



Nº623

30

07

2025

1. ANS – NOVAS REGRAS

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informa que, no dia 1º de julho de 2025, entraram em vigor as novas regras para o relacionamento entre as operadoras e os beneficiários de planos de saúde. A norma tem como objetivo melhorar a experiência do consumidor, garantido mais agilidade, rastreabilidade e resolutividade nas respostas às suas demandas. As novas regras estão regulamentadas na [Resolução Normativa \(RN\) nº 623/2024](#).

A medida marca um novo modelo de fiscalização na saúde suplementar, baseado em princípios da fiscalização responsiva, com foco na prevenção de falhas e na promoção de boas práticas. Desde 2016, a ANS já possuía regras para esse tipo de atendimento, mas o aumento expressivo das reclamações a partir de 2019 evidenciou a necessidade de revisão. “Antes, a atuação da ANS era predominantemente repressiva. Agora, queremos estimular a resolução dos problemas na origem”, explica Eliane Medeiros, diretora de Fiscalização da ANS.

A nova resolução estabelece que as operadoras deverão:

- Tratar solicitações não ligadas à cobertura de procedimentos;
- Permitir que os beneficiários façam acompanhamento online do andamento de suas solicitações;
- Divulgar, de forma clara, no site da operadora, os canais de atendimento, inclusive da Ouvidoria;
- Fornecer respostas claras e dentro dos prazos determinados pela ANS (veja abaixo);
- Esclarecer por escrito, obrigatoriamente, as razões de negativas de cobertura, mesmo sem o consumidor pedir.



Nº623

30

07

2025

"As novas regras fortalecem os direitos dos consumidores e trazem maior transparência e previsibilidade às interações com as operadoras. Estamos atuando para que o beneficiário tenha atendimento de qualidade e respostas claras, com prazos bem definidos", afirmou a diretora-presidente da ANS, Carla Soares.

Confira abaixo as principais mudanças estabelecidas pela ANS.

Ampliação da clareza quanto aos prazos de resposta conclusiva das operadoras a solicitações dos beneficiários.

A partir de 1º de julho, fica reforçado que as operadoras passam a ser obrigadas a fornecer número de protocolo ou registro ao final do atendimento. Uma novidade é a garantia de que o beneficiário possa acompanhar o andamento da sua solicitação pelo canal indicado pela operadora.

Sendo assim, o consumidor deve ser informado conclusivamente se autorizado ou não o procedimento, nos seguintes prazos:

- Resposta imediata: urgência e emergência na forma da legislação;
- Até 10 dias úteis: procedimentos de alta complexidade – PAC – ou de atendimento em regime de internação eletiva;
- Até 5 dias úteis: aplicável para os demais casos não enquadrados nos anteriores.

Atenção: o prazo de resposta conclusiva não se confunde com o prazo da garantia de atendimento. Os prazos máximos para a realização do procedimento não foram alterados. A resposta final é se o procedimento foi ou não autorizado. Dessa forma, a operadora não poderá utilizar termos genéricos como "em análise", "em processamento", justamente por não atender ao que



Nº623

30

07

2025

se espera de uma resposta conclusiva. Já a instauração de junta médica pela operadora, quando autorizada pela legislação, pode interferir nesses prazos de resposta, mas não na garantia de atendimento.

Para as demais solicitações que não se referem à cobertura de procedimento, o prazo de resposta conclusiva é de 7 dias úteis. São os casos de reajuste, cancelamento de contrato, portabilidade, entre outros.

As administradoras de benefícios também deverão cumprir as novas regras de relacionamento naquilo que for compatível com suas responsabilidades perante o consumidor.

Atendimento virtual obrigatório

Além dos canais de atendimento presencial e telefônico, que já eram obrigatórios, as operadoras deverão oferecer canais eletrônicos de atendimento, disponíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana, acessíveis por site, aplicativo ou outras tecnologias digitais.

Acesso à negativa de cobertura por escrito

Outro ponto relevante que a nova Resolução da ANS traz é que a operadora deverá informar por escrito toda e qualquer negativa de procedimento, independentemente da solicitação do beneficiário. Esse documento deverá ser disponibilizado pela operadora em formato que permita sua impressão e o beneficiário deve saber sobre onde acessar essa informação.

Índice de resolutividade dos canais de atendimento

A nova norma passa a exigir que a operadora meça a resolutividade dos seus canais de atendimento. A ANS poderá requisitar informações sobre essa medição.



Nº623

30

07

2025

Reforço do papel da Ouvidoria da operadora

A RN nº 623/2024 estimula o papel da Ouvidoria da operadora, seja pela obrigatoriedade de acompanhamento da resolutividade dos canais de atendimento, seja pela reanálise da solicitação do beneficiário quando houver resposta negativa por parte da central de atendimento. O acesso à Ouvidoria deve ser facilitado pela operadora.

Acompanhamento e fiscalização

A Diretora de Fiscalização da ANS, Eliane Medeiros, destaca que a nova resolução integra um conjunto de medidas de aprimoramento da atuação regulatória da Agência. “Vamos acompanhar a implementação da norma e fiscalizar seu cumprimento com rigor. O foco é assegurar que os beneficiários sejam devidamente atendidos e que seus direitos sejam respeitados”, afirmou.

A nova RN nº 623/2024 é o primeiro pilar do modelo de fiscalização responsiva da ANS, ao lado das RNs nº 483/2022 (procedimentos de fiscalização) e nº 489/2022 (sanções). O foco é evitar falhas, atuar preventivamente e induzir melhorias no setor.

A fiscalização será feita com base nos instrumentos já existentes e, principalmente, na análise das reclamações recebidas pela ANS.

Além disso, a ANS passará a reconhecer as operadoras que se destacarem em boas práticas, por meio de metas de excelência e redução do Índice Geral de Reclamações (IGR). Esse desempenho poderá influenciar, por exemplo, na aplicação de agravantes ou abatimentos nos valores de multas nos processos sancionadores, além de divulgar, em seu site, as operadoras com melhor desempenho.



Nº623

30

07

2025

Com essas medidas, a ANS busca fortalecer a cultura da prevenção e da indução regulatória, promovendo melhorias contínuas no relacionamento entre operadoras e beneficiários.

Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar

2 - MUDANÇAS NA GOVERNANÇA DOS FUNDOS DE PENSÃO

Com o objetivo de reformular as regras de governança das instituições denominados fundos de pensão, avança na Câmara dos Deputados, em Brasília, o Projeto de Lei Complementar (PLP) nº 84, de 2015, que altera as Leis Complementares 108 e 109 de 2001. O deputado Alexandre Lindenmeyer (PT), relator, apresentou substitutivo ao texto original, mantendo pontos considerados essenciais para garantir maior transparência e equilíbrio nas decisões, mas rejeitando alterações que poderiam gerar impasses nas tomadas de decisões.

PARIDADE NA REPRESENTAÇÃO

O PLP 84/2015 busca estabelecer paridade na representação entre patrocinadores (empregadores) e participantes (beneficiários) nos conselhos deliberativos e fiscais das entidades de previdência complementar. No entanto, o relator optou por não acatar a supressão do voto de **qualidade** do presidente do conselho deliberativo, atualmente exercido pelos patrocinadores, argumentando que sua eliminação poderia levar a impasses persistentes em decisões críticas, como a retirada de patrocínio ou alterações nos planos de benefícios e, esses dois pontos, em aberto, são motivos de preocupação dos participantes assistidos.



Nº623

30

07

2025

PONTOS POSTIVOS DA PLP

Nesse substitutivo merecem destaques:

- Estabilidade no mandato e no emprego para membros dos conselhos deliberativo e fiscal, com mandatos de quatro anos, permitindo uma recondução no caso do conselho deliberativo e vedando-a no conselho fiscal.

- Eleição direta dos representantes dos participantes e assistidos, garantindo e estimulando maior participação democrática.

- Maior transparência na administração dos planos, com obrigatoriedade de informar aos órgãos reguladores os responsáveis pelas aplicações financeiras

E gestão dos benefícios.

- Novo limite para reserva de contingência, reduzido de 25% para 20% do valor das reservas matemáticas, visando equilibrar a segurança dos planos sem sobrecarregar os recursos disponíveis.

- Regras claras para portabilidade e resgate, assegurando que os participantes tenham acesso à totalidade de suas contribuições ou reservas matemáticas, descontados apenas os custos administrativos.

PONTO NEGATIVO

O relator destacou que a proposta original, ao extinguir o voto de qualidade dos patrocinadores, poderia prejudicar a capacidade de decisão em casos de empate, especialmente em questões sensíveis como a retirada de patrocínio. Para evitar isso, o substitutivo manteve o mecanismo de desempate, mas reforçou a alternância na presidência do conselho deliberativo entre representantes de patrocinadores e participantes.

No nosso entendimento essa decisão mantém desequilibrada a balança da



Nº623

30

07

2025

decisão colegiada, que poderia ser substituída no caso de empate, dado a relevância do assunto, deveria ser analisada por um comitê arbitral, num prazo não superior à 15 (quinze) que seria composto por representantes da patrocinadora, participantes assistidos e um representante sindical.

Outro ponto polêmico foi a revogação de uma vedação histórica que impedia as entidades de prestar serviços fora de seu objeto social. O relator rejeitou a mudança, argumentando que a medida poderia desviar o foco das entidades de sua função principal: a gestão previdenciária.

PRÓXIMOS PASSOS

O PLP 84/2015 segue agora para análise em outras comissões temáticas, incluindo a Comissão de Constituição e Justiça (CCJ), antes de ser votado em Plenário. Se aprovado, entrará em vigor 120 dias após sua publicação.

Essa proposta de autoria da deputada [Maria do Rosário - PT/RS](#), e [Chico D'Angelo - PT/RJ](#), que está seguindo para outras comissões visa modernizar a governança dos fundos de pensão, e deve buscar o equilíbrio entre os interesses de patrocinadores e participantes, mas ainda deve enfrentar debates acalorados, especialmente sobre a manutenção do voto de qualidade que já externamos nossas preocupações sobre os pedidos de retirada de patrocínio que no modelo atual, com o voto de qualidade, qualquer proposta levada para o Conselho será sempre aprovada porque a patrocinadora, pela atual legislação enxerga no participante assistido um mero contribuinte.

3 - REUNIÃO COM POSTALIS

Na reunião que realizamos com o POSTALIS tratamos do convênio entre FAACO e aquele Instituto para cobrança das mensalidades dos nossos associados.



Nº623

30

07

2025

Acabamos de receber pedido de informações adicionais do instituto, nos consultando sobre a forma de como será operacionalizado os valores a serem recolhidos dos associados, pelo instituto, e a relação entre a FAACO e suas associações filiadas. Pretendemos nos próximos dias fecharmos esse tema com as filiadas envolvidas e assim assinarmos o convênio.

DIRETORIA EXECUTIVA FAACO

GESTÃO 2024/2026