



A Senacon aprova criação de grupo de trabalho com representação de consumidores, de operadoras de planos de saúde e da ANS. A medida suspende processo administrativo, instaurado em novembro, e promove a discussão de procedimentos sobre rescisões unilaterais

A Secretaria Nacional do Consumidor (Senacon), do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), se reuniu, nesta terça-feira (10), com representantes de planos de saúde para apresentar os resultados de monitoramento de mercado sobre os impactos dos cancelamentos unilaterais de contratos e os fundamentos da abertura de processo sancionatório, ocorrido em novembro.

O encontro culminou na criação de um grupo de trabalho com a participação de todas as operadoras notificadas. As atividades serão iniciadas em janeiro de 2025 e o prazo, não prorrogável, para a apresentação das propostas de soluções definitivas para os problemas levantados é de 60 dias. Durante esse período, o processo administrativo em curso contra as empresas ficará suspenso. A medida sancionatória foi instaurada contra 17 operadoras de planos e quatro associações de saúde por cancelamentos unilaterais de contratos e por práticas consideradas abusivas.

Para o secretário Nacional do Consumidor, Wadih Damous, o diálogo com as operadoras de planos de saúde é fundamental nesse processo. "O nosso objetivo é construir soluções que preservem os direitos dos consumidores e promovam práticas mais justas e transparentes no mercado", disse.

O monitoramento feito pela Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor da Secretaria revelou problemas que precisam ser corrigidos. "Acreditamos, porém, que, por meio da colaboração e da mediação, será possível encontrar caminhos que beneficiem tanto os consumidores quanto as empresas e que fortaleçam a confiança nesse setor tão essencial", completou.

### **Principais problemas identificados pela Senacon na relação dos planos de saúde com os consumidores:**

- Insuficiência de comprovação quanto à transparência da informação ao consumidor sobre a possibilidade de rescisão unilateral após 12 meses da vigência de contrato;
- Insuficiência de comprovação sobre a comunicação eficaz aos consumidores dos cancelamentos, assim como, observância aos prazos legais;

- Insuficiência da comprovação de disponibilização de informação sobre assistência e opções ao consumidor quanto à portabilidade;
- Insuficiência de comprovação sobre o não cancelamento unilateral do contrato, de consumidores que estejam em tratamento médico;
- Insuficiência de comprovação se as modificações das redes hospitalares foram feitas em observância aos regramentos vigentes, principalmente respeitando o raio mínimo de distância de atendimento.
- Aumento das reclamações sobre alterações contratuais e rescisões sem aviso prévio;
- Falta de transparência quanto à possibilidade de cancelamento unilateral após 12 meses de contrato;
- Comunicação insuficiente sobre prazos e procedimentos de cancelamento;
- Falta de assistência adequada para consumidores em tratamento médico ou que desejam portabilidade;
- Alterações nas redes hospitalares sem cumprimento dos parâmetros legais, como distância mínima para atendimento.

Essas irregularidades configuram violações ao Código de Defesa do Consumidor (CDC), incluindo artigos que tratam da clareza das informações contratuais (Art. nº 31), interpretação favorável ao consumidor (Art. nº 47) e redação clara dos contratos de adesão (Art. nº 54).

Durante a reunião feita pela Senacon, o diretor-presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Paulo Rebello, destacou a importância da atuação conjunta entre os órgãos reguladores e as operadoras de planos de saúde. “A ANS está comprometida em trabalhar ao lado da Senacon e dos planos de saúde para resolver essas questões. Nosso foco é assegurar que os direitos dos beneficiários sejam sempre preservados”, finalizou.

Na avaliação do diretor do Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor, Vitor Hugo do Amaral, a criação do grupo de trabalho é um passo estratégico para enfrentar as irregularidades identificadas no monitoramento sobre os cancelamentos unilaterais de planos de saúde. “Precisamos de um ambiente de cooperação, mas com foco em resultados concretos”, disse. Ele pontuou que esses 60 dias não podem ser apenas um prazo simbólico. “A sociedade espera, e merece, uma solução clara e efetiva que proteja os consumidores e exponha dados transparentes sobre o setor.”

Além das operadoras de planos de saúde, participaram da reunião representantes da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), do Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor (Brasilcon) e do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec).

#### **Próximos passos**

O grupo de trabalho terá a responsabilidade de propor soluções práticas para os problemas diagnosticados, de modo especial, no que se refere às rescisões unilaterais. Caso as irregularidades persistam, o processo administrativo nº 08012.001178/2024-26 será retomado e poderá resultar em sanções às empresas envolvidas.

**Fonte:** Ministério da Justiça e Segurança Pública, em 10.12.2024