

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) completou 18 anos neste domingo, dia 28 de janeiro. Para celebrar essa data e os 20 anos da Lei nº 9.656, marco regulatório do setor - comemorados em junho - a reguladora dos planos privados de saúde faz um balanço das conquistas alcançadas e projeta os próximos passos para continuar avançando em meio aos desafios crescentes do sistema de saúde.

Confira o hotsite sobre os 18 anos da ANS.

Com a entrada em vigor da Lei nº 9.656, que estabeleceu o marco regulatório do setor, em 1998, e com a criação da ANS, dois anos depois, o mercado de planos de saúde, que antes não tinha regulação específica, passou a seguir diretrizes e a ser fiscalizado por uma agência reguladora. Até então, não se tinha sequer conhecimento sobre a dimensão do setor. Nessas quase duas décadas, portanto, a Agência se empenhou para organizar e sistematizar os dados e informações, elaborar normas e definir as regras de funcionamento das operadoras, promover o controle e a fiscalização do mercado e estabelecer garantias para os consumidores, promovendo a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde. Nesse processo, a proteção do beneficiário de plano de saúde sempre foi uma prioridade, já que o consumidor é o elo mais vulnerável do sistema.

“A regulação setorial passou por vários ciclos, ora com ênfase na regulação assistencial e de acesso, ora com foco na regulação econômica, mas sempre buscando o equilíbrio e a sustentabilidade, visando garantir que o consumidor seja atendido com cada vez mais qualidade”, destaca o diretor-presidente substituto, Leandro Fonseca. “A ANS de hoje é resultado de todos os servidores e dirigentes que trabalharam e trabalham na Agência, uma instituição construída coletivamente. Ainda há muito o que fazer, mas sem perdermos de perspectiva o caminho já percorrido, reconhecendo os aspectos positivos e trabalhando continuamente para aprimorar a regulação e o setor para os beneficiários”.

As ações implementadas pela ANS contribuíram para o desenvolvimento e a consolidação de um mercado relevante para a assistência à saúde da população e para a economia do País. Hoje, são 47,3 milhões de beneficiários em planos de assistência médica e 23,2 milhões de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos, 1.055 operadoras atuando, cerca de 1,5 bilhão de procedimentos realizados somente em 2016, entre consultas, exames, terapias e internações, e movimentação anual de R\$ 161,6 bilhões em receitas provenientes das mensalidades.

A Agência se consolidou como a principal fonte de informações sobre o setor e atualiza regularmente os principais números da saúde suplementar brasileira em seu portal, confirmado a preocupação com a transparência. A reguladora atua fortemente na intermediação de conflitos entre beneficiários de planos de saúde e operadoras. O atendimento aos consumidores, feito através do Disque ANS e dos 12 núcleos existentes no País possibilita a solução de impasses entre o consumidor e a empresa em cerca de 90% dos casos. Somente em 2017, os canais de atendimento da ANS receberam cerca de 358,4 mil demandas de consumidores (268,1 mil pedidos de informação e 90,3 mil reclamações).

Para os próximos anos, a ANS quer aperfeiçoar o trabalho que faz, aprimorando os mecanismos regulatórios, e dar mais voz à discussão sobre a sustentabilidade do setor, necessária para a continuidade da prestação do serviço de saúde suplementar à população. Entre as ações já traçadas pela reguladora e que começam a ganhar forma em 2018, estão a definição de um novo sistema fiscalizatório, com melhorias importantes nesta área; a reformulação do processo de revisão do Rol de procedimentos; o aprimoramento da metodologia de cálculo do reajuste dos planos individuais; a retomada do debate para normatização do processo de análise de impacto regulatório e o aumento de produtividade operacional por conta do Sistema Eletrônico de Informações (SEI), do teletrabalho e da melhora de processos internos; entre outras ações.

Avanços na assistência ao beneficiário

O estabelecimento da lista de coberturas mínimas obrigatórias, a determinação de prazos máximos de atendimento, a não limitação do número de dias para internação, a portabilidade de carências, a manutenção dos direitos de aposentados e demitidos, as regras para cancelamento de contratos e o desenvolvimento de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças são algumas das conquistas obtidas pelos beneficiários no campo assistencial ao longo desses 18 anos.

“Com a criação da ANS, tivemos diversos ganhos em termos assistenciais, muitos dos quais resultados da incorporação tecnológica. Mas temos o dever de zelar pelo critério técnico-científico na determinação de quais avanços tecnológicos incorporar de imediato ou não”, destaca a diretora de Normas e Habilitação de Produtos da Agência, Karla Coelho. “O estímulo ao desenvolvimento de programas de prevenção de doenças pelas operadoras é outro aspecto importante da atuação da Agência na área da assistência. A prevenção é um dos passos mais importantes para evitarmos a ocorrência de doenças, especialmente as doenças crônicas não transmissíveis, como o câncer. Os principais fatores de risco já são conhecidos: tabagismo, hábitos alimentares, atividades físicas, alcoolismo, hábitos sexuais, fatores ocupacionais e radiação solar”, lembra.

Fiscalização mais célere e parcerias em todo o país

O exercício da atividade fiscalizatória da ANS passou por profundas transformações ao longo dos últimos anos e vem apresentando resultados positivos. Foram implantadas medidas que tornaram o processo sancionador mais célere e eliminaram o passivo processual existente. Essas melhorias internas também foram responsáveis pelo aumento na aplicação e arrecadação das multas, em especial a partir do ano de 2016.

Atualmente, uma das ferramentas mais importantes da Diretoria de Fiscalização é a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), medida que confere rapidez e efetividade na resposta das operadoras às demandas dos consumidores. “Hoje, cerca de 90% das demandas são resolvidas em curto prazo e sem necessidade de abertura de um processo sancionador”, destaca a diretora de Fiscalização Simone Freire.

“O próximo passo é redefinir o modelo de fiscalização vigente e, para tanto, ao longo do ano de 2017, a Diretoria de Fiscalização realizou diversos encontros com servidores, representantes do Ministério Público, Defensoria Pública, operadoras e órgãos de defesa do consumidor para debater o tema. Após análise de impacto regulatório e consulta pública, a minuta foi apreciada pela Diretoria Colegiada e em breve seguirá para aprovação”, explica Simone, lembrando que a aplicação de correções viáveis para o mercado ajuda a coibir a judicialização e, por conseguinte, estimula soluções mais efetivas para as demandas do beneficiário.

Outra atuação da Diretoria de Fiscalização é a coordenação do programa Parceiros da Cidadania que vem consolidando a relação institucional entre a ANS e os órgãos e entidades de defesa do consumidor em todo o país. A iniciativa busca a integração dos trabalhos desenvolvidos pela Agência, na medida em que disponibiliza acesso à informações técnicas do setor de saúde suplementar buscando uma melhor orientação aos beneficiários de planos de saúde. Já são 22 parcerias, sendo uma em âmbito nacional.

Qualificação e responsabilidade do setor

Tão importante quanto garantir que os direitos dos beneficiários sejam cumpridos, buscar a qualificação do setor é outra prioridade para a ANS. Através de projetos como Qualiss, Programa de Acreditação de Operadoras, Parto Adequado, Idoso Bem Cuidado e OncoRede e de medidas como a regulamentação dos mecanismos financeiros de regulação, a Agência estimula a melhoria da qualidade e a mudança do modelo assistencial e de remuneração de prestadores, buscando mais eficiência na assistência suplementar à saúde. São projetos e ações que, de maneira geral, visam o

cuidado centrado no paciente, contribuem para harmonizar as relações entre prestadores e operadoras, conferem mais transparência e buscam o equilíbrio do setor, beneficiando toda a cadeia de atenção à saúde.

Essa qualificação também é alcançada através de outras ferramentas, como o resarcimento do Sistema Único de Saúde (SUS). É um instrumento regulatório importante e comprehende as atividades de controle do mercado setorial e de proteção dos consumidores de planos de saúde, impedindo a prática de condutas abusivas das operadoras ao zelar pelo cumprimento dos seus contratos. Em 2017, a Agência repassou à rede pública de saúde valor recorde: um aumento de 46% em comparação ao valor repassado em 2016. Desde 2013, o SUS foi resarcido pelas operadoras em R\$ 1,7 bilhão.

Para o diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS, Rodrigo Aguiar, as ferramentas da reguladora devem ser seguidas de forma desvinculada, mas complementares: os programas de indução de qualidade e as obrigações financeiras. “É ainda fundamental ampliar o diálogo entre operadoras e prestadores de serviços para atender a todos os envolvidos, em especial o beneficiário de plano de saúde. Cabe à ANS um papel mais indutivo do que interventivo nesse ponto”, afirmou o diretor, acrescentando que é imprescindível que as operadoras busquem contratar prestadores qualificados de modo a ampliar o ciclo de acreditação da rede.

Mercado mais forte e beneficiário protegido

No que tange ao tamanho do mercado e à capacidade de atuação das operadoras de planos de saúde, a ANS tem aprimorado a forma de avaliar essas empresas e estabeleceu recentemente novas regras para viabilizar algumas operações de menor porte, de olho no atendimento continuado ao beneficiário. Destacam-se nesse sentido a normativa que permite gerir o compartilhamento de riscos entre operadoras, criando mecanismos para oferta de planos, apoio de rede e constituição de fundos, além do Programa Especial de Escala Adequada (PEA), que visa à continuidade da assistência dos beneficiários que estejam em operadoras sem condições econômicas de permanecer no mercado.

“Acredito que a ANS deu um norte claro ao mercado em termos de regulação econômica: tenham capital adequado para cobrir os riscos decorrentes de operar plano de saúde ou compartilhem esses riscos ou aumentem sua escala para diluir esses riscos. Com um mercado cada vez mais robusto e solvente o consumidor estará protegido e com a garantia de que se precisar usar o plano, ele atenderá adequadamente as suas necessidades”.

Próximos passos

Para os próximos anos, diante das novas tecnologias e do rápido envelhecimento populacional, uma das principais questões que precisam ser respondidas é como viabilizar o acesso aos serviços de assistência à saúde que tendem a encarecer. No caso da assistência privada à saúde, a agenda de iniciativas da ANS inclui a promoção da concorrência através da ampliação das possibilidades do consumidor mudar de operadora sem a necessidade de cumprir novamente as carências estabelecidas na legislação (portabilidade); a regulamentação da gestão de riscos que podem ser compartilhados entre as operadoras com o intuito de reduzir o custo de adequação à necessária regulação assistencial e econômica; e a indução de uma mudança no modelo assistencial vigente fragmentado e “hospitalocêntrico” para outro que se comprometa com a gestão de saúde de forma integrada, com foco em linhas de cuidado, e que reforce a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

20 anos do marco regulatório

Em junho de 2018, o principal marco regulatório do setor, a Lei nº 9.656/98, completa 20 anos. O conjunto de normas regulamentou os planos privados de assistência à saúde no Brasil e trouxe

importantes avanços na garantia de atendimento aos beneficiários de planos de saúde, com ênfase no compromisso com a qualidade dos serviços prestados. Possibilitou mudanças estruturais profundas no setor, que refletiram diretamente na ampliação da assistência à saúde. Antes da regulamentação do setor, havia a livre definição da cobertura assistencial, dos reajustes e de períodos de carências, contratos pouco claros para o consumidor e situações que possibilitavam a exclusão de beneficiários.

PRINCIPAIS NÚMEROS DA SAÚDE SUPLEMENTAR

**47,3 MILHÕES**

DE BENEFICIÁRIOS EM PLANOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

**23,2 MILHÕES**

DE BENEFICIÁRIOS EM PLANOS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICOS

**24,5%**

DA POPULAÇÃO BRASILEIRA COBERTA PELA SAÚDE SUPLEMENTAR (ASSIST. MÉDICA)

**1,5 BILHÃO**

DE PROCEDIMENTOS POR ANO, ENTRE CONSULTAS, EXAMES, TERAPIAS E INTERNAÇÕES

**1.055**

OPERADORAS COM BENEFICIÁRIOS ATUANDO NO SETOR



20 ANOS DE CRIAÇÃO DO MARCO REGULATÓRIO DA SAÚDE SUPLEMENTAR (LEI N° 9.656/98)

18 ANOS

DE CRIAÇÃO DA ANS



Fonte: [ANS](#), em 29.01.2018.