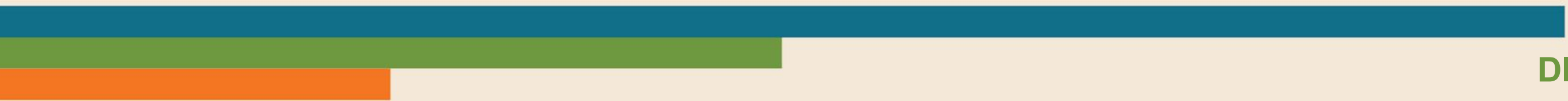




Cenários e Mudanças: RN 623/24 & Novo Modelo



DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO DA ANS

Novembro/2025



Dados e Indicadores do Setor

Publicado em 07/07/2023 07h00 | Atualizado em 16/10/2025 13h09

- ▼ Informações gerais
- ▼ Beneficiários de planos privados de saúde
- ▼ Operadoras de planos privados de saúde
- ▼ Dados Financeiros e Publicações Relacionadas
- ▼ Dados Assistenciais e Publicações Relacionadas
- ▼ Planos privados de saúde
- ▼ Dados e Publicações do Ressarcimento ao SUS
- ▼ Baixar base de dados

Painel de Contratantes de Planos de Saúde Coletivos

Setores Econômicos - Geral

Setores Econômicos - Dimensões e Medidas

Atividade Econômica Detalhada

Características dos Planos

Porte do Contratante

Série Histórica - Dimensões

Série Histórica - Evolução

Série Histórica - Evolução por Setor

Apresentação



Notas
Metodológicas



Elaboração



Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES

Gerência de Padronização Interoperabilidade e Análise de Informações e Desenvolvimento Setorial - GPIND





Cobertura Assistencial

Assistência Médica

Setor Econômico

Todos

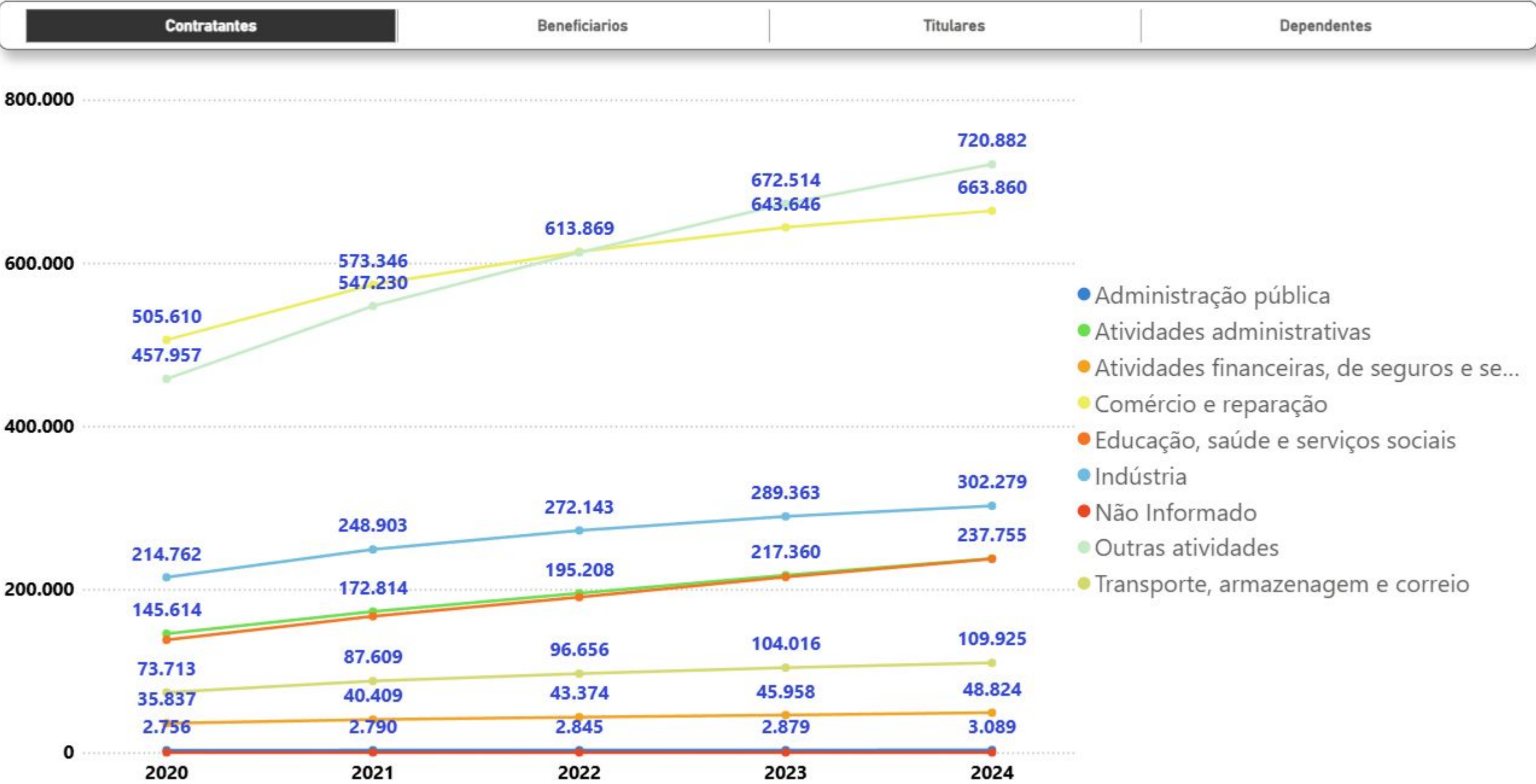
Tipo Contratação

Todos



Cobertura = Assistência Médica

Série Histórica Evolução por Setor



Relatório de Demanda NIP



Introdução



Visualização em Mapas



Histórico



Ranking



Visão Operadora



Assuntos Recorrentes





Histórico - Quantitativo de Demandas NIP

Situação da OPS

Operadora/Administradora:

0 - Todas

Período desejado:

Seleções múltiplas

Tema/Subtema:

Todos

Segmentação do plano:

Todos

Região/UF:

Todos

Visualize em tabela

Demandas NIP do período selecionado

1.037.846

Qtd Total

28.829,1

Média Mensal

Informação por grupo de OPS segundo o Porte: Selecione uma OPS registrada na ANS para visualizar

-

Qtd Total

-

Média Mensal por OPS do ...

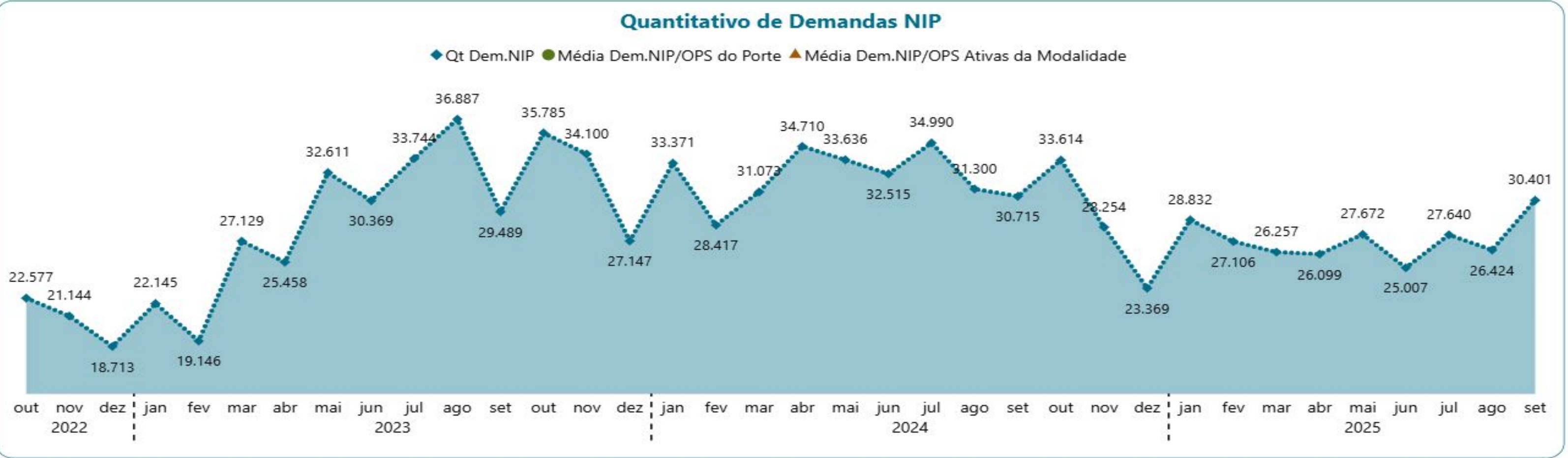
Informação por grupo de OPS segundo a Modalidade: Selecione uma OPS/Adm registrada na ANS para visualizar

-

Qtd Total

-

Média Mensal por OPS Ativa ...



Obs.: A média mensal e o total por porte que aparece no quadro verde considera o porte em que a operadora esteve por mais tempo no período analisado. Já o gráfico mostra a variação por porte específico no período.

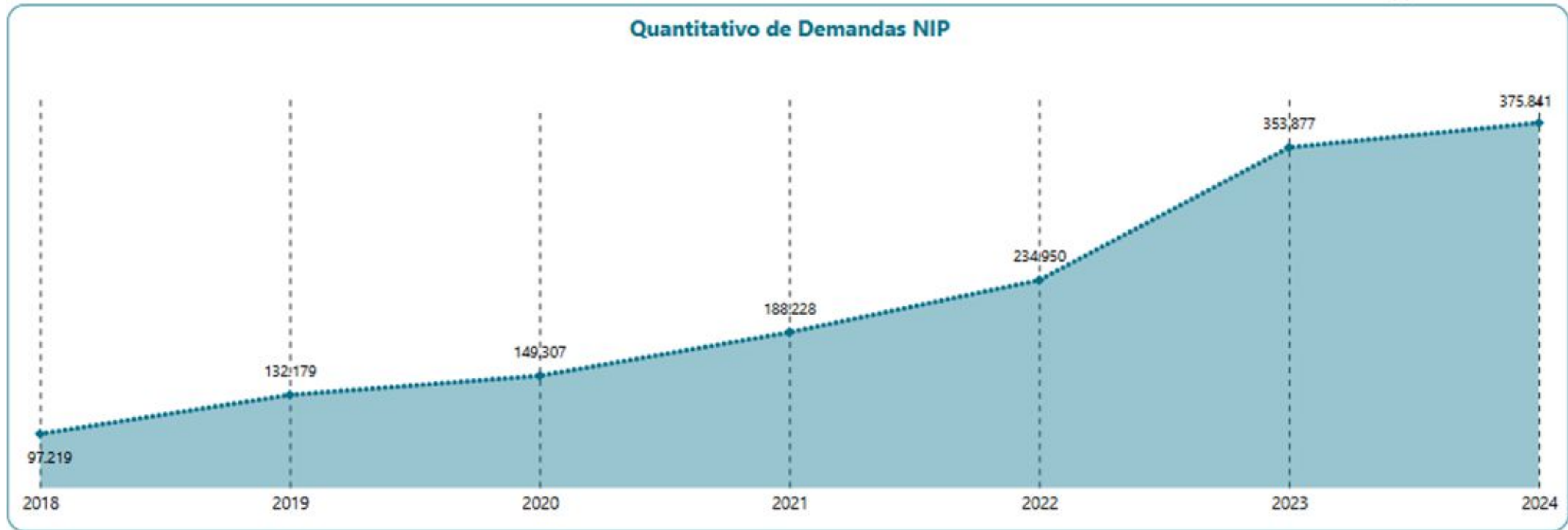
AGENDA REGULATÓRIA 2023-2025

TEMAS REGULATÓRIOS

Tema Regulatório		Descrição do tema	AIR	Desenvolvimento da proposta	Participação social	Deliberação final
	Melhoria do relacionamento entre operadoras e beneficiários	Estimular os entes regulados a melhor desempenhar suas funções no relacionamento com o usuário . Pretende-se avaliar incentivos às operadoras e administradoras de benefícios a resolver demandas de beneficiários em fase prévia à intervenção do Órgão Regulador, por meio da Notificação de Intermediação Preliminar – NIP, prevenindo o registro de reclamações, que, em tese, poderiam ser evitadas.	Subtema 1 - Aperfeiçoamento do funcionamento das centrais de atendimento das operadoras de planos de saúde	CONCLUÍDO	CONCLUÍDO	CONCLUÍDO
		Avaliação quanto a gradação de incentivos conforme comportamento da operadora não apenas no que se refere à taxa de Resolutividade NIP, mas que considere também aspectos que antecedem o rito.	Subtema 2 - Aprimoramento do modelo de fiscalização adotado pela ANS	CONCLUÍDO	CONCLUÍDO	CONCLUÍDO

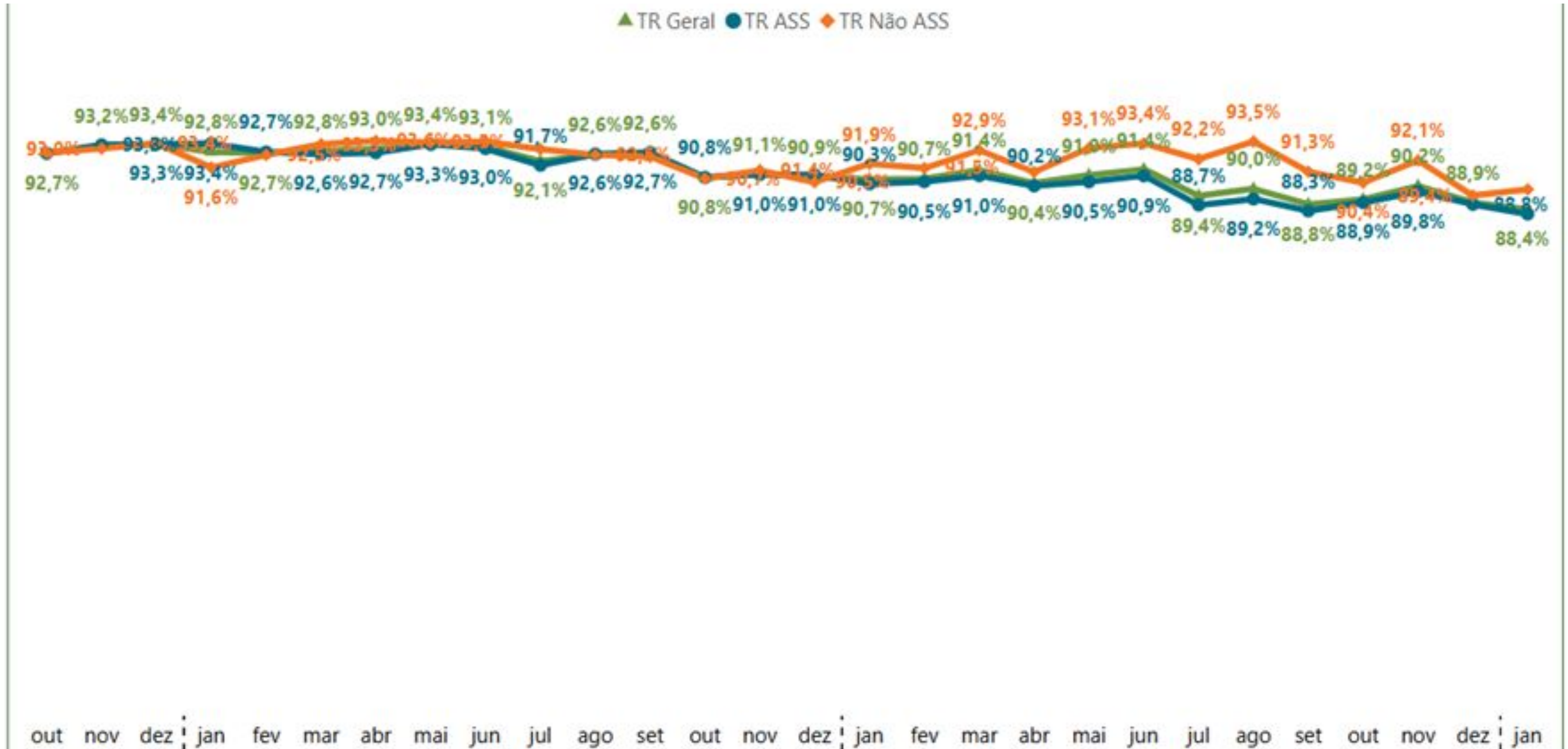
PRINCIPAIS EVIDÊNCIAS QUE FUNDAMENTAM A MUDANÇA PROPOSTA (1)

Evolução de reclamações NIP, por ano.



PRINCIPAIS EVIDÊNCIAS QUE FUNDAMENTAM A MUDANÇA PROPOSTA (2)

Evolução da taxa de resolatividade NIP



PRINCIPAIS EVIDÊNCIAS QUE FUNDAMENTAM A MUDANÇA PROPOSTA (3)

Identificação de falhas nos fluxos dos processos das operadoras:

Falta de resposta à solicitação de cobertura, que não se confunde com os prazos da garantia de atendimento da RN

Elaboração de respostas genéricas como “em análise” ou termo assemelhado sobre a solicitação de cobertura; e

Falta de linguagem adequada na resposta negativa sobre a solicitação de cobertura.

AIR - ALTERNATIVAS PARA ENFRENTAMENTO DO PROBLEMA REGULATÓRIO

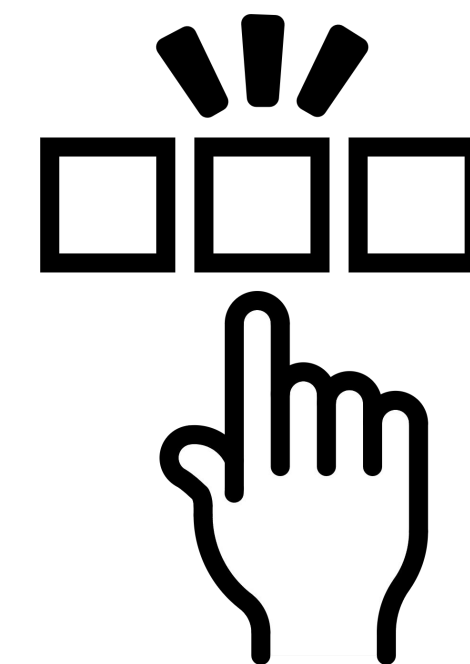
ALTERNATIVA 1: Status quo;

ALTERNATIVA 2: Foco no caráter punitivo;

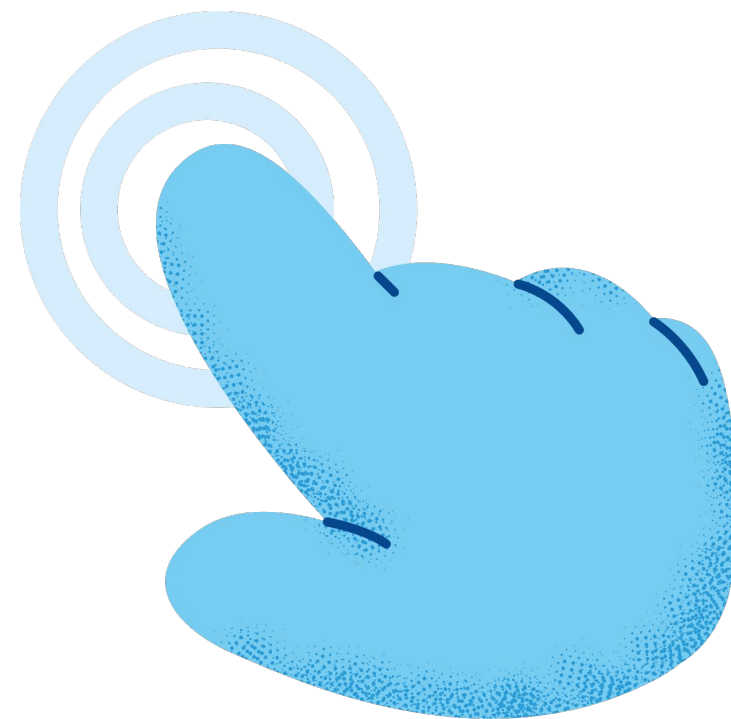
ALTERNATIVA 3: Ampliação do escopo da norma/criação de novas obrigações, sem ajustes sob o aspecto punitivo;

ALTERNATIVA 4: Ampliação do escopo da norma/criação de novas obrigações, acrescido do tratamento não punitivo conforme desempenho em indicador próprio; e

ALTERNATIVA 5: Ampliação do escopo da norma/criação de obrigações, acrescido do tratamento conforme desempenho em indicador próprio, com o aspecto punitivo norteado por



ALTERNATIVA 5: Ampliação do escopo da norma/criação de obrigações, acrescido do tratamento conforme desempenho em indicador próprio, com o aspecto punitivo norteado por esta medida adicional.



Abrangência e Aplicação

- Demandas assistenciais e não assistenciais;
- Operadoras de Planos de Saúde e Administradoras de Benefícios.



Diretrizes

"Art. 3º São diretrizes que devem orientar o atendimento das operadoras aos beneficiários:

I-transparência, clareza e segurança das informações;

II- rastreabilidade das demandas;

III- presteza e cortesia;

IV-racionalização e melhoria contínua;

V- tempestividade; (NOVO)

VI- resolutividade da demanda. (NOVO)"



Modalidades de atendimento

- Presencial;
- Telefônico; e
- Virtual (NOVO).
- Diferenciações por porte mantidas.

Metodologia própria para medir a resolutividade das

"Art. 3º (...)

Parágrafo único. As operadoras deverão instituir metodologia própria para medir a resolutividade de demandas em suas respectivas centrais de atendimento com acompanhamento da unidade da Ouvidoria da Operadora."



Ampliação da clareza sobre prazo de resposta ao

Dos prazos de resposta ao beneficiário:

Demandas assistenciais: Mantidos os prazos já vigentes. Mantida a compatibilização com os prazos máximos de garantia de atendimento (RN nº 566/2022).

1. resposta imediata (urgência em emergência);

2. em até 5 dias úteis; ou

3. em até 10 dias úteis para PAC ou cirurgia eletiva.

Demandas não assistenciais: 7 dias úteis



Ampliação da clareza sobre prazo de resposta ao beneficiário (continuação):

Confluência com a junta médica.

Vedação expressa de termos genéricos como "*em análise*", "*em processamento*", "*em auditoria*".

Redução a termo da negativa de autorização do

Obrigatório o fornecimento, independentemente da solicitação do beneficiário.

Deverá ser disponibilizada em formato que permita a impressão ou download do beneficiário, assegurada sua ciência.



Complementação de instrução da solicitação pela operadora

Deve ser listado
objetivamente e em
linguagem clara e
adequada o que
impossibilitou o
prosseguimento.

Inadmitida exigência
desarrazoada.



Acesso ao andamento da solicitação de cobertura

Acesso a
pedido;

Disponibilização, independentemente do
pedido (obrigatoriedade de meio virtual,
conforme meio escolhido pela
operadora).

Atenção: Art.10 § 3º A existência de canal próprio entre operadora e prestador de serviço para a apresentação direta de pedidos de autorização dos serviços prestados não exime a oferta obrigatória de canais de atendimento ao beneficiário e da garantia de acompanhamento pelo beneficiário sobre as etapas dessa solicitação.

Guarda

Art. 10 (...)

§ 5º Independentemente do porte, excetuada a hipótese prevista no §6º, as operadoras deverão arquivar, pelo prazo de noventa dias, se gravação telefônica, ou dois anos, no que se refere a demais registros do atendimento.

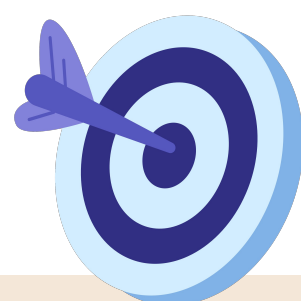
(...)

§ 7º A gravação e os demais registros do atendimento deverão ser arquivados pela operadora pelo prazo mínimo de cinco anos, quando o beneficiário exercer o direito de reclamação no prazo previsto no § 5º.

Obrigatoriedade de divulgação clara e ostensiva de todos os canais de atendimento no site da Operadora, inclusive Ouvidoria



Meta de Excelência de IGR trimestral e Meta de Redução de IGR trimestral



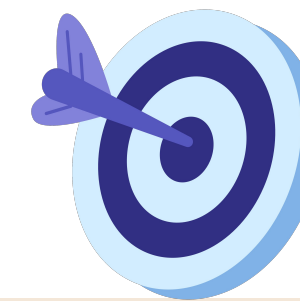
* IGR acima da meta número absoluto de demandas: igual ou inferior a 3 produtos MH e igual ou inferior a 2 produtos OD.

Meta do IGR no IDSS: MH= 2 e OD=0,5

Meta de Excelência de IGR trimestral:

Meta do IGR no IDSS x 1,2

Divulgação e incentivos cíclicos, proporcionais à meta alcançada.



Meta de Redução de IGR trimestral:

Reduzir ao menos um número inteiro de IGR comparado com o resultado dos dois trimestres consecutivos.

$$\text{IGR_trim}_x < \text{IGR_trim}_{x-1} < \text{IGR_trim}_{x-2}$$

Divulgação e incentivos cíclicos, proporcionais à meta alcançada.

Método de cálculo

$$\text{IGR} = \frac{\text{Média de Demandas NIP (RVE, INATIVA, NP, Núcleo e Em Andamento)}}{\text{Média do número de beneficiários do período analisado}} \times 100.000$$

Observação: Serão excluídas do cálculo as demandas classificadas como Não se Aplica (NA), na data de processamento e congelamento, que é a classificação dada à reclamação quando identificado que:

- a) o beneficiário não pertence à operadora contra a qual foi feita a reclamação;
- b) a denúncia foi feita contra agente regulado não responsável (ex.: a responsabilidade era da Adm. de Benefícios, mas a demanda foi registrada contra a Operadora de plano de saúde);
- c) os fatos narrados já foram apurados em outra demanda de igual teor (duplicidade); ou
- d) as informações contidas na denúncia são insuficientes para identificação do beneficiário, da operadora ou da infração relatada.

Medidas indutoras/incentivos:

	Meta de Excelência do IGR trimestral	Meta de Redução do IGR trimestral	IGR trimestral fora das Metas
a) Divulgação trimestral da lista no site da ANS (publicação positiva sob o aspecto concorrencial).	Com maior ênfase		
b) Possibilidade de requerer pagamento antecipado e à vista com desconto em substituição à defesa para infrações referentes aos arts. 101, 102 da RN 489/2022, conforme classificação aplicável à data da abertura da demanda.	80%	60%	*
c) Aplicação da agravante prevista no art. 7º, IV da RN 489/2022, conforme data da abertura da demanda. Agravante não será aplicável à conduta apurada por meio do rito da representação.			
d) Probabilidade maior de aplicação de advertência quando a reclamação se limitar à conduta prevista no novo art. 99 da RN 489/2022.			
* Percentual do pagamento antecipado e à vista com desconto nos termos da norma vigente, sem incentivo adicional.			
Obs1: Meta de excelência do IGR: meta do IDSS x 1,2 - Diferença de metas para operadoras médico-hospitalares e exclusivamente odontológicas.			
Obs2: Operadoras que possuam beneficiários em produtos com cobertura médico-hospitalar e beneficiários em produtos com cobertura exclusivamente odontológica serão consideradas nas duas listas de cálculo do IGR trimMH e IGR trimOD, devendo obter cumulativamente a meta do IGR_trimMH e do IGR_trimOD.			
Obs 3: O presente quadro não se aplica às administradoras de benefícios.			

Resumo das evidências do AIR:



Crescimento exponencial no número de reclamações e carência crônica e grave de servidores distanciam a fiscalização da verificação de condutas macro da operadora geradoras de infrações;



Ação fiscalizatória distante da data do fato;



Apesar do grande volume do número de processos administrativos e multas aplicadas, permanece a recorrência de condutas;



Diretrizes publicadas pela OCDE em prol de maior eficiência na atividade fiscalizatória - Regulatory Enforcement and Inspections Toolkit.



PRINCIPAIS MUDANÇAS

Principais mudanças



Análises individuais
de demandas por
amostragem;



Remodelação das
ações
planejadas/estratégica
s de fiscalização;

Recomposição dos valores das multas pecuniárias:

- ✓ Achados na AIR;
- ✓ Escalonamento linear do valor da multa (período transitório):

Exemplo:

Escalonamento do valor da multa (período transitório) (*)		
2026	2027	2028
50%	75%	100%
Art. 101. 108.000,00	Art. 101. 162.000,00	Art. 101. 216.000,00

* Onde se lê o ano, leia-se a aplicação conforme a data do fato. Valor vigente: R\$80.000,00

OBS 1: arts. 18 e 103;

OBS 2: Valores dos novos tipos infrativos propostos já baseados na atualização sistêmica.

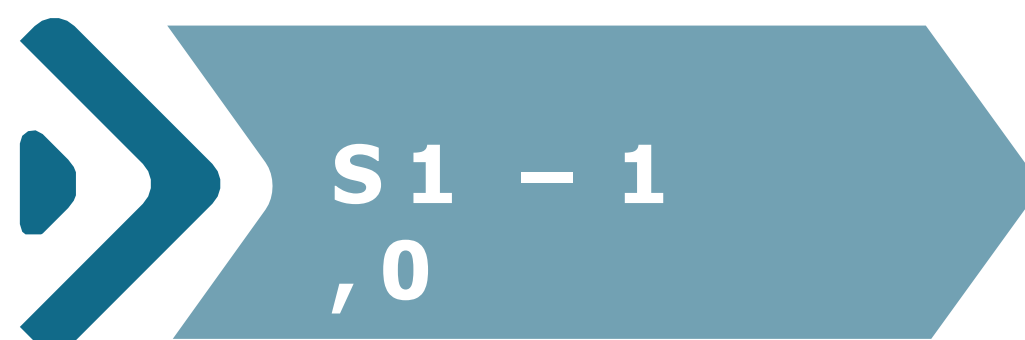
OBS 3: Tipos infrativos relacionados às ações planejadas sem escalonamento.



Fator Multiplicador

da dosimetria da multa em sintonia com as regras prudenciais - RN ANS nº 475/2021.
Entes regulados classificados em S1, S2, S3 e S4.

NOVOS FATORES PROPOSTOS:



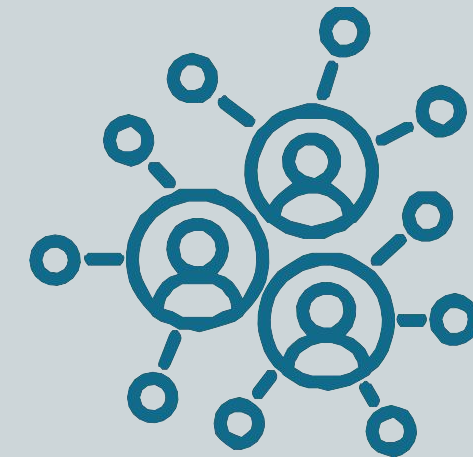
Outros ajustes relevantes



Classificação antecipada de demandas NIP, sob as penas da lei e da normatização;



Nova classificação NIP (interlocutor com vínculo com o prestador de serviço interessado).



Apurações coletivas desvinculadas de demandas NIP.

Criação de novos tipos infrativos



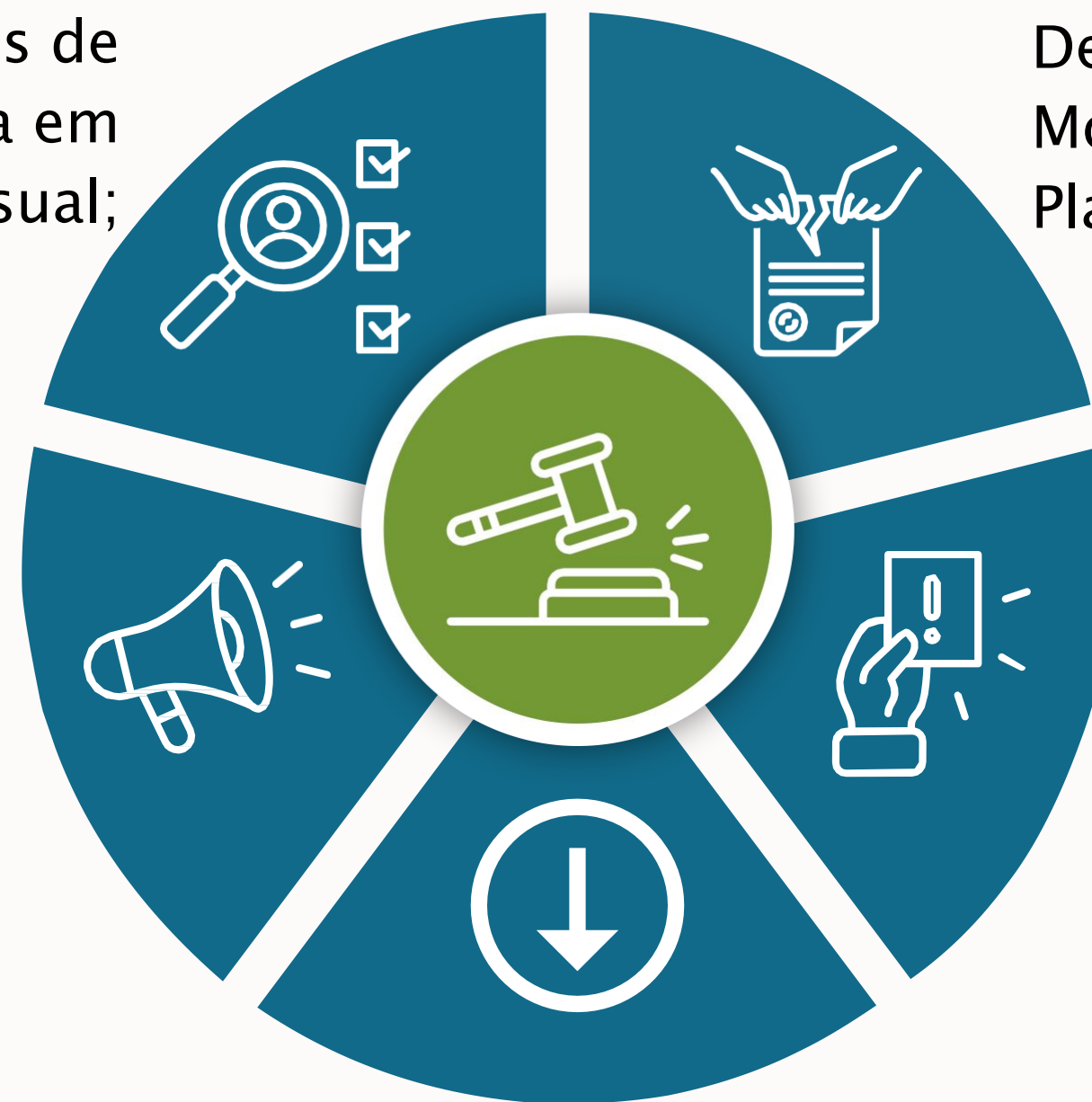
Criação de novos tipos infrativos

Declarações apresentadas para fins de classificação antecipada da demanda em fase pré-processual;

Descumprimento de determinação na Modalidade de Ação de Fiscalização Planejada Estruturada;

Instituição e manutenção de Ouvidoria;

Descumprimento de determinação em ação coercitiva incidental.



Engajamento
insuficiente;

Outros ajustes em tipos infrativos



Novo art. 57 – impedir ou restringir a participação de beneficiário em plano de saúde.

Acréscimo de circunstância qualificadora - Quando o impedimento ou restrição decorrer de idade, fator pessoal ou condição de saúde caracterizando seleção de risco, a penalidade de que trata este artigo será aplicada em dobro.



Novo art. 101 – Garantia de acesso ou cobertura prevista em lei ou em contrato.

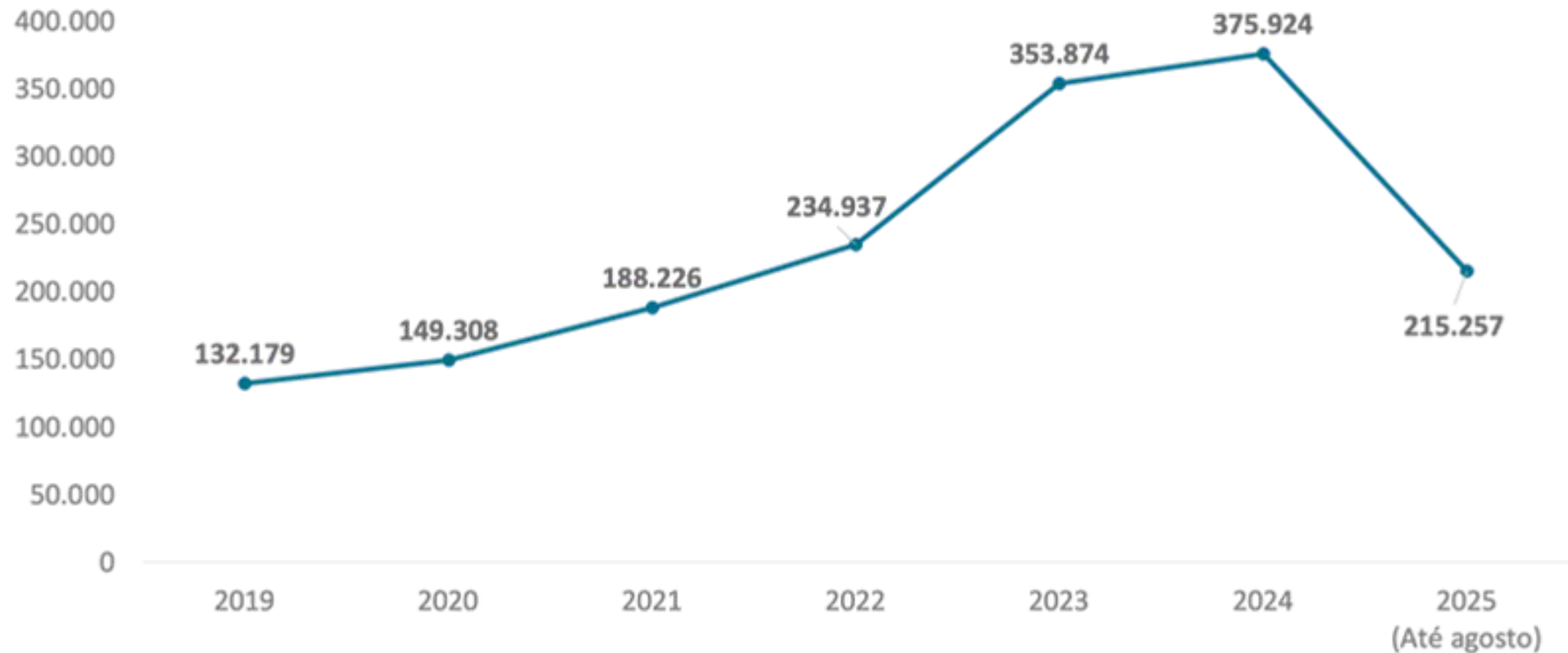
Concentração de negativas de cobertura nesse dispositivo (lei ou contrato).



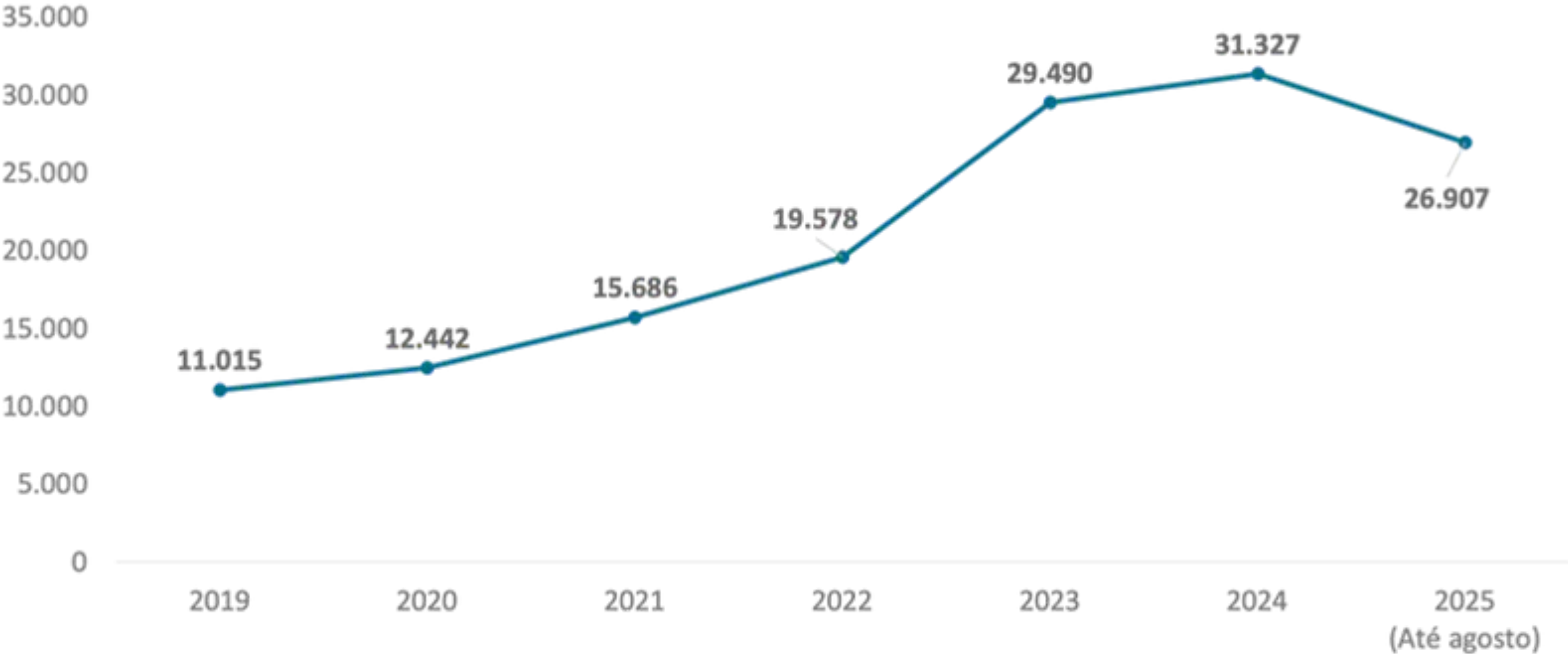


AMOSTRA DE DEMANDAS NIP PARA ANÁLISES INDIVIDUALIZADAS

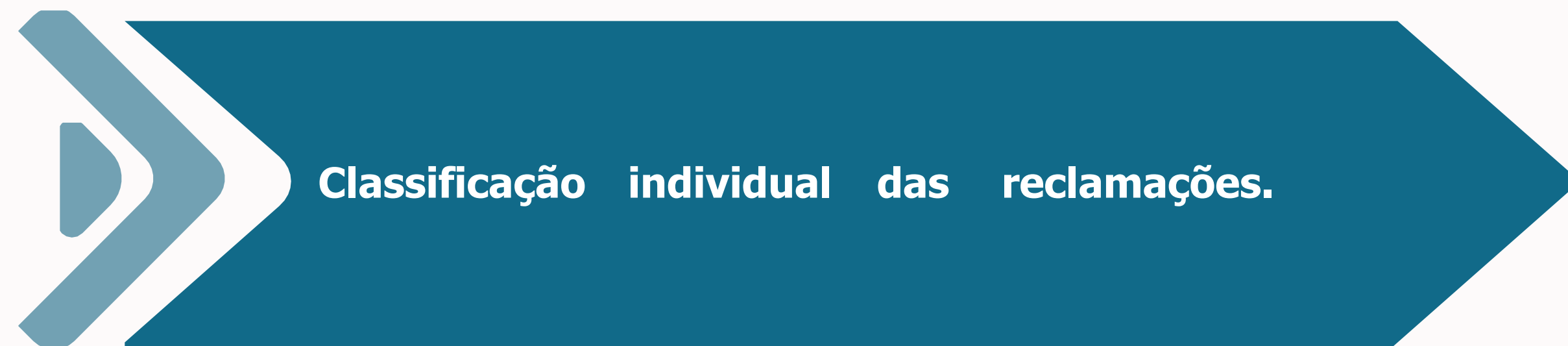
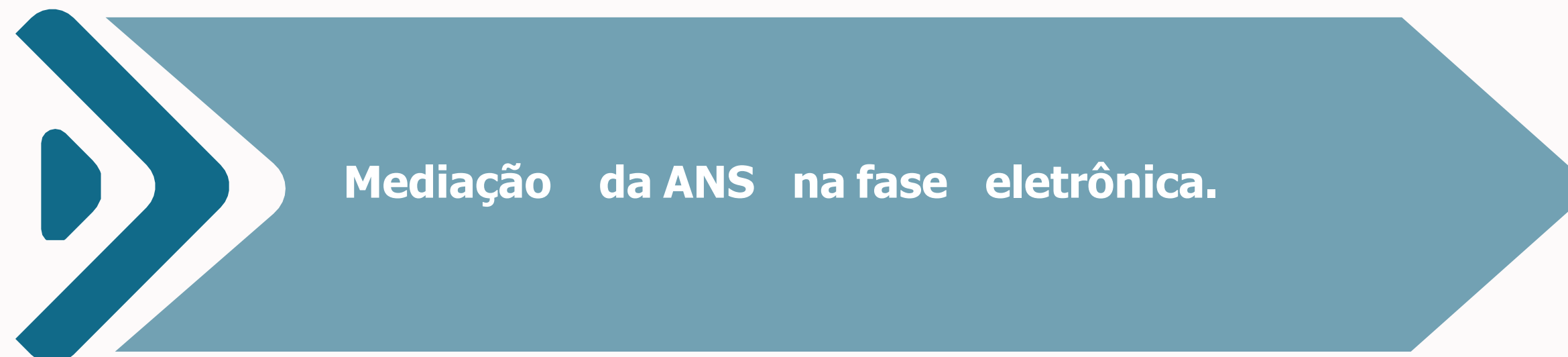
Evolução das Reclamações NIP ao longo dos anos



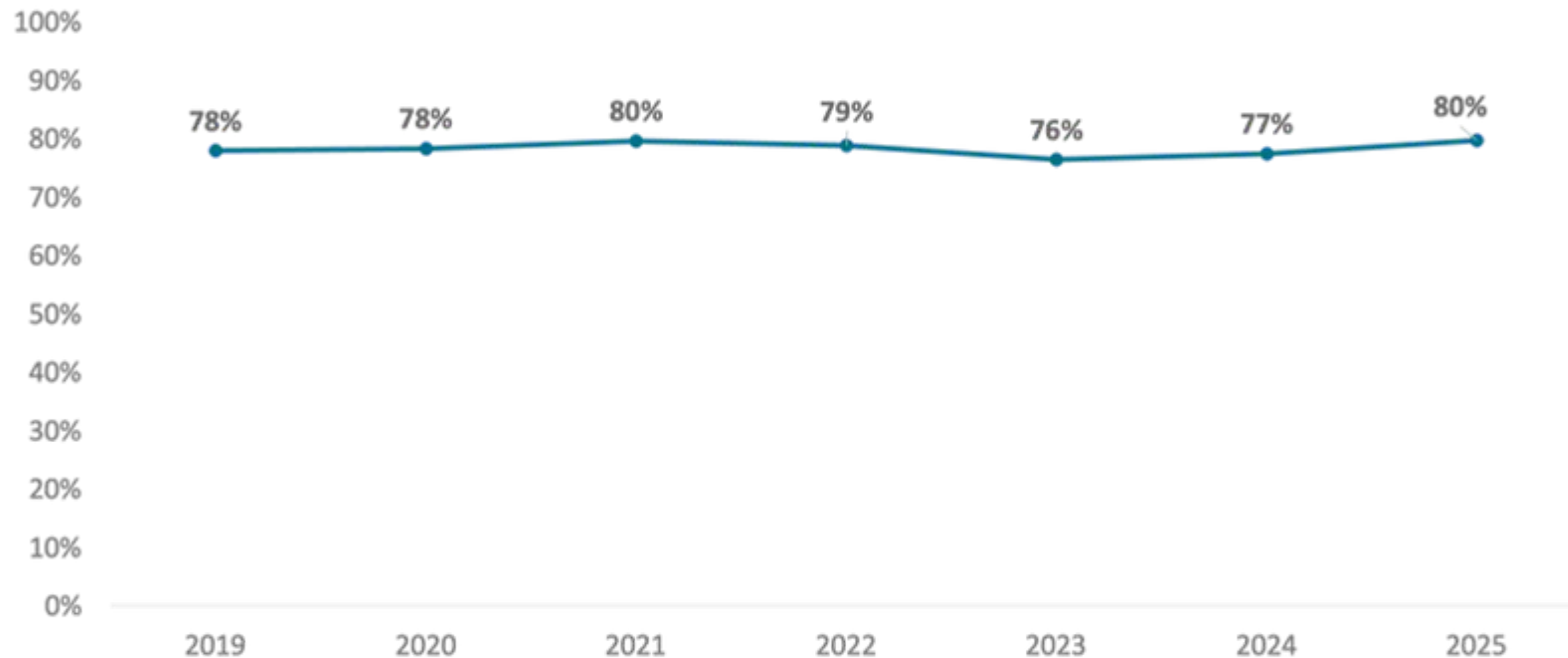
Evolução da Média Mensal
Reclamações NIP ao longo dos
anos



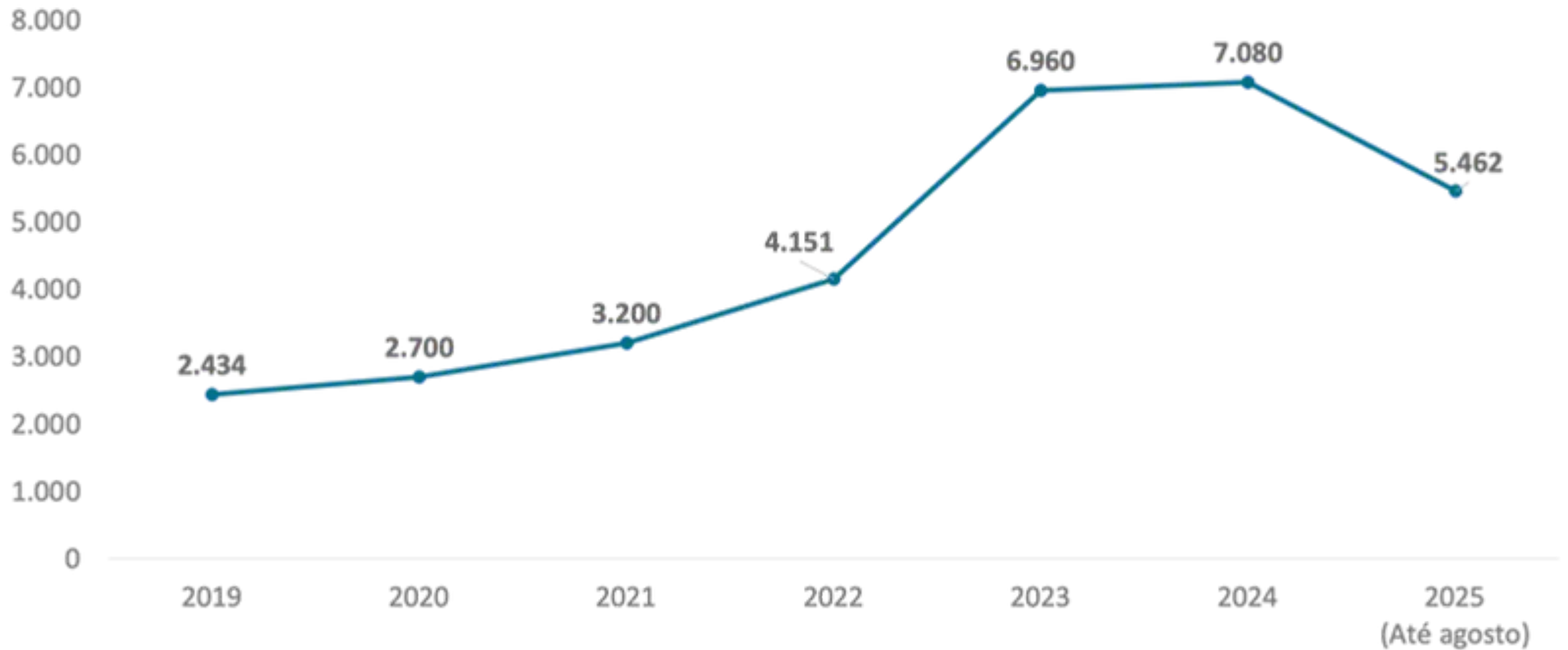
Principais Etapas das Reclamações NIP



Evolução do Indicador Taxa de Intermediação Resolvida - TIR ao longo dos anos

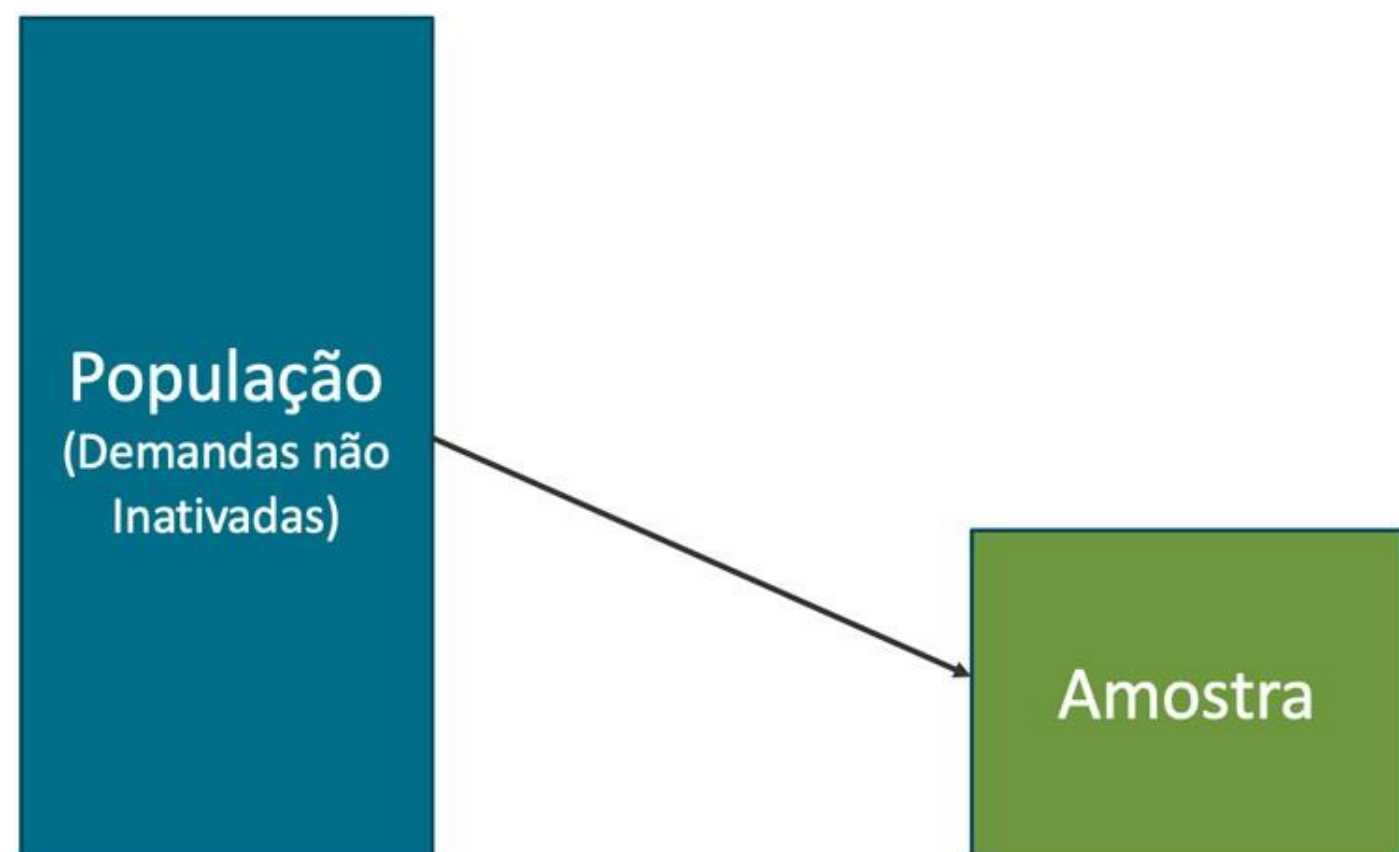


Evolução da Média Mensal Reclamações NIP que seguem para análise e classificação

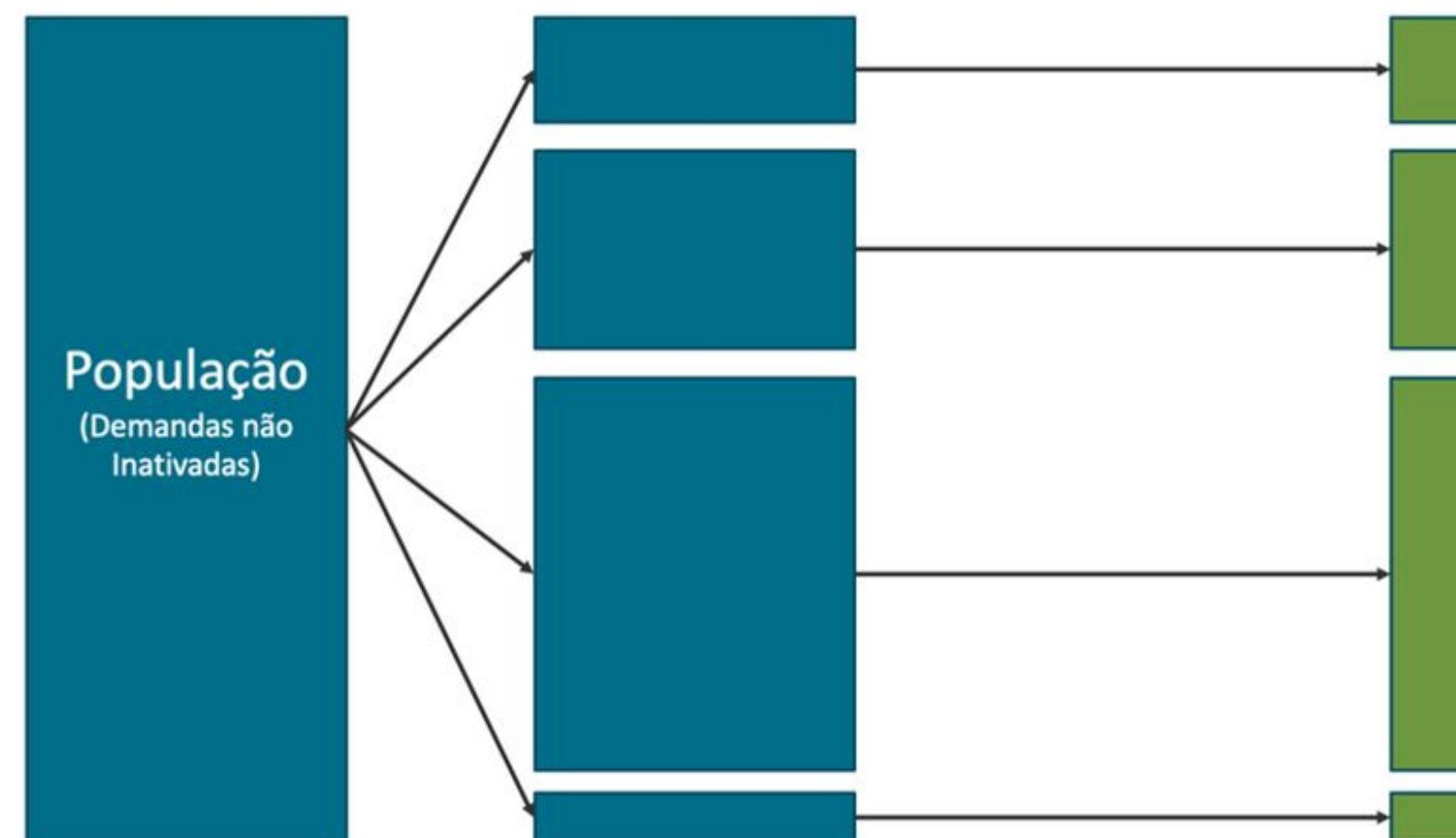


TÉCNICAS DE AMOSTRAGEM

Amostra Aleatória Simples



Amostra Aleatória Estratificada Proporcional



Variáveis utilizadas para Proporção:

- Natureza (assistencial e não assistencial)
- Tipo de cobertura assistencial
- Tema
- Subtema



AÇÕES DE FISCALIZAÇÃO PLANEJADA

Visão Geral das Ações de Fiscalização Planejada



Intervenção Fiscalizatória (IF):

Desde 2016 (em descontinuidade)



Ações Planejadas Focais de Fiscalização (APF):

Desde 2023



Ações Planejadas Preventivas de Fiscalização (APP):

Desde 2024



Ações Planejadas de Fiscalização Estruturada (APE):

a implantar.



Ação Coercitiva Incidental (ACI):

a implantar.

Regulação
Responsiva



REGULAÇÃO RESPONSIVA



Ressalvado o baixo engajamento.

A Regulação Responsiva e as Ações de Fiscalização Planejada

No contexto da Regulação Responsiva, as Ações de Fiscalização Planejada assumem papel essencial para promover a autorregulação orientada do mercado.

Trata-se de uma abordagem de caráter indutor, inicialmente não punitivo, com ênfase na adequação e/ou aprimoramento de processos internos de trabalho e outros aspectos que promovam a melhoria dos serviços prestados.

Objetivos das Ações de Fiscalização Planejada:

- 1** Incentivar a autorregulação e o ajuste dos processos de trabalho às boas práticas mercado;
- 2** Estimular o foco na melhoria do beneficiário e de prevenção de conflitos e sanções;
- 3** Reduzir a incidência de reclamações que geram altos índices de IGR.

Ações de Fiscalização Planejada

REPRESENTATIVIDADE

TOTAL: 28 OPERADORAS

Beneficiários impactados pelas Ações de Fiscalização Planejada (média dos últimos 3 meses)

15.662.130

(30% do mercado de assistência médica)



1) Projeto-Piloto da Ação Planejada Focal de Fiscalização (APF)

2023

11 operadoras e 2 administradoras de benefícios



2) Ação Planejada Focal de Fiscalização (APF)

2024

7 operadoras e 2 administradoras de benefícios



3) Projeto-Piloto da Ação Planejada Preventiva de Fiscalização (APP)

2024

5 operadoras e 1 administradora de benefícios



Ações de Fiscalização Planejada

Principais temas abordados nas diligências:

- Canais de atendimento
- Rede credenciada
- Garantia de atendimento
- Agendamento de procedimentos
- Autorização prévia
- Reembolso
- Rescisão e suspensão contratuais

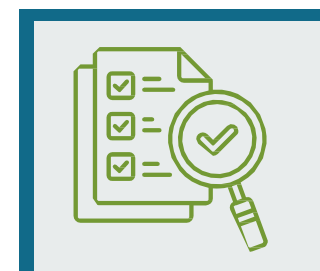
Ação Planejada Preventiva de Fiscalização (APP)



Modalidade de menor complexidade e rito sumaríssimo, aplicável a operadoras e administradoras de benefícios de qualquer porte, classificadas em faixas menos gravosas do IGR ou que tenham vivenciado aumento recente no registro de demandas de reclamação nos canais de atendimento da ANS.



Por seu caráter preventivo e forte estímulo à autorregulação, a APP prevê o maior grau de protagonismo dos agentes de mercado na adoção das medidas necessárias à reversão da situação verificada e à redução do registro de reclamações.



O rito prevê a avaliação das causas das reclamações, fazendo a sua correlação com os processos operacionais internos das OPS.



Uma diligência na forma remota é realizada com o órgão da DIFIS, a fim de dar orientações sobre a ação planejada, os assuntos mais reclamados, e os resultados de desempenho esperados do agente de mercado a partir do período de monitoramento do registro de demandas.

Ação Planejada Focal de Fiscalização (APF)



Modalidade de rito sumário e grau de complexidade moderado, aplicável aos entes regulados com as maiores taxas no IGR. Tem uma atuação mais direcionada da fiscalização, que identifica e indica os assuntos a serem tratados no âmbito da ação planejada.



Cabe aos agentes de mercado identificar as causas das reclamações recorrentes de beneficiários, e adotar medidas de ajuste ou aprimoramento da operação, com vistas ao aumento da eficiência dos serviços prestados aos beneficiários, e à redução de reclamações à ANS.



São previstas duas diligências remotas com o órgão da fiscalização: inaugural, para esclarecimentos sobre o rito da APF, e de seguimento, para a apresentação, pelo ente selecionado, de um Plano de Equacionamento, com prazo determinado e comprovação de cumprimento.

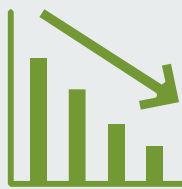


O período de monitoramento prevê metas de redução de registro de demandas de reclamação, com vistas a reposicionar o agente fiscalizado nas classificações mais baixas dos rankings do IGR.

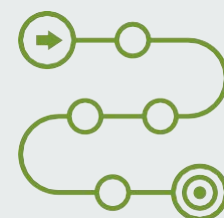
Ação Planejada de Fiscalização Estruturada (APE)



Modalidade de maior complexidade e rito ordinário, aplicável a operadoras de planos de saúde e administradoras de benefícios de qualquer porte.



Pode ser instaurada em decorrência do desempenho insatisfatório em ações de fiscalização planejada precedentes ou quando o ente regulado for classificado nas posições mais gravosas dos ranqueamentos de reclamações.



Rito sistematizado em etapas, com diligências presenciais para avaliação das operações internas e emissão de determinações, que deverão ser cumpridas em prazos determinados.



Há também um período de monitoramento com metas de redução de reclamações e, ao contrário das modalidades anteriores, a APE prevê penalidades, que serão aplicadas se o ente regulado não cumprir as determinações da fiscalização no prazo estabelecido.

Ação Coercitiva Incidental (ACI)



Cabível quando, no curso de outras ações de fiscalização planejada, houver aumento recente no registro de reclamações ou quando verificada situação de descumprimento relevante da legislação setorial que impacte negativamente a prestação de serviços à coletividade de beneficiários.



A ACI importará a instauração de processo administrativo apartado, sendo seu objeto definido em Nota Técnica.



Poderá haver diligências na forma presencial e a estipulação de prazo para a reversão do quadro que motivou a medida incidental.



Caso não comprovada a reversão do quadro no prazo assinalado, poderá haver a imposição de multa diária.

Critérios ordinários de não enquadramento nas Ações de Fiscalização Planejada:

Sem prejuízo da possibilidade da prerrogativa fiscalizatória motivada.

Número inferior a 1.000 (mil) vidas no último mês do período de enquadramento;

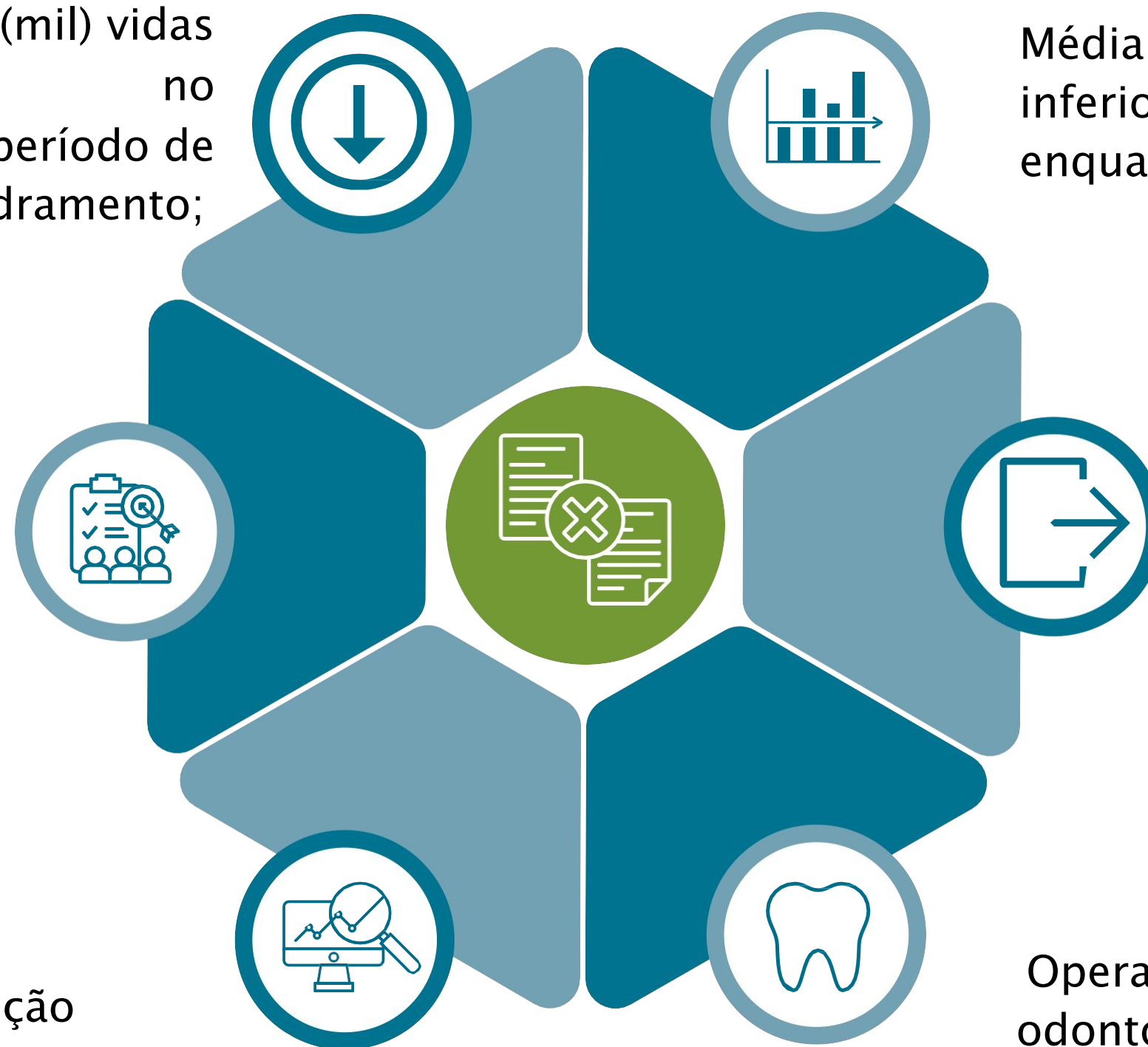
Processo instaurado na Gerência de Direção Técnica (GEDIT/DIPRO) com a indicação de envio do ofício de notificação do art. 3º da Resolução Normativa – RN nº 485/2022, ou de instauração do regime especial de Direção Técnica;

Plano de Recuperação Assistencial (PRASS) ou Direção Técnica em curso;

Média de reclamações igual ou inferior a 20 (vinte) no período de enquadramento;

Processo em curso, nas áreas técnicas das Diretorias da ANS, para a emissão de ato que implique na retirada ordenada ou saída voluntária do mercado, tais como cancelamento de registro, liquidação extrajudicial, oferta pública e portabilidade especial e extraordinária;

Operadoras exclusivamente odontológicas.



A vertical photograph on the left side of the slide shows a person parachuting. The parachute is a large, dark, rounded shape with many lines trailing down to the person. The person is a small silhouette against the sky. The sky is a gradient from deep blue at the top to orange and red at the bottom, indicating a sunset or sunrise. The horizon line is visible at the bottom of the image.

Soft Landing

- Pouso Suave do IGR.
- Melhora gradual do IGR rumo à meta final com metas intermediárias.

PROPOSTA APRESENTADA



Prazo para o salto de faixa: 6 meses para o primeiro salto e 3 meses para os demais saltos



Meta	Final:
IGR abaixo de 30,0	IDSS
(Vigente)	



Prazo total: vai variar de acordo com o prazo de salto de cada faixa. Podendo totalizar 24 meses para os casos mais graves.

MARCO	IGR	FAIXA	TODOS OS PORTES		
			Nº de OPS	Média de Reclamações	% do Total de Reclamações
		7	13	2.429,80	9,6%
IGR-Md[x10]	483,0				
		6	4	164,70	0,6%
IGR-Md[x8]	386,40				
		5	4	415,00	1,6%
IGR-Md[x6]	289,8				
		4	5	251,30	1,0%
IGR-Md[x4]	193,2				
		3	24	1.022,90	4,0%
IGR-Md[x2]	96,6				
		2	63	14.355,40	56,4%
IGR-Md	48,3				
		1	71	4.651,50	18,3%
IDSS	30,0				
		0	486	2.142,70	8,4%
TOTAL			670	25.433,30	100,0%

Obrigado!



DISQUE ANS
0800 701 9656



Formulário eletrônico
www.gov.br/ans



Atendimento presencial
em Núcleos da ANS



Atendimento exclusivo
para deficientes auditivos
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



[@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)



[ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)

