

Nota técnica elaborada pela Câmara do Consumidor e da Ordem Econômica apresenta sugestões na regulamentação para proteger beneficiários

O Ministério Público Federal (MPF) produziu nota técnica sugerindo a alteração de propostas de resoluções normativas (RN) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) relativas a planos de saúde. Elaborado pela Câmara do Consumidor e da Ordem Econômica (3CCR/MPF), o documento propõe medidas para garantir a estabilidade contratual, o equilíbrio negocial e a proteção dos usuários, especialmente nos contratos coletivos que abrangem a maioria dos beneficiários no Brasil.

Um dos focos da nota são as rescisões unilaterais nos planos de saúde. Embora a ANS proponha permitir a rescisão pela operadora na data de aniversário do contrato, mediante aviso prévio e apresentação de razões, o MPF argumenta que essa possibilidade contraria a legislação que estabelece o prazo indeterminado dos planos. “A Lei de Planos de Saúde prevê contratos por prazo indeterminado e renovação automática. A proposta da ANS perde a oportunidade de vedar a rescisão unilateral imotivada, um erro histórico que prejudica o consumidor”, reforça o documento.

Nesse contexto, o MPF propõe a vedação expressa da rescisão unilateral imotivada em contratos coletivos por adesão e empresariais com até mil beneficiários. A quebra da contratação seria admitida apenas em casos estritos, como fraude, inadimplemento ou ilegitimidade do usuário. O objetivo é evitar a gestão abusiva dos contratos e a seleção de risco por parte de operadoras de planos de saúde.

Preços - O MPF também é contra alguns pontos relacionados aos mecanismos de preço. Em proposta normativa, a ANS sugere regulamentar a “revisão técnica” para corrigir apenas desequilíbrios extraordinários de valores nos planos individuais. Para o MPF, esse tema deve ser suprimido por ora, já que não está maduro e, por ser complexo, pode confundir os usuários. Além disso, a nota técnica reforça que a agência precisa destacar a diferenciação entre termos específicos: o reajuste, para recomposição inflacionária periódica e previsível, e revisão, para recompor o equilíbrio econômico-financeiro por eventos extraordinários e imprevisíveis ou de efeitos imprevisíveis.

Ainda sobre esse assunto, a avaliação é a de que, com a criação de uma “revisão técnica”, a agência acaba por fomentar a criação de “puxadinhos” regulatórios para atender a interesses exclusivos das operadoras. Para o MPF, o que se quer tratar através de um novo instrumento já tem previsão normativa suficiente. “A sugestão então é a supressão do tema revisão técnica, por ora, até que haja uma inteira avaliação dos termos reajuste e revisão, bem como sejam expurgados eventos que são próprios do negócio das operadoras (o risco, por exemplo), e dos eventos imprevisíveis ou de efeitos imprevisíveis, da órbita ordinária dos reajustes”, avalia a nota técnica.

Reajustes - Para os reajustes em contratos coletivos, o MPF é enfático ao afirmar que a lógica do aumento anual deve se limitar à correção inflacionária. A nota sugere o amadurecimento do tema e a final exclusão de dois indicadores nas fórmulas de reajustes sugeridas pela ANS. Um deles é a Variação das Despesas Assistenciais (VDA), que reflete o crescimento dos gastos das operadoras com atendimentos e procedimentos de saúde. O outro é o da sinistralidade, que mede a proporção entre as despesas médicas e o valor arrecadado com mensalidades. De acordo com o órgão, o repasse integral do risco da atividade empresarial ao contratante a cada 12 meses desestimula a eficiência das operadoras na gestão de custos e as transforma em meras intermediárias de serviços.

Por fim, o MPF aborda a questão da vulnerabilidade nos contratos de menor porte. Citando a própria Análise de Impacto Regulatório (AIR) da ANS, que reconheceu o baixo poder de barganha de contratos com menos de mil vidas, o MPF propõe que a obrigatoriedade de agrupamento para

cálculo de reajuste seja estendida para todos os contratos coletivos com até mil beneficiários. O percentual de reajuste aplicado a esse agrupamento não deverá ser superior ao teto máximo estabelecido para os planos individuais e familiares, estendendo a proteção regulatória a essa fatia de consumidores.

Com as sugestões apresentadas, MPF busca resgatar o dirigismo contratual estabelecido na Lei de Planos de Saúde e garantir o equilíbrio negocial, especialmente para os contratos coletivos que atendem a 80% dos aproximadamente 52 milhões de usuários no país, e cuja vulnerabilidade é agravada pela assimetria de informação e pelo baixo poder de barganha.

[Íntegra Nota Técnica](#)

Fonte: Procuradoria-Geral da República, em 04.11.2025