

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 165, de 2011, do Senador Lobão Filho, que *altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para dispor sobre o credenciamento de prestador ou profissional de saúde.*

RELATOR: Senador VITAL DO RÊGO

RELATOR “AD HOC”: Senador JOÃO DURVAL (Vencido, art. 128 do RISF)

I – RELATÓRIO

Submete-se ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 165, de 2011, de autoria do Senador Lobão Filho. A iniciativa altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde) para dispor sobre as relações entre prestadores de serviços e operadoras de planos privados de assistência à saúde.

O projeto promove alterações em dois dispositivos da lei supracitada. O primeiro dispositivo a ser modificado é o art. 17, que trata das entidades hospitalares como prestadoras de serviço contratadas, referenciadas ou credenciadas por operadoras de planos de saúde, para ampliar o alcance da mencionada norma para todos os prestadores de serviços, inclusive os profissionais de saúde.

A segunda alteração proposta recai sobre o art. 18, que trata das obrigações e direitos dos prestadores de serviços contratados, credenciados, referenciados ou cooperados de operadora de planos de saúde, para incluir novas exigências, a saber:

- vedação do desligamento de profissional pela operadora, exceto por decisão motivada e justa;
- comunicação à operadora, com 180 dias de antecedência, da decisão de desligamento voluntário por parte de profissional contratado, credenciado, referenciado ou cooperado;
- obrigatoriedade, do profissional que se desligar, de disponibilizar os dados clínicos de seus pacientes, para garantir-lhes a continuidade de tratamento em outro serviço;
- comunicação do desligamento de prestador aos titulares dos planos, por parte da operadora, com 180 dias de antecedência;
- vedação, ao prestador ou profissional, de manter contrato, credenciamento ou referenciamento com operadora sem registro para funcionamento.

A proposição é justificada pela necessidade de regulamentar matéria que não se encontra satisfatoriamente equacionada nas normas jurídicas vigentes sobre planos de saúde, mas tem importantes repercussões sobre o acesso e a qualidade da assistência prestada no âmbito da saúde suplementar.

Como informa o autor, a questão do desligamento de prestadores, com redimensionamento da rede de serviços por redução, é uma das mais frequentes razões de reclamação junto ao sistema de defesa do consumidor.

O projeto deverá ser apreciado terminativamente pela CAS, perante a qual não foram apresentadas emendas.

Inicialmente, foi designado relator o Senador Eduardo Amorim, que apresentou relatório pela aprovação do projeto. Porém, como não chegou a ser apreciada, a matéria acabou redistribuída em razão de esse Senador ter deixado de compor esta Comissão. Na sequência, foi indicado relator o Senador Casildo Maldaner, que, a despeito de ter elaborado relatório pela aprovação da matéria, solicitou posteriormente a sua redistribuição.

Nada obstante, e em razão da qualidade da análise e das conclusões oferecidas pelos relatores que nos antecederam, cujos relatórios não chegaram a ser votados por esta Comissão, optamos por adotá-las neste relatório.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS opinar tanto sobre proposições que tratem de relações de trabalho e condição para o exercício de profissões como sobre aquelas que cuidam da proteção e defesa da saúde. Portanto, a apreciação do PLS nº 165, de 2011, coaduna-se com essas disposições regimentais.

Ainda, no caso presente, por se tratar de apreciação em caráter terminativo e exclusivo, cabe a esta Comissão examinar, além do mérito, a constitucionalidade, a juridicidade e a técnica legislativa do projeto.

Quanto ao mérito da proposição, não há dúvida de que se fazem necessárias regras mais adequadas para disciplinar as relações entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e seus prestadores de serviços, não obstante providências nesse sentido já terem sido objeto de resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em 2004.

De fato, apesar de a normatização ter ocorrido, ela é bastante falha, uma vez que os abusos das operadoras de planos de saúde contra o consumidor e os prestadores de serviço continuam existindo em grande número.

Prova disso é o fato de o balanço anual divulgado pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), referente ao ano de 2011, ter apresentado, em segundo lugar, “Planos de Saúde”, tema que liderou o ranking por onze anos consecutivos, atrás apenas do setor financeiro (16,64% dos atendimentos realizados pelo Idec).

Apesar de cair para a segunda posição, os planos de saúde ainda são um assunto que afeta profundamente os consumidores. Com 16,02% dos atendimentos realizados pelo Idec, as principais dúvidas e reclamações foram: negativa de cobertura, reajuste de mensalidade e descredenciamento de profissionais/hospitais.

Cabe, portanto, regulamentação adicional do setor de saúde suplementar por força de lei.

Assim, da mesma forma que o autor da proposição sob análise e os relatores que nos antecederam, estamos convencidos de que as novas regras

instituídas por este projeto trarão benefícios, não apenas para os consumidores de planos de saúde, mas também para os profissionais de saúde contratados, credenciados e referenciados pelas operadoras.

Cabe destacar, ademais, que o projeto de lei em comento foi, em grande parte, oriundo de resoluções do Conselho Federal de Medicina, que ainda se encontram vigentes, notadamente a Resolução nº 1.616, publicada em 10 de abril de 2001, parcialmente alterada pela Resolução nº 1.852, de 15 de setembro de 2008.

Quanto aos requisitos de constitucionalidade, entendemos que a matéria se insere na competência da União, por tratar da proteção e defesa da saúde, consoante os arts. 24, inciso XII, e 197 da Constituição Federal.

Outrossim, o projeto não fere os princípios gerais da atividade econômica, em especial os inscritos no art. 170 da Constituição Federal, segundo o qual a ordem econômica é fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa.

Por fim, o projeto não contém vício de juridicidade e está elaborado de acordo com os princípios da boa técnica legislativa, conforme determina a Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis.

III – VOTO

À vista do exposto, o voto é **pela aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 165, de 2011.

Sala da Comissão, 28 de novembro de 2012

Senador JAYME CAMPOS, Presidente

Senador João Durval, Relator “Ad hoc” (Vencido)

RELATÓRIO DO VENCIDO

VOTO EM SEPARADO

Perante a COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 165, de 2011, do Senador Lobão Filho, que *altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para dispor sobre o descredenciamento de prestador ou de profissional de saúde.*

RELATOR: Senador **CYRO MIRANDA**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 165, de 2011, de autoria do Senador Lobão Filho, altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), para dispor sobre as relações entre prestadores de serviços e operadoras de planos de saúde.

Para tanto, a proposição amplia o alcance do que dispõe o art. 17 da mencionada norma – “a inclusão como contratados, referenciados ou credenciados dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de qualquer entidade hospitalar, **implica compromisso para com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos**” – para incluir em sua abrangência todos os prestadores de serviços, isto é, além das entidades hospitalares, inclui os profissionais de saúde.

Na sequência, o projeto de lei em comento introduz novas exigências no rol de obrigações e direitos dos prestadores de serviços contratados, credenciados, referenciados ou cooperados de operadora de planos de saúde, de que trata o art. 18 da Lei dos Planos de Saúde, a saber:

- a. vedação do desligamento de profissional pela operadora, exceto por decisão motivada e justa;
- b. comunicação à operadora, com 180 dias de antecedência, da decisão de desligamento voluntário por parte de profissional contratado, credenciado, referenciado ou cooperado;
- c. obrigatoriedade, do profissional que se desligar, de disponibilizar os dados clínicos de seus pacientes, para garantir-lhes a continuidade de tratamento em outro serviço;
- d. comunicação do desligamento de prestador aos titulares dos planos, por parte da operadora, com 180 dias de antecedência;
- e. vedação, ao prestador ou profissional, de manter contrato, credenciamento ou referenciamento com operadora sem registro para funcionamento.

A proposição é justificada pela necessidade de regulamentar matéria – credenciamento e desc credenciamento de prestadores – que, segundo o autor, é uma das mais frequentes causas de reclamação dos usuários de planos de saúde e que tem importantes repercussões sobre o acesso e a qualidade da assistência prestada no âmbito da saúde suplementar.

O projeto foi distribuído a esta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) para decisão terminativa. Neste Colegiado, o projeto deve ser analisado quanto aos aspectos de constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade, bem como no tocante ao mérito. O relator da matéria, Senador Vital do Rêgo, apresentou relatório com parecer favorável ao projeto.

Não foram apresentadas emendas no período regulamentar.

II – ANÁLISE

Em que pese concordarmos, em parte, com os argumentos apresentados pelo relator, porquanto se fazem necessárias regras mais adequadas para disciplinar as relações entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e seus prestadores de serviços, não podemos aceitar a conclusão que o leva a aprovar o projeto de lei sob análise.

De fato, compete à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) regular a relação das operadoras com os seus prestadores de serviço, conforme dispõe a Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, *in verbis*:

Art. 3º A ANS terá por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, **inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores**, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.

Art. 4º Compete à ANS:

.....

II – estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras;

.....

IV – fixar critérios para os procedimentos de credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviço às operadoras;

.....

Por essas razões, em 2003, por meio das Consultas Públicas nºs 9, 12 e 16, a ANS encetou um aprofundamento da discussão acerca da questão da contratualização, ou seja, do processo de formalização dos contratos de prestação de serviços firmados entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços, sejam eles hospitais ou profissionais de saúde.

A partir do resultado consolidado das referidas consultas públicas, foram editadas as Resoluções Normativas (RN) nºs 42, de 2003, que define os requisitos para celebração dos instrumentos jurídicos entre operadoras e prestadores de serviços hospitalares; 54, de 2003, que define os requisitos para celebração dos instrumentos jurídicos entre operadoras e prestadores de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia e clínicas ambulatoriais; e 71, de 2004, que define os requisitos para celebração dos instrumentos jurídicos entre operadoras e profissionais de saúde ou pessoas jurídicas que prestam serviços em consultórios.

Nos anos seguintes, a Agência intensificou a fiscalização desses instrumentos jurídicos, concentrando-se, sobretudo, nas maiores empresas do setor.

Mais recentemente, a ANS editou as RN nºs 241, de 2010, e 286, de 2012, e as Súmulas Normativas nºs 16 e 20, ambas de 2011, que detalharam outros aspectos relacionados com a contratualização.

Por fim, no ano corrente, foi publicada a Instrução Normativa nº 49, de 17 de maio de 2012, que regulamentou a forma e a periodicidade do reajuste dos valores dos serviços contratados, requisito previsto nos instrumentos jurídicos firmados entre operadoras de planos privados de saúde e prestadores de serviço.

Por essas razões, consideramos que o modelo normativo formulado para regular o credenciamento e o descredenciamento de prestadores de serviço junto às operadoras está sendo continuamente aperfeiçoado pela agência reguladora do setor de saúde suplementar, a quem cabe fazê-lo, mediante normas infralegais. Nesse sentido, incumbe ao Congresso Nacional apenas exercer o seu papel fiscalizador em relação à questão, acompanhando, de perto, o seu desenvolvimento.

Outrossim, compete ao Parlamento resguardar o papel normatizador da ANS no que tange à regulação do mercado de saúde suplementar, conforme dispõe a Lei de Criação da Agência, para que não se esvazie, aos poucos, o seu poder normativo, bem como a sua razão de existir.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **rejeição** do Projeto de Lei do Senado nº 165, de 2011.

Sala da Comissão, 28 de novembro de 2012

Senador **JAYME CAMPOS**, Presidente

Senador **CYRO MIRANDA**, Relator do Vencido



SENADO FEDERAL
Comissão de Assuntos Sociais - CAS
PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 165, de 2011

TERMINATIVO

ASSINAM O PARECER, NA 43ª REUNIÃO, DE 28/11/2012, OS(AS) SENHORES(AS) SENADORES(AS)

PRESIDENTE: Senador Jayme Campos

RELATOR: Senador Cyro Miranda

Bloco de Apoio ao Governo(PT, PDT, PSB, PC DO B, PRB)	
Paulo Paim (PT)	1. Eduardo Suplicy (PT)
Angela Portela (PT)	2. Marta Suplicy (PT)
Humberto Costa (PT)	3. José Pimentel (PT)
Wellington Dias (PT)	4. Ana Rita (PT)
João Durval (PDT)	5. Lindbergh Farias (PT)
Rodrigo Rollemberg (PSB)	6. Cristovam Buarque (PDT)
Vanessa Grazziotin (PC DO B)	7. Lídice da Mata (PSB)
Bloco Parlamentar da Maioria(PV, PMDB, PP)	
Waldemir Moka (PMDB)	1. Renan Calheiros (PMDB)
Paulo Davim (PV)	2. Vital do Rêgo (PMDB)
Romero Jucá (PMDB)	3. Pedro Simon (PMDB)
Casildo Maldaner (PMDB)	4. Lobão Filho (PMDB)
Ricardo Ferraço (PMDB)	5. Eduardo Braga (PMDB)
Ana Amélia (PP)	6. Roberto Requião (PMDB)
João Alberto Souza (PMDB)	7. Benedito de Lira (PP)
Bloco Parlamentar Minoria(PSDB, DEM)	
Cícero Lucena (PSDB)	1. Aécio Neves (PSDB)
Lúcia Vânia (PSDB)	2. Cássio Cunha Lima (PSDB)
Cyro Miranda (PSDB)	3. Paulo Bauer (PSDB)
Jayme Campos (DEM)	4. Maria do Carmo Alves (DEM)
Bloco Parlamentar União e Força(PTB, PSC, PPL, PR)	
Mozarildo Cavalcanti (PTB)	1. Armando Monteiro (PTB)
João Vicente Claudino (PTB)	2. Eduardo Amorim (PSC)
João Costa (PPL)	3. Antonio Russo (PR)

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS – LISTA DE VOTAÇÃO – PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 165, DE 2011

TITULARES					SUPLENTE				
Bloco de Apoio ao Governo (PT, PDT, PSB, PC do B, PRB)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco de Apoio ao Governo (PT, PDT, PSB, PC do B, PRB)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
PAULO PAIM (PT)		X			1- EDUARDO SUPPLY (PT)		X		
ÂNGELA PORTELA (PT)		X			2- MARTA SUPPLY (PT)				
HUMBERTO COSTA (PT)					3- JOSÉ PIMENTEL (PT)				
WELLINGTON DIAS (PT)		X			4- ANA RITA (PT)				
JOÃO DURVAL (PDT)	X				5- LINDBERGH FARIAS (PT)				
RODRIGO ROLLEMBERG (PSB)					6- CRISTOVAM BUARQUE (PDT)				
VANESSA GRAZZIOTIN (PC do B)		X			7- LÍDICE DA MATA (PSB)				
Bloco Parlamentar da Maioria (PMDB, PP, PV)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco Parlamentar da Maioria (PMDB, PP, PV)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
WALDEMIR MOKA (PMDB)					1- RENAN CALHEIROS (PMDB)				
PAULO DAVIM (PV)		X			2- VITAL DO RÊGO (PMDB)				
ROMERO JUCÁ (PMDB)		X			3- PEDRO SIMON (PMDB)				
CASILDO MALDANER (PMDB)		X			4- LOBÃO FILHO (PMDB)				
RICARDO FERRAÇO (PMDB)					5- EDUARDO BRAGA (PMDB)				
ANA AMÉLIA (PP)		X			6- ROBERTO REQUIÃO (PMDB)				
JOÃO ALBERTO SOUZA (PMDB)					7- BENEDITO DE LIRA (PP)				
Bloco Parlamentar Minoria (PSDB, DEM)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco Parlamentar Minoria (PSDB, DEM)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
CÍCERO LUCENA (PSDB)		X			1- AÉCIO NEVES (PSDB)				
LÚCIA VÂNIA (PSDB)					2- CÁSSIO CUNHA LIMA (PSDB)				
CYRO MIRANDA (PSDB)		X			3- PAULO BAUER (PSDB)				
JAYME CAMPOS (DEM)					4- MARIA DO CARMO ALVES (DEM)				
Bloco Parlamentar União e Força (PTB, PR, PSC, PPL)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco Parlamentar União e Força (PTB, PR, PSC, PPL)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
MOZARILDO CAVALCANTI (PTB)		X			1- ARMANDO MONTEIRO (PTB)		X		
JOÃO VICENTE CLAUDINO (PTB)					2- EDUARDO AMORIM (PSC)				
JOÃO COSTA (PPL)					3- ANTONIO RUSSO (PR)				

TOTAL: 45 SIM: 1 NÃO: 43 ABSTENÇÃO: 1 AUTOR: 28 / 11 / 2012.

OBS.: O VOTO DO AUTOR DA PROPOSIÇÃO NÃO SERÁ COMPUTADO, CONSIGNANDO-SE SUA PRESENÇA PARA EFEITO DE QUORUM (art. 132, § 8º - RISF)

Senador JAYME CAMPOS
Presidente da Comissão de Assuntos Sociais

Atualizada em 14/11/2012

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 165 DE 2011



**SENADO FEDERAL
SECRETARIA DE COMISSÕES
SUBSECRETARIA DE APOIO ÀS COMISSÕES PERMANENTES
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS**

OFÍCIO Nº 209/2012 - PRESIDÊNCIA/CAS

Brasília, 28 de novembro de 2012.

Ao Excelentíssimo Senhor
Senador **JOSÉ SARNEY**
Presidente
Senado Federal

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Nos termos do § 2º do artigo 91 do Regimento Interno do Senado Federal, comunico a Vossa Excelência que esta Comissão rejeitou, em decisão terminativa, o Projeto de Lei do Senado nº 165, de 2011, de autoria do Senador Lobão Filho, que *altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para dispor sobre o descredenciamento de prestador ou de profissional de saúde.*

Respeitosamente,


Senador **JAYME CAMPOS**
Presidente da Comissão de Assuntos Sociais