



Prestação de Contas Ano de 2012

André Longo Araújo de Melo – Diretor-Presidente
Agência Nacional de Saúde Suplementar
A agência reguladora de planos de saúde do Brasil

Congresso Nacional, 20 de junho de 2013

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

Agência reguladora do Governo Federal, vinculada ao Ministério da Saúde. Atua na regulação, normatização, controle e fiscalização do setor de planos privados de saúde no Brasil

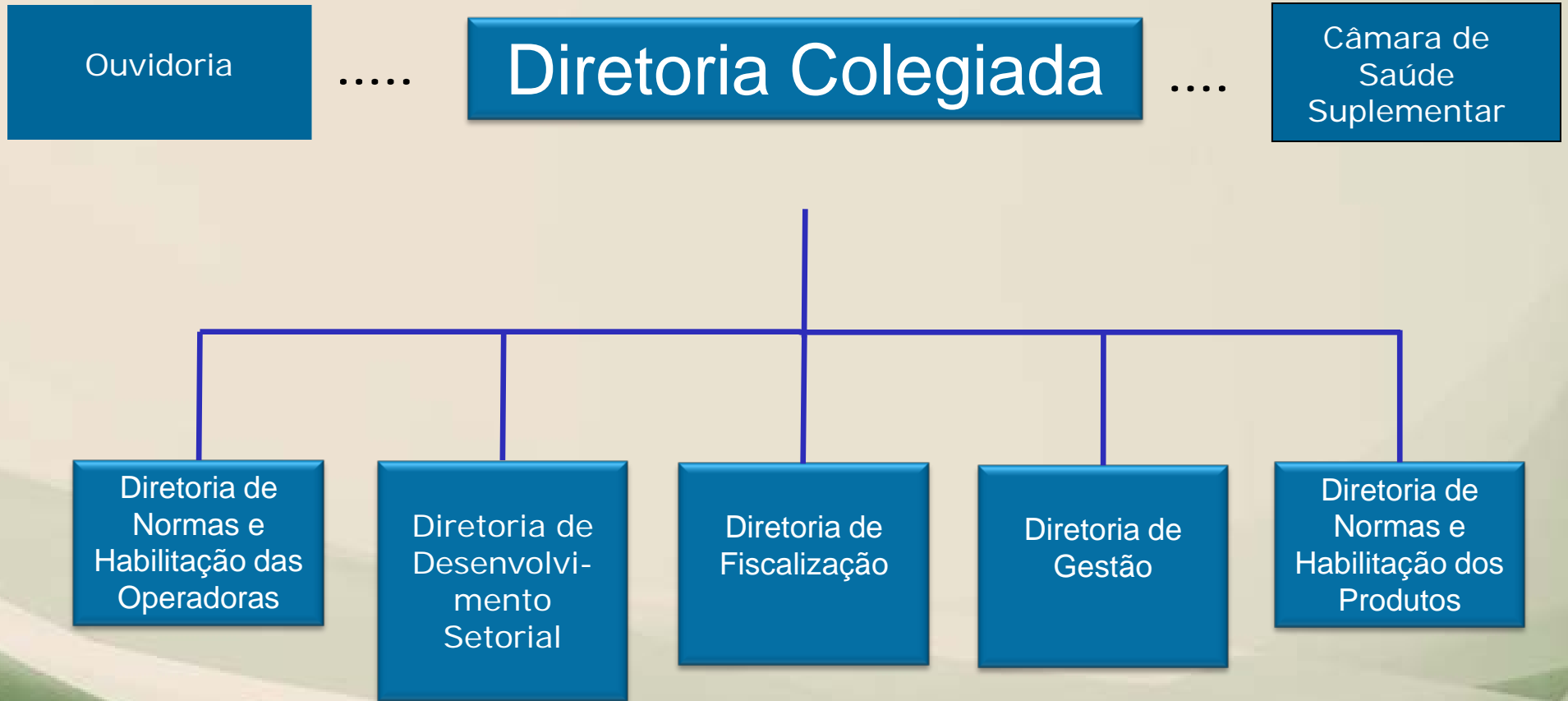
Finalidade institucional:

- promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde
- regular as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores
- contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país

Marco legal:

- **Lei nº 9.656, de 1998** - Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde
- **Lei nº 9.961, de 2000** - Cria a ANS

A ANS



Gestão 2012

Diretoria Colegiada

Mauricio Ceschin

Diretor Presidente (28/04/2010 até 19/11/12)

Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos (a partir de 22/10/2010 até 19/11/12)

André Longo Araújo De Melo

Diretor de Gestão (20/01/2012 até 20/11/2012)

Diretor Presidente Substituto (17/07/2012 até 19/11/2012)

Diretor Presidente Interino (19/11/2012 até 25/02/2013)

Diretor Presidente (a partir de 25/02/2013 até presente data)

Leandro Reis Tavares

Diretor Presidente Substituto (05/11/2010 até 17/07/2012)

Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras (23/08/2010 até 19/11/2012)

Eduardo Marcelo De Lima Sales

Diretor de Fiscalização (31/08/2010 até presente data)

Diretor de Gestão Interino (20/11/2012 até a presente data)

Bruno Sobral De Carvalho

Diretor de Desenvolvimento Setorial (a partir de 05/04/2011 até presente data)

Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras Interino (20/11/2012 até a presente data)

Dimensão da Saúde Suplementar hoje

47,9 MILHÕES DE BENEFICIÁRIOS EM PLANOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

- 77% em planos coletivos (63% empresariais e 14% por adesão)
- 21% em planos individuais
- 2% contratação não informada
- 85% em planos novos e 15% em planos antigos

18,6 MILHÕES EM PLANOS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICOS

- 82% em planos coletivos (68% empresariais, 13% por adesão e 1% não identificado)
- 17% em planos individuais
- 1% contratação não informada
- 97% em planos novos e 3% em planos antigos

1.538 OPERADORAS

- 1.121 médico-hospitalares e 417 exclusivamente odontológicas

59.866 PLANOS REGISTRADOS OU CADASTRADOS

- 55.145 planos de assistência médica e 4.721 planos exclusivamente odontológicos

MÉDICO-HOSPITALARES - RECEITA:

R\$ 92,7 bilhões; Despesa Assistencial: R\$ 78,79 bilhões; Taxa de Sinistralidade: 85,0%

EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICAS - RECEITA:

R\$ 2,25 bilhões; Despesa Assistencial: R\$ 1,09 bilhões; Taxa de Sinistralidade: 12,6%

31.874 PLANOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

CERCA DE 103.000 PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

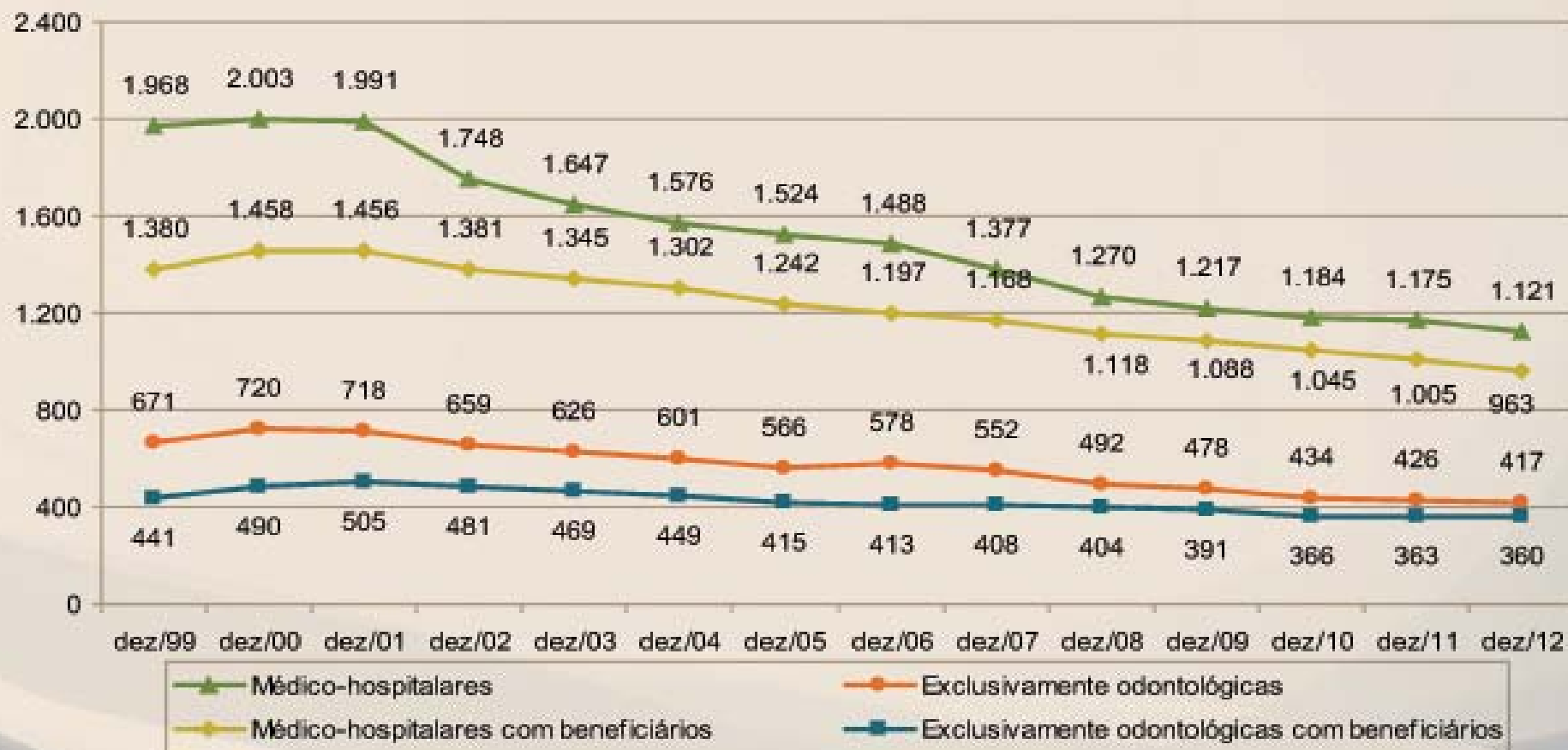
244 MILHÕES DE CONSULTAS MÉDICAS

7,4 MILHÕES DE INTERNAÇÕES

582,5 MILHÕES DE EXAMES COMPLEMENTARES

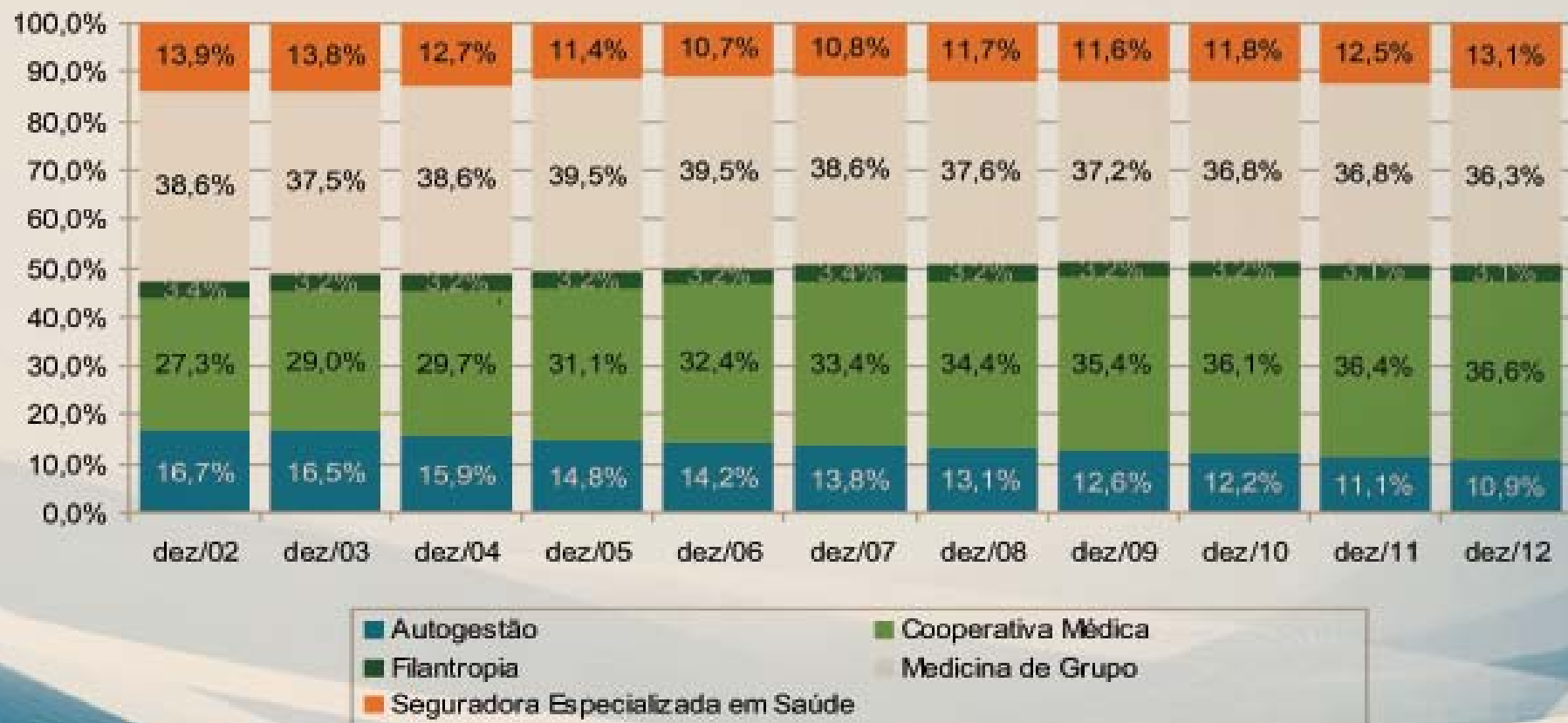
50,6 MILHÕES DE TERAPIAS

Evolução do registro de operadoras (Brasil - 1999-2012)



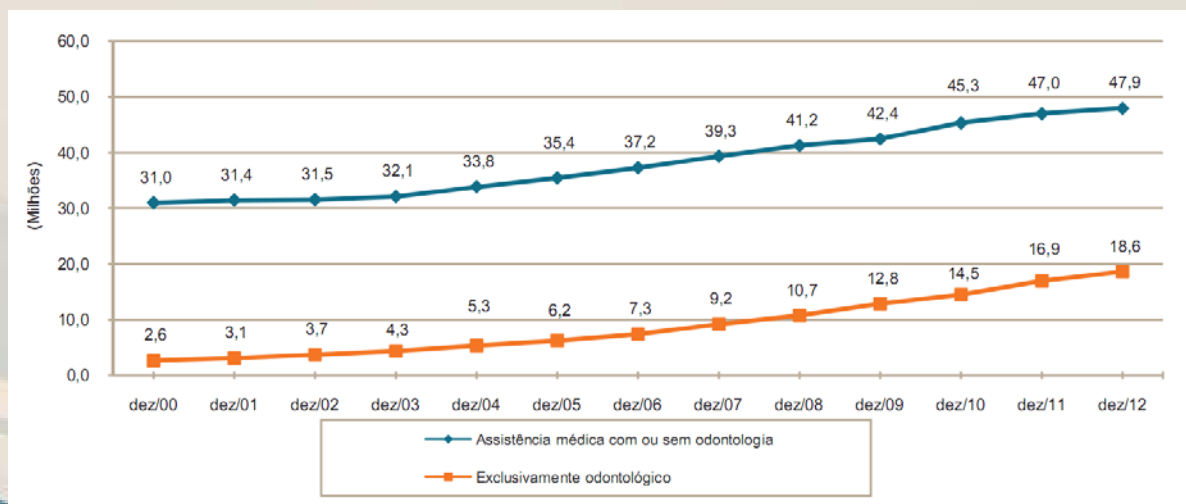
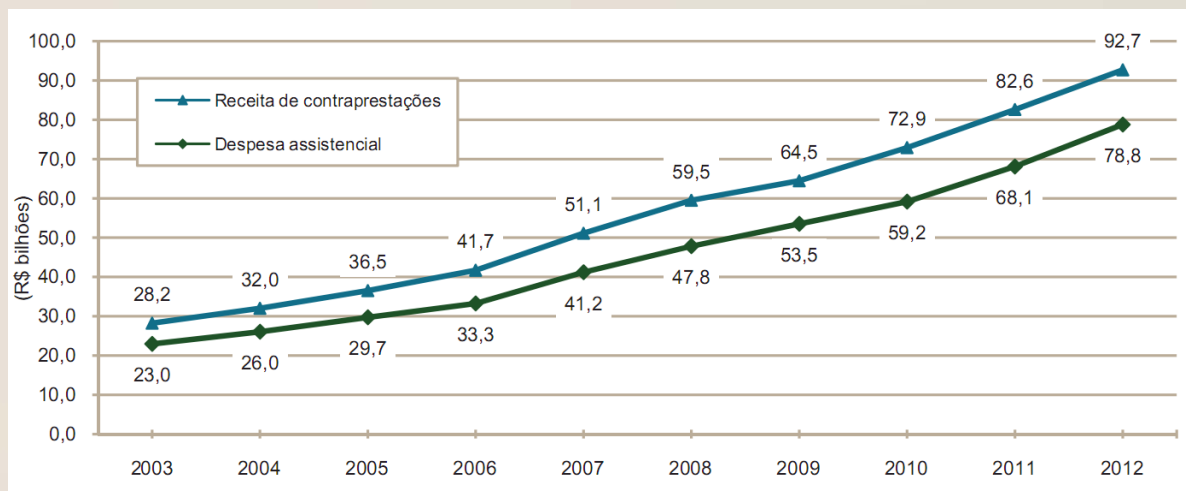
Fonte: Caderno de Informação da Saúde Suplementar, março 2013

Distribuição percentual dos beneficiários de planos de assistência médica, por modalidade da operadora (Brasil – dez/2002-dez/2012)



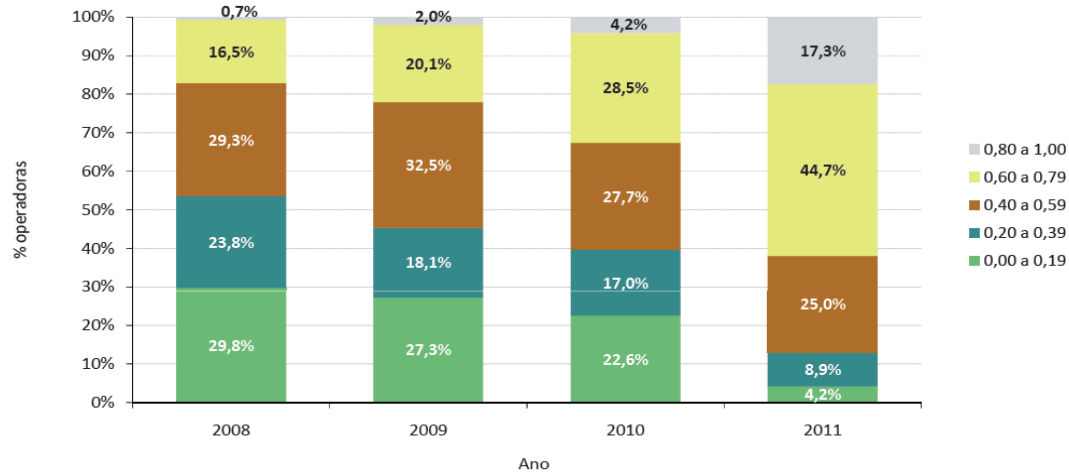
Fonte: Caderno de Informação de Saúde Suplementar, março 2013

Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras médico-hospitalares (Brasil – 2003/2012) e Beneficiários de planos por cobertura assistencial (Brasil – 2000/2012)

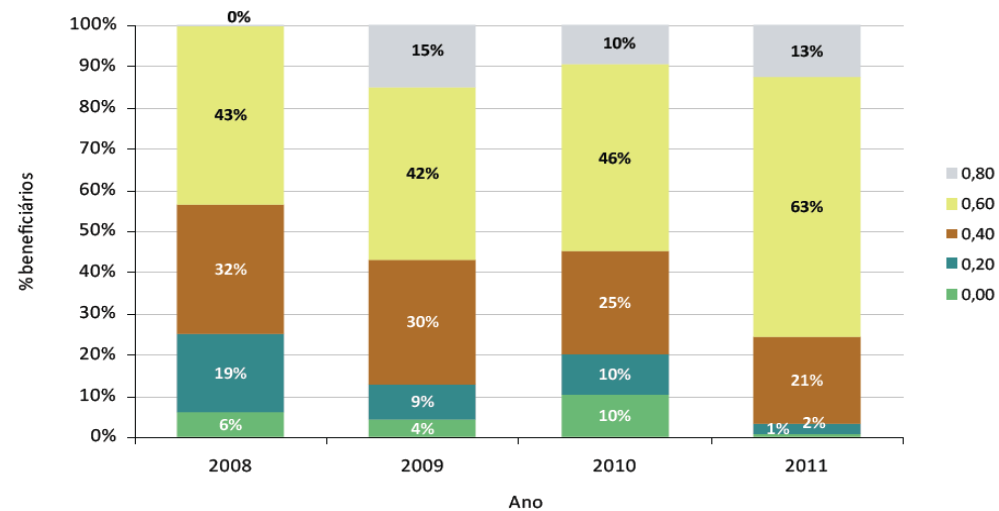


Qualificação da Saúde Suplementar - IDSS

Distribuição percentual de operadoras médico-hospitalares por faixa de IDSS (Brasil, 2008-2011).



Distribuição percentual de beneficiários em planos médico-hospitalares por faixa de IDSS (Brasil, 2008-2011)



Foco no monitoramento das operadoras

Monitoramento do Risco Assistencial - 2012

GRUPO MÉDICO-HOSPITALAR	PROCESSAMENTO				
Status de Risco Assistencial	Dezembro 2011	Março 2012	Junho 2012	Setembro 2012	Dezembro 2012
BAIXO	814	786	890	865	550
PRÉ-MODERADO	78	100	57	71	77
MODERADO	117	105	67	81	330
ALTO	100	94	67	31	68
Não se aplica	0	0	0	0	4
Total monitorado	1.109	1.085	1.081	1.048	1.029

GRUPO ODONTOLÓGICO	PROCESSAMENTO				
Status de Risco Assistencial	Dezembro 2011	Março 2012	Junho 2012	Setembro 2012	Dezembro 2012
BAIXO	347	342	354	375	324
PRÉ-MODERADO	2	5	1	8	10
MODERADO	8	19	24	14	46
ALTO	73	52	41	15	31
Não se aplica	0	10	8	7	6
Total monitorado	430	428	428	419	417

TOTAL DE DIREÇÕES TÉCNICAS	TOTAL DE PLANOS DE RECUPERAÇÃO APROVADOS
11	08

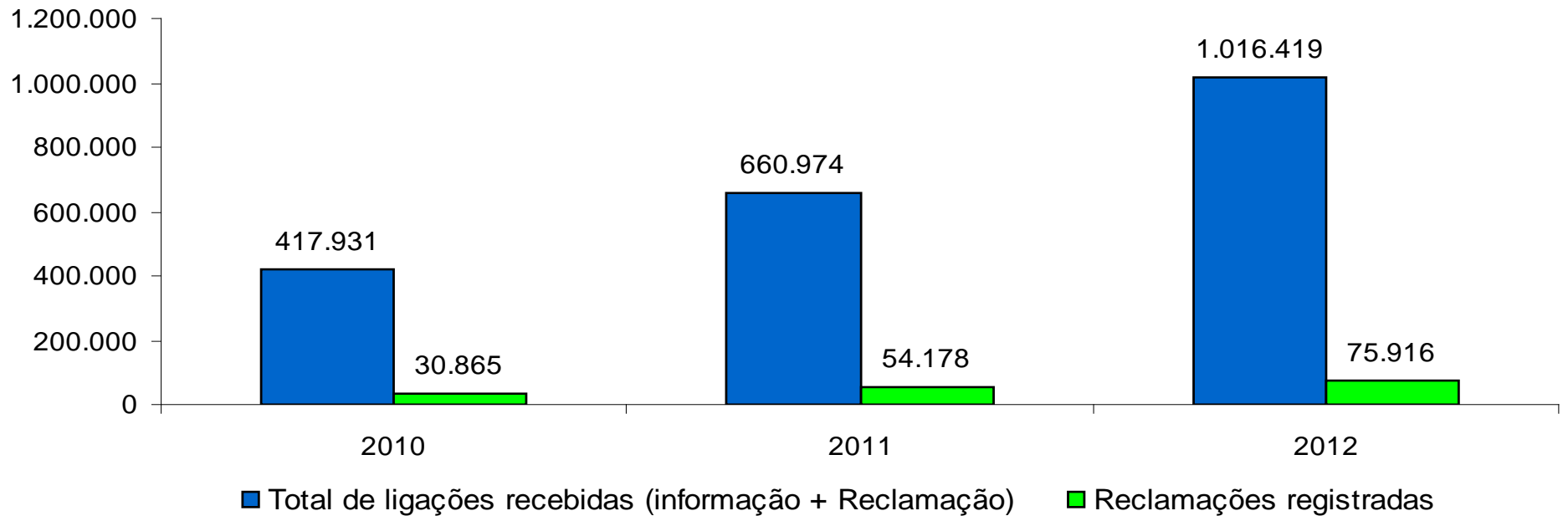
Foco no monitoramento das operadoras

Monitoramento Econômico-financeiro - 2012

ANO	TOTAL DE OPERADORAS ANALISADAS PELO MONITORAMENTO REGULAR	TOTAL DE BENEFICIÁRIOS (EM MILHÕES)
2011	377	48,7
2012	359	47
PANORAMA DAS OPERADORAS – DIREÇÃO FISCAL		2012
Regimes em andamento no início do ano		161
Novas Direções Fiscais instauradas no ano		14
Direções Fiscais renovadas		38
Direções Fiscais encerradas com saneamento ou convalidação em Plano de Recuperação e, posteriormente, PLAEF		17
Direções Fiscais encerradas com o cancelamento do registro da Operadora		18
Direções Fiscais encerradas com a decretação da liquidação extrajudicial da operadora		20
Regimes em curso no final do ano		120
PANORAMA DAS OPERADORAS – LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL		2012
Liquidações em andamento no início do ano		75
Liquidações iniciadas no ano		22
Falências/Insolvências Civis decretadas no ano		23
Liquidações revogadas		0
Liquidações em andamento no fim do ano		74

Mudança no foco da multa para mediação de conflitos

Reclamações e Informações - 2010 a 2012



Índice de Reclamações



DISQUE ANS 0800 701 9656 | CENTRAL DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR | BOLETIM ANS |

A agência reguladora de planos de saúde do Brasil

busca no sitio da ANS



Busca avançada

Principal | Acesso à Informação | A ANS | Planos de Saúde e Operadoras | Legislação | Participação da Sociedade | Imprensa

Você está em: Planos de Saúde e Operadoras > Informações e Avaliações de Operadoras > Índice de Reclamações

Contratação e Troca de Plano

Informações e Avaliações de Operadoras

- Consultar dados
- Programa de Qualificação das Operadoras
- Índice de Reclamações
- Acreditação de Operadoras

Espaço do Consumidor

Espaço da Operadora

Espaço do Prestador

Índice de Reclamações

O Índice de Reclamações é calculado a partir do total de reclamações que a Agência recebe dos consumidores de planos de saúde. Para conhecer a metodologia do cálculo, [clique aqui](#).

Confira o Índice de Reclamações das operadoras de acordo com o seu porte.

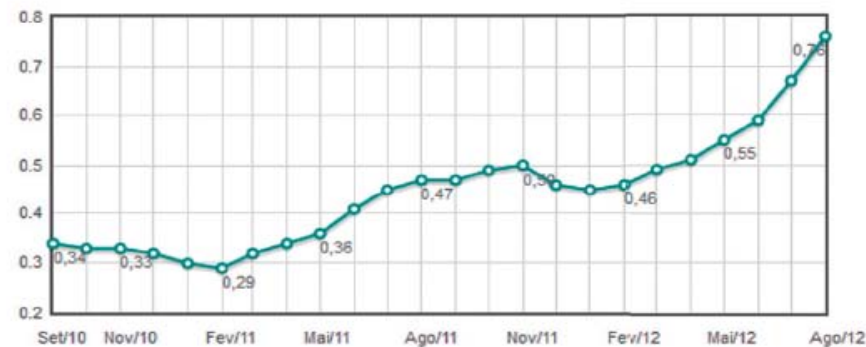
Desempenho das Operadoras a partir do Índice de Reclamações

Grande Porte

Médio Porte

Pequeno Porte

Evolução do índice médio de reclamações das Operadoras de Grande Porte - Setembro/2010 - Agosto/2012



OBS: Quanto menor o número indicado, menos reclamações registradas pelos consumidores na ANS.



Avanços

PRAZOS MÁXIMOS DE ATENDIMENTO

SERVIÇOS	PRAZO MÁXIMO (DIAS ÚTEIS)
Consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia	07 (sete)
Consulta nas demais especialidades médicas	14 (catorze)
Consulta/sessão com fonoaudiólogo	10 (dez)
Consulta/sessão com nutricionista	10 (dez)
Consulta/sessão com psicólogo	10 (dez)
Consulta/sessão com terapeuta ocupacional	10 (dez)
Consulta/sessão com fisioterapia	10 (dez)
Consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista	07 (sete)
Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial	03 (três)
Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial	10 (dez)
Procedimentos de alta complexidade - PAC	21 (vinte e um)
Atendimento em regime de hospital-dia	10 (dez)
Atendimento em regime de internação eletiva	21 (vinte e um)
Urgência e emergência	Imediato
Consulta de retorno	a critério do profissional responsável pelo atendimento

Foco na Garantia de Atendimento oportuno



Período	Total de reclamações	Operadoras médico-hospitalares com reclamações	Operadoras odonto com reclamações	Operadoras com planos suspensos	Planos suspensos
19/12/2011 18/03/2012	2.981	191	14	-----	-----
19/03/2012 18/06/2012	4.682	162	02	37	268
19/06/2012 18/09/2012	10.144	233	08	38	301
19/09/2012 18/12/2012	13.600	415	20	28	225
19/12/2012 18/03/2013	13.348	480	29	17	120

FOCO na Qualidade



- Divulgação das redes de prestadores nos portais das operadoras na internet
- Criação de Ouvidorias pelas operadoras
- Incentivos para oferta de programas de promoção e prevenção, de participação de beneficiários da terceira idade e de gerenciamento de doenças crônicas

Foco no aperfeiçoamento do processo de fiscalização

- **NIP:** Solução de conflitos entre operadoras e consumidores, com foco em negativa de cobertura.

ANO 2012



75.916 reclamações



55.171
NIPs



42.610 NIPs - 78,4%

De cada 5 demandas 4 são resolvidas por medição de conflitos.


Aperfeiçoamento do processo: a NIP passará a processar **todas as demandas** de reclamação, incorporando os demais temas, para tornar mais célere a análise pela ANS, buscando maior satisfação para o consumidor.

A ampliação do escopo inclui todas as reclamações dos consumidores (assistenciais e não assistenciais); a obrigação das operadoras de se cadastrarem na NIP; a inserção das notificações de reclamações no portal da ANS para verificação das demandas pelas operadoras; e acompanhamento das demandas pelos consumidores.

Foco no aperfeiçoamento da tramitação de processos

- **Implementação da Análise Eficiente de Processos – AEP:** Redução do prazo de análise, mesmo com o aumento da produção.

Ano	Nº total de processos	Tempo de análise Diretoria Colegiada
2011	3.651	15 meses
2012	4.637	
janeiro a julho		10 meses
agosto a dezembro		4 meses



- **Análise e julgamento coletivo de demandas:** Grupo de Trabalho para definição de modelo de análise coletiva de demandas, com aumento da eficácia regulatória e maior celeridade processual.
- **Mutirão para análise de processos:** Contratação de 200 servidores temporários para agilização da análise dos processos.

Foco no atendimento aos consumidores

1,2 milhão
de acessos
em 1 ano



Foco no atendimento aos consumidores



Evolução de ligações pelo Disque ANS 2007-2012



Foco no fortalecimento da capacidade de escolha do consumidor



Foco no fortalecimento da capacidade de escolha do consumidor



Foco na Informação

Em setembro de 2012, a ANS incluiu em seu portal uma ferramenta de consulta para facilitar o acesso aos pareceres técnicos com relação às coberturas assistenciais previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

A busca é destinada ao Poder Judiciário, ao Ministério Público e aos demais agentes representativos da sociedade.

Os documentos podem ser consultados e utilizados como subsídio para a tomada de decisão e para instrução processual. A ferramenta leva em consideração as perguntas mais frequentes encaminhadas por esses órgãos à Agência. A ação visa dar mais transparência à regulação do setor, além de atender a um pleito do Comitê Executivo Nacional do Fórum de Saúde do Conselho Nacional de Justiça, do qual a ANS participa permanentemente.

<http://www.ans.gov.br/index.php/aans/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans>

Foco na Informação

DISQUE ANS 0800 701 9656 | CENTRAL DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR | BOLETIM ANS |  |  | 



A agência reguladora de planos de saúde do Brasil

busca no site da ANS



Busca avançada

[Principal](#) | [Acesso à Informação](#) | [A ANS](#) | [Planos de Saúde e Operadoras](#) | [Legislação](#) | [Participação da Sociedade](#) | [Prestadores](#)

Você está em: [A ANS](#) > [Transparência Institucional](#) > [Pareceres Técnicos da ANS](#)

Quem Somos

Carta de Serviços

Nossos Endereços

Transparência Institucional

- Programa de Qualificação Institucional
- Prestação de Contas
- Atas de Reuniões da Diretoria ANS
- Agenda Regulatória
- **Pareceres Técnicos da ANS**

Licitações

Concursos Públicos

Notícias ANS

Eventos

Ouvidoria

Central de Atendimento

Comissão de Ética

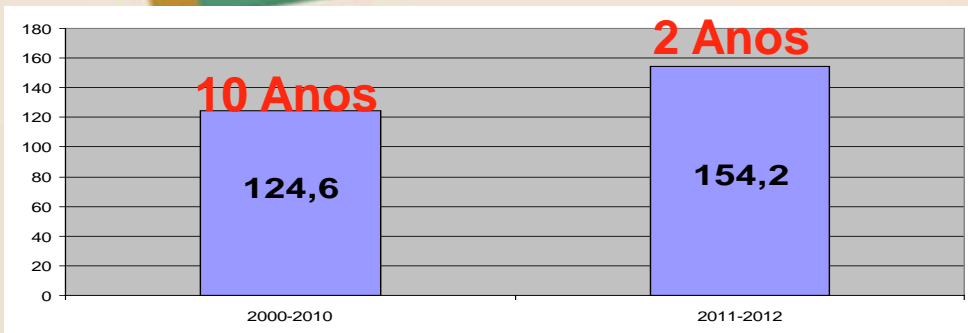
Pareceres Técnicos da ANS

Tipo	Descrição	Arquivo
Cobertura Assistencial	Angiotomografia Coronariana	
Cobertura Assistencial	Anticoagulante Lúpico	
Cobertura Assistencial	Antigenemia Citomegalovirus	
Cobertura Assistencial	Assistência Domiciliar	
Cobertura Assistencial	Cifoplastia Vertebroplastia	
Cobertura Assistencial	Cirurgia Bariátrica por Videoparoscopia	

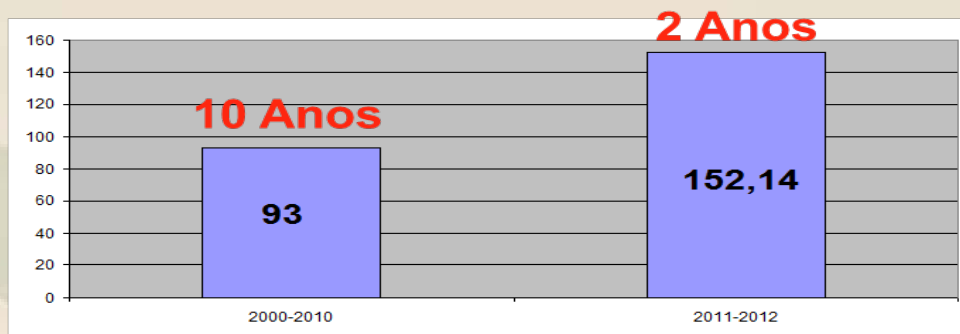


Foco na Integração com o SUS

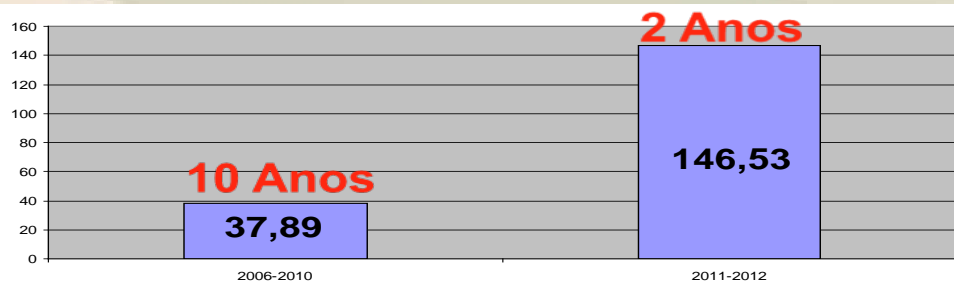
Registro Eletrônico de Saúde



Receita realizada (Valor – milhões)



Partilha/Repasse (Valor – milhões)



Envio para inscrição em Dívida Ativa (Valor – milhões)

Prioridades definidas em Agenda Regulatória

Agenda Regulatória 2011-2012



1. Modelo de Financiamento do Setor;
2. Garantia de Qualidade e Acesso Assistencial;
3. Modelo de Pagamento a Prestadores;
4. Assistência Farmacêutica;
5. Incentivo à Concorrência;
6. Garantia de Acesso a Informação;
7. Contratos Antigos; Assistência ao Idoso;
8. Integração da Saúde Suplementar com o SUS.

28 projetos organizados em nove eixos. A cada dois meses a ANS prestava contas do andamento dos projetos na Câmara de Saúde Suplementar e no portal na internet. Ao final de 2012, **86%** de suas metas foram cumpridas (**24 projetos**) e quatro projetos (14%) estão em andamento, pois devido alteração do escopo serão cumpridos no biênio 2013/2014.



Foco na Gestão Interna

- Participação da Auditoria Interna e da Ouvidoria nas reuniões da Diretoria Colegiada.
- Encontros periódicos dos Servidores com o Diretor-Presidente.
- Divulgação das pautas das reuniões da Diretoria Colegiada na intranet.
- Transmissão das reuniões da Diretoria Colegiada para os Servidores.
- Planejamento Estratégico MS/ANS.
- Nova Intranet.

Desafios da Saúde Suplementar hoje

Principal desafio: SUSTENTABILIDADE

- Envelhecimento e longevidade da população
- Incorporação tecnológica
- Modelo de pagamento a prestadores que privilegia consumo e utilização de materiais em detrimento da remuneração do trabalho médico
- Cultura de Tratamento de Doenças x Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças
- Heterogeneidade concorrencial
- Ampliação do mercado (melhoria da renda, novos consumidores com acesso a planos de saúde)

Agenda Regulatória 2013/2014



1
Garantia de acesso e
qualidade assistencial



2
Sustentabilidade
do setor



3
Relacionamento
entre operadoras
e prestadores



4
Incentivo à
concorrência



5
Garantia de acesso
à informação



6
Integração da Saúde
Suplementar com o SUS



7
Governança Regulatória

- 1. Garantia de Acesso e Qualidade Assistencial
- 2. Sustentabilidade do Setor
- 3. Relacionamento entre Operadoras e Prestadores
- 4. Incentivo à Concorrência
- 5. Garantia de Acesso à Informação
- 6. Integração da Saúde Suplementar com o SUS
- 7. Governança Regulatória



Obrigado!

Disque ANS 0800 701 9656