

## **Medidas tornam a atuação da Agência mais ágil e preventiva, com foco em melhorar a experiência dos consumidores**



Entram em vigor nesta sexta-feira, 1º/5, as novas normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que atualizam o modelo de fiscalização dos planos de saúde no Brasil. As regras foram aprovadas em dezembro de 2025 e, após o período de adaptação, passam a valer para todo o setor.

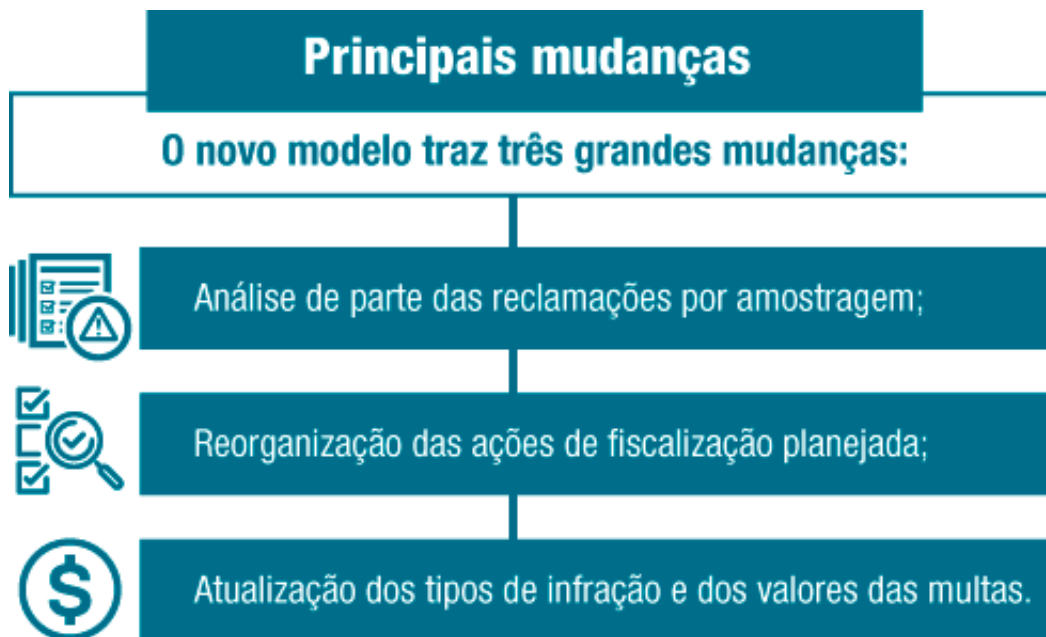
A mudança representa um avanço na forma como a ANS acompanha e fiscaliza as operadoras. O novo modelo prioriza a prevenção de problemas, a melhoria no atendimento aos beneficiários e o estímulo à adoção de boas práticas pelas empresas.

Segundo a diretora de Fiscalização da ANS, Eliane Medeiros, a iniciativa busca promover uma mudança de cultura no setor: “O novo modelo de fiscalização reforça o papel da ANS como indutora de boas práticas. O que nós queremos é garantir os direitos dos beneficiários e melhorar o atendimento, sem deixar de aplicar penalidades quando necessário. O nosso grande objetivo com as novas regras é incentivar que as próprias operadoras corrijam falhas, pois isso resultará, diretamente, na diminuição dos conflitos e na melhoria dos serviços oferecidos aos consumidores”, pontua.

O novo modelo de fiscalização foi elaborado a partir de estudos propostos pela Agenda Regulatória 2023-2025, foi amplamente debatido com a sociedade e com o setor regulado por meio de audiência e consulta públicas, e segue uma abordagem chamada de “regulação responsiva”. Na prática, isso significa combinar ações de orientação, prevenção e punição, de acordo com a gravidade de cada situação. Entre os principais objetivos estão:

- tornar mais rápida a análise das reclamações;
- agilizar a atuação da fiscalização;

- incentivar as operadoras a cumprirem as regras, contribuindo para serviços de melhor qualidade.



### **Análise de reclamações por amostragem**

A ANS continuará recebendo normalmente as reclamações dos beneficiários, que são encaminhadas às operadoras por meio da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), ferramenta que busca resolver problemas de forma mais rápida.

Com o novo modelo, nem todas as reclamações passam por análise individual. Uma parte é examinada caso a caso, enquanto outra parte serve para identificar problemas que se repetem e orientar ações mais amplas de fiscalização. Dessa forma, a ANS consegue responder mais rapidamente aos beneficiários, evitar o acúmulo de processos e utilizar melhor seus recursos.

As reclamações selecionadas para análise individual devem ser concluídas em até 45 dias após a distribuição aos técnicos. Caso não sejam resolvidas na fase inicial, outras reclamações também podem ser incluídas posteriormente nesta etapa, conforme a necessidade.

### **Ações de Fiscalização Planejada**

As ações de fiscalização planejada passam a ter papel central na atuação da ANS. Elas são definidas de acordo com a gravidade dos problemas identificados e com o desempenho das operadoras, avaliado por indicadores como o Índice Geral de Reclamações (IGR).

Essas ações podem assumir diferentes formatos, conforme o tipo e a complexidade da situação identificada, e incluem:

- Medidas preventivas e orientadoras, com foco na correção de falhas antes que elas se agravem;
- Ações voltadas a um acompanhamento mais focal, quando há indícios de recorrência de irregularidades que demandam um acompanhamento mais próximo e elaboração de plano de equacionamento pela operadora; e
- Ações estruturadas, aplicáveis a casos mais complexos, que podem resultar em multas de até R\$ 1 milhão por determinação descumprida e em outras sanções previstas em norma.

Além disso, está prevista a Ação Coercitiva Incidental, com possibilidade de aplicação de multa diária, em especial, quando for constatado descumprimento grave das regras, com impacto relevante para os beneficiários.

## Multas atualizadas

As novas normas também atualizam os tipos de infração e aumentam os valores das multas. O reajuste será gradual e pode chegar a até 170% ao final do período de implementação.

**Por exemplo**, a multa por negativa indevida de cobertura, que hoje é de **R\$ 80 mil**, passa a ser:

- R\$ 108 mil a partir de maio de 2026;
- R\$ 162 mil a partir de janeiro de 2027;
- R\$ 216 mil a partir de janeiro de 2028.



As novas regras já serão aplicadas a denúncias relacionadas a fatos ocorridos a partir de maio de 2026.

### Normas em vigor

As mudanças fazem parte de um conjunto de resoluções normativas (RNs) aprovadas recentemente pela ANS, com vigência a partir de 1/5/2026:

- [RN 656/2025](#) – Altera regras de dosimetria relacionadas à aplicação de penalidades;
- [RN 657/2025](#) – Atualiza os procedimentos de fiscalização adotados pela ANS\*;
- [RN 658/2025](#) – Define as regras para a estruturação e a realização das ações de fiscalização planejada;
- [RN 659/2025](#) – Promove ajustes nas normas sobre penalidades aplicáveis às operadoras.

[Clique aqui](#) para conhecer a nota metodológica que norteará a geração das amostragens mensais para análises individuais, aprovada pela Diretoria Colegiada na 636ª Reunião Ordinária, realizada em 24/04/2026.

Essas resoluções se articulam com a [RN 623/2024](#), em vigor desde 1º/7/2025, que estabelece regras para o relacionamento entre operadoras e beneficiários, por meio do tratamento dado às solicitações apresentadas.

**Fonte:** ANS, em 01.05.2026