

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) completa 15 anos nesta quarta-feira (28). Nesse período de atuação, o órgão acompanhou o crescimento do setor, implementando medidas importantes para a regulação, a normatização, o controle e a fiscalização dos planos de saúde, sempre visando assegurar o interesse público.

Os números são expressivos: atualmente, o setor conta com 1.433 operadoras de planos de saúde que cuidam de 50,5 milhões de consumidores em planos de assistência médica e 21,3 milhões em planos exclusivamente odontológicos. Em 2013, os planos privados realizaram 51,8 milhões de terapias, 262,2 milhões de consultas médicas, 8 milhões de internações e 565,7 milhões de exames complementares. Naquele ano, o setor movimentou R\$ 108,2 bilhões em receitas de mensalidades. Em 2014, no primeiro semestre, foram realizadas 26,8 milhões de terapias, 133,6 milhões de consultas médicas, 3,8 milhões de internações e 565,7 milhões de exames complementares.

Entre as medidas implementadas pela ANS nesses 15 anos, destacam-se a definição de regras de entrada e saída do mercado de planos de saúde; o monitoramento sistemático econômico e assistencial das operadoras; a introdução de mecanismos de proteção ao consumidor; a criação do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que é a listagem mínima obrigatória de consultas, exames e tratamentos que os planos de saúde devem oferecer; a instituição da portabilidade de carências, que possibilita ao consumidor mudar de plano de saúde levando os períodos de carência já cumpridos; e a determinação de prazos máximos de atendimento que devem ser obedecidos pelos planos.

Outra ação relevante foi a criação da Notificação de Investigação Preliminar (NIP), medida que dá mais rapidez e efetividade na resposta das operadoras às demandas dos consumidores. Atualmente, mais de 80% das demandas de natureza assistencial são resolvidas em curto prazo e de maneira favorável ao consumidor por meio da mediação de conflitos promovida pela ANS.

Medidas recentes - Entre as ações mais recentes, a cobertura obrigatória para tratamentos contra o câncer resultou em avanços assistenciais importantes. Foram incluídos no Rol de Procedimentos 37 medicamentos orais para 54 indicações médicas. Já a regulamentação da Lei nº 13.003, com novas regras para os contratos entre operadoras e planos de saúde, também foi uma conquista recente e que deve refletir na melhoria da assistência ao consumidor dos planos de saúde.

No âmbito da fiscalização, um dos destaques é a consolidação do monitoramento e da suspensão da comercialização de planos por descumprimento de prazos e negativas de cobertura. Desde 2012, quando foi implantado o Programa de Monitoramento, a ANS já impediu que novos clientes ingressassem em 1.017 planos de saúde de 142 operadoras que não prestavam atendimento adequado em tempo oportuno aos seus usuários e tiveram a comercialização suspensa.

Cabe destacar, ainda, o expressivo aumento do valor ressarcido ao Sistema Único de Saúde (SUS) nos últimos anos, que atingiu o recorde de R\$ 315,18 milhões em 2014 (até outubro). Essa medida tem assegurado a restituição dos recursos de atendimentos realizados no setor público a pacientes com cobertura do sistema de saúde suplementar, uma atribuição legal da ANS.

Comunicação e parcerias - Nesses 15 anos, a Agência aprimorou seus canais de comunicação, ampliou o acesso à informação, fez parcerias com órgãos de defesa do consumidor e incentivou a implantação de ouvidorias em todas as operadoras. Tudo isso com o intuito de aperfeiçoar cada vez mais a interface com a população beneficiária dos planos de saúde e, assim, proteger o consumidor.

Por meio de suas câmaras técnicas, comitês, consultas e audiências públicas, fez da participação e do diálogo um mecanismo para mediar e estreitar o relacionamento com o setor e a sociedade.

Nesses 15 anos, também houve investimentos crescentes e avanços no âmbito da gestão institucional, que resultaram na contratação, capacitação e qualidade de vida dos servidores. Foram realizados três concursos públicos para contratação de servidores efetivos, além das chamadas para servidores temporários. Atualmente, são mais de 1,4 mil funcionários, entre servidores e terceirizados, que têm ajudado a Agência a se consolidar e cumprir com êxito sua missão institucional.

Histórico – O setor de saúde suplementar teve origem na década de 1930, com o início da cobrança pela prestação de serviços em saúde. Na década de 50, com o processo de industrialização no país e a instalação das fábricas na região do ABC paulista, as instituições hospitalares privadas consolidaram-se como as principais prestadoras de serviço à classe média emergente. As primeiras empresas de medicina de grupo surgiram na década de 60.

Já na década de 90, dois fatos relevantes trouxeram mudanças para o setor de planos de saúde: a publicação do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90) e a lei que regulamenta a Saúde Suplementar (Lei nº 9.656/98). Em janeiro de 2000, foi publicada a Lei nº 9.961, que cria a ANS com o objetivo de regular o setor de planos privados de assistência à saúde. Em 2004, com a entrada em vigor do Estatuto do Idoso, ficou proibida a cobrança de valores diferenciados aos beneficiários de planos de saúde em razão da idade.

[Veja aqui a linha do tempo com as principais ações implementadas ao longo desses 15 anos.](#)

Fonte: [ANS](#), em 28.01.2015.