

***Assistência médica a inadimplentes não pode ser mantida, diz federação***

Após duas semanas de tratativas, operadoras de planos de saúde decidiram não assinar o termo de compromisso proposto pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) no dia 9 de abril.

A agência reguladora havia proposto a manutenção da **assistência médica** aos beneficiários inadimplentes durante a pandemia do novo coronavírus (covid-19).

Em contrapartida, a ANS liberaria R\$ 15 bilhões de um fundo de reserva do setor para garantir a continuidade dos serviços médicos diante da falta de pagamento das mensalidades.

Em nota, a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), que representa 16 grupos de operadoras de seguros e planos de assistência à saúde privados, informou que “empregou seus melhores esforços”, mas não foi possível “tornar viável a proposta de utilização de parte das reservas e provisões mantidas pelas associadas para fazer frente a situações de excepcionalidade como a que estamos vivendo”.

A FenaSaúde disse reconhecer “a dedicação e o empenho” da ANS “na busca por alternativas para conciliar a adequada manutenção da solvência das operadoras que atuam no setor com as demandas que a pandemia causada pelo novo coronavírus exige”. Porém, disse que a proposta para as contrapartidas inviabilizou o acesso ao fundo, que é formado com recursos das próprias empresas.

Segundo a FenaSaúde, as informações divulgadas pela ANS dão a “falsa impressão” de que os R\$ 15 bilhões já estariam liberados para uso imediato pelas operadoras.

“Nem uma coisa, nem outra. Na realidade, a maior parte destes valores não seria ‘liberada’ para uso das operadoras, mas tão somente teria permitida a gestão e movimentação de seus ativos garantidores, havendo sempre a necessidade de sua tempestiva recomposição”, afirmou a federação, em nota.

A FenaSaúde afirmou que o fundo disponibilizado pela ANS não será acessado e que, dessa forma, não será possível assumir o compromisso de manter a cobertura de clientes inadimplentes, sob o risco de “deflagrar uma crise de liquidez de proporções inestimáveis” em todo o setor de saúde suplementar. A federação destacou que não houve orientação nesse sentido por parte da entidade representativa, mas, sim, uma decisão individual tomada pelas operadoras.

A federação destacou também que, como medida para contribuir com o enfrentamento à pandemia, grande parte das operadoras suspendeu por 90 dias os reajustes das mensalidades dos planos médicos-hospitalares dos contratos individuais, coletivos por adesão e empresariais com até 29 beneficiários. A medida vale a partir de 1º de maio.

**ANS**

Em resposta à decisão das operadoras, a ANS divulgou nota afirmando que o objetivo do termo de compromisso proposto é “resguardar beneficiários de planos de saúde e prestadores de serviços de saúde, ao mesmo tempo em que proporciona maior liquidez para as operadoras, promovendo o equilíbrio do setor que a ANS regula”.

A agência pediu o engajamento “de todos os segmentos” para mitigar as “graves consequências” que a pandemia acarretará na saúde das pessoas e na situação socioeconômica dos países. Também destacou que a assinatura do termo liberaria R\$ 10 bilhões antes inacessíveis e que passariam a compor o capital disponível para as empresas.

“A sinalização daqueles que optam pela não assinatura do termo de compromisso, frente a

contrapartidas que visam o mínimo de garantias ao consumidor, converge para o que os números disponíveis indicam: as operadoras, em sua avaliação individualizada, entendem que não precisam recorrer às reservas técnicas para o enfrentamento da pandemia”, afirmou a ANS.

A ANS informou também que a legislação obriga que as contrapartidas oferecidas em qualquer termo de compromisso proposto pela ANS sejam favoráveis aos consumidores, e não que gerem vantagens apenas às operadoras.

**Fonte:** Agência Brasil, em 25.04.2020