



RELATÓRIO E VOTO AO PROJETO DE LEI Nº 0453.4/2021

“Dispõe sobre a obrigatoriedade dos prestadores de serviços de saúde informar aos consumidores os valores recebidos e prestados aos planos de saúde e adota outras providências.”

Autora: Deputada Ada De Luca

Relator: Deputado Altair Silva

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei ora em apreciação visa obrigar os prestadores de serviço de saúde a informarem aos seus usuários os valores efetivamente recebidos pelos serviços prestados aos planos de saúde para fins de cálculo de coparticipação.

Da justificativa apresentada pela Autora, infere-se que, embora a transparência seja primordial para a segurança jurídica na relação de consumo, frequentemente, os usuários dos planos de saúde são surpreendidos quanto aos valores a serem pagos pela coparticipação dos serviços utilizados.

Diante dessa constatação, a Parlamentar pretende, por intermédio do presente Projeto de Lei, garantir aos usuários o conhecimento prévio dos valores relacionados aos serviços cobertos pelo plano de saúde.

A proposição em pauta foi lida na Sessão Ordinária de 1º de dezembro de 2021 e, na sequência, aportou na Comissão de Constituição e Justiça, quando, nos termos do art. 71, XIV, do Regimento Interno, foi diligenciada à Casa Civil, para que encaminhasse a matéria à manifestação da Procuradoria-Geral do Estado, do Procon/SC, e da Secretaria de Estado da Saúde, e à Defensoria Pública.

Em resposta à aludida diligência, foram colhidas as seguintes manifestações:



I) a **Consultoria Jurídica da Procuradoria-Geral do Estado** (pp. 13/26) ponderou que o projeto em análise não versa sobre o núcleo essencial ou de obrigação principal da relação contratual, mas almeja, tão somente, que os prestadores de serviços informem aos consumidores os valores que receberão pelos serviços prestados aos planos de saúde, evidenciando que se trata da criação de uma obrigação extracontratual para as empresas que atuam na área. Tendo isso em vista, concluiu que a matéria não contém vício de inconstitucionalidade, vez que está amparada na competência concorrente do Estado para legislar sobre proteção do consumidor (CRFB, art. 24, VIII) e no direito fundamental de todos à informação (CRFB, art. 5º, XIV);

II) a **Diretoria de Relação e Defesa do Consumidor – Procon/SC**, vinculada à Secretaria de Estado do Desenvolvimento Econômico Sustentável, manifestou-se favoravelmente à medida, em razão de sua convergência com os arts. 30 e 31 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, que dispõe sobre a proteção do consumidor (pp. 27/29);

III) a **Secretaria de Estado da Saúde**, por intermédio da Superintendência de Planejamento em Saúde e da Consultoria Jurídica, informou que atua no âmbito das políticas públicas do Sistema Único de Saúde, não sendo de sua competência manifestar-se no que concerne aos planos privados de saúde (pp. 32/39);

Ato contínuo, na Comissão de Constituição e Justiça (CCJ), a proposta em exame teve sua aprovação homologada, por unanimidade, na Reunião do dia 27 de abril de 2022, na forma em que foi concebida pelo Parecer da Relatora.

Na sequência, a matéria aportou nesta Comissão de Finanças e Tributação, quando, no último dia 17 de maio, foi acatado o pedido de diligência à Associação Catarinense de Medicina (ACM), à Associação de Hospitais do Estado de Santa Catarina (AHESC), à Federação das Santas Casas, Hospitais e Entidades



Filantrópicas do Estado de Santa Catarina (FEHOSC), à Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC) e à Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Santa Catarina (FEHOESC), com o propósito de melhor elucidar a matéria e melhor instruir os autos.

Das instituições instigadas a se manifestar a respeito da matéria, apenas a ACM respondeu à precitada diligência, com o seguinte posicionamento:

[...] nosso entendimento é no sentido de que a imposição de controle dos valores de coparticipação devem ser dirigidos *[sic]* as operadoras de planos de saúde. Isso porque os prestadores de serviços não são remunerados ou contratados diretamente pelos beneficiários, e sim pelas operadoras de planos de saúde, respeitadas as condições impostas pela Agenda reguladora da Saúde Suplementar e condições negociais específicas refletidas nos contratos entre prestadores de serviço de saúde e as operadoras, que resultam da autonomia e livre iniciativa das partes envolvidas.

É o relatório.

II – VOTO

Preliminarmente, reitera-se que o cerne da proposta legislativa é o de obrigar os prestadores de serviço de saúde a informarem, aos usuários de plano de saúde, os valores de coparticipação por serviço prestado.

Considerando superada a análise da juridicidade da matéria, no âmbito da Comissão de Constituição e Justiça¹, passo ao exame dos aspectos atinentes a esta Comissão de Finanças e Tributação, sob a égide dos regimentais arts. 73, II, c/c 144, II, ou seja, quanto aos aspectos financeiros e orçamentários e à compatibilidade ou adequação às peças orçamentárias relativos à matéria em escopo.

¹ Art. 144, I, 146, I e 149, parágrafo único do Rialesc.



No que tange aos aspectos relacionados a este Colegiado, noto que o Projeto de Lei em pauta cria uma obrigação extracontratual para as empresas que atuam com planos privados de assistência à saúde, em outros termos, estabelece procedimento a ser adotado na relação de consumo no âmbito privado.

Nessa perspectiva, a medida não importa aumento ou diminuição da receita ou da despesa pública, por conseguinte, não afeta as peças orçamentárias vigentes, dispensando, desse modo, seu exame à luz das normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal.

Todavia, a luz do entendimento da Associação Catarinense de Medicina colacionado nos autos, os prestadores de serviços não são remunerados ou contratados diretamente pelos beneficiários, mas sim pelas operadoras de planos de saúde. Nesse sentido, a meu ver, não parece razoável a imposição de controle e/ou divulgação dos valores ou de percentuais de coparticipação² dirigida, especificamente, aos prestadores de serviços, uma vez que esse instrumento está estabelecido na relação contratual entre os planos de saúde e os seus usuários, e não entre estes e os prestadores de serviços, razão pela qual julgo que a matéria não deve prosperar.

Frente ao exposto, voto no âmbito desta Comissão de Finanças e Tributação, com amparo no inciso II do art. 73 e no inciso II do art. 144 do RIALESC,

² **Resolução Normativa – RN nº 433, de 27 de junho de 2018, da Agência Nacional de Saúde Suplementar**

Art. 2º São espécies de Mecanismos Financeiros de Regulação:

I - coparticipação; e II - franquia.

§ 1º A coparticipação é o valor devido à operadora de plano privado de assistência à saúde, em razão da realização de um procedimento ou evento em saúde pelo beneficiário.

[...]

Art. 9º A coparticipação incidirá nas hipóteses **contratualmente previstas**, podendo ser aplicada das seguintes formas:

I - percentual sobre o valor monetário do procedimento, grupo de procedimentos ou evento em saúde, efetivamente pago pela operadora de planos privados de assistência à saúde ao prestador de serviços em saúde;

II - percentual sobre os valores dispostos em tabela de referência que contenha a relação de procedimentos, grupos de procedimentos e eventos em saúde sobre os quais incidirá a coparticipação; e

III - valor fixo sobre o procedimento, grupo de procedimentos ou evento em saúde devido a título de coparticipação.

§ 1º A tabela de referência a que se refere o inciso II e o valor fixo definido no inciso III, ambos do caput, deverão constar de forma destacada **no contrato**, regulamento ou instrumento congêneres, bem como disponibilizados, na forma prevista em normativo específico, no Portal de Informações do Beneficiário da Saúde Suplementar - PIN-SS.

[...]



pela **ADMISSIBILIDADE** do Projeto de Lei nº 0453.4/2021, todavia, **no mérito**, pela sua **REJEIÇÃO**.

Sala das Comissões,

Deputado Altair Silva
Relator