

A matéria “Troca forçada de plano de saúde” veiculada neste domingo (17/07) contém informações incorretas e alegações infundadas sobre o setor de saúde suplementar e o mecanismo de portabilidade de carências. Por esse motivo, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) esclarece o que segue:

1. Primeiramente, a ANS contesta a afirmativa de que os consumidores são “obrigados a se transferirem para operadoras cujos serviços são piores do que os prestados pelas firmas que quebraram”. Os mecanismos de portabilidade especial e extraordinária foram criados para PROTEGER o consumidor que está em uma operadora em processo de saída do mercado. Antes de sua criação, os beneficiários de operadoras que enfrentavam esse tipo de situação ficavam vulneráveis, especialmente por não poderem aproveitar as carências já cumpridas na operadora em saída do mercado (antes da portabilidade, existiam os institutos da transferência compulsória e da oferta pública; de acordo com a Lei 9.656/98, é obrigação da operadora em saída do mercado promover a alienação da carteira de seus beneficiários);
2. Nesse sentido, as operadoras com produtos liberados para receber os beneficiários oriundos de portabilidade são obrigadas a oferecer a assistência adequada a esses consumidores, através de rede credenciada que garanta a assistência à saúde de todos os seus clientes e realize os atendimentos de acordo com os prazos máximos para a realização de exames, consultas e cirurgias estipulados pela Resolução Normativa nº 259/2011;
3. A portabilidade é um instrumento de proteção, e não uma obrigação, e o consumidor não pode ser forçado a ingressar em uma operadora que não seja de seu interesse. Se o beneficiário não aceitar as condições estipuladas em normativo para utilizar esse instrumento, ele sempre pode optar pela contratação de um novo plano de uma nova operadora, mas neste caso tendo que cumprir novo período de carência;
4. Em relação à afirmação de que os consumidores são obrigados a se transferirem “da noite para o dia” para outras empresas, a ANS esclarece que os prazos de portabilidade especial ou extraordinária são adequados ao número de beneficiários que a carteira possui. Sempre são concedidos, inicialmente, 60 dias para que isso ocorra e quando a agência verifica a existência de beneficiários na operadora que está para ser extinta, o prazo é estendido. Prova disso são as sucessivas renovações de prazo em portabilidades com grande número de beneficiários;
5. Em relação às operadoras em liquidação extrajudicial, o jornal informa incorretamente que hoje existem 220 empresas nessa situação. Esse dado, em realidade, refere-se a todas as empresas que já passaram por esse tipo de regime especial ao longo de 16 anos. Atualmente, são 54 operadoras em regime de liquidação em andamento. É igualmente incorreto afirmar que há uma “quebra de empresas”; se considerarmos todas as operadoras com registro ativo, observamos que, atualmente, 97% das empresas encontram-se fora dos regimes especiais de Direção Técnica e Fiscal e mais de 95% dos beneficiários de planos de assistência médica estão em empresas seguras e com baixo risco de descontinuidade. É importante destacar que a portabilidade extraordinária de carências tem sido utilizada com mais frequência para que seja ampliada a proteção ao consumidor, uma vez que esse mecanismo oferece mais opções de escolha de planos ativos ao beneficiário de plano de saúde. Essas ocorrências, entretanto, não refletem um aumento do número de operadoras que saíram do mercado;
6. O país tem hoje 800 operadoras de planos de saúde com beneficiários, que juntas respondem por mais de 17 mil planos. Para escolher a melhor opção de plano a ser contratado (seja via portabilidade ou não), o consumidor conta com diversas informações e ferramentas disponibilizadas pela ANS que permitem verificar a situação de uma operadora e, dessa forma, avaliar com mais segurança a empresa a ser contratada, tais como: o painel Dados Integrados da Qualidade Setorial, o Índice de Reclamações das operadoras, o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar, o

Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento, entre outros. Além disso, o consumidor pode verificar todos os planos compatíveis para portabilidade na ferramenta “Guia de Planos”, disponível no site da ANS na internet. Ter ciência desses dados evita que o consumidor ingresse em um plano não adequado à sua realidade e garante transparência ao setor;

7. A ANS reforça, por fim, que a saúde suplementar e os cerca de 50 milhões de brasileiros que possuem planos de assistência médica e os cerca de 21 milhões que possuem planos odontológicos são de extrema importância para o país. Como agência reguladora, a entidade trabalha para respeitar os direitos e fazer cumprir os deveres, sempre preservando os consumidores e garantindo a sustentabilidade do setor.

**Fonte:** [ANS](#), em 21.07.2016.