





**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador RONALDO CAIADO

onde se deu o atendimento. A regra em vigor determina que todo o ressarcimento seja destinado ao Fundo Nacional de Saúde.

O § 10 determina que os entes da Federação que optarem, mediante convênio, por fiscalizar e cobrar o ressarcimento previsto no caput façam jus à totalidade do crédito dos valores, que seriam depositados diretamente no respectivo fundo de saúde.

Nos termos do § 11, os entes da Federação optantes por realizar o convênio mencionado no § 10 teriam que arcar com as obrigações previstas nos §§ 2º, 3º, 4º, 5º, 6º e 7º do art. 32.

Na Justificação, a autora argumenta que a lei em vigor determina a obrigação de as operadoras dos planos de saúde ressarcirem o Sistema Único de Saúde (SUS) pelo atendimento aos beneficiários dos planos de saúde a elas vinculadas mediante o depósito dos valores diretamente no Fundo Nacional de Saúde, que é vinculado à esfera federal do SUS. Ela considera mais justo que o ressarcimento seja descentralizado para contemplar também o ente da Federação que tenha prestado o atendimento ao beneficiário. Essa medida possibilitará maior controle do gestor de saúde local sobre os recursos a serem ressarcidos, além de conferir agilidade ao processo.

O Projeto de Lei do Senado nº 485, de 2015, de autoria do Senador Dalirio Beber, altera o supracitado art. 32, propondo nova redação para os §§ 1º, 2º, 3º, 5º, 6º e 7º. A nova redação do § 1º determinaria que todo o ressarcimento seja depositado no fundo de saúde do ente da Federação. As alterações dos §§ 1º, 2º, 3º, 5º, 6º e 7º apenas substituem as citações à ANS por menções ao fundo de saúde do ente da Federação.

Na Justificação, o autor argumenta que hoje é o município que concentra a grande maioria das ações e dos serviços públicos de saúde. Diante de tal situação, ele julga necessário alterar a forma como a cobrança é feita, permitindo que a cobrança do ressarcimento seja efetuada diretamente pelo ente da Federação ao qual é vinculado o estabelecimento onde se deu o atendimento.



SF/18436.39567-68



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador RONALDO CAIADO

A tramitação conjunta dos dois projetos decorre da aprovação, em 16 de setembro de 2015, do requerimento nº 974, de 2015, do Senador Humberto Costa.

Os projetos foram distribuídos para as Comissões de Assuntos Econômicos e de Assuntos Sociais, cabendo à última a decisão terminativa.

Durante a discussão na CAE, o Senador Ataídes Oliveira apresentou Emenda sugerindo modificação quanto à repartição dos recursos auferidos com o ressarcimento levado a efeito pelas operadoras de planos de saúde ao Sistema Único de Saúde.

## II – ANÁLISE

Nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, compete a esta Comissão opinar sobre proteção e defesa da saúde e sobre assuntos correlatos ao Sistema Único de Saúde.

Os dois projetos sob exame propõem alterações no art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*. Nos termos do art. 32, as operadoras dos planos de saúde devem ressarcir o Sistema Único de Saúde (SUS) pelo atendimento aos beneficiários dos planos de saúde a elas vinculadas mediante o depósito dos valores diretamente no Fundo Nacional de Saúde, que é vinculado à esfera federal do SUS. Os dois projetos são muito similares. Ambos propõem uma alteração na destinação dos recursos ressarcidos em favor dos entes federativos.

Ademais, é importante ressaltar que o Supremo Tribunal Federal, em recente decisão<sup>1</sup>, reconheceu ser constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei nº 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a

---

<sup>1</sup> STF. Plenário. RE 597064/RJ, Rel. Min. Gilmar Mendes, julgado em 7/2/2018.





**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador RONALDO CAIADO

4.6.1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos

O PLS nº 308, de 2015, da Senadora Marta Suplicy, propõe que o ressarcimento seja dividido de forma equânime, mediante crédito de 50% ao Fundo Nacional de Saúde e 50% ao fundo de saúde do ente da Federação ao qual é vinculado o estabelecimento onde se deu o atendimento. Além disso, o PLS deixa aberta a possibilidade de os entes da Federação optarem, mediante convênio, por fiscalizar e cobrar o ressarcimento, fazendo jus à totalidade do crédito dos valores e tendo que arcar, neste caso, com as obrigações previstas na lei.

O Projeto de Lei do Senado nº 485, de 2015, do Senador Dalirio Beber propõe que todo o ressarcimento seja depositado no fundo de saúde do ente da Federação.

Os dois projetos, do ponto de vista jurídico, estão isentos de vícios. Nenhum deles se enquadra na reserva de iniciativa privativa do Presidente da República de que trata o art. 61, § 1º da Constituição Federal. Os projetos tratam de matéria de competência da União, incluída entre as atribuições do Congresso Nacional, no art. 48, *caput*, da Carta Magna. Assim sendo, acreditamos que não exista óbice de natureza constitucional aos PLS. Tampouco os projetos merecem reparos quanto a questões de natureza regimental.

Quanto ao mérito, ambos os projetos merecem considerações positivas. Não é justo que todo o ressarcimento feito pelos planos de saúde seja depositado na ANS, uma agência federal, quando o atendimento aos beneficiários ocorre, de forma majoritária e em ritmo crescente, em unidades de saúde estaduais ou municipais.

Existe, inegavelmente, uma política de descentralização que transferiu a maior parte dos estabelecimentos assistenciais para o âmbito dos estados e dos municípios. Tal política vem sendo executada em obediência ao princípio constitucional da descentralização das ações e serviços de saúde (art. 198, inciso I, da Constituição Federal). Em 2007, o



SF/18436.39567-68



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador RONALDO CAIADO

financiamento da saúde realizado por entes subnacionais já superava o financiamento federal.

Além disso, o sistema atual tem-se mostrado ineficiente. Estudo do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC) mostrou que apenas 37% dos valores cobrados das operadoras foram efetivamente pagos, sendo que, das 1.510 operadoras cobradas pela ANS, 76% ainda deviam valores ao SUS. Entendemos que a descentralização da cobrança deve torná-la mais eficiente e profícua.

Entre as duas propostas, consideramos o PLS nº 308, de 2015, mais moderado e merecedor de acolhida com a alteração proposta pela Emenda nº 1-CAE. Nesse sentido, 20% do crédito será destinado ao Fundo Nacional de Saúde e 80% ao fundo de saúde do ente da federação onde se deu o atendimento, tendo em mente a premissa de que a parcela mais expressiva dos custos de atendimento ao usuário são suportados pelos entes federativos nos quais estão situados os estabelecimentos prestadores. Só em caso da celebração de convênio entre o governo federal e o ente federativo, convênio este que provavelmente contemplaria a redução de despesas federais, é que o fundo de saúde do ente federativo seria o único receptor do ressarcimento.

Entendemos que a aprovação de alterações na repartição dos recursos ressarcidos pelas operadoras de planos de saúde não tenha necessariamente impacto fiscal. Isto porque não haverá perda de receita para o Sistema Único de Saúde, mas somente a alteração na repartição dos recursos entre os diferentes entes federativos que o compõem, o que, a uma, não cria uma despesa a ser executada e, a duas, não corresponde a nenhuma das hipóteses do § 1º do art. 14 da LRF, que trata da renúncia de receita.

E mais, a descentralização dos recursos e ações na área da saúde atende a mandamento constitucional, inserido no inciso I do art. 198 da Constituição Federal, nos seguintes termos:

“Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;”





**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador RONALDO CAIADO

Na versão apresentada pelo PLS nº 308, duas alterações serão realizadas. Em primeiro lugar, poderá haver, mediante convênio, uma descentralização da cobrança dos recursos ressarcidos pelas operadoras de planos de saúde, descentralização esta que deve trazer aumento substancial da receita. Em segundo lugar, haverá redução no percentual destinado à ANS, algo que, de fato, traria diminuição de receitas federais. Ocorre que esta se dará em favor de outros entes federativos, os quais, como já consignado, também compõem o SUS, nos termos do *caput* do art. 4º da Lei nº 8.080, de 1990 e do dispositivo constitucional supracitado. Como se vê, em nenhuma das hipóteses haverá perda de receita por parte do Sistema Único de Saúde, mas tão somente uma redistribuição, a nosso ver, mais justa.

### III – VOTO

Diante do exposto, votamos pela aprovação do PLS 308/2015, com a Emenda nº 1-CAE, e pela rejeição do PLS 485/2015.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SF/18436.39567-68