

NEWSLETTER MILLIMAN

Setor de Saúde Suplementar

24 de julho de 2024



ÍNDICE INTERATIVO

[Atendimento de planos de saúde a transtorno do neurodesenvolvimento aumentou nos últimos anos – Fonte: Itatiaia](#)

[Lira quer trocar relator de projeto para aprovar plano de saúde sem internação – Fonte: O Globo](#)

[ANS analisa atendimentos a crianças e adolescentes nos últimos cinco anos – Fonte: GOV \(ANS\)](#)

[O que é saúde suplementar? entenda o conceito, quais os objetivos deste setor e os benefícios para a gestão da saúde no Brasil – Fonte: Saúde Business](#)

[Planos de saúde realizaram 1,93 bilhão de procedimentos em 2023 – Fonte: GOV \(ANS\)](#)

[ANS divulga resultado da tomada pública de subsídios 2 – Fonte: GOV \(ANS\)](#)

[Planos de saúde: Ministério da justiça prepara audiência sobre cancelamentos – Fonte: Saúde Jota Info](#)

ATENDIMENTO DE PLANOS DE SAÚDE A TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO AUMENTOU NOS ÚLTIMOS ANOS

Itatiaia – 24/07/2024

Realizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), análise levou em consideração o período de 2019 a 2023.

Análise sobre os atendimentos a clientes de planos de saúde, realizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no de 2019 a 2023, registrou um aumento de clientes da faixa etária até 15 anos atendidos por terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos e fisioterapeutas. Também cresceram os procedimentos e as despesas com os atendimentos nessas quatro categorias.

Em 2023, 9,41% do total de beneficiários dessa faixa etária tiveram ao menos um dos atendimentos objeto do estudo. Em 2019, eram 5,24%. Essa parcela dos clientes representa cerca de 20% de todos os beneficiários do setor.

A análise da ANS avaliou a evolução de tratamentos continuados, que em geral são indicados para pacientes com algum tipo de transtorno do neurodesenvolvimento. Os dados são relativos às consultas e sessões com terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos e fisioterapeutas.

Ainda conforme o estudo, 89% dos atendimentos realizados com terapeutas ocupacionais e 83% das sessões com fonoaudiólogos foram prestados a clientes até 14 anos de idade. Já nos atendimentos com psicólogos (72%) e fisioterapeutas (95%), a maior parte foi para a população acima dos 15 anos de idade.

O levantamento mostrou ainda que o aumento mais expressivo no número de beneficiários atendidos nas quatro áreas estudadas se deu nos beneficiários atendidos por terapeutas ocupacionais, um profissional que vem sendo cada vez mais demandado no tratamento continuado de pacientes com diagnóstico de Transtorno de Espectro Autista (TEA) ou outros transtornos do neurodesenvolvimento.

“Essa área apresentou crescimento de 217% em relação a 2019. Foi observado aumento de 112% de beneficiários atendidos por psicólogos no mesmo período, e de 82% por fonoaudiólogos”, apontou a pesquisa.

Outro dado constatado foi que nos últimos 5 anos houve uma elevação de 349% do total de consultas/sessões com terapeutas ocupacionais para a faixa etária até 15 anos incompletos na saúde suplementar.

Consultas

Desde janeiro de 2019, a maioria dos beneficiários atendidos pelas quatro categorias profissionais fizeram até três consultas e ou sessões semanais. A média de consultas e de sessões por beneficiário atendido cresceu para todos os profissionais. No entanto, mais uma vez, o aumento mais expressivo foi para terapia ocupacional.

Para a ANS, os resultados da pesquisa podem estar relacionados ao avanço de diagnósticos de pacientes com transtornos do neurodesenvolvimento no Brasil no mesmo período, “conforme indicam dados da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do mais recente Censo Escolar brasileiro, divulgado em fevereiro pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)”.

De acordo com a ANS, os transtornos do neurodesenvolvimento estão descritos na 5ª edição do Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), publicado em maio de 2013 pela Associação Psiquiátrica Americana. Estão incluídos nessa categoria, alterações de comunicação e de aprendizagem, deficiências intelectuais, disfunções motoras, déficit de atenção e hiperatividade, além do TEA.

Apesar do foco do trabalho ter sido o atendimento a beneficiários até os 15 anos de idade incompletos, mas como forma de ampliar a análise, o trabalho também mostra resultados para as outras faixas etárias.

Na elaboração do estudo foram levadas em consideração informações encaminhadas à ANS pelas operadoras por meio do padrão de Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS), a partir de atendimentos com os profissionais de saúde que podem ser indicados para o tratamento continuado de pacientes com algum transtorno do neurodesenvolvimento.

“Como a ANS não possui a informação sobre a classificação de doença dos beneficiários em suas bases de dados, por força de uma decisão judicial, a alternativa foi selecionar um grupo de 38 procedimentos, entre consultas e sessões nas áreas de fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e fisioterapia, que são utilizados para tratamento e acompanhamento de pacientes com diagnóstico de algum tipo de transtorno do neurodesenvolvimento”, informou o órgão.

De acordo com o diretor de Normas e Habilitação de Produtos da ANS, Alexandre Fioranelli, a intenção do trabalho realizado pela ANS é qualificar o debate sobre a melhoria da atenção à saúde de pacientes com transtornos do neurodesenvolvimento na saúde suplementar.

“Quando temos um cenário mais concreto e podemos olhar para ele, temos uma melhor compreensão sobre a evolução dos atendimentos passíveis de serem utilizados para o tratamento desses pacientes, e isso permite que pensemos sobre as necessidades dos beneficiários, sobre a qualidade da assistência, sobre gestão em saúde e em uma série de estratégias para o aperfeiçoamento da regulação e dos serviços entregues pelas operadoras e pelos prestadores”, explica o diretor.

LIRA QUER TROCAR RELATOR DE PROJETO PARA APROVAR PLANO DE SAÚDE SEM INTERNAÇÃO

O globo – 23/07/2024

Presidente da Câmara pretende votar texto até o fim do ano, mas Duarte Jr. resiste a incluir contratos com direito apenas a exames e terapias.

O presidente da Câmara, Arthur Lira (PP-AL), avalia retirar o deputado Duarte Jr. (PSB-MA) da relatoria do projeto de lei que prevê mudanças nas regras dos planos de saúde, para que o texto seja votado até o fim do ano na Casa.

Duarte tem demonstrado resistência a incluir no texto alguns pleitos das operadoras de saúde, como a autorização para que possam vender um novo produto, o chamado “plano segmentado”. O formato daria aos usuários o direito apenas a consultas, exames e terapias, sem internações.

Lira debate pontos como esse com representantes das operadoras e já é certo que o texto final, que será submetido ao plenário da Casa, será diferente do apresentado por Duarte Jr. no fim de 2023.

O deputado do PSB é relator de cerca de 270 projetos que sugerem alterações na Lei dos Planos de Saúde. No fim do ano passado, ele apresentou um projeto único, mas a tendência agora é que o texto passe por mudanças.

Acordo com operadoras

O avanço do projeto é fruto de um acordo das operadoras com Lira, para que elas suspendam cancelamentos unilaterais de contratos recentes de usuários em tratamento continuado — e reinclua, em suas carteiras, quem foi retirado.

Nos últimos meses, aumentaram as queixas de rescisões feitas unilateralmente pelas operadoras, o que tem afetado usuários com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou com doenças graves.

Um dos pontos do projeto proíbe as operadoras de rescindirem unilateralmente os contratos firmados com beneficiários, a menos que o atraso na mensalidade supere 60 dias consecutivos.

Outro ponto do texto obriga o poder público a manter plataforma digital com informações relativas ao histórico de saúde de pacientes atendidos em estabelecimentos de saúde públicos e privados.

Como O GLOBO mostrou, no mês passado, o acordo incluiu temas pedidos pelas seguradoras, que estão sendo negociados com deputados, como a regulamentação dos “planos segmentados”.

Outro pedido dos planos é a criação de uma espécie de consórcio para a aquisição de medicamentos de alto custo, essenciais para alguns tratamentos. Também está entre os pleitos das seguradoras a criação de uma espécie de “prontuário unificado eletrônico”, válido tanto para a rede pública quanto para a particular. Hoje, as duas redes não têm canal único de comunicação.

Resistência do relator

Apesar do acordo, o relator tem demonstrado abertamente resistência aos termos negociados com as seguradoras. Com relação aos “planos segmentados”, ele disse temer que estes sejam piores para o consumidor.

Por isso, Lira avalia retirar o deputado da relatoria. Além disso, em conversas reservadas, o presidente da Câmara tem demonstrado sensibilidade aos pleitos das seguradoras com relação aos planos sem internação. A interlocutores, Lira avalia que seria uma saída para garantir a permanência de empresas de médio porte no mercado. E, dessa forma, permitir que pessoas com renda mais baixa tenham acesso aos serviços das seguradoras.

ANS ANALISA ATENDIMENTOS A CRIANÇAS E ADOLESCENTES NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

GOV (ANS) – 23/07/2024

Seção temática do Mapa Assistencial traz dados sobre consultas e sessões com terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos e fisioterapeutas de 2019 a 2023.

Com o objetivo de avaliar a evolução de tratamentos continuados comumente indicados para pacientes com algum tipo de transtorno do neurodesenvolvimento, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) realizou uma análise sobre os atendimentos feitos a beneficiários de planos de saúde. Os dados estão disponíveis na seção temática do painel dinâmico [Mapa Assistencial da Saúde Suplementar](#), no portal da Agência.

O levantamento foi baseado nas informações encaminhadas à ANS pelas operadoras por meio do padrão de Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS), partindo de atendimentos com os profissionais de saúde que podem ser

indicados para o tratamento continuado de pacientes com algum transtorno do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA): terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos e fisioterapeutas. O estudo focou no atendimento a beneficiários de 0 a 15 anos incompletos, embora apresente resultados para as demais faixas etárias, para fins de análise ampliada.

A análise indica que, nos últimos cinco anos, houve aumento de beneficiários nessa faixa etária atendidos pelos quatro grupos profissionais; de procedimentos realizados nessas quatro categorias; e de despesas com esses atendimentos. Os resultados podem ter correlação com o crescimento de diagnósticos de pacientes com transtornos do neurodesenvolvimento no Brasil no mesmo período, conforme dados da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do mais

recente Censo Escolar brasileiro, divulgado em fevereiro pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep).

Os transtornos do neurodesenvolvimento estão descritos na 5ª edição do Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), publicado em maio de 2013 pela Associação Psiquiátrica Americana. Eles englobam desde alterações de comunicação e de aprendizagem, a deficiências intelectuais, disfunções motoras, déficit de atenção e hiperatividade, incluindo o TEA.

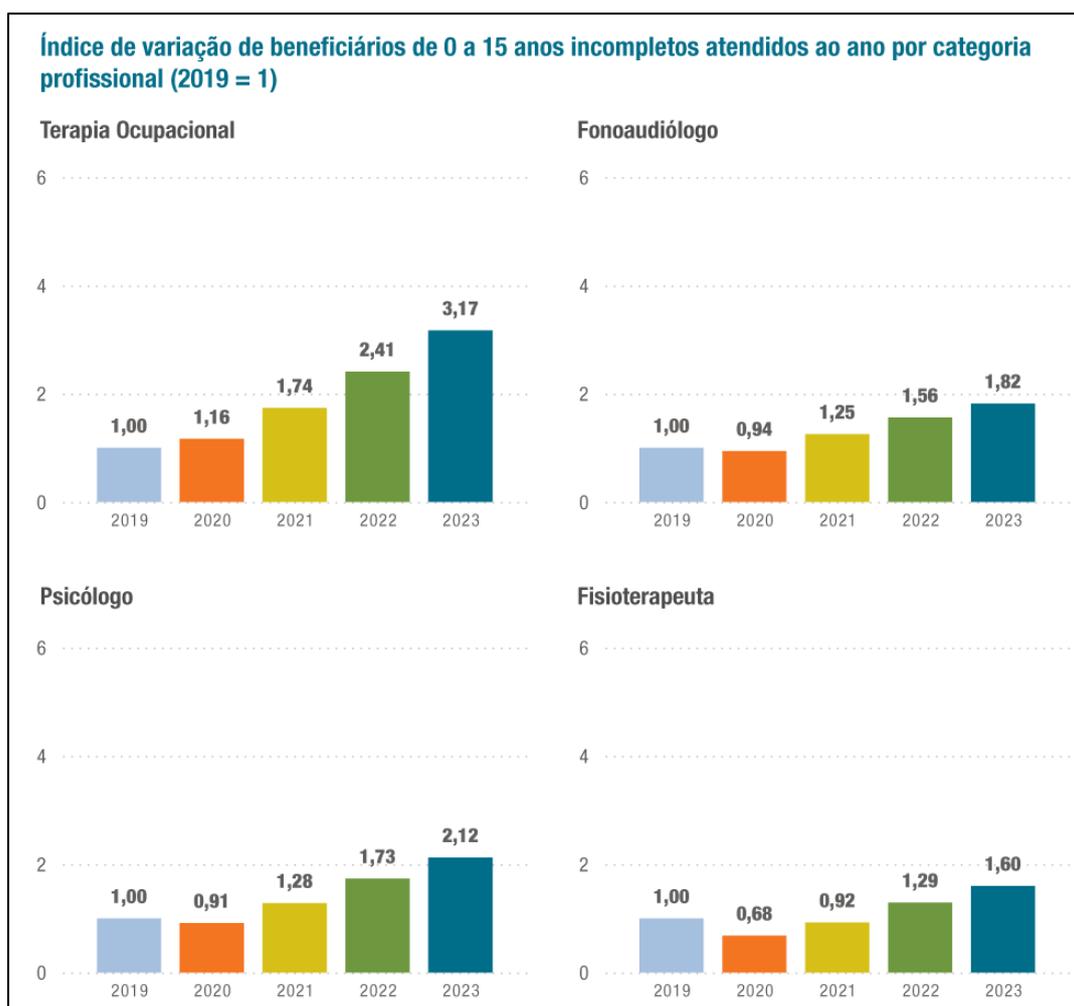
Como a ANS não possui a informação sobre a classificação de doença dos beneficiários em suas bases de dados, por força de uma decisão judicial, a alternativa foi selecionar um grupo de 38 procedimentos, entre consultas e sessões nas áreas de fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e fisioterapia, que são utilizados para tratamento e acompanhamento de pacientes com diagnóstico de algum tipo de transtorno do neurodesenvolvimento. Mas é importante destacar que os resultados não se referem exclusivamente a pacientes desse grupo, uma vez que esses atendimentos também podem ser realizados para outras indicações médicas e acompanhamento do desenvolvimento. Em 2023, os beneficiários de 0 a 15 anos incompletos que tiveram ao menos um dos atendimentos objeto do estudo representavam 9,41% do total de beneficiários da mesma

faixa etária, e 5,24% em 2019. Vale destacar que os beneficiários da faixa etária de 0 a 15 anos (incompletos) representam cerca de 20% do total de beneficiários do setor.

Diretor de Normas e Habilitação de Produtos da ANS, Alexandre Fioranelli ressalta que o principal objetivo da análise realizada pela ANS é o de apresentar estatísticas descritivas baseadas em dados para a qualificação do debate sobre a melhoria da atenção à saúde a pacientes com transtornos do neurodesenvolvimento na saúde suplementar. “Quando temos um cenário mais concreto e podemos olhar para ele, temos uma melhor compreensão sobre a evolução dos atendimentos passíveis de serem utilizados para o tratamento desses pacientes, e isso permite que pensemos sobre as necessidades dos beneficiários, sobre a qualidade da assistência, sobre gestão em saúde e em uma série de estratégias para o aperfeiçoamento da regulação e dos serviços entregues pelas operadoras e pelos prestadores”, frisou.

Destaques do estudo – foco em beneficiários de 0 a 15 anos incompletos

- Beneficiários atendidos



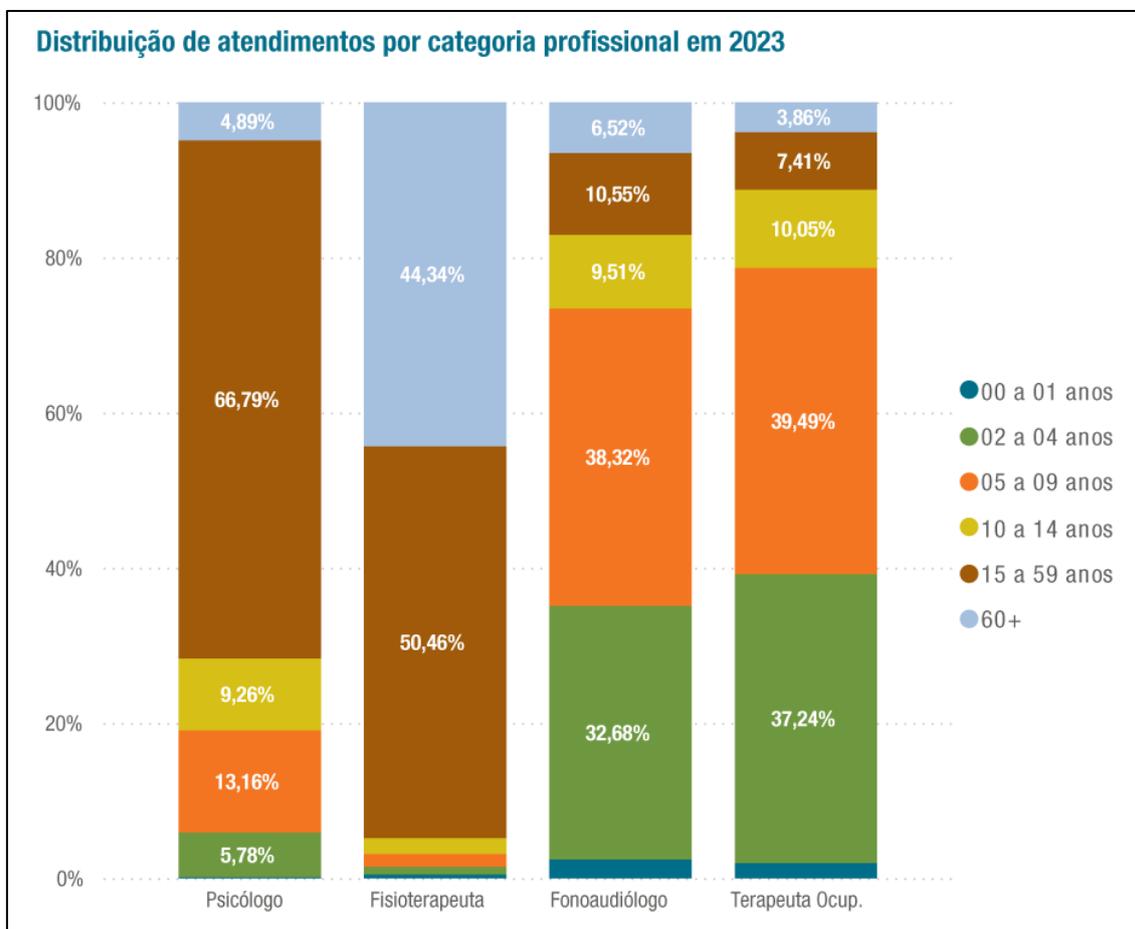
Fonte: Mapa Assistencial da Saúde Suplementar, página 37

· **Atendimentos por faixa etária em cada categoria profissional**

De acordo com o estudo, 89% do total de atendimentos realizados com terapeutas ocupacionais e 83% das sessões com fonoaudiólogos foram prestados a beneficiários de 0 a 14 anos. Enquanto os atendimentos com psicólogos e

fisioterapeutas foram mais utilizados pela população acima dos 15 anos, 72% e 95%, respectivamente.

No gráfico abaixo, é possível observar a distribuição dos atendimentos por faixa etária, em 2023, em cada categoria profissional.



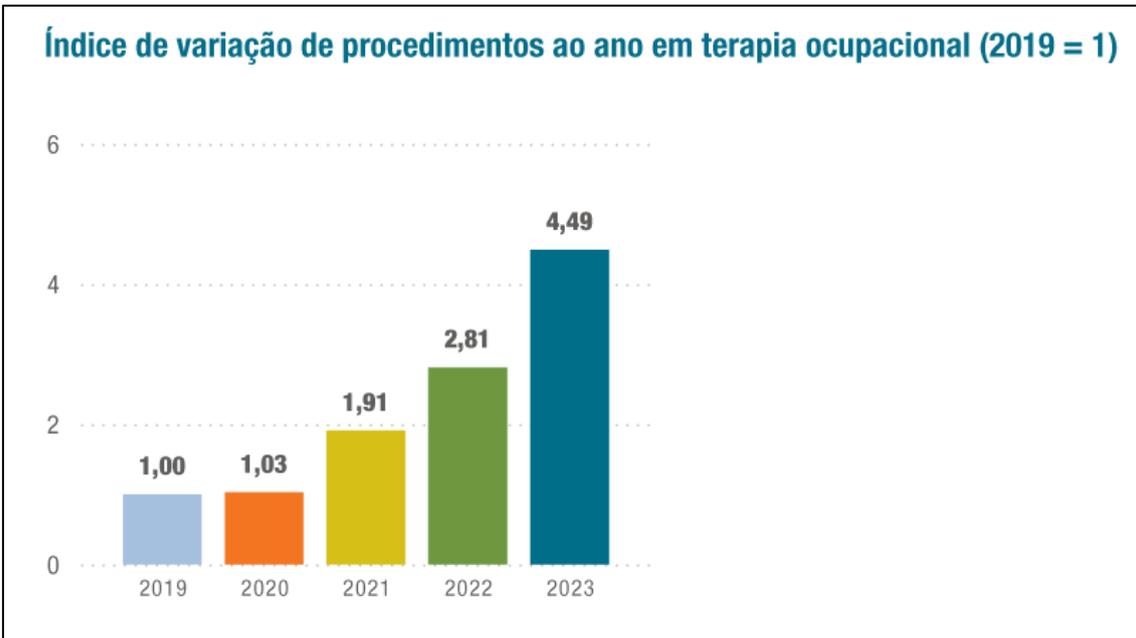
Fonte: Mapa Assistencial da Saúde Suplementar, página 38

· **Terapia ocupacional: relação entre beneficiários atendidos e quantidade de procedimentos**

Além do maior crescimento em termos de beneficiários em terapia ocupacional, o estudo também mostra que essa área teve aumento expressivo do número de procedimentos realizados nos últimos cinco anos. De 2019 a 2023, registrou-

se um incremento de 349% do total de consultas/sessões[1] com terapeutas ocupacionais para a faixa etária de 0 a 15 anos incompletos na saúde suplementar.

Índice de variação de procedimentos ao ano em terapia ocupacional (2019 = 1)



[1] Relativas às consultas e sessões dos códigos da Tabela TUSS 22 selecionados para o estudo, passíveis de utilização por pacientes com transtornos do neurodesenvolvimento, porém de modo não exclusivo, visto não ser possível fazer essa separação a partir dos dados do TISS. Para mais detalhes, consultar a página da metodologia.

Fonte: Mapa Assistencial da Saúde Suplementar, página 37

• **Média de consultas e sessões**

Os dados do painel mostram que a maioria dos beneficiários atendidos pelas quatro categorias profissionais realizam de zero a três consultas e/ou sessões semanais, desde janeiro de 2019.

Houve um aumento da média de consultas e de sessões realizadas por cada beneficiário atendido para todos os profissionais, sendo que, mais uma vez, esse aumento foi mais expressivo para terapia ocupacional.

Média de consultas/sessões por beneficiário atendido no ano de 2023, por categoria profissional

2019		2023	
Terapeuta Ocupacional	Fonoaudiólogo	Terapeuta Ocupacional	Fonoaudiólogo
Média de proced./benef. no ano			
19,7	16,6	27,9	18,4
Psicólogo	Fisioterapeuta	Psicólogo	Fisioterapeuta
Média de proced./benef. no ano			
12,4	10,4	16,8	12,9

Fonte: Mapa Assistencial da Saúde Suplementar, página 39

Embora tenha ocorrido aumento do total de procedimentos realizados nos últimos cinco anos, os dados apontam que a grande maioria dos beneficiários realiza de 0 a 3 consultas e/ou sessões semanais por profissional.

O estudo mostra ainda que há diferenças significativas nos resultados obtidos quando se observa questões como: modalidades de operadora – tanto no que diz respeito ao número de beneficiários atendido e de consultas/sessões por beneficiário, quanto no que diz respeito às despesas por categoria profissional. Os percentuais de atendimentos

realizados por meio de reembolso assistencial variaram bastante entre as modalidades.

Regionalidade

Há disparidades importantes na frequência de utilização e nos custos médios por profissional considerando a Região do país, o que pode apontar para particularidades regionais de organização da rede de atendimento e de diferenças no acesso à assistência à saúde aos beneficiários de acordo com a região em que residem ou buscam atendimento.

Tipo de contratação

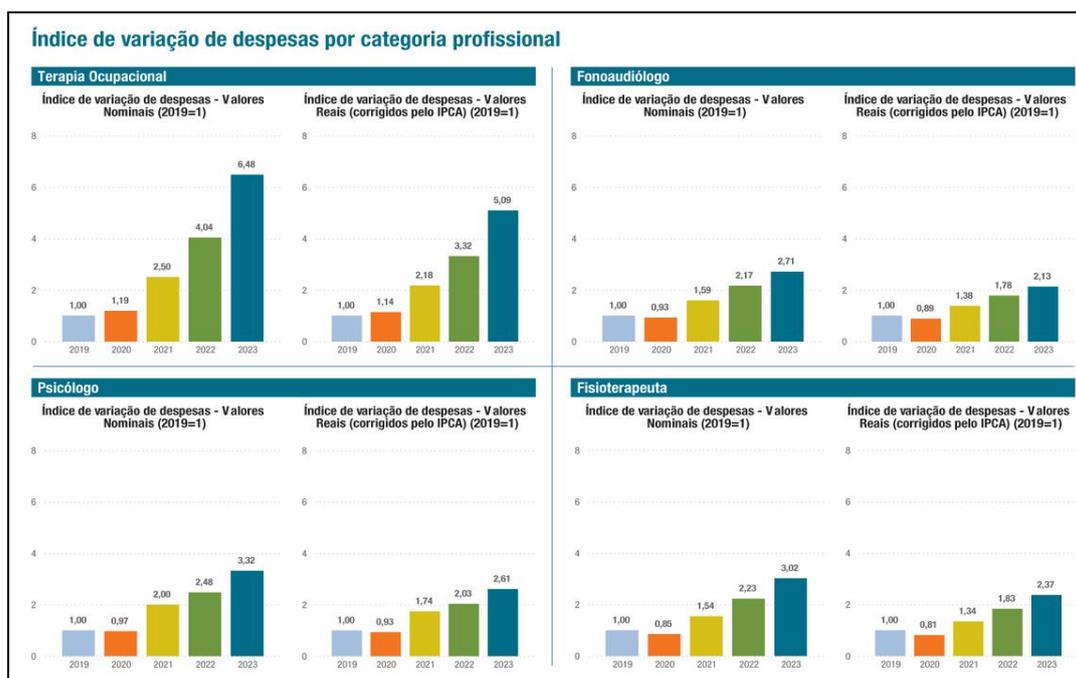
Os valores observados nas despesas médias por procedimento foram mais altos nos contratos coletivos empresariais e mais baixos nos contratos individuais, para todas as categorias profissionais em 2023, exceto fisioterapia, quando esse resultado se inverte. Tal resultado se justifica pelo maior percentual de idosos nos contratos individuais do que nos coletivos empresariais, sendo a

população que mais utiliza serviços de fisioterapia na saúde suplementar, conforme aponta o estudo.

Despesas assistenciais

É possível verificar que houve aumento de despesas assistenciais nas quatro categorias profissionais, em decorrência do aumento significativo de beneficiários de 0 a 15 anos incompletos atendidos nos últimos cinco anos. De modo a considerar o impacto da inflação no período, os gráficos abaixo mostram a variação de 2019 a 2023 das despesas assistenciais, por categoria profissional em valores nominais e valores reais (corrigidos pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA 2023), sendo o aumento mais expressivo nos atendimentos com terapeutas ocupacionais.

Nos gráficos abaixo, é possível verificar a evolução do índice das despesas assistenciais em cada categoria profissional, desde 2019.



Fonte: Mapa Assistencial da Saúde Suplementar, página 37

O QUE É SAÚDE SUPLEMENTAR? ENTENDA O CONCEITO, QUAIS OS OBJETIVOS DESTES SETOR E OS BENEFÍCIOS PARA A GESTÃO DA SAÚDE NO BRASIL

Saúde Business – 22/07/2024

Saúde Suplementar é a atividade de operar e gerir os planos e seguros de saúde e assistência médica privados. Essa atividade é regulamentada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Saiba mais!

A saúde suplementar é o setor da saúde privada. Importante pilar da saúde brasileira, compreende a operação de planos, seguros e serviços de saúde privados. Regulada e fiscalizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), é

constituída por operadoras, profissionais de saúde e beneficiários.

Nasceu no país na década de 1960, impulsionada pelo crescimento econômico e pelo avanço do emprego formal, período em que empresas passaram a fornecer planos de saúde aos colaboradores.

Os planos coletivos empresariais correspondem a cerca de 70% dos planos de saúde vigentes no Brasil. São mais de 35,8 milhões de beneficiários neste formato. Em seguida, os mais populosos são os planos individuais ou familiares, com 8,8 milhões de beneficiários.

Objetivos da saúde suplementar

A saúde suplementar visa assegurar que a população tenha acesso a planos de saúde e assistência hospitalar. No modelo vigente, a ênfase está no tratamento de doenças, visando a cura ou a melhoria dos sintomas.

Além disso, a saúde suplementar busca oferecer um atendimento de qualidade de modo a reduzir a pressão sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e proporcionar maior agilidade nos serviços médicos. Também procura desenvolver, junto aos beneficiários, ações de prevenção e promoção da saúde.

Veja os principais objetivos da saúde suplementar:

Ampla cobertura

Garantir que os beneficiários tenham acesso a uma ampla gama de serviços e procedimentos médicos, desde consultas e exames até internações e cirurgias, cobrindo diversas especialidades e necessidades de saúde.

Garantia de qualidade

Oferecer atendimento médico de alta qualidade, com profissionais qualificados e infraestrutura adequada, assegurando que os usuários recebam cuidados eficientes e eficazes.

Ampliar a liberdade de escolha

Proporcionar aos beneficiários a liberdade de escolher seus médicos, hospitais e clínicas, permitindo que cada indivíduo selecione os serviços que melhor atendem às suas necessidades e preferências pessoais.

Garantir o acesso à saúde

Assegurar que mais pessoas possam ter acesso a serviços de saúde de qualidade, complementando o Sistema Único de Saúde (SUS) e contribuindo para que a população tenha uma cobertura de saúde mais abrangente e eficaz.

Os serviços oferecidos pela saúde suplementar não estão integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e operam de forma independente. No entanto, complementam os serviços públicos de saúde.

Como funciona o mercado de saúde suplementar

A saúde suplementar funciona por meio da contratação de planos que garantem ao beneficiário o acesso a uma rede de médicos, clínicas, laboratórios e hospitais conveniados. Os serviços cobertos variam conforme o tipo de plano, podendo

incluir consultas, exames, terapias, internações, cirurgias e até mesmo assistência odontológica.

Os beneficiários pagam mensalidades ou prêmios que financiam os serviços prestados. As operadoras, por sua vez, devem cumprir uma série de exigências da ANS, que estabelece normas para a comercialização dos planos, a cobertura mínima obrigatória, chamada de Rol da ANS, reajustes de preços e a solvência das empresas.

O setor é um dos maiores do mundo em termos de abrangência e número de beneficiários, refletindo a crescente busca da população por alternativas que garantam acesso a serviços de saúde de forma complementar ao SUS.

Quem regulamenta a saúde suplementar

A saúde suplementar no Brasil só foi regulamentada em 1998, por meio da Lei nº 9.656, que rege os planos de saúde e as operadoras. Com a promulgação da lei, foram definidos os principais requisitos e diretrizes para o aprimoramento do funcionamento do segmento.

Após dois anos, a Lei nº 9.961, de 2000, criou a ANS, uma autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, responsável regular o setor da saúde suplementar. O órgão busca garantir a qualidade e a transparência dos serviços prestados pelas operadoras de planos de saúde, bem como proteger os direitos dos consumidores.

A ANS atua em diversas frentes para assegurar que as operadoras cumpram suas obrigações e ofereçam serviços adequados aos beneficiários. Entre suas atribuições estão:

Definição de normas e regras

A ANS define as diretrizes que regulamentam a atuação das operadoras de planos de saúde, incluindo a cobertura mínima obrigatória, reajustes de preços, padrões de qualidade e regras para comercialização de planos.

Fiscalização e monitoramento

A agência realiza a fiscalização contínua das operadoras, monitorando o cumprimento das normas estabelecidas. Isso inclui a análise de reclamações dos consumidores e a aplicação de sanções em casos de descumprimento.

Acompanhamento financeiro

A ANS supervisiona a saúde financeira das operadoras para garantir sua solvência e capacidade de prestar serviços aos beneficiários. Isso envolve a exigência de reservas técnicas e a análise de balanços financeiros.

Mediação de conflitos

O órgão atua como mediador em conflitos entre beneficiários e operadoras, buscando soluções que respeitem os direitos dos consumidores e promovam a qualidade do atendimento.

Educação e informação

A agência também tem um papel importante na orientação e informação dos consumidores, disponibilizando dados sobre as operadoras, planos de saúde e direitos dos beneficiários.

Com essas ações, a ANS busca ter um mercado de saúde suplementar justo e eficiente, onde os beneficiários tenham

acesso a serviços de saúde de qualidade, com segurança e transparência.

Quem compõe o Sistema Nacional de Saúde Suplementar?

O Sistema Nacional de Saúde Suplementar (SNS) é composto por diversos agentes que atuam em conjunto para regular, fiscalizar e prestar serviços no âmbito da saúde privada. A ANS é um dos principais atores envolvidos neste setor, assim como:

Operadoras de Saúde

Empresas que comercializam e gerenciam planos de saúde. Elas podem ser classificadas em diferentes tipos, como seguradoras especializadas em saúde, cooperativas médicas, empresas de autogestão, entre outras.

Prestadores de serviços de saúde

Hospitais, clínicas, laboratórios, médicos e outros profissionais de saúde que oferecem atendimento e serviços aos beneficiários dos planos de saúde.

- **Beneficiários:** pessoas físicas que contratam planos de saúde, seja de forma individual, familiar ou coletiva, e utilizam os serviços oferecidos pelas operadoras e prestadores.
- **Ministério da Saúde:** embora a ANS seja uma autarquia independente, ela está vinculada ao Ministério da Saúde, que coordena as políticas públicas de saúde no país, incluindo as relacionadas à saúde suplementar.
- **Entidades representativas:** associações e sindicatos que representam os interesses das operadoras, prestadores de serviços e beneficiários, como a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) e a Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge).

Quem utiliza a saúde suplementar?

A saúde suplementar é utilizada por uma ampla gama de pessoas no Brasil. Abrange diferentes perfis socioeconômicos e necessidades de saúde. Os principais grupos que utilizam a saúde suplementar incluem:

- **Indivíduos e famílias:** pessoas físicas que contratam planos de saúde individualmente ou para suas famílias, buscando acesso a serviços médicos e hospitalares de qualidade e mais agilidade no atendimento.
- **Colaboradores de empresas:** muitos trabalhadores têm acesso a planos de saúde coletivos empresariais, oferecidos por seus empregadores como um benefício adicional. Este grupo representa uma parcela significativa da saúde suplementar.
- **Profissionais liberais e autônomos:** profissionais que não estão vinculados a empresas específicas, como médicos, advogados, engenheiros e outros trabalhadores autônomos, podem contratar planos de saúde coletivos por adesão, geralmente por meio de associações de classe.

- **Servidores públicos:** muitos órgãos públicos oferecem planos de saúde suplementar para seus servidores, complementando os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

- **Idosos e aposentados:** pessoas com mais de 60 anos também utilizam a saúde suplementar, muitas vezes buscando planos que ofereçam uma cobertura mais abrangente para doenças crônicas e cuidados específicos para a idade avançada.

Esses grupos buscam na saúde suplementar uma alternativa ou complemento ao Sistema Único de Saúde (SUS), procurando maior agilidade, liberdade de escolha e acesso a uma rede mais ampla de prestadores de serviços de saúde.

Quais os desafios da saúde suplementar?

A saúde suplementar no Brasil enfrenta diversos desafios que afetam tanto as empresas quanto os usuários. Um dos principais problemas é o aumento constante dos custos de assistência à saúde.

O encarecimento dos planos de saúde eleva os gastos das empresas com os cuidados aos trabalhadores, sem necessariamente melhorar a qualidade e os resultados dos serviços prestados.

Os custos elevados na saúde suplementar são atribuídos a vários fatores, como:

- **Modelo de remuneração:** a lógica de remuneração dos prestadores de serviço é baseada no número de procedimentos executados, e não nos resultados obtidos. Isso pode incentivar a realização de procedimentos desnecessários, aumentando os custos sem necessariamente melhorar a qualidade do atendimento.
- **Falta de saúde preventiva:** há uma menor ênfase na prevenção de doenças. Isso gera aumento nas complicações de saúde e nos atendimentos emergenciais, que são mais caros do que os cuidados preventivos.
- **Incorporação de tecnologias:** a inclusão de novas tecnologias nos procedimentos mínimos dos planos de saúde ocorre muitas vezes sem uma análise adequada da relação custo-benefício. Isso pode resultar na adoção de procedimentos caros com baixo impacto na saúde e no bem-estar dos beneficiários.
- **Acesso a dados:** há uma dificuldade de acesso aos dados agregados de saúde dos beneficiários. Não há uma integração na saúde suplementar, o que impede uma gestão eficiente e a implementação de estratégias de melhoria.

Otimizar o acesso aos serviços, por meio de um acompanhamento multidisciplinar e uma gestão integrada da saúde, poderia reduzir desperdícios e melhorar os resultados. A implementação de medidas preventivas e uma gestão eficiente são essenciais para controlar os custos e melhorar a qualidade da experiência do usuário na saúde suplementar.

PLANOS DE SAÚDE REALIZARAM 1,93 BILHÃO DE PROCEDIMENTOS EM 2023

GOV (ANS) – 22/07/2024

Informações detalhadas podem ser consultadas no painel Mapa Assistencial da Saúde Suplementar.

Os planos de saúde realizaram 1,93 bilhão de procedimentos, entre consultas, exames, terapias e cirurgias em 2023. O número representa um aumento de 7,4% em relação ao total de procedimentos realizados em 2022, quando foram feitos 1,8 bilhão de procedimentos. No topo do ranking estão os exames ambulatoriais, que totalizaram 1,2 bilhão de eventos informados ao sistema da ANS pelas operadoras, um aumento de 7,1% em relação a 2022. Esses e outros dados estão disponíveis de forma detalhada no painel dinâmico [Mapa Assistencial da Saúde Suplementar](#), no portal da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A ferramenta possibilita a consulta de dados de produção dos serviços de saúde prestados pelas operadoras de planos de saúde, por ano-base, e de indicadores de produção assistencial desde 2019, permitindo uma avaliação da

variação de alguns procedimentos selecionados em relação aos anos anteriores.

As consultas médicas, com 275,3 milhões, ou seja, um acréscimo de 4% em relação a 2022, estão no segundo lugar dos eventos mais realizados; seguida dos procedimentos odontológicos, com 196,2 milhões, 6,3% a mais que em 2022. As internações somaram 9,2 milhões de ocorrências no ano, representando um aumento de 4,8% em relação a 2022. As terapias, por sua vez, tiveram aumento de 19,7% e outros atendimentos ambulatoriais (consultas e sessões com fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, dentre outros) subiram 10,7%, frente a 2022.

Confira os números absolutos da evolução dos procedimentos realizados pelos planos de saúde desde 2019 no quadro abaixo:

Quantidade de procedimentos realizados pelas operadoras de planos de saúde 2019 - 2023					
PROCEDIMENTOS	2019	2020	2021	2022	2023
 Consultas médicas	279.111.485	204.164.967	234.808.215	264.680.075	275.319.816
 Outros atendimentos ambulatoriais	174.388.464	133.455.761	153.635.555	177.674.173	196.654.753
 Exames	922.832.205	776.981.141	995.857.159	1.097.650.282	1.175.562.286
 Terapias	81.083.057	54.965.970	62.210.864	66.764.973	79.942.607
 Internações	8.692.855	7.347.426	7.726.851	8.767.533	9.188.091
 Procedimentos odontológicos	185.597.884	154.329.678	172.671.463	184.536.844	196.204.642
Total	1.651.705.950	1.331.244.943	1.626.910.107	1.800.073.880	1.932.872.195

Fonte: Mapa Assistencial da Saúde Suplementar

Para uma análise adequada sobre a produção assistencial do setor, é necessário ponderar o número de procedimentos

realizados pelo total de beneficiários do setor no mesmo período. No quadro a seguir, é possível conferir a evolução de eventos por beneficiário de 2019 a 2023, por grupo de procedimento:

Quantidade de eventos por beneficiário - 2019 a 2023

PROCEDIMENTOS	2019	2020	2021	2022	2023
 Consultas médicas	6	4,3	4,9	5,4	5,5
 Outros atendimentos ambulatoriais	3,7	2,8	3,2	3,6	3,9
 Exames ambulatoriais	19,8	16,5	20,7	22,3	23,4
 Terapias	1,7	1,2	1,3	1,4	1,6
 Internações	0,193	0,161	0,166	0,184	0,189
 Procedimentos odontológicos	6,6	5,3	5,6	5,7	5,7

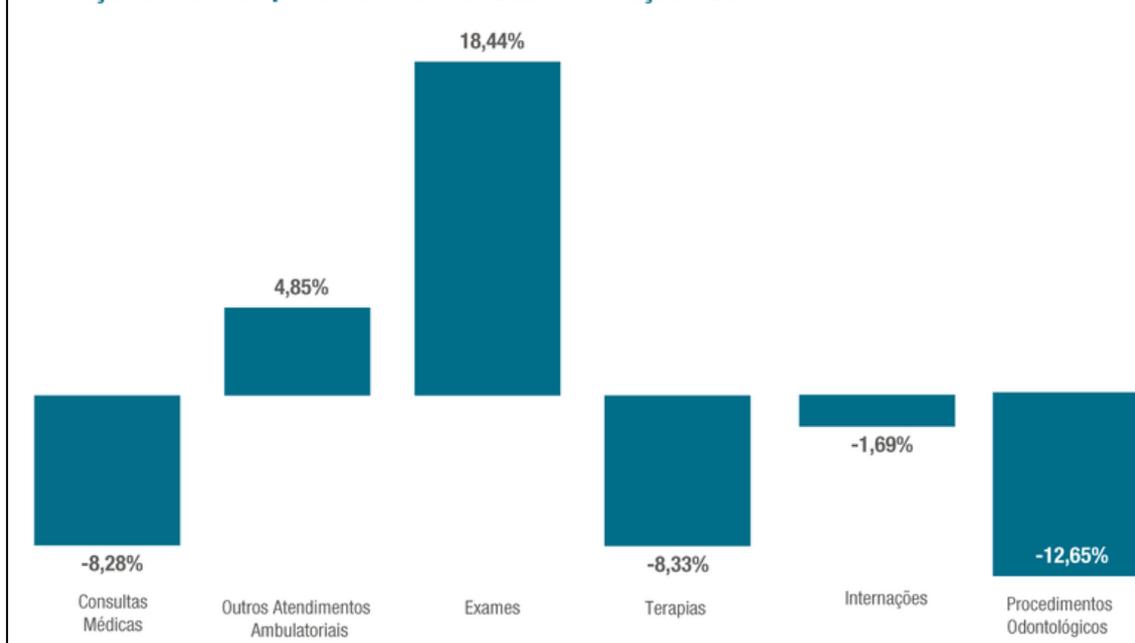
Fonte: Mapa Assistencial da Saúde Suplementar

Com base nesses dados, o Mapa Assistencial apresenta uma comparação da média de utilização de serviços de saúde em 2023 com o observado em 2019. É possível verificar que houve aumento na realização de exames e de outros atendimentos ambulatoriais (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, nutrição e psicologia), mas os

atendimentos nos demais grupos seguem abaixo do observado antes da emergência sanitária mundial ocasionada pela Covid-19 entre os anos de 2020 e 2022.

No gráfico abaixo, é possível observar a variação de cada grupo de atendimento comparando-se o ano de 2019 com o de 2023:

Variação de eventos por beneficiário de 2023 em relação a 2019



Fonte: Mapa Assistencial da Saúde Suplementar, página 8

O painel também apresenta a distribuição das despesas assistenciais por grupo de procedimentos, no qual se pode observar que as internações são responsáveis pela maior fatia das despesas, embora representem apenas 0,48% do total de ocorrências.

“A Agência tem buscado, cada vez mais, o aperfeiçoamento de seus serviços para oferecer aos consumidores e a toda a sociedade informações concisas, claras e de qualidade sobre o setor. Embora tenha ocorrido um aumento em termos absolutos no número de eventos realizados, quando analisamos o número de eventos realizados por beneficiário, a redução na utilização de serviços de saúde desde a

pandemia se manteve no ano de 2023, exceto no caso dos exames ambulatoriais e de outros atendimentos ambulatoriais específicos”, avalia o diretor-presidente da ANS, Paulo Rebello.

O Mapa Assistencial

Elaborado a partir das informações de produção de serviços de saúde encaminhadas periodicamente pelas próprias operadoras à ANS, o Mapa Assistencial considera o total de eventos realizados e informados à Agência pelo Sistema de Informações dos Produtos (SIP) da ANS. Nesta atualização, a data de corte foi 21/05/2024.

Interativo, o painel permite o uso de diferentes filtros de dados: por classificação de procedimento, por tipo de contratação do plano de saúde (individual ou familiar, coletivo empresarial e coletivo por adesão), pela modalidade da operadora (autogestão, filantropia, seguradora, medicina de grupo, cooperativa médica, odontologia de grupo e cooperativa odontológica). Também é possível consultar a produção assistencial por operadora.

“Essa é uma ferramenta fundamental para a compreensão das dimensões do setor, pois apresenta diversos indicadores sobre a evolução da produção assistencial e da frequência de utilização de serviços de saúde, uma das variáveis que compõem o cálculo da Variação das Despesas Assistenciais (VDA) do reajuste dos planos individuais”, destaca o diretor de Normas de Habilitação dos Produtos da ANS, Alexandre Fioranelli.

Destaques do Mapa Assistencial de 2023

Exames por beneficiário

Em 2023, foram realizados, em média, 23,4 exames por beneficiário nos planos de saúde, o que representa um aumento de 5,1% em relação a 2022. A relação de quantidade de exames por beneficiário é mais elevada nos contratos coletivos por adesão, mas houve queda em relação ao ano anterior, passando de 35,9 para 29,5 exames por beneficiário em 2023. Já nos contratos coletivos empresariais e individuais/familiares houve aumento do número de exames realizados. Apesar do crescimento observado no total de exames, ainda há redução na realização de alguns exames importantes de rastreamento para câncer, como a citopatologia cérvico-vaginal em mulheres de 25 a 59 anos (-11,9%), a mamografia (-3,2%) e a pesquisa de sangue oculto nas fezes (-12,5%), se comparado a 2019 (antes da pandemia).

Consultas

No geral, o número de consultas médicas por beneficiário se manteve praticamente estável em relação a 2022, tendo passado de 5,4 para 5,5 ao ano em 2023, mas ainda se mantendo abaixo do observado em 2019, antes da pandemia, quando cada beneficiário realizou, em média, 6 consultas no ano. Esse indicador aponta diferenças significativas por tipo de contratação, sendo o valor mais alto observado nos contratos individuais/familiares (6,9 consultas/beneficiário ao ano) e o mais baixo nos contratos coletivos empresariais (5,0). As especialidades mais buscadas, depois de clínica médica (0,5), foram: ginecologia e obstetria (0,4), oftalmologia (0,3), pediatria (0,3) e traumatologia-ortopedia (0,3). Apesar de se manter entre as especialidades mais buscadas pelos beneficiários, as consultas em pediatria ficaram 17% abaixo do observado em 2019, em termos de total de consultas realizadas, mesmo tendo havido crescimento de beneficiários do setor ao longo desses anos.

Internações

O número de internações por grupo de mil beneficiários apresentou aumento de 2,8% em relação a 2022, passando de 184 para 189 internações no ano de 2023. Os contratos coletivos empresariais apresentaram menores taxas de internação em relação aos demais tipos de contratação. Entre os diferentes tipos de internação reportados à ANS (clínica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica e psiquiátrica), a mais prevalente em 2023 foi a cirúrgica, representando 46,4% do total de ocorrências. Porém, chama atenção o aumento de 39% das internações psiquiátricas nos últimos cinco anos, assim como as internações em hospital-dia para saúde mental, que sofreram aumento de 11,8% em relação ao ano anterior e de 63,4% em relação a 2019. As internações domiciliares apresentaram leve queda em 2023, rompendo a trajetória ascendente observada nos anos da pandemia. As internações por beneficiário causadas por diabetes mellitus na saúde suplementar sofreram redução de 23% e por neoplasias, de 2,1%, em comparação a 2022.

Terapias

As terapias englobam atendimentos utilizando métodos de tratamento em regime ambulatorial, de caráter eletivo, urgência ou emergência, como transfusão ambulatorial, quimioterapia sistêmica, radioterapia por megavoltagem, hemodiálise aguda, hemodiálise crônica e implante de dispositivo intrauterino (DIU). Foram realizadas, em média, 1,6 terapias por beneficiário em 2023, representando um aumento de 17,5% em relação a 2022, número ainda abaixo da produção do setor em 2019, antes da pandemia, quando era de 1,7. Houve um aumento de 12,9% nos eventos de

quimioterapias sistêmicas por beneficiário em comparação a 2022.

Procedimentos odontológicos

O número de procedimentos odontológicos por beneficiário permaneceu inalterado em relação a 2022, compreendendo 5,7 procedimentos por beneficiário no ano. Esse número ainda é ligeiramente inferior ao realizado em 2019, quando foram registrados, em média, 6,6 procedimentos odontológicos por beneficiário. Os procedimentos preventivos somados às consultas iniciais e exames radiográficos representam praticamente metade dos procedimentos odontológicos realizados em 2023 (48,2%).

Outros atendimentos ambulatoriais

Este grupo reúne as consultas ou sessões realizadas com fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e nutricionistas. O número de atendimentos por beneficiário passou de 3,6 em 2022 para 3,9 em 2023. Foram observadas variações significativas na média de atendimentos por beneficiário de acordo com as modalidades de operadora e tipo de contratação.

O acompanhamento desses atendimentos mereceu um destaque na Seção Temática desta edição do Mapa Assistencial, considerando o aumento observado para atendimentos nas áreas de fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia e psicologia em crianças de 0 a 15 anos incompletos na saúde suplementar, e a possível correlação desse comportamento com o aumento de diagnósticos de pacientes com Transtornos do Neurodesenvolvimento no mesmo período.

ANS DIVULGA RESULTADO DA TOMADA PÚBLICA DE SUBSÍDIOS 2

GOV (ANS) – 19/07/2024

Agência recebeu 29 contribuições sobre as linhas de cuidado prioritárias na saúde suplementar.

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informa que recebeu 29 contribuições válidas na Tomada Pública de Subsídios (TPS) 2, que teve como foco o projeto Linhas de Cuidado Prioritárias na Saúde Suplementar. Desse total, cinco foram para a linha de cuidado de doenças cardiovasculares; cinco para diabetes e obesidade; cinco para oncologia; três para o Transtorno do Espectro Autista (TEA); três para depressão e ansiedade; três para doenças osteomusculares; uma para a abordagem materna e neonatal; uma para asma; uma para saúde do idoso; uma para apneia do sono e uma para atenção fisioterápica domiciliar.

Em relação aos proponentes, 16 contribuições foram enviadas por operadoras de planos de saúde; duas contribuições foram enviadas por representação de operadoras; duas por organizações não-governamentais, das quais uma para apoio a mulheres com câncer de mama e a outra para o cuidado a pessoas com osteoporose; duas por indústria farmacêutica; duas por especialistas; duas por empresas de consultoria; uma por indústria de material médico-hospitalar; uma por entidade de representação de classe; e uma por instituição de ensino.

“Colocamos em debate com a sociedade as linhas de cuidado prioritárias na saúde suplementar como forma de sensibilizar a necessidade urgente de uma previsibilidade assistencial

para que todos possam estar focados nas boas práticas e caminhar para a geração de autocuidado, promoção da saúde e prevenção de doenças”, ressaltou o diretor de Desenvolvimento Setorial, Maurício Nunes.

Agora, as propostas serão analisadas por uma Câmara Técnica no âmbito do Grupo de Trabalho de Relacionamento com Prestadores de Serviços de Saúde (GT-Redides), com participação de sociedades de especialidades médicas, indicadas pela Associação Médica Brasileira; das demais sociedades e associações profissionais de saúde, especialistas, universidades, dentre outras entidades, conforme as áreas de atenção à saúde especificadas.

Sobre a TPS 2

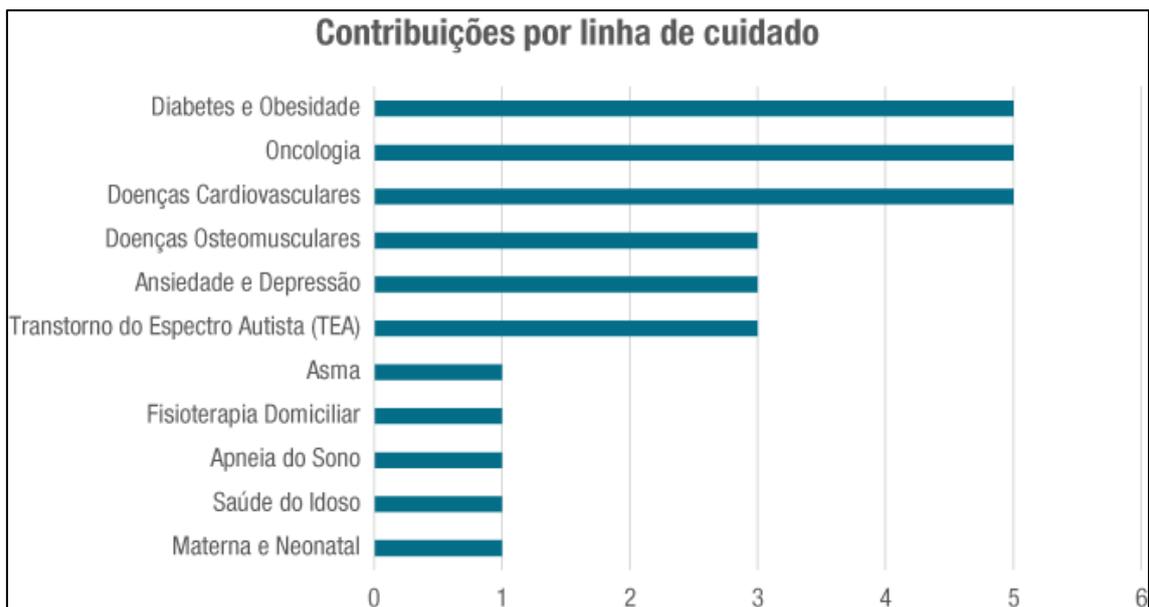
A Tomada Pública de Subsídios 2 ficou disponível no portal da ANS entre os dias 01/12/2023 e 30/06/2024 para receber propostas sobre as linhas de cuidado prioritárias na saúde suplementar, contendo fluxos, protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e indicadores de saúde.

As propostas de desenho da linha de cuidado deveriam incluir a promoção da saúde; a prevenção de riscos, agravos e doenças; o rastreamento; o diagnóstico; o tratamento; a reabilitação; os cuidados paliativos; e os cuidados de final de vida. As linhas de cuidado deveriam também considerar os diferentes níveis de atenção: primária, especializada ambulatorial e hospitalar, e domiciliar.

Relação da Quantidade de Contribuições por Entidade/Pessoa Física



Relação da Quantidade de Contribuições por Linha de Cuidado



PLANOS DE SAÚDE: MINISTÉRIO DA JUSTIÇA PREPARA AUDIÊNCIA SOBRE CANCELAMENTOS

Jota Info – 17/07/2024

Discussão está prevista para agosto. Notificadas, operadoras enviaram justificativas sobre cancelamentos unilaterais de contratos.

Após o recebimento de justificativas das operadoras e entidades sobre a onda de cancelamentos unilaterais de contratos de planos de saúde, o Ministério da Justiça irá realizar uma audiência pública para discutir o tema com os envolvidos. “Vamos chamar as empresas responsáveis, os

consumidores e entidades de pacientes para um encontro em 27/8”, adiantou ao JOTA Hugo Amaral Ferreira, diretor do Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor Ministério da Justiça e Segurança Pública.

Ferreira também revelou que todas as 20 empresas notificadas pela Secretaria Nacional do Consumidor (Senacon), órgão vinculado à pasta, enviaram justificativas quanto aos cancelamentos unilaterais recentes, e que um estudo com a união de todos os dados está em andamento.

“No momento também estamos pedindo informações complementares para as operadoras, que ajudem a entender todo o contexto e com isso iremos produzir um material completo, que será em breve divulgado”, disse.

A Senacon adiantou ao JOTA que, em suas justificativas, grande parte das operadoras de saúde alegaram que o desequilíbrio econômico na carteira de beneficiários foi considerado inviabilizador da aplicação de reajuste suportável pelos beneficiários e que o cancelamento dos contratos coletivos por adesão, foi realizado nos termos previstos no contrato, e autorizados por lei (RN 557/2022 e RN 438/2018), mediante comunicação prévia de 60 dias.

Entenda

Em maio, a Senacon notificou operadoras de saúde e entidades a informarem o número e os motivos das rescisões contratuais unilaterais entre 2023 e 2024, além de informações sobre os beneficiários afetados, como faixa etária, condições e tratamentos.

O procedimento foi instaurado devido ao aumento significativo de reclamações sobre o cancelamento unilateral de plano de saúde nos sistemas do Sindec Nacional, ProConsumidor e Consumidor.gov.br, bem como no número de NIPs no sistema da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Segundo a Senacon, o objetivo era “avaliar a conduta de operadoras de planos de saúde no tocante a cancelamentos/rescisões unilaterais de contratos, principalmente dos consumidores mais vulneráveis como idosos, portadores de transtornos globais de desenvolvimento e beneficiários que de alguma forma necessitam de cuidados ou assistência contínua de saúde”.

Fonte: As matérias publicadas nesta Newsletter são de assuntos de consultoria atuarial e do setor de saúde suplementar, sendo de responsabilidade de seus autores e não refletindo, necessariamente, a opinião da Milliman.

Nota: Para **incluir** ou **alterar** seu e-mail na lista de destinatários do Newsletter, envie uma mensagem com sua solicitação para saude@milliman.com.

Para **remover** da lista, por favor, responda esta mensagem com o assunto 'Remover' no campo assunto.



A Milliman está entre os maiores fornecedores mundiais de produtos e serviços atuariais e relacionados. A empresa possui práticas de consultoria em seguros de vida e serviços financeiros, seguros de propriedades e acidentes, saúde e benefícios aos empregados. Fundada em 1947, a Milliman é uma empresa independente com escritórios nas principais cidades do mundo.

[milliman.com](https://www.milliman.com)

© 2023 Milliman, Inc. Todos os direitos reservados. Os materiais neste documento representam a opinião dos autores e não são representativos das opiniões da Milliman, Inc. A Milliman não certifica as informações, nem garante a exatidão e integridade de tais informações. O uso de tais informações é voluntário e não deve ser invocado a menos que uma revisão independente de sua precisão e integridade tenha sido realizada. Os materiais não podem ser reproduzidos sem o consentimento expresso da Milliman.