



CAMARA DOS DEPUTADOS

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº , DE 2013

(Do Sr. Arnaldo Jordy)

Requer informações ao Ministro de Estado de Saúde, Sr. Alexandre Padilha, sobre o processo de ressarcimento ao SUS em função dos serviços de atendimento prestados a consumidores de planos e seguros privados de assistência à saúde.

Senhor Presidente,

Requeiro, com fundamento no art. 50, § 2º da Constituição Federal, combinado com o art. 115, inciso I, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados – RICD, que, ouvida a Mesa, sejam solicitadas informações ao Ministro de Estado de Saúde, Sr. Alexandre Padilha, sobre o processo de ressarcimento ao SUS em função dos serviços de atendimento prestados a consumidores de planos e seguros privados de assistência à saúde.

Solicito que seja informado o seguinte:

- dados atualizados da cobrança do ressarcimento ao SUS relativos aos anos de 2011, 2012 e aos meses de janeiro a abril de 2013, explicitando valor cobrado, receitas de pagamento, receitas de parcelamento e percentual entre o valor recebido e valor cobrado;
- razão para diferença entre valores notificados e valores cobrados pela ANS;



CAMARA DOS DEPUTADOS

- a relação dos processos notificados nos anos de 2011, 2012 e 2013, com a discriminação da Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde – OPS, a data de notificação e a data de pagamento, bem como a indicação dos que ainda estão em fase de impugnação ou recurso;

- a relação dos processos que tramitam na ANS a mais de 5 anos;

- a relação dos processos em fase de cobrança judicial, relativo aos anos anteriormente mencionados, separados entre aqueles cujos valores do ressarcimento foram questionados judicialmente pela OPS, e aqueles cuja cobrança está sendo feita pela ANS;

- relação das principais OPS que não efetuaram o ressarcimento ao SUS, com os valores devidos, mesmo depois de o processo ter transitado em julgado administrativamente e não ter havido questionamento judicial.

JUSTIFICATIVA

Em 26 de maio de 2013, em matéria publicada nos jornais O Globo e Folha de São Paulo, o jornalista ELIO GASPARI acusou o PT de patrocinar a promiscuidade na ANS, Agência Nacional de Saúde Suplementar, que fiscaliza e fixa normas para o funcionamento dos planos privados. Trata-se, segundo GASPARI, de um mercado que move R\$ 93 bilhões, afeta a saúde física de 48 milhões de pessoas e está infestado por tamboretas e maus serviços.

No ano passado, as operadoras reconquistaram o primeiro lugar no ranking de reclamações da clientela. Oito em dez fregueses queixavam-se delas. De cada dois processos abertos na ANS, um tramita há mais de cinco anos.

Segundo a reportagem, na cúpula da agência sempre se encontram gestores oriundos do setor privado - Mauricio Ceschin, que presidiu a ANS de 2009 a 2012, do grupo Qualicorp, que doou R\$ 1 milhão para a campanha da



CAMARA DOS DEPUTADOS

doutora Dilma; Leandro Tavares, cuja recondução para uma diretoria está sendo discutida no Senado, veio da operadora Amil. Outra, saiu da Amil, passou pela agência e hoje está na Unimed. Um quadro da Hapvida que litigava contra a ANS se tornou seu diretor-adjunto.

O problema é que ANS e o Ministério da Saúde, até hoje, não conseguiram criar mecanismos eficazes para cobrar dos planos privados as multas impostas às operadoras nem cobrar pelos serviços prestados pelo SUS aos seus clientes.

Segundo dados da própria ANS – Cobrança de Ressarcimento ao SUS / Programa Geral de 2006 a 2010, os valores notificados, no ano de 2006, atingem o montante de R\$ 117.830.386,23, dos quais R\$ 77.956.319,66 foram cobrados e apenas R\$11.679.366,81 foram efetivamente recebidos - algo em torno de 14,98% (cobrados/recebidos) e de 9,9% (notificados/cobrados).

Em 2007, o percentual entre valores cobrados/recebidos ficou em 12,70%; em 2008, 29,73%; em 2009, 29,17%; e, em 2010, apesar de uma melhora considerável, 34,08%, ficou muito aquém dos valores cobrados. Um contraste se comparados com os dados de internação.

Entre 2005 e 2010, aumentou em 60% o número de internações de clientes de operadoras privadas em hospitais do SUS. Em 2012, as internações foram 276.850, a um custo de R\$ 537 milhões e os planos de saúde, que receberam de seus clientes, nada pagaram ao Estado.

Enquanto isso, a ANS não executa as cobranças, muito menos discute a mudança das leis que poderiam tornar a cobrança do ressarcimento mais eficiente. Em nota, para o espanto de todos, o atual diretor de Desenvolvimento Setorial, Bruno Sobral, limita-se a dizer que a ANS estuda a criação de um cadastro positivo e de um selo para bons pagadores do ressarcimento, quando na verdade deveria estar punindo os que estão infringindo a Lei.



CAMARA DOS DEPUTADOS

A agência fiscaliza mal planos financeiramente inviáveis que se estabelecem na esperança de mandar seus clientes para o SUS sempre que o tratamento for caro. Quanto mais o Estado investe para melhorar a saúde pública, mais os espertalhões embolsam por um serviço que não prestam aos segurados.

Sala das Reuniões, em de junho de 2013.

Deputado Federal Arnaldo Jordy

PPS/PA