

## PARECER Nº , DE 2017

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Ofício “S” nº 46, de 2017 (nº 192, de 2017, na origem), do Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que encaminha o *Relatório de Atividades da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS do ano de 2016*.

Relator: Senador **DALIRIO BEBER**

### I – RELATÓRIO

Por meio do Ofício “S” nº 46, de 2017 (nº 192, de 2017, na origem), chega à Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Relatório de Atividades da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) do ano de 2016. O documento foi encaminhado a esta Casa Legislativa pelo Diretor-Presidente da Agência, o Senhor José Carlos de Souza Abrahão.

O referido relatório está dividido em três partes. A primeira delas traz o balanço resumido do ano de 2016, com os números do setor e os principais avanços do período. Em seguida, são destacadas as principais ações realizadas em 2016, divididas de acordo com a área: i) Acesso e Qualidade Assistencial; ii) Sustentabilidade do Setor; iii) Integração com o Sistema Único de Saúde (SUS); iv) Acesso à Informação; v) Participação Social e Articulação Setorial; e vi) Fiscalização. Na terceira parte, são apresentados alguns destaques da gestão institucional da Agência. Há ainda um anexo com todas as resoluções e instruções normativas editadas pela ANS durante o ano de 2016.

Cumprе destacar que a Agência é responsável pela regulação de um setor de grande importância social e econômica, formado por 819 operadoras médico-hospitalares e 510 exclusivamente odontológicas, com,



respectivamente, 47,9 milhões de beneficiários em planos de assistência médica e 22 milhões em planos exclusivamente odontológicos.

A ANS informa que, em dezembro de 2016, havia um total de 17.731 planos de assistência médica e 3.881 planos exclusivamente odontológicos em comercialização no Brasil. Para o atendimento dos beneficiários, estavam disponíveis aproximadamente 126 mil estabelecimentos ambulatoriais, 2,4 mil para internação e 18,8 mil serviços de apoio à diagnose e terapia, além de 2,1 mil serviços para atendimento às urgências.

Atestando a importância econômica da saúde suplementar, a ANS informa que a receita de contraprestações das operadoras médico-hospitalares atingiu R\$ 116 bilhões no terceiro trimestre de 2016, enquanto a despesa assistencial correspondeu a R\$ 100 bilhões, atingindo 86,2% de sinistralidade, portanto. As operadoras exclusivamente odontológicas, por seu turno, apresentaram receita de R\$ 2,09 bilhões, despesa assistencial de R\$ 1,03 bilhão e sinistralidade de 49,1%.

O Relatório informa que, com a finalidade de conferir maior transparência à gestão, a Agência passou a transmitir ao vivo as reuniões de sua Diretoria Colegiada, por meio da internet. A pauta da reunião é sempre divulgada com antecedência, incluindo os arquivos dos conteúdos que serão abordados, a fim de facilitar o acompanhamento pelos interessados.

Quanto ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, a ANS incluiu 21 novos procedimentos. Ademais, promoveu a ampliação do número de consultas com fonoaudiólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e psicoterapeutas. Em função da grande repercussão da doença na opinião pública, destaca-se, no Relatório, a incorporação de exames para detecção do vírus zika para os grupos considerados prioritários.

No âmbito do Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento, a Agência suspendeu a comercialização de 176 planos de saúde de 35 operadoras durante o ano de 2016. Essas sanções decorreram de reclamações relativas à cobertura assistencial, a exemplo de negativas e demora no atendimento. Essa atuação favoreceu diretamente 1,4 milhão de



beneficiários. De outro lado, foram reativados 124 planos de operadoras que atenderam aos requisitos de qualidade exigidos.

Alvo de constantes reclamações por parte de gestores da saúde, a questão do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) por atendimentos a beneficiários de planos de saúde foi aprimorada pela ANS. Houve inclusão de exames e terapias ambulatoriais de alta e média complexidade. No período avaliado, os valores cobrados atingiram marca histórica, ultrapassando um bilhão de reais. No ano anterior, o valor total arrecadado havia sido de R\$ 707 milhões. Ou seja, houve um crescimento realmente expressivo.

Com o intuito de favorecer a realização de partos normais no âmbito da saúde suplementar, foram implementadas as primeiras etapas do Projeto Parto Adequado. A ANS também implementou o Projeto Idoso Bem Cuidado, visando à melhoria da qualidade da atenção à saúde das pessoas de idade mais avançada. Da mesma forma, a Agência lançou o Projeto Sorrir, com o objetivo de aperfeiçoar o atendimento aos beneficiários de planos de saúde odontológicos.

A divulgação, pela ANS, da lista de hospitais que atendem aos critérios de qualidade – para aferir o padrão de assistência prestada à população – foi iniciada em 2016, o que aumentou o acesso do beneficiário à informação. Ainda no tocante à qualidade dos prestadores, a Resolução Normativa (RN) nº 405, de 2016, aperfeiçoou as regras para avaliação por meio do Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS, conferindo maior clareza às informações sobre a qualidade da rede de prestadores.

Por meio de norma determinando que as operadoras informem aos beneficiários sobre as principais características dos planos coletivo empresarial, coletivo por adesão e individual ou familiar, a Agência promoveu maior acesso dos consumidores às informações sobre os diferentes tipos de planos de saúde comercializados no País. No que se refere à compra *online* de planos de saúde, a Agência definiu regras que conferem maior segurança ao contratante.



A ANS lançou, ainda, uma cartilha com orientações sobre como adquirir um plano de saúde, e também material com informações para quem deseja manter o plano de saúde oferecido pela empresa quando da aposentadoria ou demissão sem justa causa.

Em relação ao atendimento ao público, a Agência informa que, durante o ano de 2016, recebeu 691 mil ligações pelo Disque ANS; acolheu 25 mil demandas pela Central de Atendimento no portal da ANS na internet; e prestou 7 mil atendimentos nos Núcleos da ANS em todo o País. Recebeu um total de 369 mil solicitações, sendo 279 mil pedidos de informações e noventa mil reclamações de beneficiários. Interessante notar que, por meio da Notificação de Intermediação Preliminar, a mediação de conflitos foi capaz de solucionar 88,2% das demandas assistenciais de forma célere, sem necessidade de abertura de um processo sancionador.

O portal da Agência na internet passou também a oferecer consulta sobre a quantidade de procedimentos realizados por médicos, laboratórios, clínicas e hospitais conveniados às operadoras e visualização dos gastos com despesas assistenciais.

Em relação à acessibilidade, cumpre destacar que a ANS implementou central para atendimento especializado a deficientes auditivos. Por meio de número telefônico específico, o beneficiário pode fazer chamadas gratuitas com o objetivo de esclarecer dúvidas ou registrar reclamações sobre planos de saúde.

A Agência também disponibilizou o aplicativo ANS Móvel, desenvolvido para celulares *smartphones* e *tablets*. Isso tornou possível a pesquisa de informações sobre coberturas assistenciais obrigatórias, de acordo com o tipo de plano de saúde contratado, entre outros dados.

A pesquisa sobre os preços dos Dispositivos Médicos Implantáveis (DMIs) no setor de saúde suplementar, realizada pela Agência em 2016, forneceu informações estratégicas a respeito dessa área. O questionário foi especialmente direcionado às endopróteses (vasculares) e aos *stents* farmacológicos. Abordou, ainda, os preços pagos aos fornecedores e hospitais nos estados. Importante recordar que esse tema foi fruto de



denúncias gravíssimas e, inclusive, objeto de Comissão Parlamentar de Inquérito no âmbito desta Casa.

A fim de conferir maior estabilidade econômico-financeira ao setor, a Agência publicou a Resolução Normativa RN nº 418, de 2016, aperfeiçoando o plano de contas que as operadoras de planos de saúde devem observar. Também foi aprimorada a regra sobre aceitação, registro, vinculação, custódia, movimentação e diversificação dos ativos garantidores das operadoras de planos de saúde.

No âmbito da fiscalização, merece destaque o conjunto de mudanças introduzidas pela RN nº 395, de 2016, com a obrigatoriedade de canais de atendimento presencial e telefônico e prazos para as operadoras informarem ao consumidor. Da mesma forma, com a edição da Instrução Normativa (IN) nº 12, de 2016, a ANS determinou a uniformização dos entendimentos sobre temas relevantes e recorrentes na atividade fiscalizatória. Isso trouxe maior segurança jurídica ao setor regulado.

A fim de aprimorar seus aspectos administrativos, a Agência avançou na implementação da sua Política de Gestão de Riscos. Em 2016, foram iniciados 21 processos de avaliação de riscos em processos de trabalho priorizados pelas áreas técnicas. Por fim, cabe destacar que a ANS realizou capacitação de seus servidores sobre a Lei de Acesso à Informação e deu início à implementação da Política de Dados Abertos do Governo Federal.

## **II – ANÁLISE**

O Relatório de Atividades da ANS foi enviado à apreciação desta Casa em atendimento ao disposto no art. 96-A do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), que determina a prestação de contas, com periodicidade anual, pelos dirigentes máximos das agências reguladoras. Sua distribuição à CAS fundamenta-se no inciso II do art. 100 do referido diploma, que confere a este Colegiado competência para opinar sobre matérias relativas à proteção e defesa da saúde.

A ANS é a agência reguladora do mercado de saúde suplementar no Brasil, ou seja, atua na regulação, normatização, controle e fiscalização dos planos de saúde. Sua finalidade institucional é promover a



defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no País.

Com a descrição do amplo leque de atividades por ela desenvolvidas no Relatório ora analisado, a Agência demonstra desempenhar diligentemente seu papel de defender os direitos e deveres básicos dos usuários dos planos de saúde e a higidez do mercado de saúde suplementar no País.

### **III – VOTO**

Com base no exposto, opinamos que a Comissão de Assuntos Sociais tome conhecimento do Ofício “S” nº 46, de 2017, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, e delibere pelo encaminhamento do processado ao arquivo.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

