

PANORAMA

Saúde Suplementar

Rio de Janeiro - v.2 – nº 4 | maio 2024 – 4º trimestre 2023





© 2023 ANS. Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. O conteúdo desta e de outras obras da Agência Nacional de Saúde Suplementar pode ser acessado na página: <http://www.ans.gov.br/biblioteca/index.html>

DIRETORIA COLEGIADA DA ANS

Diretor-Presidente

Diretor de Gestão - DIGES

Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho

Diretor de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Maurício Nunes da Silva

Diretora de Fiscalização – DIFIS

Eliane Aparecida de Castro Medeiros

Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE

Jorge Antônio Aquino Lopes

Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Alexandre Fioranelli

EQUIPE TÉCNICA:

Celina Oliveira, Raquel Lisbôa, Daniel Sasson

Isabella Eckstein, Marcos Pinheiro, Tatiana Prado da Costa

Robson Faria, Mirella Amorim, Iola Vasconcelos

Flavia Tanaka, Adriana Bion, Juliana Machado, Rosana Neves, Ana Paula Cavalcante, José Felipe Riani, Maria Tereza Pasinato, Maria Sophia Fukayama Saddock de Sá, Graziela Scalercio, Rosilene Santos

Tainá Leandro, Alexandre Fiori, Leonardo Fernandes Ferreira, Washington Oliveira Alves, Nina Mariza Zander, Cláudia Akemi Ramos Tanaka, Rodolfo Cunha, Bruno Morestrello

Marcio Nunes de Paula, Pedro Villela, Fernanda de Castro Souza, Sanya Franco Ruela, Carla Grilo

Cátia Mantini, Maria Rachel Jasmim, Silvio Ghelman, Flavia Marques de Souza, Juliana Dib

Marluce Cristina lotte de Almeida Chrispim, Frederico Yasuo Noritomi, Cristiano dos Reis Moura, Vanessa Maria Gomes de Carvalho, Flavio Jose Batista de Souza

PROJETO GRÁFICO:

Gerência de Comunicação Social (GCOMS/SECEX/PRESI)

NORMALIZAÇÃO:

Biblioteca (CGDOP/GEQIN/DIGES)

Ficha Catalográfica

A265b Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil).
Boletim panorama: saúde suplementar [recurso eletrônico]. v.2 n. 4, 4º trimestre de 2023. Rio de Janeiro:
ANS, 2023.
2,9Mb; ePub.
1.Saúde suplementar. 2.Dados em saúde. 3.Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). 3. Diretoria
de Desenvolvimento Setorial. I. Título.

CDD 302.23

APRESENTAÇÃO

Em sua quarta edição, o boletim **Panorama – Saúde Suplementar** traz dados e informações referentes ao 4º trimestre de 2023 e alguns dados atualizados até fevereiro/março de 2024.

A publicação reúne informações e indicadores setoriais já disponibilizados pela ANS em seu portal, como na Sala de Situação, ANS Tabnet, painéis dinâmicos, entre outros. O diferencial do **Panorama** consiste em agregar análises técnicas sobre o conteúdo nas distintas áreas reguladas, o que proporciona uma visão mais ampla e aprofundada do setor.

Os dados são extraídos das bases de dados de envio obrigatório alimentadas pelas operadoras de planos de saúde, bem como das bases de dados nacionais custodiadas pela ANS.

Nesta edição, a seção sobre beneficiários traz uma visão panorâmica da taxa de cobertura da saúde suplementar por Unidades da Federação, e nas capitais, apresenta também a associação entre cobertura de planos de assistência médica e o emprego formal, de acordo com dados do Ministério do Trabalho.

No cenário econômico-financeiro evidencia-se que o setor apresentou lucro líquido de R\$ 1,9 bilhão no ano de 2023, uma queda quando comparado ao resultado acumulado até o trimestre anterior. Já o resultado financeiro, positivo em R\$ 11,2 bilhão, mais uma vez renovou a máxima da série histórica analisada, acompanhando a evolução das taxas de juros e sustentando crescimento contínuo desde 2020.

Nas informações de demandas do consumidor apresenta-se, adicionalmente, uma avaliação geral das Ações Planejadas de Fiscalização (APF), iniciadas como projeto-piloto no segundo semestre de 2023.

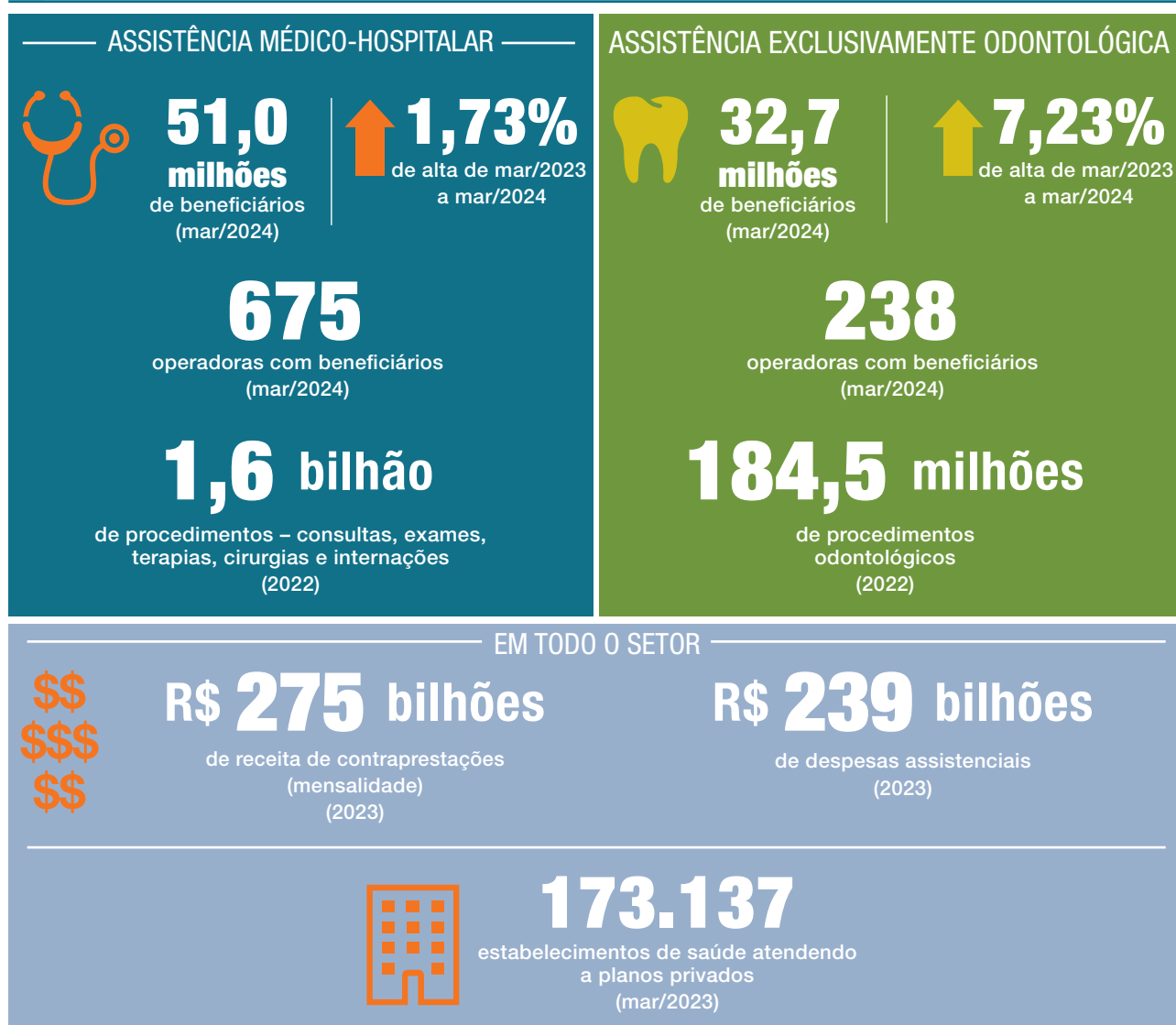
Destaca-se na seção sobre Programas e Projetos da ANS o “Novo Painel Dinâmico do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS”, com suas funcionalidades e os resultados dos indicadores nas dimensões que avaliam a performance das operadoras de planos de saúde. Por ser multidimensional, o Painel oferece informações relevantes para os diferentes stakeholders do setor, como consumidores, pesquisadores, investidores, as próprias operadoras, entre outros.

Boa leitura!

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
1 GRANDES NÚMEROS DO SETOR	5
2 BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE	5
3 ASSISTÊNCIA À SAÚDE	11
4 CENÁRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO	18
5 INFORMAÇÕES DE DEMANDAS DO CONSUMIDOR	23
6 PROGRAMAS E PROJETOS DA ANS	27
7 ASPECTOS NORMATIVOS E LEGAIS	30

1 GRANDES NÚMEROS DO SETOR



Fonte: ANS/MS (diversos sistemas)

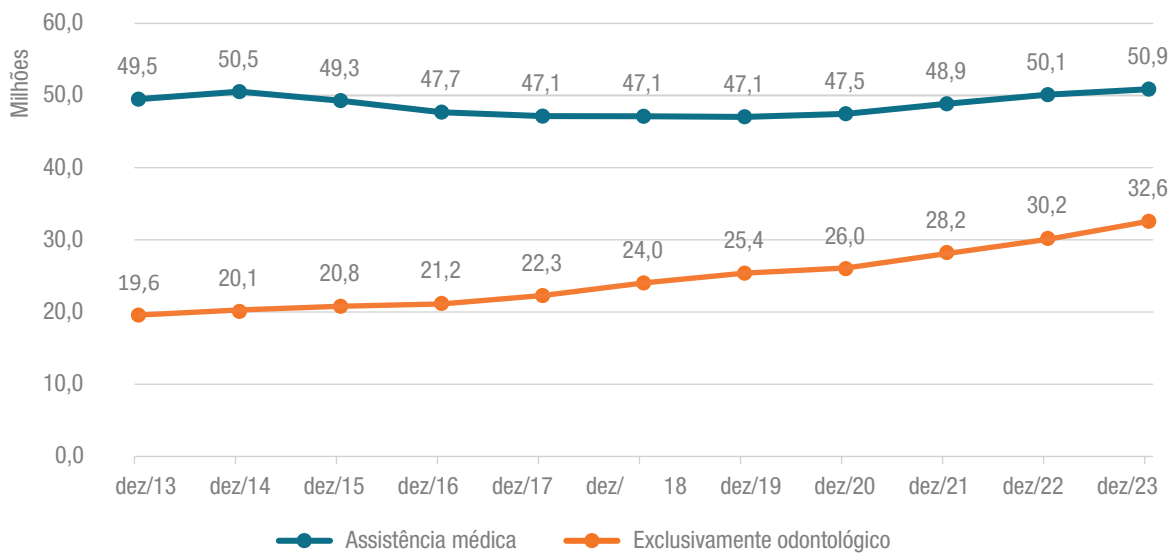
2 BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE

Em dezembro de 2023, completaram-se 25 anos desde o início do registro sistemático do número de beneficiários pela ANS. Neste período, a Agência atuou com medidas de caráter técnico e legal para alcançar um cadastro de qualidade que atendesse às necessidades de informação do setor, bem como para fins regulatórios.

Ao final do ano, foram contabilizados 50,9 milhões de vínculos de beneficiários em planos de assistência médica¹, o maior número desde o início da série, até então. Foram também registrados 32,6 milhões em planos exclusivamente odontológicos. O gráfico 1 mostra a evolução do número de beneficiários ao final dos últimos dez anos.

¹ Consideram-se planos de assistência médica aqueles com cobertura médico-hospitalar, com ou sem obstetrícia, e os planos ambulatoriais.

**Gráfico 1 - Beneficiários de planos de saúde, por cobertura assistencial
Brasil - dezembro/2013-dezembro/2023**



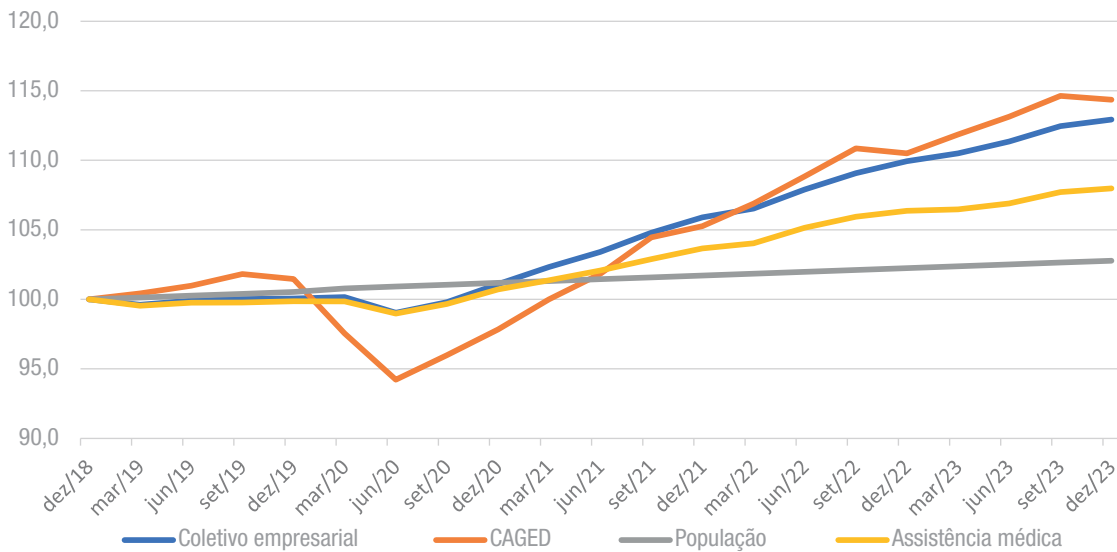
Fonte: SIB/ANS/MS – (mar/2024)

O crescimento de 1,5% nos planos de assistência médica entre dezembro de 2022 e dezembro de 2023 foi devido apenas aos planos coletivos empresariais, que cresceram 2,7%. Planos individuais e coletivos por adesão tiveram redução de 1,4% e 1,0%, respectivamente.

Como se sabe, o número de beneficiários em planos coletivos empresariais está fortemente associado ao mercado de trabalho. Neste sentido, vale observar que o número de empregados no mercado formal de trabalho cresceu 3,5%, neste último ano, segundo os dados do CAGED (Ministério do Trabalho).

O gráfico 2, abaixo, mostra em uma série mais estendida, de cinco anos, a relação entre estas grandezas. Observa-se, mais uma vez, como o número de beneficiários em planos de assistência médica, e em especial, os planos empresariais por adesão acompanham a tendência do emprego formal, embora, com oscilações mais suaves.

**Gráfico 2 - Número-índice de beneficiários de planos de assistência médica, empregados formais e população
Brasil - dezembro/2018-dezembro/2023**



Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2024 e CAGED/MT (dez/2023).

Notas:

1. dez/2018 = 100.

2. A estimativa de população foi realizada pela ANS apenas para efeito de comparação com as demais variáveis.

Estas tendências, de modo geral, se mantêm quando se trata do comportamento por Unidades da Federação. Há, entretanto, questões regionais demográficas e econômicas específicas que precisam ser consideradas, tais como grau de urbanização de população, formalização do emprego, setores econômicos mais relevantes, além de questões relacionadas aos serviços de saúde públicos e privados.

Nas tabelas de 1 a 5 alguns destaques são apresentados sobre tais tendências:

Crescimento de vínculos de beneficiários de planos de assistência médica em geral

a. No último ano (dezembro/2022 a dezembro/2023), os maiores e menores crescimentos ocorreram nas Unidades da Federação (UF) listadas abaixo:

■ **Tabela 1 - Crescimento de vínculos de beneficiários de planos de assistência médica em geral, por UF, dezembro 2022 – dezembro 2023**

UF com MAIOR crescimento		UF com menor crescimento	
Piauí	5,1%	Roraima	-2,3%
Espírito Santo	3,8%	Rondônia	-0,1%
Paraíba	3,6%	Amapá	0,2%
Maranhão	3,5%	São Paulo	0,3%
Mato Grosso	3,0%	Alagoas	0,4%

Fonte: SIB/ANS/MS (03/2024).

- b. Considerando o **período de cinco anos**, ou seja (dezembro/2018 a dezembro/2023), os maiores e menores crescimentos foram:

■ **Tabela 2 - Crescimentos de vínculos de beneficiários de planos de assistência médica em geral, por UF, dezembro 2018 – dezembro 2023**

UF com MAIOR crescimento		UF com menor crescimento	
Rio Grande do Norte	20,2%	Amapá	-12,7%
Piauí	18,5%	Rondônia	0,6%
Goiás	17,7%	Rio Grande do Sul	2,3%
Espírito Santo	16,8%	Alagoas	3,0%
Mato Grosso	16,5%	Acre	3,4%

Fonte: SIB/ANS/MS (03/2024).

Crescimentos de vínculos de beneficiários em planos de assistência médica coletivos empresariais

- a. **Nó último ano** (dezembro/2022 a dezembro/2023), os maiores e menores crescimentos ocorreram nas Unidades da Federação:

■ **Tabela 3 - Crescimentos de vínculos de beneficiários em planos de assistência médica coletivos empresariais, por UF, dezembro 2022 – dezembro 2023**

UF com MAIOR crescimento		UF com menor crescimento	
Roraima	13,6%	São Paulo	1,7%
Rondônia	6,7%	Alagoas	1,8%
Mato Grosso	5,9%	Rio Grande do Sul	2,0%
Pará	5,8%	Distrito Federal	2,0%
Espírito Santo	5,3%	Rio de Janeiro	2,1%

Fonte: SIB/ANS/MS (03/2024).

- b. Considerando o **período de cinco anos**, ou seja (dezembro/2018 a dezembro/2023), os maiores e menores crescimentos foram:

■ **Tabela 4 - Crescimentos de vínculos de beneficiários em planos de assistência médica coletivos empresariais, por UF, dezembro 2018 – dezembro 2023**

UF com MAIOR crescimento		UF com menor crescimento	
Mato Grosso	24,4%	Amapá	-11,0%
Espírito Santo	23,0%	Piauí	1,4%
Rio Grande do Norte	21,8%	Sergipe	1,4%
Tocantins	19,5%	Rio Grande do Sul	5,2%
Roraima	19,3%	Alagoas	5,8%

Fonte: SIB/ANS/MS (03/2024).

Taxas de cobertura de planos de saúde (percentual da população que tem plano de saúde)

- a. **Em dezembro/2023**, as maiores e menores taxas de cobertura de planos de saúde estavam nas Unidades da Federação:

■ **Tabela 5 - Taxas de cobertura de planos de saúde, por UF, dezembro 2023**

UF com MAIOR taxa de cobertura		UF com menor taxa de cobertura	
São Paulo	40,5%	Roraima	4,8%
Rio de Janeiro	35,3%	Acre	5,2%
Espírito Santo	33,3%	Maranhão	7,7%
Distrito Federal	33,1%	Tocantins	8,2%
Minas Gerais	27,5%	Amapá	8,4%

Fonte: SIB/ANS/MS (03/2024).

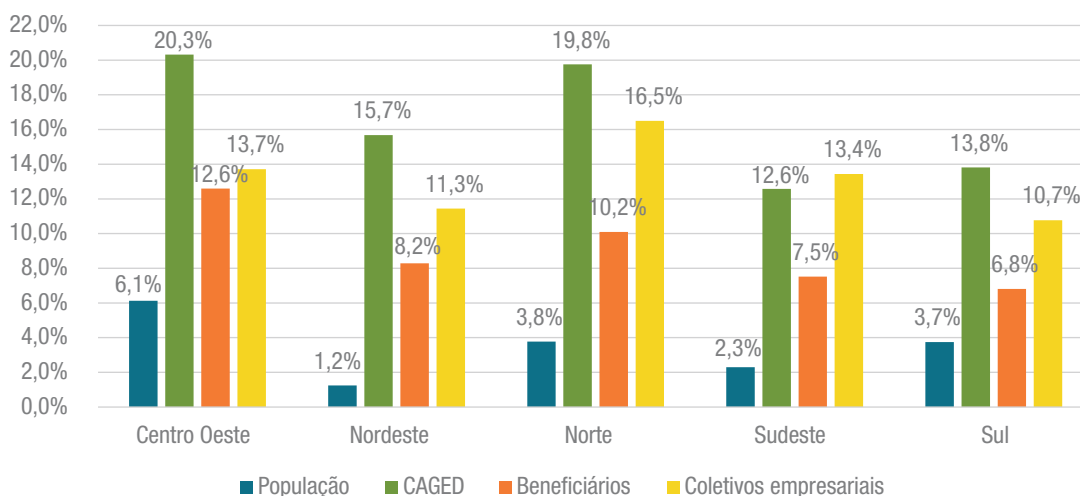
Em apenas duas Unidades da Federação (Rio de Janeiro e Espírito Santo), o número de beneficiários em planos coletivos empresariais era maior que o número de empregados formais. Isso pode significar, por um lado, um número grande de beneficiários em planos coletivos, incluindo titulares e dependentes e, por outro, ou combinado, um número relativamente menor de empregos formais.

Dadas as questões regionais acima destacadas, vale fazer um recorte pelas capitais que, embora também apresentem suas especificidades, são predominantemente urbanas e possuem redes assistenciais mais consolidadas em relação ao interior, na maioria dos estados.

Observa-se que as disparidades regionais prevalecem também nesta abordagem. A taxa de cobertura varia entre 7,1% da população residente (Boa Vista-RR) e 71,2% (Vitória-ES). O percentual de beneficiários de planos de assistência médica coletivos empresariais também varia, significativamente, entre 36,3% do total (Teresina-PI) e 82,6% (Manaus-AM). Quatro capitais tiveram redução do número de beneficiários nos últimos cinco anos, com destaque para Macapá (-13,3%). A Capital com maior crescimento neste período foi Teresina (20,3%).

O gráfico 3, abaixo, exhibe a variação, entre dezembro/2018 e dezembro/2023 das principais grandezas tratadas neste texto, segundo as grandes regiões do país.

Gráfico 3 – Variação percentual do número de beneficiários de planos de assistência médica, empregados formais e população Grandes Regiões - dezembro/2018-dezembro/2023



Fontes: SIB/ANS/MS (03/2024) e CAGED/MT (12/2023).

Nota: A estimativa de população foi realizada pela ANS apenas para efeito de comparação com as demais variáveis.

Observa-se que:

- O crescimento do número de empregos formais, dado pelo CAGED, foi maior que o estimado para a população em todas as regiões;
- O aumento do número de beneficiários de planos coletivos empresariais foi maior que no de planos em geral, em todas as regiões;
- Entre dezembro/2018 e dezembro/2023, a Região Sudeste foi a que teve menor crescimento do emprego formal e do número de beneficiários em planos de assistência médica. Apenas nesta região, o número de beneficiários em planos coletivos empresariais cresceu mais que o número de empregos formais, ou seja, a relação entre plano de saúde e emprego formal, como benefício ao trabalhador, só cresceu na Região Sudeste, onde já era mais alta.

3 ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Frequência de utilização de serviços de saúde

O conjunto de indicadores a seguir tem por objetivo apresentar a evolução da utilização de serviços de saúde nos últimos cinco anos, a partir da relação de procedimento/evento por beneficiário² (número de procedimentos realizados por pessoa). Para fins de análise, o ano de 2019 foi considerado como parâmetro de utilização de serviços no setor suplementar antes da pandemia de Covid-19.

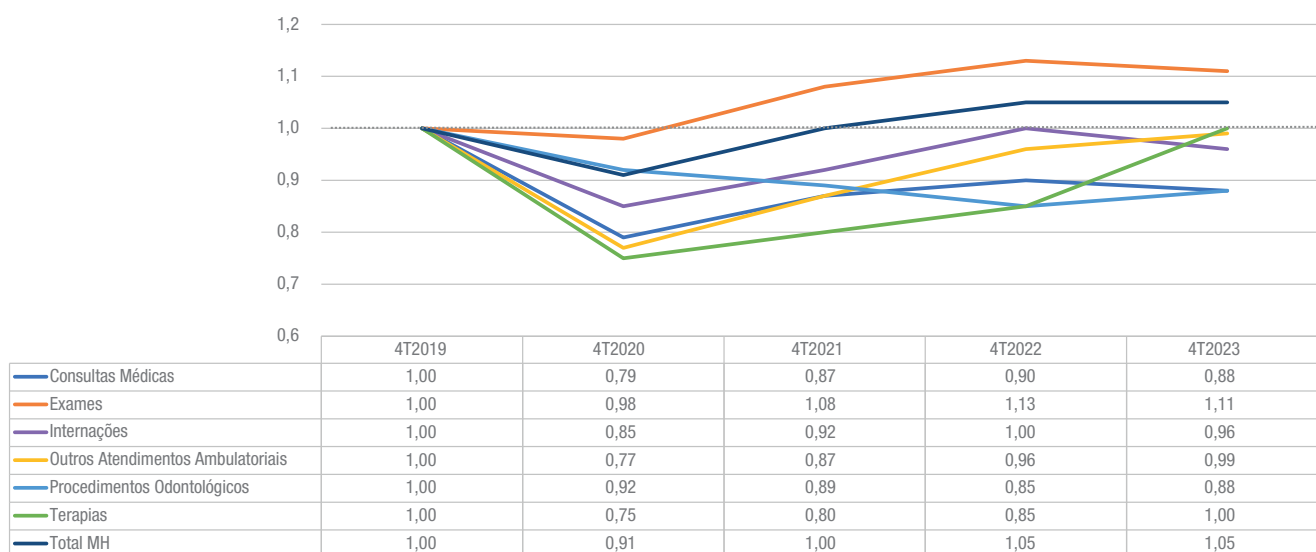
² Os dados de produção de serviços assistenciais prestados aos beneficiários de planos de saúde são informados pelas operadoras ao Sistema de Informações de Produtos – SIP, trimestralmente.

O gráfico 4 apresenta a evolução da utilização de serviços de saúde no 4º trimestre dos anos de 2019 a 2023³, por grupo de procedimentos, tendo por base o 4º trimestre de 2019, de modo a considerar efeitos de sazonalidade na análise dos resultados de cada trimestre.

Dos grupos de procedimentos informados ao SIP, os exames ambulatoriais⁴ continuam a apresentar aumento da relação evento/beneficiário, ficando, no 4º trimestre de 2023, 11% acima dos valores de 2019, ao passo que a realização de consultas médicas, internações e procedimentos odontológicos continuou abaixo do patamar de 2019. Os dados apontam queda do número de consultas médicas em comparação ao 4º trimestre de 2022. Já as terapias ambulatoriais e os outros atendimentos ambulatoriais (consultas/sessões com fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista e psicólogo) mantiveram tendência de crescimento, mas não ultrapassaram os índices observados antes da pandemia.

Portanto, desde 2021, a mudança mais significativa que se observa pós-pandemia, é um aumento do número de exames realizados por beneficiário, e redução do número de consultas médicas e visitas ao dentista.

Gráfico 4 – Índice de variação da frequência de utilização assistencial por beneficiário (base 1, 4º trimestre 2019)



Fonte: SIP/ANS (dados de 2019 a 2022 -data de extração 02/07/2023 e dados de 2023 – data de extração 02/03/2024) e SIB/ANS (extraído da Sala de Situação em 22/03/2024 para todos os trimestres de 2023)

Já no gráfico 5, a variação da utilização de todos os serviços de assistência médico-hospitalar (total de eventos MH) por beneficiário é apresentada comparando-se cada

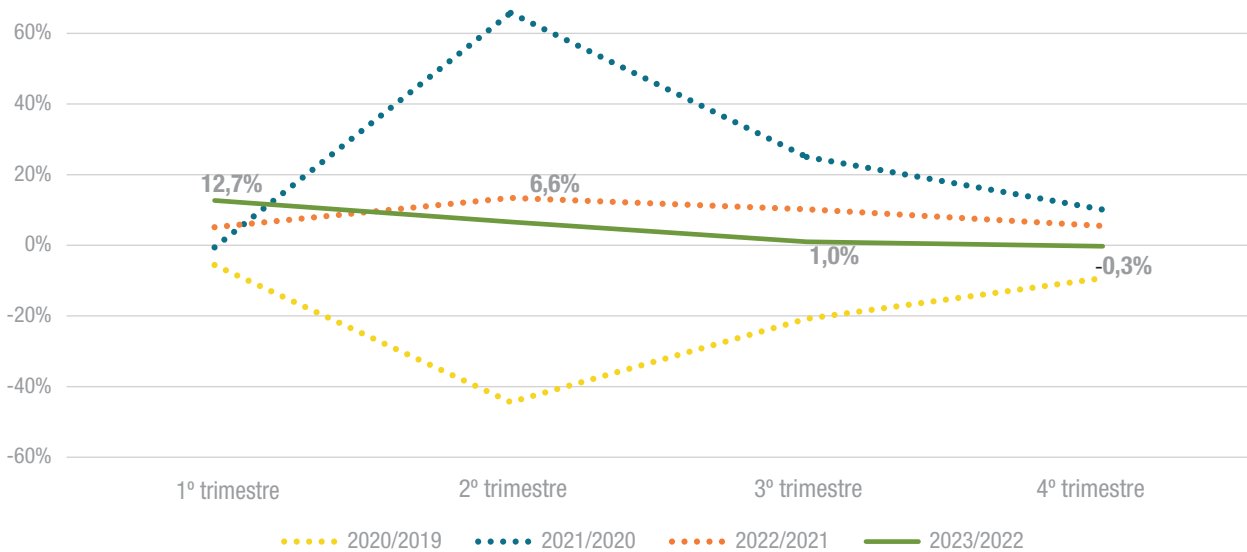
3 Os dados do SIP referentes aos trimestres de 2023 são preliminares e podem sofrer alterações por envio de arquivos extemporâneos ou substitutivos pelas operadoras nos próximos meses.

4 Os exames ambulatoriais compreendem os procedimentos de auxílio diagnóstico utilizados para complementar a avaliação do estado de saúde, em regime ambulatorial, ambulatoriais informados pelas operadoras ao SIP [C. EXAMES], nos termos da RN 551/2022.

trimestre de um ano com o respectivo período do ano anterior, o que permite que a análise seja feita em um contexto mais amplo.

A linha verde ilustra a variação do ano de 2023 em relação a 2022, onde se verifica que apesar do aumento de 12,7% no 1º trimestre, essa variação foi diminuindo no decorrer do ano, de forma que no 4º trimestre de 2023 a relação de eventos médico-hospitalares por beneficiário ficou 0,3% menor que no ano anterior, apontando uma tendência de queda na utilização de serviços na saúde suplementar.

Gráfico 5 - Variação do total de eventos médico-hospitalares (MH) por beneficiário de 2020 a 2023, em relação ao mesmo trimestre do ano anterior



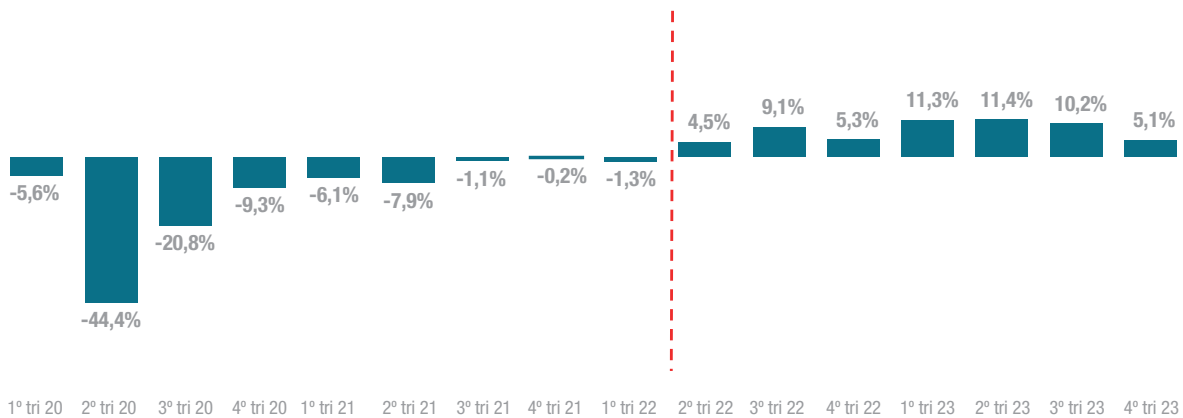
Fonte: SIP/ANS (dados de 2019 a 2022 -data de extração 02/07/2023 e dados de 2023 – data de extração 02/12/2023) e SIB/ANS (extraído do ANS Tabnet em 25/05/2023 e sala de situação em 06/12/2023 para o 1º, 2º e 3º trimestre de 2023).

* Total de eventos de assistência médico-hospitalar informados pelas operadoras ao SIP considerando-se a soma dos grupos assistenciais (A. CONSULTAS MÉDICAS + B. OUTROS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS + C. EXAMES + D. TERAPIAS + E. INTERNAÇÕES), sobre o total de beneficiários da assistência médico-hospitalar informados ao SIB pelas operadoras.

No gráfico 6, apresenta-se a variação da frequência de utilização de serviços na saúde suplementar nos anos de 2020 a 2023, por trimestre, comparando-se cada trimestre com o mesmo trimestre do ano de 2019. Com base nas informações prestadas pelas operadoras de planos de saúde à ANS, os últimos três trimestres de 2023 apresentaram uma tendência de queda da frequência de utilização em direção aos patamares observados antes da pandemia de Covid-19.

Gráfico 6 – Variação da frequência de utilização MH (ev/benef) em relação ao mesmo trimestre de 2019, 2020 – 2023

Variação da frequência de utilização MH (ev/benef) em relação ao mesmo trimestre de 2019



Fonte: SIP/ANS (dados de 2019 a 2022 - data de extração 02/07/2023; e dados de 2023 – data de extração 02/03/2024) e SIB/ANS (extraído da Sala de Situação em 22/03/2024 para todos os trimestres de 2023)

Variação de valores de despesas médias de eventos assistenciais

O indicador a seguir tem por objetivo apresentar a variação das despesas médias de alguns eventos assistenciais selecionados – Consulta Médica, Serviços Profissionais/Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SP/SADT), Internações, e Procedimentos Odontológicos. Os dados foram extraídos do banco de dados do Padrão TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar). Essa edição do Panorama avalia comparativamente dados dos anos 2019 a 2023.

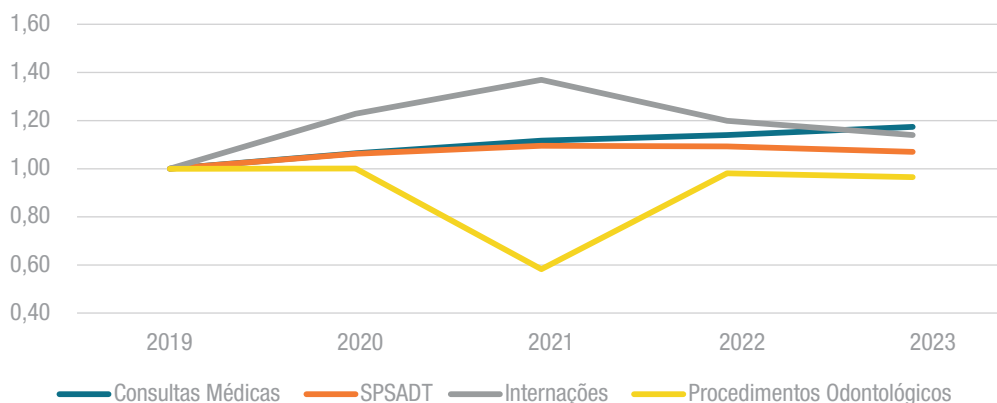
Conforme observado na seção anterior, a frequência de utilização dos serviços em saúde desde 2022 vem retornando aos níveis pré-pandemia (gráfico 6). Contudo, embora não tenha havido um aumento expressivo da frequência de utilização no período entre o ano de 2019 e 2023, na análise do cenário econômico-financeiro observa-se que em termos reais, a despesa de eventos per capita vem apresentando tendência de alta ao longo de 2023, com aumento mais forte no último período (gráfico 16). Presume-se, portanto, que a variação dos valores das despesas assistenciais possa estar influenciando esses resultados.

O gráfico 7 vai indicar, por meio de dados administrativos encaminhados pelas operadoras para a ANS nas guias TISS, a variação das despesas médias por eventos selecionados. O indicador foi calculado em valores nominais, ou seja, não ajustados pela inflação do período.

Em valores nominais é possível observar no gráfico 7 que a variação das despesas médias para internações se mantém em elevação desde o ano base 2019, atingindo um pico de 37% em 2021, coincidindo com o período da Pandemia da COVID 19, permanecendo em 2023 em torno de 14% acima do ano base. As variações de despesas das consultas médicas e de SP/SADT mantiveram tendência de elevação a partir de 2019, atingindo em 2023 um incremento de 17% e 7%, respectivamente. As despesas relativas aos

atendimentos odontológicos tiveram uma queda em 2021, e em 2023 se mantiveram pouco abaixo (4%) dos níveis pré-pandemia.

Gráfico 7 – Variação das despesas médias em valores nominais por evento, por ano - 2019-2023



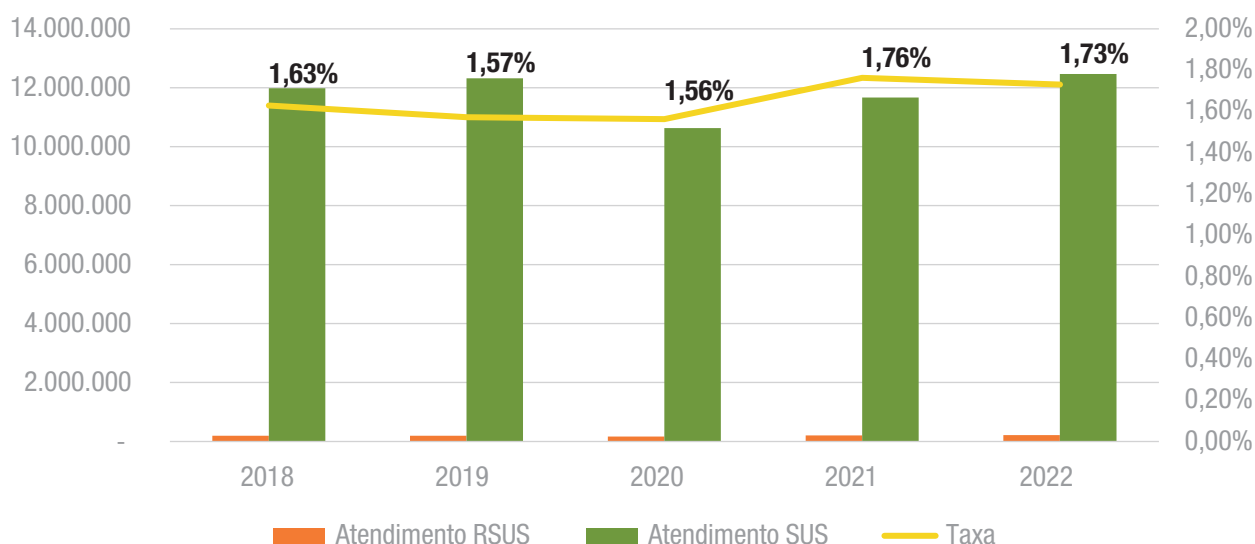
Fonte: TISS/ANS (2024).

Nota: 2019 = 1.

Utilização da rede SUS por beneficiários

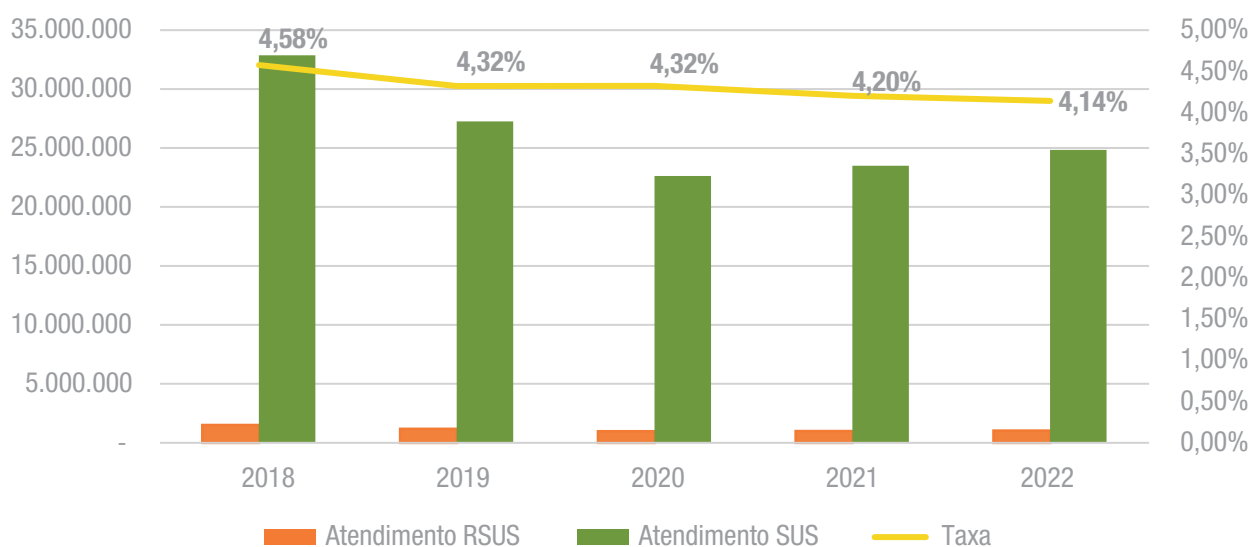
Nos últimos 5 anos, das cerca de 11,8 milhões de internações anuais no âmbito do SUS e registradas em Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), cerca de 1,6% ocorreram em pacientes cobertos por planos privados de saúde com assistência médica. Já os atendimentos ambulatoriais registrados por meio de Autorizações de Procedimento Ambulatorial de Média e Alta Complexidade (APAC) somaram em média 26,2 milhões de procedimentos anuais no SUS, dos quais 4,3% identificados como prestados a beneficiários de planos de saúde (gráficos 8 e 9).

Gráfico 8 - Internações registradas em AIH ocorridas no SUS e em beneficiários de planos de saúde - 2018 a 2022.



Fonte: DATASUS/Ministério da Saúde e SGR/ANS (2024).

Gráfico 9 - Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade registrados em APAC ocorridos no SUS e em beneficiários de planos de saúde - 2018 a 2022



Fonte: DATASUS/Ministério da Saúde e SGR/ANS (2024).

Cabe reportar que os atendimentos ocorridos no SUS são notificados no âmbito do Processo de Ressarcimento ao SUS com cerca de 1 ano desde o evento, tempo necessário para o faturamento no SUS e o processamento pela ANS. Os dados apresentados foram atualizados na base de março de 2024, referindo-se a atendimentos ocorridos no SUS até dezembro de 2022, e notificados pela ANS até dezembro de 2023.

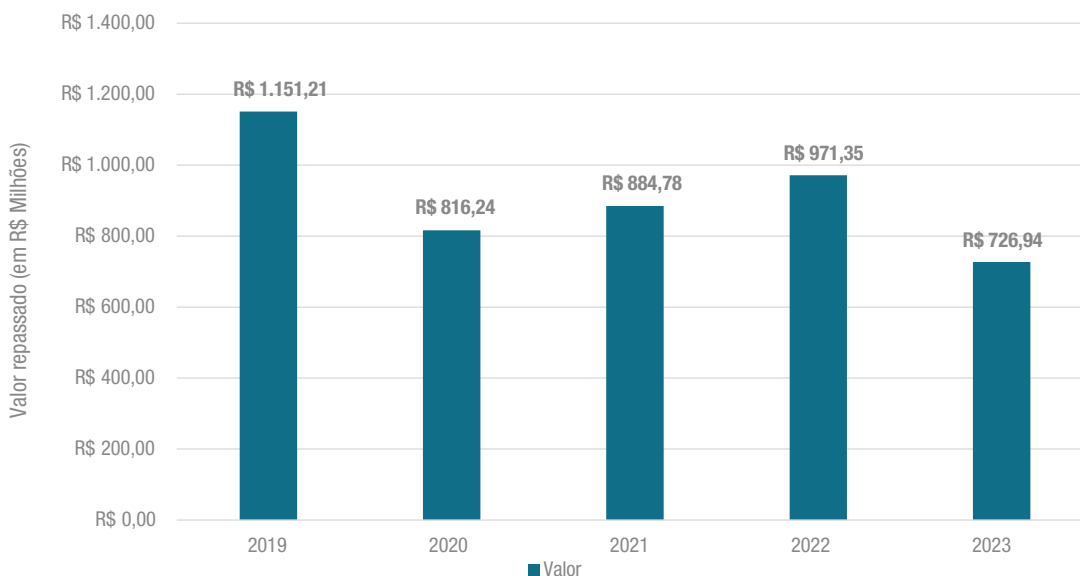
Em relação aos valores de atendimentos no âmbito do processo de Ressarcimento ao SUS, entre AIHs e APACs, foram cobrados mais de R\$1 bilhão por ano entre 2019 e 2022, alcançando um pico de R\$1,56 bilhões em 2019 e observando-se queda para cerca de R\$716 milhões cobrados até dezembro de 2023. Esta condição está associada a eventuais variações na própria utilização do SUS por beneficiários, no lançamento regular de Avisos de Beneficiários Identificados (ABIs), no passivo de análises de impugnações e recursos no bojo do Processo Administrativo de Ressarcimento ao SUS, nas atividades de saneamento processual e de cobrança, com impactos sobre o resultado do Repasse ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), que alcançou mais de R\$726 milhões em 2023 (gráficos 10 e 11).

Gráfico 10 - atendimentos e valores cobrados no Ressarcimento ao SUS – Brasil, 2019 a 2023.



Fonte: SGR/ANS (2024).

Gráfico 11 - Valor anual repassado ao Fundo Nacional de Saúde (em R\$ Milhões) – Brasil, 2019 a 2023



Fonte: SGR/ANS (2024).

No portal da ANS, é possível consultar outros dados e publicações sobre o Ressarcimento ao SUS, na área: Dados e Indicadores do setor > Dados e Publicações do Ressarcimento ao SUS (<https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/dados-e-publicacoes-do-ressarcimento-ao-sus>).

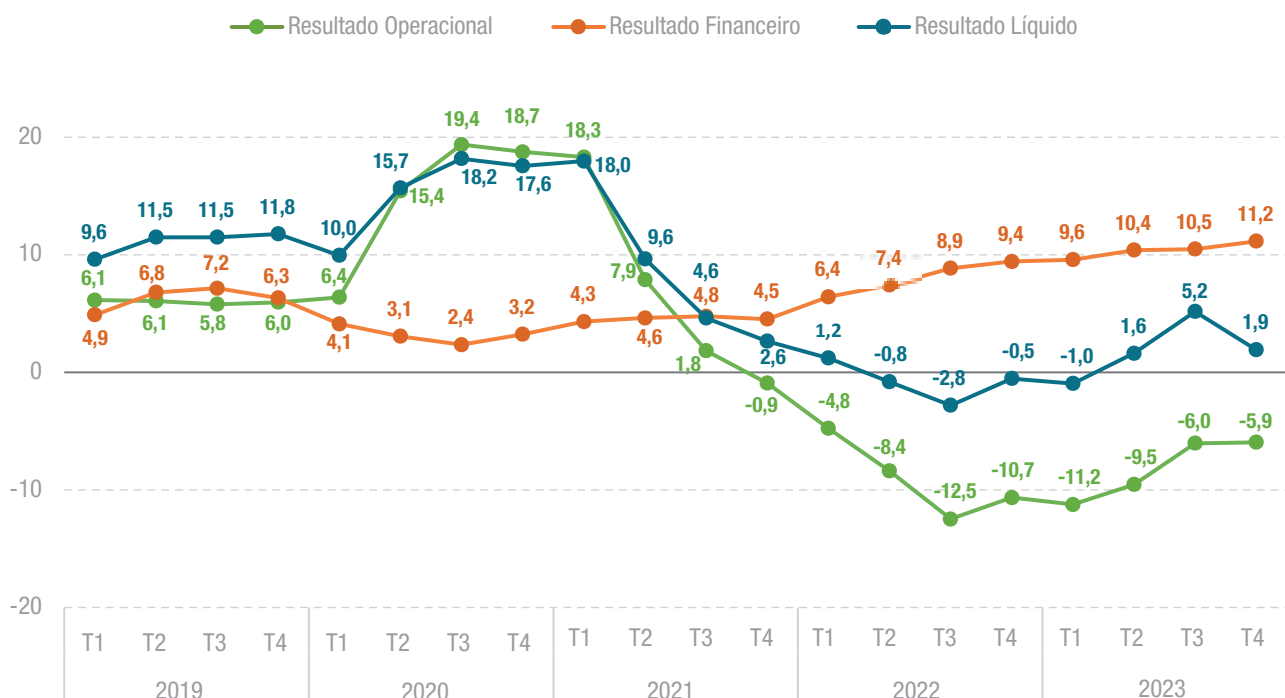
4 CENÁRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

Evolução dos resultados

O foco desta seção é o comportamento dos indicadores de resultado do setor de saúde suplementar na operação médico-hospitalar. Tais indicadores são apresentados em valores nominais (não ajustados pela inflação do período) ao longo dos últimos quatro anos, segregados entre resultado operacional⁵, resultado financeiro⁶ e resultado líquido⁷.

O setor apresentou lucro líquido de R\$ 1,9 bilhão no ano de 2023, queda relevante quando comparado ao resultado acumulado até o trimestre anterior (R\$ 5,2 bilhões), conforme pode ser observado no gráfico 12. Este comportamento é explicado por ajuste contábil não recorrente apresentado por uma operadora que, devido a sua magnitude, impactou de forma significativa o resultado agregado do setor. Importante destacar também que este ajuste atingiu o resultado antes de impostos e participações, de forma que mesmo com o comportamento relativamente estável dos resultados financeiro e operacional, como será demonstrado nos próximos parágrafos, ainda assim o resultado líquido piorou em relação ao acumulado do terceiro trimestre.

Gráfico 12 - Resultados, Operadoras Médico-Hospitalares, Acumulado em 12 meses (em R\$ bilhões)



Fonte: ANS/DIOPS e Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar⁸ (2024).

Nota: Os resultados referentes aos 1º, 2º e 3º trimestres são aproximações com base no efeito dos impostos e participações do exercício anterior. A apuração efetiva dessas contas geralmente se dá ao final do ano, portanto, seu efeito real nos últimos 12 meses é conhecido apenas no 4º trimestre de cada ano.

5 Resultado operacional é a diferença entre as receitas e despesas da operação de saúde (receita das contraprestações e outras receitas operacionais deduzidas as despesas assistenciais, administrativas, de comercialização e outras despesas operacionais).

6 Resultado financeiro é a diferença entre as receitas e despesas financeiras.

7 Resultado líquido é a soma dos resultados resultado operacional, financeiro e patrimonial, acrescidos do efeito de impostos e participações.

8 Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar publicado trimestralmente na sessão de painéis dinâmicos da página de [Dados e Indicadores do Setor](#) do site da ANS.

Nesta seara, o resultado operacional manteve-se estável, com prejuízo acumulado de R\$ 5,9 bilhões no período, com discreta melhora em relação aos R\$ 6 bilhões do trimestre anterior. Apesar da estabilidade apresentada no último período, o acumulado em 2023 é significativamente superior ao do ano anterior que havia apresentado prejuízo de R\$ 10,7 bilhões nesta rubrica.

Já o resultado financeiro, positivo em R\$ 11,2 bilhão, mais uma vez renovou a máxima da série histórica analisada, acompanhando a evolução das taxas de juros e sustentando crescimento contínuo desde 2020.

Sinistralidade

A sinistralidade⁹ é um dos indicadores mais relevantes na operação de planos de saúde e representa, grosso modo, a porcentagem das receitas com contraprestações (mensalidades) pagas pelos contratantes que é consumida com o pagamento de eventos indenizáveis (despesas assistenciais). A sinistralidade do setor é apresentada aqui através da média agregada¹⁰ e da mediana¹¹ deste indicador entre as operadoras de planos de saúde. A análise da mediana permite limitar a influência de valores extremos na análise, enquanto a média é mais impactada pelas operadoras com maior volume de beneficiários.

A mediana da sinistralidade do setor estabilizou-se no 4º trimestre (gráfico 13), diferentemente da sinistralidade agregada, que continua apresentando tendência de queda, com nova redução (1,1 p.p.) em relação ao trimestre anterior. O setor encerrou o ano de 2023 com sinistralidade média agregada de 87% e uma mediana de 81,6% no resultado acumulado em 12 meses.

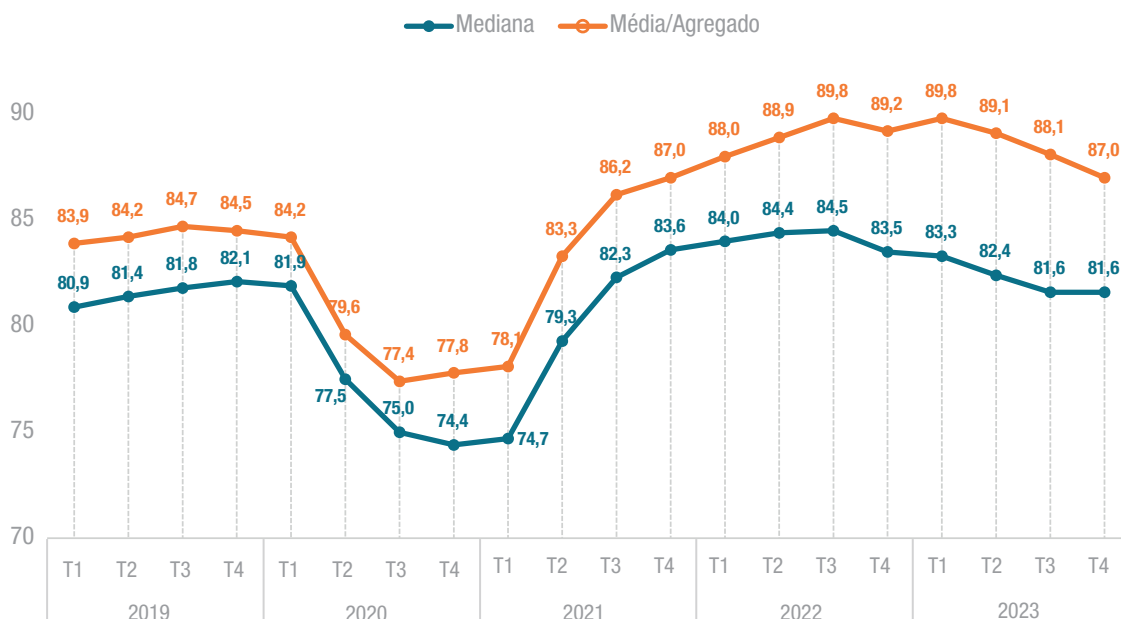
Ao longo de 2023, nota-se queda mais acentuada da sinistralidade agregada, sem que se tenha, entretanto, atingido os mesmos patamares do início da série histórica até o momento, para este indicador. Comportamento diferente é observado ao avaliar-se a mediana da sinistralidade, cujo resultado, 81,6%, já é melhor que o obtido no mesmo trimestre de 2019, pré-pandemia.

9 Calculada com informações contábeis, no regime de competência, ou seja, a receita de contraprestação é registrada com o início da vigência de cobertura de uma determinada mensalidade, independente do seu recebimento, e a despesa assistencial ou evento.

10 A média é calculada sobre os totais agregados de receitas e despesas assistenciais das operadoras médico-hospitalares.

11 Mediana é o valor que separa a metade maior e a metade menor de um conjunto de observações.

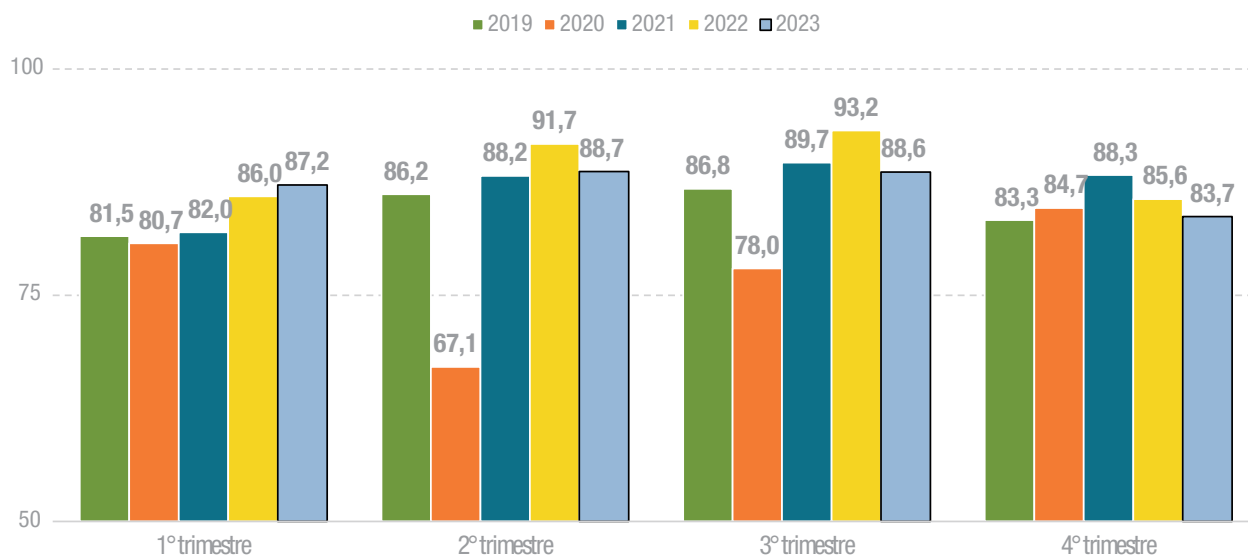
Gráfico 13 - Sinistralidade Média e Mediana (%), Operadoras médico-hospitalares, acumulado em 12 meses



Fonte: ANS/DIOPS e Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar¹² (2024).

O gráfico 14 mostra a evolução da sinistralidade média em cada trimestre isoladamente. Essa comparação oferece visão mais imediata do comportamento da sinistralidade e isola a sazonalidade presente na operação de planos de saúde. A sinistralidade média do 4º trimestre de 2023 apresentou queda quando comparada à do mesmo período do ano anterior – 1,9 p.p., novamente apurando-se o melhor resultado para o período desde 2019.

Gráfico 14 - Sinistralidade média no trimestre (%), Operadoras médico-hospitalares



Fonte: ANS/DIOPS e Painel Contábil da Saúde Suplementar¹³ (2024).

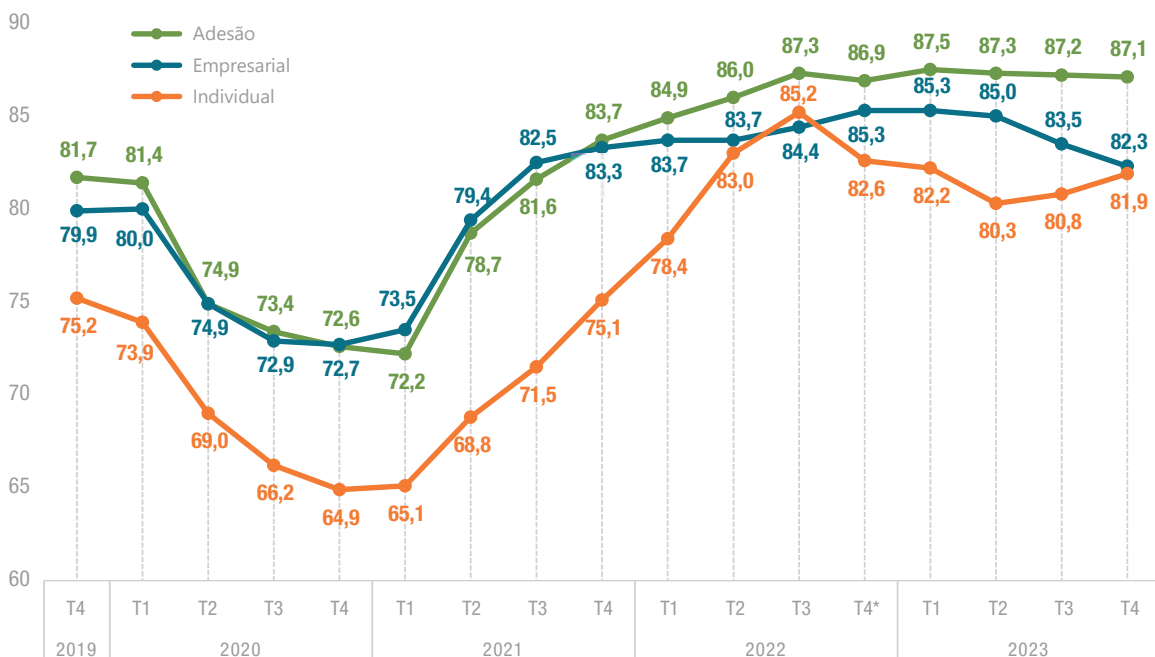
12 Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar publicado trimestralmente na sessão de painéis dinâmicos da página de [Dados e Indicadores do Setor](#) no site da ANS.

13 Painel Contábil da Saúde Suplementar publicado trimestralmente na sessão de painéis dinâmicos da página de [Dados e Indicadores do Setor](#) no site da ANS.

Quando a avaliação da sinistralidade média é feita por tipo de contratação (individual, empresarial e por adesão), observa-se que o indicador por carteira difere da sinistralidade média geral em alguns aspectos-chave. Ele reflete a sinistralidade da carteira própria da operadora (i.e., excluindo-se valores de corresponsabilidade que tratam de despesas e receitas assistenciais incorridas no atendimento a carteiras de outras operadoras) dos planos de cobertura médico-hospitalar regulamentados com formação de preço preestabelecida e desconsidera os efeitos de provisões e de tributos diretos.

Ao longo de 2023, a sinistralidade média apresentou tendência a recuperação (redução) nos segmentos empresarial e individual e se manteve estável no segmento adesão (gráfico 15). O segmento de planos individuais encerrou 2023 com 81,9% de sinistralidade e redução de 0,7 pontos percentuais (p.p.) em relação ao ano de 2022. O segmento empresarial encerrou 2023 com 82,3% de sinistralidade e queda de 3,0 p.p. em relação a 2022. A sinistralidade dos planos coletivos por adesão mostrou-se mais resiliente à queda, mantendo-se estável e fechando o ano com a sinistralidade mais alta entre os três segmentos: 87,1%. A sinistralidade nos três tipos de contratação ainda segue em nível superior à observada no ano de 2019.

Gráfico 15 - Sinistralidade da carteira própria por tipo de contratação (%), Carteira de planos médico-hospitalares, acumulado em 12 meses



Fonte: ANS/DIOPS (2024)

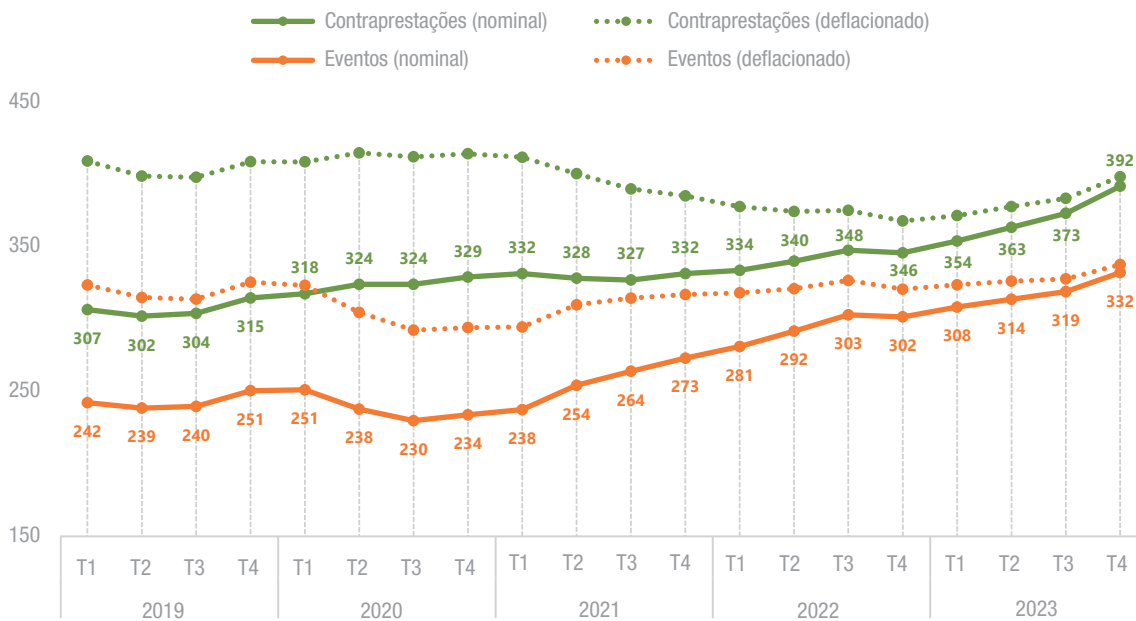
Notas: Sinistralidade média agregada, desconsiderando provisões e tributos diretos. Apenas planos regulamentados e com formação de preço preestabelecida.

Houve mudança no resultado do 4º trimestre de 2022 devido a alteração relevante nas informações de uma operadora de grande porte. Essa alteração teve impacto mais expressivo sobre a sinistralidade agregada dos segmentos empresarial e adesão e se limitou ao acumulado de 2022.

Receitas e Despesas Assistenciais

O gráfico 16 apresenta a evolução trimestral das contraprestações (receitas assistenciais) e eventos (despesas assistenciais) per capita acumulados em 12 meses, em valores nominais e em valores reais (descontada a inflação). Esses índices compõem o indicador de sinistralidade, sendo importante analisá-los separadamente para compreender sua evolução.

Gráfico 16 - Contraprestações e Eventos per capita, valores nominais e deflacionados (R\$/mês), Operadoras médico-hospitalares, acumulado em 12 meses



Fonte: ANS/DIOPS, ANS/SIB, SIDRA/IBGE e Painel Contábil da Saúde Suplementar¹⁴(2024)

Notas:

Total de contraprestações e eventos dos últimos 12 meses, exceto tributos diretos e variações de provisões técnicas, dividido pela soma de beneficiários nos últimos 12 meses.

Valores deflacionados correspondem a valores nominais, descontada a inflação medida pelo IPCA.

Apenas planos com formação de preço preestabelecida.

A relação entre os valores nominais de receitas e despesas do gráfico 16 define o patamar de sinistralidade apresentado nos gráficos anteriores. Em termos nominais, no 4º trimestre de 2023 a receita per capita atingiu R\$ 392 por mês, com um aumento relevante em relação ao trimestre anterior. A despesa per capita atingiu R\$ 332 por mês, também com aumento em relação ao trimestre anterior. Tanto a receita quanto a despesa per capita mantiveram a tendência de aumento observada desde o 4º trimestre de 2022, porém com a receita observando crescimento superior à despesa no período. Em termos reais, a despesa de eventos per capita vem apresentando tendência de alta ao longo de 2023, com aumento mais forte no último período. Já a receita de contraprestações per capita apresenta tendência de crescimento nos trimestres mais recentes, mas ainda inferior ao máximo observado na série.

14 Painel Contábil da Saúde Suplementar publicado trimestralmente na sessão de painéis dinâmicos da página de [Dados e Indicadores do Setor](#) no site da ANS

5 INFORMAÇÕES DE DEMANDAS DO CONSUMIDOR

As informações apresentadas nesta seção referem-se ao acompanhamento mensal das reclamações registradas junto aos canais de atendimento da ANS.

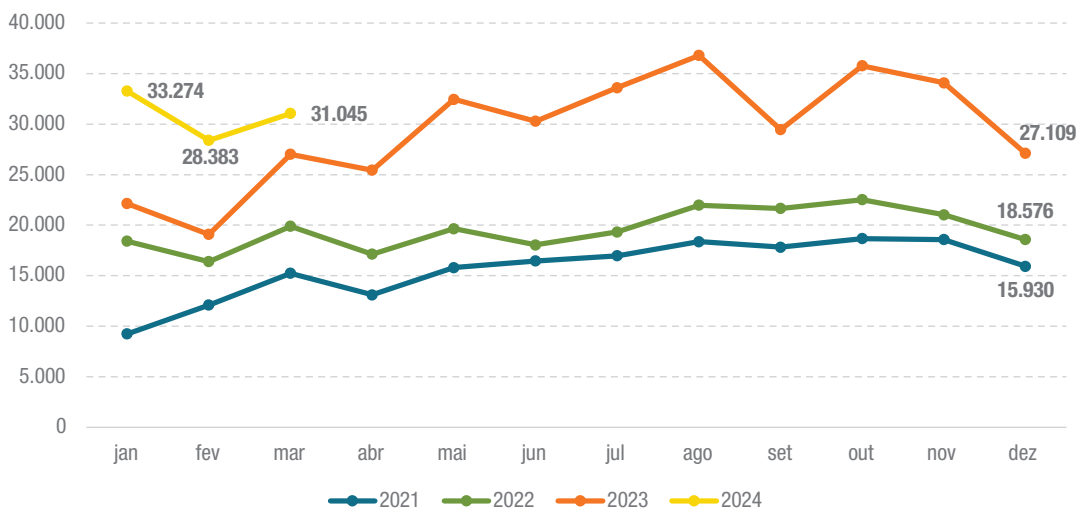
Nesta 4ª edição do Boletim, em adição, apresentamos uma avaliação geral das Ações Planejadas de Fiscalização (APF), iniciadas como Projeto-Piloto no segundo semestre de 2023.

Evolução das reclamações NIP

O Gráfico 17 apresenta a evolução das reclamações tratadas por meio na Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), tanto as assistenciais como as não assistenciais.

Ao longo dos anos, observa-se um aumento constante das reclamações, o que tem motivado algumas ações responsivas da Diretoria de Fiscalização, como as Ações Planejadas de Fiscalização (APF), as quais abordaremos abaixo.

Gráfico 17 - Evolução de reclamações NIP (assistencial e não assistencial)

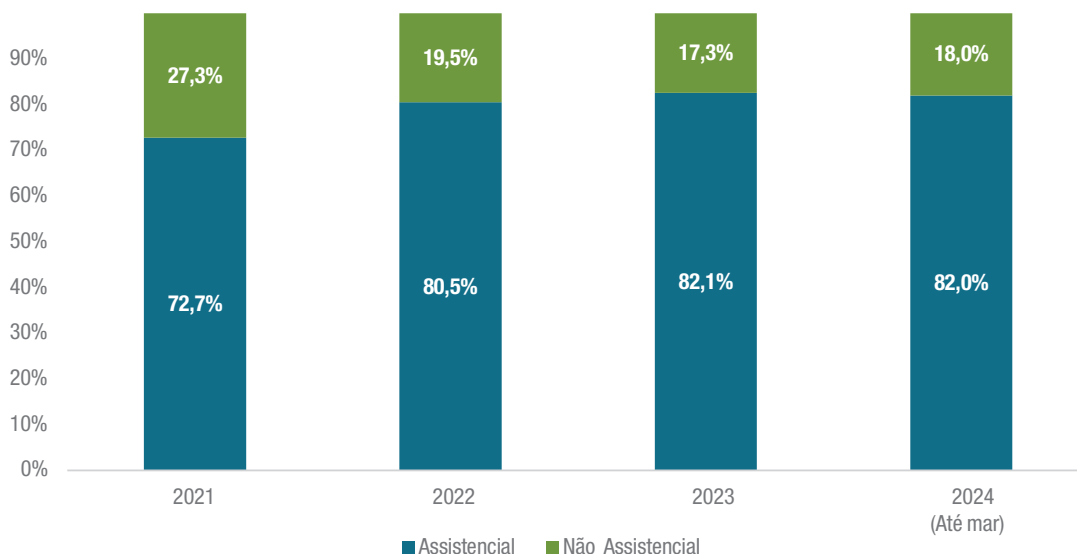


Fonte: Painéis de Fiscalização (ANS) (jan./2021 a mar./2024).

Natureza das demandas

As demandas de natureza assistencial têm tido um peso cada vez mais relevante, representando 82,1%, em 2023, e 82,0%, nos 3 primeiros meses de 2024, do total de reclamações NIP cadastradas no período (gráfico 18).

Gráfico 18 - Distribuição percentual de reclamações NIP por natureza das demandas



Fonte: Painéis de Fiscalização (ANS) (jan/2021 a mar/2024).

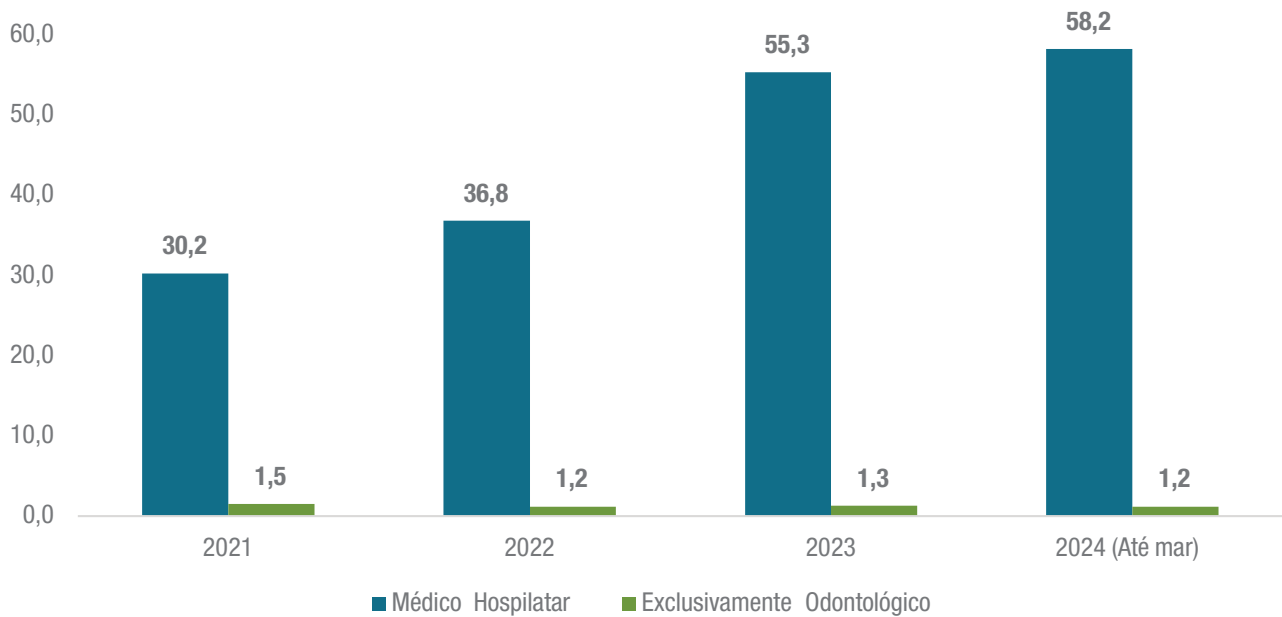
Índice Geral de Reclamações (IGR)

Em linhas gerais, o Índice Geral de Reclamações (IGR) apresenta aumento ano a ano para planos de assistência médica e uma certa estabilidade para planos de cobertura exclusivamente odontológica. Importante destacar que o índice informa uma relação inversamente proporcional à satisfação dos beneficiários. Ou seja, quanto menor o valor do IGR, maior é a satisfação dos beneficiários com as operadoras.

Além disso, é importante destacar que o IGR não é calculado para as Administradoras de Benefícios. Como as Administradoras de Benefícios não prestam serviço de assistência aos consumidores, elas não possuem beneficiários cadastrados junto ao Sistema de Informação de Beneficiários (SIB-ANS), impossibilitando o cálculo do IGR para elas.

O gráfico 19, abaixo, mostra que, em média, os planos de assistência médica tiveram 55,3 reclamações para cada 100 mil beneficiários, em 2023, e 58,2, reclamações para cada 100 mil beneficiário no primeiro trimestre de 2024, enquanto os planos exclusivamente odontológicos tiveram em média 1,3 reclamação para a mesma quantidade de beneficiários em 2023 e 1,2 reclamação nos primeiros 03 meses de 2024.

Gráfico 19 - Índice Geral de Reclamações (IGR) por 100 mil beneficiários, por cobertura assistencial



Fonte: Painéis de Fiscalização (ANS) (jan/2021 a mar/2024).

Ações Planejadas de Fiscalização (APF)

Diante deste cenário, como uma das medidas efetivas da Diretoria de Fiscalização, destacamos as Ações Planejadas de Fiscalização (APF), cujo Projeto-Piloto foi executado entre julho de 2023 e janeiro de 2024.

Conforme descrito na 2ª edição do boletim Panorama – Saúde Suplementar, o propósito da APF é incentivar o exercício da autorregulação pelas operadoras de planos de saúde e administradoras de benefícios, através da identificação das causas e da adoção de medidas para a adequação ou aprimoramento de questões operacionais e de processos de trabalho, e posterior acompanhamento pela ANS.

No ano de 2023, 11 operadoras de planos de saúde e 2 administradoras de benefícios foram selecionadas para as Ações Planejadas de Fiscalização (APF), sendo 8 de grande porte (com número de beneficiários superior a 100 mil) e 3 de médio porte (com número de beneficiários a partir de 20 mil inclusive e inferior a 100 mil). Uma das administradoras de benefícios era de médio porte, enquanto a outra era de pequeno porte (com número de beneficiários inferior a 20 mil). A maioria tem atuação nacional.

Importante ressaltar que, de maneira geral, as operadoras selecionadas se mostraram dispostas a dialogar, com o entendimento de se tratar de uma janela de oportunidade para aprimorar a sua forma de operar no mercado de saúde suplementar, e apresentaram planos de medidas para ajuste e melhoria de processos de trabalho já mapeados, com vistas à qualidade dos serviços prestados à coletividade de beneficiários e à redução de reclamações junto à ANS.

Nesse ponto, é importante apontar como as reclamações cadastradas na ANS são, também, um insumo importante para o acompanhamento do mercado.

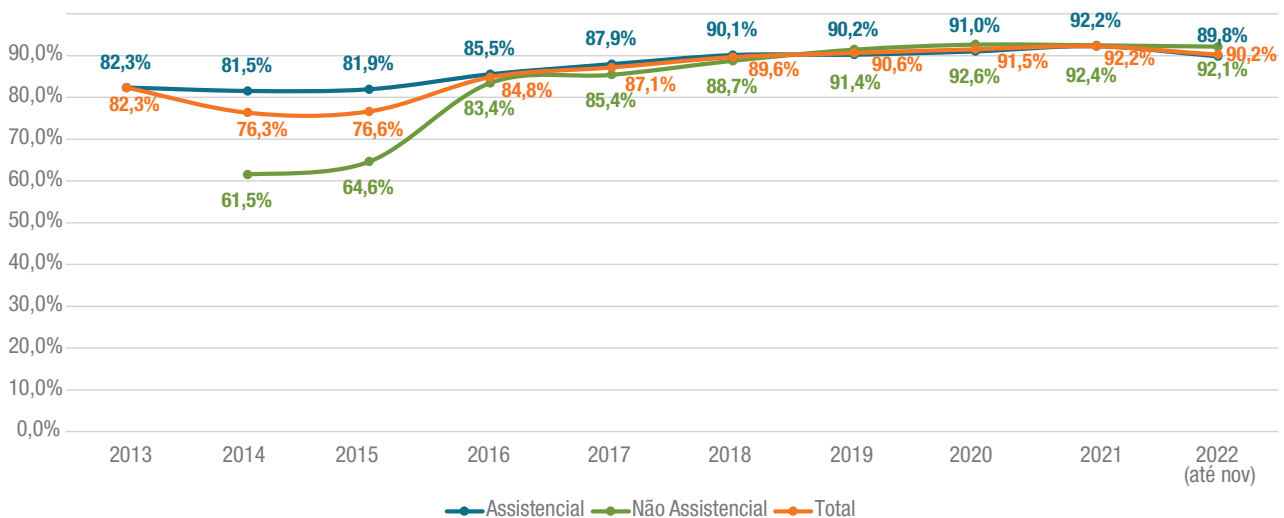
Na APF, as reclamações registradas nos canais de Atendimento da ANS norteiam a seleção dos agentes regulados, bem como a definição do objeto das ações planejadas, a partir da indicação dos assuntos mais reclamados, para a verificação dos principais processos de trabalho a serem ajustados.

Findos os períodos para a adoção das medidas de adequação para todas as operadoras participantes, a ANS iniciou o acompanhamento da evolução das reclamações pelo período de 180 dias, conforme previsto na proposta do Projeto-Piloto da APF.

Taxa de Resolutividade (TR)

Entre os meses de janeiro de 2019 e novembro de 2022, a Taxa de Resolutividade (TR) da mediação de conflitos feita pela ANS por meio da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), alcançou índice superior a 90%, considerando todas as demandas cadastradas na ANS no período, que foram passíveis de mediação (gráfico 20).

Gráfico 20 - Resolutividade Total (Demandas NIP Assistenciais e Não Assistenciais)



Fonte: Painéis de Fiscalização (ANS) (jan/2013 a nov/2022).

6 PROGRAMAS E PROJETOS DA ANS

Avaliação de Desempenho do Setor de Saúde Suplementar

A ANS monitora o setor de saúde suplementar de forma permanente e com diferentes instrumentos. Uma dessas ações é realizada por meio do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS, que considera dados de envio obrigatório à reguladora por todas as operadoras de planos de saúde ativas e gera uma nota anual.

O IDSS é um índice composto calculado através de um conjunto de indicadores distribuídos em quatro dimensões, por sua vez, essas dimensões buscam avaliar a qualidade da operação das empresas, que comercializam planos de saúde. São essas dimensões:

- Dimensão Qualidade em Atenção à Saúde - IDQS: avaliação do conjunto de ações em saúde, que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada (12 indicadores);
- Dimensão Garantia de Acesso – IDGA: condições relacionadas à rede assistencial da operadora, que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores (8 indicadores);
- Dimensão Sustentabilidade no Mercado - IDSM: monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando o equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores (6 indicadores);
- Dimensão Sustentabilidade no Mercado - IDSM: monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando o equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores (6 indicadores);
- Dimensão Gestão de Processos e Regulação - IDGR: afere o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto à ANS (5 indicadores).

A nota das operadoras no IDSS varia de zero a 1, sendo que o valor 1 indica o melhor desempenho, e quanto mais próximo de zero, pior é o desempenho da operadora. A divulgação do índice é feita anualmente no portal da ANS e tem o objetivo de diminuir a assimetria de informações entre os agentes do setor e usuários de forma geral. Esta falha de mercado compromete a capacidade de escolha do consumidor, e se apresenta como um grande problema saúde suplementar.

A mensuração do desempenho global das operadoras por meio do IDSS é objetivo primordial do Programa de Qualificação das Operadoras (PQO), em que está inserido, e visa justamente a redução desta falha de mercado, fornecendo informações detalhadas e periódicas sobre o desempenho das operadoras.

Para facilitar a comunicação das informações do IDSS, e dar mais transparência ao processo, a ANS disponibilizou em dezembro de 2023 na sua página na internet, o Painel Dinâmico do IDSS (figura 1). Esse painel visa apresentar as informações de forma mais acessível, clara e organizada, facilitando o acesso aos interessados.

■ Figura 1: Painel do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar



Fonte: Site da ANS (abril 2024)

Acesse o Painel Dinâmico do IDSS: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMjBhMzdjZ-TQtMzU5Yi00YTgyLTlhYzktMGRmMjE1OWY4NGM5IiwidCI6IjlkYmE0ODBJLTRmYTctND-JmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>

No Painel dinâmico do IDSS são apresentados os resultados dos indicadores que compõem o IDSS e dimensões, nos últimos cinco anos, e permite aos usuários consultar os resultados do IDSS Geral do setor, o resultado desagregado por segmento, modalidade e porte das operadoras¹⁵. Os resultados são exibidos em gráficos dinâmicos e tabelas, e as fontes de dados constam nas fichas dos indicadores do IDSS, que estão disponíveis para consulta no próprio painel.

A necessidade de uma forma mais fácil e interativa com o público de uma forma geral foi o principal motivador do desenvolvimento do painel do IDSS. É possível vislumbrar inúmeras aplicabilidades, de acordo com o interesse e o público que o acessa, a título de exemplificação:

Consumidor

O beneficiário de plano de saúde poderá acompanhar o desempenho de qualquer operadora, bem como poderá compará-las com a média do setor. Para o cidadão sem plano, que esteja à procura de uma operadora, é possível verificar o desempenho das melhores operadoras, encontrando subsídios à tomada de decisão por alguma que melhor atenda sua necessidade. Ambos, poderão consultar o desempenho da operadora em algum indicador específico de seu interesse: exemplo: fratura em idosos; acesso à urgência e emergência 24h; qualidade de laboratórios; consultas com dentistas, etc.

¹⁵ É possível realizar consultas dos resultados do IDSS, no painel, por: Porte das operadoras: pequeno, médio ou grande;

Segmento: Médico-hospitalar ou Odontológico;

Modalidade: Autogestão, Autogestão por RH, Cooperativa Médica, Filantropia, Medicina de Grupo, Seguradora Especializada em Saúde, Cooperativa odontológica ou Odontologia de Grupo.

Operadoras de planos de saúde

As informações disponibilizadas no Painel facilitam o acompanhamento do seu próprio desempenho nos últimos cinco anos, bem como permite um benchmarking, com outras operadoras de características similares ou com o setor de forma geral.

Estudiosos e pesquisadores da área da Saúde Suplementar

O painel do IDSS facilita o levantamento de dados e informações para pesquisas e estudos com escopos diversos, visto que as dimensões do IDSS sobre os quais são disponibilizados os dados abarcam aspectos importantes do campo da produção da saúde, na sua vertente suplementar. Outra ferramenta para estudos são as diversas planilhas disponibilizadas no portal da ANS, com a nota detalhada por indicador, e por operadora, ano a ano, além do histórico da nota do IDSS e dimensões das operadoras, ano a ano, desde 2009, disponível no portal de dados abertos do governo federal (link: <https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/historico-do-idss>).

Investidores e outros interessados nos aspectos econômicos das operadoras

É possível traçar um histórico de desempenho nos últimos cinco anos, avaliando as variações ocorridas, e colher informações sobre a sustentabilidade das operadoras e tendência mercadológicas.

ANS

Como agência reguladora, e outros órgãos controladores e planejadores de políticas públicas, o painel do IDSS oferece informações importantes sobre o comportamento do setor de saúde suplementar, fornecendo subsídios para o desenho de políticas públicas e ações de saúde mais abrangentes e efetivas.

A ANS revisa anualmente os indicadores, num comitê interno com representação de todas as áreas, para aprimorar a avaliação do setor e contribuir com a qualificação das operadoras. Destaca-se que no ano-base 2022 o IDSS do setor foi de 0,7898, mantendo o nível que historicamente o setor vem apresentando, desde 2016. Dentre as 896 operadoras avaliadas, 68,3% obtiveram nota final do IDSS superior a 0,6, representado 90,9% dos beneficiários do setor. Embora o setor tenha apresentado bons resultados, a melhoria do desempenho das operadoras na dimensão de garantia de acesso (IDGA) ainda representa um desafio.

7 ASPECTOS NORMATIVOS E LEGAIS

Arcabouço normativo

No 4º trimestre de 2023, foram publicados oito novos normativos, sendo quatro Resoluções Normativas referentes a alterações no Rol de Procedimentos e Eventos da ANS. Abaixo, as demais resoluções publicadas no período:

- **RN nº 590, de 22 de novembro de 2023:** altera a RN nº 500, de 30 de março de 2022 e seu Anexo, que estabelecem normas para a geração, transmissão e controle de dados cadastrais de beneficiários SIB/ANS; dispõe sobre o formato XML (Extensible Markup Language) como padrão para a troca de informações entre as operadoras e o SIB/ANS;
- **RN nº 593, de 19 de dezembro de 2023:** dispõe sobre a notificação por inadimplência à pessoa natural contratante de plano de saúde e ao beneficiário que paga a mensalidade do plano coletivo diretamente à operadora, e cancela a Súmula Normativa nº 28, de 30 de novembro de 2015. Ressalta-se que esta norma somente entrará em vigor em 01/09/2024;
- **RN nº 594, de 19 de dezembro de 2023:** altera a RN nº 527, de 29 de abril de 2022, que dispõe sobre a versão XML (Extensible Markup Language) do DIOPS/ANS; a RN nº 528, de 29 de abril de 2022, que dispõe sobre o Plano de Contas Padrão da ANS; a RN nº 569, de 19 de dezembro de 2022, que dispõe sobre os critérios para definição do capital regulatório das operadoras; a RN nº 523, de 29 de abril de 2022, que dispõe sobre os procedimentos de adequação econômico-financeira das operadoras; a RN nº 522, de 29 de abril de 2022, que dispõe sobre os regimes de direção fiscal e de liquidação extrajudicial sobre as operadoras; e a RN nº 518, de 29 de abril de 2022, que dispõe sobre adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras;
- **RN nº 595, de 19 de dezembro de 2023:** altera a RN nº 566, de 29 de dezembro de 2022, que dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários, no que diz respeito aos prazos máximos para disponibilização de qualquer método e técnica de contracepção.

Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde

De outubro a dezembro de 2023, quatro novas Resoluções Normativas com atualização do Rol foram publicadas, e sete novas tecnologias foram incorporadas (tabela 6).

Tabela 6 - Tecnologias incorporadas no Rol de procedimentos da ANS*, por grupo, em 2022 e por trimestre 2023

Grupo	2022	2023 (1º tri)	2023 (2º tri)	2023 (3º tri)	2023 (4º tri)
Terapia antineoplásica oral	19	1	3	1	4
Terapia imunobiológica e outras terapias para infusão	9	4	-	5	3
Testes diagnósticos (laboratoriais e de imagem)	7	2	1	1	-
Procedimentos	6	2	-	4	-
Total	41	9	4	11	7

Fonte: GGRAS/DIPRO/ANS (2023).

Nota: Tomando por base a publicação da RN e não a vigência da cobertura.

Monitoramento da participação social na produção normativa

A participação social na ANS ocorreu por meio de audiências públicas e consultas públicas sobre os normativos em elaboração.

No 4º trimestre, foram realizadas 5 Audiências Públicas, além de 4 Consultas Públicas encerradas no mesmo período. Em relação ao tema dos normativos submetidos à contribuição da sociedade, o processo de elaboração do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde representou 5 dos 9 mecanismos de participação realizados.

Destaca-se que as audiências públicas ocorreram majoritariamente por videoconferência, sendo que a Audiência Pública nº 35, que visava colher subsídios e debater a transferência de dados assistenciais, extraídos da TISS, quando da Portabilidade de Carências pelos beneficiários, ocorreu no formato presencial. Todas as demais ocorreram no formato online e tiveram como tema a atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

O Quadro 1 ilustra os temas das normas e o número de contribuições em cada consulta pública (CP) encerrada nos meses de outubro a dezembro de 2023. Destaca-se que a CP nº 118, referente à atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, foi a consulta pública encerrada no período com maior número contribuições (4.813 no total).

Em sequência, apresenta-se as Audiências Públicas, por tema e número de participantes, realizadas em outubro-dezembro/2023. Observa-se que a Audiência Pública nº 36, realizada no formato online e que tratou de aspectos relevantes ao tema da assistência aos beneficiários com Transtornos Globais de Desenvolvimento (TGD), incluindo o Transtorno do Espectro Autista (TEA), na saúde suplementar, contou com o maior número de participantes entre todas as audiências públicas no mesmo período, sendo 246 participantes no total.

Quadro 1 – Participação social, por tema e quantidade de contribuições (CPs) / número de participantes (APs), encerradas em outubro-dezembro/2023

Tipo	Descrição	Data	Nº Contribuições CP ou Nº Participantes AP	Link
CP	CP nº 119 - objetivo: receber contribuições para a alteração da RN n.º 482, de 16 de março de 2022, que dispõe sobre o regimento Interno da Câmara de Saúde Suplementar - CAMSS	31/10/2023 a 15/12/2023	17	Visualizar
CP	CP nº 118 - objetivo: receber contribuições para a revisão da lista de coberturas dos planos de saúde	5/10/2023 a 24/10/2023	4.813	Visualizar
CP	CP nº 116 - objetivo: receber contribuições sobre a proposta de RN para redução dos prazos e aumento da frequência de envio dos DIOPS/ANS, além de outras medidas de aprimoramento	29/08/2023 a 13/10/2023	659	Visualizar

Tipo	Descrição	Data	Nº Contribuições CP ou Nº Participantes AP	Link
CP	CP nº 115 - objetivo: receber contribuições sobre a proposta resolução normativa que altera a RN ANS nº 574 para fins de atualização do fator individual da PEONA SUS – 2023	13/10/2023	3	Visualizar
AP	Audiência Pública nº 39: visa coletar contribuições acerca de recomendação preliminar de não incorporação para a seguinte tecnologia: (i) Radioembolização Hepática para o Tratamento de Metástase do Câncer Colorretal (UAT 112)	19/12/2023, das 10h30 às 12h	26	Visualizar
AP	Audiência Pública nº 38: visa coletar contribuições acerca de recomendação preliminar de não incorporação para as seguintes tecnologias: (i) Tomossíntese digital mamária 3D para rastreamento câncer de mama em mulheres assintomáticas de 40 a 69 anos (UAT 96); (ii) Ustequinumabe para tratamento de adultos com retocolite ulcerativa moderada a grave após falha, refratariedade, recidiva ou intolerância terapia com anti-TNFs (UAT 103)	27/10/2023, das 9h às 12h	43	Visualizar
AP	Audiência Pública nº 37: visa coletar contribuições acerca de recomendação preliminar de não incorporação para as seguintes tecnologias: (i) Abemaciclibe em combinação com terapia endócrina para tratamento adjuvante de pacientes adultos com câncer de mama precoce (UAT 108); (ii) Pomalidomida combinada com daratumumabe para tratamento em adultos de MMRR após pelo menos uma terapia anterior (UAT 109)	24/10/2023, das 9h às 12h	56	Visualizar
AP	Audiência Pública nº 36: visa coletar contribuições para identificar da forma mais ampla possível, os aspectos relevantes ao tema da assistência aos beneficiários com Transtornos Globais de Desenvolvimento (TGD), incluindo o Transtorno do Espectro Autista (TEA), na saúde suplementar, com vistas ao aprimoramento da atuação da ANS em relação à matéria	11/10/2023, das 9h às 13h30	246	Visualizar
AP	Audiência Pública nº 35: visa colher subsídios e debater a transferência de dados assistenciais, extraídos da TISS, quando da Portabilidade de Carências pelos beneficiários	09/10/2023, das 14h às 18h	131	Visualizar

Fonte: GPLAN/SECEX/PRESI/ANS (2024).

PARA MAIS INFORMAÇÕES E OUTROS ESCLARECIMENTOS, ENTRE EM CONTATO COM A ANS.
VEJA ABAIXO NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO:



Disque ANS
0800 701 9656



**Formulário
Eletrônico**
www.gov.br/ans



**Atendimento presencial
em Núcleos da ANS**
Acesse o portal e
confira os endereços



**Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos**
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



[@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)



[ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

