

## **NOTA SOBRE NÃO ADESÃO AO TERMO DE COMPROMISSO DA ANS PARA LIBERAÇÃO PARCIAL DE RESERVAS**

Ao longo das últimas semanas, a FenaSaúde, representando 16 grupos de operadoras de seguros e planos de assistência à saúde privados, empregou seus melhores esforços para 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 reconhece a dedicação e o empenho da Agência Nacional de Saúde Suplementar (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.

No entanto, infelizmente, a extensão e a natureza das contrapartidas apresentadas pela ANS para o acesso aos recursos destas reservas e provisões acabaram por tornar inviável a sua utilização, nos moldes propostos.

As provisões técnicas são formadas ao longo do tempo exclusivamente com recursos das próprias operadoras. Sua importante função é garantir a solvência da operadora, algo particularmente relevante e necessário em momentos como os que estamos atravessando.

Diante das perspectivas de elevação significativa de gastos assistenciais no curto prazo, o desafio das associadas tem sido, cada vez mais, adequar seu fluxo de receitas, que tende a ser agravado pelo aumento da inadimplência, com a necessidade de continuar garantindo suporte financeiro tempestivo à rede de prestadores de serviços médico-hospitalares.

Os valores que vêm sendo mencionados, dando conta de uma suposta liberação de R\$ 15 bilhões para as operadoras de planos e seguros de saúde privados, dão a falsa impressão de que se trata de recursos disponíveis e já liberados. 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.

Mediante o exposto, e sob criteriosa e detida análise, as associadas da FenaSaúde entenderam que não poderão assumir o compromisso de manter a cobertura ou deixar de cancelar contratos inadimplentes de forma indistinta até 30 de junho, como proposto pela ANS.

A ampliação dos níveis de atrasos de pagamento e de inadimplência teria duplo e indesejável efeito: não só oprimiria o fluxo de caixa das empresas como

também requereria esforço financeiro adicional das operadoras para ampliar os valores constituídos a título de provisão de devedores duvidosos, em estrita observância a normas prudenciais, contábeis e atuariais estabelecidas pela própria ANS.

Consideramos, pois, que o compromisso, nos termos propostos, poderia deflagrar uma crise de liquidez de proporções inestimáveis e certamente bastante danosas para o setor de saúde suplementar e, conseqüentemente, para o sistema de saúde brasileiro como um todo – com risco de escassez de recursos para o pagamento de hospitais, laboratórios, médicos, enfermeiros e demais prestadores e fornecedores da cadeia produtiva de saúde.

Assim, dentro do escopo proposto pelas contrapartidas estabelecidas no referido Termo de Compromisso, não haverá, neste momento, por parte das associadas à FenaSaúde uso dos recursos atualmente vinculados a reservas e provisões técnicas cuja liberação se pleiteava.

É importante ressaltar que a decisão de não assinar o Termo de Compromisso foi tomada de maneira individual pelas operadoras, sem qualquer orientação da FenaSaúde.

Os recursos permanecerão onde estão: provisionados (de acordo com as normas contábeis, regulatórias e melhores práticas atuariais) para caso, em algum momento futuro, seja necessário fazer frente a incertezas relacionadas, entre outros riscos, a situações econômicas adversas. Não há, portanto, que se falar em “liberação” desses ativos, já que esta não mais ocorrerá, nas condições presentes.

Não obstante a não assinatura do termo, grande parte das operadoras associadas à FenaSaúde suspendeu por 90 dias, a partir de 1º de maio próximo, os reajustes das mensalidades dos planos médicos-hospitalares dos contratos individuais, coletivos por adesão e empresariais com até 29 beneficiários.

A FenaSaúde e suas associadas se manterão atentas à evolução do cenário de pandemia no país, permanecendo em busca de soluções junto ao órgão regulador para a estabilização do fluxo de caixa das operadoras – impactado por atrasos de pagamentos, cancelamentos de contratos inadimplentes e suspensão temporária de reajustes – para manter adiantamentos e pagamentos da rede de prestadores de serviços médico-hospitalares, assim como fazer frente à elevação esperada da sinistralidade decorrente da covid-19.

**FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar)**