



CT DP 14/2024

Rio de Janeiro, 12 de março de 2024.

À

Diretoria Executiva da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE

A/C: Sr. Marcio Pochmann

Av. Franklin Roosevelt, nº 166, 10º andar, Centro

Rio de Janeiro/RJ

CEP 20021-020

Assunto: Esclarecimentos solicitados pela Presidência do IBGE.

Referência: Ofício nº 96/2024/IBGE, de 07/03/2024, e mensagem eletrônica – DAPIBGE, de 01/03/2024.

Prezados(as) Senhores(as),

Cumprimentando-os(as), cordialmente, servimo-nos da presente para prestar os esclarecimentos requisitados pela Diretoria Executiva da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, patrocinador-instituidor desta Sociedade Ibgeana de Assistência e Seguridade – SIAS.

1. ESCLARECIMENTOS ACERCA DA SIAS E DOS PLANOS DE SAÚDE COLETIVOS POR ADEÇÃO

Como é de conhecimento de V.Sas., a Sociedade Ibgeana de Assistência e Seguridade – SIAS é uma entidade fechada de previdência complementar (EFPC), estruturada sob a forma de sociedade civil sem fins lucrativos, regida pelas Leis Complementares nº 108 e 109, ambas de 2001, e fiscalizada pela Superintendência Nacional de Previdência Complementar – PREVIC.

Dada a sua natureza jurídica, a SIAS tem como objeto social e finalidade precípua a administração e a execução de planos de benefícios previdenciários, atuando em observância e nos estritos limites fixados pela legislação de regência, conforme preceitua o art. 32 da Lei Complementar nº 109/2001.

Art. 32. As entidades fechadas têm como objeto a administração e execução de planos de benefícios de natureza previdenciária.

Parágrafo único. É vedada às entidades fechadas a prestação de quaisquer serviços que não estejam no âmbito de seu objeto, observado o disposto no art. 76.



SIAS – Sociedade Ibgeana de Assistência e Seguridade

Rua do Carmo, nº 11 / 6º andar – Centro – Rio de Janeiro – RJ – CEP 20011-020

www.sias.org.br



O dispositivo legal supramencionado, além de fixar o objeto social das EFPC, estabelece em seu parágrafo único vedação expressa para o exercício de atividades alheias à administração e execução de planos de benefícios previdenciários.

Embora o oferecimento de planos de saúde não seja obrigação legal tampouco atividade atinente ao objeto social das EFPC, pensando no bem-estar de seus participantes e assistidos a SIAS celebrou 2 (dois) contratos coletivos por adesão com a operadora Unimed-Rio (Contratos nº 4237 e 39897), além de outros serviços assistenciais pactuados pela SIAS na condição de estipulante.

Outrossim, para a contratação dos planos de saúde coletivos por adesão deverão ser obedecidos, além dos limites impostos pela legislação de regência das EFPC, os pressupostos fixados pela legislação e normas regulamentares relativas ao sistema de saúde suplementar, com especial destaque para as Leis nº 9.656/98 e 9.961/2000, bem como para as normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

A esse respeito, esclarecemos que atualmente as normas da ANS somente autorizam que pessoas jurídicas realizem a contratação de planos de saúde coletivos nas 3 (três) hipóteses consagradas no art. 29 da Resolução Normativa ANS nº 557/2022, abaixo destacado:

Art. 29. As pessoas jurídicas de que trata esta resolução poderão reunir-se para contratar plano privado de assistência à saúde coletivo, podendo tal contratação realizar-se:

I - diretamente com a operadora; ou

II - com a participação de administradora de benefícios, nos termos do artigo 4º da Resolução Normativa nº 515, de 29 de abril de 2022, ou norma que vier a sucedê-la; ou

III - com a participação da Administradora de Benefícios na condição de coestipulante do contrato firmado com a operadora de plano de assistência à saúde, desde que a Administradora assumo o risco decorrente da inadimplência da pessoa jurídica contratante, com a vinculação de ativos garantidores suficientes para tanto.

Com relação à hipótese de contratação direta com a operadora, prevista no inciso I do art. 29, é preciso observar as regras constantes dos arts. 19 e 20 da mesma RN ANS nº 557/2022, os quais estabelecem que compete à pessoa jurídica contratante realizar o pagamento da fatura do plano de saúde coletivo por adesão, sendo vedado que a operadora contratada realize diretamente a cobrança da contraprestação pecuniária referente aos serviços prestados. Vejamos:





Art. 19. O pagamento dos serviços prestados pela operadora será de responsabilidade da pessoa jurídica contratante de plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão.

Art. 20. A operadora contratada não poderá efetuar a cobrança da contraprestação pecuniária diretamente aos beneficiários de contrato do plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão.

Destarte, justamente em virtude de o art. 19 da RN ANS nº 557/2022 atribuir à pessoa jurídica contratante a responsabilidade pelo pagamento dos serviços prestados pela operadora, ou seja, pela fatura, é vedado à SIAS celebrar a citada contratação direta. Isto, pois, como visto anteriormente, o art. 32, parágrafo único, da Lei Complementar nº 109/2001 expressamente veda que as EFPC pratiquem atividade diversa à administração e execução de planos de benefícios previdenciários.

Nesse tocante, a gestão financeira dos contratos coletivos por adesão, inclusive com a assunção do risco de inadimplemento, configuraria frontal violação à legislação de regência das entidades fechadas de previdência complementar, razão pela qual resta absolutamente vedada pela lei a contratação direta e a gestão financeira de planos de saúde coletivos por adesão pela SIAS.

Vale lembrar que o patrimônio das EFPC é constituído por contribuições previdenciárias destinadas ao pagamento dos benefícios de caráter previdenciário previstos nos regulamentos dos planos de benefícios, conforme estabelece o art. 19, *caput*, da Lei Complementar nº 109/2001:

Art. 19. As contribuições destinadas à constituição de reservas terão como finalidade prover o pagamento de benefícios de caráter previdenciário, observadas as especificidades previstas nesta Lei Complementar.

Dessa forma, a assunção dos riscos financeiros atinentes aos contratos coletivos por adesão de plano de saúde às expensas dos recursos garantidores dos planos de benefícios previdenciários configuraria flagrante ilegalidade, o que revela a impossibilidade jurídica de contratação direta de planos de saúde coletivos por adesão por parte da SIAS.

Pelas mesmas razões, não é possível que a SIAS realize a contratação de planos de saúde coletivos por adesão na hipótese prevista no inciso II, do art. 29, da RN ANS nº 557/2022, eis que neste caso a Administradora de Benefícios atuaria como mera auxiliar da pessoa jurídica contratante, recaindo sobre a SIAS a responsabilidade financeira pelo contrato, o que, como visto, é vedado pela legislação vigente.

Resta-nos, portanto, a possibilidade de contratação de plano de saúde coletivo por adesão na forma prevista no inciso III, do art. 29, da RN ANS nº 557/2022, sendo imprescindível a figura da





administradora de benefícios, que atuará na condição de estipulante e responsável financeira pelo contrato, assumindo os riscos resultantes da operação, inclusive, no que tange à eventuais prejuízos financeiros.

Com relação à Mapma Administradora de Benefícios, que atualmente atende à SIAS e aos seus participantes e assistidos, salientamos que a mesma fora escolhida e contratada no ano de 2011, após processo seletivo conduzido pelo Conselho Deliberativo da SIAS, composto por membros indicados pelo patrocinador e por representantes eleitos pelos participantes e assistidos mediante voto direto.

Nos termos do supracitado art. 29, inciso III, da RN ANS nº 557/2022, a administradora de benefícios, na condição de estipulante, realiza a contratação do plano de saúde coletivo perante a operadora e sua posterior comercialização, nos termos do art. 5º da RN ANS nº 515/2022:

Art. 5º. A Administradora de Benefícios poderá contratar plano privado de assistência à saúde, na condição de estipulante de plano coletivo, a ser disponibilizado para as pessoas jurídicas legitimadas para contratar, desde que a Administradora assuma o risco decorrente da inadimplência da pessoa jurídica, com a vinculação de ativos garantidores suficientes para tanto.

Eventuais remunerações devidas à administradora de benefícios, seus respectivos valores e periodicidade de pagamento fazem parte da relação jurídico-contratual pactuada entre esta e a operadora.

A SIAS somente adere ao produto estipulado pela Administradora de Benefícios, a fim de que o mesmo possa ser oferecido aos participantes e assistidos desta entidade. Contudo, a SIAS não integra a relação jurídico-contratual de natureza comercial firmada pela administradora de benefícios e pela operadora, de modo que a EFPC não tem acesso às informações referentes a remuneração eventualmente paga por uma parte a outra.

Evidentemente, sendo tanto a operadora quanto a administradora de benefícios sociedades empresárias com finalidade lucrativa, é razoável inferir que as mesmas pactuaram entre si alguma forma de remuneração. Todavia, por óbvio a SIAS não possui legitimidade jurídica para demandar a exibição da escrituração contábil de nenhuma das duas partes, nos termos do art. 1.190 do Código Civil.

Quanto às informações contábeis, patrimoniais e todos os demais dados relacionados à administração e atuação da SIAS, relembramos que se tratam de informações integralmente divulgadas aos Conselhos Deliberativo e Fiscal da SIAS, ao público no site da entidade (<https://sias.org.br/relatorios/>), ao patrocinador-instituidor IBGE, ao órgão de supervisão e





fiscalização das EFPC (Superintendência Nacional de Previdência Complementar – Previc) e à auditoria externa independente, que semestralmente emite minucioso relatório submetido aos Conselho Fiscal da SIAS, órgão máximo de controle e fiscalização da estrutura da entidade, o qual, por sua vez, emite semestralmente o Relatório de Controles Internos, na forma da legislação vigente.

2. DOS REAJUSTES DAS MENSALIDADES DOS PLANOS DE SAÚDE COLETIVOS POR ADESÃO

Esclarecidos os aspectos atinentes à necessidade de contratação dos planos de saúde coletivos por adesão, que no caso da SIAS somente são possíveis via Administradora de Benefícios por imposição da legislação vigente, passaremos a elucidar as questões relativas aos reajustes das mensalidades dos planos de saúde coletivos.

Conforme abordado pelos representantes da SIAS no amplo debate organizado pelo DAPIBGE e, posteriormente, reiterado por escrito via CT DP nº 005/2024, encaminhada ao DAPIBGE em 30/01/2024, os planos de saúde coletivos por adesão se submetem a três hipóteses de reajustes, as quais poderão incidir cumulativa ou isoladamente. São elas: 1) reajuste por faixa etária; 2) reajuste financeiro; e 3) reajuste técnico.

O reajuste por faixa etária é aquele previsto na legislação dos planos de saúde e regulamentado pelo art. 2º da Resolução Normativa ANS nº 63/2003, em decorrência da variação de idade dos beneficiários, a fim de promover o equilíbrio técnico do contrato e o custeio equitativo entre os usuários do plano de saúde.

Por sua vez, o reajuste financeiro tem a finalidade de recompor a variação dos custos médicos suportados pela operadora no período, bem como para permitir o custeio de novos procedimentos incluídos no rol da Agência Nacional de Saúde – ANS. Nos contratos coletivos, o reajuste financeiro é informado pela operadora à ANS e ao estipulante, nos termos Resolução Normativa ANS nº 565/2022.

Vale ressaltar que o patamar do reajuste financeiro poderá variar entre as operadoras, haja vista que depende da oscilação de custos para a manutenção de suas operações e, conseqüentemente, das características dos planos oferecidos por cada uma ao seu respectivo público. Isto é, uma operadora com uma rede mais extensa e mais serviços agregados, em tese, poderia ter um custo maior que uma operadora que ofereça um produto com uma rede inferior (quantitativa e/ou qualitativamente).

No mais, é preciso destacar que o reajuste financeiro, quando necessário, será praticado anualmente pela operadora em seus contratos, conforme previsto pela Lei nº 9.659/98 e nos regulamentos expedidos pela ANS.





Em 2023, ambos os contratos coletivos por adesão oferecidos pela Unimed-Rio aos participantes e assistidos da SIAS sofreram um reajuste financeiro de 19,50%, em linha com a média praticada no mercado.

Nesse diapasão, não procede a alegação do DAPIBGE no sentido que a média dos reajustes dos planos coletivos fora 10%. Conforme divulgado na página da ANS¹, em 2023 o percentual médio de reajuste dos contratos coletivos fora 14,38%. Em comparação com o percentual incidente sobre os contratos coletivos por adesão pactuados pela SIAS, de fato, os planos de saúde coletivos disponibilizados pela Unimed-Rio à entidade tiveram um reajuste de 5% acima da média de mercado.

Entretanto, é preciso lembrar as peculiaridades dos contratos celebrados pela SIAS, ou seja, o fato de se tratar de plano com cobertura nacional, em decorrência da vasta dispersão territorial dos participantes e assistidos da entidade, bem como da avançada idade da massa de beneficiários (70% dos beneficiários na última faixa etária).

Nesse sentido, a própria ANS² salienta que *“os valores de comercialização informados a ela pelas operadoras são valores de referência para a precificação dos planos de saúde e podem apresentar diferenças em relação aos preços de comercialização efetivamente praticados nas tabelas de venda. Essa variação pode ser de até 30% a menos ou a mais do que o valor informado à ANS”*.

Por sua vez, o reajuste técnico nem sempre ocorrerá, estando intimamente ligado ao Índice de Sinistralidade – IS, que consiste, em apertada síntese, na taxa de uso do plano de saúde pelos beneficiários no período de 12 (doze) meses. Ou seja, somente ocorrerá reajuste técnico quando ultrapassado o índice de despesas assistenciais (sinistro) fixado em contrato.

No caso dos contratos pactuados pela SIAS face à Unimed-Rio, está previsto que o reajuste técnico apenas ocorrerá quando a taxa de uso do plano (Índice de Sinistralidade) ultrapassar 80%. Por isso dizemos que nem sempre ocorrerá o reajuste técnico, ao contrário do reajuste financeiro que é praticado todo ano.

Vale destacar que esse patamar de 80% quanto ao Índice de Sinistralidade praticado nos contratos pactuados pela SIAS é superior à média praticada no mercado, que usualmente adota 70% ou menos, tratando-se de um aspecto que contribui positivamente para os beneficiários da SIAS, na medida em que mitiga o risco de incidência do reajuste técnico, especialmente por se trata de massa de beneficiários com avançada idade.

¹ Fonte: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202402/ans-atualiza-paineis-de-reajuste-de-planos-coletivos-e-de-precificacao#:~:text=O%20reajuste%20m%C3%A9dio%20aplicado%20aos,nos%20doze%20meses%20de%202022.>

² Fonte: vide item anterior.





Feitos esses esclarecimentos, cabe destacar que a SIAS trabalha incansavelmente, dentro dos limites permitidos pela legislação, para mitigar o patamar dos reajustes propostos pelas operadoras. A título de exemplo, no ano de 2023 o reajuste proposto pela Unimed-Rio fora de 47,61% quanto ao Contrato nº 39897 e de 23,04% quanto ao Contrato nº 4237. Não obstante, após a interveniência da SIAS em favor de seus associados, o reajuste final aplicado para ambos os contratos foi de 19,50%, inferior à proposta encaminhada inicialmente pela operadora.

No processo de negociação dos reajustes contratuais, a SIAS atua com o objetivo precípua de obter o menor incremento de custo possível para os participantes e assistidos, analisando o Índice de Sinistralidade – IS (para fins de reajuste técnico), mas também os demais indicadores de mercado divulgados pela ANS e por outras operadoras, nos permitindo assegurar as melhores condições para os participantes e assistidos da SIAS.

Nesse tocante, além do acompanhamento rotineiro quanto à execução do contrato, durante a negociação a SIAS analisa os dados apresentados pela Unimed-Rio quanto a taxa de uso do plano (Índice de Sinistralidade – IS), informação essa também disponibilizada pela operadora em seu *website*³ para consulta dos beneficiários, o que permite verificar a ocorrência ou não dos requisitos que autorizam o reajuste técnico do contrato. Além disso, são analisados os índices financeiros praticados pelo mercado, a exemplo do VCMH – Variação do Custo Médico-Hospitalar médio das operadoras, dos reajustes aplicados em contratos com características similares e também diversas aos celebrados pela entidade, a fim de fundamentar os argumentos apresentados pela SIAS nas tratativas.

No mais, a SIAS compreende a preocupação de seus participantes e assistidos quanto aos custos e funcionamento dos planos de saúde, assunto sensível e importante para muitas famílias em nosso país. Por essa razão, a entidade permanentemente se empenha em buscar os menores reajustes possíveis, sem prejuízo da qualidade dos serviços.

Não obstante, é de conhecimento público que o modelo de saúde suplementar em nosso país enfrenta uma grave crise, sendo amplamente noticiado pela mídia os enormes prejuízos financeiros acumulados ano após ano pelas operadoras e os altos patamares de reajuste aplicados pelas operadoras de planos de saúde.

Em adendo, o modelo atual de reajustes e estruturação dos contratos é aquele permitido pela legislação vigente e pelo órgão de fiscalização (ANS) às operadoras, restando aos beneficiários e às pessoas jurídicas contratantes (por exemplo, a SIAS) o permanente trabalho de acompanhar o mercado na busca das melhores oportunidades e condições.

³ <https://www.unimedrio.com.br/login/>.





Portanto, embora a entidade também compartilhe do entendimento de que os reajustes impostos pelas operadoras e, frise-se, permitidos pela legislação, encontram-se em patamares elevados, a SIAS orienta sua atuação pela cautela e prevenção de prejuízos aos seus participantes e assistidos, razão pela qual compreendemos que qualquer movimento contratual ou jurídico abrupto poderá afetar o bem-estar e o interesse de milhares de pessoas vinculados aos contratos coletivos em questão.

No caso da SIAS o desafio é ainda maior quando comparado a outras pessoas jurídicas contratantes de planos de saúde coletivos por adesão. Como mencionamos na palestra organizada pelo DAPIBGE, o público da entidade possui vasta capilaridade no território nacional, estando presente em aproximadamente 1.000 (mil) municípios distribuídos por todos os Estados e no Distrito Federal:

UF	Beneficiários	UF	Beneficiários
AC	7	PB	21
AL	58	PE	144
AM	19	PI	8
AP	3	PR	81
BA	392	RJ	2.981
CE	22	RN	18
DF	148	RO	15
ES	31	RR	1
GO	66	RS	349
MA	67	SC	52
MG	216	SE	79
MS	22	SP	245
MT	19	TO	13
PA	33		
Total Geral	5.110		

Some-se a isso, o fato de que aproximadamente 70% dos beneficiários dos contratos coletivos por adesão pactuados pela SIAS perante a Unimed-Rio se encontram na última faixa etária (59 anos ou mais) definida pela ANS, aspecto invariavelmente considerado por outras operadoras quando tentamos celebrar novos contratos para nossos os participantes e assistidos.

Faixa Etária	Total	%
00 a 18 anos	296	6%
19 a 23 anos	80	2%
24 a 28 anos	99	2%
29 a 33 anos	173	3%
34 a 38 anos	254	5%
39 a 43 anos	252	5%
44 a 48 anos	139	3%
49 a 53 anos	94	2%
54 a 58 anos	143	3%
59 anos ou mais	3.580	70%
Total	5.110	100%





3. DOS PLANOS DE SAÚDE OPERADOS PELA UNIMED-RIO E DOS PROBLEMAS DE ATENDIMENTO

É importante esclarecer que a Unimed-Rio fora escolhida, há aproximadamente 2 (duas) décadas, com base nas necessidades dos participantes e assistidos, isto é, considerando, dentro do possível, a melhor relação custo-benefício, a faixa etária do público alvo, sua dispersão pelo território nacional, com maior concentração na área de abrangência da Unimed-Rio, bem como outros fatores.

À época, a Unimed-Rio era a maior e mais renomada operadora do Sistema Nacional Unimed, sendo ainda uma das maiores operadoras de planos de saúde do Brasil, contando com vasta rede de atendimento e atuação em nível nacional, também avaliada positivamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Todavia, conforme amplamente divulgado na mídia e demais meios de comunicação, nos últimos anos a operadora Unimed-Rio passou a enfrentar sérios problemas econômico-financeiros e, por conseguinte, operacionais, os quais têm acarretado inúmeros transtornos às centenas de milhares de beneficiários da operadora, dentre os quais estão os 5.110 (cinco mil cento e dez) participantes e assistidos da SIAS que são beneficiários dos Contratos nº 4237 e 39897.

A SIAS, enquanto contratante dos planos de saúde coletivos disponibilizados pela Unimed-Rio, sempre acompanhou detidamente a atuação da operadora, de modo que constatada a deterioração da solidez financeira e operacional Unimed-Rio, a entidade adotou diversas medidas face à operadora, ao Sistema Unimed e à ANS para mitigar os prejuízos a seus participantes e assistidos, inclusive, intervindo em todos os casos repassados à entidade pelos beneficiários prejudicados.

Nesse sentido, a Diretoria Executiva da SIAS, com a ciência dos Conselhos Deliberativo e Fiscal, emitiu, de forma reiterada, cobranças contundentes à Unimed-Rio e ao Sistema Unimed para a rápida resolução dos problemas, por meio de ofícios e de notificação extrajudicial.

Em complemento, informada por seus participantes e assistidos, bem como pela ASSIBGE – Sindicato Nacional dos Trabalhadores em Fundações Públicas Federais de Geografia e Estatística, acerca da suspensão temporária dos atendimentos, não somente em Porto Alegre/RS, mas também em outras localidades, a SIAS imediatamente agiu perante a operadora, inclusive, mediante notificações extrajudiciais, demandando a imediata regularização dos atendimentos.

Em virtude da persistência e da gravidade da situação, a SIAS se reuniu com a Diretoria de Fiscalização da ANS e apresentou os problemas e transtornos causados pela Unimed-Rio aos beneficiários, bem como demandou da agência reguladora esclarecimentos acerca da perspectiva de recuperação da operadora e da possibilidade de interveniência da ANS para auxiliar a SIAS na





migração da massa de beneficiários para outra operadora, bem como para, eventualmente, impor sanções à Unimed-Rio.

Na ocasião, a ANS informou estar ciente da precária situação econômico-financeira da operadora e esclareceu que a agência vinha trabalhando para recuperar a Unimed-Rio, inclusive com a celebração de Termo de Ajustamento de Conduta – TAC e sucessivos aditivos com a operadora, tudo com a interveniência do Ministério Público Federal - MPF, do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro – MPERJ e da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro – DPERJ, razão pela qual os representantes do órgão de regulação entendiam não serem cabíveis, naquele momento, outras medidas.

Conforme esclarecido à direção do DAPIBGE e aos seus associados em “Live” transmitida no “Youtube”, em que pese a inegável gravidade das falhas de atendimento por parte da Unimed-Rio, a SIAS norteia sua atuação pela cautela e respeito a seus participantes e assistidos. Por essa razão, a rescisão dos contratos com a Unimed-Rio somente agravaria o problema, deixando sem cobertura não apenas os beneficiários residentes em áreas com atendimento suspenso, mas também aqueles domiciliados em locais cujo atendimento se encontra regular.

Por esses fundamentos, a SIAS sempre defendeu a migração dos contratos para outra operadora do Sistema Unimed como providência mais adequada para solucionar a questão, por entender se tratar de medida com menos riscos para os beneficiários do plano de saúde, especialmente as pessoas enfermas e mais idosas.

Entretanto, todas as operadoras do Sistema Unimed consultadas pela SIAS recusaram os pedidos de cotação. Em resposta aos contatos da entidade, as mesmas esclareceram que o Sistema Unimed se organiza, em nível nacional, em observância à Constituição do Sistema Cooperativo Unimed e outras normas internas aprovadas pelo Fórum Nacional do Sistema Unimed.

Dentre as normas do Sistema Unimed, a Norma Derivada de Comercialização nº 013/11 (ND Unimed nº 013/11) dispõe sobre as regras de comercialização de planos de saúde a serem observadas por todas as Unimeds.

Segundo o item 2.2. da referida ND Unimed nº 013/11, *“Em atendimento ao art. 10, I, f, da Constituição do Sistema Cooperativo Unimed, é direito das Singulares serem ouvidas, se individualmente detentoras de mais de 30% (trinta por cento) dos possíveis beneficiários, antes que sejam firmados contratos federativos e confederativos”*. Sob esse fundamento, as Unimeds consultadas pela SIAS se recusaram a celebrar contrato com a entidade, visto que aproximadamente 50% (cinquenta por cento) dos beneficiários dos Contratos nº 4237 e 39897 estão domiciliados na área de abrangência da Unimed-Rio.





Em virtude dos entraves negociais impostos pelo Sistema Unimed, a SIAS, como dito anteriormente, também requereu a interveniência da ANS para auxiliá-la na migração da massa de beneficiários. Porém, a agência reguladora informou que não poderia impor que outra operadora aceitasse a massa de beneficiários da Unimed-Rio.

Dessa forma, não tendo obtido o respaldo da ANS para a migração dos beneficiários e não sendo possível à entidade, dentro dos limites legais, compelir por conta própria essa providência, a SIAS identificou e consultou outras operadoras com porte e aptidão para fazer frente às necessidades dos participantes e assistidos, dentre as quais a Bradesco Seguros, que em resposta ao pedido de cotação da SIAS apresentou tabela de preços com considerável aumento nos valores das mensalidades ora praticadas pela Unimed-Rio, além de exigir a adesão mínima de 5.000 (cinco mil) beneficiários para iniciar o contrato, garantia essa impossível de ser prestada pela SIAS, tendo em vista que a adesão é livre e facultativa.

Entre outras dificuldades, destacamos novamente o fato de os participantes e assistidos da SIAS residirem em 1.000 municípios distribuídos por todos os Estados e no Distrito Federal, bem como o fato de 70% dos beneficiários vinculados aos contratos celebrados pela entidade com a Unimed-Rio estão na última faixa etária definida pela ANS.

Tais fatores, invariavelmente, tem o condão de dificultar as negociações com as operadoras, na medida em que a avançada idade média da massa de beneficiários e sua ampla dispersão territorial poderão representar elevados custos e complexidade operacional, como consequência da necessidade de vasta rede de atendimento por todo o país, a fim de garantir o atendimento adequado ao público em questão.

Finalmente, em 05/03/2024, a ANS, após reunião com a participação do Ministério Público Federal, Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, Unimed-Rio, Unimed Ferj, Unimed do Brasil e Central Nacional Unimed, chancelou complexa operação de migração integral da massa de beneficiários da Unimed-Rio para a Unimed Ferj⁴, com o escopo de assegurar o regular e adequado atendimento aos beneficiários do plano de saúde.

A solução acima mencionada somente foi possível após meses de diálogo entre a ANS, o Ministério Público, o Sistema Unimed, dentre outros agentes, uma vez que o colapso da Unimed-Rio, uma das maiores operadoras de planos de saúde do Brasil, impactou severamente o sistema de saúde suplementar no país.

⁴ <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/beneficiarios-da-unimed-rio-passarao-a-ser-atendidos-pela-unimed-ferj>.





Na esteira dos diversos comunicados divulgados nos canais oficiais da SIAS, a entidade reitera que conhece detalhadamente os transtornos causados a seus beneficiários, bem como entende a gravidade e urgência do assunto. Entretanto, a dimensão dos problemas e os consequentes desafios recomendavam uma atuação cautelosa e prudente, a fim de não agravar ainda mais os riscos inerentes ao caso.

4. DO INTEGRAL ATENDIMENTO PELA SIAS ÀS DEMANDAS DO DAPIBGE

Cumprido destacar que a SIAS sempre esteve à disposição de seus participantes e assistidos, tendo prestado pontualmente todos os esclarecimentos solicitados pela Associação Nacional dos Aposentados e Pensionistas do IBGE, inclusive, por intermédio de “Live” organizada pelo DAPIBGE e transmitida para todos os participantes e assistidos pelo “Youtube”, com a presença da Diretoria Executiva da SIAS e seus gerentes.

Nesse tocante, vale registrar que em 19/09/2023, o DAPIBGE encaminhou e-mail à SIAS solicitando a realização de reunião presencial entre as partes, a fim de que fossem esclarecidas questões referentes aos reajustes incidentes sobre os planos de saúde coletivos por adesão, conforme e-mail abaixo:

De: DAPIBGE ASSOCIAÇÃO <dapibge@dapibge.org.br>
Enviada em: sexta-feira, 29 de setembro de 2023 19:20
Para: Diretoria - SIAS <Diretoria@sias.org.br>
Assunto: Solicitação de reunião presencial no DAPIBGE

Prezado Sr Carlos Alberto

Diretor da SIAS

Considerando os últimos aumentos dos planos de saúde, os associados do DAPIBGE nos procuraram, solicitando que conversássemos com a direção da Sias sobre tais índices e como minimizar essa situação.

Diante dessas demandas, vimos propor uma reunião híbrida nas dependências do DAPIBGE. Sugerimos que seja em outubro, numa terça ou quinta à tarde, às 14h, ou em data de sua preferência.

Na oportunidade gostaríamos de entender como são realizados os aumentos e quais os outros produtos que são oferecidos pela SIAS.

Seria interessante podermos conversar presencialmente no DAPIBGE e transmitir nossa reunião para todo o Brasil.

Aguardamos seu retorno.

Atenciosamente,

Glória Vanicore





Em 05/10/2023, o Diretor-Presidente da SIAS enviou resposta ao DAPIBGE agradecendo pelo convite e confirmando a participação da SIAS na reunião, a ser transmitida para todo o Brasil via "Youtube", tendo sido ajustado entre as partes a realização do evento para o dia 26/10/2023, às 14 horas, na sede do DAPIBGE e com transmissão ao vivo pela internet, conforme e-mails abaixo e informe divulgado pelo DAPIBGE em sua página:

Em [qui.](#), 5 de out. de 2023 às 11:10, Diretoria - SIAS <Diretoria@sias.org.br> escreveu:

Prezada Sra. Glória Vanicore,

Agradecemos o convite e propomos a data de 26 de outubro às 14:00 h.

Na oportunidade a Diretoria fará também uma apresentação institucional da SIAS e estará acompanhada dos Gerentes.

Favor confirmar o agendamento!

Atenciosamente,

Carlos Alberto Pereira
Diretor-Presidente
Rua do Carmo, 11 6º andar – Centro
Rio de Janeiro - RJ – CEP 20011-020
Tel. (21) 2505-0085 Cel. (21) 99438-7748
e-mail: carlospereira@sias.org.br home: www.sias.org.br

De: DAPIBGE ASSOCIAÇÃO <dapibge@dapibge.org.br>

Enviada em: quinta-feira, 5 de outubro de 2023 14:01

Para: Diretoria - SIAS <Diretoria@sias.org.br>

Assunto: Re: Solicitação de reunião presencial no DAPIBGE

Prezados,

Agradecemos o retorno e confirmamos nossa reunião.

Gloria Vanicore

DAPIBGE

Comunicado 13

Será realizada reunião com os dirigentes da SIAS, no dia **26/10/2023, às 14:00 h**, na sede do DAPIBGE, Rio de Janeiro.

A reunião será presencial e transmitida pelas mídias sociais do Dap. A pauta da reunião:

- 1 – impossibilidade da Sias de fazer a gerencia diretamente com os planos de saúde;
- 2 – aumento das mensalidades;
- 3 – alto índice de desistência do plano de saúde;
- 4 – planos de saúde locais, com menor custo;

Os Associados poderão participar fazendo seus questionamentos. Em breve serão repassados os procedimentos a serem seguidos para a participação online.

A Direção.



SIAS – Sociedade Ibgeana de Assistência e Seguridade
Rua do Carmo, nº 11 / 6º andar – Centro – Rio de Janeiro – RJ – CEP 20011-020
www.sias.org.br



Posteriormente, em 11/01/2024, o DAPIBGE encaminhou outro e-mail à SIAS, abaixo colacionado, no qual solicita a “*disponibilização de documentos sobre o contrato com a Unimed*”.

De: DAPIBGE ASSOCIAÇÃO <dapibge@dapibge.org.br>
Enviada em: quinta-feira, 11 de janeiro de 2024 13:30
Para: Diretoria - SIAS <Diretoria@sias.org.br>
Assunto: Disponibilização de documentos sobre contrato com aUNIMED

Prezado Sr. Presidente da SIAS
Carlos Alberto Pereira

O DAPIBGE e a SIAS, reuniram-se em 26.10.2023, com participação de representantes dessas entidades e também servidores do IBGE, em importante discussão acerca de diversas questões da Entidade de Previdência Complementar SIAS, com reflexos direta ou indiretamente para os servidores do IBGE.

Merece destaque a questão tratada que diz respeito à saúde dos trabalhadores.

Assim, no decorrer do debate, foram apresentadas diversas solicitações à SIAS, as quais vimos reforçar o atendimento imediato aos esclarecimentos dirigidos ao Sr. Carlos Alberto Pereira, presidente e representante legal da entidade.

Cumpramos ressaltar que o representante da SIAS, informou que havia recebido documentação que justificasse o percentual do reajuste, assim como garantiu que a SIAS houvesse feito análise da referida documentação e apresentado contraproposta para diminuição do reajuste apresentado, reafirmamos a necessidade urgente de disponibilidade desse material.

Julgamos ainda essencial a disponibilização de informações contábeis sobre repasse financeiro para a MAPMA, acerca da administração do plano de saúde UNIMED RIO.

Esclarecemos e reafirmamos a preocupação com a saúde dos trabalhadores do IBGE e a necessidade imperiosa de acompanhamento dessas questões.

Contamos com a compreensão da SIAS sobre a relevância e urgência no atendimento do pleito em questão.

Atenciosamente
Glória Vanicore

Em resposta, a SIAS encaminhou ao DAPIBGE a CT DP nº 005/2024, de 30 de janeiro de 2024, em anexo, na qual são apresentados todos os esclarecimentos relativos aos planos de saúde coletivos por adesão pactuados perante a Unimed-Rio, também reproduzidos no presente ofício para conhecimento da Diretoria Executiva do IBGE.

De: Diretoria - SIAS
Enviado: terça-feira, 30 de janeiro de 2024 19:06
Para: DAPIBGE ASSOCIAÇÃO
Assunto: RES: Disponibilização de documentos sobre contrato com aUNIMED

Prezada Sra. Glória Vanicore, boa noite!

Em resposta ao e-mail abaixo, encaminhamos para a Diretoria do DAPIBGE o ofício CT DP 005/2024 com as considerações pertinentes aos contratos coletivos por adesão de plano de saúde celebrados pela SIAS.

Sendo o que nos competia para o momento, renovamos os protestos de estima e permanecemos à disposição.

Atenciosamente,

Diretoria Executiva
SIAS - Sociedade Ibgeana de Assistência e Seguridade
Rua do Carmo, 11 - 6º andar - Centro
Rio de Janeiro - RJ - CEP 20011-020
Tel.: 21-2505.0068
www.sias.org.br
www.facebook.com/siasprevidencia





Portanto, todas as informações solicitadas pelo DAPIBGE e que sejam de conhecimento da SIAS foram prestadas pela entidade, jamais havendo qualquer negativa de atendimento ou esclarecimento.

Ademais, insta salientar que todas informações referentes à Unimed-Rio se encontram disponíveis no site da SIAS (<https://sias.org.br/comunicados-unimed-rio/>).

5. CONCLUSÃO

A SIAS compreende que os serviços prestados pelos planos de saúde possuem mensalidades com preços elevados, os quais oneram não somente os participantes e assistidos da entidade, mas a sociedade brasileira como um todo, o que demanda um amplo debate coletivo entre as esferas pública e privada com o objetivo de melhorar o atendimento, reduzir custos e aumentar o acesso a esses produtos.

No que tange à SIAS, em sua esfera de atuação e dentro das limitações legais a que está sujeita, a entidade trabalha incansavelmente para oferecer as melhores oportunidades aos seus participantes e assistidos, conforme esclarecido pela Diretoria Executiva da entidade à Sra. Flavia Vinhaes Santos, Diretora Executiva do IBGE, em recente reunião.

Reafirmamos que por parte da SIAS jamais houve prestação de serviço inadequada ou inexistente, conforme equivocada opinião do DAPIBGE, tendo a entidade atuado no limite legal de suas competências. Não se pode confundir o escopo de atuação da SIAS com o da operadora Unimed-Rio, única responsável pela prestação dos serviços previstos nos planos de saúde e pelos graves problemas.

Por fim, com relação à migração de beneficiários para a Unimed Ferj determinada pela ANS, a SIAS segue monitorando e dialogando com os envolvidos, a fim de divulgar tempestivamente todas as informações necessárias a seu público.

Sendo o que nos competia para o momento, permanecemos à disposição da Diretoria Executiva do IBGE, do DAPIBGE e de todos os participantes e assistidos, e renovamos os protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Carlos Alberto Pereira

Diretor-Presidente

