

NEWSLETTER MILLIMAN

Setor de Saúde Suplementar

23 de junho de 2021



ÍNDICE INTERATIVO

[Para alcançar Hapvida e NotreDame, SulAmérica precisará acelerar iniciativas, diz Genial](#) - Fonte: Money Times

[Senado discute reajustes dos preços dos planos de saúde](#) - Fonte: Agência Brasil

[ANS e SESI divulgam pesquisa sobre impactos da pandemia na indústria](#) - Fonte: SEGS

[Mais sorrisos saudáveis entre os brasileiros](#) - Fonte: IESS

[Grupo de saúde Oncoclínicas mira expansão](#) - Fonte: Estado de Minas

[Em meio à pressão contra reajuste, planos de saúde enviam carta ao Congresso sobre alta de custos](#) - Fonte: Folha (UOL)

[Emprego privado em saúde promove crescimento do setor](#) - Fonte: IESS

[ANS realiza alteração no conjunto de dados do Ressarcimento ao SUS](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Instabilidade da Unimed cria oportunidades para Hapvida, NotreDame, Athena e Prevent Senior](#) - Fonte: Money Times

[ANS atinge maior índice de resolução de demandas de consumidores desde 2013](#) - Fonte: GOV (ANS)

PARA ALCANÇAR HAPVIDA E NOTREDAME, SULAMÉRICA PRECISARÁ ACELERAR INICIATIVAS, DIZ GENIAL

Money Times – 21/06/2021

A [SulAmérica \(SULA11\)](#) ficou para trás em comparação a [Hapvida \(HAPV3\)](#) e [NotreDame Intermédica \(GNDI3\)](#), disse a [Genial Investimentos](#). Enquanto as empresas rivais progrediram em tickets mais baixos, a SulAmérica avançou pouco nessa direção. Para dar a volta por cima, ela precisará acelerar suas iniciativas.

“A compra da Paraná Clínicas, que conta com 90 mil beneficiários, foi modesta, dada a posição de caixa da companhia. Já o SulAmérica Direto, produto de médio ticket, foi lançado somente neste ano”, disse a corretora.

Em entrevista ao [NeoFeed](#), o CEO da companhia, Ricardo Bottas, comentou sobre a intenção da companhia de ganhar maior participação no segmento de ticket médio.

De acordo com o executivo, a SulAmérica tem um grande mercado para explorar. A Genial destacou que, dos 2,4 milhões de beneficiários de planos de saúde da SulAmérica, apenas 150 mil estão integrados nessa categoria.

A corretora defendeu que, ampliando as vendas cruzadas, a SulAmérica terá mais chances de diversificar suas receitas, majoritariamente advinda de produtos de saúde.

A Genial indicou manter a ação. O preço-alvo sugerido é de R\$ 39,50.

Transformação no setor

[O setor de saúde pode passar por uma transformação em breve.](#)

Com a fusão de Hapvida e NotreDame no radar, dá para ficar positivo com a indústria, defendeu o analista da [Empiricus](#) Fernando Ferrer.

O analista tem perspectivas bastante positivas para a combinação de negócios das duas empresas, que, por serem verticalizadas, contam com modelos de negócios vencedores.

Ferrer destacou que a NotreDame e a Hapvida foram as empresas do segmento que mais cresceram nos últimos anos. Cada uma detém aproximadamente 9% de participação de mercado. Com a fusão, o market share vai para 18%.

A fusão precisa passar pela aprovação do Conselho Administrativo de Defesa Econômica ([Cade](#)) ainda. A expectativa é de que a liberação aconteça até 2022.

SENADO DISCUTE REAJUSTES DOS PREÇOS DOS PLANOS DE SAÚDE

Agência Brasil – 21/06/2021

Tema foi abordado hoje em audiência pública na CFTC

A Comissão de Transparência, Governança, Fiscalização, Controle e Defesa do Consumidor (CFTC) do Senado Federal promoveu uma audiência pública para discutir a situação da saúde suplementar no Brasil e desafios à melhoria da prestação dos serviços privados neste campo no país.

Representantes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informaram que há 669 operadoras e 17.692 planos, com 48,1 milhões beneficiários. Destes, 93% são regulamentados e 6,8% não regulamentados; 68% são coletivos empresariais, 19% são individuais familiares, 13% coletivos por adesão; 95% com cobertura ambulatorial e hospitalar e 4% ambulatorial.

Dos 18 mil planos disponíveis para contratação, 53% são empresariais, 22% são individuais e 25% são por adesão. Ainda conforme a ANS, de 2010 a 2021, a quantidade de planos em 2021 está quase no mesmo patamar de 2010. Os planos sofrem variações nos valores tanto pela mudança de faixa etária quanto pelos reajustes anuais.

O presidente da Associação Brasileira de Auditores em Saúde (AUDIF), Alexander Jorge Saliba, criticou a atuação da ANS, argumentando que ela levou a uma concentração de mercado. Antes da criação da agência, continuou, havia mais

de 4 mil seguros-saúde, enquanto hoje o número está em 617. Esse cenário, declarou, vai levar a um número maior de beneficiários presos a um número menor, o que é ruim para o consumidor.

Sobre os reajustes de preços, Saliba avaliou que há um problema de como compatibilizar a utilização com o pagamento. “Os valores que hoje são reajustados são muito altos porque as operadoras precisam melhorar o seu ganho para pagar o que está sendo utilizado. Só que neste meio, temos problema das administradoras de benefício que ficam com 15% dos valores dos contratos que não têm função nenhuma, são intermediários. Isso precisaria ser revisto”, defendeu.

A diretora executiva da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), Vera Valente, destacou que há uma busca maior por planos de saúde, mesmo em um contexto de crise econômica e aumento do desemprego. Ela citou uma pesquisa realizada pelo Vox Populi em 2021, segundo a qual, o índice de satisfação com os planos de saúde foi o maior dos últimos anos, enquanto o índice de insatisfação foi o menor, de 14%. E entre as pessoas descontentes, 5% citam preço e mensalidade como problema.

“O que operadoras fazem é cumprir regras. Relação contratual com empresa está protegida em um mercado livre e existe mecanismo de portabilidade. Quem não está satisfeito pode migrar”, disse a diretora executiva da FenaSaúde.

O analista do Programa de Saúde do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), Matheus Zuliane Falcão, sublinhou o fato de que os aumentos de planos coletivos, sem uma regulação mais forte, foram superiores aos dos planos individuais. Ele pontuou que a lei facultada à ANS o estabelecimento de regras para o reajuste dos planos coletivos, mas a agência não atua neste segmento.

Ele rebateu o argumento de que os planos coletivos deveriam ser deixados em uma livre negociação entre empresas contratantes e operadoras. “O Idec fez pesquisa em que analisava que nos últimos cinco anos os reajustes das empresas mais reclamadas por consumidores. O reajuste médio por essas operadoras estava em 11,28%, maior do que os reajustes dos planos individuais, que foi de 8,14%. Existem muitas evidências de que este poder de barganha das empresas não existe”.

O presidente da CTFC, senador José Reguffe (PODEMOS-DF), observou que há preocupações em torno do aumento dos valores dos planos. “Considero importante que se faça reflexão sobre modelo atual. É difícil que consumidor consiga um plano individual, e ele é obrigado a consumir o coletivo, onde ele não tem garantia da renovação deste contrato. Quando um membro tem um câncer o contrato não é renovado ao fim do ano”, disse.

Remuneração de profissionais

A primeira Secretária da Associação Brasileira de Odontologia Seção do Distrito Federal (ABO-DF), Daniela de Assis Moya Yokomizo, abordou a remuneração dos dentistas, criticando o modelo atual, definido totalmente pelos planos de saúde.

“Os planos determinam toda a forma de pagamento que deve ser realizada aos prestadores de serviço. Os do campo da odontologia não fazem parte da definição de valores. Os valores repassados pelos planos estão abaixo do custo. Há planos que repassam ao dentista pela aplicação de flúor R\$ 0,01. Só o material que se gasta gira em torno de R\$ 16”, observou.

ANS E SESI DIVULGAM PESQUISA SOBRE IMPACTOS DA PANDEMIA NA INDÚSTRIA

SEGS – 21/06/2021

Levantamento mostra que contratantes mantiveram planos de saúde de seus colaboradores durante a pandemia

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e o Serviço Social da Indústria (SESI) divulgam os resultados de uma pesquisa qualitativa sobre os impactos da pandemia de Covid-19 na gestão de saúde do setor da indústria. O estudo foi realizado entre novembro e dezembro de 2020 com 200 gestores de empresas contratantes de planos de saúde, sendo 55% de pequeno porte, 25% médias e 20% grandes indústrias.

Um dos objetivos da pesquisa foi mostrar eventuais impactos que a pandemia teve no sistema de saúde suplementar, principalmente na relação entre as empresas e os planos de saúde contratados. Apesar da crise econômica, apenas 13% das empresas consultadas renegociaram contratos com as operadoras de planos de saúde para tentar reduzir ou conter os valores pagos pelos serviços médicos.

Gestão da saúde

O levantamento aponta que a telemedicina é uma tendência concreta, já que metade das empresas pesquisadas se considera parte dela. Nos parâmetros analisados, em telessaúde, os principais serviços disponibilizados são a telemedicina, o atendimento psicológico virtual e, em menor grau, a teleconsulta nutricional.

“Com o levantamento, percebemos que os cuidados com a saúde mental têm sido uma necessidade reconhecida por, praticamente, todos os gestores ouvidos” afirma o diretor-presidente substituto e diretor de Normas e Habilitação de Produtos da ANS, Rogério Scarabel,, destacando que, durante a pandemia, 65% das empresas intensificaram iniciativas para melhorar a saúde mental e combater a depressão entre os trabalhadores. Já entre as grandes indústrias, essas ações estão presentes em 93% delas.

Na visão de 81% dos gestores, inclusive de pequenas e médias de empresas, a promoção à saúde dos trabalhadores deve estar cada vez mais presente nas empresas, embora 54% ainda não tenham programas específicos para isso. Este percentual é composto, principalmente, pelas de pequeno (59%) e médio (62%) portes que ainda não possuem programas de promoção à saúde disponíveis aos seus colaboradores. Nas grandes indústrias, esse número cai para 28%.

Um outro ponto que se destacou na pesquisa foi o tema das ações de saúde abraçadas pelas empresas. Do total, 81% revelaram que apostam em campanhas de vacinação, enquanto 78% fazem acompanhamento médico a hipertensos, 78% estimulam a atividade física de trabalhadores e 72% acompanham profissionais com diabetes.

Preço é o principal aspecto que contratantes avaliam em um plano de saúde

O levantamento também indicou os modelos de planos de saúde adotados pelas indústrias. Entre os aspectos que as empresas mais analisam para a contratação desses serviços, estão o preço, com 43%, e a qualidade do atendimento associada ao tempo de relacionamento com a operadora (21%).

O pré-pagamento – modalidade composta por mensalidades fixas estabelecidas por ano de contrato e faixa etária – é a opção de 71% das indústrias. Já o pós-pagamento – valores pagos mensalmente de acordo com o uso – é o modelo adotado por 27% das empresas. E 2% das contratantes fazem uso das duas modalidades.

Em 73% das empresas, há um regime de coparticipação dos funcionários no pagamento pelo uso de alguns serviços de

saúde, como consultas e exames, e, em média, os beneficiários arcam com 45,9% do valor de cada procedimento. Entre as principais coberturas dos planos de saúde contratados pela indústria estão consultas e exames (98%), internação hospitalar (97%) e atendimento com obstetra e parto (89%).

Um último dado importante da pesquisa é que, apesar do crescimento, nos últimos anos, do mercado alternativo de serviços de saúde, que não se submetem às regras da ANS, como clínicas populares e cartões desconto para serviços de saúde, 88% dos gestores da indústria entrevistados não tem interesse em contratações de serviços não regulados. “A pesquisa comprova a preocupação dos empregadores em ofertar um cuidado integral dos seus colaboradores”, finaliza Rogério Scarabel.

MAIS SORRISOS SAUDÁVEIS ENTRE OS BRASILEIROS

IESS – 21/06/2021

Você já deve ter ficado sabendo que o segmento de planos exclusivamente odontológicos superou a marca histórica de 27,7 milhões em 2021. A última edição da Nota de Acompanhamento de Beneficiários (NAB) traz números animadores conforme mostramos [aqui](#). De acordo com o boletim, o setor cresceu 7,5% nos 12 meses encerrados em abril de 2021, com mais de 1,9 milhão de novos vínculos. Só entre janeiro e abril deste ano foram mais de 560 mil novos contratos.

Agora, acabamos de publicar a Análise Especial da NAB, que apresenta ainda mais dados sobre o segmento. Com o avanço no número de beneficiários, agora representa cerca de 13% da população brasileira.

Embora o crescimento do setor odontológico tenha sido superior ao de planos médico-hospitalares, esse último segmento possuía pouco menos do dobro do número registrado entre os odontológicos. Essa diferença de 20,5 milhões de beneficiários indica que ainda há bastante espaço para avanço desse segmento nos próximos anos.

Vale lembrar que entre os médico-hospitalares, a alta de 2,2% no intervalo de 12 meses encerrado em abril deste ano representou um avanço de mais de 1 milhão de novos vínculos. Com isso, o setor passou a contar com 48,1 milhões brasileiros. [Veja mais aqui](#).

A publicação mostra que em abril de 2021 havia 20,0 milhões de beneficiários exclusivamente odontológicos na faixa etária

de 19 a 58 anos, 5,4 milhões na faixa de 00 a 18 anos e 2,3 milhões na faixa de 59 anos ou mais. Destaca-se que desde 2000, todas as grandes faixas etárias crescimentos anuais consecutivos e houve forte alta do grupo dos 19 a 58 anos de idade.

No que diz respeito ao tipo de contratação, em abril de 2021, foram registrados 20,2 milhões de beneficiários em planos coletivos empresariais, 4,7 milhões em plano individual ou familiar e 2,8 milhões entre os coletivos por adesão. Desde 2000, início da série histórica, os coletivos empresariais foram os que mais cresceram. Essa modalidade representava 35,3% do total de beneficiários em dezembro de 2000 e saltou para 72,8% em abril de 2021.

Vale lembrar que o crescimento da contratação de planos coletivos empresariais continuou mesmo em momentos de crise da economia brasileira como nos períodos de 2008-2009, 2014-2016 e durante a pandemia de Covid-19 ao longo do último ano.

Como já mostramos [aqui](#), esse tipo de plano também é ofertado para atração e retenção de talentos. Outro dado relevante é que, apesar da predominância do plano coletivo empresarial, os planos individuais/familiares tiveram crescimento contínuo no período.

[Acesse aqui](#) e veja o material na íntegra e os gráficos da Análise Especial.

GRUPO DE SAÚDE ONCOCLÍNICAS MIRA EXPANSÃO

Estado de Minas – 21/06/2021

O Grupo Oncoclínicas, especializado no tratamento contra o câncer, mira uma abertura de capital de R\$ 6 bilhões também no fim do próximo mês, segundo apurou o jornal O Estado de S. Paulo. Fundado em 2010 e hoje com um total de 70 unidades, o grupo está presente em doze Estados brasileiros

com especialistas nas áreas de oncologia, radioterapia, hematologia e transplante de medula óssea e, conforme o prospecto da oferta de ações, "cuidados complementares e o que há de mais avançado em assistência integrada".

O principal foco para o dinheiro que deverá entrar no caixa, segundo a companhia, será seguir com sua rota de

crescimento por meio de aquisições. As informações são do jornal O Estado de S. Paulo.

EM MEIO À PRESSÃO CONTRA REAJUSTE, PLANOS DE SAÚDE ENVIAM CARTA AO CONGRESSO SOBRE ALTA DE CUSTOS

Folha (UOL) – 18/06/2021

Associações representantes das empresas de [planos de saúde](#) enviaram nesta sexta (18) uma carta aberta ao Congresso listando 14 fatores que, segundo elas, pressionam os custos da saúde suplementar desde o início da pandemia.

FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar), Abramge (Associação Brasileira de Planos de Saúde), CMB (confederação de hospitais), Unidas (das instituições de autogestão em saúde) e Unimed assinam o documento.

Entre os pontos, elas destacam o recorde de ocupação de leitos no primeiro quadrimestre de 2021, o aumento das internações eletivas com a [retomada de procedimentos](#) que vinham sendo adiados por causa da pandemia, a inflação de insumos da área da saúde e a escassez de medicamentos usados no tratamento da Covid-19.

Na carta, elas também citam o possível [reajuste negativo dos](#)

[planos individuais e familiares](#), que está em aprovação pelo Ministério da Economia.

“Nosso intuito é evitar sobrecarga ainda maior sobre um sistema já sob estresse; intervenções que resultem em quebras de contrato e suspensão de regras que dão sustentabilidade a operadoras e prestadores; e incorporação de novos custos que dificultem o acesso de mais brasileiros a planos de saúde”, diz o documento.

As signatárias dizem, ainda, que algumas propostas em discussão na Câmara e no Senado ameaçam o equilíbrio econômico-financeiro da saúde suplementar.

A iniciativa das empresas do setor é um desdobramento da pressão das entidades de defesa do consumidor para tentar [postergar o reajuste dos planos de saúde em 2021](#) por causa da pandemia, como aconteceu no ano passado.

EMPREGO PRIVADO EM SAÚDE PROMOVE CRESCIMENTO DO SETOR

IESS –17/06/2021

Avanço não foi mais alto em função da queda de 10% do no emprego público federal em 3 meses

O total de pessoas empregadas na saúde brasileira cresceu 2,9% em três meses. É o que aponta o “Relatório de Emprego na Cadeia Produtiva da Saúde”, produzido pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS). Com isso, o segmento atinge a marca de 4,5 milhões de pessoas empregadas, considerando setor público e privado com empregos diretos e indiretos. No mesmo período, o emprego na economia como um todo subiu em 1,8%.

Os números ressaltam o impacto positivo que a cadeia da saúde tem sobre o mercado de trabalho brasileiro. Para José Cechin, superintendente executivo do IESS, a pandemia do novo Coronavírus reforçou essa importância e a tendência deve se manter nos próximos anos. “No mesmo intervalo de tempo, entre janeiro e abril, o emprego total no país aumentou 1,8%. Os números reforçam a participação intensa do segmento no mercado nacional. Vale lembrar, por exemplo, que abril registrou o menor saldo positivo mensal em 2021, com 120 mil vagas de empregos com carteira assinada, segundo dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged)”, reflete o especialista.

Do total de 4,5 milhões de empregados na cadeia da saúde em abril desse ano, 3,6 milhões estavam no setor privado com carteira assinada, o que representa 78%, e 990 mil, ou

22%, eram empregos do setor público, considerando todas suas modalidades (estatutários, CLT, cargos comissionados, entre outros).

Novamente, a saúde suplementar puxa a alta do segmento. As regiões onde a cadeia da saúde mais cresceu foram Norte e Sul, com taxas de 6,1% e 3,1% em 3 meses, respectivamente. Na região Norte, o crescimento foi alavancado pelo setor público e, na região Sul, pelo setor privado. “Em três meses, o segmento privado teve alta de 3,7%. O resultado geral só não foi melhor porque o emprego público avançou apenas 0,3%”, reforça Cechin.

No acumulado do ano, a saúde privada teve saldo positivo de aproximadamente 148 mil vagas, o que demonstra a resiliência mesmo com o avanço da crise econômica e sanitária nos primeiros meses do ano. O resultado do setor privado foi puxado pelo bom desempenho do subsetor de Prestadores, que avançaram em 113,6 mil novos postos, Fornecedores, com saldo de 30,2 mil vagas, enquanto as Operadoras registraram alta de 4 mil empregos formais.

Emprego Público

Nos entes da Federação, o baixo crescimento foi puxado pela forte queda no emprego Federal, que caiu 10,1% em três meses. O número total do setor público não foi negativo em função da criação de empregos na esfera estadual, com

avanço de 2,2%, e municipal, que registrou alta de 0,8% no mesmo período.

“Mesmo com a lenta e gradual retomada do mercado de trabalho formal brasileiro, o avanço da cadeia de saúde repercute na economia como um todo, influencia a renda das famílias, sua capacidade de consumo e segurança”, aponta José Cechin.

Não existe no Brasil uma base de dados que disponibiliza o total de pessoas empregadas no serviço público municipal na área de saúde. Por isso, o IESS está levantando informações do emprego na saúde nos sites de cada prefeitura. Até o momento o Instituto conseguiu dados de 292 municípios, cuja população representa 55,8% da população nacional.

O boletim pode ser acessado na íntegra em https://bit.ly/Emprego_IESS

ANS REALIZA ALTERAÇÃO NO CONJUNTO DE DADOS DO RESSARCIMENTO AO SUS

GOV (ANS) – 17/06/2021

Aprimoramento será importante para análises de utilização do SUS por beneficiários de planos de saúde

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) alterou o conjunto de dados “Ressarcimento ao SUS por Beneficiário Identificado e ABI” no [Portal de Dados Abertos](#) que traz as ocorrências de utilização do Sistema Único de Saúde (SUS) por beneficiários de operadoras privadas de planos de saúde. Com a modificação, passou a incluir informações sobre o tipo de fator moderador do plano do beneficiário (coparticipação, franquia e coparticipação + franquia), quando existente.

A mudança ocorreu tendo em vista os frequentes pedidos de informações via Lei de Acesso à Informação (LAI) e será essencial para transparência e as análises de utilização do SUS por beneficiários conforme as características do seu produto.

Os dados são disponibilizados a partir do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB/ANS), Sistema de informações Hospitalares (SIH/SUS), Sistema de informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e Sistema de Gestão do ressarcimento (SGR/ANS).

Para acessar o conjunto de dados do Ressarcimento ao SUS por Beneficiário Identificado e ABI, [clique aqui](#).

INSTABILIDADE DA UNIMED CRIA OPORTUNIDADES PARA HAPVIDA, NOTREDAME, ATHENA E PREVENT SENIOR

Money Times – 17/06/2021

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulgou na terça-feira a lista dos oito [planos de saúde](#) de cinco operadoras que terão a venda temporariamente suspensa por reclamações relacionadas à cobertura assistencial no primeiro trimestre.

Dos planos suspensos, três pertencem à Unimed Norte/Nordeste, dois à Unimed São Gonçalo-Niterói e um à Unimed Vertente do Caparaó. A Unimed Norte/Nordeste teve dois planos reativados.

Segundo o [BTG Pactual](#), esse novo ciclo de suspensões reflete a instabilidade das unidades da Unimed.

“Olhando para 2020, dos 39 planos suspensos no ano, 33 vieram da Unimed. Enquanto isso, apenas 14 dos 21 planos reativados foram Unimed. No geral, a Unimed possui cerca de 35% de participação de mercado na indústria de saúde privada do país, mas mais no interior do Brasil (onde sua fatia é normalmente maior)”, comentou o banco. “Apesar de sua clara dominância fora das grandes áreas metropolitanas, algumas de suas unidades independentes têm vivenciado dificuldades financeiras (como refletido nas suspensões)”.

Para o BTG, a suspensão da venda dos planos de saúde da Unimed cria boas oportunidades de crescimento para outros players dominantes, como [Hapvida \(HAPV3\)](#), [NotreDame Intermédica \(GNDI3\)](#), [Athena Saúde](#) e [Prevent Senior](#).

Do setor, os analistas da instituição mantiveram preferência por [Hapvida](#), [NotreDame](#), [Rede D'Or \(RDOR3\)](#), [Dasa \(DASA3\)](#), [Blau Farmacêutica \(BLAU3\)](#), [Mater Dei \(MATD3\)](#) e [SulAmérica \(SULA11\)](#).

“Esses players estão bem posicionados para a grande tendência de consolidação em saúde”, disse o BTG. “Hapvida e NotreDame são nossas top picks, já que diversos upsides relacionados ao acordo HAPV-GNDI [fusão] ainda não foram precificados – majoritariamente opex [despesas operacionais], impostos e sinergias de receita”.

O novo ciclo de suspensões de planos de saúde passa a vigorar nesta sexta-feira. Ao todo, 35.080 beneficiários ficam protegidos com a medida.

Foram analisadas 20.468 reclamações entre 1º de janeiro de 2021 e 31 de março de 2021.

ANS ATINGE MAIOR ÍNDICE DE RESOLUÇÃO DE DEMANDAS DE CONSUMIDORES DESDE 2013

GOV (ANS) – 16/06/2021

Em 2020, Agência solucionou 91,6% das queixas registradas em seus canais de atendimento

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) atingiu, em 2020, maior percentual de resolução de queixas de consumidores registradas em seus canais de atendimento desde 2013: a cada 100 demandas, mais de 91 foram resolvidas pela intermediação de conflitos que a ANS realiza entre consumidores e operadoras de planos de saúde.

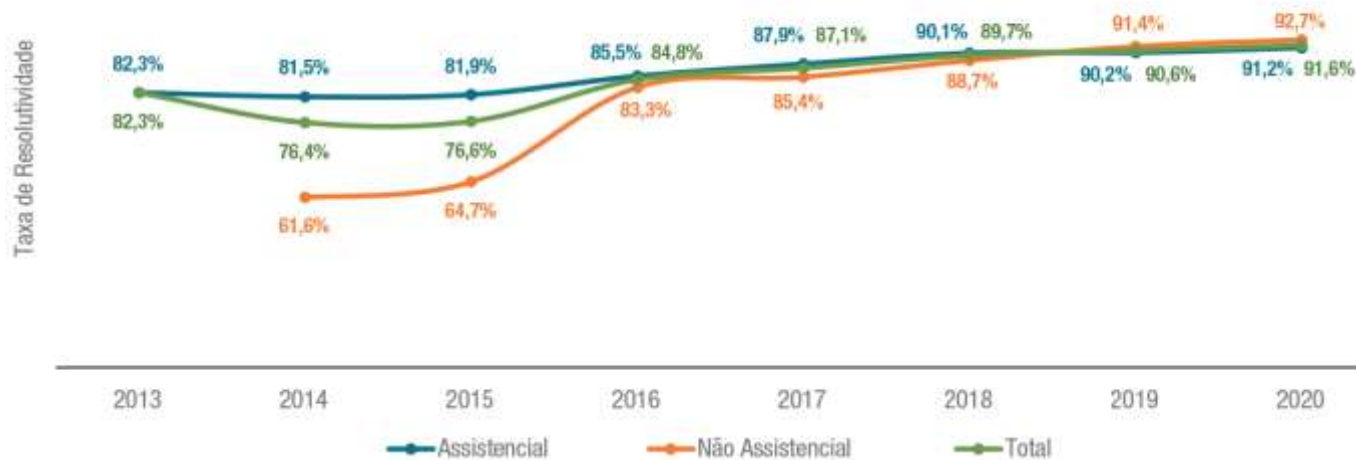
A Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) é a ferramenta criada pela ANS para agilizar a solução de problemas relatados pelos consumidores. A partir do registro de uma queixa num dos canais de atendimento da Agência, uma mensagem é enviada automaticamente à operadora. A partir de então, a operadora terá até 5 dias para

resolver demandas relacionadas à assistência do beneficiário ou até 10 dias úteis para solucionar queixas de natureza não assistencial, como problemas com carteira do plano, reembolso, reajuste.

“O índice de 91,6% alcançado em 2020 mostra a efetividade da NIP em resolver os problemas dos consumidores. Mesmo o ano passado tendo sido atípico, em razão da pandemia de Covid-19, a ANS conseguiu dar as respostas necessárias à sociedade, atingindo esse patamar histórico de resolutividade”, destacou o diretor de Fiscalização da ANS, Maurício Nunes.

O gráfico abaixo traz a série histórica dos índices de resolutividade das demandas abertas pelos beneficiários, separadas por demandas assistenciais e não assistenciais.

Gráfico 1: Resolutividade das demandas - 2013 a 2020



Resolutividade de demandas relacionadas à Covid-19

Quanto a demandas relacionadas à Covid-19, o índice de resolutividade das queixas gerais atingiu 90,8%. Especificamente sobre queixas relativas a exames de diagnóstico (RT-PCR), o índice chegou a 93,2%. Em relação aos exames para identificação de anticorpos (testes sorológicos), o índice chegou a 92,8%.

Desde o início da pandemia do novo Coronavírus, a ANS vem monitorando diariamente as demandas por informação ou registros de reclamações de beneficiários nos seus canais de atendimento. Para dar transparência a esses dados, foi criado um [painel dinâmico](#)

[sobre demandas de beneficiários relacionadas à Covid-19](#), disponível no portal da Agência.

Atendimento a consumidores

Em 2020, a ANS recebeu 270.553 pedidos de informação e 150.756 reclamações em seus canais de atendimento. Desse total, 19.538 eram pedidos de informação e 16.355 reclamações relacionadas à pandemia.

O principal canal de recebimento de demandas é o Disque ANS, central telefônica de atendimento gratuito, que recebeu 375.049 ligações no ano passado. Pelo Fale Conosco, portal da Agência, foram recepcionadas 45.589 demandas.

Dimensão do setor

Em dezembro de 2020, o setor de planos de saúde contava com 47,6 milhões de beneficiários em planos de assistência médica e 27 milhões em planos exclusivamente odontológicos. Em abril de 2021, o setor passou a contar com

48,1 milhões de beneficiários em planos médico-hospitalares e 27,7 milhões em planos exclusivamente odontológicos, sendo o maior número registrado desde julho de 2016.

Para saber mais sobre a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), [clique aqui](#).

Fonte: As matérias publicadas nesta Newsletter são de assuntos de consultoria atuarial e do o 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

© 2018 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.