

## PARECER Nº , DE 2014

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS,  
sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 39, de 2007,  
que *estabelece critérios para a edição do Rol de  
Procedimentos e Serviços Médicos – RPSM e dá  
outras providências*.

RELATOR: Senador **ROBERTO REQUIÃO**

### I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei da Câmara nº 39, de 2007, de autoria do Deputado Inocêncio Oliveira, *estabelece critérios para a edição do Rol de Procedimentos e Serviços Médicos – RPSM e dá outras providências*.

O projeto foi exaustivamente examinado e emendado na Câmara dos Deputados, tendo sofrido diversas alterações que escoimaram determinadas injuridicidades e inconstitucionalidades constantes do texto originalmente proposto.

Da redação final extrai-se que o projeto cuidou, inicialmente, de estabelecer as definições e abrangência dos termos nele utilizados (art. 1º).

O art. 2º conferiu à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, a atribuição de elaborar, implantar e, sendo necessário, revisar o Rol de Procedimentos e Serviços Médicos – RPSM, a ser editado anualmente, após o término de negociação entre as operadoras de planos e seguros privados de saúde com profissionais médicos e ou pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde até o dia 31 de março de cada ano-calendário.



O art. 3º determina o curso dos procedimentos a serem adotados para a consecução da negociação a que se refere o art. 2º da Lei.

Já o art. 4º impõe que, no uso de suas atribuições, a ANS considere o impacto da variação anual dos valores pagos pelas operadoras de planos de assistência à saúde aos prestadores de serviços pelos procedimentos previstos na negociação do RPSM em seus custos operacionais e assistenciais.

Por fim, o art. 5º determina que a ANS constitua, na forma da legislação vigente, câmara técnica com representação proporcional das partes envolvidas para o adequado cumprimento da Lei que decorrer do presente projeto.

No Senado, não foram apresentadas emendas à matéria.

Em razão da aprovação do Requerimento nº 50 da CAE, foi promovida, em 04 de novembro de 2009, audiência pública que envolveu os setores privados e públicos afeitos à matéria.

A proposição foi distribuída inicialmente apenas à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para se pronunciar em decisão terminativa. Contudo, o Requerimento nº 957, de 2007, determinou que, na discussão da matéria, fosse ouvida esta Comissão de Assuntos Econômicos, além da comissão constante do despacho inicial (a CAS).

## II – ANÁLISE

Conforme relatado, o PLC nº 39/2007, chega à apreciação desta Comissão por força da aprovação do Requerimento nº 957/2007. A manifestação do Colegiado impõe que se considere o mérito da proposição, além de seus aspectos constitucionais e jurídicos.

O projeto não encontra óbices de natureza constitucional, jurídica ou regimental. As regulações pretendidas, ao contrário, se esteiam nos princípios mais significativos de nosso ordenamento jurídico que consagram os fundamentos da ordem econômica, em especial, o direito do

consumidor e da livre iniciativa, bem como o regramento governamental sobre as tabelas de honorários.

Pretende-se, com o projeto, estabelecer uma sistemática de reajustes dos honorários a serem pagos pelos planos de saúde, com base em princípios atuariais simples e eficazes para a obtenção de resultados que atendam ao interesse público de qualidade de serviços, ao lado do interesse privado de lucro justo e da continuidade da sobrevivência das empresas que operam planos de saúde.

Para tanto, o art. 2º determina que a Agência Nacional de Saúde Suplementar –ANS, anualmente, elabore, implante e, sendo necessário, revise o Rol de Procedimentos e Serviços Médicos – RPSM, após o término de negociação entre as operadoras de planos e seguros privados de saúde com profissionais médicos e ou pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde até o dia 31 de março de cada ano-calendário.

A proposta, portanto, prioriza a realização de negociações, tendo como principais objetivos:

I - acompanhar a evolução de custo das operadoras de planos e seguros privados de saúde com a assistência à saúde de seus beneficiários e consumidores;

II - balizar a política de remuneração dos contratos e a realização de negociações acordadas entre as entidades representativas das operadoras de planos e seguros privados de saúde e dos profissionais médicos, de modo a preservar a qualidade dos serviços, a compatibilidade da remuneração e a capacidade econômica do usuário, respeitado o princípio da equidade;

III - aumentar a racionalidade do reajustamento das mensalidades e dos prêmios das operadoras, a partir de um trabalho de acompanhamento e de avaliação da realidade do setor pelos órgãos competentes, em favor da transparência e da confiabilidade do processo;

IV - possibilitar a criação, na ANS, de mecanismos para dirimir conflitos, facilitar a negociação e preservar o equilíbrio dos contratos, evitando prejuízo às partes e assegurando a continuidade do atendimento dos beneficiários ou consumidores, em âmbito nacional ou estadual.



Para tanto, o § 4º do art. 2º determina que, para a edição anual do RPSM, seja levado em conta, na negociação e na decisão da ANS, quando for o caso, o resumo dos indicadores de variação de custos diretos de assistência à saúde entre os 2 (dois) períodos anteriores, considerados para esse efeito os custos médios em âmbito nacional e estadual, ao lado das respectivas frequências de utilização, em procedimentos e eventos cobertos pelos contratos dos planos e seguros privados de saúde.

Nota-se, assim, um significativo zelo em priorizar a harmonia entre os setores envolvidos, priorizando o instituto do acordo entre as partes, como definido no art. 3º: “Art. 3º A negociação a que se refere o § 4º do art. 2º desta Lei tem como objetivo a realização de acordo entre as partes.”

Destaque-se, todavia, que esse acordo não será feito às cegas ou ao arrepio do controle público.

Muito ao contrário, o § 1º do art. 3º preconiza que a ANS examine a legalidade do acordo feito entre as partes, preservando, em qualquer hipótese, a estrita observância do § 4º do art. 173 da Constituição Federal.

Já o § 2º do mesmo artigo dá poderes à ANS para que, na hipótese de vencido o prazo de noventa dias sem acordo, defina o índice de reajuste.

Verifica-se, portanto, que a negociação será assistida pelo Governo, que terá poder de definir o índice de reajuste quando frustradas as tentativas de acordo.

Assim, em face das razões acima, julgo que o projeto reúne todas as condições de ser acolhido, por sua adequação aos princípios constitucionais mais proeminentes e pela grande contribuição que poderá trazer para reduzir os conflitos entre os setores envolvidos no sistema de saúde suplementar de nosso País.



### III – VOTO

Em face do exposto, opino pela constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade do Projeto de Lei da Câmara nº 39, de 2007, bem como por seu valioso mérito em benefício da sociedade.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SF/14184.39550-70