

TC 005.678/2025-0

Auditoria Operacional sobre Sustentabilidade da Saúde Suplementar

Equipe de Auditoria

Acacio Lopes Neto | Diego F. de Andrade | Maurício C. Jatobá

Supervisão

Bruno Lima Caldeira de Andrada

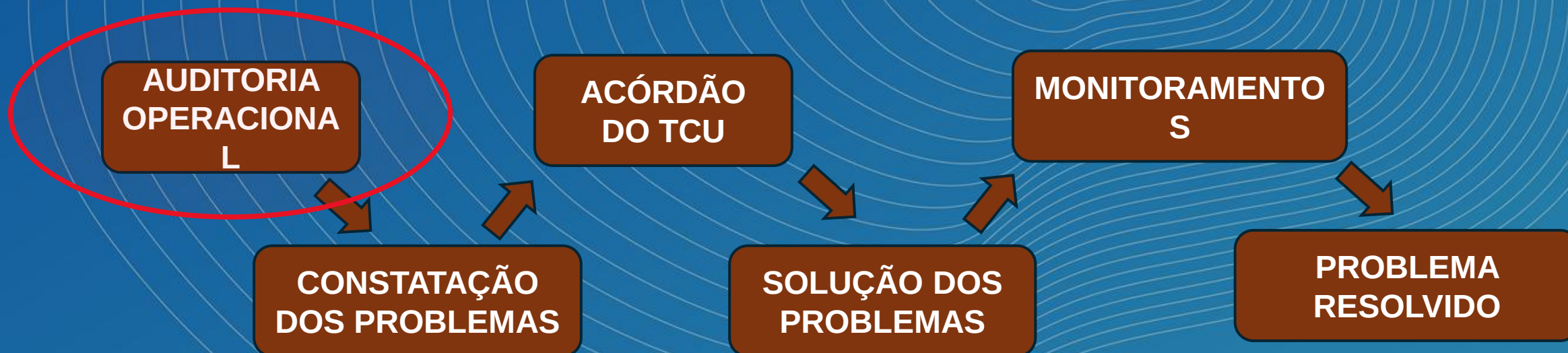
Sumário

- **Fiscalizações anteriores**
- **Relevância da Saúde Suplementar**
- **Cenário**
- **Objetivos da Auditoria Operacional**

Atuação do TCU

**CONTROLE EXTERNO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL – CONGRESSO NACIONAL
AUXÍLIO DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO – ARTS. 70 E 71 DA CF/88**

Missão TCU: aprimorar a administração pública em benefício da sociedade, garantindo a correta aplicação dos recursos públicos federais por meio do controle externo



Fiscalizações anteriores na ANS

ANOP - TC 023.181/2008-0.
Avaliar: **a sistemática de ressarcimento ao SUS.**

Acórdão 502/2009-TCU-Plenário
Acórdão 40/2015-TCU-Plenário

RMON TC 021.280/2016-9.
Acórdão 3078/2016-TCU-P.
- **Em 5 anos a ANS cobrou 6x mais que nos 10 anos anteriores (R\$ 1 bilhão).**

ANOP - TC 021.852/2014-6

Avaliar ações da ANS referentes ao **reajuste dos planos de saúde.** Acórdão 679/2018-TCU-Plenário.

RMON - TC 029.246/2020-5
Atendimento. Aprimoramento dos **mecanismos de fiscalização e transparência nos reajustes** dos planos de saúde



2010 a 2018 – Auditorias

2019 a 2024 -
Monitoramentos

Fiscalizações anteriores

ANOP - TC 023.176/2015-6
Avaliar a atuação da ANS
segundo a Lei de criação da
ANS (Lei 9.961/2000) de
forma mais abrangente

Acórdão 79/2017-Plenário
(Min. Bruno Dantas).

RMON TC 013.320/2021-1.
Acórdão 1.855/2021-Plenário.

Atendimento.
Resultado: **Retomada das
visitas técnico-assistenciais
e econômico-financeiras às
operadoras e melhoria da
fiscalização e da
transparência.**



2010 a 2018 –
Auditorias

2019 a 2024 -
Monitoramentos

Solicitação do Congresso Nacional

2024 - TC 021.245/2024-0

Avaliar a atuação da ANS quanto à regulação e fiscalização das operadoras de planos de saúde – Reajustes abusivos, redução de benefícios, cancelamentos unilaterais etc.

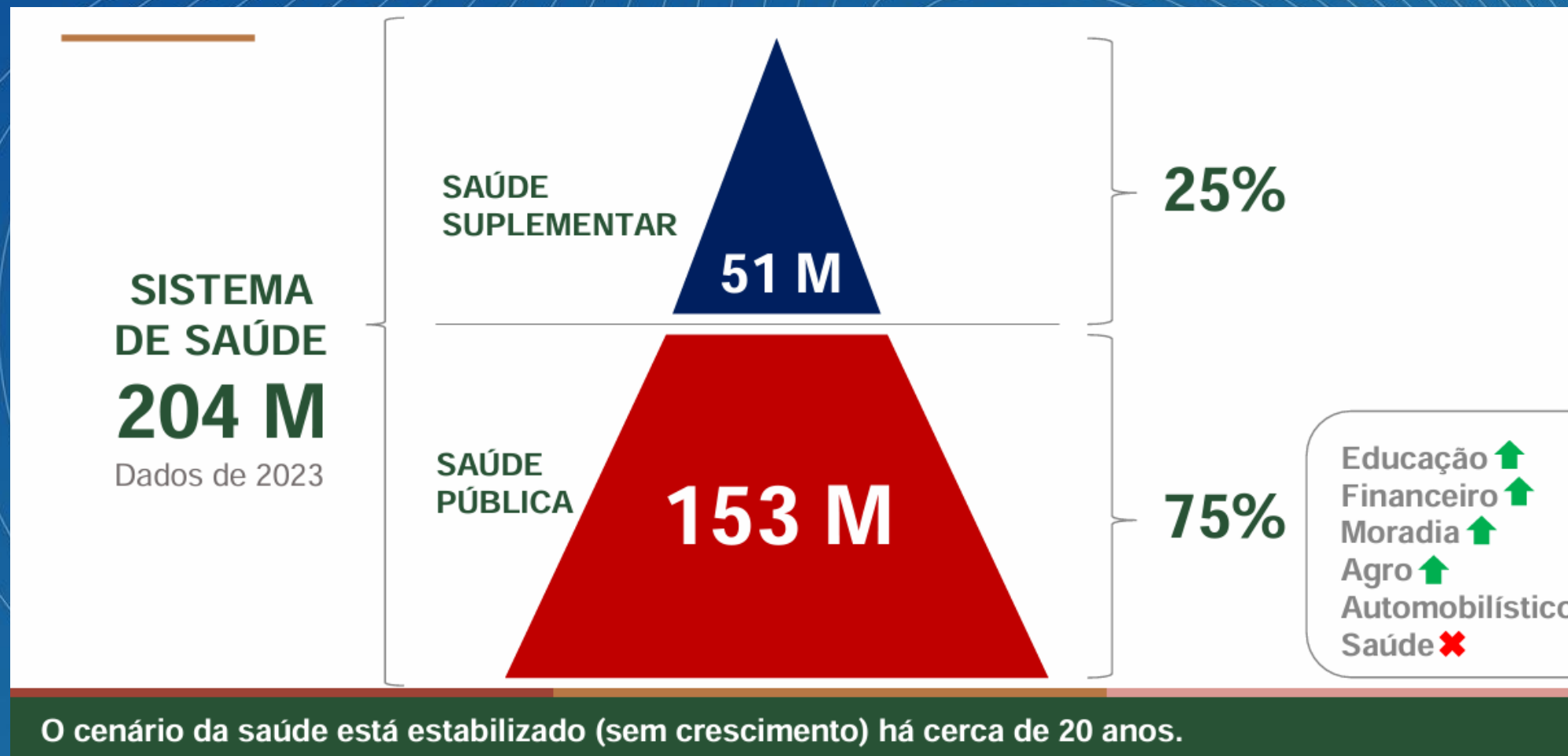
Arquivamento (já havia atendido a demanda nos anos anteriores)

Acórdão 2456/2024-TCU-Plenário
(Ministro Relator Jhonatan de Jesus):

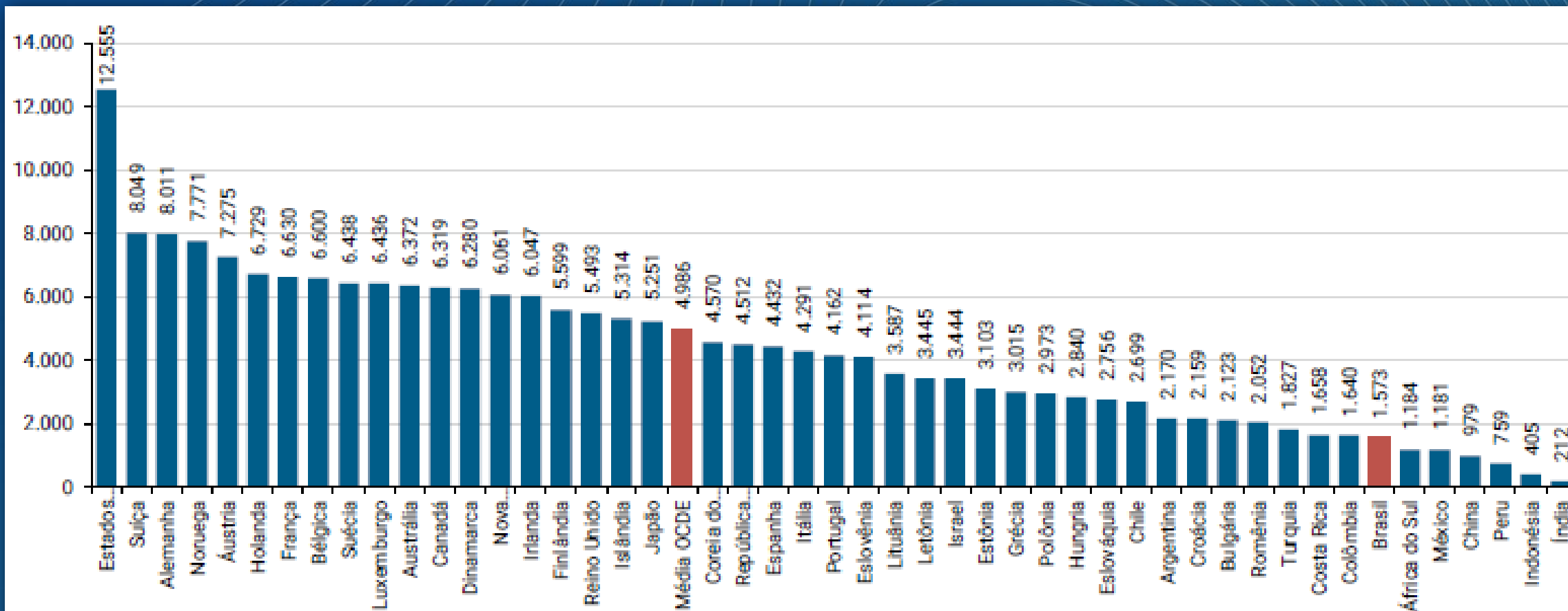
9.3. orientar a Unidade de Auditoria Especializada em Saúde que **inclua, em seu próximo ciclo de planejamento, a realização de fiscalização que aborde os problemas delineados nesta solicitação**



Relevância do setor



AudSaúde Relevância do setor

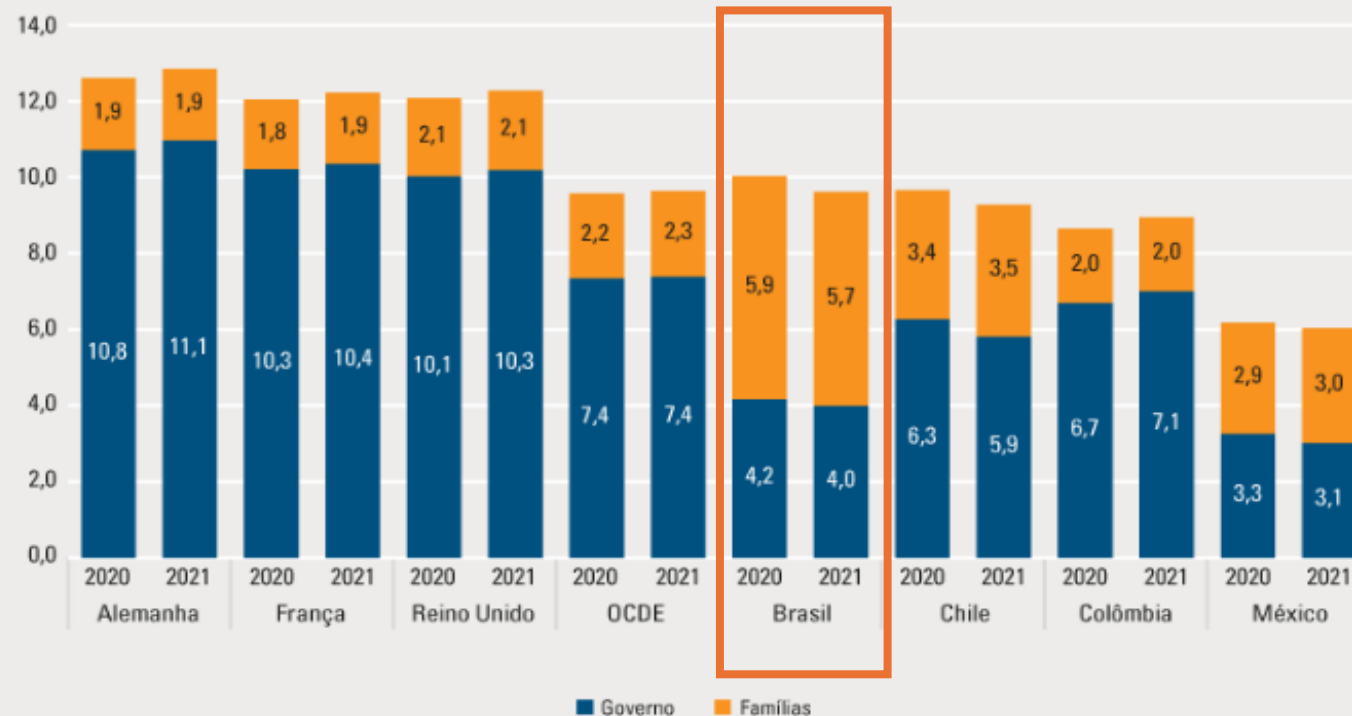


Fonte: OCDE (2023, pg. 157, Figura 7.4). *Paridade de Poder de Compra.

AudSaúde Relevância do setor

Despesas com bens e serviços de saúde em relação ao PIB (%)

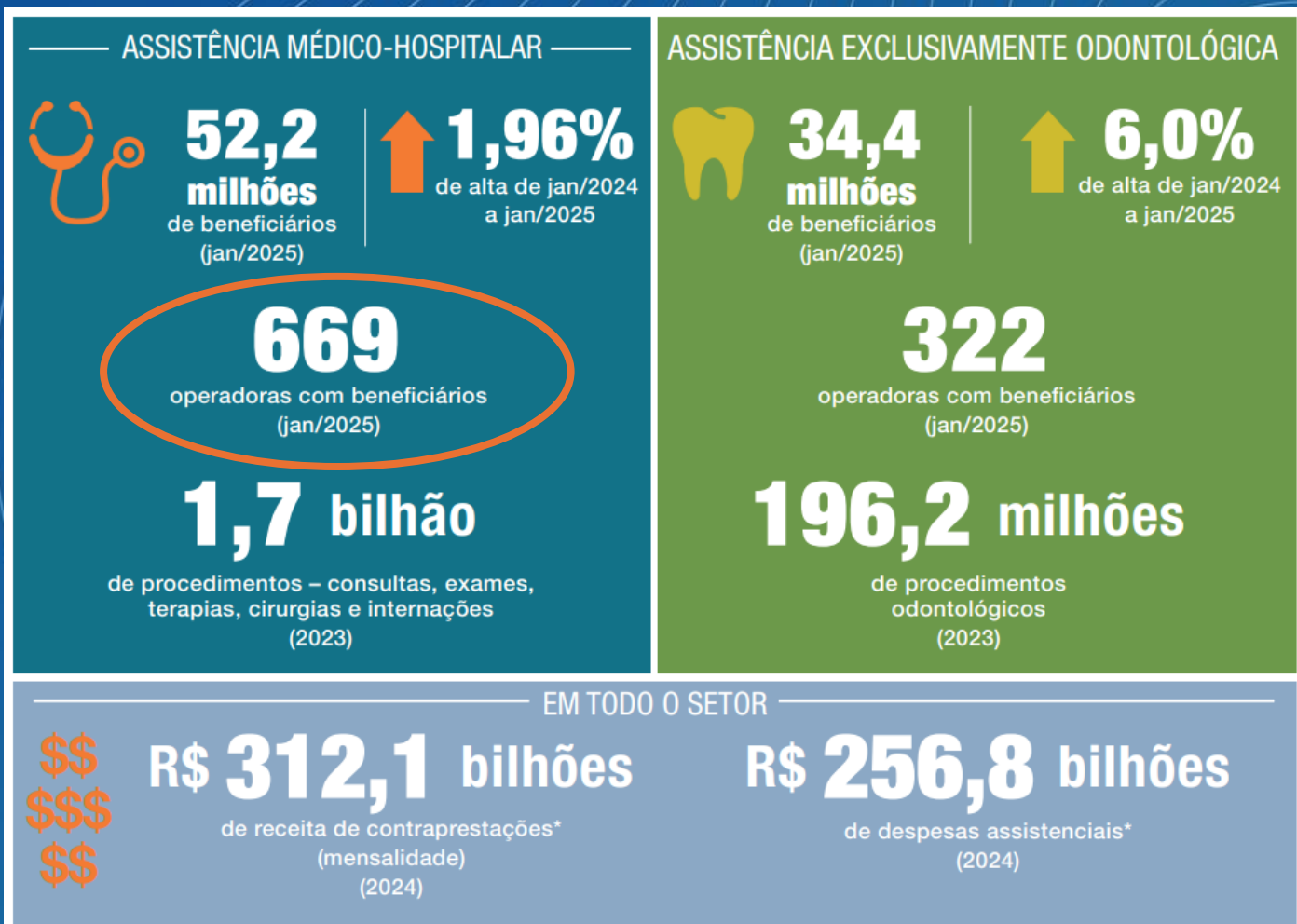
Comparação entre países da OCDE, por setores



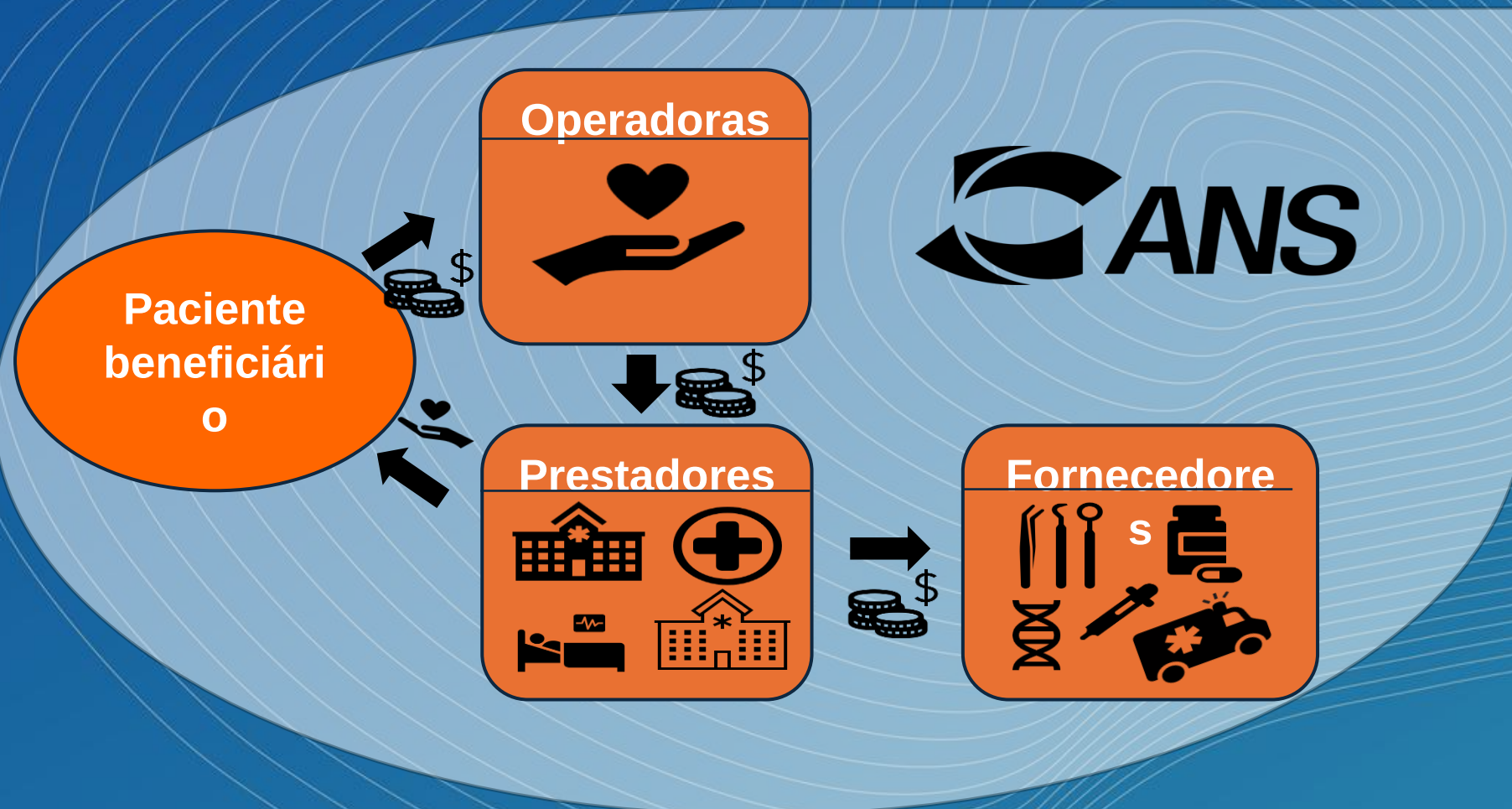
AudSaúde Relevância do setor

País	Tipo de Sistema	Modelo de Financiamento	Cobertura Universal	Seguro Obrigatório	Prestação de Serviços
Reino Unido	Beveridge	Impostos gerais	Sim	Não	Majoritariamente pública (NHS), com pequena part. Privada (10%) com regulação
Suécia	Beveridge descentralizado	Impostos gerais (estaduais e municipais)	Sim	Não	Pública (predominância), com participação privada
França	Bismarck + elementos Beveridge	Contribuições sociais + impostos	Sim	Sim	Majoritariamente privada , com regulação estatal
Alemanha	Bismarck	Contribuições obrigatórias (caixas públicas/privadas)	Sim	Sim	Majoritariamente privada , regulada
Holanda	Modelo Misto com Seguro Obrigatório Privado (pós - 2006)	Prêmios regulados + subsídios públicos	Sim	Sim	Privada , altamente regulada
Brasil	Universal + Voluntário Regulamentado	SUS: Impostos gerais / Saúde suplementar: privado	SUS: Sim / SS: Não	Não	SUS: Pública predominante / Suplementar: Privada
Colômbia	Seguro Universal Regulamentado	Contribuições obrigatórias + subsídios públicos	Sim	Sim	Majoritariamente privada , com forte regulação

AudSaúde Relevância do setor



Contextualização Stakeholders



Entidades e especialistas do setor

Poder Judiciário

Órgãos de Defesa dos Direitos dos Consumidores

Ministério da Saúde, Estados e Municípios e Conselho de Saúde Suplementar

Contextualização Stakeholders

OPERADORAS

“A confusão é total: consumidores querendo o menor índice possível, as operadoras o maior, nada fecha e todos são infelizes. Se nada for feito, os planos individuais continuarão levando à quebra de muitas operadoras – 43% delas já têm sérios problemas econômicos e financeiros.”

*José Seripieri Filho, fundador da Adm. de benefícios Qualicorp (QUAL3) .
Comprou a Amil da United Health em 2023.*

Disponível em: <https://braziliournal.com/o-nerde-perde-da->

PRESTADORES

“Não há, que nós conheçamos, um esforço organizado no sentido de promover uma revisão e uma reforma no sistema. E o que nos preocupa, portanto, é a falta de uma discussão mais profunda sobre a necessidade dessa reforma.”

“O sistema como um todo precisa ampliar sua eficiência, combater fraudes, mudar a qualidade dos produtos que oferece, envolver mais os contratantes para que participem da escolha e da fiscalização do que é oferecido, seja pelas operadoras, seja pelos prestadores de serviço. Ou seja, não é hora de fazer mudança conjuntural. O problema é estrutural e, se não enfrentarmos a estrutura do sistema da saúde suplementar, que está dando sinais visíveis de esgotamento, a crise volta rapidamente.”

Associação Nacional dos Hospitais Privados – ANAHP

Disponível em: <https://www.anahp.com.br/opiniao-anahp/artigos/a-crise-na-saude-suplementar>. Acesso em 25/7/2023.

Contextualização

Stakeholders

FORNECEDORES - equipamentos e insumos

“As distorções praticadas no setor representam 23,1% do faturamento das distribuidoras e importadoras de produtos para saúde, sendo que as retenções de faturamento são 12%, a inadimplência ou calote é de 9,5% e as glosas, 1,6% do faturamento. (...)”

Os números da pesquisa revelaram que o volume pendente de faturamento atingiu a insustentável marca de R\$ 1,085 bilhão, um aumento de quase 50% em relação ao ano anterior.”

Associação Brasileira de Importadores e Distribuidores de Produtos para Saúde - Abraid

Disponível em: <https://braziljournal.com/o-perde-perde-da->

CONSUMIDORES

Planos de saúde para idosos vão virar artigo de luxo? Como evitar isso?35F. Estadão - 29/6/2023

“O sistema está cheio de desperdício, de refazimento. Falta organização e gestão, a pessoa fica perdida na rede. Temos que requalificar essa prestação de serviço. Se continuar como está hoje, teremos mesmo uma elitização. Menos pessoas terão condições de pagar pelo plano”, diz. [Martha Oliveira, especialista em envelhecimento e CEO da Laços da Saúde, empresa especializada em cuidados domiciliares para idosos] (...)

É o que já está acontecendo com o aposentado Nelson Roberti, de 84 anos. Cliente da **SEGURADORA** desde a década de 1990, ele paga hoje uma mensalidade de R\$ 9 mil. “Sempre foi um valor alto, mas, de uns tempos para cá, com os reajustes, está ficando inviável (...) conta a filha do idoso, a advogada Tatiana Saldanha Roberti, de 46 anos.”

Disponível em: <https://www.estadao.com.br/saude/numero-de-jovens-em-planos-de-saude-cai-e-o-de-idosos-com-mais-de-70-anos-e-o-que-mais-cresce>. Acesso em 25/7/2023.

Contextualização

Estudo interno do TCU em 2023

- 1) Envelhecimento populacional e o consequente aumento da prevalência de doenças crônicas;
- 2) Incorporação de tecnologias e medicamentos de alto custo;
- 3) Ineficiência sistêmica e desperdícios;
- 4) Predomínio do modelo de remuneração por serviço (*fee-for-service*) que estimula volume em detrimento do valor;



Contextualização

Estudo interno do TCU em 2023

- 5) Efeitos de alterações legislativas e jurisprudenciais, como a promulgação da Lei 14.454/2022 (ampliou a cobertura de exames e tratamentos de saúde não incluídos no Rol da ANS);
- 6) Intensificação da judicialização da saúde suplementar;
- 7) Nenhum agente do setor estava satisfeito



Cenário Setor da Saúde

CUSTOS CRESCENTES ACIMA DA INFLAÇÃO

- Desperdícios e ineficiências
- Incorporação de tecnologias de alto custo
- Transição demográfica e epidemiológica
- Judicialização

Alta variabilidade dos resultados dos serviços

- Qualidade dissociada dos custos em termos regionais e até mesmo locais



Entidades multilaterais alertam sobre tendência de crescimento acelerado de despesas com saúde nas próximas décadas.

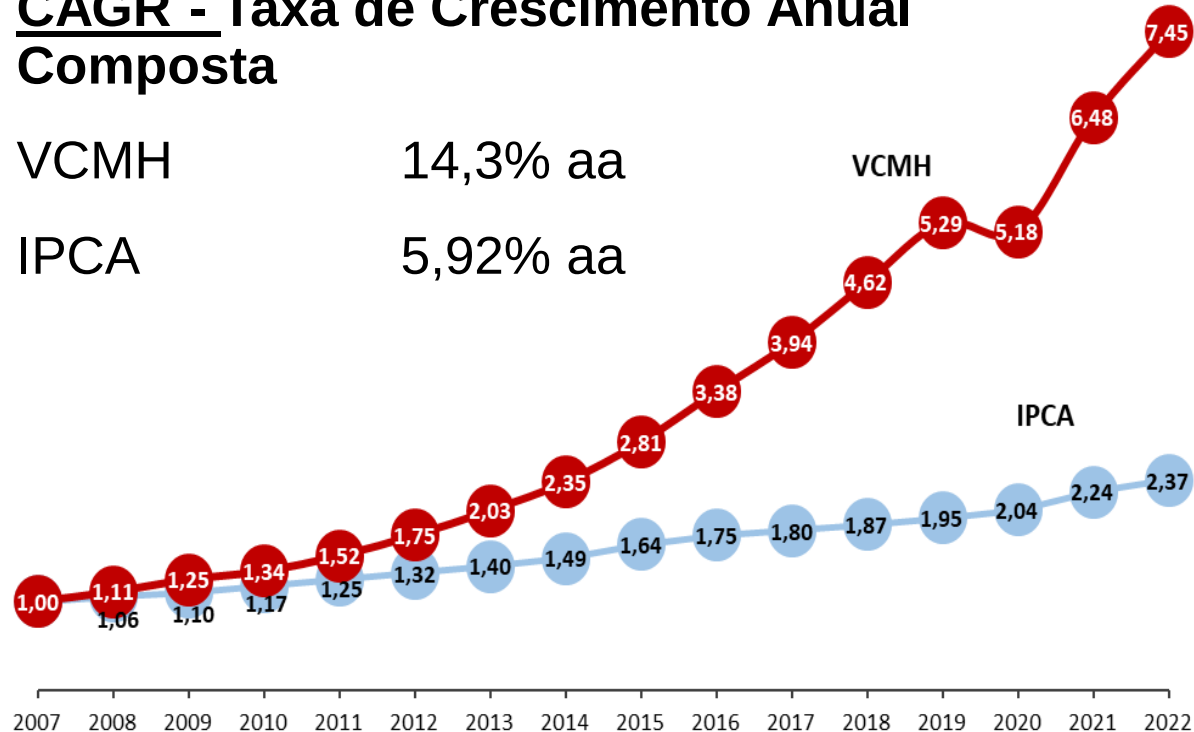
“Sem um conjunto ambicioso de reformas transformacionais, os sistemas de saúde terão dificuldades para seguir um caminho estável rumo a uma trajetória sustentável de gastos em saúde no longo prazo.”

Custos crescentes acima da inflação - envelhecimento

CAGR - Taxa de Crescimento Anual Composta

VCMH 14,3% aa

IPCA 5,92% aa

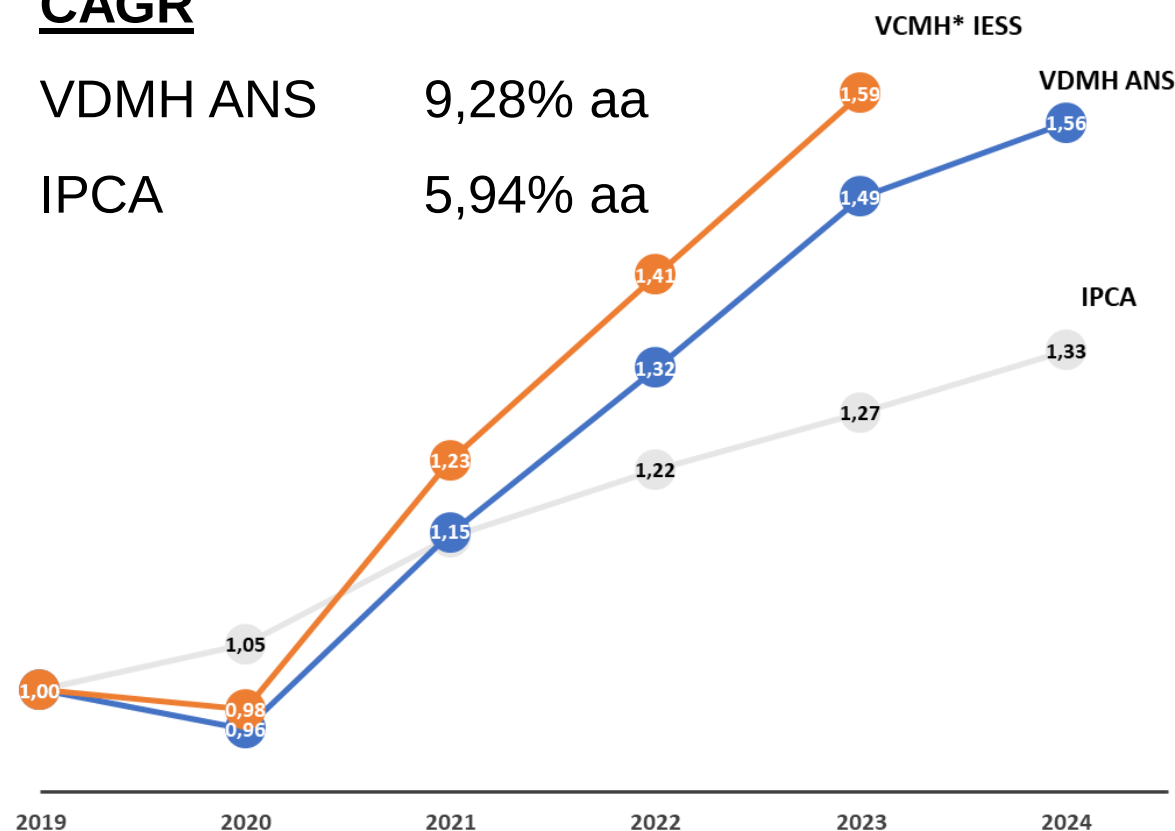


Fonte: IESS, ANS e IBGE

CAGR

VDMH ANS 9,28% aa

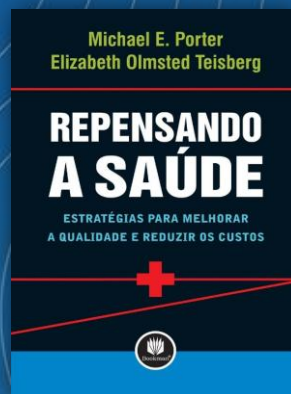
IPCA 5,94% aa



Fonte: ANS e IBGE

Ineficiências e desperdícios

Competição que não gera eficiência



Brasil

20% de desperdício

IESS

EUA

15% e 30% de desperdício

USD 760 Bilhões (R\$ 3,8 trilhões)

Shrank WH, Rogstad TL, Parekh N. Waste in the US Health Care System: Estimated Costs and Potential for Savings. JAMA. 2019;322(15):1501–1509.

Mundo

20 a 40% de desperdício

OMS – The World Health Report 2010

modelos de remuneração dissociados de valor

Incorporação de tecnologias de alto custo

Remédio mais caro do mundo: Zolgensma é incluído na cobertura dos planos de saúde

Medicamento é usado para tratamento da atrofia muscular espinhal (AME) do tipo I em bebês de até seis meses de idade e custa cerca de R\$ 6 milhões.

Por Marina Pagno, g1

7/02/2023 16h26 · Atualizado há 7 meses



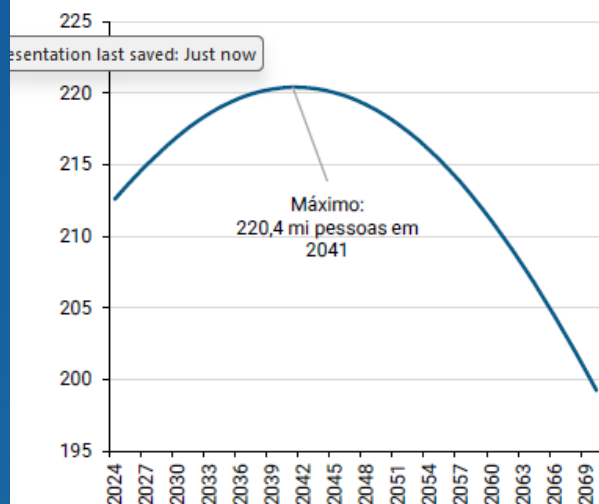
**Nova Decisão do
STF deu novos
contornos à
questão (ADI) 7265**

Transição demográfica

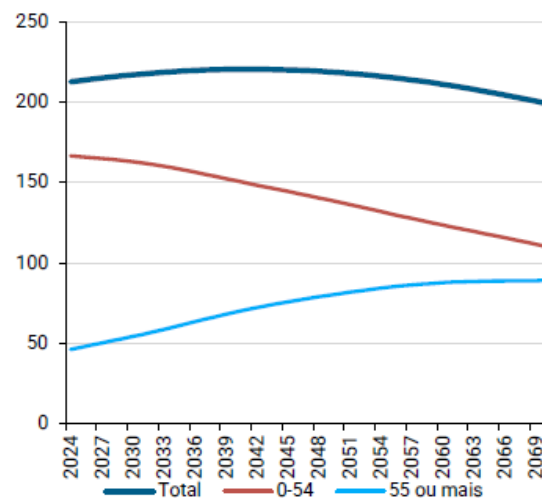


GRÁFICO 4. PROJEÇÕES DE POPULAÇÃO DO IBGE

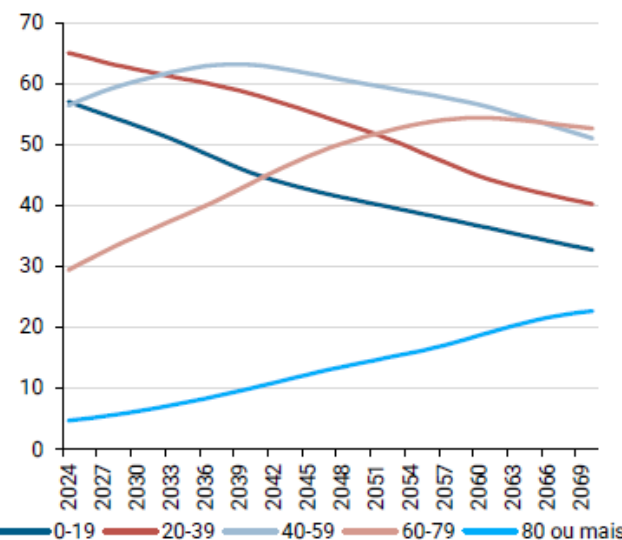
PAINEL A. POPULAÇÃO TOTAL (MILHÕES DE PESSOAS)



PAINEL B. POPULAÇÃO TOTAL E POR FAIXA ETÁRIA (MILHÕES DE PESSOAS)

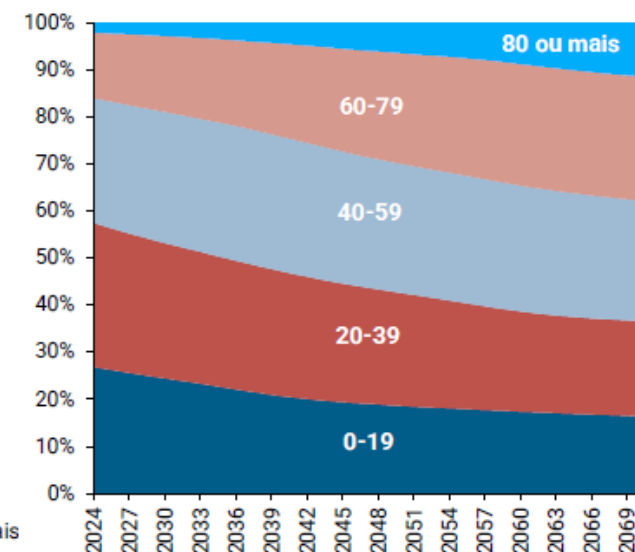


PAINEL C. POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA (MILHÕES DE PESSOAS)

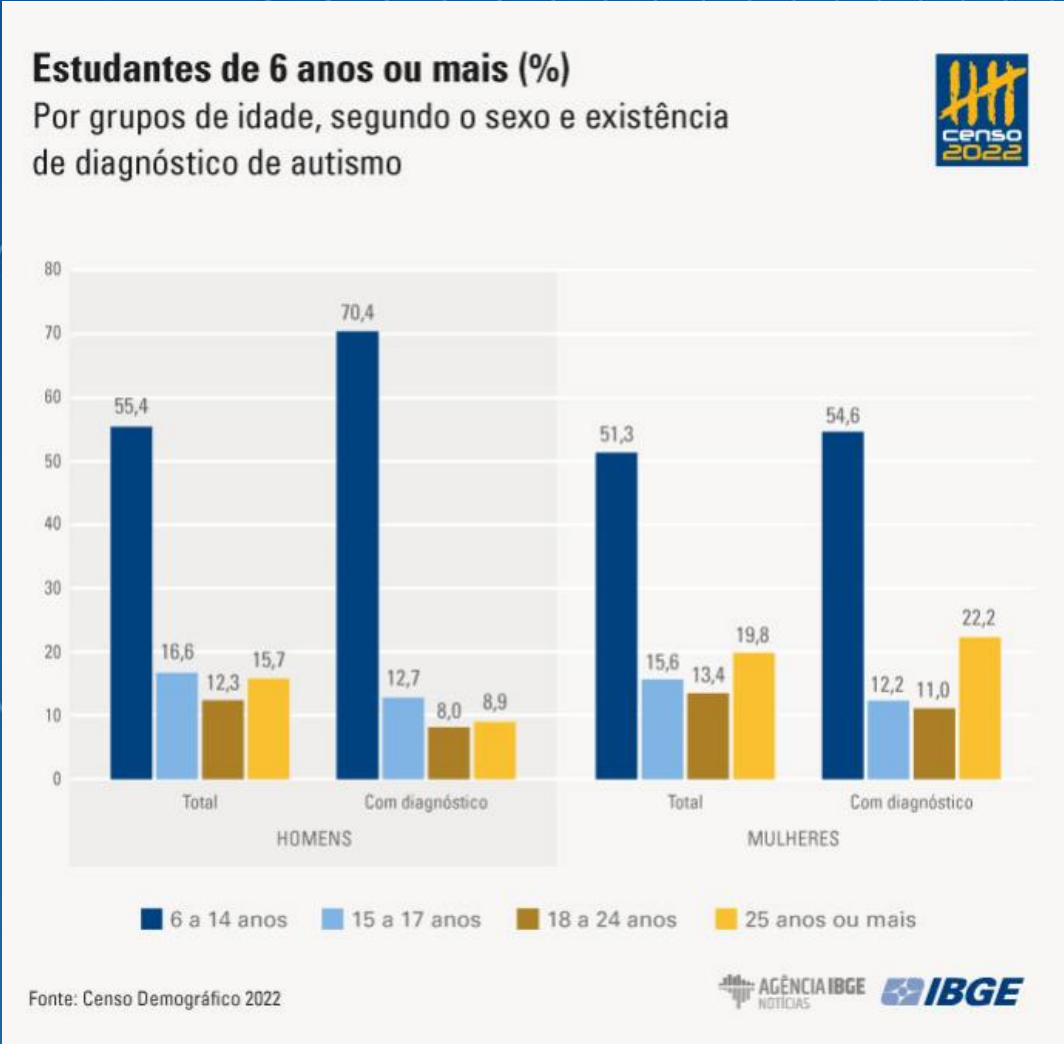


Fonte: IBGE. Elaboração: IFI.

PAINEL D. POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA (% DA POPULAÇÃO TOTAL)



Transição epidemiológica - TEA



Identified prevalence of ASD

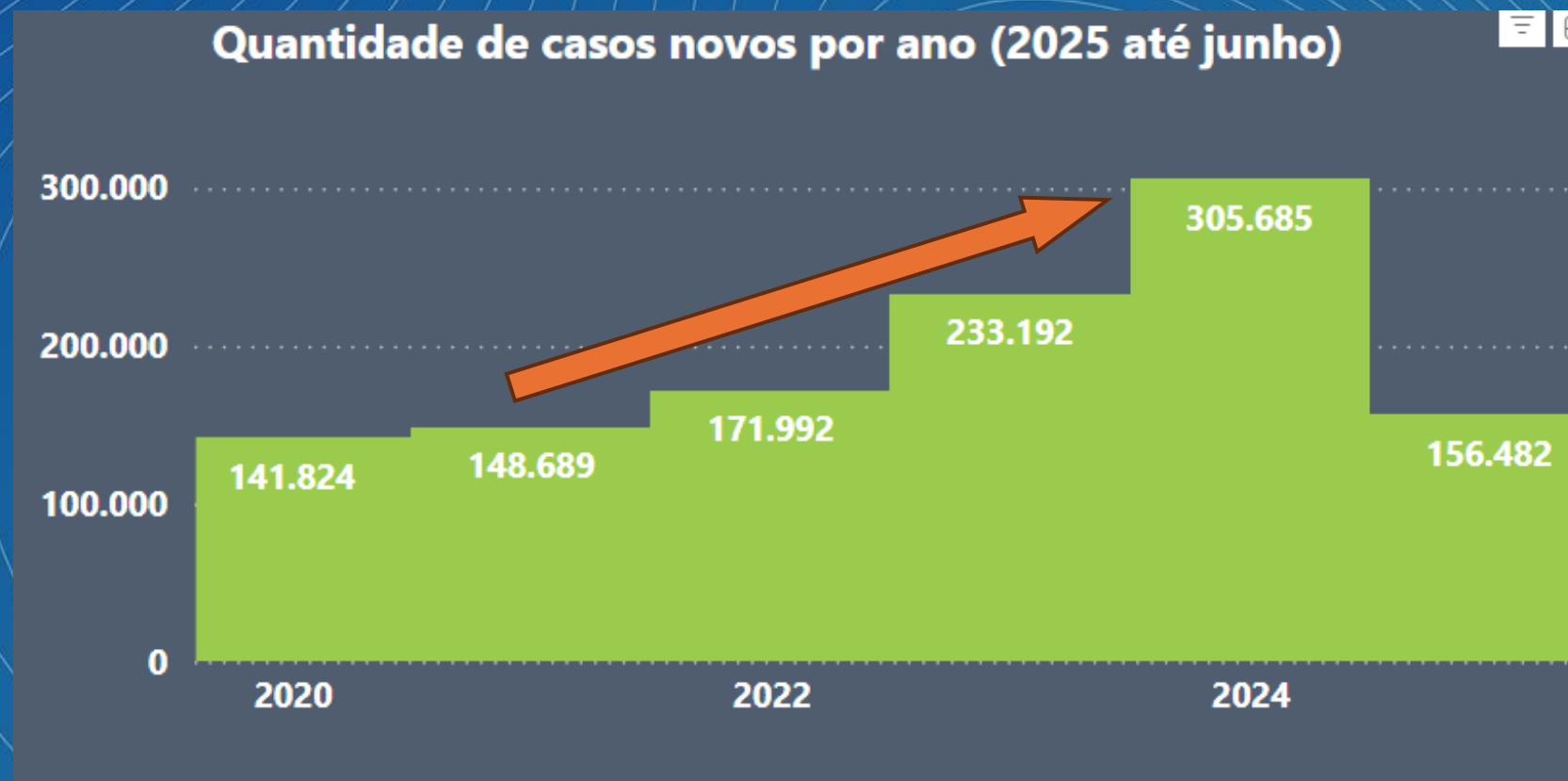
ADDMM Network 2000–2022: Combining data from all ADDMM Network sites

Surveillance Year	Birth Year	Number of ADDMM Sites Reporting	Combined Prevalence per 1,000 Children (Range Across ADDMM Sites)	This is about 1 in X children
2022	2014	16	32.2 (9.7 - 53.1)	1 in 31
2020	2012	11	27.6 (23.1-44.9)	1 in 36
2018	2010	11	23.0 (16.5-38.9)	1 in 44
2016	2008	11	18.5 (18.0-19.1)	1 in 54
2014	2006	11	16.8 (13.1-29.3)	1 in 59
2012	2004	11	14.5 (8.2-24.6)	1 in 69
2010	2002	11	14.7 (5.7-21.9)	1 in 68
2008	2000	14	11.3 (4.8-21.2)	1 in 88
2006	1998	11	9.0 (4.2-12.1)	1 in 110
2004	1996	8	8.0 (4.6-9.8)	1 in 125
2002	1994	14	6.6 (3.3-10.6)	1 in 150
2000	1992	6	6.7 (4.5-9.9)	1 in 150

Prevalência: 1 em 83 (1,2%)

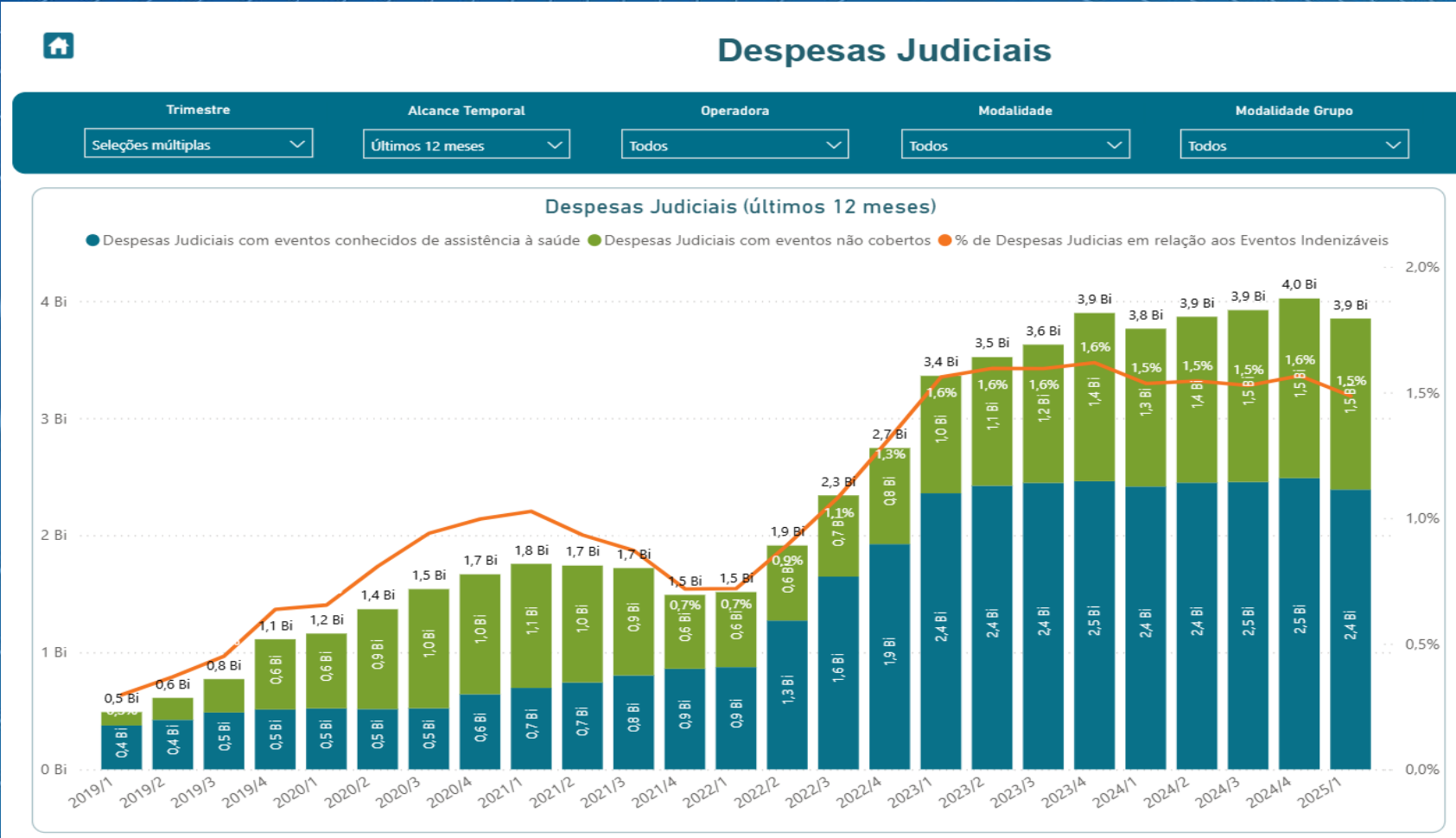
Prevalência: 1 em 31 (3,2%)

Judicialização



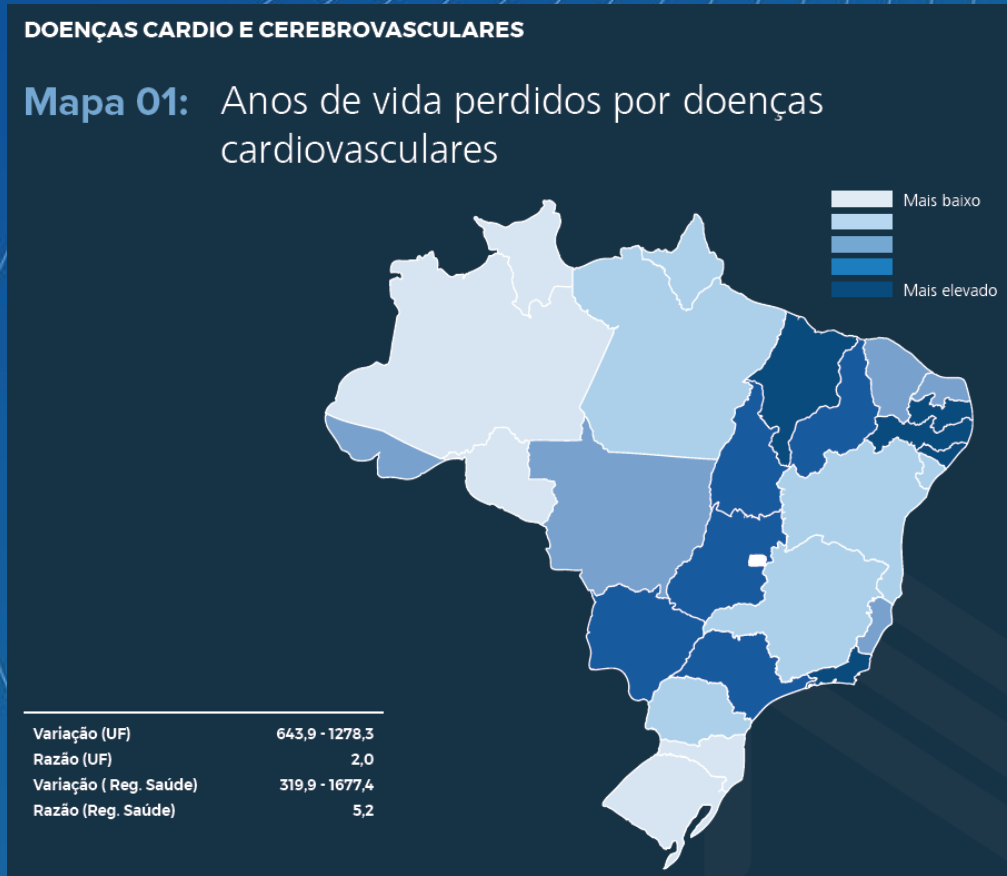
Fonte: CNJ – Estatísticas Processuais de Direito à Saúde

Judicialização



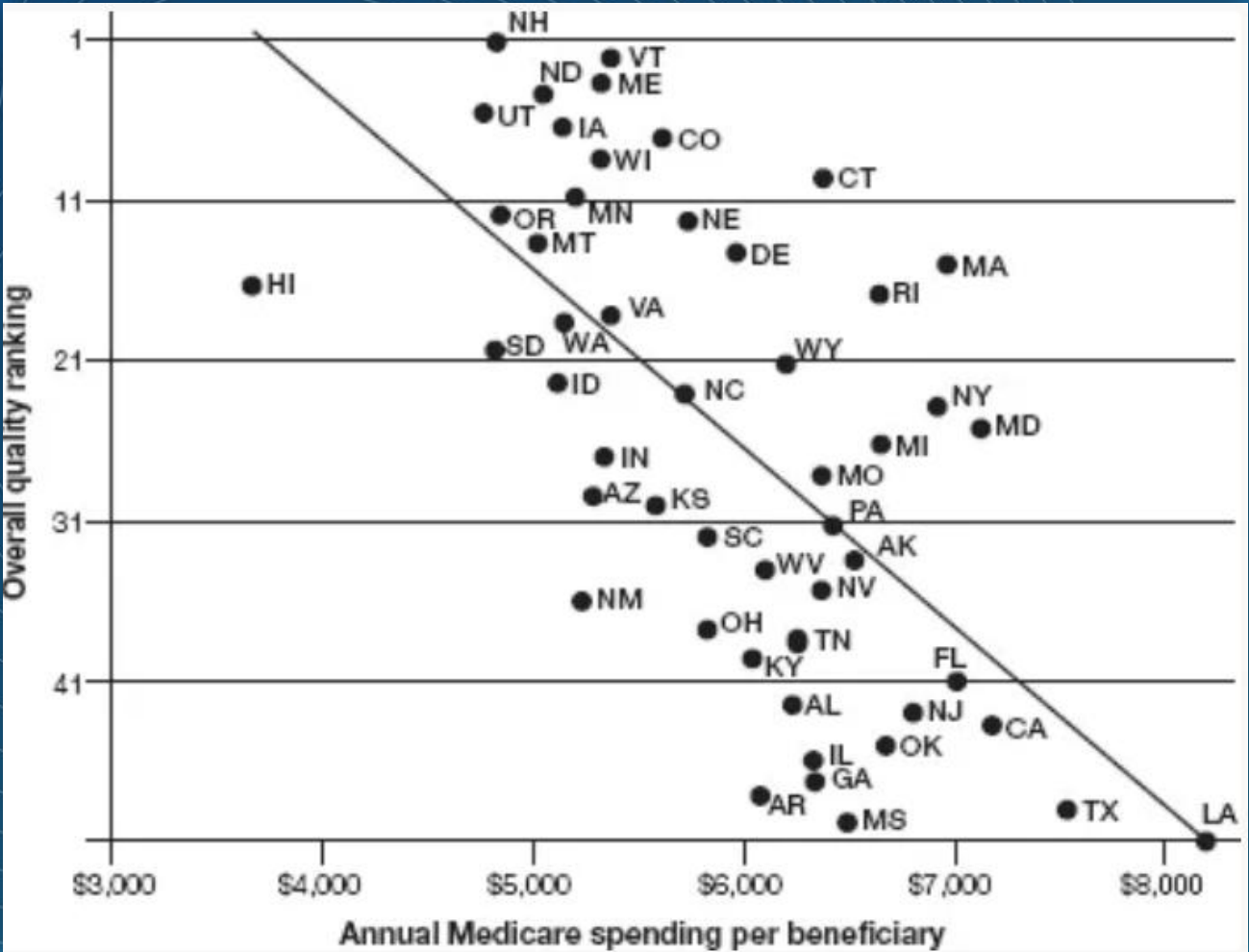
Fonte: ANS – Painel Econômico da Saúde Suplementar

Variação de serviços de saúde



Diegoli H, Makdisse M, Magalhaes P, Safanelli J, Gray JAM, em nome da Academia VBHC. Atlas de Variação em Saúde Brasil. São Paulo, Brasil, 2022.

Custo dissociado de qualidade



Baicker, K., and A. Chandra, "Medicare Spending, the Physician Workforce, and Beneficiaries' Quality of Care," Health Affairs Online 2013.

“Variação não controlada é inimiga da qualidade”

Edward Deming (1980)

Estatístico, pioneiro em gestão da qualidade. Em 1950, foi ao Japão, convidado por empresários japoneses para ensinar métodos de controle de qualidade, iniciando sua transformação da indústria japonesa.

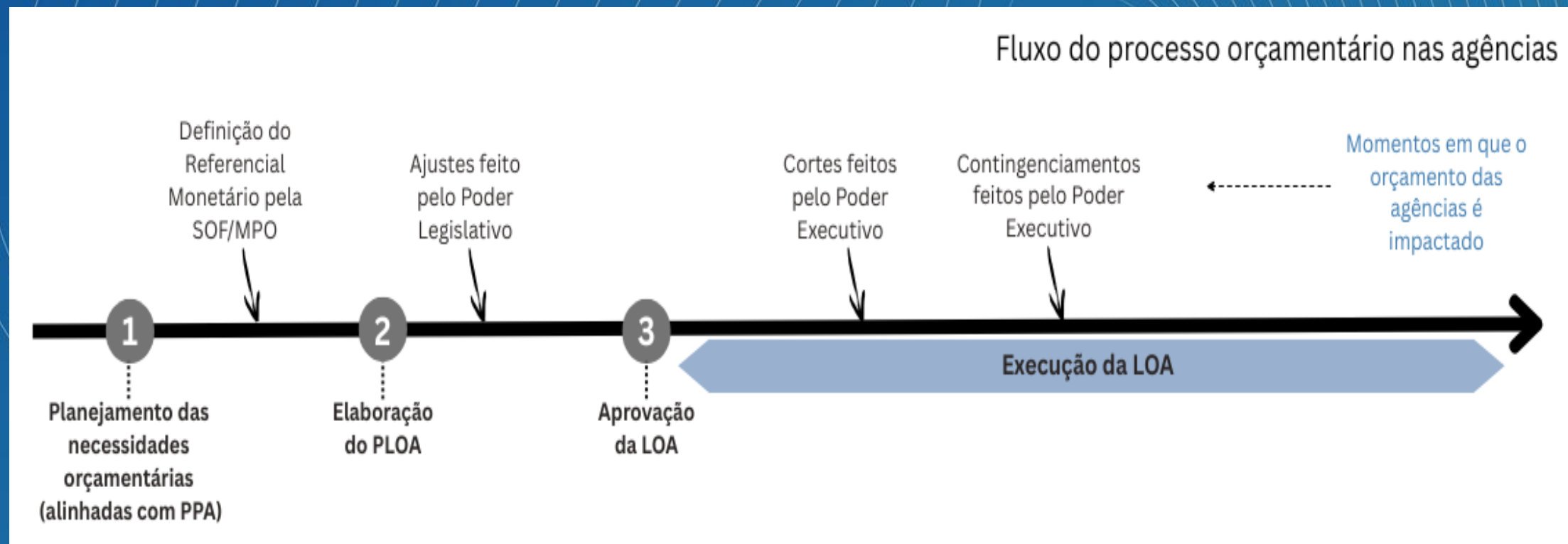
Fonte: Basic Statistical Tools for Improving Quality" de Chang W. Kang e Paul H. Kvam (2012)

A solução desses problemas demanda ação **ESTRATÉGICA** da ANS, do MS, UF, Municípios (GESTORES):

- Dados confiáveis
- Integração ou incorporação de APS
- Padronização, mensuração, e transparência de resultados comparáveis que importam (processo x resultado)
- Indução de contratos de remuneração que incentivem o valor entregue ao paciente
- **INDUZIR A INOVAÇÃO** (analytics, IA, healthtechs etc. Ex: *OpenFinance*)

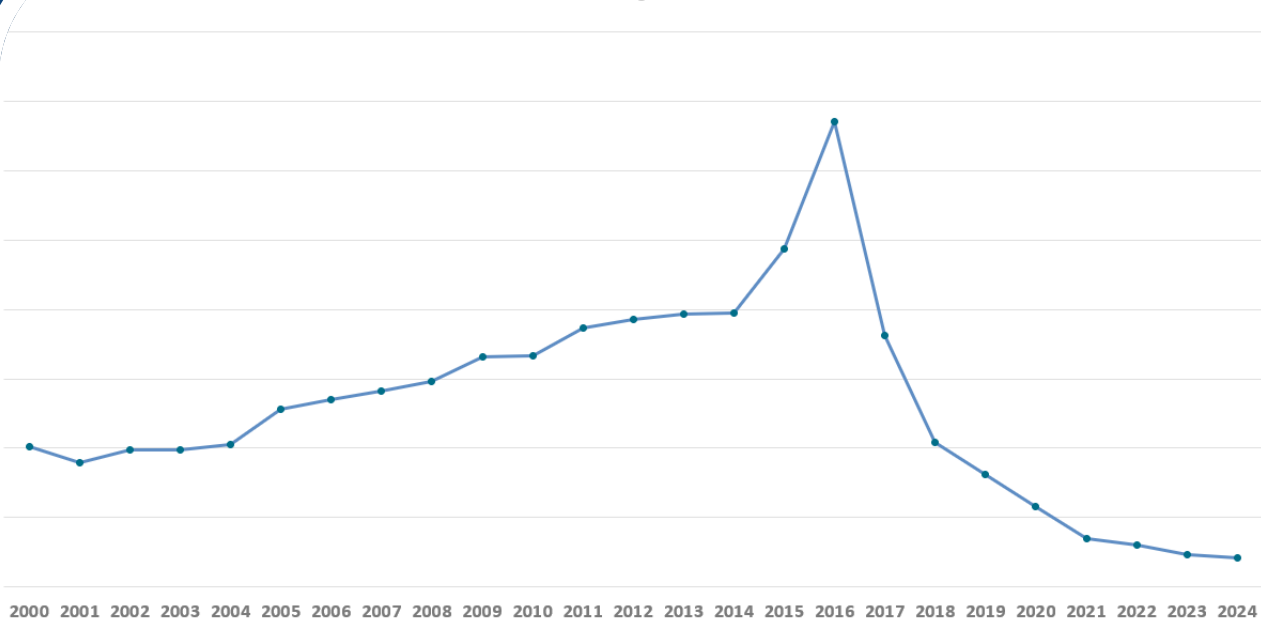
Mas...

Evolução do fluxo orçamentário das agências reguladoras (Fonte: TC 022.280/2024-3)



Autonomia orçamentária e financeira

Arrecadação TPS



Fonte: Sistema Integrado de Arrecadação - SIAR

Arrecadação de TPS

Ano	Valor Arrecadado (R\$)
2000	40.579.285,59
2001	35.895.212,04
2002	39.464.566,88
2003	39.427.208,05
2004	40.952.260,05
2005	51.137.023,51
2006	54.067.920,55
2007	56.547.043,71
2008	59.365.031,20
2009	66.226.931,12
2010	66.713.134,54
2011	74.525.746,01
2012	77.119.670,69
2013	78.719.837,50
2014	79.076.935,43
2015	97.527.676,74
2016	134.092.671,07
2017	72.397.115,94
2018	41.563.652,09
2019	32.446.262,49
2020	23.265.071,54
2021	13.904.486,62
2022	12.189.359,34
2023	9.406.032,66
2024	8.334.999,84

Despesas Totais exceto Sentenças Judiciais

Ano	LOA + Créditos / Bloqueios	Receita Bruta *
2018	347.206.160,00	551.379.917,71
2019	341.428.010,00	593.737.434,51
2020	329.542.992,00	439.522.227,15
2021	296.613.160,00	429.408.564,29
2022	305.415.336,00	430.417.683,31
2023	319.654.197,00	584.794.001,31
2024	321.718.190,00	466.227.519,44
2025	377.820.847,00	316.886.050,99

* Inclui receitas com Taxas de Saúde Suplementar, Multa, Dívida Ativa e rendimento de aplicações.

**Desafios do
cenário atual**



**TC 005.678/2025-0
Auditoria Operacional
sobre Sustentabilidade da
Saúde Suplementar**



Objetivo da fiscalização

Avaliar a sustentabilidade da oferta de serviços de saúde suplementar pelas operadoras de planos de saúde privados e a atuação da ANS na regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades.



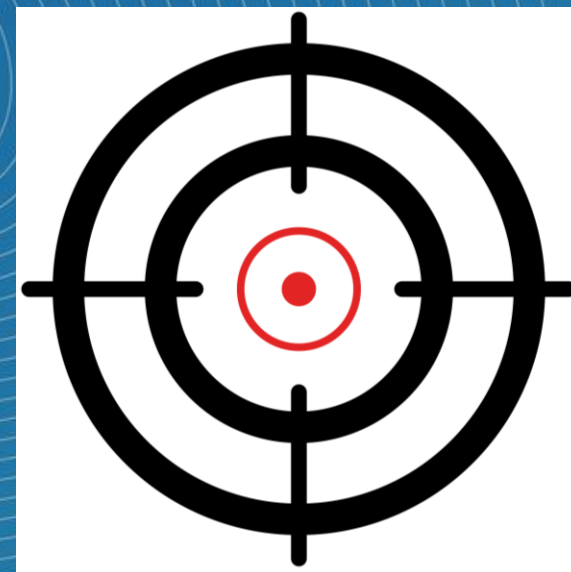
Escopo da fiscalização

SWOT/DVR

Painel de
Referência

Avaliar a atuação do poder público na regulação da saúde suplementar em relação à:

- (1) **governança**, autonomia orçamentária e capacidade operacional da Agência;
- (2) **indução de um modelo assistencial baseado em valor** para o beneficiário;
- (3) impactos da realização de **procedimentos de alto custo e da judicialização** sobre a sustentabilidade do sistema.



Áreas a serem fiscalizadas

TEMA 1:

Governança, orçamentária e operacional da ANS autonomia e capacidade

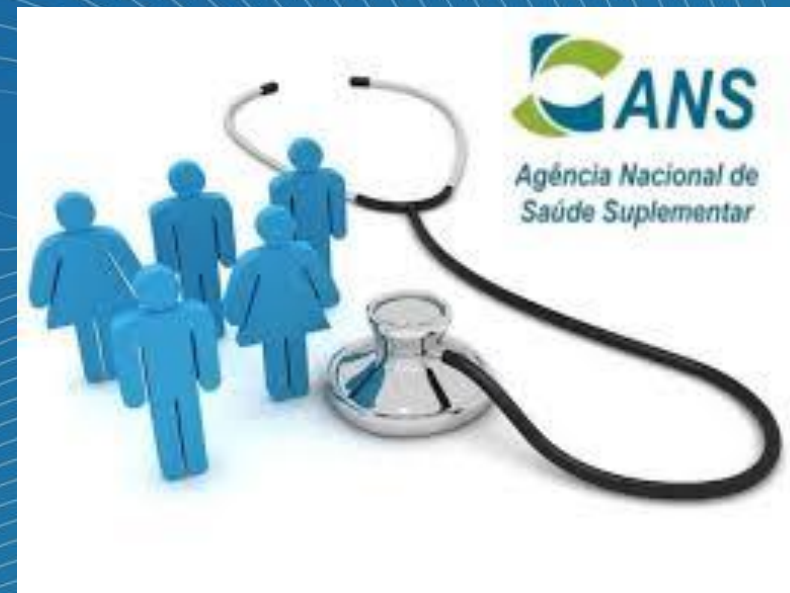
Governança da política de saúde suplementar, autonomia da ANS na gestão de recursos e sua capacidade operacional para implementar a regulação.



Áreas a serem fiscalizadas

TEMA 2: Modelo assistencial e regulação orientada por valor

Transição da saúde suplementar para um modelo assistencial baseado em valor, com foco na atuação da ANS na indução regulatória voltada à mensuração de desfechos clínicos, eficiência assistencial e geração de valor percebido pelo beneficiário.



Áreas a serem fiscalizadas

TEMA 3: Procedimentos de Alto Custo/Impacto Financeiro e Judicialização da Saúde Suplementar

Realização de Procedimentos de alto custo/impacto financeiro sem justificativa técnica e análise custo-efetividade e a análise da judicialização na sustentabilidade da Saúde Suplementar

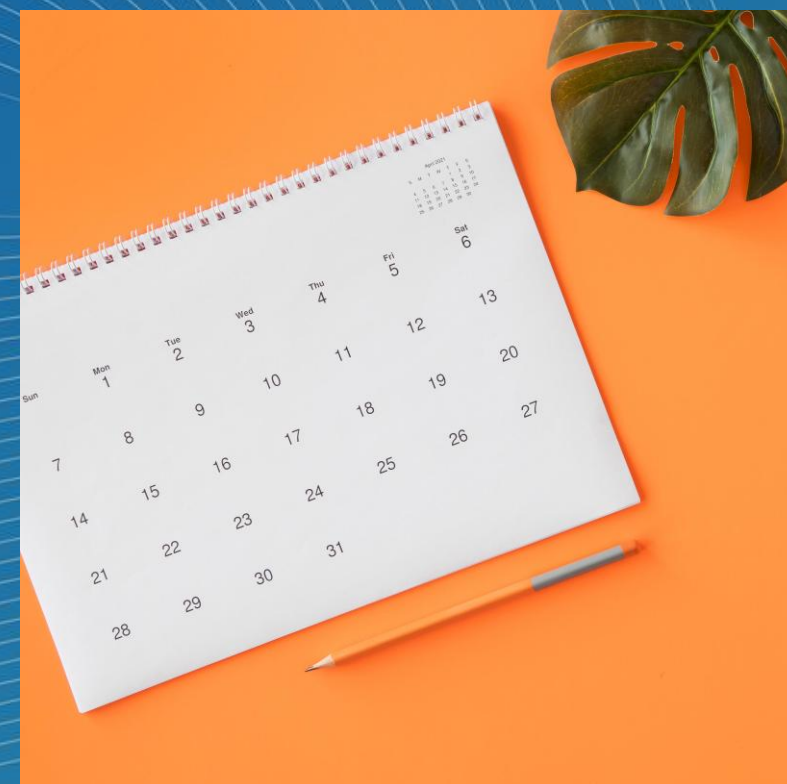


Cronograma

Planejamento:
8/4/2025 a 22/8/2025

Execução:
25/8/2025 a 22/10/2025

Relatório:
23/10/2025 a 1º/12/2025



Obrigado!

**Unidade de Auditoria Especializada em
Saúde (AudSaúde)**

 **audsaude@tcu.gov.br**