

## VOTO

**O Senhor Ministro Gilmar Mendes (Relator):** A controvérsia constitucional posta na presente ação cinge-se a determinar se o Estado do Amazonas dispõe de competência legislativa para obrigar as operadoras de planos de saúde, que atuam no âmbito do Estado, a notificar os usuários, prévia e individualmente, sobre o credenciamento de hospitais, clínicas, laboratórios, médicos e assemelhados, bem como os novos credenciados.

Eventualmente surgem dúvidas acerca da capacidade e dos limites para legislar de cada ente federado, tendo em vista o critério utilizado pelo legislador constituinte na distribuição de competências exclusivas ou concorrentes.

Nesse caso, verifico que a Constituição Federal é cristalina ao prescrever que compete privativamente à União legislar sobre direito civil e comercial. Nesse sentido:

“ Art. 22. Compete privativamente à União legislar sobre:  
I - direito **civil** , **comercial** , penal, processual, eleitoral, agrário, marítimo, aeronáutico, espacial e do trabalho;  
(...)  
VII - política de crédito, câmbio, **seguros** e transferência de valores; (...)” (GRIFO MEU)

Convenientemente, já tive a oportunidade de me pronunciar sobre o assunto. É firme a jurisprudência da Corte no sentido de que planos de cobertura médica e assistencial encontram-se, primordialmente, no campo do direito civil. Destaco o seguinte julgado, de minha relatoria:

“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.” (ADI 1646, de minha relatoria, Tribunal Pleno, DJ 07-12-2006, LEXSTF v. 29, n. 339, 2007, p. 60-74)

Como acertadamente apresentado pela Advocacia-Geral da União, a temática versada pela lei supracitada já foi disciplinada por normas federais.

Nesse sentido, inclusive, transcrevo trecho do parecer da AGU:

“Na espécie, a lei estadual questionada, ao obrigar as operadoras de planos de saúde a notificar os usuários acerca dos credenciamentos de hospitais, clínicas, laboratórios, médicos e assemelhados, bem como sobre os novos credenciados, interfere nas relações contratuais de natureza privada estabelecidas entre tais empresas e os respectivos usuários. Isso é suficiente para caracterizar a invalidade formal do diploma questionado.

De qualquer modo, cumpre salientar que a temática versada no diploma sob invecção já havia sido disciplinada por meio de normas federais. Com efeito, o artigo 17 da Lei nº 9.656/1998 dispõe sobre a necessidade de comunicação, aos beneficiários dos planos de saúde, acerca da substituição de prestadores de serviços. Confira-se:

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.

Por sua vez, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS editou a Resolução Normativa nº 365, de 11 de dezembro de 2014, que também disciplina a comunicação aos beneficiários sobre o credenciamento de prestadores de serviços.” (eDOC 23, p. 6-7)

Assim, o dispositivo impugnado, ao estabelecer que “ *Ficam as operadoras de planos de saúde, que atuem no âmbito do Estado do Amazonas, obrigadas a notificar os usuários, prévia e individualmente, sobre o credenciamento de hospitais, clínicas, laboratórios, médicos e assemelhados, bem como os novos credenciados, desde a expedição do último guia médico online ou impresso* ”, modifica, fundamentalmente, as relações contratuais, de caráter privado, previamente estipuladas pelo prestador do serviço e os respectivos contratantes.

A essência da discussão, nesse caso, não está na mera intersecção entre direito civil, comercial ou consumerista, mas na violação da repartição de competências legislativas fixadas no texto constitucional.

Em situação análoga, este Supremo Tribunal Federal já decidiu sobre aspectos da competência legislativa concorrente em matéria de defesa do consumidor. Nesse sentido:

“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 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). 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. (ADI 4701, Relator: Min. Roberto Barroso, Tribunal Pleno, DJe 25-08-2014)

Diante do exposto, julgo procedente a presente ação direta, para declarar a inconstitucionalidade formal da Lei Estadual nº 4.665, de 25 de setembro de 2018, do Estado do Amazonas, por desrespeito ao art. 22, I e VII, da Constituição Federal.

É como voto.

Plenário Virtual - minuta de voto - 2015/2016-00000