CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, INDÚSTRIA E COMÉRCIO

PROJETO DE LEI N° 3.466, DE 2004
(Do Sr. Inocêncio Oliveira)

Estabelece critérios para a edição de lista referencial de honorários médicos, no âmbito nacional e dá outras providências.

Autor: Deputado Inocêncio Oliveira
Relator: Deputado Ronaldo Dimas

I – RELATÓRIO

Dentro de sua atribuição regimental e de acordo com o correspondente despacho de distribuição, a Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio, foi chamada a se pronunciar sobre o Projeto de Lei n° 3.466, de 2004, apresentado pelo Deputado Inocêncio Oliveira, "que estabelece critérios para a edição de lista referencial de honorários médicos, no âmbito nacional e dá outras providências".

Com a referida proposição, pretendeu o autor dotar o Poder Público de mecanismos que viabilizem a negociação e a edição de uma lista referencial de honorários e serviços médicos, capaz de dirimir conflitos entre as operadoras de planos e seguros privados de saúde e os prestadores de serviços médicos, para minimizar os intermináveis desentendimentos entre as duas partes, que vêm culminando com freqüentes e sucessivos prejuízos à normalidade do atendimento dos usuários, beneficiários ou consumidores da Saúde Suplementar.

Em caráter acessório à questão principal, a proposição original define procedimentos relacionados com prazos, glosa e outras condições de pagamento de faturas, encaminhadas às operadoras pelos prestadores de serviços médicos pelo atendimento a sua clientela.

Sob regime de urgência, aprovado em Plenário, desde 11/8/04, a matéria recebe apreciação simultânea, deste órgão técnico, da Comissão de Seguridade Social e Família e da Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, logrando obter parecer com substitutivo de apenas de uma delas, dado o esforço no âmbito da Comissão de Seguridade Social e Família.

Neste sentido, vale destacar o trabalho do Deputado Rafael Guerra, enquanto Relator, no sentido de ouvir e colher contribuições das entidades representativas das operadoras de planos e seguros privados de saúde, das entidades médicas e do próprio Governo, através da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, no que, em fase subseqüente, foi acompanhado pelos Relatores das demais Comissões.

Desse trabalho paciente e democratizado, indispensável em assunto tão árido, surgiu, como resultado, o Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, que, como exercício do consenso, compete a este Relator, que sucedeu o Dep. Dr. Francisco Gonçalves na mesma incumbência, junto à Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio, considerar a experiência anterior.

Convém, igualmente registrar que os debates sobre o tema prosseguiram informalmente, mesmo depois de encerrada a formalização daquela etapa, quando o assunto estava prestes a ser examinado e deliberado em Plenário, o que, em virtude do acúmulo de Medidas Provisórias bloqueando a pauta, ainda não aconteceu.

É o Relatório.

II – VOTO DO RELATOR

A regulação dos planos e seguros de assistência privada à saúde, representa hoje um difícil desafio para qualquer Governo, até porque esta atividade se desenvolveu, em muitas de suas vertentes – exceção feita à área de seguro, que contava com regras específicas mais antigas –, sem qualquer normatização ou fiscalização, até que sobreviesse a Lei n° 9656/98.

Esta legislação sofreu sucessivos aperfeiçoamentos e complementações, a ponto de estruturar o arcabouço jurídico atual, composto ainda pela Lei nº 9961/00, e suas alterações, tratando da criação e atribuições da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e da Lei n° 10.185/01, versando sobre os seguros especializados, entre os quais incluem-se os de assistência privada à saúde, o que constituiu passo fundamental para a unificação da abordagem consolidada deste segmento, a despeito das tentativas anteriores.

Neste contexto, sobre o qual repousam os interesses e direitos de 40 milhões de brasileiros, que integram a clientela dos planos e seguros de assistência privada à saúde é que se desenvolve toda a análise dessa matéria, que, sem dúvida, perpassa o Código de Defesa do Consumidor e as disposições legais e constitucionais atinentes à livre concorrência,

ao abuso de poder econômico e à exploração de atividade econômica, com todas as limitações daí decorrentes.

Exatamente sobre esse vértice de preocupação, surgiu a preocupação do autor da proposta original, Dep. Inocêncio de Oliveira, hoje consideravelmente alentada pelos diversos subsídios, organizados pelo Deputado Rafael Guerra e provenientes, inclusive, das contribuições do Deputado Ney Lopes, Relator da Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, o que, no conjunto, sinto-me no dever de aproveitar, a fim de não recomeçar o trabalho da estaca zero.

Como motivadores dessa discussão, constam: a) a falta de reajustamento pelas operadoras, em suas tabelas de remuneração, sem qualquer reajuste nos últimos doze anos, conforme assevera em sua justificação o autor, o que prejudica a qualidade do atendimento aos beneficiários; b) a indução da utilização de tabelas corporativas pela classe médica, em clara atitude de fechamento de questão, num autêntico cabo de guerra com as operadoras, estancado por decisão do CADE; e c) a denúncia dos contratos ou a suspensão unilateral do atendimento, levando a população a deixar de contar com o serviço ou a arcar adicionalmente com o custo da consulta, do exame ou do procedimento terapêutico, mesmo pagando regularmente mensalidades ou prêmios, para depois diligenciar o respectivo reembolso junto à operadora.

Também não escapam à observação, os reajustes de planos e seguros de assistência privada à saúde, freqüentemente acima dos índices aprovados pelo órgão regulador e fiscalizador, determinando, ao lado de problemas vinculados às coberturas, uma enxurrada de reclamações junto aos órgãos do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor, afora ações impetradas por estes, individualmente, ou pelas Promotorias de Defesa do Consumidor junto à própria Justiça.

Em resumo, cristaliza-se nível de insatisfação, sem precedentes, que a continuar, desse modo, caminha para a cristalização de impasses cada vez mais graves, demandando a construção de soluções urgentes, que fatalmente passam pela negociação e pelo acordo, para não descambar, ante as circunstâncias, para o desrespeito aos contratos, o aumento arbitrário de lucros ou a intervenção no domínio econômico, que, em nada somariam a favor da consolidação do mercado de saúde suplementar e de suas operadoras, do direito à justa remuneração dos prestadores ou do adequado atendimento dos beneficiários, mediante custo compatível.

Por essa razão, é que a opção legislativa, enunciada pelo Dep. Inocêncio Oliveira e notavelmente enriquecida pela Comissão de

Seguridade Social e Família, possui o condão de colocar em torno da mesma mesa, sob o patrocínio do órgão regulador e fiscalizador, que detém a competência efetiva de normatizar, acompanhar e corrigir os eventuais desvios de curso das atividades do setor, representantes das operadoras, dos prestadores de serviços médicos, e dos próprios beneficiários.

Logicamente, o texto ainda se ressente de algum aprimoramento, que enfatize ainda mais a via negocial, proporcionando elementos consistentes de decisão para o Governo Federal, caso os entendimentos não logrem consenso e que ressalve os princípios jurídicos cabíveis em situações da espécie, sem incorrer em problemas de inconstitucionalidade e de injuridicidade, como os que decorreriam, por exemplo, da autorização de criação de um órgão com composição e competências definidas.

Face ao exposto, este Relator apresenta um novo Substitutivo, coerente com os postulados desta Comissão, depurado das resistências, que ainda persistiam, apesar dos cuidados para fomentar o consenso, tomados até agora, o que significou expurgá-lo de certos detalhes e acrescê-lo de alguns outros, no bojo de um novo padrão de organização do texto mais direto e condizente com suas finalidades precípuas, na convicção de que esses ajustamentos tendem a facilitar a sua aprovação, nas várias instâncias que ainda deve percorrer.

Nestes termos, acreditando que a matéria, devidamente instruída, esteja em condições de merecer a apreciação e deliberação desta Comissão, o voto do Signatário é pela aprovação do Projeto de Lei n° 3.466, de 2004, do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família na forma do Substitutivo, em anexo, subscrito por este Relator.

Sala da Comissão, 26 de abril de 2005

Deputado Ronaldo Dimas
Relator

CÂMARA DOS DEPUTADOS

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI N° 3466, DE 2004
(Do Sr. Inocêncio Oliveira)

Estabelece critérios para a edição do "Rol de Procedimentos e Eventos Médicos – RPEM", e dá outras providências.

Art. 1.º A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS –, na forma do art. 4°, da Lei n° 9.961, de 28 de janeiro de 2000, editará anualmente o "Rol de Procedimentos e Eventos Médicos – RPEM", após o término de negociação realizada no prazo improrrogável de noventa (90) dias, antes do dia 31 de março de cada ano-calendário.

§ 1.° A negociação a que se refere o "caput" consistirá, dentre outros aspectos, no estabelecimento de critérios normativos, em relação ao credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviço às operadoras, classificação, valores e complexidade dos procedimentos, rotinas de faturamento, pagamento e critérios de reajuste.

§ 2.º A ANS examinará a legalidade do acordo feito entre as partes, preservando, em qualquer hipótese, a estrita observância do art. 173, § 4º da Constituição Federal, eliminando, se porventura existirem, as vedações do art. 20 e seguintes da Lei n° 8.884, de 11 de junho de 1994.

§ 3.° Na hipótese de vencido o prazo previsto no "caput" deste artigo, a ANS, quando for o caso, definirá o índice de reajuste.

§ 4.° O RPEM será utilizado, no âmbito da relação das operadoras de planos e seguros privados de saúde com os profissionais médicos ou pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde e com a própria ANS, com os seguintes objetivos:

a) Acompanhar a evolução de custo das operadoras de planos e seguros privados de saúde com a assistência à saúde de seus beneficiários e consumidores;
b) 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.

c) 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;
d) Possibilitar a criação na Agência Nacional de Saúde Suplementar 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 nível nacional ou estadual.

§ 5.° Para efeito desta lei, entende-se como:
a) profissionais de saúde, aqueles profissionais legalmente habilitados para o exercício da medicina, de acordo com a Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957 e suas alterações;
b) pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde, aquelas que tenham como atividade principal a execução de procedimentos médicos, nos termos da alínea anterior;
c) operadoras de planos ou seguros privados de saúde, as pessoas jurídicas assim classificadas, nos termos da Lei n° 9.656, de 03 de junho de 1998, e suas alterações e da Lei n° 10.185, de 12 de fevereiro de 2001, detentoras de registros definitivos ou não de autorização de funcionamento, expedidos pela ANS, de acordo com a legislação em vigor;
d) beneficiários ou consumidores, aqueles que contratarem planos ou seguros privados de saúde, individuais ou coletivos, junto às operadoras, incluídas as entidades de autogestão, ou seguradoras aludidas na alínea anterior.

Art. 2.º A ANS , na elaboração, revisão e implantação do RPEM, tomará como referência a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, editada pela Associação Médica Brasileira, além das seguintes diretrizes:

I – O emprego da nomenclatura, códigos e critérios técnicos de hierarquização da complexidade de procedimentos e eventos médicos que sejam compatíveis com o rol de coberturas mínimas dos contratos de planos e seguros privados de saúde;

II – A negociação da RPEM, a que se refere o art. 1º desta Lei, em âmbito nacional ou estadual, conforme o caso, deverá ater-se às peculiaridades decorrentes da classificação e segmentação das operadoras de planos e seguradoras privadas de saúde da ANS, dentro de uma margem de variação

estabelecida na negociação, que não signifique a perda de qualidade dos serviços e remuneração justa, respeitada a legislação vigente;

III – Os custos operacionais dos procedimentos médicos, quando da negociação prevista no art. 1º desta Lei, serão negociados separadamente dos honorários médicos.

Art. 3.º Para a edição anual do RPEM será 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 dois períodos anteriores, considerados para esse efeito os custos médios em âmbito nacional e estadual, ao lado das respectivas freqüências de utilização, em procedimentos e eventos cobertos pelos contratos dos planos e seguros privados de saúde.

Art. 4.° A ANS considerará 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 RPEM, em seus custos operacionais e assistenciais, para fins do disposto no art. 4°, inciso XVII, da Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000.

Art. 5.° A ANS poderá constituir, na forma da legislação vigente, câmara técnica com representação proporcional das partes envolvidas para o adequado cumprimento desta Lei.

Art. 6.º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar de sua publicação.

Art. 7.° Esta lei entre em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 26 de abril de 2005

Deputado Ronaldo Dimas
Relator