

## PARECER N° , DE 2014

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS, sobre os Projetos de Lei do Senado n<sup>os</sup> 380, de 2011, do Senador Eduardo Amorim, que altera a lei n<sup>o</sup> 9.961, de 2000, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para estabelecer, dentre as competências da Agência, a de definir índices de reajustes dos honorários médicos, procedimentos e eventos em saúde oferecidos pelas operadoras de planos de saúde, e 358, de 2012, do Senador Vital do Rêgo, que altera a Lei n<sup>o</sup> 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para determinar que os índices de reajuste das mensalidades dos planos de saúde sejam aplicados à remuneração por consultas médicas.

RELATOR: Senador **HUMBERTO COSTA**

### I – RELATÓRIO

Vêm ao exame desta Comissão os Projetos de Lei do Senado (PLS) n<sup>os</sup> 380, de 2011, e 358, de 2012, que tramitam em conjunto. Ambas as propostas pretendem vincular os reajustes aplicados aos valores pagos pelas operadoras de planos de saúde, a título de remuneração pelas consultas médicas, aos reajustes dos valores pagos pelos beneficiários desses mesmos planos.

O PLS n<sup>o</sup> 380, de 2011, propõe alterar o art. 4<sup>o</sup> da Lei n<sup>o</sup> 9.961, de 2000, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de forma a conferir-lhe competência para homologar e fiscalizar o cumprimento de acordos que reajustem a remuneração dos médicos de forma a garantir índices equivalentes aos aplicáveis aos reajustes de mensalidades dos beneficiários dos planos. A cláusula de vigência prevê uma vacância da lei pelo prazo de cento e oitenta dias.

O PLS n<sup>o</sup> 358, de 2012, por sua vez, pretende acrescentar art. 18-A à Lei n<sup>o</sup> 9.656, de 1998, para determinar que qualquer reajuste de mensalidades pagas pelos beneficiários de planos de assistência à saúde seja obrigatoriamente repassado, no mesmo percentual, à tabela de



remuneração pelos serviços médicos. A lei passaria a vigorar noventa dias após sua publicação.

Os projetos foram distribuídos à apreciação das Comissões de Assuntos Econômicos (CAE) e de Assuntos Sociais (CAS), cabendo a esta decisão em caráter terminativo.

As proposições não foram objeto de emendas.

Os autores justificam a iniciativa com base no fato de que a remuneração pelos serviços médicos, paga pelas operadoras de planos de assistência à saúde, não tem acompanhado os reajustes aplicados às mensalidades cobradas dos beneficiários. Os resultados têm sido a defasagem remuneratória e a crescente insatisfação por parte de mais de cento e setenta mil médicos no País. Essa insatisfação, por sua vez, reflete-se em paralisações de âmbito nacional e na queda da qualidade do atendimento.

## II – ANÁLISE

A matéria vem à apreciação da CAE em cumprimento ao disposto no art. 99, I, do Regimento Interno do Senado Federal.

É certo que a remuneração pelas consultas é um dos pilares da qualidade do serviço prestado. Sem uma contrapartida justa, é compreensível que os profissionais da área da saúde se sintam desestimulados e procurem compensar o baixo valor recebido pelas consultas e procedimentos com o atendimento de um número grande de pacientes. Por outro lado, em que pese a relevância do tema e os bons propósitos que inspiraram ambos os projetos de lei, a aprovação de qualquer uma das proposições poderá acarretar efeitos indesejáveis e não pretendidos pelos autores.

Em primeiro lugar, as proposições trazem o risco de elevação do custo dos planos de saúde para os beneficiários, que são a parte mais fraca da relação contratual. Para perceber essa implicação, basta notar que as operadoras enfrentam uma série de custos não vinculados diretamente à prestação de serviços médicos, tais como custos administrativos, tributários ou decorrentes de investimentos em máquinas e equipamentos. Uma elevação desses custos tenderia a disparar, pela aplicação das normas ora apreciadas, um aumento concomitante da remuneração dos serviços médicos, forçando as operadoras a efetuar repasses maiores às



mensalidades pagas pelos beneficiários. Com isso, perde o beneficiário, que sustenta o sistema.

Além disso, supondo que essa regra seja aprovada, é natural que apareçam pressões de outras categorias por uma proteção similar – de professores de escolas privadas e profissionais de segurança, entre outros. A disseminação da regra pela economia significaria o engessamento das relações entre os profissionais e as empresas por meio das quais seus serviços são oferecidos e tenderia a amplificar qualquer pressão por aumentos de preços, comprometendo a política monetária, diminuindo a eficiência da atuação do Banco Central e forçando a manutenção de taxas de juros permanentemente mais elevadas.

Finalmente, a medida contraria o ideal da desindexação da economia, implementada pela Lei nº 9.069, de 29 de junho de 1995, conhecida como “Lei do Real”. Graças ao pacto pela desindexação da economia que a Lei do Real representou, o País libertou-se do mal maior, que era o flagelo da alta inflação, que se retroalimentava exatamente por meio do danoso mecanismo da indexação.

A importância de uma remuneração justa pelas consultas é inegável e urgente, mas não é razoável conceder a qualquer classe ou categoria – do setor público ou privado – a prerrogativa da indexação remuneratória, sob pena de despertarmos a ameaça adormecida da inflação inercial, que só foi purgada da economia brasileira após mais de dez anos de batalha incessante – e após causar muitos danos à economia e muito sofrimento à população, especialmente à mais humilde.

Cremos ser mais promissora a aposta no acirramento da concorrência entre as operadoras, que seria um valioso instrumento para moderar as prestações cobradas e, simultaneamente, elevar a remuneração pelas consultas médicas.

### III – VOTO

Pelo exposto, opinamos pela **rejeição** dos Projetos de Lei do Senado nºs 380, de 2011, e 358, de 2012.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

