



Câmara dos Deputados

**COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMILIA
REQUERIMENTO N° , DE 2013**

(Do Sra. Carmem Zanotto)

Requer a realização de Audiência Pública para discutir acerca da demora na análise de processos e tratamento diferenciado a determinados planos de saúde por parte da Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS).

Senhor Presidente,

Requeiro, com base no art. 24, III do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, que seja realizada reunião de Audiência Pública para discutir a demora na análise de processos e tratamento diferenciado a determinados planos de saúde por parte da Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS), com a participação de:

- Ministro da Saúde; e
- Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

JUSTIFICATIVA

Segundo informações veiculadas pela imprensa, o programa de monitoramento dos planos privados de saúde da ANS é investigado pelo Ministério Público Federal por suspeita de favorecimento. A ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) é acusada de poupar a Unimed Rio, excluindo o nome da operadora de uma das listas de empresas suspensas por não cumprirem prazos de atendimento de consultas.



Câmara dos Deputados

A reportagem informa que antes de ser punida, a própria empresa pediu a suspensão dos planos, escapando da sanção. No mesmo dia, registrou novos produtos, autorizados pela agência, com nomes diferentes.

Órgão do governo responsável por fiscalizar os planos de saúde, a ANS levaria até 12 anos para analisar processos em que operadoras de planos de saúde foram acusadas de lesar seus clientes.

Nos últimos anos, vários profissionais se alternam entre cargos em operadoras de saúde e importantes posições na ANS.

A demora faz com que punições sejam canceladas e multas reduzidas, porque anos depois da abertura do processo regras foram extintas ou alteradas. A finalização de tais processos seria de grande importância para apoiar demandas judiciais dos usuários dos planos.

De acordo com a mesma matéria da Folha de São Paulo, dos processos julgados pela ANS neste ano, dois foram abertos há 12 anos. Em ambos os casos, a agência revogou as punições porque as regras que a justificaram não estavam mais em vigor.

Tais denúncias são extremamente graves e indicam um claro favorecimento das operadoras de planos de saúde em detrimento dos usuários. Dessa forma peço o apoio dos membros dessa comissão no objetivo de elucidar dúvidas e contribuir para o processo de transparência que um estado democrático exige.

Sala das Comissões, em de março de 2013.

Deputada CARMEN ZANOTTO

PPS/SC