

**COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, INDÚSTRIA
E COMÉRCIO**

REQUERIMENTO Nº , DE 2009

(Do Sr. Dr. Ubiali)

Requer a realização de Audiência Pública para debater a viabilidade econômica dos planos de saúde oferecidos pelas Cooperativas Médicas de Saúde.

Senhor Presidente:

Requeiro, com fundamento no art. 255 do Regimento Interno, a realização de Audiência Pública nesta douta Comissão de Desenvolvimento para discutir a viabilidade econômica dos planos de saúde oferecidos pelas Cooperativas Médicas de Saúde, dadas as exigências da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Solicito, ainda, a participação dos seguintes convidados:

- 1) Dr. Fausto Pereira dos Santos - Presidente da ANS;
- 2) Dr. Eudes de Freitas Aquino - Presidente da Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - UNIMED do Brasil;
- 3) Dr. Humberto Jorge Isaac - Presidente da Federação das UNIMEDs do Estado de São Paulo - FESP; e
- 4) Dr. Domingos Silva Lavecchia – Diretor-Presidente da UNIMED Jaboticabal e Presidente da Federação Intrafederativa Nordeste Paulista.

JUSTIFICAÇÃO

Cerca de 27% da população brasileira - o equivalente a 52,6 milhões de pessoas - está, atualmente, vinculada a uma das quase duas mil operadoras de planos de saúde atuantes no setor, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Nesse mercado, as cooperativas médicas, cuja forma mais representativa são as UNIMEDs, constituem a modalidade dominante de planos privados de assistência à saúde, visto que 50,2% de planos registrados na ANS, em março de 2009, foram firmados com uma das 344 cooperativas médicas existentes no mercado, segundo o Cadastro de Operadoras da ANS.

Nesse período, de acordo com a mesma fonte, mais de 14 milhões de brasileiros eram beneficiários de cooperativas médicas, o que representa 27,2% dos vínculos. Sua estrutura conta com 80 hospitais, 89 pronto-atendimentos e 52 laboratórios próprios, além de 3.596 hospitais credenciados em todo o País. Esses dados revelam a expressiva participação das cooperativas médicas no setor de saúde brasileiro e sua relevância para a prestação de serviços de saúde.

O novo marco regulatório do setor de saúde suplementar – formado pela Lei n.º 9.656, de 1998, em conjunto com a Medida Provisória 2.177-44, de 24 de agosto de, e pela Lei nº 9.961, de 20 de janeiro de 2000 - permitiu a passagem de um ambiente marcado pela livre atuação das empresas para um outro pontuado por novas regras relativas tanto à assistência à saúde quanto a aspectos econômico-financeiros dos planos e seguros privados de assistência à saúde.

No tocante ao controle dos reajustes de preços de planos individuais de saúde, em que pese estarem baseados na média ponderada dos reajustes aplicados pelas operadoras dos planos coletivos patrocinados, informados à ANS, e, mais recentemente, na cotação da empresa mais eficiente do mercado (*yardstick competition*), tal sistemática está fundamentada

na noção de custos. Em relação aos planos coletivos, a Resolução Normativa nº 200, da ANS, que passa a vigorar a partir de 15 de outubro do corrente ano, estabelece novas regras para a contratação desses planos, entre as quais, a de que os reajustes de preços serão anuais.

Tendo em vista as diferentes estruturas de custos dos planos de saúde, julgamos da mais alta relevância examinar a viabilidade econômica dos planos oferecidos pelas cooperativas médicas, à luz das exigências da ANS em vigor e das que passaram a vigorar brevemente.

Sala da Comissão, em de de 2009.

Deputado DR. UBIALI