

O ano de 2020 foi um dos mais complexos e desafiadores devido ao surgimento e disseminação do novo Coronavírus e dos impactos sanitários, econômicos e sociais provocados pela pandemia. A vida da população foi transformada com a adoção de rígidas ações governamentais em praticamente todos os países, como fechamento do comércio e escolas, isolamento social, quarentena e medidas necessárias para evitar aglomerações, conter o avanço da doença e evitar a sobrecarga dos sistemas de saúde. Neste sentido, alinhada com as demais autoridades de saúde para colaborar de forma mais efetiva na resposta brasileira à Covid-19, a ANS discutiu permanentemente com todo o setor de planos de saúde a implementação de uma série de medidas para o enfrentamento da pandemia, visando garantir a sustentabilidade do setor e, principalmente, preservar a manutenção dos contratos dos mais de 47,3 milhões de beneficiários de planos de assistência médica e 26,6 milhões usuários de planos odontológicos.

Mas apesar da pandemia, o setor de planos de saúde teve em 2020 um ano de iniciativas importantes, que contribuíram para o aprimoramento do setor e a melhoria da prestação dos serviços para os beneficiários, com a continuidade do incentivo à adoção de um modelo de assistência em saúde mais eficiente, eficaz e sustentável, com cuidado centrado no paciente; pelo crescente índice de desfechos positivos na intermediação e solução de conflitos entre beneficiários e operadoras; pela revisão e adequação de normativos que se encontravam defasados; pelo aumento da transparência e redução da assimetria de informações no setor; e pelos robustos debates com o setor e a sociedade sobre a saúde suplementar.

Confira abaixo alguns dos principais destaques de 2020.

Medidas para enfrentamento da Covid-19

Uma das primeiras determinações da Agência, após o início da pandemia, foi a inclusão de forma extraordinária dos exames para detecção da Covid-19 no Rol de Procedimentos. Inicialmente foi incorporado o [exame RT-PCR](#), considerado padrão ouro para diagnóstico da doença.

Posteriormente, a ANS [incluiu mais seis exames](#) para auxiliar no diagnóstico e, após a conclusão da análise técnica das evidências científicas disponíveis e amplo debate sobre o tema com o setor regulado e com a sociedade, decidiu incorporar ao rol os [testes sorológicos](#) para detectar a presença de anticorpos produzidos pelo organismo após a exposição do novo coronavírus.

A [prorrogação dos prazos máximos de atendimento](#) para a realização de consultas, exames, terapias e cirurgias eletivas, com o objetivo de reduzir a sobrecarga das unidades de saúde e de evitar a exposição desnecessária de beneficiários ao risco de contaminação foi outra providência tomada pela ANS. Importante frisar que, mesmo com a adoção da medida, os prazos para os casos em que os tratamentos não pudessem ser adiados ou interrompidos foram mantidos, assim como prazos de atendimento de urgência e emergência.

Para minimizar os impactos da pandemia na saúde suplementar, permitindo que as operadoras de planos de saúde respondessem de maneira mais efetiva às prioridades assistenciais deflagradas pela Covid-19, a ANS definiu uma série de medidas. Uma das mais importantes foi a recomendação às operadoras de planos de saúde para que providenciassem as adequações necessárias em suas redes para disponibilizar atendimento à distância aos seus beneficiários. Para viabilizar e monitorar a telessaúde, a ANS adequou o seu sistema de informações, dessa forma, foi possível que as operadoras e os prestadores de serviços trocassem informações mais precisas sobre os procedimentos realizados à distância.

A Agência também flexibilizou normativas econômico-financeiras para que as operadoras pudessem priorizar as ações de combate à Covid-19, estabelecendo contrapartidas para proteger os beneficiários de planos de saúde e a rede de prestadores de serviços. Assim, foi permitida a autonomia na gestão de aproximadamente R\$ 15 bilhões em recursos garantidores das provisões técnicas e equalização da exigência de capital regulatório. Nove operadoras assinaram o termo de compromisso que permitia a flexibilização dos recursos. [Confira aqui](#).

Ainda com foco no cenário de retração econômica, redução de utilização dos serviços de saúde e dificuldades causado pela pandemia e salvaguardar os interesses dos beneficiários de planos, a ANS decidiu, em agosto, pela [suspensão dos reajustes](#) anual e por mudança de faixa etária por 120 dias, buscando, assim, conferir alívio financeiro ao consumidor, sem desestabilizar as regras e os contratos estabelecidos. As cobranças suspensas – [que terão diluído o pagamento desses valores em 12 meses em 2021](#) – englobou um total de 20,2 milhões de beneficiários em relação ao reajuste anual por variação de custos e 5,3 milhões de beneficiários no tocante aos reajustes por mudança de faixa etária.

Informações para o setor e a sociedade

Para manter a sociedade informada sobre as ações relacionadas ao novo Coronavírus, prestar orientações aos consumidores e dar transparência às medidas implementadas no setor, foi criada uma página específica sobre Covid-19 no portal da Agência reunindo todas as informações pertinentes ao tema. [Clique aqui](#).

Diante do cenário de incertezas causada pela pandemia, a Agência lançou o Boletim Covid-19, um informativo com o monitoramento específico que vem realizando junto ao setor de planos de saúde, contemplando informações assistenciais e econômico-financeiras de uma amostra de operadoras médico-hospitalares que apresentam os impactos da Covid-19 na saúde suplementar. O objetivo da publicação, que já possui oito edições – [veja aqui](#) – é subsidiar a análise qualificada da Agência Reguladora sobre o tema, contribuindo para a tomada de decisões no enfrentamento da pandemia, bem como apresentar à sociedade informações importantes para a compreensão do cenário no mercado de planos de saúde. Por esta estratégia, a ANS recebeu o prêmio FGV de Melhores Práticas em Regulação. [Clique aqui e assista à premiação](#).

Desde o início de março, a ANS vem fazendo o monitoramento diário das demandas registradas nos canais de atendimento para pedidos de informação e registro de reclamações e disponibiliza os dados na página sobre Covid-19. É possível comparar os números de casos confirmados no Brasil com os registros de demandas nos canais de atendimento da ANS no mesmo período; identificar os percentuais e os tipos de reclamações mais frequentes; verificar a quantidade de registros nos canais de atendimento por Unidade da Federação; e visualizar, em mapas, a incidência de casos confirmados e os números de reclamações registradas nos mesmos estados.

E nas redes sociais – que em 2020 ganharam um reforço com a inauguração da página da ANS no Instagram – foram divulgadas campanhas e diversos posts informativos para reforçar os cuidados em saúde ao longo da pandemia e as medidas para prevenção à Covid-19.

Revisão do Rol de Procedimentos

Em 2020 foi dado prosseguimento ao processo de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Após a realização de diversas rodadas de reuniões técnicas para analisar as propostas encaminhadas inicialmente através de formulário eletrônico, onde foram avaliadas as tecnologias consideradas elegíveis conforme a Resolução Normativa nº 439, a ANS abriu Consulta Pública e recebeu 30.658 contribuições, que representou um aumento de 500% em relação à última consulta pública para revisão do Rol, realizada em 2017, que teve 5.259 contribuições. As manifestações recebidas estão sendo analisadas pela equipe técnica da ANS e, após encaminhamento e deliberação da Diretoria Colegiada, o novo rol tem previsão para ser publicado a partir de março de 2021. [Confira aqui mais informações e acompanhe o processo de atualização do Rol](#).

Promoção, prevenção e qualidade da saúde

O [Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos de Doenças \(Promoprev\)](#) atingiu a marca de 1,9 mil iniciativas cadastradas junto à ANS, contemplando aproximadamente 2,5 milhões de beneficiários e cujos programas são desenvolvidos por 418 operadoras, o que corresponde a 57% do setor, considerando as operadoras de planos privados de assistência médica com ou sem odontologia. Trata-se do maior número desde 2009, ano em que a ANS lançou a estratégia de

estímulo ao desenvolvimento de programas desse tipo e os projetos começaram a ser registrados na reguladora.

Este ano, a Agência iniciou a reformulação do programa, com foco na ampliação do escopo, no fortalecimento como ferramenta de concorrência e no monitoramento e mensuração de resultados efetivos em prol da geração de valor. Para isso, foi firmada parceria com a Fiocruz/Brasília para o desenvolvimento de uma metodologia de avaliação dos resultados dos programas e de escalonamento dos incentivos regulatórios às operadoras. Essas ações vão possibilitar a apresentação de resultados em saúde que podem ser comparados, permitindo, assim, que os contratantes de planos de saúde possam realizar a melhor escolha de acordo com seu perfil e suas necessidades.

“As ações de promoção e prevenção são fundamentais para a reorientação da forma de atenção à saúde, sendo uma estratégia que objetiva a melhoria da qualidade de vida e a redução dos riscos à saúde da população. Por esse motivo, a ANS tem buscado cada vez mais estimular as operadoras de planos privados de assistência à saúde a repensarem a organização do sistema de saúde e implementar um modelo de atenção mais eficiente e resolutivo e modelos de remuneração de prestadores que estimulem a qualidade”, destaca o diretor-presidente substituto e diretor de Normas e Habilitação dos Produtos, Rogério Scarabel.

Ainda nesse sentido, um novo acordo de cooperação foi firmado com o Serviço Social da Indústria (SESI) para estimular ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças no ambiente de trabalho, com o intuito da busca pela contribuição para a geração de melhores resultados em saúde da população atendida pelos planos coletivos empresariais e assegurar a sustentabilidade do setor. [Veja mais.](#)

Qualidade de operadoras e prestadores

Em 2020 a ANS deu continuidade à implantação do Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde, que visa incentivar as operadoras a desenvolverem um cuidado cada vez mais qualificado aos seus beneficiários. Foi firmado acordo de cooperação com o Institute for Healthcare Improvement (IHI), o Hospital Alemão Oswaldo Cruz e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade para desenvolvimento do projeto Cuidado Integral à Saúde e selecionadas 20 operadoras para fazer parte da iniciativa, que prevê a concessão de uma certificação às operadoras que cumprirem requisitos pré-estabelecidos em Atenção Primária. [Clique aqui e conheça melhor a iniciativa.](#)

Também neste ano foi concluído o projeto Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospital, uma parceria com o Hospital Moinhos de Ventos por meio do programa Proadi-SUS. Desenvolvida ao longo de três anos, possibilitou a criação de um Sistema de Informação Hospitalar (Sihosp) que permite mensurar e comparar o desempenho das instituições de saúde, promovendo a melhoria da qualidade dos serviços hospitalares e disponibilizando informações à sociedade que gerem maior poder de decisão para a escolha dos prestadores e contribuam para a tomada de decisão dos gestores em saúde. [Veja mais.](#)

A ANS também acrescentou o requerimento padrão referente ao risco de crédito às regras de capital regulatório que devem ser seguidas pelas operadoras de planos de saúde, promovendo alterações na Resolução Normativa (RN) nº 451. “A inclusão dessa exigência faz parte do cronograma previamente estabelecido na própria normativa, que visa incentivar a boa gestão de riscos pelas operadoras, contribuindo para sustentabilidade do mercado e ampliando a segurança para os beneficiários”, destaca o diretor de Normas e Habilitação das Operadoras, Paulo Rebello.

Posteriormente, serão incorporadas exigências para os demais riscos: operacional e legal, até junho de 2021, e de mercado, até dezembro de 2022. Até 2023, as operadoras já deverão estar adaptadas ao capital baseado em riscos, quando a margem de solvência será extinta e a utilização do capital baseado em risco se tornará obrigatória para o setor. [Saiba mais aqui.](#)

Eventos virtuais e participação social

No ano de 2020, e em função das medidas de isolamento decorrentes da pandemia, as reuniões presenciais foram substituídas por encontros virtuais para que não houvesse prejuízo às discussões promovidas com o setor e a sociedade. Ao todo, foram realizadas mais de 100 atividades remotas, internas e externas, entre reuniões técnicas, eventos específicos sobre temas relacionados à Covid-19 (incluindo audiência pública), oficinas e webinários, entre outras atividades.

No contexto das ações para enfrentamento da Covid-19, foram realizados diversos eventos que permitiram o compartilhamento de experiências bem-sucedidas de operadoras para coordenação do cuidado e gestão de pacientes crônicos durante a pandemia, com o intuito de disseminar essas práticas para que sirvam como exemplos positivos e alinhados a um modelo de atenção que gere melhores resultados para o paciente. [Relembre aqui](#). Também foi realizado o [I Simpósio Virtual ANS](#), que debateu com o setor o impacto da pandemia na saúde mental da população e a importância do desenvolvimento de ações e estratégias de organização do cuidado em saúde mental na saúde suplementar.

A divulgação das práticas mais seguras e adequadas em tempos atuais também foram intensificadas pela Agência. Um exemplo é a série “Gravidez e Coronavírus”, do Movimento Parto Adequado, uma iniciativa da ANS, O Hospital Israelita Albert Einstein e o Institute for Healthcare Improvement (IHI), destinado às gestantes, familiares e profissionais de saúde. O Movimento Parto Adequado também retomou, em 2020, o Ciclo Intensivo da Fase 2, no qual operadoras de planos de saúde e hospitais deverão atuar em parceria e terão acesso a treinamentos e metas mais desafiadoras, acompanhados do incremento do suporte de especialistas em melhoria dedicados a cada participante. Também neste ano foi realizada Consulta Pública para viabilizar a certificação de Boas Práticas nessa linha de cuidado. [Clique aqui para saber mais](#).

Nesse ano foram realizadas quatro Consultas Públicas, que trataram dos seguintes temas: critérios para definição do capital regulatório das operadoras de planos de assistência à saúde; Ajuste de Identificação por Coparticipação e Franquia (AIC); Certificação de Boas Práticas em Parto Adequado; autorização prévia anual para movimentação de ativos garantidores; e revisão do Rol de Procedimentos. Também foi realizada, remotamente, uma Audiência Pública para discutir a incorporação de testes sorológicos na lista de coberturas obrigatórias.

Ressarcimento ao SUS

A ANS encerrou o ano de 2020 batendo duas metas históricas em relação ao ressarcimento. A primeira foi a redução do intervalo de notificação da cobrança desde a ocorrência no SUS, um compromisso público e firmado junto ao Tribunal de Contas da União (TCU). A diminuição do tempo entre notificação e cobrança (que passou a ser realizada em menos de um ano) permite tanto a defesa das operadoras como análises epidemiológicas mais oportunas, especialmente no cenário da pandemia, sendo possível acompanhar a utilização do SUS pelos beneficiários atingidos pela Covid-19 a partir de março de 2021. A segunda meta foi a estabilização do passivo de análises de impugnações e recursos, que contribui para a celeridade na resolução dos processos administrativos e, conseqüentemente, na liberação das contas de operadoras e nos repasses dos valores ao SUS. “A ANS conseguiu reduzir o passivo de recursos enviados pelas operadoras com o investimento na alocação de recursos humanos, padronização de entendimentos internos e junto ao setor e com o aperfeiçoamento de sistemas informatizados”, explica o diretor de Desenvolvimento Setorial substituto, César Serra. Em 2019, o passivo de atendimentos em análise chegava a 407.189 casos. Em novembro de 2020, este passivo reduziu para 68.469 casos.

Somente no primeiro semestre de 2020, a ANS repassou R\$ 491 milhões ao Sistema Único de Saúde (SUS). Neste ano a Agência também abriu mais um caminho de diálogo com as operadoras com o objetivo de solucionar processos judiciais referentes ao ressarcimento, ao assinar um Protocolo de Intenções inédito para encerrar litígios e ampliar a arrecadação de recursos devidos em função do ressarcimento. A iniciativa faz parte do Projeto de Integração da ANS com a Procuradoria Geral Federal, cujo principal objetivo é a celebração de acordos com as operadoras de

planos de saúde para a solução de questões judiciais e o consequente pagamento de débitos. [Saiba mais](#).

Intermediação de conflitos

No tocante ao atendimento prestado pelas operadoras aos seus beneficiários, a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) completou 10 anos e continua se mostrando uma ferramenta importante para agilizar e solucionar demandas de consumidores, tanto em relação a questões de natureza assistencial, quanto às reclamações de natureza não-assistencial, com percentuais de resolutividade acima de 90%. Para marcar a data, foi realizado um webinar sobre o tema ([relembre aqui](#)). “A NIP é uma ferramenta valiosa para os consumidores, pois dá agilidade à solução das queixas e tem apresentado resultados muito positivos em prol do beneficiário. Além disso, é um instrumento indutor de boas práticas no setor, incentivando a reparação voluntária por parte das operadoras”, ressalta o diretor de Fiscalização substituto, Maurício Nunes.

Nesse sentido também novos acordos de cooperação técnica no âmbito do Programa Parceiros da Cidadania foram firmados e parcerias existentes foram prorrogadas, e atualmente existem 33 termos assinados com entidades como Tribunais de Justiça, Defensorias Públicas, Ministérios Públicos e Procons. A medida contribui para a construção de espaços permanentes de discussão e debate, privilegiando a prevenção e mediação de conflitos, de modo a conferir maior eficácia na proteção e defesa do consumidor de planos de saúde. [Confira aqui os acordos em vigor](#).

ANS Digital

Este ano, a ANS avançou na digitalização dos seus processos e serviços com a pactuação, junto ao Ministério da Economia e à Presidência da República, do seu plano de transformação digital; e com a recente aprovação, pela Diretoria Colegiada, da Resolução Normativa, elaborada com a colaboração de toda a Agência, sobre o processo administrativo eletrônico, medida estruturante para a consolidação do processo eletrônico na ANS. “Com isso, a Agência busca simplificar etapas, gerar maior eficiência e aprimorar a jornada dos usuários que utilizam os serviços prestados pela reguladora, dando sequência [a outras ações já implementadas](#)”, destaca o diretor de Gestão substituto, Bruno Rodrigues.

O Plano de Transformação Digital da ANS está sustentado em três eixos: transformação digital de serviços (com a disponibilização de serviços cada vez mais digitais para os usuários); unificação dos canais digitais (implantação do login único, migração do site da ANS para o portal GOV.BR e atualização dos serviços que irão para o portal, avaliação pelo cidadão e migração dos aplicativos); e interoperabilidade dos sistemas (com a integração de base de dados, iniciativas voltadas para ciência de dados e disponibilização de dados no formato aberto).

Desafios pela frente

“Entre as prioridades para o ano que se inicia está o aprimoramento da qualidade dos serviços prestados no setor de planos de saúde e dos serviços prestados pela própria ANS a todos os seus públicos”, destaca o diretor Rogério Scarabel. Nesse sentido, a Agência vai dar continuidade ao [Plano de Transformação Digital](#), inclusive com previsão de uso de Inteligência Artificial para agilizar atendimentos e soluções de demandas; e dará prosseguimento à revisão do estoque regulatório, a fim de simplificar e dar mais clareza às normas do setor, numa ação que já possibilitou a [revogação de 307 atos normativos](#) e a criação de um painel dinâmico sobre o tema – [confira aqui](#).

Também estão na pauta para 2021 a ampliação de ações de indução a melhorias na atenção à saúde dos beneficiários; o aprimoramento de regras prudenciais e o instrumento de mediação da ANS; o incremento da integração de dados dos sistemas público e privado de saúde; e a definição de mecanismos para aumentar o acesso de consumidores a planos de saúde. E, em março de 2021, entrará em vigor a nova lista de coberturas obrigatórias no Rol de Procedimentos em Saúde, o que garantirá a ampliação das coberturas para os beneficiários de planos de saúde.

O cenário da saúde suplementar pós pandemia ainda é imprevisível. A Covid-19 surgiu e eclodiu devido a um mundo globalizado, veloz e tecnológico. Contê-la tornou-se o maior desafio para todos os países do mundo. E diante deste cenário, iniciativas da ANS e de vários atores do setor robustecem a união de forças, a readequação de estratégias e a importância de gerar providências globais e locais, com ações para refrear a pandemia e garantir a sustentabilidade do setor e assistência aos consumidores.

Fonte: ANS, em 29.12.2020