

A Agência foi criada pela Lei 9.961/2000 para regular e fiscalizar o setor de planos de planos de saúde no Brasil

Nesta terça-feira, 28/01, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) completa 25 anos de uma trajetória de compromisso com a regulação, transparência, participação social e o incentivo à qualidade dos serviços na saúde suplementar.

A ANS foi criada em janeiro de 2000, pela Lei 9.961, depois de décadas de mercado sem regulação e que deixava o consumidor sem garantias básicas. Desde a sua criação, a Agência foi responsável pela edição de resoluções e normativas que tratam de aspectos que vão desde a regulação econômico-financeira das operadoras ao estabelecimento do rol de coberturas obrigatórias, disciplinando de forma ampla as relações travadas no setor suplementar de saúde.

Assim, a Agência vem implementando medidas e construindo um setor mais seguro, com regras claras, monitoramento constante, participação social e previsibilidade regulatória. Nesse sentido, é importante destacar que a ANS busca o equilíbrio do setor de forma permanente, atuando para um mercado em que as operadoras se mantenham economicamente saudáveis, os prestadores de serviços de saúde atendam os pacientes com qualidade e os consumidores tenham capacidade financeira de pagar pelo seu plano de saúde, com todas as garantias que a regulação do setor oferece.

"Celebrar os 25 anos da ANS é reconhecer um caminho dedicado à regulação, fiscalização e ao cuidado com o setor de saúde suplementar no Brasil. Ao longo desse período, enfrentamos desafios complexos, mas sempre com o compromisso de garantir a sustentabilidade e o equilíbrio entre os interesses de beneficiários, operadoras e prestadores de serviços", declarou o diretor-presidente interino e diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS, Jorge Aquino.

Para cumprir sua missão institucional, a Agência monitora o setor de diversas formas, verificando aspectos como o cumprimento da legislação, resultados de indicadores assistenciais, situação econômico-financeira da operadora, satisfação do beneficiário, entre outros. Esse acompanhamento permite a adoção de medidas preventivas junto às operadoras.

Grandes transformações nos últimos anos

Nos últimos anos, grandes acontecimentos atravessaram a atuação da Agência e impactaram a vida de milhões de beneficiários de planos de saúde. A Pandemia de Covid-19, por exemplo, marcou um momento em que foi necessário lidar com questões novas e diversas, como a falta de conhecimento sobre a doença, a escassez de insumos para atendimento médico à população e uma grande mudança comportamental em todos os espaços. Esse cenário, por si só, demandou um esforço especial da Agência na adoção de medidas para o enfrentamento de várias questões, levando a alterações significativas nos processos não só da ANS e na área de saúde, mas em toda a sociedade.

A velocidade dos avanços tecnológicos também foi outro marco. Possui um lado positivo, mas

também tem sido um verdadeiro desafio para a saúde. “Esse contexto nos levou a aperfeiçoar nossos processos de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que antes era por ciclo de dois anos e agora é contínuo. E nós temos o processo de avaliação mais rápido do mundo”, destacou o diretor de Normas e Habilitação dos Produtos, Alexandre Fioranelli.

Regular a saúde suplementar no Brasil é um desafio proporcional às dimensões do setor, que comporta mais de 51 milhões de usuários de planos de saúde em assistência médica e mais de 31 milhões de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos. Ao longo desses 25 anos, a ANS acompanhou o aumento expressivo de beneficiários do setor.

Nos planos de assistência médico-hospitalar, por exemplo, ele saltou de 31,3 milhões para 50,5 milhões no período de 2000 a 2024. Nos planos exclusivamente odontológicos, no mesmo período, este número saiu de 2,4 milhões para 34,3 milhões de beneficiários. Esses números se refletem na produção do setor, que realiza, por ano, quase dois bilhões de procedimentos, entre consultas, exames, terapias e cirurgias.

A Agência entra em 2025 contabilizando 667 operadoras de assistência médica e mais 320 de planos exclusivamente odontológicos em atividade e com beneficiários atuando nesse mercado, que movimenta bilhões de reais por ano e emprega milhares de brasileiros.

“Esse crescimento contínuo demonstra que trilhamos o caminho certo nas últimas duas décadas. Cada vez mais, a população busca assistência à saúde com qualidade, segurança e agilidade. E é papel da ANS estimular o constante aprimoramento da qualidade dos serviços prestados, a manutenção da sustentabilidade do setor, além de disponibilizar dados e informações sobre os planos de saúde para toda a sociedade, trabalhando ativamente na redução da assimetria de informação”, ressaltou o diretor de Desenvolvimento Setorial, Maurício Nunes.

Olhar para o consumidor

Ao completar 25 anos, a Agência tem aperfeiçoado seus normativos e buscado manter um diálogo próximo com todos os atores do setor para que as regras sejam devidamente respeitadas, com vistas à garantia de direitos dos beneficiários, à adequada entrega de serviços aos consumidores e à boa visibilidade do setor.

“A ANS age na defesa do interesse público e é o principal canal de recebimento de demandas de consumidores de planos de saúde no país, sendo atuante na intermediação de conflitos entre beneficiários e operadoras e com alta taxa de resolutividade”, destacou a diretora de Fiscalização, Eliane Medeiros.

A NIP é uma ferramenta criada pela Agência para agilizar a solução de problemas relatados pelos consumidores. Por ela, a reclamação registrada nos canais de atendimento da Agência é automaticamente enviada à operadora responsável, que tem até cinco dias úteis para resolver o problema do beneficiário, nos casos de cobertura assistencial, e até 10 dias úteis para demandas não assistenciais

Outra medida que protege os consumidores é o acompanhamento do acesso dos beneficiários às coberturas contratadas através do Monitoramento da Garantia de Atendimento. Esse programa se baseia nas reclamações sobre descumprimento dos prazos de realização de consultas, exames, terapias, cirurgias e à negativa de cobertura. As operadoras com maior número de reclamações têm os produtos suspensos para comercialização até que se mostrem capazes de atender satisfatoriamente os consumidores. A Agência também adota ações planejadas focais de fiscalização, nos casos em que forem constatados padrões de práticas irregulares, bem como em caso de descumprimento das normas legais e regulamentares que regem o setor de saúde suplementar.

25 anos de avanços: setor mais seguro e transparente

Nessa trajetória, foram diversas medidas implementadas para tornar o setor mais seguro e sustentável. Dentre as quais, a viabilização da portabilidade de carências, que permitiu ao beneficiário trocar de plano ou mesmo de operadora sem ter que cumprir novos períodos de carências; a implementação de programas de estímulo à melhoria da qualidade da prestação de serviços por parte de operadoras e prestadores de serviços de saúde; a transparência dada às informações do setor, o que promove a redução da assimetria de informações.

“Todo esse resultado não seria possível sem os esforços e a competência dos servidores e colaboradores da ANS. Uma equipe comprometida com o propósito de garantir o cumprimento de normas e procedimentos que visam equilibrar o ecossistema de saúde suplementar do país. A saúde é o bem mais precioso de qualquer cidadão e, nós temos trabalhado para garantir a assistência aos beneficiários de planos de saúde no Brasil. Seguimos empenhados em atuar para entregar cada vez mais e melhores serviços à sociedade, alinhados às diretrizes legais”, finalizou Jorge Aquino.

[Confira aqui os principais marcos da ANS](#) desde a sua criação.

Fonte: ANS, em 28.01.2025.