

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE 7.428 MATO GROSSO DO SUL

RELATOR : MIN. ANDRÉ MENDONÇA
REQTE.(S) : CONFEDERACAO NACIONAL DAS EMPRESAS DE SEGUROS GERAIS, PREVIDENCIA PRIVADA E VIDA, SAUDE SUPLEMENTAR E CAPITALIZACAO - CNSEG
ADV.(A/S) : LUIS INACIO LUCENA ADAMS
ADV.(A/S) : MAURO PEDROSO GONCALVES
INTDO.(A/S) : GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PROC.(A/S)(ES) : PROCURADOR-GERAL DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
INTDO.(A/S) : ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
ADV.(A/S) : PROCURADOR-GERAL DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

VOTO

O SENHOR MINISTRO ANDRÉ MENDONÇA (RELATOR):

I. DA QUESTÃO CONSTITUCIONAL EM DEBATE

1. Conforme relatado, trata-se de ação direta de inconstitucionalidade proposta pela Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização (CNSEG) em face da Lei estadual nº 5.980, de 2022, do Estado de Mato Grosso do Sul, que estabelece regras para a adesão de neonatos a plano de saúde de titularidade de seus genitores.

2. Recordo que a requerente argumenta que a lei estadual viola: *(i)* a competência privativa da União para legislar sobre contratos privados e planos de saúde (art. 22, incisos I e VII, da Constituição); *(ii)* os princípios da isonomia, da segurança jurídica e da proteção ao ato jurídico perfeito

ADI 7428 / MS

(art. 5º, *caput* e inciso XXXVI, da Constituição); e (*iii*) o princípio da livre iniciativa (artigos 1º, inciso IV, e 170, da Constituição).

3. Ao final, a CNSEG pede a declaração de constitucionalidade formal e material da Lei estadual nº 5.980, de 2022, em sua integralidade.

4. Nesse sentido, a partir da leitura do ato normativo impugnado e do pedido formulado, verifica-se que a **questão constitucional** em debate consiste em saber se a Lei estadual nº 5.980, de 2022, do Estado de Mato Grosso do Sul que estabelece [*a*] a inclusão automática ao plano de saúde do titular, como dependente, do neonato em tratamento terapêutico após 30 dias de seu nascimento; e [*b*] o dever de informar acerca da necessidade de inscrição do recém-nascido ao plano de saúde do titular para que ele fique isento do período de carência; viola: (*i*) a competência privativa da União para legislar sobre contratos privados e planos de saúde (art. 22, incisos I e VII, da Constituição); (*ii*) os princípios da isonomia, da segurança jurídica e da proteção ao ato jurídico perfeito (art. 5º, *caput* e inciso XXXVI, da Constituição); e (*iii*) o princípio da livre iniciativa (artigos 1º, inciso IV, e 170, da Constituição).

II. DA QUESTÃO PRELIMINAR

5. A **Assembleia Legislativa do Estado do Mato Grosso do Sul**, em sua manifestação (e-doc. 15), alegou a ausência de legitimidade ativa da requerente da presente ação direta. De acordo com a **ALEMS**, a **CNSEG** “só contempla fração da categoria das operadoras de Plano de Saúde em operação no Estado do Mato Grosso do Sul” (e-doc. 15, p. 2).

6. Sobre a questão, recordo que o **art. 103 da Constituição** estabelece, em rol taxativo, os **legitimados ativos** que possuem a capacidade processual de propositura das ações de controle concentrado. Após as

ADI 7428 / MS

alterações promovidas pela EC nº 45/2004, os legitimados são: *(i)* o Presidente da República; *(ii)* a Mesa do Senado Federal; *(iii)* a Mesa da Câmara dos Deputados; *(iv)* a Mesa de Assembleia Legislativa ou da Câmara Legislativa do Distrito Federal; *(v)* o Governador de Estado ou do Distrito Federal; *(vi)* o Procurador-Geral da República; *(vii)* o Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil; *(viii)* os partidos políticos com representação no Congresso Nacional; e *(ix)* a confederação sindical ou a entidade de classe de âmbito nacional.

7. Em relação às **confederações sindicais ou entidades de classe de âmbito nacional**, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, ao interpretar o art. 103, inciso IX, da Constituição (bem como o art. 2º da Lei nº 9.868/1999), impôs a necessidade de observância de certos **requisitos** para a comprovação da capacidade processual dessas entidades, a saber: *(i)* representação de categoria que seja qualificada como *empresarial* ou *profissional* (ADI nº 4.294 AgR, Rel. Min. Luiz Fux, j. 01/07/2016, p. de 05/09/2016); *(ii)* representação que abranja a *totalidade* da categoria empresarial ou profissional (ADI nº 5.320 AgR, Rel. Min. Celso de Mello, j. 25/11/2015, p. 07/12/2015); *(iii)* caráter *nacional* da representatividade, com a presença da entidade em pelo menos 9 (*nove*) estados da federação (ADI nº 4.230 AgR, Rel. Min. Dias Toffoli, j. 01/08/2011, p. 14/09/2011); e *(iv) pertinência temática* entre as finalidades institucionais da entidade e o objeto da ação direta ou da arguição (ADI nº 4.722 AgR, Rel. Min. Dias Toffoli, j. 02/12/2016, p. 15/02/2017).

8. No caso, considerando os argumentos apresentados na petição inicial (e-doc. 1, p. 1-3) e os documentos trazidos aos autos pela requerente (e-doc. 3 e 5), entendo que a CNSEG preenche todos os requisitos acima mencionados - *sobretudo a representatividade e a pertinência temática*.

9. No que se refere à representatividade, a CNSEG argumenta que “é

ADI 7428 / MS

[...] entidade que congrega categoria econômica homogênea e bem definida, isto é, a das Federações que representam as empresas integrantes dos segmentos de seguros gerais, previdência privada e vida, saúde suplementar e capitalização. Além disso, seu caráter nacional é comprovado diante do fato de que as Federações que a compõem representam entidades que atuam em mais de 9 (nove) unidades da Federação (Doc. 4), conforme a jurisprudência desse STF" (e-doc. 1, p. 2).

10. Ademais, quanto à pertinência temática, verifica-se que a requerente tem como finalidade institucional “[r]epresentar perante os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, os direitos e interesses dos segmentos de Seguros, Resseguros, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização” (e-doc. 3, p. 3).

11. Desse modo, **rejeito a preliminar**

III. DAS RAZÕES DE DECIDIR

12. Conhecida a presente ação direta, antecipo que, no mérito, ela deve ser **julgada parcialmente procedente**.

13. Uma das características fundamentais a qualquer Estado que se organize como uma federação é a repartição de competências - administrativas e legislativas - entre os entes políticos que o compõem. No caso do federalismo brasileiro, a divisão de atribuições é feita entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios de acordo com o **princípio da predominância do interesse**.

14. Nesse sentido, quanto à repartição da competência legislativa do Estado brasileiro, à **União**, como ente nacional, compete legislar sobre temas de interesse nacional; aos **Estados**, atribui-se a edição de normas de interesse comum aos seus Municípios (interesse regional); e aos

ADI 7428 / MS

Municípios, compete a legislação das matérias de interesse local. O **Distrito Federal**, como ente federativo *sui generis*, exerce simultaneamente as competências legislativas de interesse regional e local (art. 32, §1º, da Constituição).

15. Contudo, em determinados casos, a Constituição fixou uma **presunção absoluta da predominância do interesse nacional**. Tais hipóteses estão dispostas no art. 22 da Lei Fundamental, que dispõe sobre as **matérias de competência legislativa privativa da União**.

16. Recordo que as normas de **direito civil** (inciso I) e as **normas sobre seguros** (inciso VII) estão no rol de competências legislativas privativas da União. Vejamos:

“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” (destaquei).

17. Já entre as **competências legislativas partilhadas** (art. 24 da Constituição) por **União (normas gerais)**, **Estados** e **Distrito Federal (normas suplementares)**, encontram-se as normas sobre **direito do consumidor** (art. 24, inciso V) e sobre **direito à saúde** (art. 24, inciso XII). *In verbis*:

“Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

ADI 7428 / MS

[...]

V - produção e **consumo**;

[...]

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.” (destaquei).

18. No caso da **regulação dos planos e seguros privados de assistência à saúde**, a natureza da matéria que é objeto da legislação é, muitas vezes, híbrida - *o que gera uma dificuldade em se enquadrar adequadamente a lei em apenas um ramo do direito*. Portanto, a jurisprudência desta Corte, ao longo dos anos, fixou alguns parâmetros que permitem avaliar a predominância do interesse e, consequentemente, o ente federativo competente para legislar sobre o tema.

19. Assim, em primeiro lugar, o Supremo Tribunal Federal fixou a tese de que “*a regulação dos planos e seguros privados de assistência à saúde inserem-se na competência legislativa privativa da União no que concerne ao direito civil e contratos de seguro, prevista no art. 22, I e VII, da Constituição*”. Nesse sentido, cito os seguintes precedentes: (i) ADI nº 7.376/RN, Rel.

ADI 7428 / MS

Min. Gilmar Mendes, Tribunal Pleno, j. 28/08/2023, p. 02/10/2023; **(ii)** ADI 7.208/MT, Rel. Min. Luís Roberto Barroso, Tribunal Pleno, j. 27/03/2023, DJe 20/04/2023; **(iii)** ADI 7.023/RJ, Rel. Min. Luís Roberto Barroso, Tribunal Pleno, j. 22/02/2023, p. 02/03/2023; **(iv)** ADI 6.153/RJ, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, Tribunal Pleno, j. 08/02/2022, p. 15/02/2023; **(v)** ADI 6.486/DF, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, Tribunal Pleno, j. 11/11/2021, p. 26/11/2021; **(vi)** ADI 6.123/PE, Rel. Min. Gilmar Mendes, Tribunal Pleno, j. 08/04/2021, p. 16/04/2021.

20. A partir dessa premissa, o Supremo definiu que “*a competência suplementar estadual para dispor sobre a proteção do consumidor não pode alcançar a disciplina das relações contratuais, coagindo uma das partes a remunerar os serviços prestados de forma diversa daquela pela qual se obrigou*” (ADI nº 7.376/RN, Rel. Min. Gilmar Mendes, Tribunal Pleno, j. 28/08/2023, p. 02/10/2023). Em outros termos, as matérias relativas às cláusulas contratuais dos planos de saúde - tanto no que se refere às obrigações das operadoras quanto aos direitos dos conveniados - somente podem ser objeto de lei federal, nos termos do art. 22, incisos I e VII, da Constituição.

21. De igual modo, menciono os seguintes julgados: **(i)** ADI nº 7.172/RJ, Rel. Min. Cármem Lúcia, Tribunal Pleno, j. 18/10/2022, p. 27/10/2022; e **(ii)** ADI nº 3.207/PE, Rel. Min. Alexandre de Moraes, j. 12/04/2018, p. 25/04/2018).

22. Por outro lado, quanto aos **deveres de informação ao consumidor em contratos de plano ou seguro de saúde**, o Supremo Tribunal Federal assentou que tais questões inserem-se no âmbito da **competência legislativa suplementar dos Estados e do Distrito Federal**. Nesse sentido, cito os seguintes precedentes: **(i)** ADI 4.445/ES, Rel. Min. Gilmar Mendes, Tribunal Pleno, j. 20/11/2019, p. 04/12/2019; **(ii)** ADI 6.123/PE, Rel. Min. Gilmar Mendes, Rel. p/ acórdão Alexandre de Moraes, Tribunal Pleno, j. 08/04/2021, p. 16/04/2021.

ADI 7428 / MS

23. Nesse sentido, em resumo, ao interpretar o **sistema de repartição de competências legislativas** referente à temática dos **planos de saúde**, o Supremo Tribunal Federal assentou que: **(i)** a regulação dos planos e dos seguros privados de assistência à saúde insere-se na competência legislativa privativa da União, no que concerne ao direito civil e contratos de seguro (art. 22, incisos I e VII, da Constituição); **(ii)** a competência suplementar estadual para dispor sobre a proteção do consumidor não pode alcançar a disciplina das relações contratuais estabelecidas entre operadoras e beneficiários (titulares ou dependentes) de planos de saúde; e **(iii)** enquadra-se no âmbito da competência legislativa suplementar dos Estados e do Distrito Federal a normatização quanto ao dever de informação ao consumidor em contratos de plano ou seguro de saúde.

24. Estabelecidas brevemente tais premissas, **passo à análise do caso.**

25. Recordo que a **questão constitucional** em debate consiste em saber se é inconstitucional a **Lei estadual nº 5.980, de 2022, do Estado de Mato Grosso do Sul**, que estabelece **(i)** a inclusão automática ao plano de saúde do titular, como dependente, do neonato em tratamento terapêutico após 30 dias de seu nascimento (art. 1º); e **(ii)** o dever de informar acerca da necessidade de inscrição do recém-nascido ao plano de saúde do titular, para que ele fique isento do período de carência (art. 2º).

26. Para melhor compreensão da controvérsia, entendo pertinente transcrever o ato normativo estadual questionado:

“Art. 1º As operadoras de planos de saúde no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul devem considerar, após o prazo de 30 dias do nascimento, o neonato submetido a tratamento terapêutico como dependente do titular do plano de seguro

ADI 7428 / MS

saúde.

Art. 2º A operadora do plano de saúde que tome conhecimento do nascimento de filho de pessoa beneficiária do contrato de plano de saúde, em virtude da prestação de cobertura a tratamento pré-natal, parto ou de tratamento hospitalar de recém-nascido deverá, no prazo previsto no art. 12, inciso III, alínea "b", da Lei nº 9.656/98, fazer comunicação escrita ao titular do contrato da necessidade de inscrição do recém-nascido, filho natural ou adotivo para que seja isento do cumprimento dos períodos de carência.

§ 1º No mesmo ato, a operadora do plano de saúde deverá facultar ao genitor ou ao adotante a inscrição do recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor como dependente.

§ 2º (VETADO).

Art. 3º O descumprimento das disposições desta Lei sujeitará o infrator às penalidades previstas no Código de Defesa do Consumidor, nos termos que dispõem os arts. 56 e 57, devendo a multa ser estipulada em regulamentação própria e revertida para o Fundo Estadual de Defesa dos Direitos do Consumidor (FEDDC).

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação”.

27. Verifica-se, portanto, a lei estadual criou **duas obrigações** a serem observadas pelas entidades operadoras de planos de saúde, que possuem naturezas jurídicas distintas.

28. A **primeira** delas - *que consta do art. 1º da lei sul-mato-grossense - amplia automaticamente a cobertura de todos os planos de saúde contratados e operados dentro do Estado de Mato Grosso do Sul*, exigindo das operadoras a inclusão do neonato submetido a tratamento terapêutico, após trinta dias, como dependente do titular do plano de

ADI 7428 / MS

seguro saúde. Exigências legais como essa têm o condão de interferir diretamente nos contratos celebrados entre particulares e operadoras de planos de saúde, além da própria dinâmica do setor de seguros privados e dos planos de saúde - *baseada em premissas atuariais, como o equilíbrio entre o preço pago pelo particular e os eventos cobertos pelo plano contratado.*

29. Por essa razão e na linha da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, o **art. 1º da Lei estadual nº 5.980, de 2022, do Estado de Mato Grosso do Sul** dispõe sobre temas que, de acordo com o art. 22, incisos I e VII, da Constituição, são de competência privativa da União.

30. Em reforço a tal conclusão, verifica-se que a **Lei nº 9.656, de 1998** (que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde), disciplinou de maneira exauriente o mesmo tema que é objeto da lei estadual ora impugnada.

31. Contudo, na lei federal, a adesão do neonato não é automática e não se dá em qualquer modalidade de plano contratado. O **art. 12, inciso III, alíneas “a” e “b”, da Lei nº 9.656, de 1998**, dá aos titulares de planos com atendimento obstétrico a faculdade de cobertura assistencial ou de inclusão como dependente do filho recém-nascido ou adotivo, desde que o requerimento seja efetivado até trinta dias do seu nascimento. Confira-se:

“Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

[...]

III - quando incluir atendimento obstétrico:

- a) **cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;**
- b) **inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001).**

32. Assim, conforme afirmado pelo Procurador-Geral da República em seu parecer, “[a] lei questionada inverte a sistemática da lei geral federal e impõe obrigação à operadora de plano de saúde, mediante o dever de inscrição automática de filhos em tratamento terapêutico, sem qualquer manifestação de vontade por parte do titular” (e-doc. 25, p. 10).

33. Diante de tais elementos, reafirmando a jurisprudência já sedimentada nesta Corte, entendo que o **art. 1º da Lei estadual nº 5.980, de 2022, do Estado de Mato Grosso do Sul é formalmente constitucional** ao dispor sobre matérias cuja competência legislativa é privativa da União (art. 22, incisos I e VII, da Constituição).

34. De modo distinto, a **segunda obrigação** elencada no ato normativo impugnado - *que consta do art. 2º da lei sul-mato-grossense* - impõe às operadoras **um dever de informação aos seus consumidores, para o gozo de determinado direito**. No caso, exige-se que a operadora de plano de saúde comunique por escrito o titular do plano de saúde a necessidade de observância do prazo contido no art. 12, inciso III, alínea "b", da Lei nº 9.656, de 1998 (“*trinta dias do nascimento ou da adoção*”), para inscrição de seu filho (“*recém-nascido, filho natural ou adotivo*”) com isenção

ADI 7428 / MS
dos períodos de carência.

35. Conforme aduzido anteriormente, em que pese haja predominância do interesse nacional na regulação dos planos e seguros privados de assistência à saúde, quanto aos **deveres de informação ao consumidor em contratos de plano ou seguro de saúde**, o Supremo Tribunal Federal assentou que tais questões inserem-se no âmbito da **competência legislativa suplementar dos Estados e do Distrito Federal**.

36. Portanto, por tratar primariamente de direito à informação dos consumidores - *tema de competência concorrente entre União, Estados e Distrito Federal (art. 24, inciso V, da Constituição)* - o **art. 2º da Lei estadual nº 5.980, de 2022, do Estado de Mato Grosso do Sul é compatível com o texto constitucional**.

37. O mesmo se diga em relação ao **art. 3º da Lei estadual nº 5.980, de 2022, do Estado de Mato Grosso do Sul**, que sujeita as operadoras de planos de saúde às sanções previstas nos artigos 56 e 57 do Código de Defesa do Consumidor, em caso de descumprimento do dever de informação.

38. Por tratar de tema que, primariamente, se insere na proteção aos direitos dos consumidores, é permitido ao Estado de Mato Grosso do Sul editar lei que suplemente a legislação federal nesse ponto (art. 24, inciso V e §2º, da Constituição).

IV. DISPOSITIVO

39. Por todo o exposto, **conheço da presente ação direta e, no mérito, julgo parcialmente procedente o pedido** para declarar a inconstitucionalidade do art. 1º da Lei estadual nº 5.980, 20 de abril de 2022, do Mato Grosso do Sul.

ADI 7428 / MS

É como voto.

Ministro **ANDRÉ MENDONÇA**
Relator