



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

PROPOSTA DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE Nº 41, DE 2011.

Propõe que a Comissão de Defesa do Consumidor fiscalize a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a respeito de sua atuação regulatória e fiscalizatória sobre as operadoras de planos de saúde, em especial sobre cumprimento de autorização para a realização de cirurgias, exames e outros procedimentos e do prazo destes atendimentos aos usuários.

Autor: Deputado ROBERTO SANTIAGO

Relator: Deputado CARLOS SAMPAIO

I - RELATÓRIO

A presente Proposta de Fiscalização e Controle, de autoria do ilustre Deputado Roberto Santiago, busca permitir que a Comissão de Defesa do Consumidor promova a fiscalização e controle da atuação regulatória e fiscalizatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sobre as operadoras de planos de saúde, em especial sobre o cumprimento de autorização para a realização de cirurgias, exames e outros procedimentos e do prazo destes atendimentos aos usuários.

Na justificção apresentada, o Autor salienta a recorrência de notícias de consumidores que não conseguem realizar exames, cirurgias ou outros procedimentos, em virtude da não autorização das



CÂMARA DOS DEPUTADOS

operadoras de seus planos de saúde, mesmo quanto há cobertura a tais procedimentos no plano contratado.

Existe também o fato de que as autorizações demoram tanto tempo para serem efetivadas que o consumidor-beneficiário, em razão da urgência que seu quadro clínico requer, é obrigado a pagar com seus próprios recursos, sendo que, não raras vezes, até mesmo o risco de morte do paciente, é ignorado pela operadora.

Informa o Autor que, nos Procons de todo o País, as operadoras de planos privados de saúde ocupam o primeiro lugar no “ranking” das reclamações dos consumidores. Conclui que esta Comissão não pode ficar indiferente a esta situação, fazendo-se necessário que intervenha para fiscalizar a ANS, em sua competência de regular, e as operadoras de planos privados de saúde.

II - VOTO DO RELATOR

II. 1 - Da Legalidade do Pedido

A proposição em apreciação fundamenta-se no art. 100, § 1º, combinado com o art. 61, do Regimento Interno, que tratam da apresentação de Proposta de Fiscalização e Controle, no âmbito da Casa.

A fiscalização dos atos administrativos do Poder Executivo é amparada no inciso X do art. 49 da Constituição Federal e no art. 24, inciso XI, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

II.2 - Da Competência desta Comissão

A competência desta Comissão na execução da presente Proposta de Fiscalização e Controle é amparada pelos termos do inciso V, alínea b, e parágrafo único do art. 32 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

II.3 - Da Conveniência e Oportunidade



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Em função da incapacidade do Estado em oferecer serviços de assistência à saúde, com a devida qualidade, parcela significativa da população é usuária de planos de saúde privados. Estes, entretanto, não têm atendido aquela população de forma adequada, gerando grande insatisfação por parte dos consumidores-beneficiários.

Neste sentido, pesquisa recentemente divulgada pelo Conselho Federal de Medicina (citada em www.casasaudavel.com.br, 27/06/2011, acesso em 04/10/2011) indica que quase **60%** dos usuários têm reclamações contra planos de saúde. As reclamações mais comuns referem-se à demora no atendimento ou a fila de espera no pronto-socorro, no laboratório ou na clínica (26%).

Percentual significativo dos entrevistados também relatou poucas opções de médicos, hospitais e laboratórios para o atendimento de suas necessidades. Outros **14%** relataram que tiveram que buscar assistência no Sistema Único de Saúde (SUS), por negação de cobertura ou restrição de atendimento do plano.

Em relação ao atendimento médico, a principal queixa dos entrevistados é a dificuldade de se marcar uma consulta (**19%**) e o descredenciamento do profissional médico procurado (**18%**). O excesso de burocracia foi outro ponto importante de reclamação: **13%** dos usuários reclamam da demora para a autorização dos exames ou a liberação de guias, inclusive de internação.

A insatisfação dos usuários e a eventual inadequação por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) contrariam a Política Nacional das Relações de Consumo, disposta no art. 4º da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, in verbis:

“Art. 4º A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria de sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios (Redação dada pela Lei nº 9.008, de 21 de março de 1995):



CÂMARA DOS DEPUTADOS

I –reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo;

II – ação governamental no sentido de proteger efetivamente o consumidor”.

a) Por iniciativa direta;

.....”

Neste contexto, consideramos que a atuação desta Comissão na execução da presente Proposta de Fiscalização e Controle será de primordial importância para a proteção dos consumidores dos serviços de planos de saúde.

II.4 – Conclusão

Pelo acima exposto, votamos pela aprovação da Proposta de Fiscalização e Controle nº 41, de 2011, que deverá ser implementada segundo o Plano de Trabalho e Metodologia de Avaliação, a seguir descrito.

PLANO DE TRABALHO E METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

I - Objetivo da Ação de Fiscalização

O objetivo almejado será garantir que a fiscalização decorrente da presente PFC possa identificar e corrigir os possíveis erros na atuação regulatória e fiscalizatória da ANS.

II - Procedimentos de obtenção e análise das informações

Para atingirmos nosso objetivo e agilizarmos a presente proposta de fiscalização, estamos propondo que a ANS e demais entidades que integram a relação contratual, que é o escopo do presente trabalho, sejam instadas a se manifestarem sobre as indagações que seguem anexas.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

III - Meios e Recursos Necessários aos Trabalhos

Conforme dispõe o art. 61, inciso III, e a remissão nele feita ao art. 35, § 6º, do Regimento Interno, consideramos necessário o assessoramento de um Consultor Legislativo, bem como o emprego dos recursos humanos, materiais e financeiros desta Comissão, incluindo os necessários para a realização de eventuais visitas a órgãos ou entidades sediadas em outros Estados.

Para iniciarmos o trabalho, solicitamos a imediata expedição de ofícios para as entidades relacionadas, a fim de que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, as perguntas anexas, formuladas pelo Relator, sejam respondidas.

IV - Prazo para a Realização dos Trabalhos

O prazo para a conclusão dos trabalhos será de 60 (sessenta) dias.

Sala da Comissão, em de de 2011.

Deputado CARLOS SAMPAIO
Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS

ANEXOS AO PARECER DA PFC 41/2011



CÂMARA DOS DEPUTADOS

ANEXO I

PERGUNTAS AOS REPRESENTANTES DAS ENTIDADES:

- **FENASAÚDE – Federação Nacional de Saúde Suplementar**
- **UNIDAS – União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde**
- **UNIMED RIO**
- **UNIMED PAULISTANA**
- **DPDC**
- **AMB – Associação dos Magistrados do Brasil**
- **APMP – Associação Paulista de Medicina**
- **ANAB – Associação Nacional das Administradoras de Benefícios**

DEPUTADO CARLOS SAMPAIO, Relator da PFC – Proposta de Fiscalização e Controle 41/2011.

1. A Lei nº 9.656/98 e as normas regulamentares editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar contemplam, a contento, os direitos dos consumidores-beneficiários e as obrigações de todas as partes envolvidas no setor privado de saúde suplementar?
2. Quais mudanças seriam importantes para aperfeiçoar a legislação dos planos privados de assistência à saúde particularmente no que tange aos consumidores que hoje não são atendidos ou reclamam da inadequação do atendimento oferecido?
3. Quais mudanças seriam importantes para aperfeiçoar a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar?
4. Atualmente, existem 3 classificações de planos privados de assistência à saúde, conforme art. 2º, da RN/ANS nº 195/2009: (i) individual ou familiar; (ii) coletivo empresarial; e (iii) coletivo por adesão. Qual ou quais deste(s) plano(s) geram mais reclamações por parte dos consumidores-beneficiários? Favor justificar.
5. Como melhorar a relação entre as Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e os prestadores de serviços médico-hospitalares? A Agência Nacional de Saúde Suplementar deve intervir nesta relação?
6. O modelo de verticalização de prestadores de serviços médico-hospitalares da Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde atende aos interesses dos beneficiários?
7. Existiram avanços regulatórios em favor dos beneficiários, após a edição da Lei Nº 9.656/98?



CÂMARA DOS DEPUTADOS

ANEXO II

PERGUNTAS À ANS

DEPUTADO CARLOS SAMPAIO, Relator da PFC – Proposta de Fiscalização e Controle 41/2011

1. A Lei nº 9.656/98 e as normas regulamentares editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar contemplam, a contento, os direitos dos consumidores-beneficiários e as obrigações de todas as partes envolvidas no setor privado de saúde suplementar?
2. Existiram avanços regulatórios a favor dos beneficiários após a edição da Lei Nº 9.656/98?
3. Quais mudanças seriam importantes para aperfeiçoar a legislação dos planos privados de assistência à saúde particularmente no que tange aos consumidores que hoje não são atendidos ou reclamam da inadequação do atendimento oferecido? Levando-se em conta o texto abaixo que integra o relatório preliminar que foi aprovado pela Comissão de Defesa do Consumidor, indago quais medidas efetivas foram tomadas em relação a cada um dos itens de reclamações dos usuários que abaixo descrevemos:

*“Quais mudanças seriam importantes para aperfeiçoar a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar? Neste sentido, **pesquisa recentemente divulgada pelo Conselho Federal de Medicina (citada em www.casasaudavel.com.br, 27/06/2011, acesso em 04/10/2011) indica que quase 60%* dos usuários têm reclamações contra planos de saúde. As reclamações mais comuns referem-se à demora no atendimento ou a fila de espera no pronto-socorro, no laboratório ou na clínica (26%).***

*Percentual significativo dos entrevistados também relatou poucas opções de médicos, hospitais e laboratórios para o atendimento de suas necessidades. Outros 14%** relataram que tiveram que buscar assistência no Sistema Único de Saúde (SUS), por negação de cobertura ou restrição de atendimento do plano.*

Em relação ao atendimento médico, a principal queixa dos entrevistados é a dificuldade de se marcar uma consulta (19%) e o descredenciamento do profissional médico procurado (18%)****. O excesso de burocracia foi outro ponto importante de reclamação: 13%***** dos usuários reclamam da demora para a autorização dos exames ou a liberação de guias, inclusive de internação. “***



CÂMARA DOS DEPUTADOS

4. Atualmente, existem 3 classificações de planos privados de assistência à saúde, conforme art. 2º, da RN/ANS nº 195/2009: (i) individual ou familiar; (ii) coletivo empresarial; e (iii) coletivo por adesão. Qual ou quais deste(s) plano(s) geram mais reclamações por parte dos consumidores-beneficiários? Favor justificar.

5. Como melhorar a relação entre as Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e os prestadores de serviços médico-hospitalares? A Agência Nacional de Saúde Suplementar deve intervir nesta relação?

6. O modelo de verticalização de prestadores de serviços médico-hospitalares da Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde atende aos interesses dos beneficiários?