alegada "contratação coletiva". Relata, ainda, que o argumento usado pela reclamada não é verdadeiro, pois a Prefeitura apenas autorizou a comercialização do plano, e este foi feito de forma individual, como explicado anteriormente.

Convém lembrar, pelo presente Órgão, que a Lei 9.656/98, em seu artigo 13, prevê a impossibilidade de rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, nas condições ali especificadas, senão veja-se:

"Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso

vantagem é exagerada, estabelecendo obrigações iníquas e abusivas, gerando desvantagem ao consumidor e sendo, em regra, incompatível com a boa-fé contratual.

C.M.M.  
Proc. Nº 5147/19  
Fls. 07  
Resp. 

Na mesma lide, faz-se necessário frisar que a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), na data de 23 de julho de 2019, divulgou que o percentual máximo de reajuste, o qual poderá ser aplicado nas mensalidades dos planos de saúde individuais ou familiares com aniversário no período de maio de 2019 a abril de 2020, este, que é de 7,35%.

Ou seja, a readequação de valores, por faixa etária, proposta pela reclamada, supera o máximo percentual autorizado por órgão regulador.

#### **DO PEDIDO:**

Debatidos exaustivamente os fatos, requer este Órgão a permanência do consumidor e de seus dependentes no plano saúde junto a reclamada, uma vez que este não ficou-se inadimplente por período superior a sessenta dias, nos últimos 12 meses, tampouco é de desejo do mesmo a rescisão unilateral do contrato.

Requer ainda, que, caso haja a previsão de reajuste em tal plano, seja observado o percentual máximo autorizado por agência reguladora (ANS), de 7,35%.

#### **DO DIREITO:**

"Data vênia", dando amparo ainda à lei consumerista, fundamento essencial nesta reclamação e consequente pedido, a presente foi também ilustrada com amparo na Lei 9658 de 13 de junho de 1998, caput e seus artigos, mencionando nesse ato os incisos I, III do caput; art. 8º, inciso VI, § 3º, alíneas a) e b); art. 13, inciso II; art. 15 parágrafo único; art. 16, inciso VII; art. 29, que, em linha geral, faz menção à forma e requisitos essenciais para o plano privado de assistência à saúde, bem como a exigência/condições gerais dos produtos que tratam, devendo constar dispositivo **QUE INDIQUEM COM CLAREZA: CONDIÇÕES DE ADMISSÃO, CONDIÇÕES DA PERDA DE QUALIDADE DO BENEFICIÁRIO E, ENTRE OUTRAS, SOBRETUDO O REGIME OU TIPO DE CONTRATAÇÃO, OU SEJA, INDIVIDUAL OU FAMILIAR, COLETIVO EMPRESARIAL OU COLETIVO POR ADESÃO.**

(Art. 6º) São direitos básicos do consumidor:

(Art. 6º, inciso I) a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos;

(Art. 6º, inciso II) a educação e divulgação sobre o consumo adequado dos produtos e serviços, asseguradas a liberdade de escolha e a igualdade nas contratações;

(Art. 6º, inciso III) a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem (Redação dada Lei nº 12.741, de 8.12.2012);

(Art. 6º, inciso V) a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas;

(Art. 6º, inciso VI) a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos;