O FUTURO DA SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA

Acesso • inovação • novos modelos de assistência • sustentabilidade

Hellen Harumi Miyamoto
Diretora de Regulação Assistencial
Fenasaúde

FenaSaúde
Federação Nacional de Saúde Suplementar

| CSP-MG | 21.10.2026

Uma transformação estrutural já está em curso

TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA

Envelhecimento e necessidade de cuidado por mais tempo.

TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Mais doenças crônicas e cuidado longitudinal.

TRANSIÇÃO TECNOLÓGICA

Terapias inovadoras, medicina de precisão e saúde digital.

Desafio: financiar o avanço assistencial preservando acesso e qualidade.

Escala e relevância da saúde suplementar

53,1 mi

beneficiários médico-hospitalares

36,7 mi

beneficiários odontológicos

2 bi

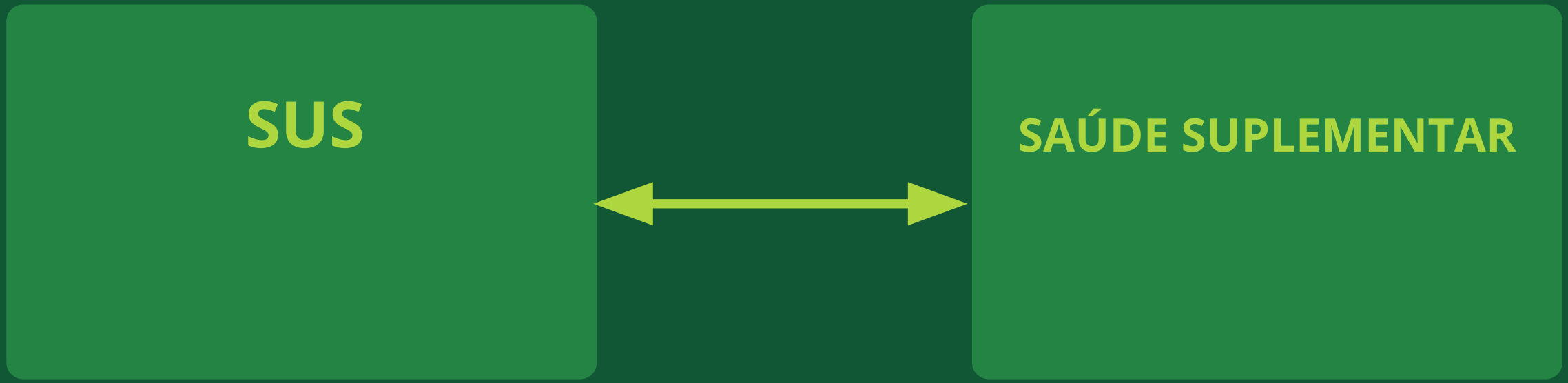
procedimentos em 2025

82%

sinistralidade média em 2025

Fonte: FenaSaúde, Agenda 2027–2030, dados ANS (2025/jun. 2026).

Um sistema de saúde: responsabilidades distintas, desafios compartilhados



Profissionais • serviços • infraestrutura • tecnologias • dados

Oportunidade: coordenação e interoperabilidade com proteção de dados.

Agenda institucional 2027–2030: quatro eixos

01 INTEGRAÇÃO

SUS e saúde suplementar

02 ACESSO

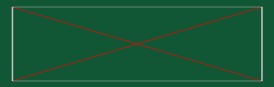
Novos produtos e opções de contratação

03 TECNOLOGIAS

ATS, preço e valor clínico

04 INTEGRIDADE

Fraudes e desperdícios



Ampliar o acesso: diversificar sem substituir

MAIS OPÇÕES

Novas modalidades de planos, inclusive propostas de coberturas segmentadas.

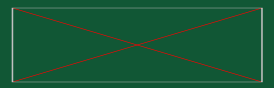
MAIS PREVISIBILIDADE

Revisão de regras de reajuste dos planos individuais, com transparência e proteção.

MAIS INSTRUMENTOS

Coparticipação e franquia agregada anual, com informação clara ao consumidor.

Preservar os produtos existentes e ampliar escolhas.



Acesso e mutualismo: proteger o equilíbrio coletivo

73,1%

dos beneficiários médico-hospitalares em planos coletivos empresariais



A utilização adequada dos recursos beneficia toda a coletividade de segurados.

Fonte: FenaSaúde / ANS, jun. 2026.

Telemedicina: ferramenta de um modelo assistencial coordenado

ACESSO

Teleconsultas e telessaúde

VÍNCULO

Equipe de referência e APS

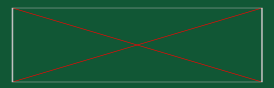
CONTINUIDADE

Monitoramento de crônicos

RESOLUTIVIDADE

Encaminhamento quando necessário

Premissas: indicação clínica, escolha informada, segurança do paciente, privacidade e avaliação de desfechos.



Do cuidado episódico à jornada longitudinal

1 PROMOÇÃO E PREVENÇÃO

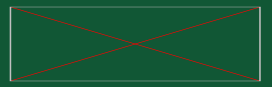
2 ATENÇÃO PRIMÁRIA

3 ESPECIALISTAS E EXAMES

4 ACOMPANHAMENTO

5 DESFECHO MEDIDO

Integração digital + gestão de saúde populacional + remuneração orientada a valor.



Dados e IA: infraestrutura para uma saúde orientada a valor

INTEROPERABILIDADE

Compartilhamento padronizado e seguro entre redes e profissionais.

ANÁLISE PREDITIVA

Identificação de riscos, apoio à prevenção e uso mais eficiente dos recursos.

GOVERNANÇA

LGPD, transparência, validação, supervisão humana e segurança clínica.

Integração SUS–suplementar: proposta de prontuário eletrônico integrado.

RNDS: infraestrutura para uma jornada integrada

Plataforma nacional de interoperabilidade, com acesso autorizado e proteção de dados.

+5 bilhões

de registros reunidos na RNDS

O QUE JÁ EXISTE

Troca padronizada de dados clínicos entre sistemas habilitados

CONEXÃO SUS + SAÚDE SUPLEMENTAR

Iniciativas MS–ANS: dados TISS para RNDS e integração com CadSUS

O desafio não é apenas armazenar informações: é torná-las disponíveis no ponto de cuidado.

Fontes: Ministério da Saúde, RNDS (2026); MS, 11/08/2026; MS/ANS, CIT 31/07/2025.

Compartilhamento de dados: a informação acompanha o paciente

Jornada ilustrativa: continuidade entre redes, profissionais, teleatendimento e níveis de atenção.

01

ATENÇÃO PRIMÁRIA

Histórico, riscos e prevenção

→

02

TELEMEDICINA

Registro da consulta e conduta

→

03

ESPECIALISTAS E EXAMES

Laudos, tratamentos e exames

→

04

SEGUIMENTO

Reavaliação e desfechos

RNDS + padrões interoperáveis + acesso autorizado + LGPD + identificação segura

Fontes: Guia RNDS (Ministério da Saúde); FenaSaúde, Agenda 2027–2030, pp. 24–25.

Interoperabilidade: oportunidades para a saúde suplementar

Agenda de cooperação institucional e ganhos esperados para o paciente.

CONTINUIDADE ASSISTENCIAL	Evitar perda de informações na transição entre SUS, rede privada e telemedicina.
EFICIÊNCIA E SEGURANÇA	Reduzir repetição desnecessária de exames, lacunas e erros de informação.
GESTÃO POPULACIONAL	Estruturar dados para prevenção, doenças crônicas e mensuração de resultados.
CONFIANÇA E GOVERNANÇA	Acesso proporcional e autorizado; LGPD, transparência, rastreabilidade e segurança.

PROPOSTA: interoperabilidade como instrumento de coordenação do cuidado — não apenas de faturamento.

Do dado ao valor: quatro finalidades públicas

A visão apresentada por Bruno Sobral no IESS: dados que produzam melhores decisões e cuidado mais resolutivo.

01 JORNADA DO PACIENTE

Histórico clínico acessível, menor fragmentação e coordenação entre pontos de atenção.

02 DESFECHOS

Indicadores padronizados para comparar resultados e avaliar intervenções em mundo real.

03 EFICIÊNCIA

Analisar efetividade, custo e adequação do cuidado efetivamente prestado.

04 REGULAÇÃO

Utilizar evidência populacional e assistencial para decisões regulatórias mais fundamentadas.

Resultados que importam: da atividade ao desfecho

Dados interoperáveis abrem a possibilidade de acompanhar o paciente ao longo do tempo e entre prestadores.

DADO DISPONÍVEL

Consultas • exames • diagnósticos • terapias • internações

INDICADOR COMPARÁVEL

Segurança • experiência • evolução clínica • utilização evitável

DECISÃO ORIENTADA A VALOR

Melhorar a linha de cuidado • mensurar o benefício • ajustar incentivos

PROPOSTA | Acordar um conjunto mínimo de indicadores de desfechos e regras de governança dos dados.

ATS na Saúde Suplementar: decisões precisam de dados melhores

Atualização do Rol entre outubro de 2021 e abril de 2026, conforme números apresentados no IESS.

127
solicitações de avaliação

71
tecnologias incorporadas

43
não incorporadas

13
em avaliação

QUESTÃO PARA O DEBATE

Como aprimorar a coleta de dados populacionais, clínicos e econômicos para qualificar a ATS?

Impacto orçamentário: três informações críticas

Modelos de incorporação dependem da população elegível, dos preços reais e da velocidade de difusão.

POPULAÇÃO

Quantas pessoas serão elegíveis? Perfil epidemiológico e necessidades em saúde.

PREÇO

Qual valor será efetivamente pago? Descontos e preços dos comparadores.

DIFUSÃO

Com que velocidade a tecnologia será utilizada na prática?

EXEMPLO DO IESS | Projeções de difusão podem divergir do uso observado em dados de operadoras.

Inovação tecnológica: do preço ao valor

EVIDÊNCIA	Benefício clínico e segurança
AVALIAÇÃO	Custo-efetividade e impacto orçamentário
FINANCIAMENTO	Preços equânimes e modelos de risco compartilhado
RESULTADOS	Mensuração de desfechos reais

Proposta FenaSaúde: instância nacional única de ATS para SUS e saúde suplementar.

Preços de tecnologias: assimetria entre SUS e saúde suplementar

Reduções dos preços propostos à Conitec em relação aos valores utilizados na comparação com a saúde suplementar

Implanon	**84,5%**	Rel. Conitec 1020/2025 · CMED set/2025	Incorporado via Lei 14.307/2022
Abemaciclibe	**75,6%**	Rel. Conitec 1055/2025 · CMED maio/2026	Incorporado via Lei 14.307/2022
Ibrutinibe	**75,5%**	Dossiê ANS · RAC UAT 127	PF 18% utilizado pela ANS: R$ 51.071,06
Asciminibe	**63%**	Rel. Conitec 1065/2026 · RAC UAT 134	Rol ANS: 04/11/2024 · Conitec: 12/01/2026
Risanquizumabe	**82%**	Rel. Conitec 534/2020 · RAC UAT 07	Rol ANS: 04/03/2022 · Conitec: 21/09/2020

Avaliar tecnologias com evidência, impacto orçamentário e condições reais de preço; fortalecer mecanismos de negociação e compartilhamento de riscos.

Percentuais apresentados no material de referência; não representam um desconto geral negociado pelas operadoras.

SUS × SAÚDE SUPLEMENTAR | Implanon

Exemplo de diferença de preços no processo de incorporação

REDUÇÃO INFORMADA NO ESTUDO COMPARATIVO

84,5%

valor proposto à Conitec em relação à referência apresentada para a saúde suplementar

CONTEXTO DO CASO

Incorporação na saúde suplementar pela Lei nº 14.307/2022

Preço proposto à Conitec significativamente inferior ao valor de referência da saúde suplementar.

REFERÊNCIAS DE PREÇO

Conitec: R$ 136,03 | Referência suplementar: R$ 860,85

Fonte: Relatório Conitec nº 1020/2025; CMED, set/2025

SUS × SAÚDE SUPLEMENTAR | Abemaciclibe

Exemplo de diferença de preços no processo de incorporação

REDUÇÃO INFORMADA NO ESTUDO COMPARATIVO

75,6%

valor proposto à Conitec em relação à referência apresentada para a saúde suplementar

CONTEXTO DO CASO

Tecnologia incorporada na saúde suplementar via Lei nº 14.307/2022

O exemplo ilustra diferenças relevantes entre preços negociados para incorporação pública e parâmetros disponíveis ao setor suplementar.

Os valores foram apresentados no material de origem em bases de comparação que exigem conferência antes da utilização isolada.

Fonte: Relatório Conitec nº 1055/2025; CMED, maio/2026

SUS × SAÚDE SUPLEMENTAR | Ibrutinibe

Exemplo de diferença de preços no processo de incorporação

REDUÇÃO INFORMADA NO ESTUDO COMPARATIVO

75,5%

valor proposto à Conitec em relação à referência apresentada para a saúde suplementar

CONTEXTO DO CASO

Incorporação no Rol para diversas indicações

Valor utilizado pelos pareceristas na ANS: preço de fábrica com ICMS de 18%.

REFERÊNCIAS DE PREÇO

Conitec: R$ 12.471,30 | Referência suplementar: R$ 51.071,06

Fonte: Dossiê ibrutinibe + venetoclax; RAC UAT 127, ANS; apresentação de descontos

SUS × SAÚDE SUPLEMENTAR | Asciminibe

Exemplo de diferença de preços no processo de incorporação

REDUÇÃO INFORMADA NO ESTUDO COMPARATIVO

63%

valor proposto à Conitec em relação à referência apresentada para a saúde suplementar

CONTEXTO DO CASO

ANS: 04/11/2024 | Conitec: 12/01/2026

A incorporação ocorreu em momentos diferentes nos dois sistemas, com condições de preço distintas.

REFERÊNCIAS DE PREÇO

Conitec: R$ 10.078,60 | Referência suplementar: R$ 27.229,09

Fonte: Relatório Conitec nº 1065/2026; dossiê ANS; RAC UAT 134

SUS × SAÚDE SUPLEMENTAR | Risanquizumabe

Exemplo de diferença de preços no processo de incorporação

REDUÇÃO INFORMADA NO ESTUDO COMPARATIVO

82%

valor proposto à Conitec em relação à referência apresentada para a saúde suplementar

CONTEXTO DO CASO

Conitec: 21/09/2020 | ANS (psoríase): 04/03/2022

Diferença expressiva entre valores de referência nos processos de incorporação.

REFERÊNCIAS DE PREÇO

Conitec: R$ 7.561,07 | Referência suplementar: R$ 37.445,48

Fonte: Relatório Conitec nº 534/2020; dossiê ANS; RAC UAT 07

Linha do tempo das incorporações: SUS × ANS

Datas documentadas nos exemplos de asciminibe e risanquizumabe

21 SET 2020
Risanquizumabe
Conitec

04 MAR 2022
Risanquizumabe
Rol ANS

04 NOV 2024
Asciminibe
Rol ANS

12 JAN 2026
Asciminibe
Conitec

A ordem das decisões pode variar entre sistemas: a comparação não implica equivalência de preços, condições de compra ou critérios de incorporação.

Fontes: Rel. Conitec 534/2020 e 1065/2026; RAC UAT 07 e 134; apresentação fornecida (28/05/2026).

O que os exemplos revelam para o debate regulatório?

Condições de preço e momentos de incorporação podem diferir entre os dois sistemas

O QUE OS CASOS MOSTRAM

• Preços apresentados à Conitec podem ser muito inferiores aos valores de referência da saúde suplementar.

• A data de incorporação no Rol da ANS nem sempre coincide com a avaliação no SUS.

• A diferença exige cautela: os valores comparados têm bases e condições próprias.

AGENDA DE APERFEIÇOAMENTO

• Aproximar avaliação, preço e decisão de cobertura.

• Reforçar transparência sobre comparadores e condições comerciais.

• Viabilizar negociação, descontos e acordos de compartilhamento de risco.

• Monitorar desfechos e reavaliar tecnologias ao longo do ciclo de vida.

PONTO CENTRAL | Incorporação responsável requer evidências, preços sustentáveis e previsibilidade para toda a coletividade.

Fonte: apresentação SUS × ANS (28/05/2026)

Integridade e segurança jurídica protegem o acesso

FRAUDES E DESPERDÍCIOS

Cooperação entre operadores, prestadores, órgãos públicos e Judiciário; rastreabilidade e dados.

JUDICIALIZAÇÃO

Avaliação de evidências, fortalecimento técnico da ANS e previsibilidade na cobertura.

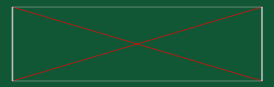
O custo da ineficiência é compartilhado por todos os beneficiários.

Acesso, inovação e sustentabilidade

- Novos instrumentos para ampliar a acessibilidade aos planos
- Atenção primária, coordenação do cuidado e financiamento equilibrado
- Diálogo entre reguladores, operadoras, prestadores e demais agentes
- Complementaridade entre SUS e saúde suplementar

Modernizar, integrar e dar previsibilidade

- Ambiente regulatório moderno e previsível; proteção ao mutualismo
- Diversificação de planos e acesso com responsabilidade
- Coordenação entre financiamento e organização do cuidado
- Uso qualificado de dados, IA e avaliação de tecnologias



Agenda 2027–2030: compromissos para o próximo ciclo

AMPLIAR ACESSO

FORTALECER A REGULAÇÃO

COORDENAR O CUIDADO

INCORPORAR COM VALOR

COMBATER FRAUDES

INTEGRAR DADOS E SISTEMAS

Mais saúde, com responsabilidade coletiva e foco em resultados.

Fontes e atribuições

DOCUMENTO INSTITUCIONAL

FenaSaúde. Propostas para o futuro da saúde suplementar brasileira — Agenda 2027–2030 (arquivo fornecido).

MANIFESTAÇÕES PÚBLICAS

- FenaSaúde, 01.10.2026 — fenasaude.org.br/noticias/fena-saude-apresenta-propostas-para-o-futuro-da-saude-suplementar-aos-presidenciaveis
- SindsegSC, 2026 — sindsegsc.org.br (declarações de Raquel Reis e Bruno Sobral)
- IESS / Hospitalar 2026 — iess.org.br/biblioteca/videos/debate-iess-na-hospitalar-2026-painel-2-do-dado-ao-valor-em-planos-de-saude
- Raquel Reis — publicação pública sobre o Instituto Consenso (LinkedIn)

Declarações sintetizadas e atribuídas; não são citações literais.

Obrigada

Cuidar da saúde suplementar
é cuidar também da saúde do Brasil

FenaSaúde
Federação Nacional de Saúde Suplementar