



CFM - I Fórum Nacional sobre Saúde Suplementar

José Cechin

CFM, Brasília
20out2015



FENASAÚDE

Federação Nacional de Saúde Suplementar



Junho de 2015

18 grupos empresariais

24 operadoras associadas

Beneficiários

28,6 milhões = 39,7% do total

Despesas assistenciais (12 meses terminados em junho/15)

R\$ 46,5 bilhões = 40,6% do mercado

1. Allianz Saúde S.A
2. Amil Saúde
3. Grupo Bradesco Saúde (Bradesco Saúde e Mediservice)
4. Grupo Caixa Saúde (Caixa Seguradora e Odonto Empresas)
5. Care Plus Medicina Assistencial
6. Gama Saúde
7. Golden Cross
8. Hapvida Assistência Médica
9. Grupo Notre Dame Intermédica (Notre Dame Intermédica e Interodonto)
10. Itauseg Saúde
11. Mapfre Saúde
12. Yasuda Marítima Saúde Seguros
13. Metlife Planos Odontológicos
14. Odontoprev
15. Omint Serviços de Saúde
16. Porto Seguro - Seguro Saúde
17. Grupo SulAmérica Saúde (SulAmérica Saúde, SulAmérica Seguro, SulAmérica Serviços e SulAmérica Odontológico)
18. Unimed Seguros Saúde



Estrutura do setor

Modalidade	Junho 2015		Últimos doze meses terminados em Junho 2015		
	Operadoras ¹	Beneficiários ²	Receita (R\$ bilhões) ³	Despesa total (R\$ bilhões) ⁴	Sinistralidade ⁵ (%)
FenaSaúde⁶	24	28,6	55,9	54,9	83,1
Seguradora especializada em saúde	9	8,2	30,9	30,5	85,9
Medicina de grupo	10	11,6	23,4	23,2	82,1
Odontologia de grupo	5	8,8	1,6	1,2	41,7
Mercado⁷	1.187	72,0	138,7	139,3	82,4
Cooperativa médica	310	19,8	47,6	47,6	83,4
Medicina de grupo	293	20,6	38,1	37,5	80,1
Seguradora especializada em saúde	10	8,2	31,0	30,6	85,9
Autogestão	180	5,6	15,5	16,9	93,7
Filantropia	62	1,3	2,2	3,4	78,3
Odontologia de grupo	221	13,4	2,3	1,8	40,2
Cooperativa odontológica	111	3,2	0,7	0,6	58,7

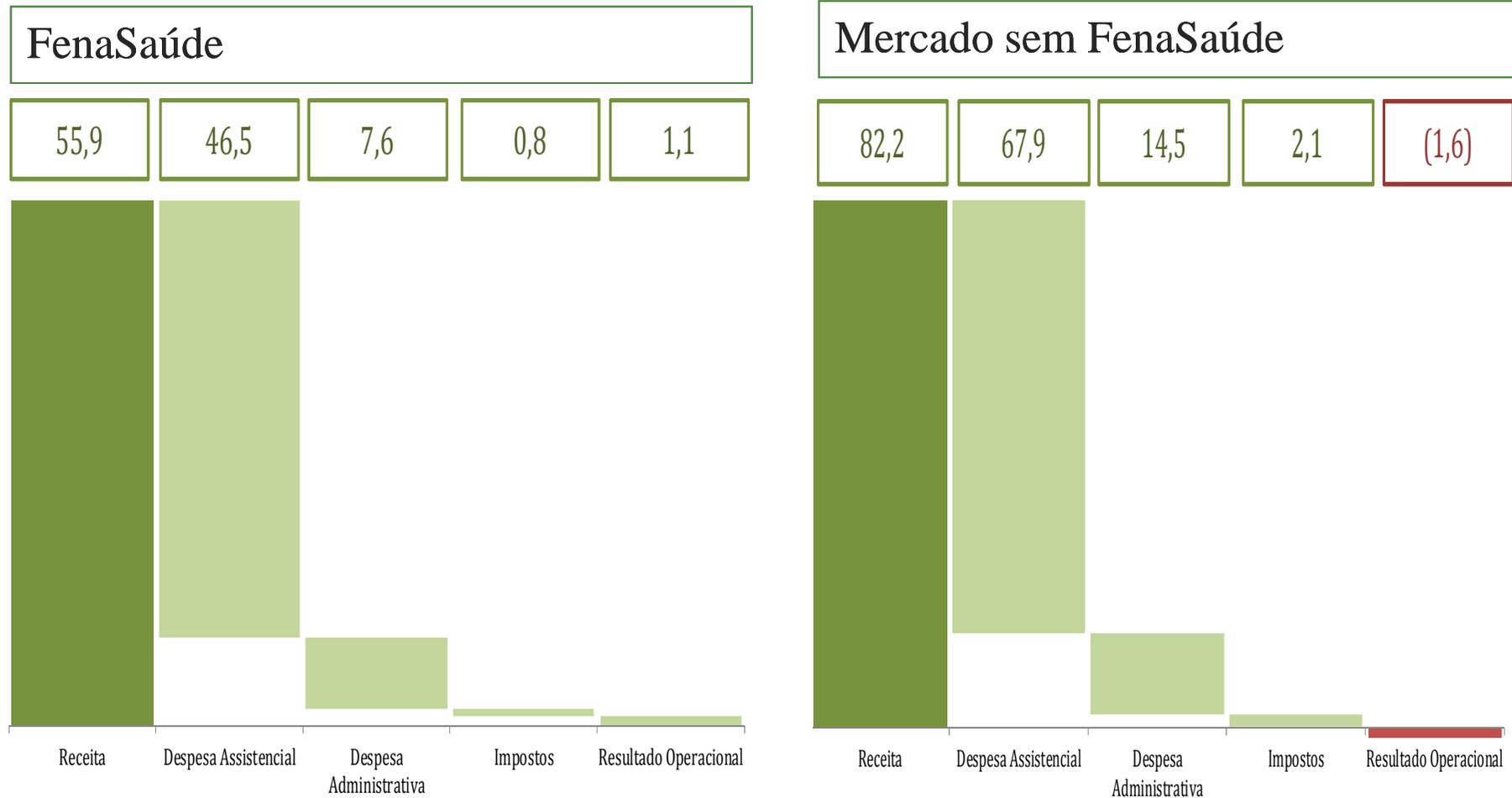
Fontes: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 31/8/15. Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS - Tabnet - Extraído em 7/8/15.

Notas: ¹Quantidade de operadoras com registro ativo e com beneficiários. ²Quantidade em milhões. ³Considera as operadoras que divulgaram o resultado de receita de contraprestações. ⁴Considera as operadoras que divulgaram os resultado de despesa assistencial, administrativa, com comercialização e impostos. ⁵Razão entre despesa assistencial e receita de contraprestações. ⁶Inclui todas as operadoras associadas à FenaSaúde em jun/15. ⁷Considera 1.187 operadoras em atividade e com beneficiários em jun/15. Considera o resultado das administradoras de benefícios.



Resultado operacional

Usos da receitas – doze meses de jul14 a jun15 – R\$ bilhões)



Fonte: Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS)



Inflação e Despesa assistencial *per capita*

Variação da despesa assistencial per capita na saúde suplementar e IPCA - Brasil (2001 - 2014)

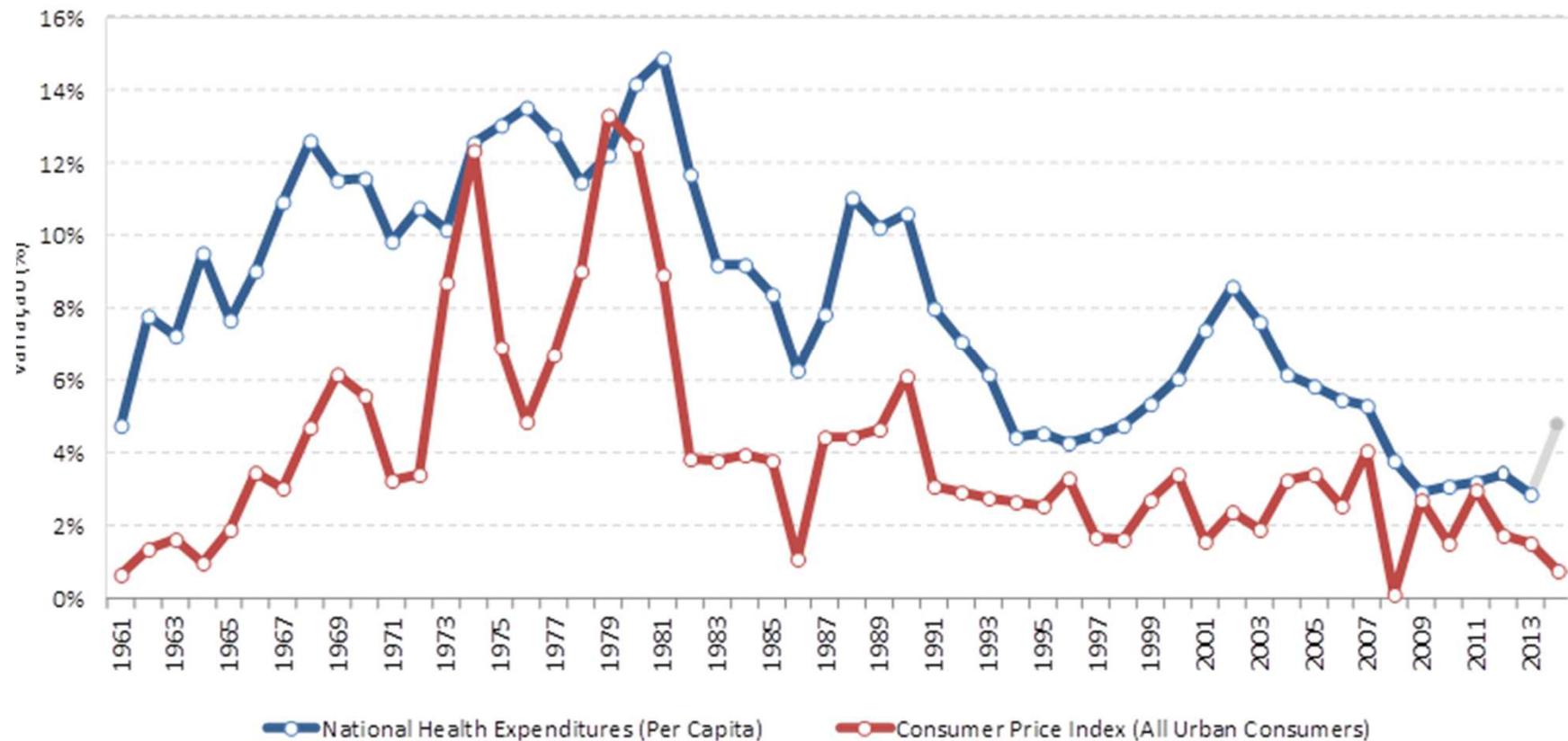


Fontes: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS - Tabnet - Extraído em: 29/6/15. IBGE - Sistema Nacional de Índices de Preços ao Consumidor IPCA - INPC (Abr/15) - Número Índice (Dez 93 = 100) - Extraído em: 29/6/15.



Inflação e Despesa assistencial *per capita*

Variação do gasto em saúde per capita e CPI (Consumer Price Index) - EUA (1960 - 2014)



Fontes: Centers for Medicare & Medicaid Services, Office of the Actuary, National Health Statistics Group; U.S. Department of Commerce, Bureau of Economic Analysis; and U.S. Bureau of the Census. Centers for Medicare & Medicaid Services, Office of the Actuary.

Nota: Projeção (Linha cinza) - Centers for Disease Control and Prevention's (CDC)



Despesa assistencial *per capita* (2001 - 2014)

Crescimento acima da inflação

39,2%



66,8%





IMPORTÂNCIA DA SAÚDE SUPLEMENTAR



Produção Assistencial

Item assistencial	2013
Total¹	1.109.891.716
Consultas médicas	261.733.938
Outros atendimentos ambulatoriais	121.588.143
Exames complementares	667.482.843
Terapias	51.064.933
Internações	8.021.859

Fonte: Mapa Assistencial da Saúde Suplementar - Edição 2014

Nota: ¹Não inclui os eventos da odontologia. Dados brutos informados pelas operadoras de planos de saúde.

Cerca de 3 milhões de procedimentos a cada dia



Produção Assistencial *per capita*

Taxas de RNM, TC e consultas – Brasil e países selecionados OCDE

País	RNM por 1.000	TC por 1.000	Consultas <i>pc</i>
Brasil			
Sistema Público (SUS) ¹ (2013)	5,1	20,9	3,5 (2012)
Saúde Suplementar (2013)	102,5	107,0	5,6
FenaSaúde ² (2013)	147,8	150,4	5,5
Média OCDE³	50,6	125,5	6,7
Alemanha (2009)	95,2	117,1	9,7 (2012)
Austrália (2013)	27,6	109,8	7,1
Canadá (2012)	53,7	129,3	7,9 (2013)
Estados Unidos (2013)	106,8	240,2	4,0 (2010)
França (2012)	82,0	172,1	6,7
Reino Unido (2010)	41,4	75,7	5,0 (2009)

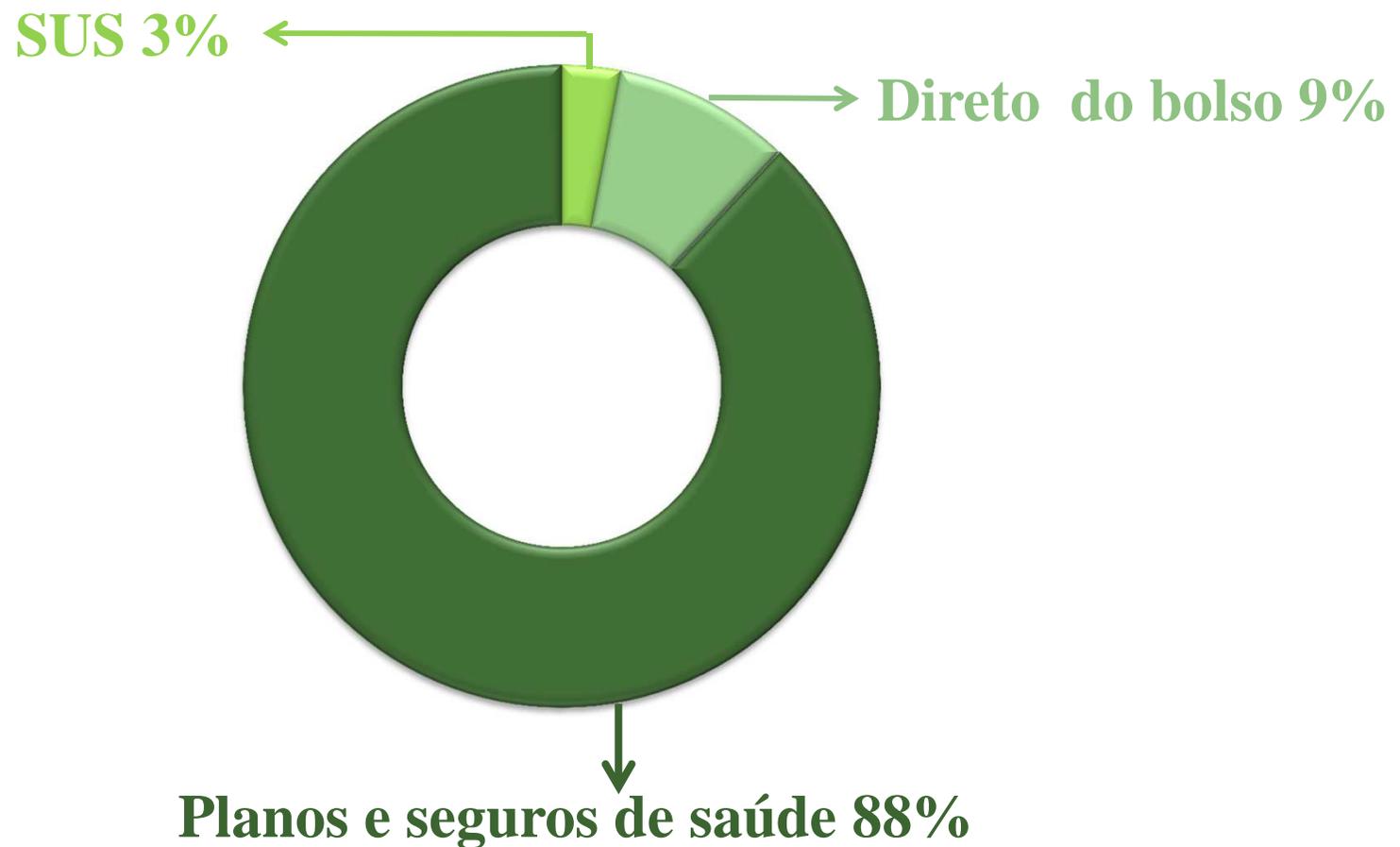
Fontes: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS/MS - Datasus - Extraído em 21/10/14. Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro 2014. IBGE - Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060. Sistema de informação de produtos SIP/ANS/MS - Extraído em 17/9/14. Sistema de informação de beneficiários -SIB/ANS/MS - Tabnet - Extraído em 21/10/14. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) Health Data - Junho 2014.

Notas: ¹Não inclui a população beneficiária da saúde suplementar. ²Os valores apurados para o Brasil nesta edição são diferentes daqueles apresentados na 4ª edição em razão da atualização do número de beneficiários realizada pela ANS e da nova projeção da população do IBGE.



Fontes de receita - ANAHP

Receitas dos hospitais da ANAHP por Fonte pagadora - 2013





LEI 13.003

Contratualização



Lei 13.003

Principais pontos

- A - Substituição de prestador mediante comunicação
- B - Aplica-se para qualquer prestador - PJ ou PF
- C - Relação regulada por contrato escrito
 - aplica-se para qualquer prestador - PJ ou PF
 - cláusulas claras contendo:
 - objeto e natureza com descrição dos serviços
 - definição de valores e prazos para faturamento e pagamento
 - procedimentos que necessitam de autorização
 - vigência e critérios de prorrogação
 - penalidades
 - **periodicidade de reajuste**
 - **anual, nos 90 dias iniciais do ano calendário**
 - **vencido o prazo, a ANS definirá o índice**



Regulação da Lei 13.003

3ª Reunião GT Fator de Qualidade – 6/8/15

Proposta da ANS (minuta da IN)

Prestadores hospitalares (critérios):

I - 100% do IPCA para todos os hospitais acreditados ou não, até que se atinja a média de xx% de hospitais acreditados nas redes das operadoras

II - 90% do IPCA para hospitais sem acreditação até que se atinja a média de xx% a xx% de hospitais com acreditação nas redes das operadoras

III – 80% do IPCA para hospitais sem acreditação até quando for atingida a média maior que xx% de hospitais com acreditação nas redes das operadoras

§ 1º A média de hospitais acreditados das redes das operadoras bem como a definição do percentual do IPCA a ser aplicado será divulgada no primeiro trimestre de cada ano pela ANS em seu sítio eletrônico

§ 2º A relação de hospitais acreditados será aquela constante dos dados integrados de qualidade setorial ou outra forma de divulgação definida pela ANS



Regulação da Lei 13.003

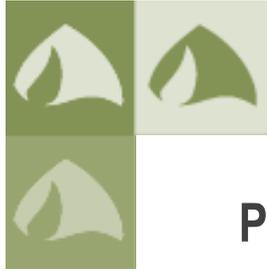
(Cont.)

Demais estabelecimentos de saúde (critérios):

I - 100% do IPCA para os prestadores acreditados

II - 90% do IPCA para os prestadores não acreditados que estiverem inscritos em um programa de acreditação de serviços de saúde ou que possuem certificação ISO

III - 80% do IPCA para os prestadores não acreditados, que não estiverem inscritos em programa de acreditação de serviços de saúde



Regulação da Lei 13.003

Propostas da FenaSaúde:

Comunicação ao beneficiário: via portal da Operadora

Manutenção das glosas técnicas/administrativas – CONSU 8/98

Índice ANS: que atuação da ANS seja somente nos casos em que a livre negociação não for suficiente para a definição do reajuste

Estudo da GO Associados para avaliar impactos e riscos de indexação

Alteração da IN49 para preservar o critério de reajuste estabelecido em vários contratos vigentes

Isenção de penalidade para operadora, quando esta comprovar o envio de aditivo contratual ao prestador e este se recusar a assinar

Prazos diferenciados para: comunicação ao beneficiário e substituição de prestador nos casos de suspensão de atendimento em massa; dificuldade específica em determinada localidade; substituição de rede indireta



Regulação da Lei 13.003

(Ccont.):

Reajuste de SADT e hospitais – Data aniversário do contrato

Reajustes consultórios (Odontologia de grupo) – data aniversário do contrato

Criação de grupo técnico para discussão com representantes de toda a cadeia envolvida na atenção à saúde, à semelhança do que é feito nos EUA. (Ex.: Dental Quality Alliance – desenvolvimento de indicadores de performance)

Caso haja fixação do índice pela Agência:

Adoção do modelo PRICE CAP: frações ou percentuais de reajuste, descontando o índice de produtividade/eficiência e acrescido de fator de qualidade

Utilização de índice da ANS somente nos contratos em que não ocorra livre negociação e exista cláusula contratual dispondo sobre índice



CONJUNTURA E AJUSTE FISCAL



Conjuntura e ajuste

Baixo crescimento econômico e ajuste fiscal

- Situação de fato independente de precedência ou causalidade
- Tem impacto na Saúde Suplementar
- Ajuste fiscal – margens de manobra



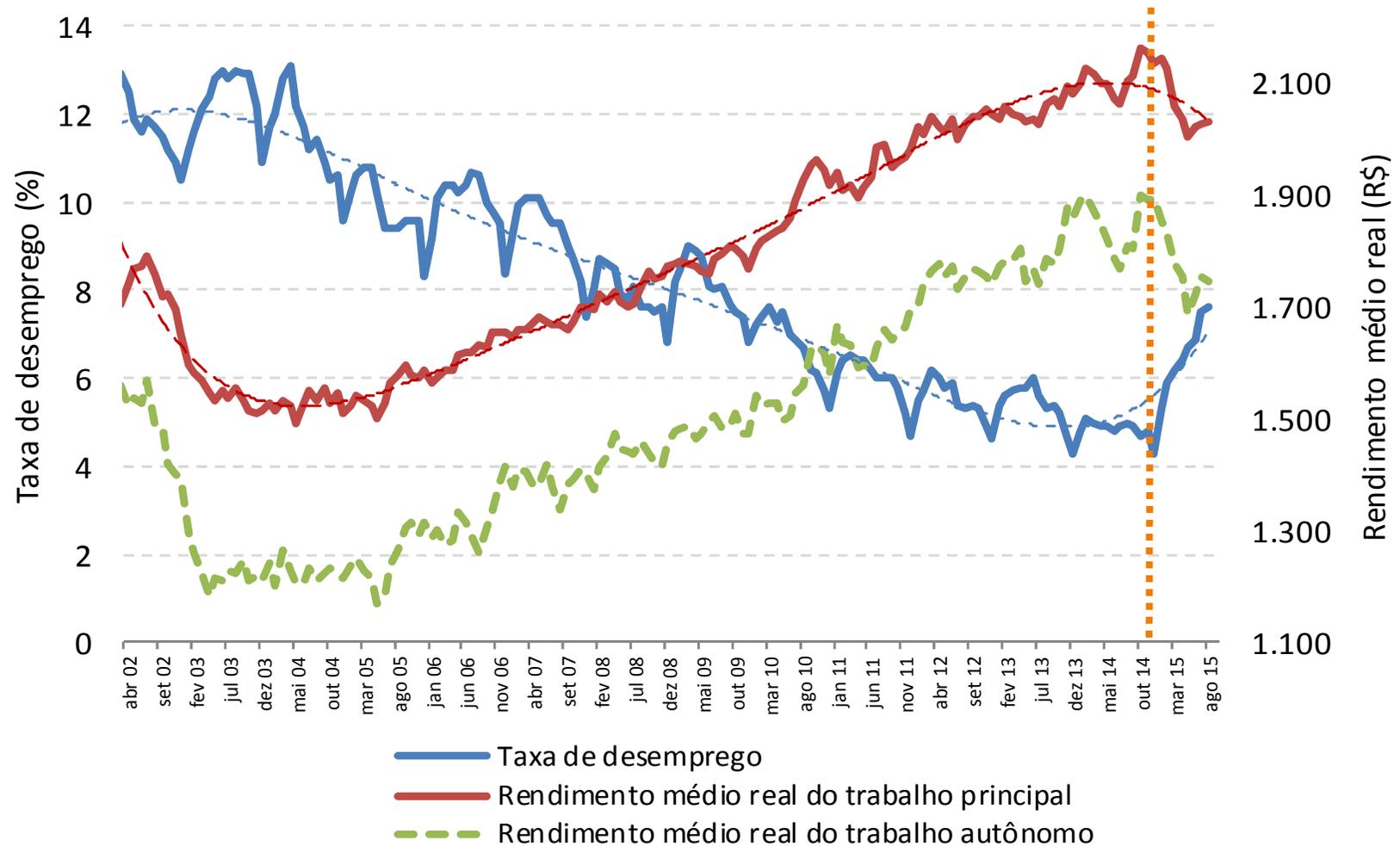
Baixo crescimento afeta

- Emprego
- Remunerações
- Produção industrial
-
- Reduz receitas do setor público



Desemprego e rendimento médio real

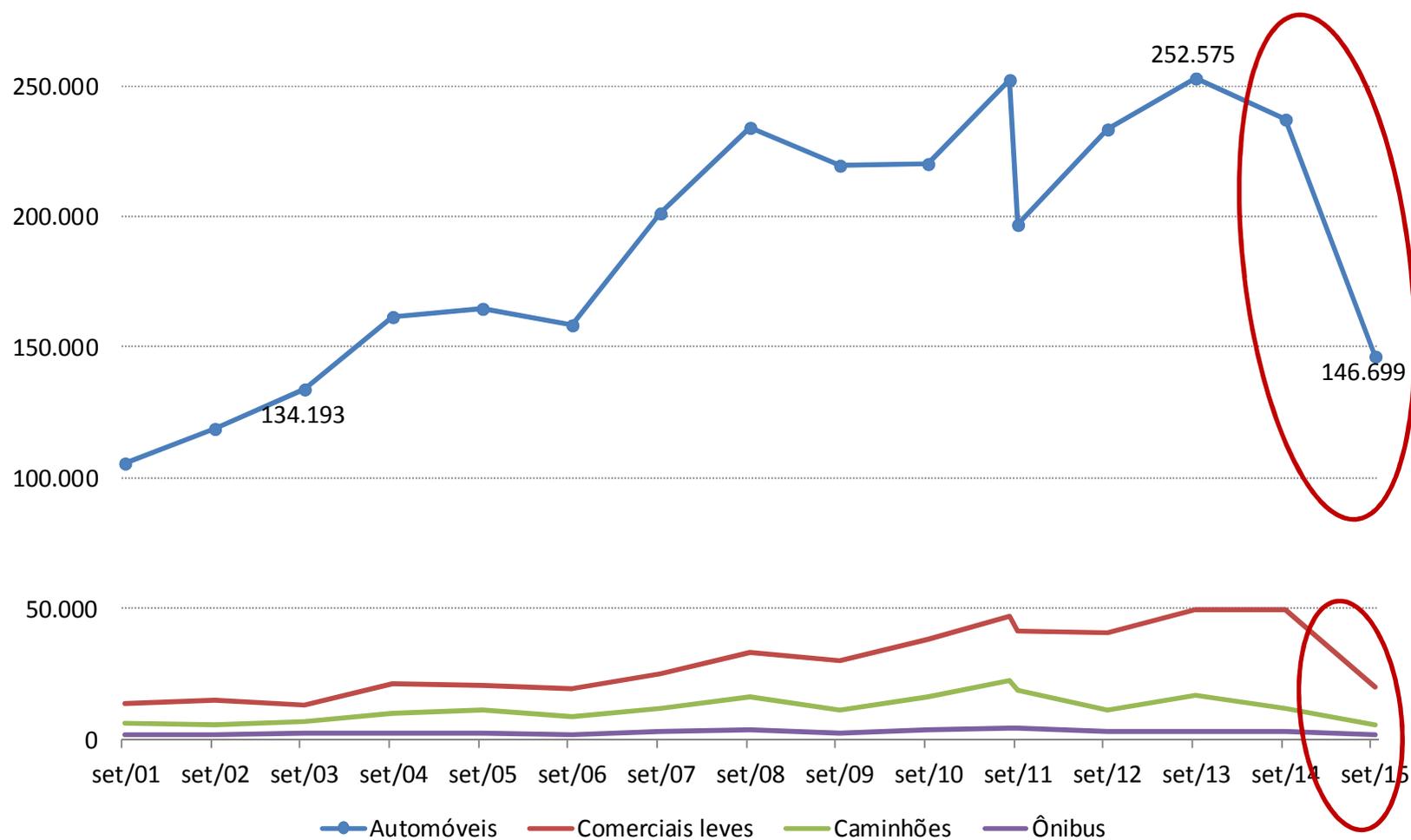
Taxa de desemprego e rendimento médio real (Mar/2002 – Ago/2015)





Conjuntura

Produção mensal de veículos tem forte queda em 2015





Despesas não financeiras da União

“Folhão” representou 72% das despesas não financeiras da União em 2014

	% PIB						% do Gasto	
	Folha Ativos	Previdência INSS+I+P	Assistência BPC+bolsas	FAT	Outros custeio	Total	Ativos e Previdência	“Folhão” *
1998	2,6	7,5	0,1	0,5	4,3	15,0	50	71
2002	2,8	8,0	0,4	0,5	4,0	15,7	51	75
2006	2,7	8,8	0,9	0,7	3,9	17,0	52	77
2010	2,6	8,6	1,0	0,8	4,4	17,4	49	75
2014	2,6	9,4	1,4	1,0	5,7	20,1	47	72

Recalculado com base em dados de Almeida, M. Lisboa, M. e Pessoa, S.

Folha Ativos: servidores da União, civis e militares

Previdência: inativos e pensionistas da União, inclusive militares, e INSS

Assistência: BPC-LOAS e Bolsas

FAT: Seguro desemprego e abono salarial

* “Folhão” = Total - outros



Orçamento Federal para Saúde

E para a saúde pública?

Orçamento da Saúde (União)			
Ano	Tipo	Valor (R\$ milhões)	Variação (%)
2014	Lei+Créditos	100.297,5	-
2015	Dot. Atual	112.938,5	12,60
2016	PLO	100.339,3	-11,16

Fontes: Orçamentos da União - Projetos de Lei Orçamentária - Exercício Financeiro 2016. Execução Orçamentária dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União - Função. Extraído em 6/10/15.

Notas:

Dot. Atual.: Lei Orçamentária Anual com incorporações dos créditos adicionais

PLO: Projeto de Lei Orçamentária Anual



Expectativas – otimismo realista

- As incertezas atuais e as quedas no emprego e nas rendas **acentuam o desejo por plano de saúde**
- Última pesquisa anterior ao ciclo econômico mostra que o Plano é o terceiro item mais desejado - atrás de casa **educação** e própria
- Na baixa do ciclo preserva-se o plano e ajustam-se os orçamentos domésticos em outros itens
- O desejo por educação terá efeitos positivos no longo prazo
 - Melhoram as oportunidades
 - Aumenta a renda
 - Reduza fecundidade
 - Aumenta a capacidade de custear plano de saúde



RESSARCIMENTO AO SUS



Ressarcimento - Valores pagos ao SUS

Receitas totais arrecadas no período 2000 a 2014

Ano	valor (R\$ milhões)
2000	1,47
2001	12,01
2002	22,94
2003	12,2
2004	10,8
2005	12,15
2006	12,26
2007	8,24
2008	11,84
2009	5,66
2010	15,55
2011	83,1
2012	71,16
2013	183,86
2014	393,21
Média	57,10

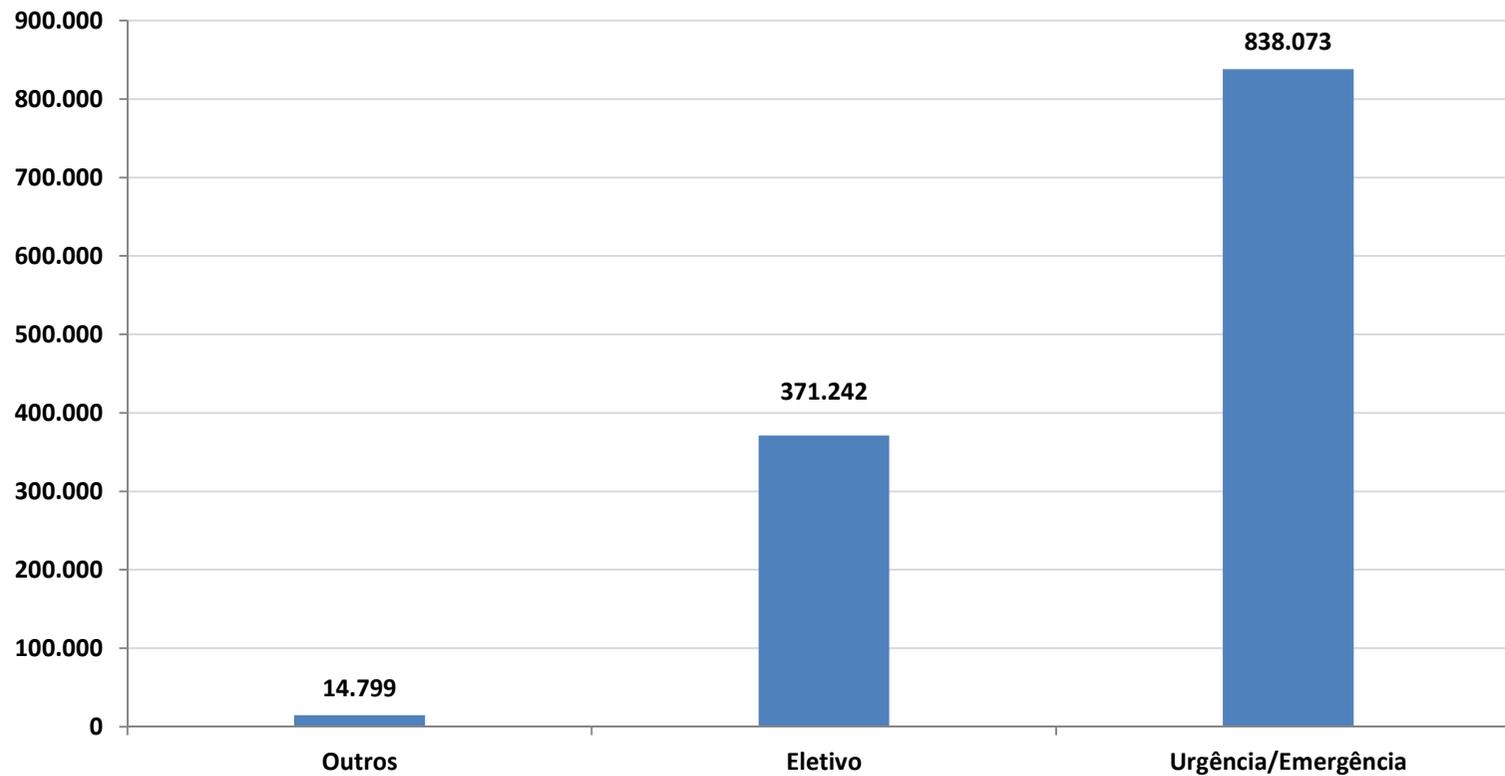
Fonte: Apresentação ANS - Ampliação do ressarcimento ao SUS. Realizada em 8/5/15. Disponível em http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/apresentacao_ressarcimento_APAC.pdf

O crescimento se deve à maior celeridade no processamento dos dados pela ANS



Ressarcimento – perfil dos atendimentos

Atendimentos de **urgência e emergência** representam **68,46% do total**
e os **eletivos** **30,32%**



Fonte: ANS



Ressarcimento ao SUS

Ressarcimento ao SUS	Valores acumulados até dez/14 (R\$ milhões)	Part. % na Desp. assistencial.
Valor notificado ¹	2.973	0,42%
Valor cobrado ²	1.695	0,24%
Valor arrecado (pago+parcelado) ³	855	0,12%
Valor Provisionado pelas OPS para o Ressarcimento ao SUS ⁴	1.568	0,22%
Valor arrecado + provisionado	2.423	0,34%
Despesa assistencial (2001-2014) ¹	704.392	

Fontes: ¹Tabnet – Dado até 2014. Extraído em 20/8/15. ²Índice de adimplência do SUS – dado até dezembro/14. ³Apresentação ANS - Ampliação do ressarcimento ao SUS. Realizada em 8/5/15. Disponível em http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/apresentacao_ressarcimento_APAC.pdf. ⁴DIOPS/ANS Contas: 211119021; 211129021; 231119021; 231129021

0,34% é a participação do ressarcimento sobre o total da despesa assistencial das operadoras no período de 2001-2014

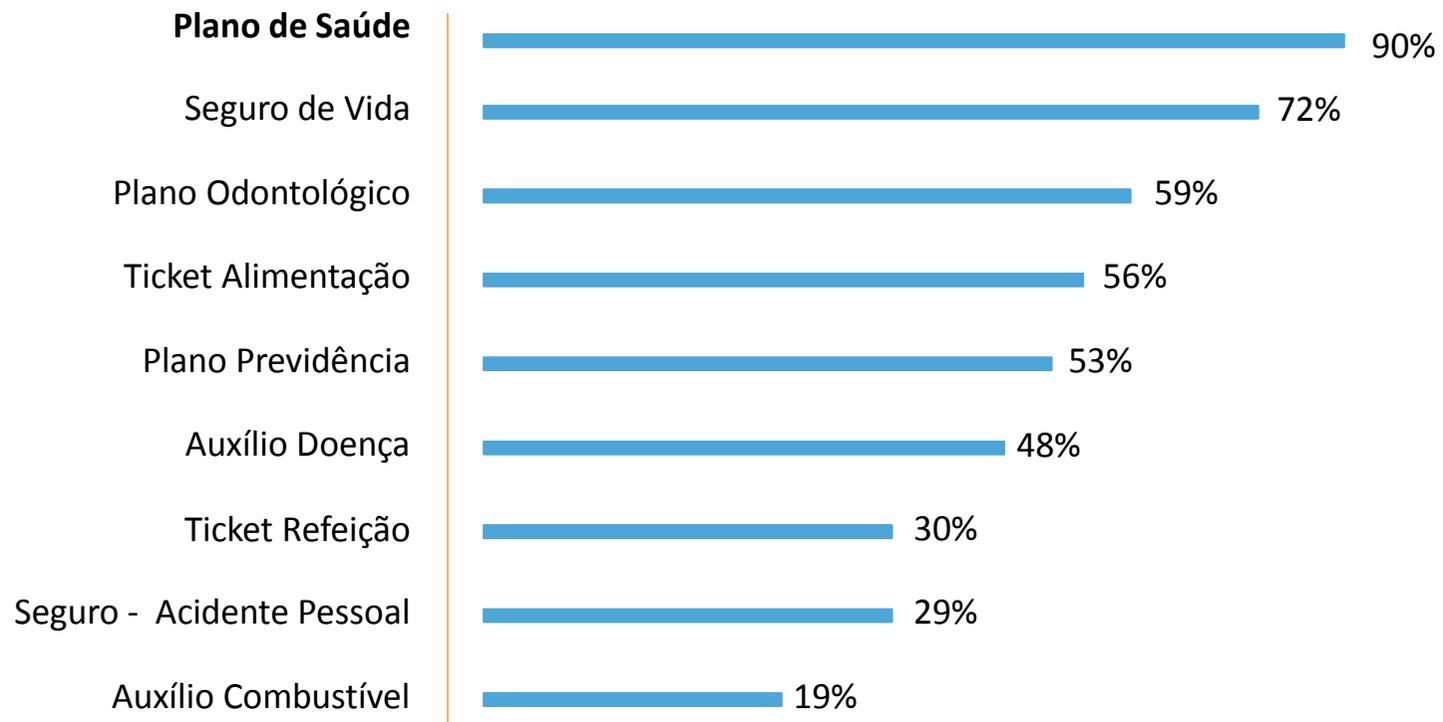


SATISFAÇÃO DO CONSUMIDOR



Valorização da saúde privada pelos empregados

Benefício citado como o mais importante para os empregados

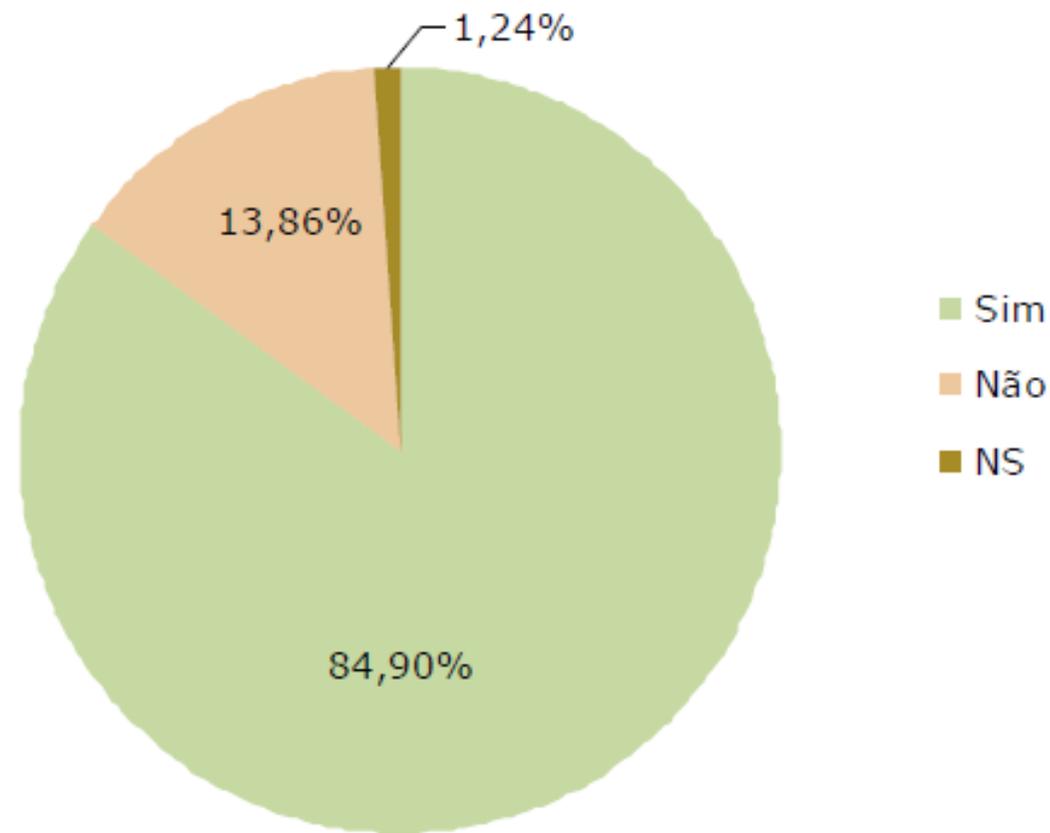


Fonte: Study of International Employee Benefits Trends – Metlife 2011



Pesquisa de Satisfação da ANS

Proporção de entrevistados que recomendaria seu plano de saúde

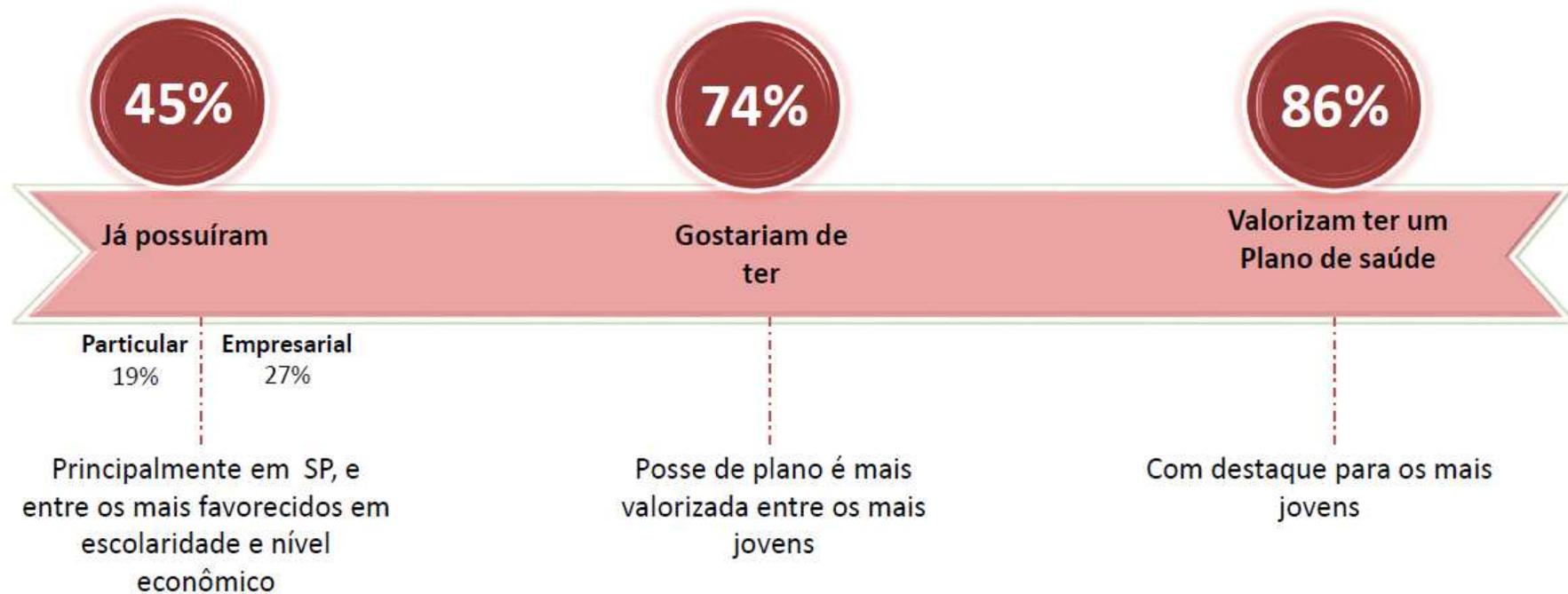




Pesquisa IBOPE/IESSE

Pesquisa IBOPE/IESSE - Não Beneficiários de Plano de saúde

Maioria nunca teve um Plano de Saúde, mas gostariam de ter e valorizam a posse.



Fonte: IESS



PUBLICAÇÕES DA FENASAÚDE



Transparência para o consumidor

Boletins da Saúde Suplementar



Guias





Obrigado

José Cechin

Diretor-executivo

jcechin@fenasaude.org.br