



COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR
AUDIÊNCIA PÚBLICA

REQUERIMENTO Nº _____, DE 2013.
(Do Sr. AUREO)

Requer sejam convidados o Sr. André Longo Araújo de Melo (Diretor-Presidente da ANS), o Sr. Marcio Serôa de Araujo Coriolano (Presidente da Fenasaúde), o representante do Ministério Público Federal, para prestarem esclarecimentos acerca das matérias veiculadas pelos meios de comunicação referentes a: “Decisão da Justiça põe punição da ANS a operadoras de planos de saúde em xeque”.

Senhor Presidente,

Requeiro a Vossa Excelência, nos termos do art. 58, II, da Constituição Federal, e na forma dos artigos 24, inciso XIV e 255, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, que, ouvido o Plenário desta Comissão, sejam convidados o Sr. André Longo Araújo de Melo (Diretor-Presidente da ANS), o Sr. Marcio Serôa de Araujo Coriolano (Presidente da Fenasaúde), o representante do Ministério Público Federal, para prestarem esclarecimentos acerca das matérias veiculadas pelos meios de comunicação referentes a: “Decisão da Justiça põe punição da ANS a operadoras de planos de saúde em xeque”.

JUSTIFICAÇÃO

Decisão da Justiça põe punição da ANS às operadoras de planos de saúde em xeque. Agência divulgou listas com de 212 produtos de 21 operadoras que não poderiam ser comercializados, o Tribunal Regional Federal impediu punições às operadoras ligadas à Fenasaúde: Amil, Amico e SulAmérica que somavam 135 planos suspensos. Empresas argumentam que critérios usados para medir atendimento se baseiam em investigação preliminar da agência.

Veja abaixo matéria publica pelo jornal OGLOBO¹:

Decisão da Justiça põe punição da ANS a operadoras de planos de saúde em xeque

- Agência divulgou listas com de 212 produtos de 21 operadoras que não poderiam ser comercializados

¹ Decisão da Justiça põe punição da ANS a operadoras de planos de saúde em xeque - Publicado: 20/08/13 - 10h48 , Atualizado: 20/08/13 - 23h34. <http://oglobo.globo.com/defesa-do-consumidor/decisao-da-justica-poe-punicao-da-ans-operadoras-de-planos-de-saude-em-xeque-9622345>



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputado Federal **AUREO – PRTB/RJ.**

- Tribunal Regional Federal impediu punições às operadoras ligadas à Fenasaúde: Amil, Amico e SulAmérica que somavam 135 planos suspensos
- Empresas argumentam que critérios usados para medir atendimento se baseia em investigação preliminar da agência

Decisão da Justiça põe punição da ANS a operadoras de planos de saúde em xeque

RIO E BRASÍLIA — RIO E BRASÍLIA A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) anunciou ontem a suspensão de 212 planos de saúde de 21 operadoras, por um período mínimo de três meses, por não passarem na avaliação que leva em conta critérios como prazo de atendimento e negativa de cobertura. Eles têm em suas carteiras 4,7 milhões de beneficiários ou 9,7% do total de pessoas atendidas em todo o Brasil. Mas, no fim da tarde, uma decisão do Tribunal Regional Federal (TRF) da 2ª Região (Rio e Espírito Santo) impediu a punição da ANS as três empresas da lista ligadas à Federação Nacional de Saúde (Fenasaúde): Amil, SulAmérica e Amico, que somam 135 planos suspensos.

[VEJA A LISTA COMPLETA DAS 21 OPERADORAS COM PLANOS SUSPENSOS](#)

A ANS já havia punido outras empresas anteriormente e, com a decisão de ontem, um total de 246 convênios de 26 operadoras não poderiam ser comercializados. A medida valeria até que as operadoras se adequem aos prazos estabelecidos pela agência reguladora. Cada ciclo de monitoramento dura três meses.

Na decisão do TRF, o desembargador Aluisio Mendes atendeu parcialmente recurso da Fenasaúde e determinou que antes de punir a reguladora reveja critérios de avaliação e confira a pontuação negativa às operadoras de saúde por reclamações em que não tenham sido esgotadas as possibilidades de defesa das empresas. Essa pontuação é critério para impedir a comercialização de produtos. A federação diz ter recorrido à Justiça após identificar “equivocos no processo de monitoramento dos prazos de atendimento aos beneficiários”.

A decisão da ANS de ontem foi a primeira suspensão de planos de saúde com uma nova metodologia. Antes, era considerado apenas o prazo de atendimento. O monitoramento anterior, feito em abril, já contava com os critérios novos, de negativa de cobertura, que incluem rol de procedimentos oferecidos, período de carência, rede de atendimento, reembolso e mecanismos de autorização para procedimentos. Na época, não houve nenhuma suspensão. Como em abril terminou o primeiro ciclo de monitoramento com a nova metodologia, foi preciso esperar o último ciclo, divulgado ontem.

A decisão divulgada teve a participação do novo diretor da ANS Elano Figueiredo, cuja nomeação está em análise pela Comissão de Ética da Presidência da República. Reportagem publicada pelo GLOBO há duas semanas mostrou que o advogado omitiu no currículo que foi diretor jurídico da empresa Hapvida e advogou para a Unimed.

Amil, Amico, SulAmérica, que foram beneficiadas pela decisão da Justiça, são justamente as empresas com maior número de planos suspensos, respectivamente, 91, 31 e 13. A ação da Fenasaúde foi apresentada no último dia 12 de agosto, mas a



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputado Federal **AUREO – PRTB/RJ.**

21ª Vara de Justiça do Rio negou a liminar que pretendia anular os efeitos da resolução da ANS com regras de punição para as operadoras. O advogado das operadoras, Sérgio Bermudes, recorreu ao TRF.

— O objetivo é impedir que a ANS suspenda a comercialização de planos, medida que afeta profundamente as empresas, sobretudo Amil e SulAmérica, com base numa investigação preliminar. Com o deferimento do nosso agravo de instrumento, a decisão de hoje da ANS perde o efeito. Eles cantaram a vitória antes do tempo, publicaram a lista de produtos com base no indeferimento da liminar na primeira instância e não contavam o recurso — disse Bermudes.

A agência reguladora, por meio de nota, disse que ainda não foi formalmente comunicada da decisão judicial e destacou que tem convicção da qualidade do processo que analisa as reclamações vindas dos consumidores. "A ANS respeita decisões judiciais, mas mantém a posição de que o processo de monitoramento da garantia de atendimento é essencial na regulação do setor e visa a proteção dos consumidores.

A ANS explicou que o monitoramento dos planos é feito por meio de sistemas informatizados. Após esta fase, todo o processo é executado pela área técnica da agência e a lista final é submetida à diretoria colegiada, que é composta pelos cinco diretores da Agência, entre eles, Figueiredo. "Neste caso, a lista apresentada foi aprovada por unanimidade", disse a ANS.

Selma do Amaral, diretora de Atendimento do Procon-SP, se surpreendeu com a decisão da Justiça, pois avalia que a ANS têm sido bastante transparente nos critérios adotados para suspensão e mostrado respaldo para tal procedimento.

Desde 2011, houve seis ciclos de monitoramento. Segundo o diretor-presidente da ANS, André Longo, eles resultaram na suspensão temporária de 618 planos de saúde de 73 operadoras, protegendo 7,9 milhões de consumidores ou 16,3% do total de beneficiários no país. Indagado se, de forma geral, o governo estava satisfeito com os planos de saúde, uma vez que a maioria não foi atingida pela suspensão, o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, respondeu:

— Só vamos considerar que estão funcionando bem, quando tivermos zero de queixa.

De 19 de março a 18 junho, período do último ciclo de monitoramento, que teve os resultados divulgados ontem, foram recebidas 17.417 reclamações, referentes a 553 operadoras. A maioria das queixas, segundo a ANS, consegue ser resolvida com a mediação da agência.

O ministério e a ANS também anunciaram que 125 planos de seis operadoras, que haviam sido suspensos anteriormente, estão sendo reativados. Deles 52 são da Unimed Paulistana, que está saindo da lista de empresas com serviços suspensos. O restante é de operadoras que, apesar de terem apresentado melhorias, continuarão com alguns planos suspensos.

— Além das multas, a principal punição desse ciclo de monitoramento é a suspensão do direito de venda. Estamos cientes e muito convencidos de que é a punição que tem



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputado Federal AUREO – PRTB/RJ.

o resultado mais rápido para o consumidor, porque mexe de imediato na rentabilidade das operadoras. Não depende de procedimento administrativo ou procedimento na Justiça, que muitas vezes pode demorar — disse Padilha.

Segundo o Ministério da Saúde, há 48,6 milhões de beneficiários de planos de assistência médica e outros 18,6 milhões de odontológicas.

Visando esclarecer os fatos, principalmente no que diz respeito à atuação da ANS e do Ministério da Saúde, apresento o presente Requerimento de Audiência Pública, contando com o valioso apoio de meus pares.

Sala das Sessões, de de 2013.

Dep. AUREO
PRTB/RJ