A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou novas regras para operadoras da modalidade de Autogestão. As medidas dispostas na Resolução Normativa (RN) nº 649/2025 têm o objetivo de tornar o modelo mais transparente e sustentável, aprimorar a governança e fortalecer a proteção dos beneficiários. A RN entrará em vigor em 1º de julho de 2026 de forma a permitir que essas operadoras adequem seus estatutos à nova regulamentação.

As operadoras de planos de autogestão são entidades que administram planos de saúde sem fins lucrativos, geralmente voltadas para atender funcionários, aposentados e dependentes de uma empresa, órgão público ou associação. Elas não comercializam planos no mercado aberto, pois sua finalidade é oferecer assistência à saúde exclusivamente para o grupo vinculado à instituição mantenedora.

A normativa recém aprovada amplia a possibilidade de criação de planos de autogestão e autoriza a associação de empresas de diferentes ramos de atividade para se reunir na mesma operação. Por exemplo: um plano de autogestão já existente administrado – hipoteticamente - por uma empresa de mineração vai poder se associar a uma empresa de qualquer outro ramo, como de transporte, para oferecer plano de saúde aos funcionários de ambas. Da mesma maneira, duas ou mais instituições que atuam em áreas diversas poderão se unir para criar o próprio plano de autogestão.

Para o diretor-presidente da ANS, Wadih Damous, a atualização das regras reforça o compromisso da Agência com a transparência e a proteção dos beneficiários: “A autogestão é um modelo previsto na Constituição Brasileira que contribui de forma concreta para o fortalecimento da saúde no país. Vejo acolhimento e cuidado com os mais vulneráveis no serviço prestado pelas autogestões”, declarou ele durante a abertura do 28º Congresso Internacional Unidas, entidade que representa operadoras dessa modalidade.

Na mesma linha, o diretor de Normas e Habilitação das Operadoras, Jorge Aquino, ressalta o avanço na regulação das autogestões. “A nova norma fortalece a governança, amplia a participação dos beneficiários e dá maior previsibilidade às relações entre patrocinadores e operadoras. É um passo importante para modernizar o marco regulatório desse segmento e reforçar sua sustentabilidade”, afirmou.

Confira as principais mudanças

Ampliação da elegibilidade:

- A norma permitirá a inclusão de servidores públicos ativos ou aposentados e familiares até o 4º grau de parentesco nos planos de saúde de autogestões já existentes.
- Também será possível reunir diferentes categorias profissionais e múltiplos patrocinadores (pessoas jurídicas que mantêm vínculo com os empregados e associados e colaboram financeiramente para custear o plano).

Desvinculação entre patrocinadores:

- Não será mais exigida a correlação entre as atividades das patrocinadoras: empresas ou

associações de diferentes setores da economia poderão se reunir para criar ou administrar operadoras de autogestões.

- O patrocinador que decidir deixar de financiar a autogestão terá que informá-la com 90 dias de antecedência. Já a autogestão, terá 60 dias para notificar os beneficiários sobre a extinção do convênio.

Governança e participação:

- As autogestões deverão ter estrutura mínima de governança, com conselho de administração, diretoria executiva e conselho fiscal, garantindo participação dos beneficiários titulares e representantes de patrocinadores nas instâncias deliberativas, fiscalizadoras e consultivas.

Compartilhamento de rede assistencial:

- As autogestões poderão compartilhar estruturas de atendimento com outras operadoras, promovendo maior eficiência e racionalização de custos.

Aprimoramento econômico-financeiro:

A normativa consolida as exigências de provisões técnicas, ativos garantidores e capital regulatório, além de novas regras mais claras para o termo de garantia financeira firmado com mantenedores.

Fonte: ANS, em 26.11.2026