



Sérgio Custódio Vieira
Presidente Abramge - RJ/ES



05/06/2018



Saúde Suplementar

Saúde no Brasil – Planos de Saúde

Beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil – março/2011 – março/2018)

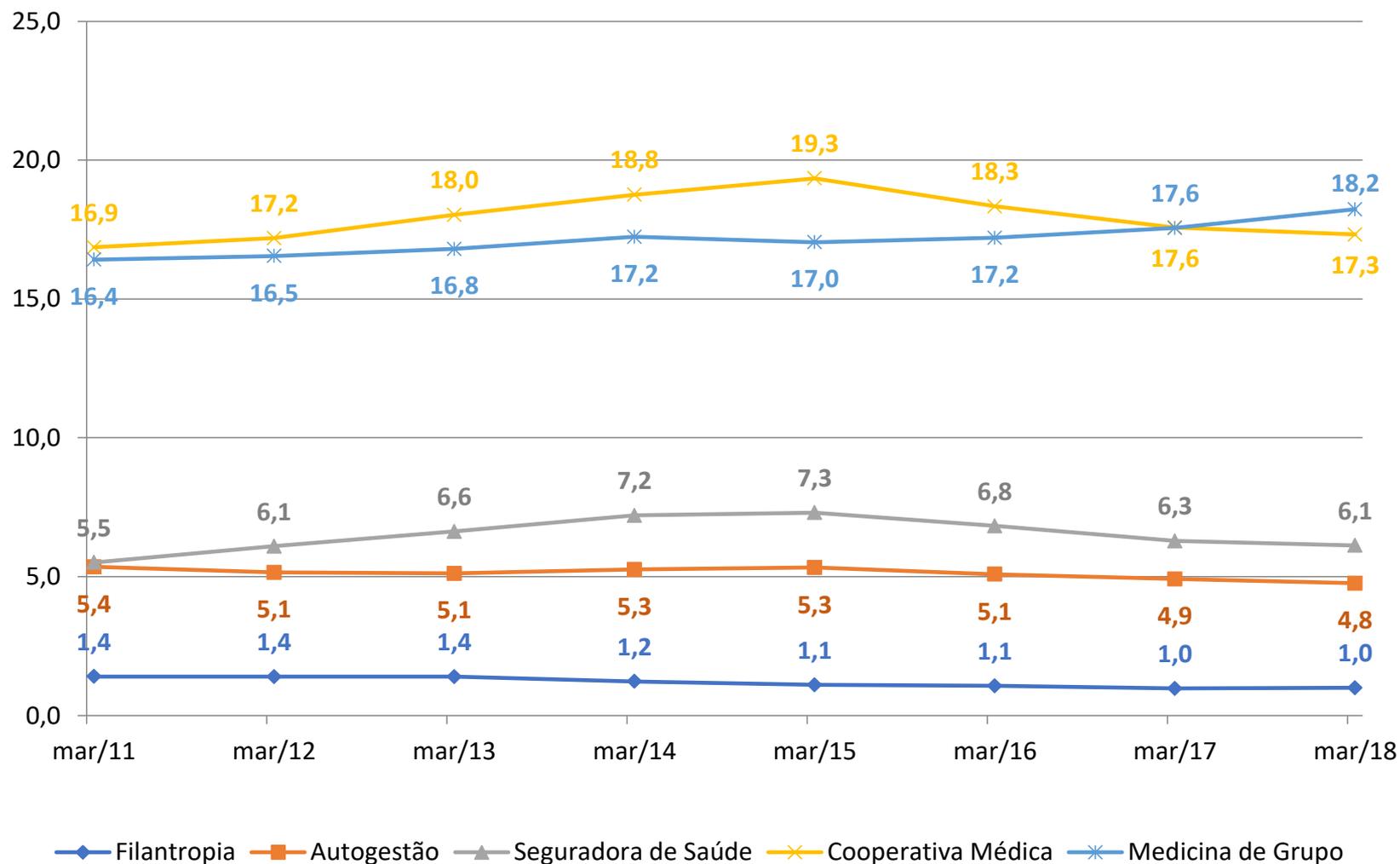
Cobertura assistencial do plano	Total	Coletivo			Individual ou Familiar	Não Informado	
		Total	Coletivo Empresarial	Coletivo por adesão			Coletivo não identificado
Assistência médica com ou sem odontologia							
mar/11	45.539.694	34.762.476	27.859.686	6.882.745	20.045	9.466.281	1.310.937
mar/12	46.379.367	35.929.650	29.309.712	6.602.346	17.592	9.590.309	859.408
mar/13	47.972.232	37.752.385	31.258.662	6.486.447	7.276	9.735.058	484.789
mar/14	49.687.465	39.466.599	32.791.746	6.670.248	4.605	9.853.866	367.000
mar/15	50.119.548	40.017.158	33.221.202	6.793.539	2.417	9.825.036	277.354
mar/16	48.518.531	38.714.752	32.103.650	6.609.300	1.802	9.581.394	222.385
mar/17	47.307.463	37.799.604	31.335.542	6.462.382	1.680	9.323.032	184.827
mar/18	47.435.915	38.115.069	31.700.382	6.413.040	1.647	9.159.238	161.608

Notas:

1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.
2. As informações são atualizadas a cada três meses, possibilitando a correção de competências anteriores.

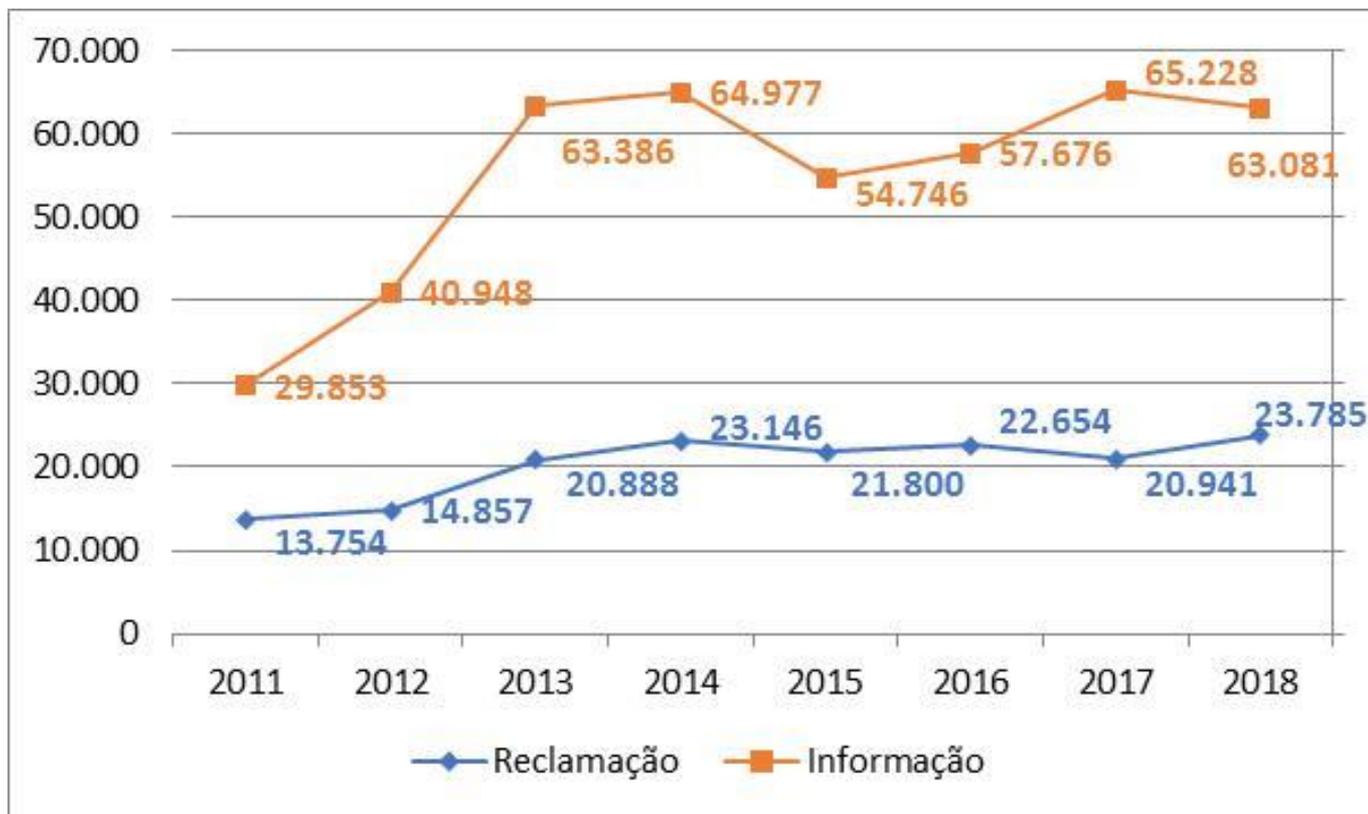
Saúde no Brasil – Planos de Saúde

Beneficiários de planos de assistência médica por modalidade da operadora
(Brasil – março/2011 – março/2018)



Saúde no Brasil – Planos de Saúde

Demandas dos consumidores, por classificação do atendimento
(Brasil – janeiro-março/2011 – janeiro-março/2018)



Notas:

1. Algumas demandas podem não ter temas ou subtemas específicos.
2. Os dados são atualizados mensalmente, possibilitando a correção de informações de competências anteriores.

Saúde no Brasil – Planos de Saúde

Procedimentos cobertos em 2016

267 milhões

Consultas

747 milhões

de exames

7,9 milhões

Internações

1,4 milhão

de sessões de radioterapia

1,1 milhão

de sessões de quimioterapia



1,4 bilhão

de procedimentos
Cobertos em 2016



87,6 mil

Reclamações
na ANS em 2016



6,4

Reclamações
**Para cada 100 mil
atendimentos**

Saúde no Brasil – Planos de Saúde

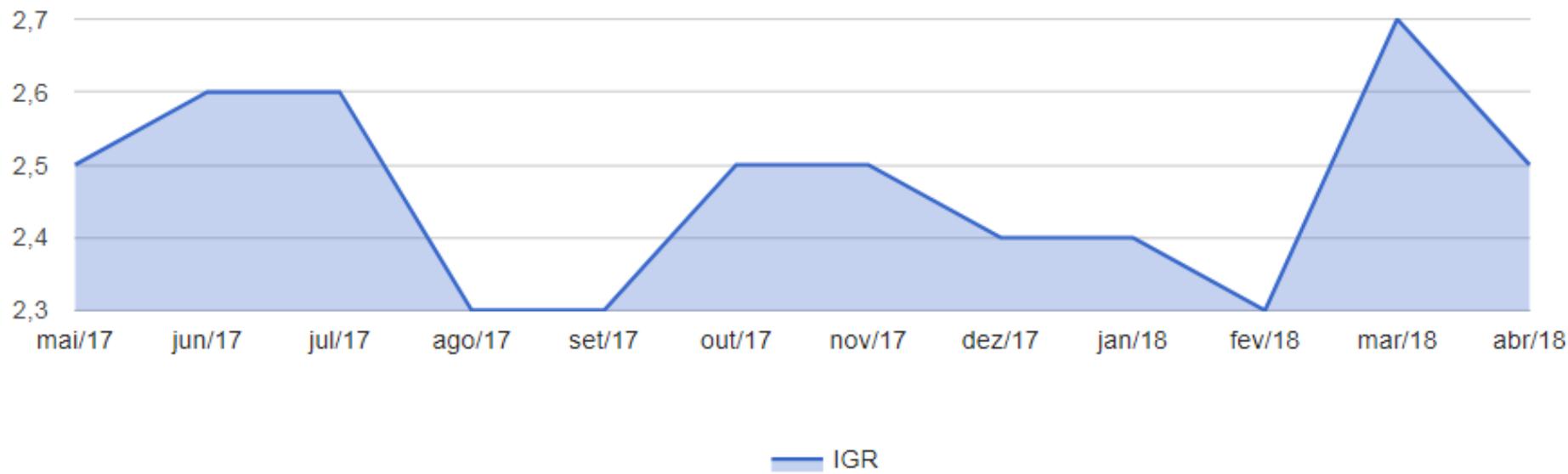
Índice Geral de Reclamações – IGR

Segmentação de operadoras: Médico-Hospitalar

Evolução do índice médio de reclamações das operadoras de médio porte – mai/17 a abr/18:

Médico-Hospitalar

Evolução do índice médio de reclamações das operadoras de médio porte - mai17 a abr18



Saúde no Brasil – Planos de Saúde

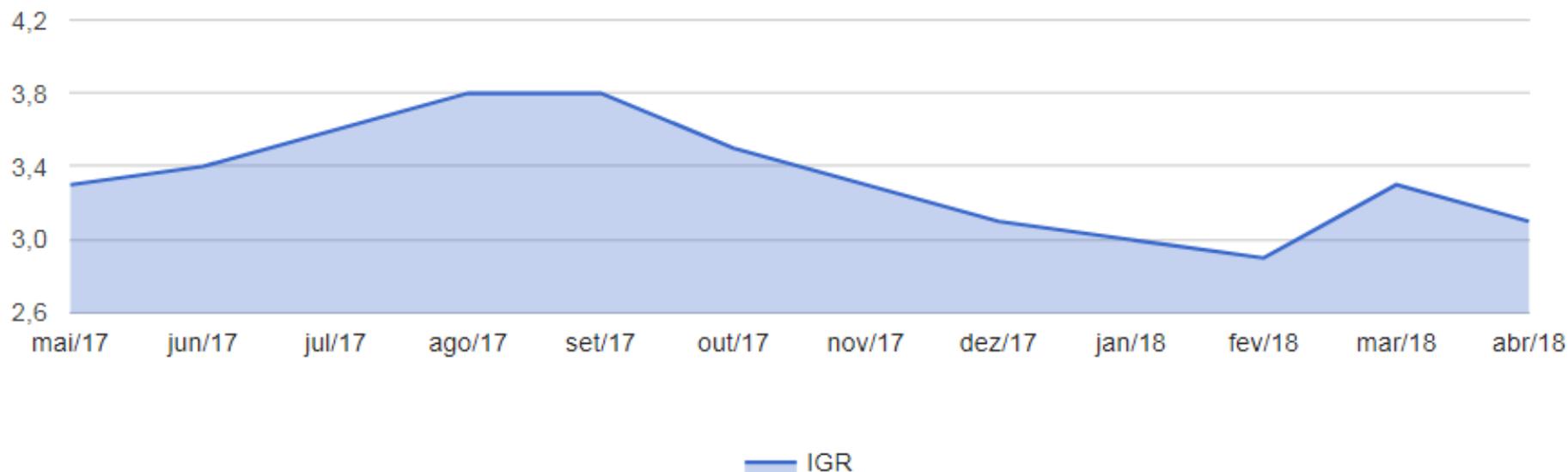
Índice Geral de Reclamações – IGR

Segmentação de operadoras: Médico-Hospitalar

Evolução do índice médio de reclamações das operadoras de grande porte – mai/17 a abr/18:

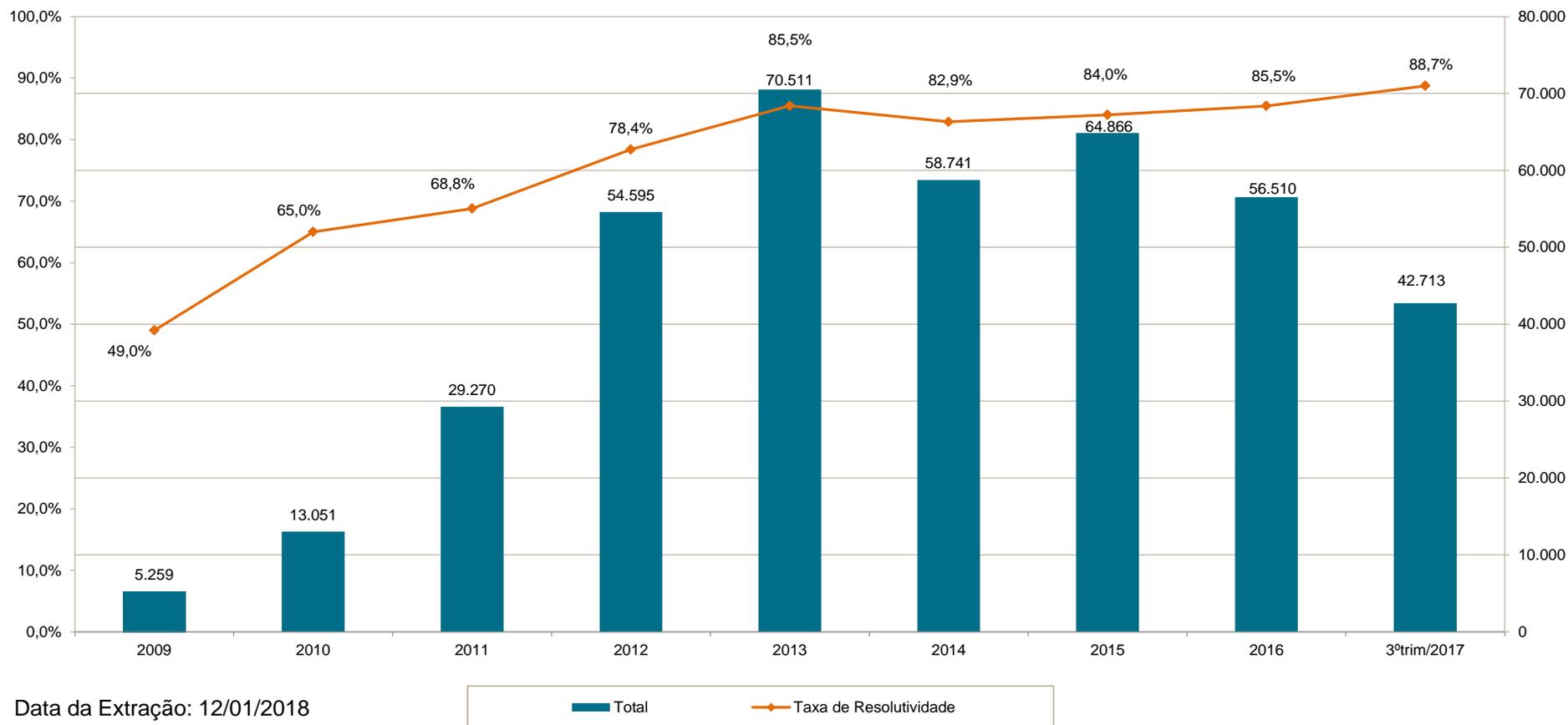
Médico-Hospitalar

Evolução do índice médio de reclamações das operadoras de grande porte - mai17 a abr18



Saúde no Brasil – Planos de Saúde

Demandas NIP assistenciais e Índice de Resolutividade (Brasil – 2009-2017)



Saúde no Brasil – Planos de Saúde

Monitoramento: ANS suspende venda de 31 planos de 12 operadoras

Consumidor

Publicado em: 04/06/2018

Reclamações

No trimestre compreendido entre janeiro e março de 2018, a ANS recebeu 15.655 reclamações de natureza assistencial através de seus canais de atendimento. Dessas, 13.999 foram consideradas para análise pelo Programa de Monitoramento.

No período, **97%** das queixas foram resolvidas pela mediação feita pela ANS via Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), garantindo resposta ao problema desses consumidores com agilidade.

<http://ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/4468-monitoramento-ans-suspende-venda-de-31-planos-de-saude-de-12-operadoras>

A grayscale photograph showing a close-up of a hand cupping an ear. The hand is positioned on the left side of the frame, with fingers spread, and the ear is on the right. The background is dark and out of focus. The overall mood is one of focus and listening.

Pesquisas de Satisfação

E os planos de saúde !



Índices de Satisfação e principais desejos da população

72%
de bom e ótimo
(IBGE)

2016

66%
estão satisfeitos
(Datafolha/APM)

2015

75%
estão satisfeitos
(IBOPE/IESS)

2015



E os planos de saúde !



Índices de Satisfação e principais desejos da população

- 82% recomendaria o plano de saúde (IBOPE/IESS)
- 87% continuaria no plano de saúde (IBOPE/IESS)
- 3º bem mais desejado (atrás de educação e casa própria) (IBOPE/IESS)



A black and white photograph of a man in a dark suit, white shirt, and dark tie. He is holding binoculars to his eyes and looking upwards. The image is semi-transparent, serving as a background for the text.

Desafios do Setor

PRISMA Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar

Contraprestações Efetivas

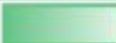
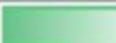
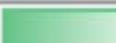
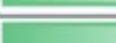
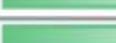
Valores nominais em bilhões de reais, acumulados em 12 meses

Modalidade	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Autogestão	9,34	10,56	12,22	14,75	16,99	19,34	21,29
Cooperativa Médica	30,01	33,88	37,85	43,88	47,76	53,47	57,66
Filantropia	1,87	2,05	2,19	1,96	2,13	2,30	2,47
Medicina de Grupo	24,40	27,77	31,43	34,84	40,71	47,91	55,15
Seguradora de Saúde	16,71	18,67	22,84	28,40	32,76	35,48	39,47
MH	82,33	92,93	106,53	123,82	140,35	158,51	176,04
Cooperativa Odontológica	0,49	0,54	0,56	0,62	0,66	0,69	0,74
Odontologia de Grupo	1,55	1,75	1,94	2,13	2,30	2,37	2,52
OD	2,04	2,29	2,50	2,74	2,97	3,06	3,26
TOTAL	84,37	95,22	109,03	126,56	143,32	161,57	179,30

Painel de precificação

Valor Comercial Médio

Faixa Etária 44 a 48 anos, Cobertura “Ambulatorial + Hospitalar”, por Unidade da Federação,
Dezembro de 2016 – Brasil

UF		Valor Comercial Médio Planos Individuais	Valor Comercial Médio Planos Coletivos	Diferença percentual
São Paulo	SP	R\$ 479,77	R\$ 401,89	 19,4%
Minas Gerais	MG	R\$ 504,38	R\$ 412,43	 22,3%
Pernambuco	PE	R\$ 673,29	R\$ 536,86	 25,4%
Goiás	GO	R\$ 638,90	R\$ 508,91	 25,5%
Bahia	BA	R\$ 679,26	R\$ 529,42	 28,3%
Rio Grande do Sul	RS	R\$ 665,69	R\$ 493,95	 34,8%
Ceará	CE	R\$ 676,37	R\$ 501,62	 34,8%
Rio de Janeiro	RJ	R\$ 643,15	R\$ 472,59	 36,1%
Alagoas	AL	R\$ 703,38	R\$ 507,48	 38,6%
Sergipe	SE	R\$ 721,39	R\$ 512,56	 40,7%
Santa Catarina	SC	R\$ 685,28	R\$ 483,89	 41,6%

Prazos máximos para atendimento

TIPO DE ATENDIMENTO		Prazo máximo de atendimento (em dias úteis)
	Atendimento de urgência e emergência	Imediato
	Exames de análises clínicas	03 (três)
	Consulta básica (pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetria) e Consulta odontológica	07 (sete)
	Demais serviços de diagnóstico/terapia em regime ambulatorial e Consulta/Sessão com outras especialidades (fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta).	10 (dez)
	Consulta nas demais especialidades médicas	14 (quatorze)
	Procedimentos de alta complexidade (PAC) e Internação eletiva (agendada)	21 (vinte e um)
	Consulta de retorno	A critério do profissional responsável pelo atendimento

Países Desenvolvidos
Não tem imposição de prazo

Experiência Internacional

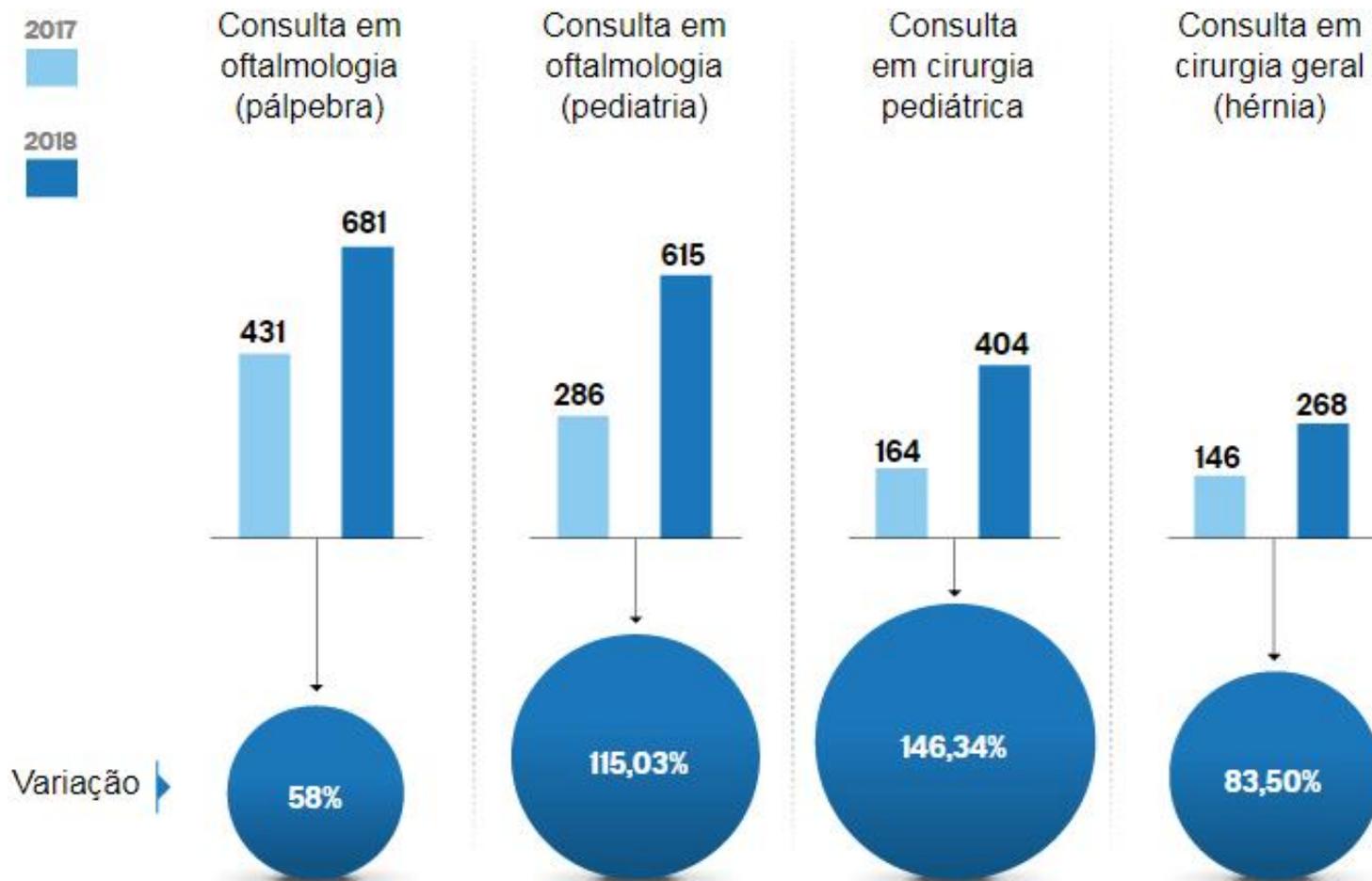
Consultas (EUA)
 Prazo médio: entre 15 e 27 dias

Internação eletiva e cirurgias –
 espera superior a três meses

Alemanha: 19%
 Itália: 36%
 Reino Unido: 42%
 Portugal: 58%

Crise na Saúde

O tempo de espera por algumas especialidades em março de 2017/2018 na capital (RJ)



Crise na Saúde

Os números da agonia – mais de 200 mil pessoas aguardam na fila à espera de consultas, exames e cirurgias de baixa complexidade

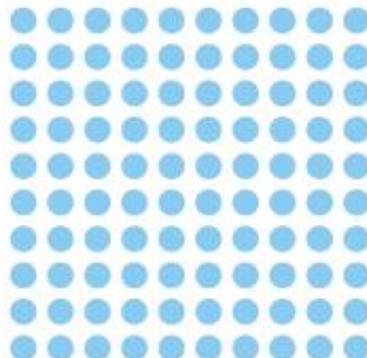
Na capital



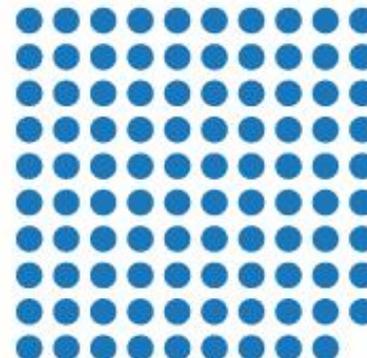
Tempo de espera médio na capital

POR CONSULTA

100 dias
em março de 2017



99 dias
em março de 2018



POR EXAMES

37 dias
em março de 2017



34 dias
em março de 2018



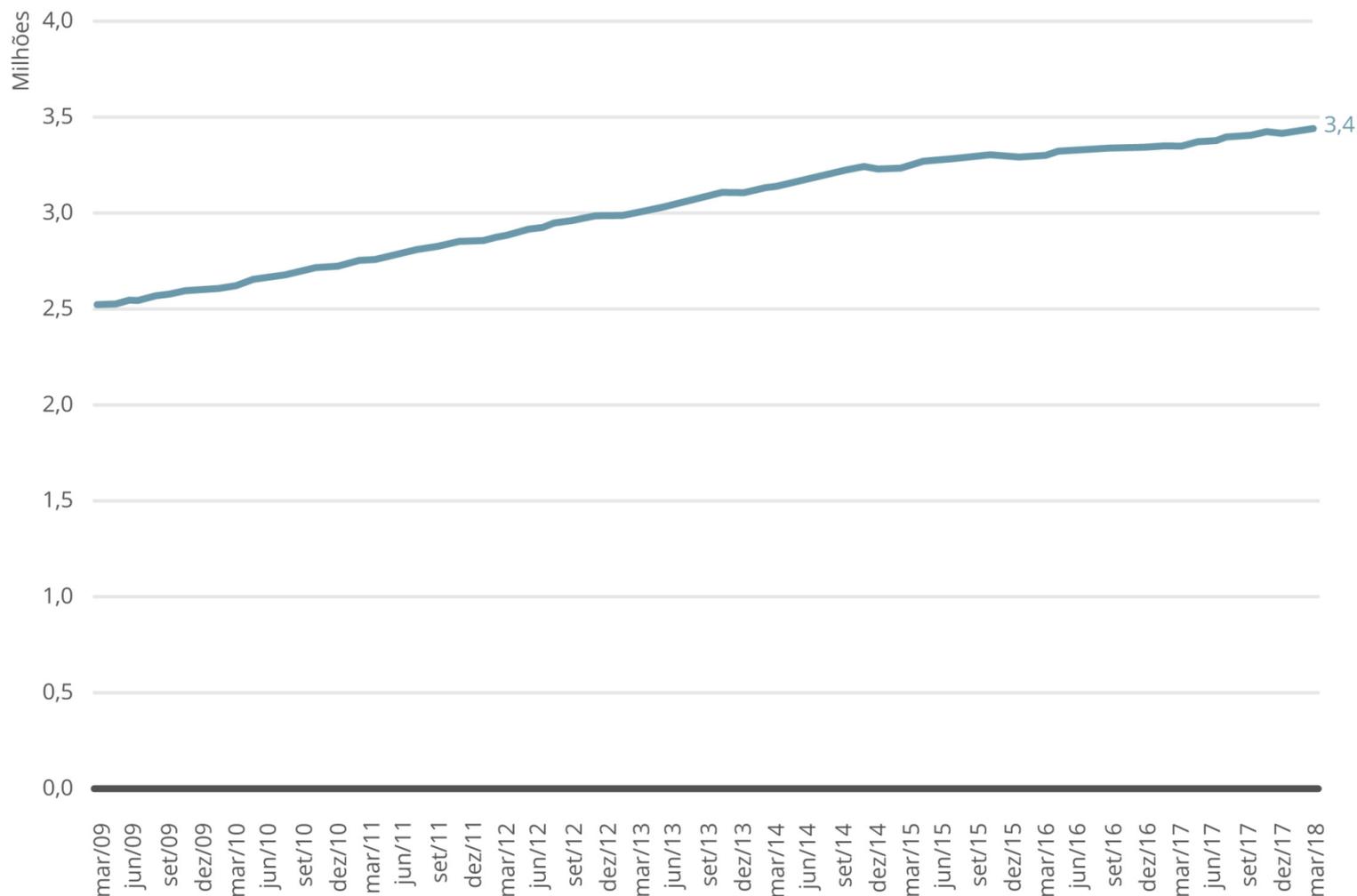
Dados da ANS

Caderno de Informações da Saúde Suplementar

- Em 2017 os planos médico-hospitalares alcançaram R\$ 176,04 bilhões em contraprestações (a previsão para 2018 é chegar em R\$ 195 Bi)
- No último ano estima-se que o setor tenha pago cerca de R\$ 50 bilhões na cadeia tributária (para 2018 e expectativa é de R\$ 60 Bi)
- SISTEMA MISTO SEM INCENTIVOS
- PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES/ANO
Média 17% | O.M.S. 12% PAÍSES SEMELHANTES
- NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS/ANO
Média 6,3 | O.M.S. 4 CONS/HAB/ANO
- NÚMERO DE ATENDIMENTOS: 2,5 MILHÕES/DIA
Preço médio 44 – 49 anos é de R\$ 500,00
- PRAZOS DE ATENDIMENTO
De imediato a 21 dias úteis

Saúde suplementar: geradora de empregos

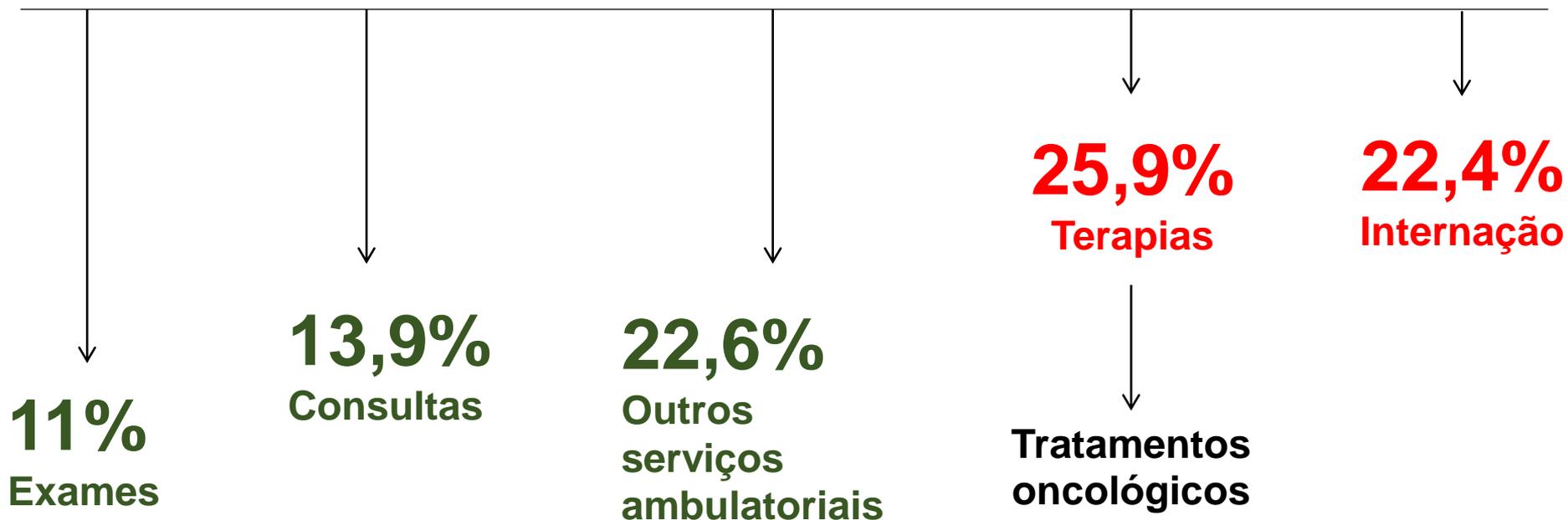
Total estimado de pessoas empregadas na cadeia de saúde suplementar direta e indiretamente, Mar/09 a Mar/18



Desafios – Trajetória insustentável dos custos

Despesas que mais pressionam a inflação dos planos de saúde

VCMH anual por tipo de despesa – Dez de 2016



Todas crescem em dois dígitos

Desafios – Exames diagnósticos e saúde suplementar

Saúde Suplementar no Brasil é **CAMPEÃ MUNDIAL** em realização de ressonâncias magnéticas

Quantidade de exames de ressonância magnética realizados – em 2015

Número de exames para cada 1.000 habitantes ou beneficiários.

Chile **13**
Exames

Austrália **28**
Exames

Reino Unido **40**
Exames

Média OCDE¹ **52**
Exames

132
Exames

Brasil – Planos de Saúde

Quantidade de exames representa **mais do que o dobro** do que é feito em países desenvolvidos

¹ 30 países participantes da Org. para cooperação e Desenvolvimento Econômico

Desafios – Exames diagnósticos e saúde suplementar

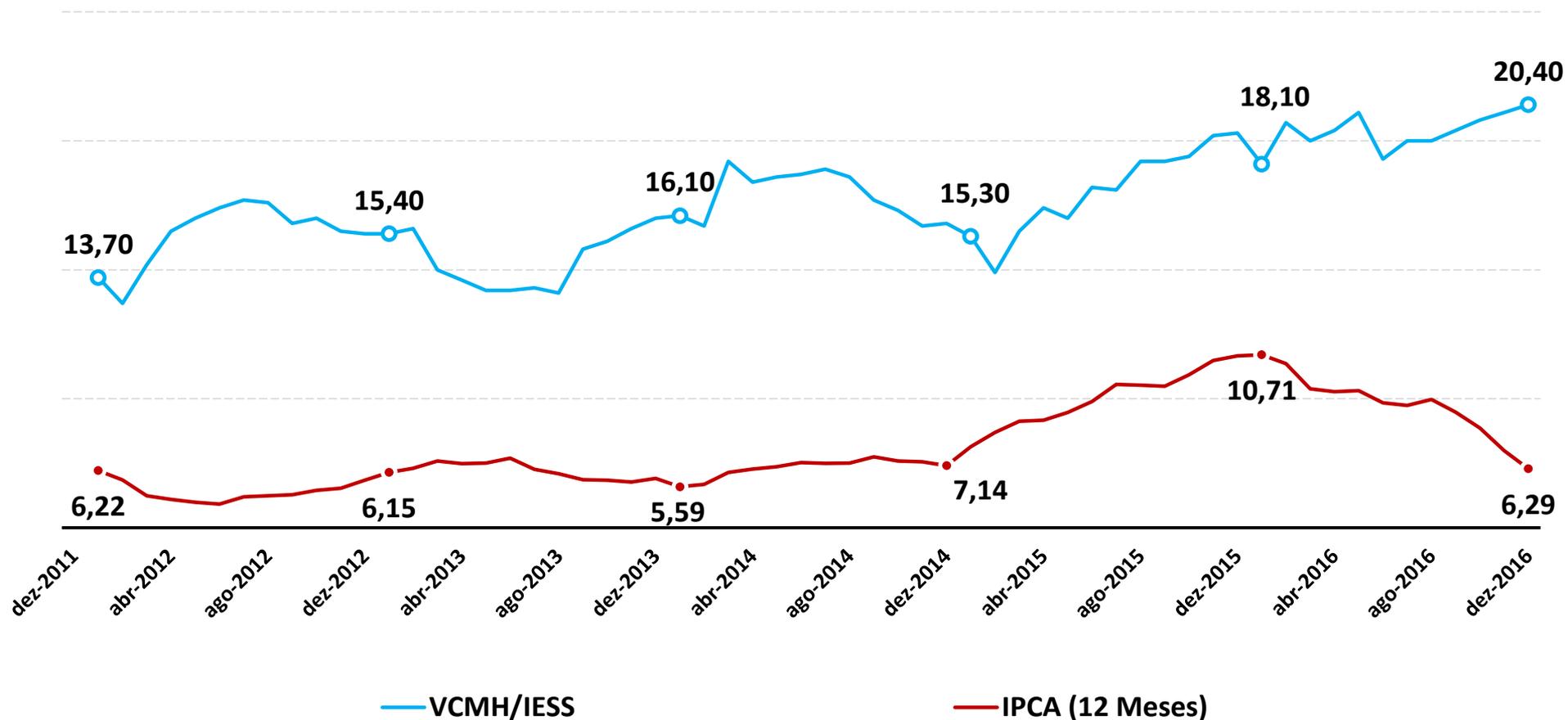
Desperdício e Fraudes: Enquanto número de beneficiários tem a maior queda da história a quantidade de procedimentos cobertos não para de crescer!

A consequência é o aumento desenfreado dos custos!!

	2014	2016	Variação	
Número de beneficiários	50.324.095	47.654.428	-5,3%	
Quantidade de Exames	712.059.377	796.750.159	11,9%	
Quantidade de Terapias	56.407.447	69.964.363	24,0%	
Quantidade de Internações	7.584.670	7.833.282	3,3%	

Desafios – Trajetória insustentável dos custos

VCMH/IESS x IPCA (dez-2011 a dez-2016)



Sustentabilidade do sistema de saúde suplementar preocupa empresas do setor industrial

No primeiro seminário realizado por SESI e CNI sobre o tema, representantes do setor privado, do Executivo e do Legislativa analisaram os desafios e debateram propostas para assegurar benefícios no futuro

A trajetória crescente de custos dos planos de saúde coletivos oferecidos por empresas tem imposto grandes desafios ao setor privado na manutenção de benefícios a mais de 37 milhões de trabalhadores. Para debater propostas e possíveis soluções para a saúde privada no Brasil, a Confederação Nacional da Indústria (CNI) e o Serviço Social da Indústria (SESI) promoveram o **1º Seminário CNI de Saúde Suplementar**, nesta quinta-feira (22), em Brasília, com representantes de órgãos do Executivo, do Judiciário e do setor privado.

“Este tema é de crescente importância para as empresas. O envelhecimento da população é um dos muitos fatores que contribuem para o aumento dos custos e a indústria responde por mais de 11 milhões de vidas seguradas por planos de saúde”, afirmou Rafael Lucchesi, diretor-superintendente do SESI, na abertura do evento. “Essa é uma realidade que precisa ser discutida, que trate de redução de custos, das ineficiências, da melhora da gestão e da transparência na regulação”.

RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE SAÚDE SUPLEMENTAR – CONSU Nº 8 DE 3 DE NOVEMBRO DE 1998

Art.2º Para adoção de práticas referentes à regulação de demanda da utilização dos serviços de saúde, estão vedados:

VII – estabelecer co-participação ou franquia que caracterize financiamento integral do procedimento por parte do usuário, ou fator restritor severo ao acesso aos serviços;

VIII – estabelecer em casos de internação, fator moderador em forma de percentual por evento, com exceção das definições específicas em saúde mental ;

Art.3º Para efeitos desta regulamentação, entende-se como:

I – “franquia”, o valor estabelecido no contrato de plano ou seguro privado de assistência à saúde e/ou odontológico, até o qual a operadora não tem responsabilidade de cobertura, quer nos casos de reembolso ou nos casos de pagamento à rede credenciada ou referenciada;

II – “co-participação”, a parte efetivamente paga pelo consumidor à operadora de plano ou seguro privado de assistência à saúde e/ou operadora de plano odontológico referente a realização do procedimento.

Desafios – Procedimentos realizados excessivamente

Frequências anuais de consultas (2015 e 2016)

Modalidade da Operadora	Individual/Familiar				Coletivo por Adesão				Coletivo Empresarial			
	Com Coparticipação		Sem Coparticipação		Com Coparticipação		Sem Coparticipação		Com Coparticipação		Sem Coparticipação	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Mercado	6,49	6,52	8,70	8,64	6,02	6,22	8,23	8,49	4,41	4,53	6,14	6,28
Cooperativa Médica	6,45	6,46	8,25	8,07	5,83	6,12	7,37	7,36	4,45	4,72	6,04	6,21
Filantropia	6,32	6,52	9,25	9,21	6,04	5,75	8,84	8,78	4,07	4,48	6,52	6,91
Medicina de Grupo	6,66	6,55	8,86	8,71	6,13	6,42	8,47	8,64	4,51	4,49	6,00	6,01

Desafios – Procedimentos realizados excessivamente

Frequências anuais de exames (2015 e 2016)

Modalidade da Operadora	Individual/Familiar				Coletivo por Adesão				Coletivo Empresarial			
	Com Coparticipação		Sem Coparticipação		Com Coparticipação		Sem Coparticipação		Com Coparticipação		Sem Coparticipação	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Mercado	15,47	17,03	19,80	20,51	14,50	15,56	19,11	19,89	10,60	10,69	14,36	14,59
Cooperativa Médica	15,70	15,23	20,16	20,74	14,93	14,89	19,36	21,50	11,47	11,17	15,49	15,48
Filantropia	15,91	18,78	20,83	21,87	15,26	17,15	19,81	20,72	10,23	11,56	14,85	16,18
Medicina de Grupo	14,89	16,12	19,02	19,92	13,60	15,08	18,71	19,07	10,17	10,17	13,70	13,63

Desafios – Procedimentos realizados excessivamente

Frequências anuais de terapias (2015 e 2016)

Modalidade da Operadora	Individual/Familiar				Coletivo por Adesão				Coletivo Empresarial			
	Com Coparticipação		Sem Coparticipação		Com Coparticipação		Sem Coparticipação		Com Coparticipação		Sem Coparticipação	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Mercado	2,34	2,33	2,97	3,09	2,25	2,27	2,79	3,00	1,61	1,64	2,11	2,14
Cooperativa Médica	2,39	2,34	3,11	3,17	2,26	2,29	2,88	3,32	1,64	1,67	2,26	2,33
Filantropia	2,22	2,34	2,93	2,98	2,14	2,24	2,82	2,87	1,48	1,58	2,06	2,08
Medicina de Grupo	2,38	2,31	2,87	3,09	2,30	2,28	2,73	2,98	1,63	1,66	2,07	2,11

Desafios – Procedimentos realizados excessivamente

Frequências anuais de atendimentos ambulatoriais (2015 e 2016)

Modalidade da Operadora	Individual/Familiar				Coletivo por Adesão				Coletivo Empresarial			
	Com Coparticipação		Sem Coparticipação		Com Coparticipação		Sem Coparticipação		Com Coparticipação		Sem Coparticipação	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Mercado	0,24	0,23	0,27	0,26	0,23	0,23	0,26	0,31	0,17	0,17	0,20	0,20
Cooperativa Médica	0,23	0,23	0,26	0,26	0,22	0,23	0,25	0,64	0,17	0,18	0,20	0,21
Filantropia	0,24	0,24	0,26	0,26	0,23	0,24	0,25	0,25	0,17	0,18	0,19	0,18
Medicina de Grupo	0,25	0,23	0,29	0,26	0,23	0,22	0,27	0,25	0,17	0,17	0,20	0,21



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: Desafios para a mediação

<http://portalsaude.saude.gov.br>

Brasília, abril/2017

Desafios – Judicialização

Crescimento de 49% dos processos judiciais em relação ao ano de 2015.

De acordo como o Juiz Federal Clênio Jair Schulze, tramitaram 1.346.931 processos judiciais de saúde, ajuizados até 31/12/2016.

R\$ 7,0 bilhões

Gasto total do Estado em 2016 com demandas judiciais (Federal, Estadual e Municipal)

Judicialização no âmbito da União

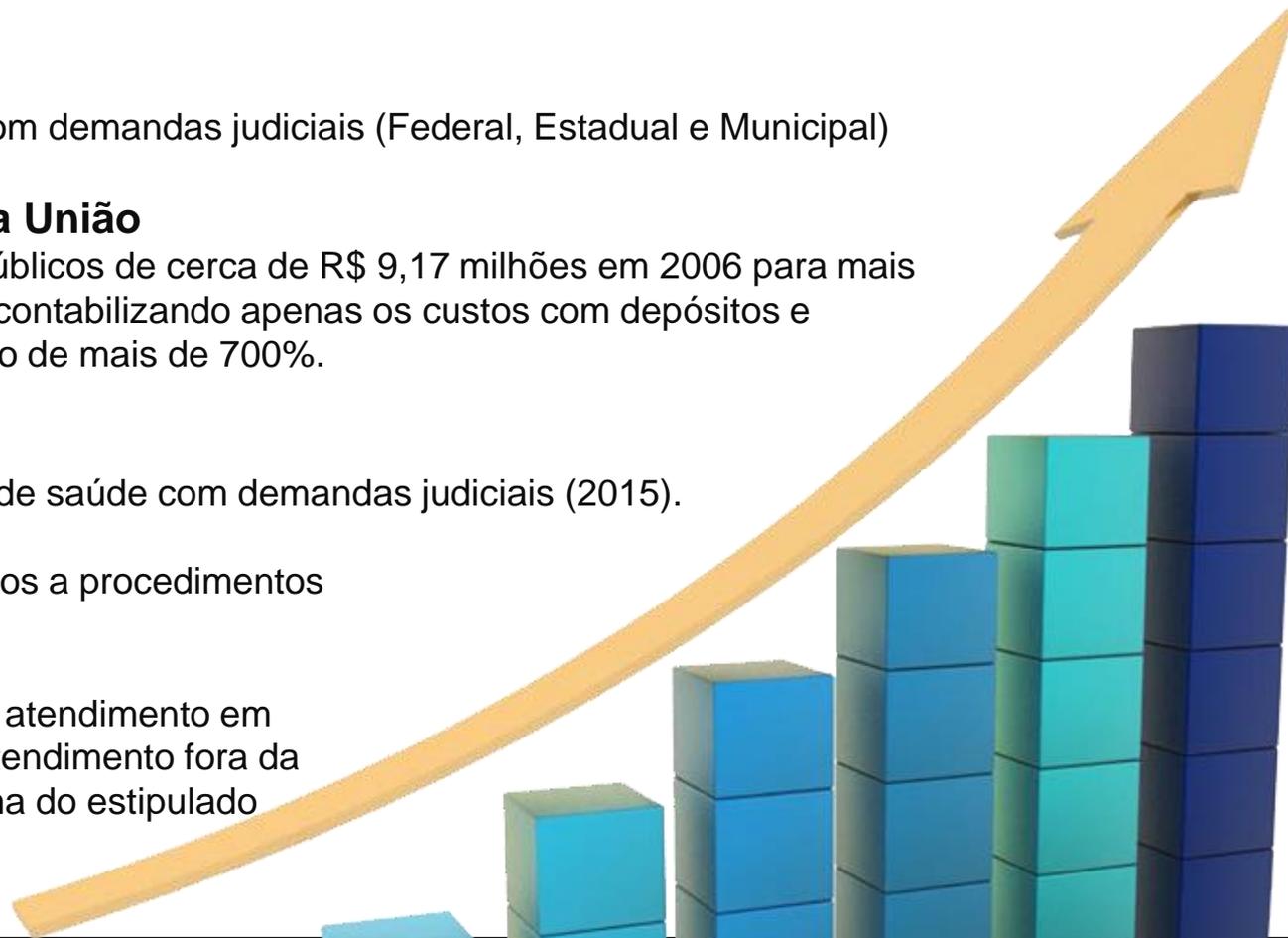
Abrupto crescimento de gastos públicos de cerca de R\$ 9,17 milhões em 2006 para mais de R\$ 1 bilhão em 2015. Mesmo contabilizando apenas os custos com depósitos e fornecimentos, houve um aumento de mais de 700%.

R\$ 1,2 bilhão

Gasto das operadoras de planos de saúde com demandas judiciais (2015).

R\$ 320 milhões estão relacionados a procedimentos que não constam no rol da ANS.

Além disso, ainda há pedidos por atendimento em rede hospitalar não contratada, atendimento fora da região contratual, reembolso acima do estipulado em contrato, revisão de reajustes conforme normas da ANS.



ACÓRDÃO TCU nº 1787/2017 – TCU – PLENÁRIO

1. Processo nº TC 009.253/2015-7.
 - 1.1. Apensos: TC 016.757/2015-7; TC 016.918/2015-0; TC 016.741/2015-3; TC 016.859/2015-4; TC 016.804/2015-5; TC 017.454/2015-8; TC 016.831/2015-2; TC 017.224/2015-2; TC 017.293/2015-4.
2. Grupo I – Classe de Assunto: V - Relatório de Auditoria.
3. Órgão: Ministério da Saúde.
5. Relator: Ministro Bruno Dantas.
6. Representante do Ministério Público: não atuou.
7. Unidade Técnica: Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde).
8. Representação legal: não há.

9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos de auditoria operacional realizada com o objetivo de identificar o perfil, o volume e o impacto das ações judiciais na área da saúde, bem como investigar a atuação do Ministério da Saúde e de outros órgãos e entidades dos três poderes para mitigar os efeitos negativos da judicialização nos orçamentos e no acesso dos usuários à assistência à saúde;

Desafios – Reajuste dos planos individuais

TCU nº 679/2018 (publicado no DOU de 17.04.2018)

9.1.2. reavalie a metodologia atualmente utilizada para definição do índice máximo de reajuste anual dos planos de saúde individuais/familiares, de modo a prevenir, com segurança, os efeitos de possível cômputo em duplicidade da variação associada à atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde, haja vista tal variação, presumivelmente, já ser levada em conta pelas operadoras na definição dos reajustes dos planos coletivos;

Desafios – Reajuste dos planos individuais

Metodologia de Reajuste Individual

Considerações do setor após reunião Comitê de 08/12/17

- Desconsideração pela ANS dos fatores que influenciam a VCMH, tais como padrão do produto, região de comercialização, modalidade e porte das operadoras;
- Indefinição relacionada ao Fator X sobre o que é ganho de produtividade do setor;
- Necessidade de a ANS homologar os reajustes indicados pelas operadoras, desde que comprovados tecnicamente;
- Defesa relacionada à apuração trimestral da VCMH; e
- Questionamento sobre o impacto da proposta na oferta de planos individuais.

Obrigado!



abramge

**Associação Brasileira
de Planos de Saúde**

diretoria@abramge.com.br

Rua Treze de Maio, 1.540 - São Paulo - SP
Fone: 55 11 3289.7511
Fax: 55 11 3289.7175