

Por Ricardo Ramires Filho (*)

A [Lei 13.003](#), publicada em 24 de junho de 2014, causou e vem causando grande apreensão a todos os atores do segmento suplementar de saúde. Isso acontece porque já foram externadas diversas interpretações sobre a lei, das mais diferentes ordens. Contudo, para que haja uma correta interpretação, faz-se necessário um breve comentário sobre sua origem.

A lei é fruto do Projeto de Lei 276/2004, de autoria da senadora Lúcia Vania (PSDB-GO), tendo tramitado durante seis anos no Senado Federal até que foi aprovado e enviado à Câmara dos Deputados, onde tramitou sob o nº 6.964/2010 até ser aprovado e sancionado neste ano.

O texto legal reflete um pleito antigo da classe médica no sentido de legalizar as contratações feitas entre as operadoras de planos privados de assistência à saúde e os prestadores de serviços credenciados, médicos, hospitais, clínicas, laboratórios etc. A lei atende reivindicação de que não existiam regras claras sobre o assunto e de que muitas operadoras não concediam reajustes por diversos anos e ainda se negavam a firmar contratos escritos com os prestadores.

Com o passar dos anos, a própria Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tentou regulamentar a questão e, para tanto, baixou nos últimos anos uma série de resoluções e instruções normativas que tratavam a este respeito, quais sejam, RN 42/03, 54/03 e 71/04, e a IN 49, que datam de 17 de maio de 2012. Em sua totalidade, todas previam a obrigatoriedade da existência de contratos entre as partes, prevendo ainda questões como periodicidade e reajustes. As regras ficaram ainda mais claras com a edição da IN 49, que trouxe e esclareceu as regras sobre contrato e reajuste.

Em que pese a existência de tais textos normativos, toda a classe médica sempre lutou muito para a aprovação de mencionada lei, entendendo que essa seria uma vitória histórica para a categoria e que traria maior segurança aos profissionais credenciados, pois, se tratando de uma lei, a exigência de cumprimento de tais ditames seria mais clara, minimizando as chances de descumprimento da norma.

Por outro lado, podemos observar na Lei 13.003/2014 que o texto aprovado e sancionado pela presidente da República conta com problemas de redação, que levam a interpretações distorcidas. Há termos muito abrangentes que merecerão um olhar mais atento da ANS, no intuito de tornar a lei aplicável e viável a todos os players do mercado.

Vale ressaltar que, no caso do artigo 17 da Lei 9.656/98, a nova legislação apenas alterou o caput, mantendo-se inalterados os parágrafos do referido artigo. A nova redação, contudo, possui expressões vagas, tais como a necessidade de substituição obrigatória de todos os descredenciados, por outro prestador “equivalente”, surgindo, obviamente, o questionamento: qual a definição de equivalente? Tal conceituação terá de ser tratada com muita cautela, pois existirão situações onde a aplicabilidade da lei nestes termos ficará prejudicada, haja vista que o Brasil possui uma deficiência de profissionais no segmento muito grande. O déficit é mais preocupante em determinadas regiões e especialidades médicas, uma vez que em regiões mais remotas é impossível se encontrar profissionais e além de tudo credenciá-los. Quiçá ser obrigado a substituí-los por outros equivalentes.

Por outro lado, a nova Lei 13.003/2014 inovou realmente com a adição à Lei 9.656/98 de um artigo 17-A, o qual trata de forma muito mais específica os termos que devem constar dos contratos, trazendo inovações substanciais no que tange às regras de determinação dos reajustes destes contratos.

O alhures mencionado no artigo é praticamente uma “legalização ou normatização” do texto da Instrução Normativa 49 da ANS, que já determinava a existência de diversos dispositivos trazidos na lei, tais como objetivo do contrato, definição dos valores, periodicidade, reajustes, etc. Ocorre

que houve alterações significativas trazidas pela nova lei, como é o caso do disposto no parágrafo 3º, do artigo 17-A, que prevê que o reajuste será anual e que deverá ser estabelecido nos primeiros 90 dias contados do início do ano calendário.

Saliente-se que a redação novamente causará divergência nas interpretações, mais especificamente no que tange à expressão “ano calendário”. Pelo que se tem visto até o presente momento nas reuniões da Câmara Técnica criada pela ANS para regulamentar a questão, a expressão foi utilizada de forma proposital pelos médicos no intuito de transformar as negociações entre prestadores e operadoras em negociações coletivas, encabeçadas pelas entidades médicas (AMB, CFM, Fenam). Por óbvio, o tema é totalmente controverso dentro da câmara, afinal as consequências podem ser desastrosas a todos os envolvidos, principalmente para os beneficiários.

Ademais, diferentemente do que disponha a IN 49, as partes não ficam mais obrigadas a estabelecer um índice prévio, que seria aplicado ao contrato nos casos onde não houvesse consenso entre as partes. De acordo com a nova redação, restando as partes inconciliadas ao final do prazo acima referido, nos termos parágrafo 4º, do artigo 17-A, poderá a ANS impor um índice de reajuste ao contrato. Cumpre salientar que, em todo momento nas reuniões da câmara técnica da agência, a mesma deixou claro que não irá intervir de forma individual, ou seja, não irá analisar caso a caso, mas determinar um índice a ser aplicado a todos os contratos onde não houve consenso entre as partes. Com isso, a ANS irá indexar o mercado, além de criar um piso nacional para as negociações, que partirão desse índice para cima. Sem falar, é claro, que tal medida poderá potencializar a judicialização da questão.

Sendo assim, ponderamos que a adoção de qualquer medida na tentativa de adequação dos contratos é temerária, haja vista que não se sabe qual será a regulamentação da agência a respeito dos pontos acima tratados, bem como não se sabe se a ANS irá determinar a adaptação dos contratos e também se concederá prazo para isso.

O que já se sabe é que houve em novembro uma audiência pública para discutir alguns pontos da lei, mas até o presente momento os pontos de consenso entre os envolvidos são quase que inexistentes, principalmente sobre as questões da substituição dos prestadores, do ano calendário e da aplicação do índice ANS.

As discussões e divergências não param por aí. Do ponto de vista jurídico existem diversas indagações, que poderão ou não ser superadas pela regulamentação da ANS, como a questão da irretroatividade da norma — essa lei será aplicada a todos os contratos em vigor ou apenas àqueles firmados posteriormente a entrada em vigor da nova norma? Ou a ANS concederá um prazo para a adaptação dos contratos, como foi feito na edição das resoluções anteriores? E a mencionada lei será aplicada nos contratos firmados por prazo indeterminado?

Ainda do ponto de vista jurídico, existem indagações sobre a legalidade e constitucionalidade do poder de intervenção para imposição do reajuste dado à ANS, haja vista que a Lei 9.961/2000 não prevê em nenhum dos seus artigos o arbitramento de tais reajustes como competência da agência. Sem falar no fato de que tal situação poderá levar a uma excessiva intervenção do Poder Público no domínio econômico e atividade privada, malferindo de forma direta o disposto no artigo 170 e seguintes da Carta Magna, portando tal ferramenta “legal” deve ser utilizada com cautela.

Afinal, a relação existente entre as operadoras e seus credenciados é de natureza civil, portanto o contrato firmado por duas pessoas jurídicas é de direito privado e a ANS é pessoa estranha a tal relação.

A lei surgiu na tentativa de sanar discussões antigas, como a inexistência de contratos e de regras mais claras para a determinação do reajuste e penalidades. Contudo, o texto legal foi além e acabou por criar fatores complicadores a todos os lados envolvidos, devolvendo à ANS a obrigação de regulamentar e aparar as arestas legais.

Essa tarefa é árdua e dificilmente todas as partes envolvidas na relação ficarão satisfeitas com o

resultado. Assim, verifica-se que mais uma vez o excesso de regulação desse mercado é prejudicial a todas as partes. A futura regulamentação da lei deveria ter como espinha dorsal a sustentabilidade do sistema como um todo, prestadores, operadoras e beneficiários, sob pena de um desequilíbrio nas relações, que terão como consequência necessária a criação de uma nova realidade mercadológica, que, por sua vez, poderá se refletir em falta de profissionais, fechamento de operadoras e até mesmo na diminuição do contingente de beneficiários.

(*) **Ricardo Ramires Filho** é sócio da [Dagoberto Advogados](#).

Fonte: [Consultor Jurídico](#), em 21.03.2015.