

# **Comissão de Seguridade Social e Família**

## **Requerimento nº de 2017**

**(Do Sr. Jorge Solla)**

Requer a realização de audiência pública para debater a proposta de criação do Plano de Saúde Acessível proposto pelo atual Ministro da Saúde.

Senhor Presidente,

Nos termos regimentais, requeiro a Vossa Excelência a realização de audiência pública para analisar e discutir as questões relacionadas à proposta do atual Ministro da Saúde de criação do "Plano de Saúde Acessível". Para tanto, solicito que sejam convidados para o evento:

- Ricardo Barros, Ministro da Saúde;
- Representante da Agência Nacional de Saúde – ANS;
- Representante do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor - Idec;
- Representante do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

## **Justificativa**

Em 05 de agosto de 2016 o Ministro da Saúde deu um grande passo em direção ao seu projeto de desmantelamento do SUS: editou a Portaria nº 1.482, de 4 de agosto de 2016 instituindo Grupo de Trabalho para discutir projeto de "Plano de Saúde Acessível".

O referido Plano significa a oferta de planos de saúde mais baratos, mas com restrições de serviços e atendimentos, piorando a cobertura mínima atualmente exigida. Ou seja, é uma tentativa de privilegiar as operadoras de planos de saúde em detrimento da população mais carente, que criará a ilusão de pagar barato por um plano que não oferecerá quase nenhum procedimento. Com isso, essas pessoas continuarão recorrendo ao Sistema Único de Saúde e o poder público flexibilizará as exigências hoje monitoradas pela ANS.

Trata-se de um retrocesso aos tempos em que não havia regulação dos planos de saúde, que ocorreu em 1988 com edição a Lei dos Planos de Saúde. O objetivo da Lei era impor limites ao esquema de comércio dos planos, que não tinham regulamentação. Naquele período, havia muita reclamação de usuários pela negativa de coberturas e, uma das principais conquistas, foi justamente a criação do rol de procedimentos pela Agência Nacional de Saúde, que inclui tratamentos, exames e cirurgias considerados como o mínimo necessário para as necessidades dos pacientes dos planos.

Em março do corrente ano, foi encaminhada para apreciação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a proposta elaborada pelo Grupo de Trabalho. Aumento dos prazos de atendimento, maior liberdade para reajuste e garantia de que o beneficiário possa pagar até metade do valor dos procedimentos em planos com coparticipação são algumas das medidas sugeridas.

O plano apresenta três propostas concretas de novos “produtos” a serem lançados no mercado de saúde suplementar: o plano simplificado, que exclui o acesso à internação, a terapias e exames de alta complexidade (como tomografia computadorizada e ressonância magnética) e a atendimentos de urgência e emergência; o “plano ambulatorial + hospitalar”, que ofereceria cobertura de atenção primária, média e alta complexidade, mas com a exigência de que, quando houver indicação para atendimento hospitalar, o beneficiário poderá ser encaminhado para uma segunda avaliação médica que reafirme a necessidade para o encaminhamento do procedimento; e, por fim, o

“plano em regime misto de pagamento”, que prevê a coparticipação, ou seja, além da mensalidade, os usuários do plano devem pagar uma parte das consultas, exames, serviços hospitalares e até “medicina preventiva”, podendo essa coparticipação chegar até 50% do valor do procedimento.

Dessa forma, diante dessa tentativa de desmonte do Sistema Único de Saúde e retrocesso no que se refere à regulação da cobertura de saúde com o intuito de beneficiar as empresas de planos de saúde, faz-se imprescindível a ampliação do debate público sobre o tema, o que motiva a apresentação deste Requerimento de Audiência Pública.

Sala da Comissão, em 10 de abril de 2017.

Deputado JORGE SOLLA