As operadoras de planos de saúde no Brasil estão em um processo intenso de adaptação para o novo modelo de fiscalização da ANS, que entra em vigor em 1º de maio de 2026. De acordo com diversas fontes e como informado pela autoridade reguladora dos planos privados de assistência à saúde, a mudança representa uma transição de um modelo meramente punitivo para regime misto, baseado na regulação responsiva, na autorregulação, no monitoramento contínuo e na prevenção de conflitos, sem que a ANS abdique dos seus poderes de comando e controle.

A regulação responsiva terá foco nos seguintes princípios: - Fiscalização baseada em dados e informações; reconhecimento de que a fiscalização deve ter foco no risco e na proporcionalidade para fins de enquadramento, não sendo possível alcançar tudo e todos; e foco no resultado, por meio do equilíbrio entre a punição e a persuasão, de forma a garantir maior conformidade às regras regulatórias, com abordagem de diálogo, orientação e cooperação, sem perder de vista a existência de fluxos e instrumentos gravosos para os entes regulados não aderentes.

- Houve um aumento considerável no valor das multas, que será implantado de forma gradativa, até 2028, bem como foram criadas ações de fiscalização planejadas, levando em consideração a gravidade das infrações e o volume de reclamações das operadoras junto a ANS, diz José Luiz Toro da Silva, advogado e presidente do IBDSS – Instituto Brasileiro de Direito da Saúde Suplementar.

Toro pondera que esta reforma do modelo de fiscalização da ANS, começou com o início de vigência da Resolução Normativa – RN n. 623, de 2024, que entrou em vigor em 01 de julho de 2025.

- A RN estabeleceu uma verdadeira autorregulação regulada, devendo as operadoras reforçar seus canais de atendimento com os beneficiários, principalmente através da ouvidoria, aprimorando seus atendimentos presenciais, telefônicos e, principalmente, virtuais.

Para atingir essas metas, as empresas precisaram buscar agir com maior transparência e estabelecer uma verdadeira educação para o consumo, inclusive com o dever de encaminhar por escrito, devidamente fundamentado, os pedidos de negativa de cobertura de atendimento. “Aludida norma também estabeleceu metas de excelência e de desempenho, bem como uma regulação que incentive boas práticas nas operadoras”.

As normas que entram em vigor em 01 de maio – RNs. 656, 657, 658 e 659 - estão em linha com a RN n. 623, porém estabelecem o *enforcement*, regulando o processo administrativo sancionador (em suas fases pré e processual), bem como a aplicação de penalidades, procurando estimular boas práticas e uma regulação responsiva, buscando a aderência do mercado regulado, sob pena da aplicação de pesadas penalidades para os não aderentes.

As operadoras informaram estar concentradas em ajustar processos internos para atender ao novo modelo, que intensifica a fiscalização planejada.

Com a mudança, o propósito é de incentivar as operadoras a resolver conflitos diretamente com o consumidor antes de se tornarem sanções graves.

De acordo com fontes do mercado os principais desafios e ações das operadoras serão gerir reclamações, revisar contratos, cumprir a conformidade regulatória.

- Doravante, as operadoras terão que ter foco na causa. Terão que agir proativamente para evitar que problemas (como negativas de cobertura) se repitam, diminuindo o número de processos e a necessidade de intervenção direta da ANS.

Pontos

Autorregulação e Conformidade: As empresas serão estimuladas a usar mecanismos de

autorregulação para resolver conflitos diretamente com o consumidor antes que virem uma queixa formal na ANS ou na justiça.

Monitoramento da ANS: A ANS passará a realizar análises de demandas por amostragem, monitorando de perto o comportamento das operadoras.

Melhorias no Relacionamento com o Beneficiário

As novas regras estabelecem obrigações claras para a operadora, com foco em transparência e agilidade:

Acompanhamento Online: Os beneficiários terão o direito de acompanhar o andamento de suas solicitações (autorizações, pedidos) de forma online.

Tratamento de Demandas: Normas mais rígidas para tratar solicitações que não se limitam apenas à cobertura de procedimentos (ex: dúvidas, atendimentos).

Transparência: Divulgação clara, no site da operadora, dos canais de atendimento, incluindo a Ouvidoria.

Para José Luiz Toro, as normas também em vigor devem impactar na redução na judicialização da saúde, pois as operadoras terão que resolver internamente a maioria das reclamações de seus beneficiários, afim de não se sujeitarem as novas penalidades e forma de atuação da fiscalização da ANS.

Fonte: Cleinaldo Simões, em 30.04.2026