

Conheça as tendências e tecnologia do setor que está crescendo e trazendo melhorias na área

O setor de saúde suplementar segue em pleno crescimento, conforme visto nos últimos anos, muito também em razão das contínuas inovações nos campos da tecnologia aplicada à área. De forma a acompanhar esse movimento, a Agência de Saúde Suplementar (ANS) atualizou normas setoriais relevantes aplicáveis aos modelos de negócios das operadoras de planos privados para dar assistência, aprimorando o processo de incorporação de novas tecnologias em segurança às coberturas dos planos privado de assistência à saúde.

Confira abaixo as tendências de saúde suplementar para o ano de 2022.

Operadoras de planos privados

- Capital baseados em riscos

A regulação prudencial para o setor de saúde suplementar, até o início de 2020, adotava a margem de solvência como regra geral para a garantia do equilíbrio econômico-financeiro das operadoras de planos privados.

Com a publicação da [Resolução Normativa nº 451, de 6 de março de 2020](#), novas regras foram introduzidas, principalmente a adoção do Capital Baseado em Riscos (CBR). Importante lembrar que as operadoras de planos privados de assistências à saúde têm até o final de dezembro de 2022 para concluir e adaptarem-se ao novo modelo.

O CBR corresponde a um novo padrão para a definição de capital regulatório, ou seja, as operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão basear-se em cálculos que contemplem os fatores de riscos de subscrição, crédito, operacional, legal e de mercado. Os parâmetros para o cálculo destes fatores de riscos serão definidos em regulação própria da ANS. A RN ANS nº 451/20 prevê a possibilidade de adesão antecipada ao CBR, desde que as operadoras enviem solicitação formal à Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (Diope) com respectivo termo de compromisso que evidencie a assunção da obrigação do envio periódico das informações para cálculo.

Vale mencionar que as regras de capital regulatório baseadas em risco não se aplicam às operadoras de planos privados de assistência à saúde classificadas nas modalidades de autogestão por departamento de recursos humanos ou de autogestão com mantenedor cujos riscos são integralmente garantidos pelo mantenedor.

- Governança corporativa

Com o objetivo de alcançar a sustentabilidade e a solvência do setor de saúde suplementar, a ANS publicou a [Resolução Normativa nº 443, de 25 de janeiro de 2019](#), que determina a adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de planos privados de assistência à saúde.

A RN ANS nº 443/19 estabeleceu que, para fins de verificação dos processos de governança adotados, o envio anual de Relatório de Procedimentos Previamente Acordados (PPA), elaborado por auditor independente, será:

- Obrigatório para as operadoras de médio e grande porte (exceto para as classificadas nas modalidades de autogestão por departamento de recursos humanos) e para as administradoras de benefícios;
- Facultativo para as operadoras de pequeno porte e operadoras classificadas nas modalidades de

autogestão por departamento de recursos humanos.

Para que sejam cumpridas as exigências trazidas pela RN ANS nº 443/19, as operadoras precisarão passar por uma adaptação de suas estruturas e culturas internas. Nesse cenário, o envio anual do PPA ainda será facultativo até o exercício de 2022.

Importante destacar que é adotado o modelo "pratique ou explique", isto é, caso a operadora de plano privado de assistência à saúde não adote requisito ou adote de forma parcial, o relatório de PPA apresentará, circunstancialmente, justificativa sobre o assunto e a alternativa adotada.

Por outro lado, a operadora de plano privado de assistência à saúde que comprovar o atendimento a todos os requisitos por meio do relatório de PPA, poderá solicitar a redução de fatores de capital regulatório ou a aprovação de modelo próprio de capital baseado nos seus riscos.

- Contratação de resseguros

Operadoras de planos privados de assistência à saúde têm o papel de assumir os riscos decorrentes da prestação de seus serviços, de modo a manter o equilíbrio econômico-financeiro e assegurar a liquidez nos pagamentos, bem como a solvência da operação para garantir a continuidade dos atendimentos aos beneficiários dos planos.

Partindo dessa premissa, o Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) ratificou o instituto do resseguro previsto no art. 35-M, da [Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998](#) (Lei de Planos de Saúde), por meio da [Resolução CNSP nº 380, de 4 de março de 2020](#).

Desse modo, a contratação de resseguros por operadoras desponta como novidade relevante para o mercado de saúde suplementar, vez que se vislumbra a redução da necessidade de constituição de ativos garantidores pelas operadoras, além de deduções para cálculo de capital regulatório. Esse tema é um forte candidato para aparecer nas discussões de saúde suplementar em 2022.

Confira [aqui](#) o manual elaborado pela ANS sobre este tema.

Operadoras de planos privados, prestadores de serviços de saúde e farmacêuticas

- Novos modelos de remuneração

Nos últimos anos, e com mais intensidade após o início da pandemia, os players do setor de saúde vêm discutindo sobre a adoção de novos modelos de remuneração de prestadores de serviços como alternativa para o enfrentamento do aumento dos custos em saúde como forma de investimento na qualidade do atendimento despontado ao paciente/beneficiário.

Os novos modelos de remuneração baseados em valor, os quais vêm ganhando força no mercado em, pautam-se, em regra, no princípio de que o valor em saúde ser calculado levando em consideração os desfechos clínicos e os custos (valor em saúde = desfechos clínicos/custos).

De maneira geral, a ANS vem se posicionando de forma favorável a adoção de modelos de remuneração inovadores. Atualmente, já existem no Brasil operadoras de planos privados de assistência à saúde que realizam a remuneração de seus prestadores por meio de modelagens inovadoras e as healthtechs focadas em planos privados de assistência à saúde estão ganhando cada vez mais presença. A tendência é que a adesão a esses novos modelos cresça ainda mais em 2022 e o tema seja amplamente discutido no mercado e na ANS.

Farmacêuticas e associações representativas de beneficiários e segurados

- Rol de procedimentos e eventos em saúde

Recentemente modificada pela [Medida Provisória nº 1.067, de 2 de setembro de 2021](#), a [Lei](#)

[9.656/1998](#) indica o prazo máximo de 120 dias, prorrogável por mais 60 dias, para inclusão de novos procedimentos e/ou medicamentos no rol de procedimentos e eventos em saúde (rol/ANS), extinguindo a revisão bienal que era praticada até então pela ANS.

De acordo com as mudanças trazidas pela MP n.º 1.067/21, se finalizado o prazo máximo de 180 dias sem que haja deliberação conclusiva da ANS, será automática a inclusão do medicamento, produto de interesse para a saúde ou procedimento no rol/ANS, até o momento de decisão final da Agência.

No que diz respeito às tecnologias já incorporadas ao Sistema Único (SUS), e recomendadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), a implementação no rol/ANS deverá ocorrer em prazo não superior a 30 dias.

Importante lembrar que a MP nº 1067/21 tem prazo de vigência de 60 dias, prorrogável uma vez por igual período (ou seja, 10 de fevereiro de 2022), até que seja aprovada na Câmara dos Deputados e no Senado Federal e posteriormente sancionada pelo presidente da República para ser convertida em lei.

Para além, a MP nº 1067/21 prevê a criação da comissão de atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, que assessorará a ANS na avaliação da amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes, de procedimentos de alta complexidade e dos tratamentos antineoplásicos (contra o câncer) domiciliares de uso oral. Como resultado, a ANS editou a [Resolução Normativa nº 474, de 25 de novembro de 2021](#), para dispor do funcionamento e constituição da Cosaúde.

Por fim, vale salientar que nos termos da [Resolução Normativa nº 470, de 09 de julho de 2021](#), as novas solicitações de incorporação e/ou exclusão serão recebidas e analisadas de modo contínuo.

**Com a colaboração de Ana Julia de Barros Villas Boas e Thais Cristina de Jesus.*

Fonte: Mattos Filho, em 21.01.2022