

## NÃO EDITÁVEL PARA CONTRIBUIÇÃO

## DISPONÍVEL PARA CONTRIBUIÇÃO

EIXO do MAPA ESTRATÉGICO 2019-21	OBJETIVO ESTRATÉGICO	TEMA REGULATÓRIO	CARACTERIZAÇÃO DO TEMA REGULATÓRIO
Equilíbrio da Saúde Suplementar (ESS):	Contribuir, por meio do exercício da sua função de regulação e de fiscalização, para a construção de um setor de saúde suplementar cujo principal interesse seja a geração de saúde.	1. Indução à melhoria da atenção a saúde dos beneficiários	1.1. Adotar ações que visem a organização, funcionamento e qualificação dos serviços prestados por operadoras e prestadores de serviços de saúde no setor suplementar, com o objetivo de promover uma atenção à saúde centrada no paciente, com coordenação do cuidado e desfechos clínicos de alta qualidade.
	Assegurar que a oferta de planos privados de assistência à saúde seja feita por operadoras sustentáveis.	2. Capital regulatório - margem de solvência e regra de de transição para exigência de capital	2.1. Na saúde suplementar, as operadoras captam recursos, na forma de contraprestações pecuniárias, para a garantia de serviços de assistência à saúde. Caso a operadora não administre corretamente os recursos captados, pode não ser capaz de prover a cobertura contratada quando o beneficiário necessitar. A fim de garantir a adoção de condutas prudentes na gestão, o regulador estabelece regras de conduta, que implicam a manutenção de ativos e capital para garantia dos riscos previstos e das oscilações não previstas. É provável que haja operadoras para qual o capital exigido é demasiado e outras para as quais o capital exigido é insuficiente. Quando o capital exigido é demasiado, impõe-se um ônus para a operadora que pode se refletir nos preços cobrados. Quando o capital é insuficiente, é maior a probabilidade de insolvência da operadora, com todos as consequências que acarreta: problemas no acesso à cobertura, diminuição da qualidade dos serviços contratados e, eventualmente, cancelamento involuntário da operadora. A implantação de regra de transição para exigência de capital baseado em risco das operadoras de planos de saúde torna-se necessária nesse contexto.
	Garantir o acesso do cidadão aos serviços da saúde suplementar.	3. Acesso individualizado a planos privados de assistência à saúde	3.1. O tema está relacionado à garantia do acesso individualizado do cidadão aos serviços da saúde suplementar por meio da contratação de plano privado de assistência à saúde. Aspectos relevantes devem ser considerados, tais como, a elaboração de estudos e fomento à discussão referentes às políticas regulatórias para indução de formas de acesso individualizado e continuidade no Sistema de Saúde Suplementar.
	Promover o equilíbrio no relacionamento entre beneficiários, operadoras e prestadores.	4. Relacionamento entre prestadores e operadoras de planos de saúde.	4.1. Melhoria dos instrumentos contratuais entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços de saúde, norteados pelos parâmetros trazidos pela Lei 13.003/14, com o objetivo de mitigar eventuais conflitos.

	Zelar pela qualidade dos serviços prestados na saúde suplementar.	5. Avaliação da qualidade dos serviços de assistência à saúde.	5.1. Avaliação de operadoras e prestadores de serviços de saúde no setor suplementar com o objetivo de fornecer comparabilidade à qualidade dos serviços prestados, possibilitando benchmarking entre as operadoras e prestadores e empoderamento da escolha dos beneficiários.
		6. Organização e funcionamento dos modelos assistenciais e cobertura de procedimentos	6.1. O tema está relacionado ao aprimoramento de um conjunto de procedimentos associados: à proposição, indução e monitoramento da organização e funcionamento dos modelos assistenciais, incluindo o aperfeiçoamento das ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças ofertados pelos produtos das operadoras de planos de saúde; e também à coordenação do relacionamento externo no âmbito da organização e funcionamento dos referidos conteúdos e modelos assistenciais ofertados pelos produtos das operadoras de planos de saúde. Entende-se que a promoção da atenção à saúde centrada no beneficiário, com coordenação do cuidado e desfechos clínicos de alta qualidade é a base de toda a mudança necessária do modelo assistencial vigente na saúde suplementar. Na esfera da cobertura assistencial, item indissociável do modelo assistencial e produção de ações e serviços de saúde pelas operadoras, o tema prevê a implementação da atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde – 2021.
		7. Transparência das informações do setor à sociedade	7.1. Aprimoramento da coleta, tratamento e disponibilização de dados estruturantes do setor, de forma a permitir o aperfeiçoamento da regulação e maior transparência à sociedade das informações relevantes da Saúde Suplementar.

Aperfeiçoamento do Ambiente Regulatório (AAR)	Intensificar ações de redução da assimetria de informações.	8. Assimetria de informação no atendimento prestado ao beneficiário	8.1. A DIFIS vem desenvolvendo ações visando a coleta de subsídios preliminares para o início de uma avaliação de impacto regulatório acerca desse tema. Dentre elas a realização de estudo a fim de conhecer o perfil das demandas de informação registradas na ANS, buscando ampliar a visão regulatória acerca do atendimento prestado aos beneficiários. Tal estudo complementou, com mais riqueza de detalhes, o que já havia sido identificado em pesquisa junto ao Programa Parceiros da Cidadania. A princípio, é possível concluir, desde já, que há necessidade de implementação de medidas regulatórias na seara do atendimento ao beneficiário. Acrescenta-se que no bojo das análises técnicas acerca das alterações da RN 395/2016, verificou-se que o tema deveria ser tratado em separado às alterações da RN 388/2015, especialmente por conta dos impactos decorrentes da ampliação de seu espectro. Os estudos posteriores apontam para uma ampliação de seu escopo, não só se limitando às questões assistenciais, mas também se debruçando sobre o atendimento geral prestado aos beneficiários por parte das operadoras, especialmente quanto aos aspectos de clareza, transparência e precisão no ato de contratação de um plano de saúde. Diante do exposto, dada a complexidade e a extensão da matéria estudada há necessidade se investigar com mais detalhe o problema regulatório, preliminarmente identificado, qual seja, a falta de clareza e precisão no atendimento prestado beneficiário, principalmente no momento que antecede/integra a contratação de um plano de saúde.
	Consolidar ações regulatórias de garantia da prestação dos serviços em saúde suplementar, por meio da fiscalização, monitoramentos e regimes especiais.	9. Aperfeiçoamento do monitoramento assistencial e garantias de acesso.	9.1. O tema está relacionado ao aprimoramento de um conjunto de procedimentos associados: implementação do Monitoramento da Rede Assistencial; aperfeiçoamento do processo de Monitoramento do Risco Assistencial e aperfeiçoamento do Plano de Recuperação Assistencial (PRASS) e da Direção Técnica.
	Propor ações que contribuam para a redução dos desperdícios na cadeia de valor das operações em saúde suplementar.	10. Modelos eficientes de remuneração e atenção à saúde	10.1. Incentivar a adoção de modelos eficientes de remuneração e atenção à saúde, que garantam a sustentabilidade do setor e promovam a melhor atenção à saúde, com os custos adequados.

	Promover um ambiente regulatório que favoreça a concorrência e o desenvolvimento do setor de saúde suplementar com eficiência e sustentabilidade.	11. Aperfeiçoamento das Políticas de Preço/Reajuste e Operação de Planos privados de assistência à saúde	11.1. O tema está relacionado ao aprimoramento de um conjunto de procedimentos associados ao Registro de Produtos e regras contratuais: aprimoramento das regras de precificação dos planos de saúde; aprimoramento das regras de reajuste de planos coletivos; Análise de Resultado Regulatório da nova metodologia de reajuste dos planos individuais regulamentados ou adaptados pela Lei 9.656/98, conforme RN nº 441, de 2018; estruturação, desenvolvimento de política para revisão técnica de preços de planos individuais e aperfeiçoamento da operação dos Planos de Assistência à saúde, aqui incluindo a regulamentação do art. 17, da Lei 9656/98; aperfeiçoamento dos critérios para alteração de rede hospitalar.
	Promover a previsibilidade regulatória e a qualificação do processo de elaboração do ato regulatório.	12. Gestão do estoque regulatório	12.1. Avaliação e revisão do estoque regulatório, com vistas à identificação de atos normativos passíveis de revogação e atualização, de conflitos entre atos normativos vigentes, bem como oportunidades de simplificação administrativa e consolidação normativa.
Articulação Institucional (AI)	Integrar a informação e as ações entre os setores público e privado.	13. Integração das informações de saúde	13.1. Consiste na adequação das informações coletadas e utilizadas pela ANS, às informações em saúde produzidas pelo SUS, tomando como princípio norteador a proposta do Conjunto Mínimo de Dados (CMD) e do RES nacional.
Fortalecimento da Governança Institucional (FGI)	Modernizar a infraestrutura e soluções de Tecnologia da Informação alinhado às boas práticas de governança.	14. ANS Digital (e-ANS)	14.1. O projeto ANS Digital para o período 2019-2021 está voltado para a integração dos sistemas internos ao eProtocolo e ao Portal Operadoras. O eProtocolo é a solução de comunicação unificada entre ANS e operadoras de planos de saúde, ao passo que o Portal Operadoras é o espaço que permite o permissionamento e a administração de usuários dos sistemas da ANS por parte das operadoras. Tratam-se de soluções seguras e de caráter integrador, que utilizam arquitetura baseada em serviços (SOA) e que têm como premissa a integração com o SEI. O projeto permitirá redução de custos administrativos e ganhos de eficiência tanto na ANS quanto no mercado regulado.