

## **PROJETO DE LEI N° , DE 2011**

**(Do Sr. Rogério Carvalho)**

Torna obrigatória a divulgação de que os plano de saúde são obrigados a ressarcir o Sistema Único de Saúde – SUS quando seus clientes são atendidos em unidades de saúde do SUS.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art.1º As instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS são obrigadas a afixar aviso de que serão ressarcidos aos cofres públicos, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, os serviços de atendimento à saúde em unidades de saúde do SUS prestados aos consumidores e respectivos dependentes de planos privados de atenção à saúde, desde que os serviços prestados sejam cobertos pelo contrato do plano.

Parágrafo Único. É proibido a quaisquer das instituições vinculadas ao SUS de que trata o caput deste artigo inquirir e investigar, por qualquer meio, se o cidadão que procura atendimento possui ou não plano de saúde, sob pena de incidir no art. 11, inciso I da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992.

Art. 2º O aviso de que trata este artigo deverá ser afixado em pontos de ampla visibilidade, com indicação do telefone gratuito, sítio na rede mundial de computadores (internet) e endereço eletrônico dos órgãos estaduais de defesa do consumidor e da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, informando que o processo de ressarcimento do SUS é gerido pela ANS.

Art. 3º O art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a viger acrescido do seguinte parágrafo:

Art. 32 .....

§9º. Toda publicidade e mensagem informativa, de qualquer tipo e veiculada por qualquer forma e meio de comunicação, os boletos de cobrança e os extratos de pagamento da Operadora de Plano de Assistência à Saúde deverão reproduzir o aviso de que trata o art. 1º desta Lei, sob pena de pagamento de multa no montante de até R\$ 1.064, 10 (mil e sessenta e quatro reais e dez centavos). (NR)

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

## **JUSTIFICATIVA**

Este Projeto é consequência do que determina o art. 32 da Lei nº 9.656, de 1998, conhecida como Lei dos Planos de Saúde, abaixo transrito:

Art. 32. Serão resarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o §1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.

§1º. O ressarcimento a que se refere o caput será efetuado pelas operadoras à entidade prestadora de serviços, quando esta possuir personalidade jurídica própria, e ao SUS, mediante tabela de procedimentos a ser aprovada pela ANS.

§2º. Para a efetivação do ressarcimento, a ANS disponibilizará às operadoras a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor.

§ 3º. A operadora efetuará o ressarcimento até o décimo quinto dia após a apresentação da cobrança pela ANS, creditando os valores correspondentes à entidade prestadora ou ao respectivo fundo de saúde, conforme o caso.

§4º. O ressarcimento não efetuado no prazo previsto no § 3º será cobrado com os seguintes acréscimos:

I - juros de mora contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de um por cento ao mês ou fração;

II - multa de mora de dez por cento.

§5º. Os valores não recolhidos no prazo previsto no § 3º serão inscritos em dívida ativa da ANS, a qual compete a cobrança judicial dos respectivos créditos.

§6º. O produto da arrecadação dos juros e da multa de mora serão revertidos ao Fundo Nacional de Saúde.

§7º. A ANS fixará normas aplicáveis ao processo de glossa ou impugnação dos procedimentos encaminhados, conforme previsto no § 2º deste artigo.

§8º. Os valores a serem resarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei.

Como se vê, a Lei dos Planos de Saúde criou um mecanismo para o ressarcimento a ser realizado pelas operadoras de planos de saúde quando seus clientes forem atendidos em unidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde – SUS. A responsabilidade, gerenciamento e cobrança desse ressarcimento é atribuição da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. O levantamento é feito rotineiramente pela ANS cruzando os dados dos sistemas de informação do SUS com o cadastro das operadoras.

É importante destacar que o produto da arrecadação desse ressarcimento e seus eventuais juros e multa de mora serão revertidos ao Fundo Nacional de Saúde, de maneira que tais recursos são importantes para o setor Saúde. Não obstante, “entre 2007 e 2009, os valores cobrados pela ANS (e não necessariamente pagos ao SUS, já que os planos entram com recursos) caíram de R\$ 64,4 milhões para R\$ 12,8 milhões-redução de 80,9%. Uma auditoria do TCU (Tribunal de Contas da União) também mostrou que, em cinco anos, a ANS deixou de cobrar dos planos R\$ 2,6 bilhões-mais de R\$ 500 milhões por ano”<sup>1</sup>.

Por conseguinte, todo e qualquer mecanismo facilitador para o financiamento da Saúde é sempre oportuno e de manifesto interesse público, daí o porquê da obrigação de que as unidades de saúde do SUS coloquem avisos, em local de ampla visibilidade, sobre o ressarcimento ao SUS pelas operadoras de plano de saúde, disponibilizando contato direto e gratuitos com órgão de defesa do consumidor e, especialmente, a ANS.

Ora, por meio deste Projeto, o consumidor de plano de saúde que, necessariamente, também é sempre usuário do SUS, poderá exercer a seu critério, espontaneamente e como melhor lhe aprovou a sua plena cidadania, diante de uma informação que, na maioria das vezes, ele desconhecia. Ou seja, em última análise, este Projeto dá uma informação significativa para os consumidores de planos de saúde e cidadãos brasileiros que poderão, por iniciativa própria, exercitar a cidadania<sup>2</sup>.

Evidentemente que o conflito existente entre a ANS e as operadoras de plano de saúde se trava de modo alheio ao cidadão e ao usuário de plano de saúde, seja no que toca ao lançamento do crédito, sua cobrança e até inscrição em dívida ativa. Trata-se de atribuição da ANS. Todavia, a sociedade não é alheia as atribuições do Estado. Não existe essa distinção frontal entre Estado e a sociedade, pelo contrário, referenciando-se ao SUS e ao seu caráter universalista e de integralidade, a participação no campo estatal pelo cidadão não se dá somente pela cobrança da legalidade, eficiência e eficácia do serviço prestado, pelo contrário, ao lado dessas importantes formas de

---

<sup>1</sup> PLANO DE SAÚDE REDUZ REEMBOLSO AO SUS. **Folha de São Paulo**, caderno Cotidiano, 28 de janeiro de 2011.

<sup>2</sup> É oportuno lembrar dois pontos: (1) é por lei a determinação de que os estabelecimentos comerciais fixem o aviso de que o consumidor deve exigir a nota ou cupom fiscal, possibilitando o exercício da cidadania do ponto de vista tributário, cuja obrigação é do Fisco e (2) Projeto similar a este já foi aprovado pelo Congresso Nacional. Trata-se da Lei nº 12.291, de 2010 que tornou obrigatório a manutenção de exemplar do Código de Defesa do Consumidor nos estabelecimentos comerciais e prestadores de serviço.

controle social, imperativo a participação ativa e cotidiana para o fiel cumprimento das atividades que envolve a questão da saúde.

Nesse sentido, dispõe o §2º do art. 2 da Lei do SUS (Lei nº 8.080, de 1990): “o dever do estado não exclui o das famílias, das empresas e da sociedade”.

Igualmente, as operadoras de plano de saúde estão obrigadas a divulgar, em todas as suas peças de publicidade e em suas correspondências com seus clientes – seja desde um folder informativo, passando por um boleto de cobrança, ou até o extrato de despesas de pagamento – a informação de que serão resarcidos aos cofres públicos, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, os serviços de atendimento à saúde em unidades de saúde do SUS prestados aos consumidores e respectivos dependentes de planos privados de atenção à saúde, desde que os serviços prestados sejam cobertos pelo contrato do plano.

O Projeto também estabelece que é taxativamente vedado a indagação ou a mera investigação se o usuário do SUS dispõe de plano de saúde. O agente que assim se comportar<sup>3</sup> sofrerá a gravíssima sanção prevista na Lei de Improbidade Administrativa.

Ora, e tudo isso porque o pacto político brasileiro, consubstanciado na Constituição Cidadã, proclama que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art. 196). Em outros termos: a saúde é um direito fundamental do ser humano.

Portanto, repita-se, toda forma de contribuir para evitar elisão dos recursos do setor Saúde é de máxima importância, pois como dito alhures, todos os brasileiros são usuários do SUS, inclusive, os consumidores de plano de saúde, como por exemplo, diante do serviço de vigilância sanitária que fiscaliza todo e qualquer estabelecimento (consultórios, clínicas, hospitalares, bares, supermercados etc), ou da vigilância epidemiológica, responsável pelo controle de zoonoses e vetores, além do caso significativo do transplante de órgão e tecido, uma vez que 95% dos transplantes realizados no Brasil são de responsabilidade do SUS, pois se trata de procedimento caro, que poucos cidadãos teriam condições de realizar via setor privado, especialmente porque estão excluídos de grande parte da cobertura dos planos de saúde.

Espera-se que a ANS, diante dessa futura legislação, possa tomar iniciativas administrativas e operacionais para criar novos instrumentos de participação cidadã e que também acelerem e desburocratizem os processos administrativos decorrentes desse ressarcimento, especialmente quando há impugnações e se torna útil outros meios comprobatórios. A não formulação desses mecanismos no bojo deste Projeto se deve ao fato de que a criação de

---

<sup>3</sup> Ainda que trabalhe em unidades privadas conveniadas ou contratadas pelo SUS, a teor do art. 1º, par. Único e art. 3º da Lei de Improbidade.

atribuição a órgãos da Administração Pública é da competência de iniciativa legislativa do Chefe do Poder Executivo.

Vale destacar, ao final, que a oportunidade deste Projeto é ímpar, justamente porque o debate sobre a constitucionalidade do art. 32 da Lei dos Planos de Saúde está em vias de definição. Em janeiro deste ano o Supremo Tribunal Federal – STF reconheceu como de *repercussão geral* a matéria de alguns recursos pendentes no STF que tratam do resarcimento ao SUS pela operadoras de plano de saúde<sup>4</sup>, de modo que a tendência é firmar o entendimento que já vem sendo estabelecido pela Corte Judicial, a saber:

RE 594266 ED / RJ - RIO DE JANEIRO  
 EMB.DECL. NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO  
 Relator(a): Min. DIAS TOFFOLI  
 Julgamento: 02/12/2010 Órgão Julgador: Primeira Turma  
 EMBTE.(S) : PARANÁ ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA  
 ADV.(A/S) : AUREANE RODRIGUES DA SILVA E OUTRO(A/S)  
 EMBDO.(A/S) : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS  
 ADV.(A/S) : PROCURADORIA-GERAL FEDERAL

**EMENTA** Embargos de declaração em recurso extraordinário. Conversão em agravo regimental, conforme pacífica orientação da Corte. Ressarcimento ao SUS, por parte de planos privados de assistência à saúde. Ação calcada em suposta constitucionalidade do artigo 32 da Lei nº 9.656/98. 1. A decisão ora atacada reflete a pacífica jurisprudência desta Corte a respeito do tema, que não reconhece a pretendida inconstitucionalidade da referida norma legal. 2. Controvérsia adequadamente composta pela decisão atacada, não sendo exigível que se manifeste, expressamente, sobre todos os tópicos da irresignação então em análise, quando já decidida sobre outros fundamentos, bastantes para tanto. 3. Embargos de declaração recebidos como agravo regimental, ao qual se nega provimento. (grifou-se)

Ou ainda:

RE 510606 AgR / RJ - RIO DE JANEIRO  
 AG.REG.NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO  
 Relator(a): Min. JOAQUIM BARBOSA  
 Julgamento: 04/12/2009 Órgão Julgador: Segunda Turma  
 AGTE.(S) : UNIMED SEGURADORA S/A  
 ADV.(A/S) : ARMANDO RIBEIRO GONÇALVES JÚNIOR E OUTRO(A/S)  
 AGDO.(A/S) : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS  
 PROC.(A/S)(ES) : PROCURADOR-GERAL FEDERAL

**EMENTA:** AGRAVO REGIMENTAL. RESSARCIMENTO AO SUS. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. ART. 32 DA LEI 9.656/1998. CONSTITUCIONALIDADE. O Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADI 1.931-MC (rel. min. Maurício Corrêa, DJ 28.05.2004), entendeu que o

<sup>4</sup> RE 597064 RG / RJ - RIO DE JANEIRO

ressarcimento à Administração Pública pelos serviços prestados pela rede do Sistema Único de Saúde - SUS e instituições conveniadas - face à impossibilidade de atendimento pela operadora de Plano de Saúde - mediante condições preestabelecidas em resoluções internas da Câmara de Saúde Complementar, não ofende o devido processo legal. Nos termos da jurisprudência deste Tribunal, é legítima a decisão monocrática que decide controvérsia de acordo com orientação firmada em julgamento efetuado pelo Pleno da Corte em exame de pedido de medida cautelar. Agravo regimental a que se nega provimento. (grifou-se)

Como se sabe a ADI 1931, proposta pela entidade de classe representativa das operadoras de plano de saúde não prosperou nesse campo.

Diante do exposto, peço apoio dos meus Pares para mais singela e não menos importante contribuição para com a saúde do cidadão brasileiro.

Sala das Sessões, em

Deputado **ROGÉRIO CARVALHO**  
**PT/SE**