

Por Queila Ariadne

### ***Operadoras de saúde foram autuadas em R\$ 417,8 milhões, mas só pagaram R\$ 121,7 milhões***

O número de reclamações contra as operadoras de planos de saúde subiu 43,5% em relação a setembro do ano passado. Demora para marcar consultas, negativas de coberturas asseguradas em contratos e falhas no atendimento em geral fizeram as empresas serem autuadas em R\$ 417,83 milhões, só nos nove primeiros meses deste ano. Mas até o mês passado, apenas R\$ 121,78 milhões haviam sido pagos, o que dá 29,1% do total. Ou seja, o setor, que no ano passado recebeu um veto da presidente Dilma Rousseff à proposta de anistia apresentada pelo deputado Eduardo Cunha – projeto que perdoava até R\$ 2 bilhões em multas –, pagou menos de um terço da dívida.

Este ano ainda nem acabou, mas a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) já aplicou R\$ 17 milhões a mais em relação ao ano passado. No entanto, em 2014 a fatia arrecadada foi maior. As operadoras pagaram 41,9% do que deviam. “Provavelmente, a ANS deve ter desviado um pouco o foco das cobranças, pois teve que lidar com problemas como a falência da Unimed paulista”, justifica a especialista em planos de saúde, Ingrid Carcales, do escritório de advocacia Araújo, Conforti e Jonhsson.

A advogada afirma que a multa tem um caráter educativo, para impedir que as operadoras descumpram as normas. No entanto, ela destaca que, num momento em que o governo federal está enxugando o orçamento, seria interessante ampliar ainda mais o monitoramento e reverter o dinheiro arrecadado com multas para ampliar a eficiência da própria fiscalização.

Segundo o balanço da ANS, o volume de arrecadação cresceu mais do que dez vezes nos últimos cinco anos, principalmente depois de 2012, quando foram aplicadas 2.428 multas e arrecadados cerca de R\$ 31 milhões. Em 2013, o total arrecadado ultrapassou R\$ 102 milhões, chegando a R\$ 168 milhões em 2014. “A partir de 2012, a agência implantou um plano de monitoramento da garantia de atendimento passou a suspender a venda de planos, caso a operadora descumprisse as normas de qualidade”, justifica Ingrid.

Para a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), existe uma desproporcionalidade entre os valores cobrados e as eventuais irregularidades punidas. “Dessa forma, uma presumida impossibilidade de realização de procedimento de baixa complexidade e baixo custo pode resultar numa punição muito mais elevada”, critica.

“O ideal é que a ANS proponha um debate com todos os atores envolvidos, incluindo médicos e sociedade, para buscar soluções e encaminhar para mudanças concretas de melhoria no atendimento dos planos de saúde”, avalia a advogada do Instituto de Defesa do Consumidor (Idec), Joana Cruz.

### **Acordos**

**Mediação.** Atualmente, mais de 80% das reclamações registradas na ANS são resolvidas em curto prazo e de maneira favorável ao consumidor por meio da mediação de conflitos.

**Fonte:** [O Tempo](#), em 27.10.2015.