Página 2. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

GABINETE DO DEPUTADO
KENNEDY NUNES

COORDENADOR DE EXPEDIENTE
Fls. 02
Rub.

PROJETO DE LEI PL./0247.0/2019

Ementa: Obriga as operadoras de planos de saúde no âmbito de Santa Catarina a informarem ao usuário/consumidor, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, o descredenciamento de suas redes de unidades conveniadas (laboratórios, clínicas, consultórios, hospitais, etc.) e dá outras providências.

Art. 1º Ficam as operadoras de planos privados de assistência à saúde, incluindo as entidades ou empresas que mantêm sistema de assistência à saúde pela modalidade de autogestão ou de administração localizadas no Estado de Santa Catarina, obrigadas a informar pelo mesmo meio que envia a fatura, e através do seu site, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, aos usuários do plano, o descredenciamento de suas redes de unidades conveniadas.

Art. 2º O não cumprimento da norma estabelecida no art. 1º desta Lei ensejará multa pecuniária no valor de R$ 500,00 (quinhentos reais) por cada reclamação.

§ 1º Havendo reincidência, a multa prevista no caput será cobrada em dobro.

§ 2º A pena de multa será aplicada mediante procedimento administrativo nos termos da lei.

§ 3º A atualização monetária do valor da multa será realizada através dos índices oficiais utilizado pelo Estado.

Art. 3º Os valores arrecadados em decorrência da aplicação de multa serão revertidos para o Fundo Estadual para Reconstituição de Bens Lesados (FRBL).

Art. 4º Na hipótese de descumprimento de obrigação legal ou falha na prestação do serviço, o consumidor poderá rescindir o contrato sem pagamento de multa de qualquer natureza.

Art. 5º O Poder Executivo regulamentará esta Lei.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação

Sala de Sessões, em

Deputado Kennedy Nunes

Lido no expediente
066º Sessão de 17/07/19
Às Comissões de:
(5) Justiça
(2) Economia
(5) Saúde
( )
( )
Secretário

Página 3. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COORDENADORIA DE EXPEDIENTE
Fls. 03
Rub.

JUSTIFICATIVA

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 24, inciso XII, prevê a competência da União, dos Estados e do Distrito Federal para legislar concorrentemente, sobre, dentre outras questões, proteção e defesa da saúde. Portanto, legítima a concorrência desta casa.

No mesmo sentido, o Código de Defesa do Consumidor, no artigo 35, inciso III, aponta o direito à rescisão contratual caso o fornecedor descumpra a oferta previamente acordada ou haja falha na prestação do serviço.

As reclamações dos consumidores devido às exclusões de coberturas, aumentos abusivos, longos períodos de carência, rescisões unilaterais de contrato e limitações de internações tornaram-se frequentes no setor suplementar, com reflexos sobre o Poder Judiciário. Antes de 1998, na ausência de legislação específica, a norma mais frequentemente utilizada para tentar dirimir os conflitos nas relações entre usuários e operadoras era o Código de Defesa do Consumidor (CDC). Com isso, ocorreu um aumento da pressão exercida sobre o Estado por parte dos usuários dos planos de saúde e das associações de defesa dos consumidores, para que fosse exercida uma efetiva fiscalização sobre esse mercado.

Contamos com o apoio dos Nobres Pares para a aprovação deste Projeto de Lei, por se tratar de medida de relevante interesse social.

Deputado Kennedy Nunes

Página 4. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA

REQUERIMENTO - PROJETO DE LEI Nº 0247.0/201

Cuida-se de Projeto de Lei, de iniciativa do Deputado Kennedy Nunes, tendente a obrigar as operadoras de planos de saúde no âmbito de Santa Catarina a informarem ao usuário/consumidor, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, o descredenciamento de suas redes de unidades conveniadas (laboratórios, clínicas, consultórios, hospitais, etc.), onde adota outras providências.

A matéria foi lida no Expediente da Sessão Plenária do dia 17 de julho de 2019 e, no mesmo dia, encaminhada a esta Comissão de Constituição e Justiça, na qual fui designada relatora, com base no art. 130, inciso VI, do Regimento Interno deste Poder.

Ocorre que anteriormente a realização de qualquer juízo de valor acerca da admissibilidade ou inadimissibilidade deste Projeto no âmbito desta comissão, julgo ser importante a realização de oitiva a Agência Nacional de Saúde – ANS, tendo em vista ser a mesma o órgão que regulamenta estas relações de planos de saúde privados no País, por força da Lei Federal n°. 9.656/1998 e do Decreto Federal n°. 3.327/2000.

Deste modo, requeiro a realização de diligência externa a Agência Nacional de Saúde – ANS para opinar tecnicamente sobre esta proposição, na forma do Art. 71, inciso XIV do RIALESC.

Sala das Comissões,

Deputada Paulinha
Relatora

Página 5. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

COM. DE CONSTITUIÇÃO
E JUSTIÇA

Folha de Votação

A Comissão de Constituição e Justiça, nos termos dos arts. 146, 149 e 150 do Regimento Interno

☒ **aprovou** ☒ **unanimidade** ☐ **com emenda(s)** ☐ **aditiva(s)** ☐ **substitutiva global**
☐ **rejeitou** ☐ **maioria** ☐ **sem emenda(s)** ☐ **supressiva(s)** ☐ **modificativa(s)**

o RELATÓRIO do(a) Senhor(a) Deputado(a) Paulinha, referente ao processo PL./0247.0/2019, constante da(s) folha(s) número(s) 05.

OBS: Requerimento de diligenciamento.

ABSTENÇÃO	VOTO FAVORÁVEL	VOTO CONTRÁRIO
Dep. Romildo Titon	Dep. Romildo Titon	Dep. Romildo Titon
Dep. Coronel Mocellin	Dep. Coronel Mocellin	Dep. Coronel Mocellin
Dep. Fabiano da Luz	Dep. Fabiano da Luz	Dep. Fabiano da Luz
Dep. Ivan Naatz	Dep. Ivan Naatz	Dep. Ivan Naatz
Dep. João Amin	Dep. João Amin	Dep. João Amin
Dep. Luiz Fernando Vampiro	Dep. Luiz Fernando Vampiro	Dep. Luiz Fernando Vampiro
Dep. Maurício Eskudlark	Dep. Maurício Eskudlark	Dep. Maurício Eskudlark
Dep. Milton Hobus	Dep. Milton Hobus	Dep. Milton Hobus
Dep. Paulinha	Dep. Paulinha	Dep. Paulinha

Despacho: dê-se o prosseguimento regimental.

Sala da Comissão, 20 de agosto de 2019

Dep. Romildo Titon

PALÁCIO BARRIGA-VERDE
Rua Deputado Jorge Luiz Fontes, 310 | Centro
88020000 | Florianópolis | SC
(48) 3231-2600
www.alesc.sc.gov.br

Página 6. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

DIRETORIA LEGISLATIVA

Coordenadoria de Expediente
Of nº **0282/2019**

Florianópolis, 27 de agosto de 2019

Excelentíssimo Senhor
DEPUTADO KENNEDY NUNES
Nesta Casa

Senhor Deputado,

Conforme parecer em anexo, comunico que o Projeto de Lei nº 0247.0/2019, que "Obriga as operadoras de planos de saúde no âmbito de Santa Catarina a informarem ao usuário/consumidor, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, o descredenciamento de suas redes de unidades conveniadas (laboratórios, clínicas, consultórios, hospitais, etc.) e adota outras providências", de sua autoria, está em diligência na Comissão de Justiça, e que será encaminhada cópia à Agência Nacional de Saúde (ANS), a fim de obter manifestação sobre a matéria legislativa em exame.

Respeitosamente,

Marlise Furtado Arruda Ramos Burger
Coordenadora de Expediente

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA SANTA CATARINA
GABINETE DEPUTADO KENNEDY NUNES
RECEBIDO EM 28/08/19
Secretário(a) Parlamentar

Palácio Barriga Verde
Rua Dr. Jorge Luz Fontes, 310 - Centro
CEP 88020-900 - Florianópolis - SC
Fone (48) 3221 2954/2559

GC/2019/ RQX 163

Página 7. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

Ofício **GPS/DL/ 1117 /2019**

Florianópolis, 27 de agosto de 2019

Ilustríssimo Senhor
LEANDRO FONSECA DA SILVA
Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Rio de Janeiro - RJ

Senhor Diretor-Presidente,

Encaminho a Vossa Senhoria cópia do parecer exarado pela Comissão de Constituição e Justiça deste Poder, ao Projeto de Lei nº 0247.0/2019, que "Obriga as operadoras de planos de saúde no âmbito de Santa Catarina a informarem ao usuário/consumidor, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, o descredenciamento de suas redes de unidades conveniadas (laboratórios, clínicas, consultórios, hospitais, etc.) e adota outras providências", a fim de obter manifestação sobre a matéria legislativa em exame.

Atenciosamente,

Deputado **LAÉRCIO SCHUSTER**
Primeiro Secretário

Página 8. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

PARECER AO PROJETO DE LEI Nº 0247.0/2019

"Obriga as operadoras de planos de saúde no âmbito de Santa Catarina a informarem ao usuário/consumidor, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, o descredenciamento de suas redes de unidades conveniadas (laboratórios, clínicas, consultórios, hospitais, etc.) e adota outras providências."

Autor: Deputado Kennedy Nunes
Relatora: Deputada Paulinha

I - RELATÓRIO

Trata-se de proposta legislativa de iniciativa parlamentar, que tem por objetivo obrigar as operadoras de planos de saúde, no âmbito do Estado de Santa Catarina, a informarem ao usuário/consumidor, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, o descredenciamento de suas redes de unidades conveniadas.

Da Justificação ao texto proposto, em fl. 03, extrai-se, textualmente, o seguinte:

> [...]
> **As reclamações dos consumidores devido às exclusões de coberturas, aumentos abusivos, longos períodos de carência, rescisões unilaterais de contrato e limitações de internações tornaram-se frequentes no setor suplementar, com reflexos sobre o Poder Judiciário.** Antes de 1998, na ausência de legislação específica, a norma mais frequentemente utilizada para tentar dirimir os conflitos nas relações entre usuários e operadoras era o Código de Defesa do Consumidor (CDC). Com isso, ocorreu um aumento da pressão exercida sobre o Estado por parte dos usuários dos planos de saúde e das associações de defesa dos consumidores, para que fosse exercida uma efetiva fiscalização sobre esse mercado.
> [...]
>
> (grifo acrescentado)

A matéria foi lida no Expediente da Sessão Plenária do dia 17 de julho de 2019 e, no mesmo dia, encaminhada a esta Comissão de Constituição e Justiça, na qual fui designado Relator, com base no art. 130, VI, do Regimento Interno deste Poder.

Página 9. Versão eletrônica do processo PL../0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

Na sequência, no âmbito desta Comissão, foi solicitado e aprovado o diligenciamento, nos termos do art. 71, XV, do Regimento Interno, para que fosse encaminhada aos autos a manifestação da Agência Nacional de Saúde (ANS), acerca da matéria em evidência (fls. 05/06).

Examinando o processado, no entanto, constatei que, até a presente data, o órgão supracitado não se manifestou ao diligenciamento proposto.

É o relatório.

II - VOTO

Inicialmente, constato que a matéria é afeta ao **consumo**, cuja competência legislativa é concorrente entre a União, os Estados e o Distrito Federal, nos termos do inciso V do art. 24 da Constituição Federal do Brasil, limitando-se a primeira ao estabelecimento de normas gerais.

Assim, a Lei nacional nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, atribuiu à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) competência relativa à adoção e utilização, pelas operadoras de planos de assistência à saúde, de mecanismos de regulação do uso dos serviços de saúde (art. 4°, VII).

É importante asseverar que a ANS atua em defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, estabelecendo as relações entre prestadores e consumidores, nos termos do Decreto federal nº 3.327, de 5 de janeiro de 2000.

Nesse contexto, entendo que, de maneira suplementar, o Estado de Santa Catarina poderá regulamentar o assunto, instituindo sanções a serem aplicadas às operadoras de planos de saúde, no âmbito do Estado de Santa Catarina, quando estas não informarem ao usuário/consumidor, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, o descredenciamento de suas redes de unidades conveniadas.

Página 10. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

Entretanto, constatei a necessidade de apresentar emenda substitutiva global, com o intuito de:

(1) incluir as sanções pelo descumprimento da lei, conforme previsão da Lei nacional n° 8.078, de 11 de setembro de 1990; e

(2) atender às regras estabelecidas pela Lei Complementar estadual nº 589, de 18 de janeiro de 2013, que "Dispõe sobre a elaboração, redação, alteração e consolidação das leis e estabelece outras providências", regulamentada pelo Decreto nº 1.414, de 1° de março de 2013, buscando a articulação da linguagem, técnica ou comum, de modo a possibilitar a compreensão do objetivo da lei e permitir a clareza do conteúdo e do alcance que o legislador pretende dar à norma (art. 5°, II, 'a").

Nesse sentido, promovi as adequações necessárias, as quais apresento, em anexo, na forma de Emenda Substitutiva Global.

Ante o exposto, voto, no âmbito desta Comissão, pela **ADMISSIBILIDADE** da continuidade da tramitação processual do Projeto de Lei nº 0247.0/2019, com fundamento na inteligência combinada dos arts. 144, I, 145, *caput*, parte inicial, e 210, II, ambos do Regimento Interno, **nos termos da Emenda Substitutiva Global que ora apresento**, reservada a análise de mérito, em face do interesse público, às demais Comissões Permanentes (nos termos do também regimental art. 144, III), em atenção ao despacho inicial aposto à fl. 02 pelo 1º Secretário da Mesa.

Sala da Comissão,

Deputada Paulinha
Relatora

Página 11. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

EMENDA SUBSTITUTIVA GLOBAL AO PROJETO DE LEI Nº 0247.0/2019

O Projeto de Lei nº 0247.0/2019 passa a ter a seguinte redação:

"PROJETO DE LEI

Dispõe sobre o dever das operadoras de planos de saúde de informarem ao usuário/consumidor, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, eventuais descredenciamentos, de suas redes de profissionais e pessoas jurídicas, prestadores de serviço de atenção à saúde, no âmbito do Estado de Santa Catarina, e adota outras providências.

Art. 1º As operadoras de planos de saúde devem informar ao usuário/consumidor, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, o descredenciamento de suas redes de profissionais e de pessoas jurídicas, prestadores de serviço de atenção à saúde, no âmbito do Estado de Santa Catarina.

Parágrafo único. As operadoras de planos de saúde que descumprirem o disposto no *caput* ficam sujeitas às sanções previstas na Lei nacional n° 8.078, de 11 de setembro de 1990 – Código de Defesa do Consumidor.

Art. 2° As operadoras de que trata esta Lei terão o prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data de sua publicação, para se adequarem às disposições previstas no art. 1º.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação."

Sala das Comissões,

Deputada Paulinha

Página 12. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

COM. DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 15
RUBRICA

Folha de Votação

A Comissão de Constituição e Justiça, nos termos dos arts. 146, 149 e 150 do Regimento Interno,

☒ **aprovou** ☒ **unanimidade** ☒ **com emenda(s)** ☐ **aditiva(s)** ☒ **substitutiva global**
☐ **rejeitou** ☐ **maioria** ☐ **sem emenda(s)** ☐ **supressiva(s)** ☐ **modificativa(s)**

o RELATÓRIO do(a) Senhor(a) Deputado(a) Paulinha, referente ao processo PL/0247.0/2019, constante da(s) folha(s) número(s) 11 a 14.

OBS:

ABSTENÇÃO	VOTO FAVORÁVEL	VOTO CONTRÁRIO
Dep. Romildo Titon	Dep. Romildo Titon	Dep. Romildo Titon
Dep. Ana Campagnolo	Dep. Ana Campagnolo	Dep. Ana Campagnolo
Dep. Fabiano da Luz	Dep. Fabiano da Luz	Dep. Fabiano da Luz
Dep. Ivan Naatz	Dep. Ivan Naatz	Dep. Ivan Naatz
Dep. João Amin	Dep. João Amin	Dep. João Amin
Dep. Luiz Fernando Vampiro	Dep. Luiz Fernando Vampiro	Dep. Luiz Fernando Vampiro
Dep. Maurício Eskudlark	Dep. Maurício Eskudlark	Dep. Maurício Eskudlark
Dep. Milton Hobus	Dep. Milton Hobus	Dep. Milton Hobus
Dep. Paulinha	Dep. Paulinha	Dep. Paulinha

Despacho: dê-se o prosseguimento regimental.

Sala da Comissão, 17 de dezembro de 2019

Dep. Romildo Titon

Página 13. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

COMISSÃO DE ECON., CIÊNCIA, TÉCN., MINAS E ENERGIA
Fls.: 18
Rub.

SAUS Quadra 1, Bloco M, 7º andar , Brasília/DF, CEP 70070-935
Telefone: (61) 3213-3031/(61) 3031-3018 - http://www.ans.gov.br

Ao Senhor
Laércio Schuster
Deputado Estadual e Primeiro Secretário da Assembleia Legislativa de Santa Catarina
Palácio Barriga Verde
Rua Dr. Jorge Luiz Fontes, nº 310 – Centro
88020-900 – Florianópolis/SC

Ofício nº: 32/2020/ASPAR/GGRIN/GAB-PRESI/PRESI

Brasília, 30 de setembro de 2020.

Lido no Expediente
078º Sessão de 14/10/20
Anexar a(o) PL. 247/19
Diligência
Secretário

Assunto: Projeto de Lei 0247.0/2019

Senhor Deputado Estadual

Cumprimentando-o cordialmente, reporto-me ao Ofício GPS /DL/1117/2019, que encaminha cópia do parecer exarado pela Comissão de Constituição e Justiça do Poder Legislativo de Santa Catarina sobre o Projeto de Lei 0247.0/2019, que visa obrigar as operadoras de planos de saúde no âmbito do estado de Santa Catarina a informarem ao beneficiário, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, o descredenciamento de suas redes de unidades conveniadas (laboratórios, clínicas, consultórios, hospitais, etc.), para análise e parecer da matéria por esta Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Assim sendo, em atenção à solicitação parlamentar em tela, encaminhamos em anexo o Parecer nº 00033/2020/GECOS/PFANS/PGF/AGU, exarado pela Procuradoria Federal junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar, da Advocacia-Geral da União, de 5/6/2020, sobre a matéria legislativa em apreço.

Sendo essas as informações a serem prestadas à demanda parlamentar, renovamos nossa plena disponibilidade para quaisquer outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Respeitosamente,

Ao Expediente da Mesa
Em: 13/10/2020
Deputado Laércio Schuster
1º Secretario

Rogério Scarabel

Diretor-Presidente Substituto

OBS.: Atenção - Antes de assinar verifique se possui autoridade no Regimento interno da ANS para assinar este tipo de documento.

Página 14. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

Nacional de Saúde Suplementar (Substituto), em 01/10/2020, às 18:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade, informando o código verificador **18223447** e o código CRC **2892A51E**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 33910.023079/2019-51 SEI nº 18223447

COMISSÃO DE ECON., CIÊNCIA, TÉCN., MINAS E ENERGIA
Fls.: 19
Rub.

Página 15. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE ECON., CIÊNCIA, TÉCN., MINAS E ENERGIA
Fls.: 20
Rub.

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
GECOS - GERÊNCIA DE CONSULTORIA NORMATIVA

R. TEIXEIRA DE FREITAS, 5, CENTRO, RIO DE JANEIRO 4º ANDAR CENTRO - RIO DE JANEIRO/RJ CEP: 20.021-350

PARECER n. 00033/2020/GECOS/PFANS/PGF/AGU

NUP: 33910.023079/2019-51
INTERESSADOS: ANS - PRESI - PRESIDÊNCIA DA ANS
ASSUNTOS: AGÊNCIAS/ÓRGÃOS DE REGULAÇÃO

EMENTA: I – Projeto de Lei Estadual nº 0247.0/2019 do Estado de Santa Catarina, que dispõe sobre obrigação das operadoras de planos de saúde a informarem ao consumidor, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, o descredenciamento de suas redes de unidades conveniadas, e adota outras providências. II – Consulta do Poder Legislativo estadual à ANS. III – Análise sobre a competência entre Estado-Membro e a União Federal/ANS para edição de normas que disponham sobre obrigação e sanção a ser aplicada às operadoras de planos privados de assistência à saúde. IV – Possível violação ao princípio do "non bis in idem" em virtude da dupla penalização do mesmo fato. V – Exame da jurisprudência e doutrina nacionais sobre a repartição constitucional de competências e o "conflito" horizontal entre entes e órgãos públicos que estão autorizados por lei a aplicar penalidades às infrações cometidas nas relações de consumo.

Senhora Gerente da Consultoria Normativa,

1. O presente processo administrativo/ANS (nº 33910.023079/2019-51, em curso no Sistema Eletrônico de Informação – SEI) se originou com o Ofício GPS/DL/1117/2019 (SEI n. 14115438), subscrito pelo Ilmo. Sr. Deputado Estadual Laércio Schuster, Primeiro Secretário da Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina, datado de 27 de agosto de 2019, e dirigido ao Ilmo. Sr. Leandro Fonseca da Silva, então Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), tratando do encaminhamento de cópia do parecer exarado pela Comissão de Constituição e Justiça do referido órgão legislativo, relativo à analise do Projeto de Lei nº 0247.0/2019, que "*Obriga as operadoras de planos de saúde no âmbito de Santa Catarina a informarem ao usuário/consumidor, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, o descredenciamento de suas redes de unidades conveniadas (laboratórios, clínicas, consultórios, hospitais, etc.) e adota outras providências*", tendo por fim obter manifestação da Agência Nacional sobre essa matéria.

2. Consta do texto do aludido projeto de lei estadual o seguinte:

> *"(...) Ementa: Obriga as operadoras de planos de saúde no âmbito de Santa Catarina a informarem ao usuário/consumidor, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, o descredenciamento de suas redes de unidades conveniadas (laboratórios, clinicas, consultórios, hospitais, etc.) e dá outras providências.*
>
> *Art. 1° Ficam as operadoras de planos privados de assistência à saúde, incluindo as entidades ou empresas que mantêm sistema de assistência à saúde pela modalidade de autogestão ou de administração localizadas no Estado de Santa Catarina, obrigadas a informar pelo mesmo meio que envia a fatura, e através do seu site, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, aos usuários do plano, o descredenciamento de suas redes de unidades conveniadas.*
>
> *Art. 2° O não cumprimento da norma estabelecida no art. 1° desta Lei ensejará multa pecuniária no valor de R$ 500,00 (quinhentos reais) por cada reclamação.*
>
> *§ 1° Havendo reincidência, a multa prevista no caput será cobrada em dobro.*
>
> *§ 2° A pena de multa será aplicada mediante procedimento administrativo nos termos da lei.*
>
> *§ 3° A atualização monetária do valor da multa será realizada através dos índices oficiais utilizado pelo Estado.*
>
> *Art. 3° Os valores arrecadados em decorrência da aplicação de multa serão revertidos para o*

Página 16. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

Art. 4° Na hipótese de descumprimento de obrigação legal ou falha na prestação do serviço, o consumidor poderá rescindir o contrato sem pagamento de multa de qualquer natureza.

Art. 5º O Poder Executivo regulamentará esta Lei.

Art. 6° Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação (...)."

3. Em Justificativa ao citado Projeto de Lei estadual se asseverou:

"(...) A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 24, inciso XII, prevê a competência da União, dos Estados e do Distrito Federal para legislar concorrentemente, sobre, dentre outras questões, proteção e defesa da saúde. Portanto, legitima a concorrência desta casa.

No mesmo sentido, o Código de Defesa do Consumidor, no artigo 35, inciso III, aponta o direito à rescisão contratual caso o fornecedor descumpra a oferta previamente acordada ou haja falha na prestação do serviço.

As reclamações dos consumidores devido às exclusões de coberturas, aumentos abusivos, longos períodos de carência, rescisões unilaterais de contrato e limitações de intemações tornaram-se frequentes no setor suplementar, com reflexos sobre o Poder Judiciário. Antes de 1998, na ausência de legislação especifica, a norma mais frequentemente utilizada para tentar dirimir os conflitos nas relações entre usuários e operadoras era o Código de Defesa do Consumidor (CDC). Com isso, ocorreu um aumento da pressão exercida sobre o Estado por parte dos usuários dos planos de saúde e das associações de defesa dos consumidores, para que fosse exercida uma efetiva fiscalização sobre esse mercado (...)".

COMISSÃO DE ECON., CIÊNCIA, TÉCN., MINAS E ENERGIA
Fls.: 21
Rub.

4. Em despacho nº 248/2019/GEARA/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (SEI n. 14153976) da Gerência de Acompanhamento Regulatório das Redes Assistenciais – GEARA, da Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO, consta o seguinte:

*"(...) No que se refere às alterações na rede **hospitalar** da operadora, o art. 17 da Lei nº 9.656/98 previu esta possibilidade através de dois mecanismos: o redimensionamento por redução e a substituição de entidade hospitalar. Ressalta-se, aqui, que estas possibilidades abarcam as operadoras de planos de saúde, dispostas no inciso II do art. 1º da referida Lei.*

*No caso da alteração de rede hospitalar, a Lei nº 9.656/98, em seu art. 17, §1º, estipula que, na substituição de entidade hospitalar, deverá ser realizada a comunicação aos consumidores e à ANS com **trinta dias de antecedência** (ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor).*

Já no caso do redimensionamento de rede hospitalar por redução, não há disposição legal específica sobre a forma de comunicação ao beneficiário. O que se exige é a autorização expressa deste órgão regulador - art. 17, §4º da Lei nº 9656/98.

Havendo descumprimento desses dispositivos legais, a ANS pode aplicar penalidades por infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde.

*Informamos, ainda, que **as operadoras de planos privados de assistência à saúde são obrigadas a oferecer todos os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, para atendimento integral das coberturas previstas nos arts. 10, 10-A e 12, da Lei nº 9.656, de 1998, <u>de acordo com a segmentação assistencial, área geográfica de abrangência e área de atuação do produto</u>, dentro dos prazos definidos pela ANS, não sendo permitida, sob qualquer alegação, a negativa de cobertura assistencial.***

Ainda no âmbito da regulamentação setorial da ANS, conforme consta na Resolução Normativa nº 285, de 2011, as operadoras estão obrigadas a divulgar suas redes assistenciais nos seus Portais Corporativos na Internet, <u>atualizadas em tempo real</u>.

Sendo essas as considerações pertinentes a essa gerência, sugere-se o encaminhamento à DIRAD/DIPRO, com sugestão de devolução à PRESI. Ressalta-se, por fim, a importância da manifestação da DIDES quanto aos prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares (...)." (Grifos no original)

5. É o relatório.

6. A matéria trazida a consulta nos remete à analise da competência do Estado-Membro e da União Federal/ANS para edição de normas que disponham sobre obrigações e sanções a serem aplicadas às operadoras de planos privados de assistência à saúde.

7. O projeto de lei estadual em foco versa especificamente sobre a criação de uma obrigação para as operadoras de planos privados de assistência à saúde, incluindo a modalidade de autogestão ou de administração localizadas no Estado de Santa Catarina, obrigação essa de informar pelo mesmo meio que envia a fatura, e através do seu site, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, aos respectivos beneficiários, o descredenciamento de suas redes de

Página 17. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

8. Ademais, veicula previsão de multa pecuniária pelo não cumprimento da referida obrigação e, ainda, prevê o direito do consumidor de rescindir o contrato sem pagamento de multa de qualquer natureza, na hipótese de descumprimento de obrigação legal ou falha na prestação do serviço.

9. De certa forma, conforme destaca a Gerência de Acompanhamento Regulatório das Redes Assistenciais – GEARA/DIPRO, em parte a matéria encontra disciplina no artigo 17 da Lei Federal nº 9.656, de 3 de junho de 1998 [1], *verbis*:

COMISSÃO DE ECON., CIÊNCIA, TÉCN., MINAS E ENERGIA
Fls.: 22
Rub.

Art. 17. A inclusão de qualquer prestador de serviço de saúde como contratado, referenciado ou credenciado dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implica compromisso com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos, ***permitindo-se sua substituição, desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores com 30 (trinta) dias de antecedência.***

§ 1º ***É facultada a substituição de entidade hospitalar****, a que se refere o caput deste artigo,* ***desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores e à ANS com trinta dias de antecedência****, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.*

§ 2º Na hipótese de a substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o §1º ocorrer por vontade da operadora durante período de internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a operadora, a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.

§ 3º Excetuam-se do previsto no §2º os casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, quando a operadora arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o consumidor.

§ 4º ***Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, as empresas deverão solicitar à ANS autorização expressa para tanto****, informando:*

I - nome da entidade a ser excluída;

II - capacidade operacional a ser reduzida com a exclusão;

III - impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros definidos pela ANS, correlacionando a necessidade de leitos e a capacidade operacional restante; e

IV - justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para o consumidor. (Grifamos)

10. Destarte, artigo 17 da Lei federal nº 9.656, de 1998, estabelece para as operadoras de planos privados de assistência à saúde uma obrigação de informar previamente (antecedência de trinta dias) a substituição de qualquer prestador de serviço de saúde como contratado, referenciado ou credenciado dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º da referida Lei federal.

11. E quanto às alterações na rede hospitalar, conforme ressalta a Gerência de Acompanhamento Regulatório das Redes Assistenciais – GEARA/DIPRO, a norma legal confere um tratamento especial ao prever dois mecanismos: (i) a substituição e (ii) o redimensionamento por redução.

12. Pela substituição de entidade hospitalar se exige a comunicação aos consumidores e à ANS com 30 (trinta) dias de antecedência (ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor), impondo-se a observância de certas condições para manutenção da internação em curso, caso a substituição do estabelecimento hospitalar se dê por vontade da operadora, e esta, mesmo que tal ocorra por infração às normas sanitárias, se responsabiliza pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o beneficiário.

13. Já no caso do redimensionamento de rede hospitalar por redução não há disposição legal específica sobre a forma de comunicação ao beneficiário, exigindo-se, porém, a autorização expressa e prévia da ANS com a observância de certos aspectos relacionados ao serviço de assistência à saúde prestado.

14. Porém, a conduta da operadora de redimensionar rede hospitalar, por redução, sem autorização da ANS ou comunicação aos beneficiários, é sancionada por multa de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), conforme previsto no art. 88 da da Resolução Normativa/ANS – RN nº 124, de 30 de março de 2006 [2], que dispõe sobre a aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde. Isso torna, então, obrigatória a comunicação aos beneficiários no caso.

15. Esclarece, ainda, o aludido órgão técnico que havendo descumprimento dos dispositivos legais, a ANS pode aplicar penalidades por infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde.

Página 18. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019. IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

17. Temos, assim, que o projeto de lei estadual em foco prevê uma obrigação de informação prévia (antecedência de trinta dias) aos beneficiarios pelas operadoras acerca do "descredenciamento de suas redes de unidades conveniadas", conforme já previsto em outros termos no *caput* do art. 17 da Lei nº 9.656, de 1998, onde se permite a substituição de qualquer prestador de serviço de saúde, desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores, no mesmo prazo de 30 (trinta) dias de antecedência.

18. Pode-se considerar que o legislador estadual visa conferir um tratamento amplo ao direito do beneficiário de ser previamente informado de qualquer forma de descredenciamento na rede de prestadores de serviço originariamente contratados, referenciados ou credenciados nos respectivos planos privados de assistência à saúde, qual seja, que abrange qualquer substituição e redução nas redes de unidades conveniadas em geral (laboratórios, clínicas, consultórios, hospitais, etc.).

19. Sendo assim, o projeto de lei estadual em comento está em consonância com o art. 17 da Lei Federal nº 9.656, de 1998, conferindo um alcance genérico à obrigação de informação prévia aos beneficiários pelas operadoras quanto ao descredenciamento de qualquer prestador de serviço da sua rede contratada, referenciada ou credenciada.

20. De qualquer forma, há que se avaliar a competência do Estado-Membro de legislar em matéria de consumo ou de responsabilidade por dano ao consumidor, e proteção e defesa da saúde, envolvendo planos privados de assistência à saúde, bem como em estabelecer multa pecuniária pelo não cumprimento de certa obrigação.

21. Neste sentido, se apresenta a questão do possível conflito de competência, em especial, para edição de normas que disponham sobre sanções a serem aplicadas às operadoras de planos privados de assistência à saúde entre Estado-Membro e a União Federal/ANS.

22. Ressalta-se que o legislador estadual em "Justificativa ao Projeto de Lei" asseverou que "a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 24, inciso XII, prevê a competência da União, dos Estados e do Distrito Federal para legislar concorrentemente, sobre, dentre outras questões, proteção e defesa da saúde", o que legitimaria o exercício do Poder Legislativo estadual no caso, considerando, ainda, que, "o Código de Defesa do Consumidor, no artigo 35, inciso III, aponta o direito à rescisão contratual caso o fornecedor descumpra a oferta previamente acordada ou haja falha na prestação do serviço".

23. Consulta envolvendo questões de competência legislativa concorrente foi analisada recentemente por esta Procuradoria Federal, em PARECER n. 00040/2019/GECOS/PFANS/PGF/AGU [4], no qual se fez um atento e exaustivo exame da jurisprudência do E. Supremo Tribunal Federal sobre a repartição constitucional de competências envolvendo Estado-Membro e União em matéria de consumo, responsabilidade por dano ao consumidor, proteção e defesa da sáude, e contratos de planos privados de assistência à saude, conforme segue, em parte:

> *"(...) 19. Dispõe o art. 24 da CF nos seus incisos V, VIII e XII e nos seus parágrafos o seguinte:*
>
> *Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:*
>
> *...*
>
> *V - produção e consumo;*
>
> *...*
>
> *VIII - responsabilidade por dano ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico;*
>
> *...*
>
> *XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;*
>
> *...*
>
> *§ 1º No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais.*
>
> *§ 2º A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados.*
>
> *§ 3º Inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades.*
>
> *§ 4º A superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário.*
>
> *20. Conforme estabelecido no dispositivo constitucional em exame, a União, os Estados e o Distrito Federal podem legislar concorrentemente sobre consumo, responsabilidade por dano ao consumidor e proteção e defesa da saúde, observadas as seguintes regras: as normas gerais serão estabelecidas pela União, cabendo a cada Estado suplementá-las no âmbito de seu território; na hipótese de a União não ter estabelecido normas gerais, os Estados possuem competência legislativa plena, mas na superveniência de lei federal com normas gerais, a lei estadual, naquilo que contrariar a lei federal, fica com sua eficácia suspensa.*

COMISSÃO DE ECON., CIÊNCIA, TÉCN., MINAS E ENERGIA
Fls.: 23
Rub.

Página 19. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE ECON., CIÊNCIA, TÉCN., MINAS E ENERGIA
Fls.: 24
Rub.

saúde, foi analisada pelo STF nas ADIs 1589, 1595 e 1646.

22. As ADIs 1589 e 1595 foram julgadas em 03/03/2005. Em ambas era pleiteada a inconstitucionalidade da Lei nº 9.495, do Estado de São Paulo, que determinava às empresas de prestação e intermediação de serviços médico-hospitalares o atendimento de todas as enfermidades relacionadas no Código Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde.

23. O relator das ações, Ministro Eros Grau, votou no sentido de que "não compete aos Estados-membros legislar sobre a atuação das empresas prestadoras de serviços de assistência à saúde, dado que, nos termos do artigo 22, inciso I, da Constituição do Brasil, a legislação concernente a contratos incumbe à União".

(...)

28. Em 02/08/2006, no julgamento da ADI 1646, que pleiteava a inconstitucionalidade da Lei do Estado de Pernambuco que estabelecia a obrigação das empresas de medicina de grupo, cooperativas de trabalho médico e outras que atuassem sob a prestação direta ou intermediação de serviços médico-hospitalares de garantir atendimento a todas as enfermidades relacionadas no Código Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde, o STF, em voto da relatoria do Ministro Gilmar Mendes, concluiu haver "vício formal evidente, ao estabelecer a lei estadual impugnada disciplina que invade a competência privativa da União para legislar sobre direito civil, comercial e sobre política de seguros, nos termos do art. 22, incisos I e VII, da Constituição".

29. Também nesse julgamento foi aventada a possibilidade de se julgar prejudicada a ação, nos moldes ocorridos nas ADIs 1589 e 1595. Entretanto, prevaleceu o entendimento, por maioria, pela declaração de inconstitucionalidade formal. Veja-se a Ementa:

EMENTA: 1. Ação direta de inconstitucionalidade. 2. Lei estadual que regula obrigações relativas a serviços de assistência médico-hospitalar regidos por contratos de natureza privada, universalizando a cobertura de doenças (Lei nº 11.446/1997, do Estado de Pernambuco). 3. Vício formal. 4. Competência privativa da União para legislar sobre direito civil, comercial e sobre política de seguros (CF, art. 22, I e VII). 5. Precedente: ADI nº 1.595-MC/SP, Rel. Min. Nelson Jobim, DJ de 19.12.2002, Pleno, maioria. 6. Ação direta de inconstitucionalidade julgada procedente.

30. Desses precedentes extrai-se que ***STF entende não estar inserida na competência concorrente dos Estados-membros para legislar sobre proteção e defesa da saúde a disciplina da ordenação normativa dos contratos de planos privados de saúde, a qual se insere na competência privativa da União para legislar sobre direito civil.***

31. A possibilidade de os Estados, invocando a competência concorrente para legislar sobre consumo e responsabilidade por dano ao consumidor (art. 24, V e VIII da CF), legislarem sobre planos privados de assistência à saúde, foi analisada pelo STF nas ADIs 4.701 e 4.512.

32. Na ADI 4.701, que teve como objeto a declaração de inconstitucionalidade de lei do Estado de Pernambuco que determinava prazos máximos para a autorização de exames, o Min. Roberto Barroso, relator, entendeu que, embora, por conta da competência concorrente para legislar sobre consumo e reponsabilidade por dano ao consumidor (CF/88, art. 24, V e VIII), os Estados tenham "um importante espaço de atuação na defesa da parte vulnerável das relações de consumo", essa competência "alcança a proteção extracontratual do consumidor, não autorizando os Estados a interferirem nos contratos em si". Acrescentou o relator que "a regulação dos planos de saúde, em particular, está incluída na competência privativa da União": "sendo a única entidade federativa com abrangência territorial para alcançar todo o mercado nacional, ele é o único que pode planejar, absorver e distribuir todos os efeitos da regulação".

(...)

34. A decisão do STF, unânime, no sentido do voto do relator, de 13/08/2014, restou assim ementada:

Ementa: AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. LEI ESTADUAL QUE FIXA PRAZOS MÁXIMOS, SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA DOS USUÁRIOS, PARA A AUTORIZAÇÃO DE EXAMES PELAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. 1. Encontra-se caracterizado o direito de propositura. Os associados da requerente estão unidos pela comunhão de interesses em relação a um objeto específico (prestação do serviço de assistência suplementar à saúde na modalidade autogestão). Esse elemento caracteriza a unidade de propósito na representação associativa, afastando a excessiva generalidade que, segundo esta Corte, impediria o conhecimento da ação. 2. ***Por mais ampla que seja, a competência legislativa concorrente*** *que*

Página 20. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE ECON., CIÊNCIA, TÉCN., MINAS E ENERGIA
Fls.: 25
Rub.

editarem normas acerca de relações contratuais, uma vez que essa atribuição está inserida na competência da União Federal para legislar sobre direito civil (CF/88, art. 22, I) 3. Os arts. 22, VII e 21, VIII, da Constituição Federal atribuem à União competência para legislar sobre seguros e fiscalizar as operações relacionadas a essa matéria. Tais previsões alcançam os planos de saúde, tendo em vista a sua íntima afinidade com a lógica dos contratos de seguro, notadamente por conta do componente atuarial. *4. Procedência do pedido.*

35. Na ADI 4.512, julgada em 07/02/2018, proposta contra Lei do Estado do Mato Grosso do Sul que determinava a entrega ao consumidor, em caso de negativa total ou parcial de cobertura de procedimento médico, de comprovante escrito, a relatora, Ministra Cármen Lúcia, entendeu que a lei questionada não interferia "nos acordos firmados entre as operadoras e os usuários, ou sobre o equilíbrio atuarial das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde, ou mesmo sobre os meios de fiscalização do setor", tratando-se "de ato legal concernente a obrigação não convencional, voltada às contrapartes dos usuários de planos de saúde, editada em estrita observância aos incs. III e VIII do art. 6º da Lei n. 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor)".

(...)

37. É relevante notar que a relatora reconheceu que havia sido editada norma pela ANS tratando da mesma matéria da lei estadual. No entender da Ministra, ***no cotejo entre a regulação da ANS e a lei estadual "deve sobressair entendimento que resguarde a máxima eficácia dos direitos previstos na Constituição da República", e, nessa linha, "as normas veiculadas pela lei estadual questionada, além de estabelecerem proteção mais abrangente aos consumidores, foram editadas por representantes eleitos", destacando a Ministra "não haver divergência substancial entre a orientação emitida pelo órgão regulador e a lei estadual".***

38. Seguem os trechos do voto da relatora atinentes a esse ponto:

"Nesse contexto, torna-se pertinente assinalar a aprovação da Resolução Normativa n. 395, de 14 de janeiro de 2016, pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, que substituiu a Resolução Normativa n. 319, de 5 de março de 2013, segundo a qual:

...

Pela repartição de competências estabelecida pelo "modelo constitucional do federalismo cooperativo" (RHC 116.000-AgR, Relator o Ministro Celso de Mello, Segunda Turma, DJe 30.10.2014), pode-se afirmar que, no cotejo entre a referida orientação, que decorre da competência de regulação atinente à Agência Nacional de Saúde Suplementar, e a lei estadual impugnada nesta sede processual deve sobressair entendimento que resguarde a máxima eficácia dos direitos previstos na Constituição da República. Importante destacar não haver divergência substancial entre a orientação emitida pelo órgão regulador e a lei estadual, pois ambas determinam, a despeito da diferença de prazos ("prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas" na resolução normativa e "imediatamente" na lei estadual) a entrega de informação pela operadora. Nesse sentido, relevante reconhecer que, a despeito do teor da Resolução n. 395/2016 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, as normas veiculadas pela lei estadual questionada, além de estabelecerem proteção mais abrangente aos consumidores, foram editadas por representantes eleitos, que, no exercício de competência legislativa suplementar, constitucionalmente assegurada, aprovaram a Lei sul-mato-grossense n. 3.885/2010. 15. ***Ademais, a lei agora em exame não contraria o inc. XXXVI do art. 5º da Constituição, pois as condutas previstas revelam-se regras de natureza extracontratual, não se caracterizando, portanto, como reformulações das obrigações assumidas pelas partes nos contratos de seguros ou planos de assistência à saúde.*** *O impacto financeiro do cumprimento da obrigação rechaçada pela Autora da ação resumir-se-ia, tão somente nos casos de negativa de cobertura, à entrega de uma ou duas folhas de papel, ou envio de mensagem eletrônica, contendo os motivos pelos quais o consumidor não seria atendido. Seria irrisório, notadamente em contraposição aos efeitos positivos da prática imposta, que, de fato, tende a aumentar a compreensão do cidadão quanto aos seus direitos e deveres e, consequentemente, o exercício do seu dever de fiscalização."*

(...)

40. ***Diante da competência atribuída privativamente à União para legislar em matéria de Direito Civil pelo artigo 22, I e VII, da Constituição e da competência atribuída concorrentemente à União, aos Estados-membros e ao Distrito Federal para legislar sobre produção e consumo e responsabilidade por dano ao consumidor, coube ao STF delimitar os campos de atuação legislativa dos entes federativos, tendo a sua jurisprudência, como visto, consolidado-se no sentido de que "compete privativamente à União Federal legislar sobre***

Página 21. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE ECON., CIÊNCIA, TÉCN., MINAS E ENERGIA
Fls.: 26
Rub.

nos precedentes, "ao interferir nas relações contratuais, a legislação estadual exorbita os limites de uma proteção extracontratual do consumidor, o que desconfigura a competência concorrente para legislar em matéria consumerista" (ADI 4.704, Relator Min. Luiz Fux).

(...)

60. Em suma, após o exame da ***jurisprudência do STF*** *sobre a matéria em discussão, tem-se que considerar*

que:

1º) O STF entende não estar inserida na competência concorrente dos Estados-membros para legislar sobre proteção e defesa da saúde a disciplina da ordenação normativa dos contratos de planos privados de saúde, a qual se insere na competência privativa da União para legislar sobre direito civil.

2º) O STF entende que, por mais ampla que seja, a competência legislativa concorrente em matéria de defesa do consumidor (CF/88, art. 24, V e VIII) não autoriza os Estados-membros a editarem normas acerca de relações contratuais, uma vez que essa atribuição está inserida na competência da União Federal para legislar sobre direito civil (CF/88, art. 22, I), bem como que as previsões dos arts. 22, VII e 21, VIII, da Constituição Federal, que atribuem à União competência para legislar sobre seguros e fiscalizar as operações relacionadas a essa matéria, alcançam os planos de saúde, tendo em vista a sua íntima afinidade com a lógica dos contratos de seguro, notadamente por conta do componente atuarial.

3º) Assim, diante da competência atribuída privativamente à União para legislar em matéria de direito civil pelo artigo 22, I e VII, da Constituição e da competência atribuída concorrentemente à União, aos Estados-membros e ao Distrito Federal para legislar sobre produção e consumo e responsabilidade por dano ao consumidor, o STF delimitou os campos de atuação legislativa dos entes federativos, tendo a sua jurisprudência consolidado-se no sentido de que compete privativamente à União Federal legislar sobre relações contratuais, ainda que em sede consumerista, por se tratar de matéria que demanda disciplina uniforme em âmbito nacional, bem como que, ao interferir nas relações contratuais, a legislação estadual exorbita os limites de uma proteção extracontratual do consumidor, o que desconfigura a competência concorrente para legislar em matéria consumerista.

4º) O STF entende que, não interferindo a lei estadual nas relações contratuais, e havendo norma editada pela ANS tratando da mesma matéria da lei estadual, no cotejo entre a regulação da ANS e a lei estadual deve sobressair entendimento que resguarde a máxima eficácia dos direitos previstos na Constituição e, nessa linha, se as normas veiculadas pela lei estadual estabelecerem proteção mais abrangente aos consumidores e não divergirem substancialmente da orientação emitida pelo órgão regulador, deve ser resguardada a sua eficácia.

5º) No âmbito da competência concorrente, o STF entende que a suplementação estadual de normas federais sobre saúde e consumidor deve ser recebida, em linha de princípio, como constitucional sempre que implicar em acréscimos necessários de tutela aos bens jurídicos objeto das normas gerais, devendo-se prestigiar iniciativas normativas regionais e locais sempre que não houver expressa e categórica interdição constitucional." (Grifos nossos)

24. Temos que no caso em apreço, conforme já destacamos, o projeto de lei estadual, ora examinado, prevê uma obrigação de informação prévia aos beneficiarios pelas operadoras acerca do "descredenciamento de suas redes de unidades conveniadas", conforme já previsto, em outros termos, no *caput* do art. 17 da Lei nº 9.656, de 1998, o qual permite a substituição de qualquer prestador de serviço de saúde, desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores, no prazo similar de 30 (trinta) dias de antecedência.

25. Nos parece, então, que o legislador estadual visa conferir um tratamento mais abrangente ao direito do beneficiário de ser individualmente e previamente comunicado sobre a substituição e a redução nas redes de unidades conveniadas em geral (laboratórios, clínicas, consultórios, hospitais, etc.), qual seja, sobre qualquer forma de descredenciamento na rede de prestadores de serviço originariamente contratados, referenciados ou credenciados nos respectivos planos privados de assistência à saúde.

26. Verifica-se, portanto, que o projeto de lei estadual em comento está em consonância com o art. 17 da Lei Federal nº 9.656, de 1998, conferindo um alcance genérico à obrigação das operadoras de informar previamente aos beneficiários sobre o descredenciamento de qualquer prestador de serviço da sua rede contratada, referenciada ou credenciada.

27. Neste sentido, o projeto de lei estadual não veicula disciplina relativa à ordenação normativa dos contratos de planos privados de assistência à saúde, não se vislumbrando, assim, a possiblidade da eventual norma

Página 22. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019. IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

de atuação dos Estados-Membros na defesa da parte vulnerável das relações de consumo, com base na competência concorrente para legislar sobre consumo e responsabilidade por dano ao consumidor (CFRB/1988, art. 24, V e VIII), consoante assentado na jurisprudência da E. Corte Constitucional.

28. Percebe-se, assim, que o projeto de lei estadual não interfere, portanto, nos acordos firmados entre as operadoras e os beneficiários, ou sobre os meios de fiscalização do setor, tratando-se de iniciativa legislativa concernente a obrigação não convencional, voltada às contrapartes dos beneficiários de planos privados de saúde, que se coaduna com os direitos básicos do consumidor constantes dos incisos III e VIII, do art. 6º, da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 [5], que dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências.

29. Ademais, na linha da jurisprudência do E. STF relativa à competência concorrente, há que se considerar, a principio, constitucional a suplementação estadual de normas federais sobre saúde e consumidor sempre que implicar em acréscimos necessários de tutela aos bens jurídicos objeto das normas gerais, devendo-se prestigiar iniciativas normativas regionais e locais sempre que não houver expressa e categórica interdição constitucional.

30. De qualquer forma, certo é que apenas as pessoas arroladas no art. 103 da Constituição Federal detém legitimidade para propor ação direta de inconstitucionalidade e, dentre elas, não se incluem as Agências Reguladoras.

31. Passa-se, agora, à questão do possível conflito de competência entre Estado-Membro e a União Federal/ANS para edição de normas que disponham sobre sanções a serem aplicadas às operadoras de planos privados de assistência à saúde.

32. Tal questão também foi objeto de exame por meio do PARECER n. 00040/2019/GECOS/PFANS/PGF/AGU, no qual restou assentado o seguinte:

COMISSÃO DE ECON., CIÊNCIA, TÉCN., MINAS E ENERGIA
Fls.: 27
Rub.

"(...) 65. Inicialmente, observa-se que a doutrina, diante da possível ocorrência de conflito entre órgãos públicos que estão autorizados por lei a aplicar penalidades às infrações cometidas nas relações de consumo, distingue os conflitos como verticais e horizontais.

66. Sobre a distinção acima, Bruno Miragem esclarece que:

Esta concorrência de competências administrativas pode se dar tanto no cotejo entre as competências de órgãos pertencentes a distintos entes federados (SENACON vs. órgãos estaduais e municipais; órgão estadual vs. órgãos municipais; órgão estadual vs. órgão estadual e órgão municipal vs. órgão municipal), e eventual conflito no conteúdo do processo ou conteúdo das decisões (conflito vertical de competências), quanto no exercício de competência dos órgãos de defesa do consumidor e outros órgãos de competência regulatória de determinado setor econômico ou de prestação de serviço público (e.g. agências reguladoras, Banco Central). Neste segundo caso, contudo, o exercício de competências entre distintos órgãos (denominado conflito horizontal de competências) é de solução menos complexa, especialmente por reconhecer-se a competência comum dos órgãos de defesa do consumidor dos órgãos regulatórios para fiscalização e controle do mercado, considerando a finalidade pública específica cuja realização deve ser o objetivo de cada órgão. (MIRAGEM, Bruno. Curso de direito do consumidor. São Paulo: Ed. RT, 2013. p. 713).

67. Vitor Morais de Andrade afirma que, nos casos de conflito horizontal, não há que se falar em conflito de competência. Para o autor, os entes regulatórios não pertencem ao SNDC e, havendo conflito com uma Agência Reguladora, tratar-se-ia de conflito horizontal e, nesse caso, como são planos independentes, não há conflito de competência. Sua posição é de inexistência real de conflito e impossibilidade de se falar em "bis in idem" (ANDRADE, Vitor Morais de. Sanções Administrativas no Código de Defesa do Consumidor. São Paulo: Atlas, 2008, p. 142.)

68. Nesse sentido, podem ser citadas decisões do Superior Tribunal de Justiça:

"ADMINISTRATIVO. RECURSO ORDINÁRIO EM MANDADO DE SEGURANÇA. MULTA APLICADA PELO PROCON À COMPANHIA DE SEGUROS. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES DO STJ. DESPROVIMENTO DO RECURSO ORDINÁRIO.

1. Na hipótese examinada, a ora recorrente impetrou mandado de segurança contra ato do

Secretário de Justiça e Direitos Humanos do Estado da Bahia, em face da aplicação de multa administrativa em decorrência de processo que tramitou no PROCON, a qual violaria direito líquido e certo por incompetência do órgão de proteção ao consumidor, pois as companhias de seguro somente podem ser supervisionadas pela SUSEP.

2. O tema já foi analisado por esta Corte Superior, sendo consolidado o entendimento de que o PROCON possui legitimidade para aplicar multas administrativas às companhias de seguro em face de infração praticada em relação de consumo de comercialização de título de capitalização e de que não há falar em bis in idem em virtude da inexistência da cumulação de competência para a aplicação da referida multa entre o órgão de proteção ao consumidor e a SUSEP.

3. Nesse sentido, em hipóteses similares, os seguintes precedentes desta Corte Superior: RMS

Página 23. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE ECON., CIÊNCIA, TÉCN., MINAS E ENERGIA
Fls.: 28
Rub.

Turma, Rel. Min. Francisco Falcão, DJe de 5.5.2008; RMS 26.397/BA, 2ª Turma, Rel. Min. Humberto Martins, DJe de 11.4.2008; RMS 25.115/BA, 2ª Turma, Rel. Min. Castro Meira, DJe de 28.3.2008.

4. Desprovimento do recurso ordinário. (STJ, RMS 24921 BA, 1ª Turma, unanimidade, Rel. Min. Denise Arruda, julgamento em 21/10/2008).

(...)

Dessarte, sempre que condutas praticadas no mercado de consumo atingirem diretamente o interesse de consumidores, é legítima a atuação do Procon para aplicar as sanções administrativas previstas em lei, no regular exercício do poder de polícia que lhe foi conferido no âmbito do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor. Tal atuação, no entanto, não exclui nem se confunde com o exercício da atividade regulatória setorial realizada pelas agências criadas por lei, cuja preocupação não se restringe à tutela particular do consumidor, mas abrange a execução do serviço público em seus vários aspectos, a exemplo, da continuidade e universalização do serviço, da preservação do equilíbrio econômico-financeiro do contrato de concessão e da modicidade tarifária. (STJ, REsp 1.138.591/RJ, 2ª Turma, unânime, Rel. Min. Castro Meira, julgamento em 22/09/2009).

69. O entendimento do STJ é, portanto, de que, no caso de conflito horizontal, não há propriamente um conflito e não há ocorrência de "bis in idem", mas sim exercício de competências independentes e autônomas, que não se excluem.

70. Analisando alegação de conflito entre PROCON e a ANS, o Tribunal de Justiça do Pará deu a seguinte decisão:

...

2.1.2 Competência do Procon

A recorrente alega, inicialmente, que o PROCON não possui competência para analisar e aplicar sanções pecuniárias a empresas operadoras de planos de saúde, sendo tal ato cabível à Agência Nacional de Saúde – ANS.

Contudo, sem razão.

É certo que a Agência Nacional de Saúde ANS possui competência para regular, normatizar, controlar e fiscalizar atividades que garantam a assistência suplementar à saúde, conforme prevê o artigo 1º, da Lei nº 9.961/2000, inclusive apurar mediante processo administrativo que tenha por base o auto de infração, a representação ou a denúncia positiva dos fatos irregulares em planos e seguros privados de assistência à saúde (artigo 29, da Lei nº 9.656/1998).

Todavia, os pressupostos de fiscalização e de imposição de sanção pelo PROCON são pautados por disciplina própria conforme artigos 3º e 4º, incisos I, II, III e IV, do Decreto nº 2.181/1997, e artigos 105 e 106, incisos VIII e IX, do Código de Defesa do Consumidor, aplicáveis sem distinção em quaisquer relações de consumo, mesmo que concomitantemente protegidas por outros órgãos públicos.

(...)

71. A decisão restou assim ementada:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. EMBARGOS À EXECUÇÃO FISCAL. COBRANÇA DE MULTA ADMINISTRATIVA APLICADA PELO PROCON.COMPETÊNCIA DO PROCON MESMO EM FACE DAS ATRIBUIÇÕES DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR ANS. INEXISTÊNCIA DE VÍCIO CAPAZ DE ENSEJAR A NULIDADE DO PROCEDIMENTO. VALOR DA MULTA ADMINISTRATIVA. EXCESSIVO E NÃO FUNDAMENTADO. REDUÇÃO COM FULCRO NO ART. 57 DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. MULTA MORATÓRIA DA CDA EXCESSIVA E SEM AMPARO LEGAL. LIMITAÇÃO A 10% DO VALOR DO DÉBITO. EMBARGOS À EXECUÇÃO PARCIALMENTE PROCEDENTES. VERBA SUCUBENCIAL PRO RATA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. VALOR ARIBTRADO EM CONSONÂNCIA COM AS PECULIARIDADES DA CAUSA E REQUISTOS DO ART. 20, § 3º DO CPC. RECURSOS PARCIALMENTE PROVIDOS.

1. Nos termos dos artigos 3º e 4º, incisos I, II, III e IV, do Decreto nº 2.181/1997, e artigos 105 e 106, incisos VIII e IX, do Código de Defesa do Consumidor, o Procon tem competência para aplicar sanções em relação à defesa dos consumidores.

2. As atribuições legais da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS não afastam a atuação do PROCON na defesa dos interesses dos consumidores. (TJPR - 5ª C.Cível - AC - 1515429-9 - Cascavel - Rel.: Carlos Mansur Arida - Unânime - J. 06.09.2016)

Página 24. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019. IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE ECON., CIÊNCIA, TÉCN., MINAS E ENERGIA Fls.: 29 Rub.

72. ***Na compreensão da doutrina e da jurisprudência, como visto, existe a possibilidade de um mesmo fato lesivo a consumidores acarretar apuração e sanção concomitantes por parte de uma Agência Reguladora e órgão administrativo municipal, estadual ou federal de proteção e defesa de consumidores*** *(...)*." (Grifamos)

33. Destarte, se conclui que quanto a possível violação ao princípio do "non bis in idem" em virtude da eventual dupla penalização do mesmo fato, na compreensão da doutrina e da jurisprudência existe a possibilidade de um mesmo fato lesivo a consumidores acarretar apuração e sanção concomitantes por parte de uma Agência Reguladora e órgão administrativo municipal, estadual ou federal de proteção e defesa de consumidores.

34. Dessa forma, no caso em apreço não há qualquer óbice jurídico-constitucional quanto à previsão no art. 2° do projeto de lei estadual de aplicação de multa pecuniária às operadoras de plano privado de assistência à saúde pelo descumprimento da obrigação correlacionada.

35. Por último, cumpre avaliar o previsto no art. 4º do projeto de lei estadual em questão quanto ao direito do consumidor de rescindir o contrato sem pagamento de multa de qualquer natureza, na hipótese de descumprimento de obrigação legal ou falha na prestação do serviço.

36. Segundo o disposto no art. 17-A, § 2º, inciso IV, da Lei Federal nº 9.656, de 1998 [6], as condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço, o qual deve estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluída, obrigatoriamente, a que determine, entre outras, a vigência do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e *rescisão*.

37. Ademais, por parte da operadora é vedada, em qualquer hipótese, a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato individual durante a ocorrência de internação do titular. Não se tratando desta situação, a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato é apenas permitida em caso de fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o qüinquagésimo dia de inadimplência, na forma do art. 13, paragrafo único, inciso II e III, da Lei nº 9.656, de 1998 [7].

38. No que toca à iniciativa do beneficiário, cumpre observar o estabelecido na Resolução Normativa/ANS – RN nº 412, de 10 de novembro de 2016, que dispõe sobre a solicitação de cancelamento do contrato do plano de saúde individual ou familiar, e de exclusão de beneficiário de contrato coletivo empresarial ou por adesão.

39. Para os efeitos da RN nº 412/2016, considera-se como cancelamento do contrato a rescisão de contrato individual ou familiar a pedido do beneficiário titular, sendo que no caso de contrato coletivo empresarial ou por adesão que continua vigente, se trata de exclusão do beneficiário titular ou dependente, a pedido do titular (art. 2º, II e III [8]).

40. Na RN nº 412/2016, então, estão previstas as condições e formas para a solicitação de cancelamento do contrato do plano de saúde individual ou familiar e para solicitação de exclusão de beneficiário de contrato coletivo empresarial e de contrato coletivo por adesão, bem como para a entrega do comprovante de recebimento da solicitação de cancelamento de contrato de plano de saúde individual e familiar, e para a entrega do comprovante de recebimento da solicitação de exclusão de beneficiário de contrato coletivo empresarial e de contrato coletivo por adesão (arts. 4º a 14 [9]).

41. No contrato de plano de saúde coletivo empresarial o beneficiário titular poderá solicitar à pessoa jurídica contratante, por qualquer meio, a sua exclusão ou a de dependente, que deverá cientificar a operadora em até 30 (trinta) dias que, a partir de então, ficará responsável pela adoção das providências cabíveis ao processamento da exclusão. Caso ocorra a expiração desse prazo sem que a pessoa jurídica tenha providenciado a comunicação de exclusão do beneficiário à operadora, o beneficiário titular poderá solicitar a exclusão diretamente à operadora (art. 7º) .

42. No contrato de plano de saúde coletivo por adesão o beneficiário titular poderá solicitar a sua exclusão ou de beneficiário dependente à pessoa jurídica contratante do plano privado de assistência à saúde, à administradora de benefícios, quando figurar no contrato firmado entre a pessoa jurídica contratante e a operadora, ou à operadora de planos privados de assistência à saúde (art. 11).

43. Consta, ainda, na RN nº 412/2016 que o pedido de cancelamento dos contratos individuais ou familiares não exime o beneficiário do pagamento de multa rescisória, quando prevista em contrato, se a solicitação ocorrer antes da vigência mínima de 12 (doze) meses, observada a data de assinatura da proposta de adesão, sendo que a rescisão do contrato ou a exclusão do beneficiário independe do adimplemento contratual (arts. 20 e 21).

44. Por fim, há previsão no art. 76-B da RN nº 124/2006, da penalidade de multa de R$ 30.000,00 (trinta mil reais) à operadora que "Deixar de cumprir as normas regulamentares da ANS relativas à solicitação de cancelamento de contrato individual ou familiar ou exclusão de beneficiário [illegible]

Página 25. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019. IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE ECONOMIA, CIÊNCIA, TECN. MINAS E ENERGIA Fls.: 30 Rub.:

45. Constata-se que a regulamentação setorial acerca do direito do consumidor de rescindir o contrato, seja individual/familiar ou coletivo, é detalhada e abrangente e garante a plena eficácia desse direito.

46. De outra parte, o dispositivo da projeto de lei estadual (art. 4º) ao prever o direito do consumidor de rescindir o contrato sem pagamento de multa de qualquer natureza, na hipótese de descumprimento de obrigação legal ou falha na prestação do serviço, contraria, em parte, a RN nº 412/2016, que em seu art. 20 estabelece que o pedido de cancelamento dos contratos individuais ou familiares não exime o beneficiário do pagamento de multa rescisória, quando prevista em contrato, se a solicitação ocorrer antes da vigência mínima de 12 (doze) meses, observada a data de assinatura da proposta de adesão.

47. Neste sentido, a norma estadual diverge parcialmente do normativo setorial em vigor, tendo o condão, portanto, de ensejar certa interferência nas relações contratuais, além de implicar em acréscimo de disciplina legal desnecessário à tutela do bem jurídico em questão, que se encontra resguardado pela atuação regulatória e fiscalizatória da ANS.

48. Somos, assim, pelo entendimento de que o art. 4º do projeto de lei estadual em apreço apresenta potencial vício de inconstitucionalidade, uma vez que não está em sintonia, no âmbito da competência concorrente, com o exercício legítimo da suplementação estadual de normas federais sobre saúde e consumidor pelas razões expostas, merecendo a não acolhida no processo legislativo eventualmente em curso.

49. Considerando, enfim, que o projeto de lei em questão permanece em trâmite na Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina [11], e em vista da prerrogativa do controle de constitucionalidade preventivo, cuja função se assenta na respectiva Comissão de Constituição e Justiça do órgão legislativo, se apresenta oportuno e conveniente a remessa ao mesmo do presente parecer para servir, com a devida vênia, como subsídio ao livre exercício do juízo prévio de constitucionalidade e à deliberação do plenário da E. Casa Legislativa.

50. Em conclusão, opinamos o seguinte:

a) o Projeto de Lei nº 0247.0/2019, da Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina, por seu artigo 1º, está em consonância com o art. 17 da Lei Federal nº 9.656, de 1998, conferindo um alcance genérico à obrigação de informação prévia aos beneficiários pelas operadoras quanto ao descredenciamento de qualquer prestador de serviço da sua rede contratada, referenciada ou credenciada;

b) o projeto de lei estadual não veicula disciplina relativa à ordenação normativa dos contratos de planos privados de assistência à saúde, não se vislumbrando, assim, a possiblidade da eventual norma estadual vir a interferir nas relações contratuais, tratando-se, a rigor, de mera proteção extracontratual do consumidor que se insere no importante espaço de atuação dos Estados-Membros na defesa da parte vulnerável das relações de consumo, com base na competência concorrente para legislar sobre consumo e responsabilidade por dano ao consumidor (CFRB/1988, art. 24, V e VIII), consoante assentado na jurisprudência do E. STF;

c) outrossim, não interfere nos acordos firmados entre as operadoras e os beneficiários, ou sobre os meios de fiscalização do setor, tratando-se de iniciativa legislativa concernente a obrigação não convencional, voltada às contrapartes dos beneficiários de planos privados de saúde, que se coaduna com os direitos básicos do consumidor constantes dos incisos III e VIII, do art. 6º, da Lei nº 8.078, de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);

d) na linha da jurisprudência do E. STF relativa à competência concorrente, há que se considerar, a principio, constitucional a suplementação estadual de normas federais sobre saúde e consumidor sempre que implicar em acréscimos necessários de tutela aos bens jurídicos objeto das normas gerais, devendo-se prestigiar iniciativas normativas regionais e locais sempre que não houver expressa e categórica interdição constitucional;

e) não há qualquer óbice jurídico-constitucional quanto à previsão no art. 2° do projeto de lei estadual de aplicação de multa pecuniária às operadoras de plano privado de assistência à saúde pelo descumprimento da obrigação correlacionada, uma vez que, quanto a possível violação ao princípio do "non bis in idem" (dupla penalização do mesmo fato), na compreensão da doutrina e da jurisprudência existe a possibilidade de um mesmo fato lesivo a consumidores acarretar apuração e sanção concomitantes por parte de uma Agência Reguladora e órgão administrativo municipal, estadual ou federal de proteção e defesa de consumidores;

f) a Resolução Normativa/ANS RN nº 412/2016, que dispõe acerca do direito do consumidor de rescindir o contrato de plano de saúde, seja individual/familiar ou coletivo, é detalhada e abrangente e garante a plena eficácia desse direito;

g) há previsão no art. 76-B da RN nº 124/2006, da penalidade de multa de R$ 30.000,00 (trinta mil reais) à operadora que "Deixar de cumprir as normas regulamentares da ANS relativas à solicitação de cancelamento de contrato individual ou familiar ou exclusão de beneficiário em contrato de plano de saúde coletivo";

h) o art. 4º do projeto de lei estadual, ao prever o direito do consumidor de rescindir o contrato de plano de saúde sem pagamento de multa de qualquer natureza, na hipótese de descumprimento de obrigação legal ou falha na prestação do serviço, contraria, em parte, a RN nº 412/2016, que em seu art. 20 estabelece que o pedido de cancelamento

Página 26. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019. IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

contrato, se a solicitação ocorrer antes da vigência mínima de 12 (doze) meses, observada a data de assinatura da proposta de adesão;

i) a proposta normativa estadual, assim, diverge parcialmente do normativo setorial em vigor, tendo o condão de ensejar certa interferência nas relações contratuais de planos de saúde, além de implicar em acréscimo de disciplina legal desnecessário à tutela do bem jurídico em questão, que se encontra resguardado pela atuação regulatória e fiscalizatória da ANS;

j) entendemos, com a devida vênia e salvo melhor juízo, que o art. 4º do projeto de lei estadual em apreço apresenta potencial vício de inconstitucionalidade, uma vez que, conforme jurisprudência pátria, não está em sintonia, no âmbito da competência concorrente, com o exercício legítimo da suplementação estadual de normas federais sobre saúde e consumidor pelas razões expostas, merecendo a não acolhida no processo legislativo eventualmente em curso; e

k) considerando, enfim, que o projeto de lei em questão permanece em trâmite na Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina, e em vista da prerrogativa do controle de constitucionalidade preventivo, cuja função se assenta na respectiva Comissão de Constituição e Justiça do órgão legislativo, se apresenta oportuno e conveniente a remessa ao mesmo do presente parecer para servir, com a devida vênia, como subsídio ao livre exercício do juízo prévio de constitucionalidade e à deliberação do plenário da E. Casa Legislativa.

51. Pelo exposto, entende-se ser o pronunciamento pertinente para o momento, na medida em que não foi suscitada qualquer outra questão ou dúvida de ordem jurídico-legal.

52. À consideração superior.

Rio de Janeiro, 30 de maio de 2020.

COMISSÃO DE ECON., CIÊNCIA, TÉCN., MINAS E ENERGIA
Fls.: 31
Rub.

DALTON COUTINHO CALLADO
PROCURADOR FEDERAL
MAT. SIAPE 1357381

[1] Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

[2] Art. 88. Redimensionar rede hospitalar, por redução, sem autorização da ANS ou comunicação aos beneficiários:

Sanção –multa de R$ 50.000,00.

Parágrafo único. Caso o cometimento da infração descrita no caput produza efeitos de natureza coletiva, deve ser considerado o disposto no art. 9º desta Resolução para cálculo da multa a ser aplicada.

[3] Art. 74. Deixar de comunicar aos beneficiários as informações estabelecidas em lei ou pela ANS:

Sanção – advertência;

(...)

Art. 87. Deixar de observar a equivalência na substituição de entidade hospitalar integrante da rede prestadora ou substituir entidade hospitalar sem comunicar à ANS ou aos beneficiários:

Sanção – multa de R$ 30.000,00.

Parágrafo único. Caso o cometimento da infração descrita no caput produza efeitos de natureza coletiva, deve ser considerado o disposto no art. 9º desta Resolução para cálculo da multa a ser aplicada.

multa de R$ 25.000,00.

(...)

Art. 88-A. Deixar de cumprir as regras estabelecidas pela regulamentação setorial para a substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares que integrem a rede assistencial do plano de saúde.

Sanção – advertência;

Multa de R$ 30.000,00.

Parágrafo único. Caso o cometimento da infração descrita no caput produza efeitos de natureza coletiva, deve ser considerado, o disposto no artigo 9º desta Resolução para cálculo da multa a ser aplicada.

[4] Consta da EMENTA do Parecer o seguinte: "*I - Lei Estadual nº 16.874/2018, de 14/12/2018, do Estado de São Paulo, que dispõe sobre sanções a serem aplicadas às operadoras de plano de assistência ou seguro à saúde que estabelecerem limitação de prazo, valor ou quantidade, para internações. II - Consulta sobre possível incompatibilidade da referida lei estadual com a Lei Federal nº 9656/98, possível conflito de competência para edição de normas que disponham sobre sanções a serem aplicadas às operadoras de planos privados de assistência à saúde entre Estado-Membro e a União Federal/ANS e possível violação ao princípio do "non bis in idem" em virtude da dupla*

Página 27. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE ECONOMIA, CIÊNCIA, TECNOLOGIA, MINAS E ENERGIA
Fls.: 32
Rub.

competências e o "conflito" horizontal entre órgãos públicos que estão autorizados por lei a aplicar penalidades às infrações cometidas nas relações de consumo."

[5] Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

(...)

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;

(...)

[6] Art. 17-A. As condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço.

(...)

§ 2º O contrato de que trata o caput deve estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que determinem:

I - o objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados;

II - a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados;

III - a identificação dos atos, eventos e procedimentos médico-assistenciais que necessitem de autorização administrativa da operadora;

IV - a vigência do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e **rescisão**;

V - as penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas. (Grifamos)

[7] Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

Parágrafo único. Os produtos de que trata o **caput**, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

I - a recontagem de carências;

II - **a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o qüinquagésimo dia de inadimplência**; e

III - **a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular**. (Grifamos)

[8] Art. 2º Para os efeitos desta Resolução, considera-se:

I – beneficiário: pessoa física vinculada à operadora por meio de contrato de plano de saúde individual ou familiar, coletivo empresarial ou coletivo por adesão;

II – cancelamento do contrato: rescisão de contrato individual ou familiar a pedido do beneficiário titular;

III – exclusão de beneficiário de contrato coletivo empresarial ou por adesão: exclusão do beneficiário titular ou dependente , a pedido do titular, de contrato coletivo empresarial ou por adesão que continua vigente. (Grifamos)

[9] **CAPÍTULO II**

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

SeçãoIDa Solicitação de Cancelamento do Contrato do Plano de Saúde Individual ou Familiar

SubseçãoIDas Formas de Solicitação de Cancelamento do Contrato do Plano de Saúde Individual ou Familiar

Art. 4º O cancelamento do contrato de plano de saúde individual ou familiar poderá ser solicitado pelo titular, das seguintes formas:

I – presencialmente, na sede da operadora, em seus escritórios regionais ou nos locais por ela indicados;

II – por meio de atendimento telefônico disponibilizado pela operadora; ou

III – por meio da página da operadora na internet.

§ 1º As operadoras deverão disponibilizar [illegible]

Página 28. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019. IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE CIÊNCIA, TÉCN. MINAS E ENERGIA - FLS.: 33 RUB.

§ 2º As formas de solicitação previstas nos incisos I e II deste artigo deverão ser disponibilizadas pelas operadoras nos termos e tal como determinado pelos artigos 6º e 7º da RN nº 395, de 14 de janeiro de 2016, que dispõe sobre as regras a serem observadas pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde nas solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, em qualquer modalidade de contratação.

§ 3º Para as solicitações a serem realizadas na forma prevista no inciso III deste artigo, a operadora deverá disponibilizar acesso ao Portal de Informações do Beneficiário da Saúde Suplementar – PIN-SS em seu portal corporativo, nos termos previstos na RN nº 389, de 26 de novembro de 2015, que dispõe sobre a transparência das informações no âmbito da saúde suplementar, estabelece a obrigatoriedade da disponibilização do conteúdo mínimo obrigatório de informações referentes aos planos privados de saúde no Brasil, revoga a Resolução Normativa n° 360 de 3 de dezembro de 2014, e o parágrafo único do art. 5º, da RN nº 190 de 30 de abril de 2009, e dá outras providências.

Art. 5º No ato da solicitação de cancelamento do contrato de plano de saúde individual ou familiar, a operadora prestará ao solicitante todas as informações previstas no artigo 15 desta RN.

SubseçãoIIDa Entrega do Comprovante de Recebimento da Solicitação de Cancelamento de Contrato de Plano de Saúde Individual ou Familiar

Art. 6º A operadora deverá fornecer ao beneficiário comprovante do recebimento de sua solicitação de cancelamento do contrato de plano de saúde individual ou familiar.

§ 1º As solicitações realizadas de forma presencial serão comprovadas pela entrega imediata do respectivo comprovante.

§ 2º As solicitações realizadas por meio de contato telefônico serão comprovadas pelo fornecimento imediato do protocolo de atendimento ao beneficiário.

§ 3º As solicitações realizadas por meio de acesso à página da operadora na internet serão comprovadas pela emissão de resposta automática e de protocolo ao beneficiário.

SeçãoIIDa Solicitação de Exclusão de Beneficiários de Contrato Coletivo Empresarial

SubseçãoIDo Envio da Solicitação de Exclusão de Beneficiário de Contrato Coletivo Empresarial

Art. 7º O beneficiário titular poderá solicitar à pessoa jurídica contratante, por qualquer meio, a sua exclusão ou a de dependente de contrato de plano de saúde coletivo empresarial.

§1º A pessoa jurídica contratante deverá cientificar a operadora em até 30 (trinta) dias que, a partir de então, ficará responsável pela adoção das providências cabíveis ao processamento da exclusão.

§2º Expirado o prazo disposto no §1ºdeste artigo sem que a pessoa jurídica tenha providenciado a comunicação de exclusão do beneficiário à operadora, o beneficiário titular poderá solicitar a exclusão diretamente à operadora.

§3º A exclusão tem efeito imediato a partir da data de ciência pela operadora.

Art. 8º Caberá à operadora prestar ao beneficiário as informações previstas no art. 15 desta RN,.

SubseçãoIIDa Entrega do Comprovante de Recebimento da Solicitação de Exclusão de Beneficiário de Contrato Coletivo Empresarial

Art. 9º Caberá à operadora fornecer ao titular solicitante o comprovante de recebimento da solicitação de exclusão de beneficiário de contrato coletivo empresarial.

Art. 10. A entrega do comprovante de recebimento da solicitação ao beneficiário não exime a operadora do dever de prestar as informações dispostas no artigo 15 desta RN.

SeçãoIIIDa Solicitação de Exclusão de Beneficiários de Contrato Coletivo Por Adesão

SubseçãoIDos Meios de Solicitação de Exclusão de Beneficiário de Contrato Coletivo Por Adesão

Art. 11. O beneficiário titular poderá solicitar a sua exclusão ou de beneficiário dependente de contrato coletivo por adesão:I – à pessoa jurídica contratante do plano privado de assistência à saúde; ou

II – à administradora de benefícios, quando figurar no contrato firmado entre a pessoa jurídica contratante e a operadora; ou

III – à operadora de planos privados de assistência à saúde.

§ 1º As solicitações de exclusão recebidas pela pessoa jurídica contratante e pela administradora de benefícios, mencionadas, respectivamente, nos incisos I e II deste artigo, serão encaminhadas à operadora, para adoção das providências cabíveis.

§ 2º As solicitações de exclusão formuladas perante a pessoa jurídica contratante, mencionada no inciso I deste artigo, tem efeito imediato a partir da data de sua ciência pela operadora.

§ 3º Nas solicitações recebidas pela administradora de benefício e pela operadora, mencionadas, respectivamente, nos incisos II e III deste artigo, o beneficiário poderá utilizar de qualquer uma das formas previstas no art. 4º desta RN, e a exclusão pleiteada terá efeito imediato.

Página 29. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

Art. 12. O beneficiário deverá ser informado do disposto no artigo 15 desta RN.

SubseçãoIIDa Entrega do Comprovante de Recebimento de Solicitação de Exclusão de Beneficiário de Contrato Coletivo Por Adesão

Art. 13. A administradora de benefícios ou a operadora destinatária do pedido de exclusão, deverá fornecer ao beneficiário comprovante do recebimento da solicitação de exclusão do contrato coletivo por adesão.

Parágrafo único. Nas solicitações de exclusão recebidas pela pessoa jurídica contratante, a operadora encaminhará o comprovante ao beneficiário com as informações dispostas no artigo 15 desta RN.

Art. 14. A entrega do comprovante de recebimento da solicitação não exime a operadora ou a administradora de benefícios do dever de prestar as informações dispostas no artigo 15 desta RN.

(...)

[10] Art. 20. O pedido de cancelamento dos contratos individuais ou familiares não exime o beneficiário do pagamento de multa rescisória, quando prevista em contrato, se a solicitação ocorrer antes da vigência mínima de 12 (doze) meses, observada a data de assinatura da proposta de adesão.

Art. 21. A rescisão do contrato ou a exclusão do beneficiário independe do adimplemento contratual.

[11] Na data de 27/05/2020 o subscritor do presente parecer certificou, em pesquisa no sítio da Asssembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina – ALESC (link http://www.alesc.sc.gov.br//legislativo/tramitacao-de-materia?palavra-chave=0247.0/2019&pagina=1), que o PL./0247.0/2019 permanece em curso no processo legislativo, com a seguinte informação:

" **Última(s) Tramitação(ões):**

03/02/2020 - Gabinete Dep. Bruno Souza - Recebido

15/01/2020 - Comissão de Economia, Ciência, Tecnologia, Minas e Energia - Encaminhado ao Gabinete Dep. Bruno Souza".

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em http://sapiens.agu.gov.br mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 33910023079201951 e da chave de acesso d8869c05

COMISSÃO DE ECON., CIÊNCIA, TÉCN., MINAS E ENERGIA
Fls.: 34
Rub.

Página 30. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

PEDIDO DE DILIGÊNCIA AO PROJETO DE LEI 0247.0/2019

"Obriga as operadoras de planos de saúde no âmbito de Santa Catarina a informarem ao usuário/consumidor, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, o descredenciamento de suas redes de unidades conveniadas (laboratório, clínicas, consultórios, hospitais, etc.) e adota outras providências."

Autor: Deputado Kennedy Nunes
Relator: Deputado Bruno Souza

Trata-se de Projeto de Lei de autoria do Deputado Kennedy Nunes, que dispõe sobre informação quanto ao descredenciamento de rede conveniada a Plano de Saúde.

A matéria tramitou na Comissão de Constituição e Justiça, onde foi baixada em diligência pela Relatora visando a obtenção de informação junto à Agência Nacional de Saúde – ANS, "*tendo em vista ser a mesma o órgão que regulamenta estas relações de planos de saúde privados no País*".

Por entender que no mérito a proposição demanda tratamento especial, entendo fundamental a consulta aos principais afetados pela medida, quais sejam, os próprios planos de saúde.

Nesse sentido, requeiro o **DILIGENCIAMENTO** do **Projeto de Lei n° 0247.0/2019** no âmbito desta Comissão de Economia, Ciência, Tecnologia, Minas e Energia, conforme Art. 71, XIV, do Regimento Interno da Assembleia Legislativa de Santa Catarina, o encaminhamento à ABRAMGE – Associação Brasileira de Planos de Saúde.

Sala das Comissões,

Deputado Bruno Souza

Página 31. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

COMISSÃO DE ECONOMIA, CIÊNCIA, TECNOLOGIA, MINAS E ENERGIA

COMISSÃO DE ECON., CIÊNCIA, TÉCN., MINAS E ENERGIA – Fls.: 36 Rub.

FOLHA DE VOTAÇÃO VIRTUAL

A COMISSÃO DE ECONOMIA, CIÊNCIA, TECNOLOGIA, MINAS E ENERGIA, nos termos dos artigos 146, 149 e 150 do Regimento Interno,

☒ **aprovou** ☒ **unanimidade** ☐ **com emenda(s)** ☐ **aditiva(s)** ☐ **substitutiva global**

☐ **rejeitou** ☐ **maioria** ☐ **sem emenda(s)** ☐ **supressiva(s)** ☐ **modificativa(s)**

RELATÓRIO do Senhor(a) Deputado(a) Bruno Souza, referente ao Processo PL/0247.0/2019, constante da(s) folha(s) número(s) 35.

OBS.: Requerimento de diligência

Parlamentar	Abstenção	Favorável	Contrário
Dep. Jair Miotto	☐	☒	☐
Dep. Ada de Luca	☐	☒	☐
Dep. Bruno Souza	☐	☒	☐
Dep. Felipe Estevão	☐	☐	☐
Dep. Luciane Carminatti	☐	☒	☐
Dep. Luiz Fernando Vampiro	☐	☐	☐
Dep. Marcos Vieira	☐	☐	☐

Despacho: dê-se o prosseguimento regimental.

Reunião virtual ocorrida em 01/12/2020

Leonardo Lorenzetti
Coordenador das Comissões
Matrícula 4570

Coordenadoria das Comissões

Página 32. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

DIRETORIA LEGISLATIVA

COMISSÃO DE ECON., CIÊNCIA, TÉCN., MINAS E ENERGIA
Fls.: 38
Rub.

Coordenadoria de Expediente
Ofício nº **0488/2020**

Florianópolis, 8 de dezembro de 2020

Excelentíssimo Senhor
DEPUTADO KENNEDY NUNES
Nesta Casa

Senhor Deputado,

Encaminho a Vossa Excelência cópia do parecer exarado pela Comissão de Economia, Ciência, Tecnologia, Minas e Energia deste Poder, ao Projeto de Lei nº 0247.0/2019, que "Obriga as operadoras de planos de saúde no âmbito de Santa Catarina a informarem ao usuário/consumidor, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, o descredenciamento de suas redes de unidades conveniadas (laboratórios, clínicas, consultórios, hospitais, etc.) e adota outras providências", para seu conhecimento.

Respeitosamente,

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA SANTA CATARINA
GABINETE DEPUTADO KENNEDY NUNES
RECEBIDO EM 09/12/20
Secretário(a) Parlamentar

José Alberto Braunsperger
Diretor Legislativo

Página 33. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

DIRETORIA LEGISLATIVA

COMISSÃO DE ECON., CIÊNCIA, TÉCN., MINAS E ENERGIA
Fls.: 39
Rub.

Ofício **GPS/DL/ 1085 /2020**

Florianópolis, 8 de dezembro de 2020

Ilustríssimo Senhor
REINALDO CAMARGO SCHEIBE
Presidente da Associação Brasileira de Planos de Saúde (ABRAMGE)
São Paulo - SP

Senhor Presidente,

Encaminho a Vossa Senhoria cópia do parecer exarado pela Comissão de Economia, Ciência, Tecnologia, Minas e Energia deste Poder, ao Projeto de Lei nº 0247.0/2019, que "Obriga as operadoras de planos de saúde no âmbito de Santa Catarina a informarem ao usuário/consumidor, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, o descredenciamento de suas redes de unidades conveniadas (laboratórios, clínicas, consultórios, hospitais, etc.) e adota outras providências", a fim de obter manifestação sobre a matéria legislativa em exame.

Atenciosamente,

Deputado **LAÉRCIO SCHUSTER**
Primeiro Secretário

Página 34. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE ECON., CIÊNCIA, TÉCN., MINAS E ENERGIA
Fls.: 40
Rub. AM

DEVOLUÇÃO

Após fim de diligência por decurso de prazo, usando os atributos do Regimento Interno em seu artigo 142, devolve-se o presente Processo Legislativo PL./0247.0/2019 para o Senhor Deputado Bruno Souza, para exarar relatório conforme prazo regimental.

Sala da Comissão, em 11 de março de 2021

p/ Claudio Luiz Sebben
Chefe de Secretaria

Página 35. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

RELATÓRIO E VOTO AO PROJETO DE LEI Nº 0247.0/2019

"Obriga as operadoras de planos de saúde no âmbito de Santa Catarina a informarem ao usuário/consumidor, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, o descredenciamento de suas redes de unidades conveniadas (laboratórios, clínicas, consultórios, hospitais, etc.) e adota outras providências."

Autor: Dep. Kennedy Nunes
Rel.: Dep. Bruno Souza

I – RELATÓRIO

Trata-se de Projeto de Lei de autoria do Dep. Kennedy Nunes, que obriga as operadoras de planos de saúde a darem aviso-prévio de 30 dias aos usuários acerca do descredenciamento das unidades que compõem sua rede conveniada.

Da justificativa do autor, transcrevo o seguinte trecho:

> [...] As reclamações dos consumidores devido às exclusões de coberturas, aumentos abusivos, longos períodos de carência, rescisões unilaterais de contrato e limitações de internações tornaram-se frequentes no setor suplementar, com reflexos sobre o Poder Judiciário [...] [página 3, dos autos eletrônicos].

A matéria foi lida em expediente no dia 17 de julho de 2019 e encaminhada na mesma data à Comissão de Constituição e Justiça, onde foi distribuída à Dep. Paulinha para relatoria.

A Relatora da matéria, naquele órgão colegiado, requereu diligência externa à Agência Nacional de Saúde - ANS, "tendo em vista ser a mesma o órgão que regulamente estas relações de planos de saúde privados no País, por força da

Página 36. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

Lei Federal nº 9.656/1998 e do Decreto Federal nº 3.327/2000".

Contudo, ao exarar parecer, constatou a relatora que ainda não havia recebido resposta da referida entidade, razão pela qual posicionou-se favoravelmente à matéria, com Emenda Substitutiva Global, no intuito de adequar o projeto à legislação vigente e à técnica legislativa, sendo a matéria aprovada por unanimidade naquele órgão fracionário.

Em atraso, juntou-se nos autos o parecer técnico da Agência Nacional de Saúde, juntamente com a Procuradoria Federal, do qual extraio, resumidamente, os apontamentos finais:

> Considerando, enfim, que o projeto de lei em questão permanece em trâmite na Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, e em vista da prerrogativa do controle de constitucionalidade preventivo, cuja função se assenta na respectiva Comissão de Constituição e Justiça do órgão legislativo, se apresenta oportuno e conveniente a remessa ao mesmo do presente parecer para servir, com a devida vênia, como subsídio ao livre exercício do juízo prévio de constitucionalidade e à deliberação do plenário da E. Casa Legislativa.

Por fim, nesta Comissão de Economia, Ciência, Tecnologia, Minas e Energia, fui designado relator e solicitei, inicialmente, diligência externa à ABRAMGE — Associação Brasileira de Planos de Saúde, que não se manifestou nos autos.

É o relatório.

Página 37. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

II – VOTO

Compete a esta Comissão a análise das proposições sob a ótica do interesse público, no caso em tela, ressaltando-se, os dispositivos regimentais que tocam a matéria do projeto em tela, os incisos X e XVIII, do art. 81, segundo os quais cumpre prezar (1) pelo estímulo à livre iniciativa e à livre concorrência e (2) pela compatibilidade da legislação às necessidades econômicas do Estado.

De antemão, verifico que o projeto, ao estabelecer a obrigação de informar o consumidor com antecedência mínima de 30 dias acerca do descredenciamento de suas redes conveniadas (laboratórios, clientes, consultórios, hospitais, etc.), está em dissonância com os preceitos aqui observados.

No que toca à compatibilidade das normas com a necessidade econômica do estado, verifico que o tema já é disciplinado por leis federais e normas técnicas da Agência Nacional de Saúde Complementar.

Conforme demonstrado pela própria ANS, que, embora tenha feito considerações, em maior parte, sem objeções (parecer inconclusivo), atestou que "em parte a matéria encontra disciplina no artigo 17 da Lei Federal nº 9.656, de 3 de junho de 1998".

Neste sentido, considero o seguinte:

1. No caso da alteração da rede hospitalar, já há regramento claro sobre os mecanismos de (I) substituição e (II) redimensionamento por redução, que contempla, o objetivo essencial do regramento pretendido pelo autor;

2. O art. 17, da Lei Federal nº 9.656/98, determina que a substituição só pode se dar mediante comunicação prévia aos consumidores com antecedência

Página 38. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

mínima de 30 (trinta) dias;

3. Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, as empresas deverão solicitar à ANS autorização expressa para tanto, e fornecer as devidas informações conforme as determinações legais;

4. O art. 88 da Resolução Normativa/ANS — RN nº 124/2016 prevê multa de 50 mil reais, caso não haja comunicação da ANS ou dos beneficiários do redimensionamento da rede hospitalar.

Em suma, a matéria trata de situação que já possui regramento próprio e deve ser melhor detalhada por norma técnica dos órgãos que detém competência para tal. Elevar a obrigação proposta ao status legal, implica na interferência do Estado nos contratos privados e no consequente desequilíbrio contratual.

Assim, em que pese o bom propósito do proponente, ressalto que a liberdade na definição de cláusulas contratuais está diretamente relacionada ao desenvolvimento, a produtividade e ao bem-estar social, tendo relação direta com a saúde e segurança dos contratantes — maior liberdade é igual a mais concorrência e ofertas mais qualificadas de produtos e serviços.

Há de se convir ainda, que os contratos com os planos privados de saúde são celebrados por partes livres e capazes de assumir riscos, de modo que o usuário é apto para verificar os termos, negociar, encerrar o contrato e, até, boicotar a atividade, caso seja necessário.

Quanto à Emenda Substitutiva Global apresentada na Comissão de Constituição e Justiça, considero que não influi no objetivo central do projeto, apenas altera a forma de responsabilização, de modo que posiciono-me pela

Página 39. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

rejeição desta.

Pelas razões acima, com fundamento nos regimentais artigos 144, III e 81, voto, no âmbito desta Comissão de Economia, Ciência, Tecnologia, Minas e Energia, **CONTRÁRIO** ao **Projeto de Lei nº 0247.0/2019**, com **REJEIÇÃO** da **Emenda Substitutiva Global**, de p. 11, apresentada pela relatora do projeto na Comissão de Constituição e Justiça.

Sala das Comissões,

Dep. Bruno Souza

Página 40. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

COMISSÃO DE ECONOMIA, CIÊNCIA, TECNOLOGIA, MINAS E ENERGIA

COMISSÃO DE ECON., CIÊNCIA, TECN., MINAS E ENERGIA - Fls.: 46 Rub.

FOLHA DE VOTAÇÃO VIRTUAL

A COMISSÃO DE ECONOMIA, CIÊNCIA, TECNOLOGIA, MINAS E ENERGIA, nos termos dos artigos 146, 149 e 150 do Regimento Interno,

☒ **aprovou** ☒ **unanimidade** ☐ **com emenda(s)** ☐ **aditiva(s)** ☐ **substitutiva global**

☐ **rejeitou** ☐ **maioria** ☐ **sem emenda(s)** ☐ **supressiva(s)** ☐ **modificativa(s)**

RELATÓRIO do Senhor(a) Deputado(a) DEPUTADO BRUNO SOUZA, referente ao Processo PL./0247.0/2019, constante da(s) folha(s) número(s) 41 - 45.

OBS.:

Parlamentar	Abstenção	Favorável	Contrário
Dep. Jair Miotto	☐	☒	☐
Dep. Ada de Luca	☐	☒	☐
Dep. Bruno Souza	☐	☒	☐
Dep. Ivan Naatz	☐	☒	☐
Dep. João Amin	☐	☒	☐
Dep. Luciane Carminatti	☐	☐	☐
Dep. Marcos Vieira	☐	☐	☐

Despacho: dê-se o prosseguimento regimental.

Reunião virtual ocorrida em 15/12/2021

Evandro Carlos dos Santos
Coordenador das Comissões
Matrícula 3748

Coordenadoria das Comissões

Página 41. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE ECON., CIÊNCIA, TÉCN., MINAS E ENERGIA
Fls.: 47
Rub.

TERMO DE REMESSA

Tendo a Comissão de Economia, Ciência, Tecnologia, Minas e Energia, em sua reunião de 15 de dezembro de 2021, exarado Parecer CONTRÁRIO ao Processo Legislativo nº PL./0247.0/2019, referente ao seu campo temático, procede-se a remessa dos autos à Coordenadoria das Comissões para que se dê curso à tramitação do feito nos termos regimentais.

Sala da Comissão, 15 de dezembro de 2021

Claudio Luiz Sebben
Chefe de Secretaria

Página 42. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE SAÚDE
Fls. 48
Rub.

DISTRIBUIÇÃO

O Senhor Deputado Neodi Saretta, Presidente da Comissão, designou RELATOR do Processo Legislativo nº PL./0247.0/2019, o Senhor Deputado Dr. Vicente Caropreso, Membro desta Comissão, com base no artigo 130, inciso VI, do Regimento Interno (Resolução nº 001/2019).

Em consequência, faça-se a remessa dos autos do Processo Legislativo acima citado ao Senhor Relator designado, observando o cumprimento do prazo regimental.

Sala da Comissão, em 3 de fevereiro de 2022

Chefe de Secretaria

Página 43. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

RELATÓRIO E VOTO AO PROJETO DE LEI Nº 0247.0/2019

"Obriga as operadoras de planos de saúde no âmbito de Santa Catarina a informarem ao usuário/consumidor, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, o descredenciamento de suas redes de unidades conveniadas (laboratórios, clínicas, consultórios, hospitais, etc.) e dá outras providências."

Autor: Deputado Kennedy Nunes

Relator: Deputado Dr. Vicente Caropreso

I – RELATÓRIO

Cuida-se do Projeto de Lei de iniciativa parlamentar autuado sob o nº 0247.0/2019, que tem por objetivo obrigar as operadoras de planos de saúde, no âmbito do Estado de Santa Catarina, a informarem ao usuário/consumidor, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, o descredenciamento de suas redes de unidades conveniadas.

Da Justificação do Parlamentar Autor ao texto proposto, de p. 03 dos autos, extrai-se, textualmente, o seguinte:

> [...]
> As reclamações dos consumidores devido às exclusões de coberturas, aumentos abusivos, longos períodos de carência, rescisões unilaterais de contrato e limitações de internações tornaram-se frequentes no setor suplementar, com reflexos sobre o Poder Judiciário. Antes de 1998, na ausência de legislação específica, a norma mais frequentemente utilizada para tentar dirimir os conflitos nas relações entre usuários e operadoras era o Código de Defesa do Consumidor (CDC). Com isso, ocorreu um aumento da pressão exercida sobre o Estado por parte dos usuários dos planos de saúde e das associações de defesa dos consumidores, para que fosse exercida uma efetiva fiscalização sobre esse mercado.
> [...]

Página 44. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

Em que pese preliminarmente diligenciado, no âmbito da Comissão de Constituição e Justiça (pp. 4/5 dos autos eletrônicos), para obter a manifestação da Agência Nacional de Saúde (ANS) acerca do conteúdo normativo, o Projeto de Lei restou aprovado pelo Colegiado, por unanimidade, na forma da Emenda Substitutiva Global da Relatora, Deputada Paulinha, antes da resposta à precitada diligência, na Reunião havida em 17 de dezembro de 2019 (pp. 08/12).

Somente no dia 14 de outubro de 2020 sobreveio aos autos a manifestação da ANS, tal como se encontra acostada nos autos eletrônicos às pp. 13/29, opinando, em suma, que na maior parte a matéria não contraria as normas constitucionais e legais vigentes e que o legislador, aparentemente, visa somente conferir um tratamento mais abrangente ao direito dos consumidores, já estabelecido pelo art. 17, *caput*, da Lei nacional nº 9.656, de 3 de junho de 1998[1], o qual permite a substituição de qualquer prestador de serviço de saúde, desde que seja por outro prestador equivalente e mediante de comunicação aos consumidores, no prazo similar de 30 (trinta) dias de antecedência. Dessa forma, ainda de acordo com a ANS, a matéria não veicula disciplina relativa à ordenação normativa dos contratos dos planos privados de assistência à saúde e, de outro norte, se coaduna com os direitos básicos do consumidor constantes dos art. 6º, III e VIII, da Lei nacional nº 8.078, de 11 de setembro de 1990[2].

---

[1] Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde
[...]
Art. 17. A inclusão de qualquer prestador de serviço de saúde como contratado, referenciado ou credenciado dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implica compromisso com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos, permitindo-se sua substituição, desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores com 30 (trinta) dias de antecedência

[2] Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências.
[...]
Art. 6º São direitos básicos do consumidor:
[...]
III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;
[...]
VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;
[...]

Página 45. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

A única ressalva feita pela Agência foi em relação ao art. 4º do Projeto de Lei em tela, quanto ao direito do consumidor de rescindir o contrato sem pagamento de multa de qualquer natureza, na hipótese de descumprimento de obrigação legal ou falhas na prestação do serviço, cujas condições já se encontram disciplinadas pelo órgão normativo setorial. Assim, alerta quanto à possível inconstitucionalidade, uma vez que não está em sintonia, no âmbito da competência concorrente, com o exercício legítimo da suplementação estadual de normas federais sobre o consumidor.

Pois bem. Antes de aportar nesta Comissão de Saúde, em que fui designador Relator, na forma regimentalmente estabelecida, a matéria transitou na Comissão de Economia, Ciência, Tecnologia, Minas e Energia (CECTME), na qual, sob a relatoria do Deputado Bruno Souza, foi preliminarmente objeto de diligência à Associação Brasileira de Planos de Saúde (ABRAMGE), às pp. 30/31 dos autos eletrônicos, sem resposta até a presente data.

De mais a mais, verifica-se nos presentes autos que, no mérito, a CECTME rejeitou a matéria, por unanimidade, na Reunião realizada no dia 15 de dezembro de 2021 (pp. 35/40).

É o relatório.

II – VOTO

Com efeito, por força do disposto nos arts. 144, III, e 209, III, do Regimento Interno deste Poder, compete a esta Comissão de Saúde analisar as proposições sob o prisma do interesse público, quanto a seus campos temáticos ou áreas de atividade, delimitados no também regimental art. 79.

Considerando superada a análise quanto à juridicidade da matéria, no âmbito da CCJ (arts. 146, I, e 149, parágrafo único, do Rialesc), constato que a matéria em foco é relevante, uma vez que tem como meta ampliar

Página 46. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

os direitos dos consumidores no tocante aos planos privados de assistência à saúde, sintonizando-se, portanto, com a Lei nacional nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e demais normativas editadas pelo órgão setorial nacional, a ANS.

Nesse sentido, observo que a medida visada pelo Projeto de Lei sob exame tem relevância social, reconhecendo presente o interesse público, razão pela qual concluo que merece ser acatada neste Parlamento.

Ante o exposto, no âmbito deste Colegiado, com fundamento nos arts. 79, 144, lll, e 209, III, do Rialesc, voto pela **APROVAÇÃO** do **Projeto de Lei nº 0247.0/2019**, **na forma da Emenda Substitutiva Global de p. 11,** prefacialmente aprovada pela Comissão de Constituição e Justiça.

Sala da Comissão,

Deputado Dr. Vicente Caropreso
Relator

Página 47. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

COM. DE SAÚDE

COMISSÃO DE SAÚDE
Fls. 53
Rub.

FOLHA DE VOTAÇÃO VIRTUAL

A COMISSÃO DE SAÚDE, nos termos dos artigos 146, 149 e 150 do Regimento Interno,

☒ **aprovou** ☒ **unanimidade** ☐ **com emenda(s)** ☐ **aditiva(s)** **substitutiva global**

☐ **rejeitou** ☐ **maioria** ☐ **sem emenda(s)** ☐ **supressiva(s)** ☐ **modificativa(s)**

RELATÓRIO do Senhor(a) Deputado(a) Dr. Vicente Caropreso, referente ao Processo PL./0247.0/2019, constante da(s) folha(s) número(s) 49-52.

OBS.: Pouca pela Aprovação

Parlamentar	Abstenção	Favorável	Contrário
Dep. Neodi Saretta	☐	☒	☐
Dep. Ada de Luca	☐	☒	☐
Dep. Dr. Vicente Caropreso	☐	☒	☐
Dep. Jair Miotto	☐	☒	☐
Dep. José Milton Scheffer	☐	☐	☐
Dep. Nilso Berlanda	☐	☒	☐
Dep. Valdir Cobalchini	☐	☒	☐

Despacho: dê-se o prosseguimento regimental.

Reunião virtual ocorrida em 09/03/2022

Coordenadoria das Comissões

Fabiano Henrique da Silva Souza

Página 48. Versão eletrônica do processo PL./0247.0/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE SAÚDE
Fls. 54
Rub.

TERMO DE REMESSA

Tendo a Comissão de Saúde, em sua reunião de 9 de março de 2022, exarado Parecer FAVORÁVEL à(s) emenda(s) Substitutiva Global ao Processo Legislativo nº PL./0247.0/2019, referente ao seu campo temático, procede-se a remessa dos autos à Coordenadoria das Comissões para que se dê curso à tramitação do feito nos termos regimentais.

Sala da Comissão, 9 de março de 2022

P/
Chefe de Secretaria