

## Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público CTASP

### PROJETO DE LEI N° 5813, de 2005

*"Dispõe sobre o regime tarifário das concessionárias de serviço público, para determinar reajuste das tarifas públicas pelo menor índice inflacionário".*

### **EMENDA SUPRESSIVA** **(do Sr. Arnaldo Faria de Sá)**

**Suprima-se o inciso VII do art.1° do Projeto de Lei.**

### **JUSTIFICATIVA**

- **Da Saúde Suplementar**

Inicialmente, convém assinalar que o Projeto inclui erroneamente os planos e seguros privados de assistência à saúde no rol de serviços que são contratados por concessão, permissão ou autorização.

Dispõe o **art. 196** da Constituição Federal que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Mais adiante, o **art.199** do mesmo diploma legal estabelece que a assistência à **saúde é livre iniciativa**. Desse modo, possibilitou o legislador pátrio que as empresas privadas atuassem no mercado de saúde suplementar, oferecendo serviços ou cobertura de custos assistenciais de saúde, a preço pré ou pós estabelecido, como qualquer outra atividade econômica.

Essa atuação não é irrestrita, sem regras e nem direitos. Muito pelo contrário! As operadoras de planos e seguro saúde devem plena obediência aos princípios constitucionais da livre iniciativa e livre concorrência, consagrados no **art. 170 da CF**, bem como à **Lei n° 9656/98**, que *dispõe sobre os Planos Privados de Assistência à Saúde* e à **Lei n° 9961/2000**, que *cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar*.

Em nenhum momento, o legislador pátrio possibilitou que o serviço de assistência à saúde fosse prestado por meio de concessão, permissão ou autorização. A uma,

porque o Estado tem o dever constitucional de prestar a saúde pública aos cidadãos, através do Sistema Único de Saúde. A duas, porque a saúde suplementar não consiste num serviço público, ela foi criada como uma opção aos cidadãos, que não possuem um atendimento digno e eficaz na esfera pública.

Ademais, é importante registrar que o **art.21 da Constituição Federal**, ao tratar dos serviços públicos passíveis de execução por meio de concessão, permissão ou autorização, não faz qualquer menção à prestação de assistência suplementar à saúde, senão vejamos:

*"Art.21. Compete à União:*

*XI – explorar, diretamente ou mediante autorização, concessão ou permissão, os serviços de telecomunicações, nos termos da lei, que disporá sobre a organização dos serviços, a criação de um órgão regulador e outros aspectos institucionais;*

*XII – explorar, diretamente, ou mediante autorização, concessão ou permissão:*

- a. os serviços de radiofusão sonora e de sons e imagens;*
- b. os serviços e instalações de energia elétrica e o aproveitamento energético dos cursos de água, em articulação com os Estados onde se situam os potenciais hidroenergéticos;*
- c. navegação aérea, aeroespacial e a infra-estrutura aeroportuária;*
- d. os serviços de transporte ferroviário e aquaviário entre portos brasileiros e fronteiras nacionais, ou que transponham os limites de Estado ou Território;*
- e. os serviços de transporte rodoviário interestadual e internacional de passageiros;*
- f. os portos marítimos, fluviais e lacustres.*

*(...)*

*XXIII –explorar os serviços e instalações nucleares de qualquer natureza e exercer monopólio estatal sobre a pesquisa, a lavra, o enriquecimento e reprocessamento, a industrialização e o comércio de minérios nucleares e seus derivados, atendidos os seguintes princípios e condições:*

*(...)*

*b) sob permissão, são autorizadas a comercialização e a utilização de radioisótopos para a pesquisa e usos médicos, agrícolas e industriais;*

*c) sob regime de permissão, são autorizadas a produção, comercialização e utilização de radioisótopos de meia-vida igual ou inferior a duas horas.*

Ora, se a Constituição Federal, norma hierarquicamente superior a qualquer outro diploma legal, não tratou a assistência suplementar à saúde como um serviço público passível de ser desempenhado por concessão, permissão ou autorização, não pode o legislador ordinário fazê-lo, sob pena de inconstitucionalidade do projeto.

- **Do Reajuste dos Planos e Seguros Saúde**

A vinculação do índice de reajuste dos planos e seguros ao IPCA, INPC ou IGP-DI, como pretende o autor do Projeto, contraria toda a sistemática e operação do mercado de saúde suplementar.

Dispõe o **art.4º, XVII, da Lei nº 9961/2000**, que compete à Agência Nacional de Saúde Suplementar *autorizar reajustes e revisões das contraprestações dos planos privados de assistência à saúde, ouvido o Ministério da Fazenda*. Nesse sentido, convém mencionar que esta autorização utiliza como critério de cálculo para apuração do índice de reajuste a média dos

reajustes aplicados aos planos coletivos e informados à ANS. Transcrevemos abaixo, para conhecimento, íntegra do Comunicado constante do *site* [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br), de 19/05/2006:

***"Metodologia de cálculo do índice dos planos individuais***

*Para chegar ao índice dos planos novos contratados por pessoas físicas, a Agência considera a média dos aumentos aplicados aos contratos coletivos nos últimos 12 meses (contratados por empresas, associações ou sindicatos). A metodologia procura conferir aos planos contratados por pessoas físicas o poder de negociação que os contratos coletivos naturalmente têm. Assim, não há repasse integral dos custos ao preço, mas apenas a parcela do aumento dos custos, resultado da negociação entre a operadora e a empresa contratante. A média reflete a realidade dos reajustes de contratos obtidos pelas operadoras de planos de saúde em negociações diretas no mercado, sem intervenção da ANS. Esses índices são obrigatoriamente informados à Agência pelas operadoras."*

Há de se notar, portanto, que metodologia do cálculo do índice de reajuste é bastante peculiar, dada evidentemente as características do mercado de saúde suplementar (custos médicos hospitalares altíssimos X baixa renda da população). Qualquer vinculação do índice de reajuste dos planos e seguros saúde a um índice de preço ao consumidor certamente agravará a crise financeira em que se encontra o setor, deixando à mercê da saúde pública os milhares de beneficiários que ficarão dessassistidos do setor suplementar.

Por todos os motivos aqui expostos, é patente o imperativo de que a presente emenda supressiva seja aprovada.

Sala da Comissão, em 23 de maio de 2006.

**Arnaldo Faria de Sá**  
**Deputado Federal - São Paulo**  
**Vice-Lider do PTB**