

# CONTRATUALIZAÇÃO

Diretoria de Desenvolvimento Setorial

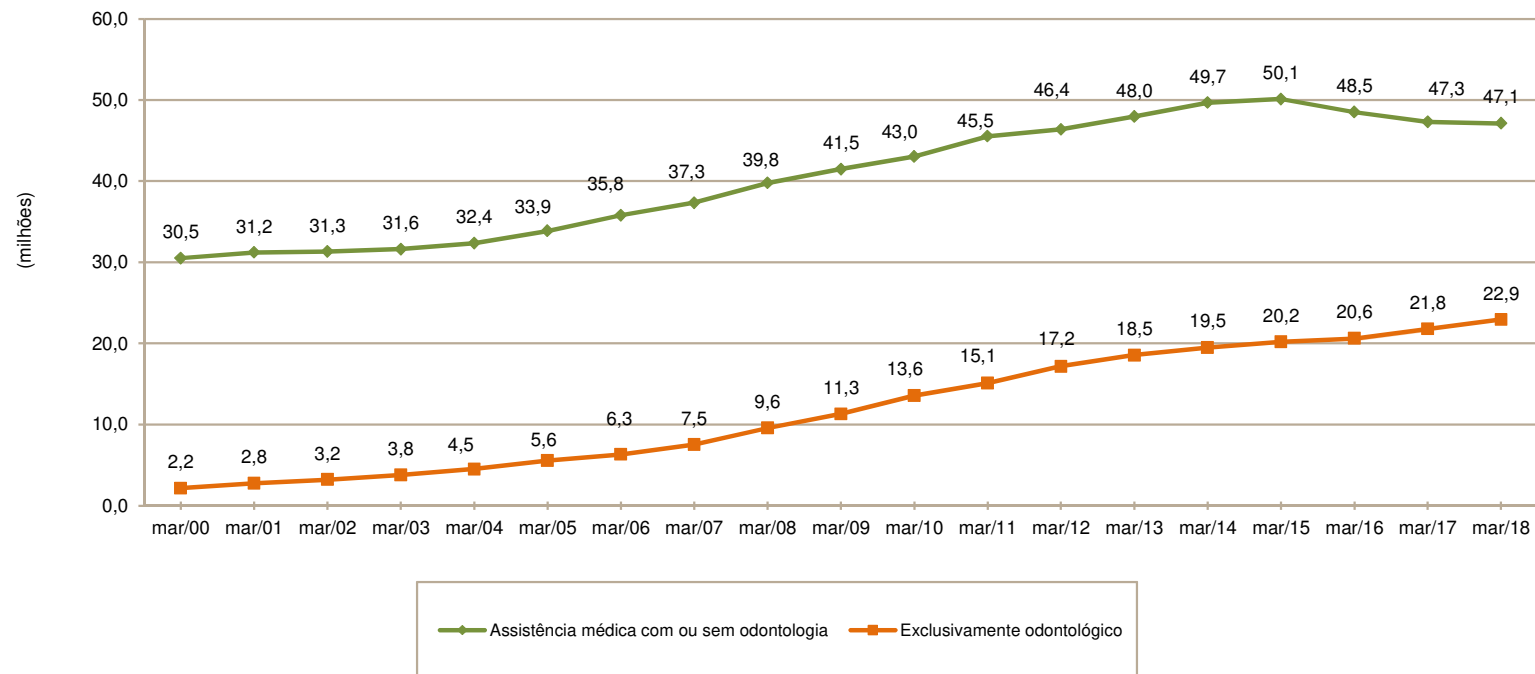
Data 12/06/2018

## CONTEXTUALIZAÇÃO SAÚDE SUPLEMENTAR

# DADOS ATUAIS DO SETOR

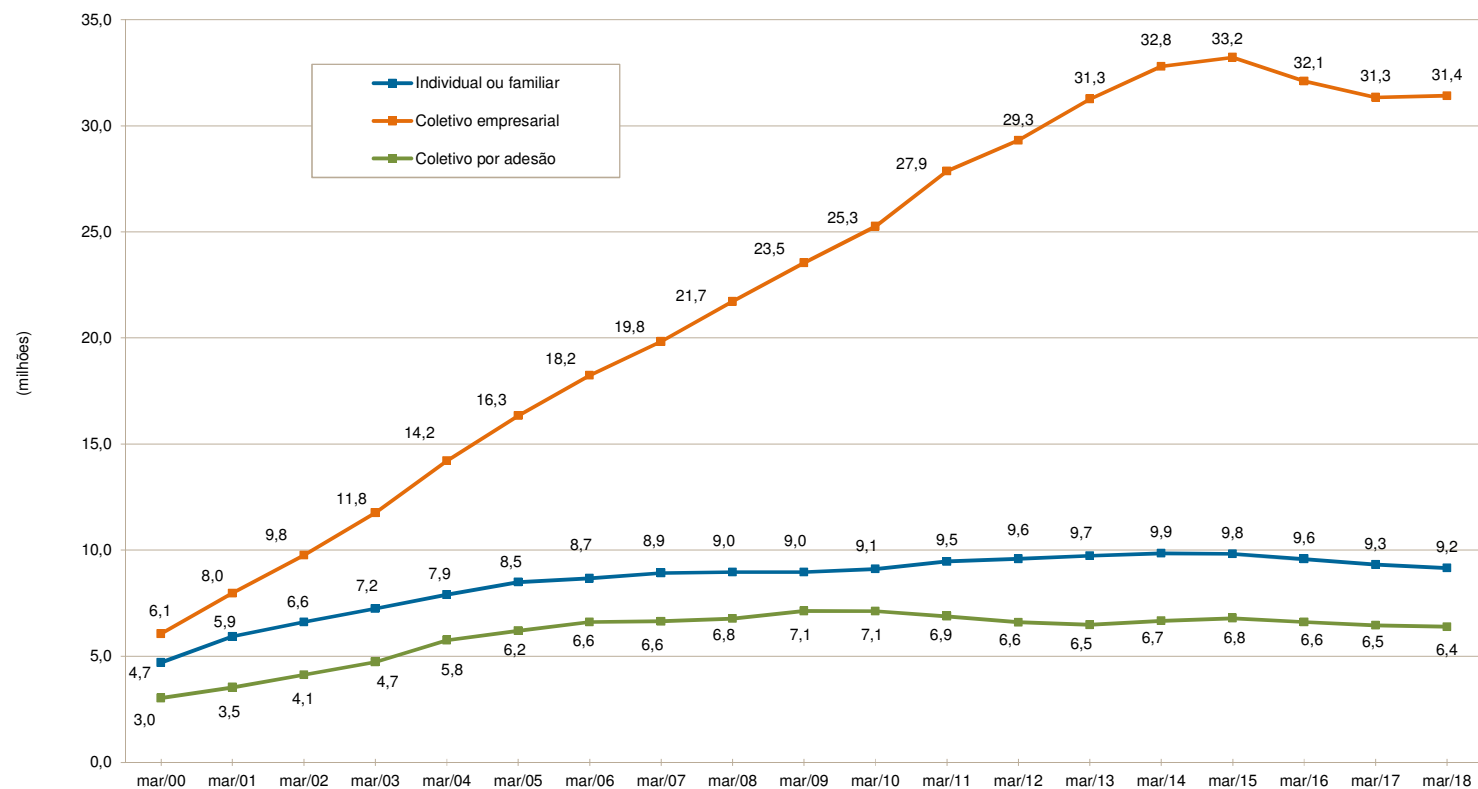


# Beneficiários de planos privados de assistência à saúde Brasil (2000-2018)



Fonte: SIB/ANS/MS – 04/2018

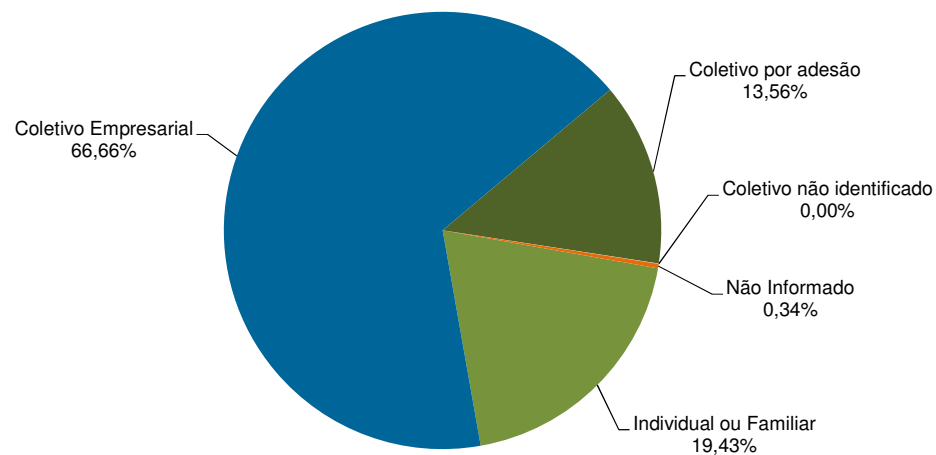
## Beneficiários de planos de assistência médica por tipo de contratação do plano (Brasil - 2000-2018)



Fonte: SIB/ANS/MS – 04/2018

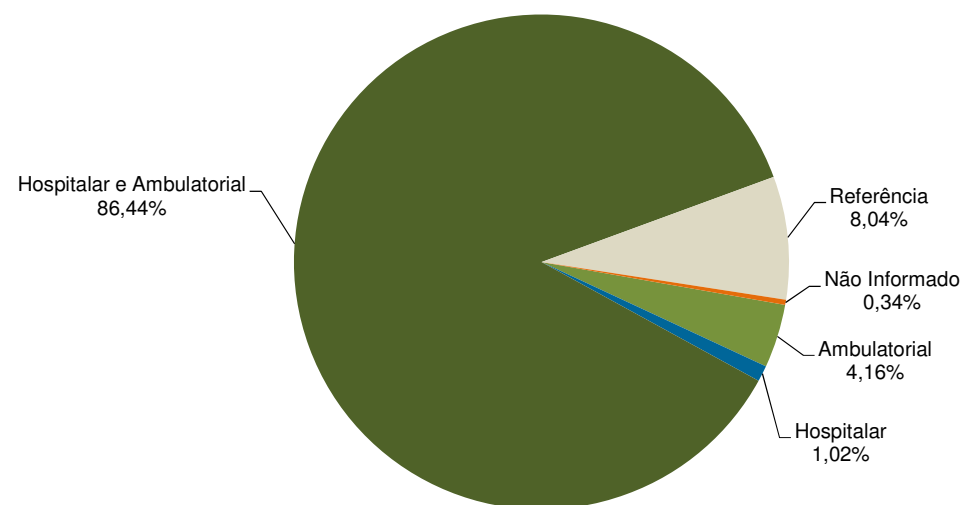
Nota: Os tipos de contratação classificados como “Coletivo não identificado” e “Não informado” foram omitidos do gráfico.

## Beneficiários de planos de assistência médica por tipo de contratação do plano (Brasil – março/2018)



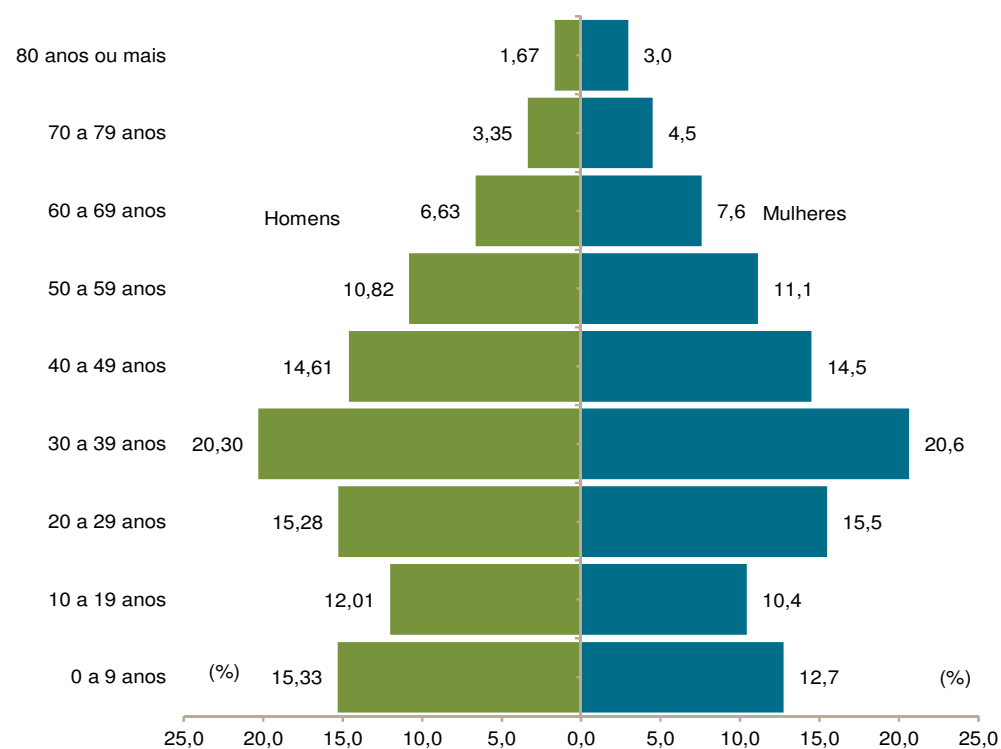
Fonte: SIB/ANS/MS – 04/2018

## Beneficiários de planos de assistência médica por segmentação assistencial do plano (Brasil – março/2018)



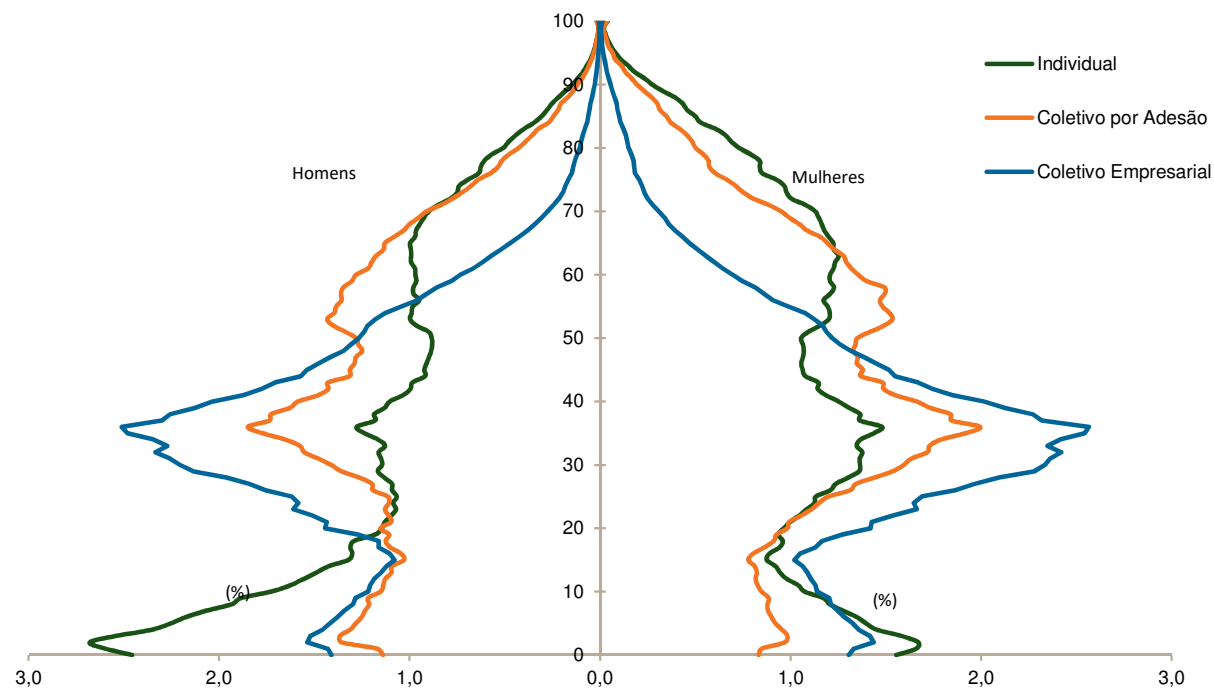
Fonte: SIB/ANS/MS – 04/2018

## Pirâmide da estrutura etária dos beneficiários de planos privados de assistência médica (Brasil – março/2018)



Fonte: SIB/ANS/MS – 04/2018

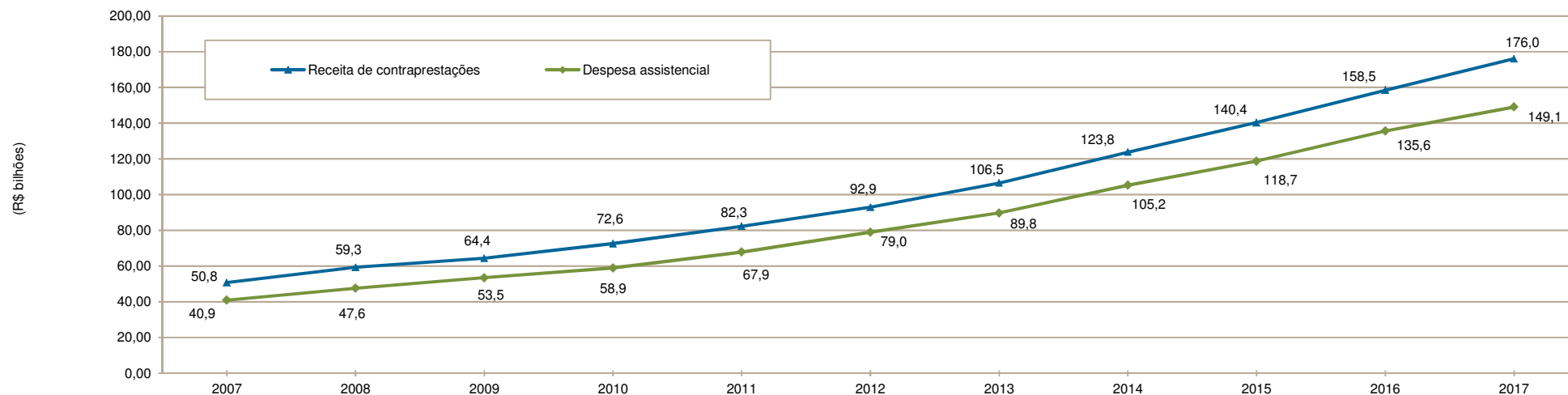
## Pirâmide etária de beneficiários de planos de assistência médica, por tipo de contratação (Brasil – março/2018)



Fonte: SIB/ANS/MS - 04/2018 e População - Censo Demográfico/IBGE/2012



# Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras médico-hospitalares (Brasil - 2007-2017)



Fontes: DIOPS/ANS/MS - 16/04/2018 e FIP - 12/2006

# Desafios do Setor

## Aspecto estrutural – modelo de gestão inadequado

### Características do Modelo de Saúde Privado



Cultura de sistemas voltados para operação: cobra e paga

Fonte: ASAP e Population Health Alliance.



## Problemas decorrentes do relacionamento entre operadoras e prestadores

### ❑ Prestadores reclamam que:

- Não recebem remuneração adequada no que tange ao seu valor;
- Entidades representativas de prestadores relatam, sem, contudo, identificar os prestadores de serviço envolvidos, que não há negociação efetiva sobre as condições em que se dará a prestação do serviço, ocorrendo descredenciamento do prestador que não consente com os termos do contrato apresentado pela Operadora;
- Que não há abertura para negociação da cláusula contratual ou da própria aplicação de reajuste à remuneração;
- Que as operadoras glosam linearmente as contas, dentre outros.

### ❑ Operadoras reclamam que:

- Prestadores de serviço se negam a assinar aditivos aos contratos celebrados, mesmo nas hipóteses em que estes são exigidos pela ANS para melhorar a relação;
- Ocorre a suspensão dos serviços pelos prestadores a fim de pressionar as negociações, acarretando problemas no atendimento aos beneficiários;
- Que as contas lhes são enviadas com superfaturamento, cobrança indevida ou em duplicidade de procedimentos, envio inadequado da informação/documentação para pagamento, etc.
- Que a desconfiança gera custo de transação, incrementando seus custos operacionais.

## O que pode ser feito pela ANS?

Art. 17-A. As condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço.

(...)

§ 2º O contrato de que trata o caput deve estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que determinem: (RNs 363/364/365)

I - o objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados;

II - a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados;

(...)

§ 5º A ANS poderá constituir, na forma da legislação vigente, câmara técnica com representação proporcional das partes envolvidas para o adequado cumprimento desta Lei. (GT Remuneração)



## O que pode ser feito pela ANS?

Resolução Normativa nº 363/14:

Art. 8º O objeto e a natureza do contrato devem ser expressos, incluído o regime de atendimento e os serviços contratados.

Parágrafo único. Deve haver previsão expressa sobre a possibilidade de exclusão ou inclusão de procedimentos durante a vigência do contrato.

Art. 9º Os serviços contratados pela operadora devem ser descritos por procedimentos, de acordo com a Tabela de Terminologia Unificada em Saúde Suplementar - TUSS, vigente.



## O que pode ser feito pela ANS?

- **FISCALIZAÇÃO** – Exemplo: Processo Sei nº 33902.562570/2016-50

*“Descumprimento do disposto no Art. 17-A, §2º, inciso I, da Lei 9.656/98, c/c Artigos 4º, inciso I, 8º e 9º, da RN nº 363/14, ao deixar de prever no instrumento jurídico firmado com os referidos prestadores de serviços, cláusula contratual com a **descrição de todos os serviços contratados, os quais devem ser descritos por procedimentos, de acordo com a Tabela de Terminologia Unificada em Saúde Suplementar - TUSS, vigente.** Os documentos onde constam os pacotes de procedimentos não observaram essa regra, visto que os procedimentos inclusos no pacote não foram descritos de acordo com a TUSS”.*



## O que pode ser feito pela ANS?

***“Especificamente quanto ao pagamento por meio de pacote, tal modalidade é passível de ser estabelecida no setor suplementar de saúde, devendo os procedimentos que o integram serem definidos com clareza no contrato estabelecido entre a operadora e o prestador de serviços de saúde. No que concerne a definição de tabelas e valores dos serviços contratados, não há imposição do órgão regulador quanto a valor mínimo para serviços e procedimentos ou a adoção de tabelas de honorários específicas das profissões/sociedades especializadas às operadoras de planos de saúde. A contratação dos serviços de saúde e a formatação e composição dos pacotes e tabelas de pagamentos e honorários profissionais, pode se valer de parâmetros de referências e ser negociado com a operadora de plano de saúde conforme o interesse das partes, desde que não infrinjam as normas de defesa da concorrência existentes no país, cuja avaliação compete ao Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE).”***



## O que pode ser feito pela ANS?

O Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência tem atuado para condenar entidades representativas dos profissionais liberais com relação às condutas:

I - adoção de tabelas de honorários; e

II - influência nos preços provocada por ação uniforme entre os prestadores.

O Conselho Administrativo de Defesa Econômica julgou 81 processos administrativos, sendo que 73 resultaram em condenações e apenas 08 casos foram arquivados.

20% e 30% dos processos administrativos julgados pelo CADE, entre 2000 e 2006, são relacionados ao tema.

Fonte: Conselho Administrativo de Defesa Econômica – CADE. Cadernos do Cade – Mercado de Saúde Suplementar: Conduas – 2015.





## O que pode ser feito pela Agência Reguladora?

*Discutir Modelos de Remuneração mais adequados*



*Instrumento de Mudança do Modelo Assistencial e do Modelo de Gestão da Operadora e do Prestador de Serviço.*



*Induzir a reorganização da saúde suplementar, tendo em vista que a forma como é prestada a atenção à saúde impacta em toda a cadeia produtiva e nas relações dos diversos atores.*



*Contribui de forma determinante para a sustentabilidade do setor.*

# GT DE REMUNERAÇÃO DA ANS - MODELOS DE REMUNERAÇÃO NA SAÚDE SUPLEMENTAR

## INICIATIVA INOVADORA DA ANS

Visão: Geração de Valor e Mudança do Modelo de Gestão Assistencial e do Modelo de Negócio.

- Início em Set/2016 – Vigente
- Total de 09 Reuniões

## FASE I – 2016 e 2017:

- Apresentação dos Principais Modelos de Remuneração focalizando na Experiência Internacional
- Comparativo entre os modelos identificados
- Destaque para os modelos emergentes no contexto do Obamacare: **Bundled Payments, Shared Savings e ACO's**.
- Compartilhamento de Experiências Exitosas com o Setor
- Elaboração de Relatório de conclusão da fase I



## GT DE REMUNERAÇÃO DA ANS - MODELOS DE REMUNERAÇÃO NA SAÚDE SUPLEMENTAR

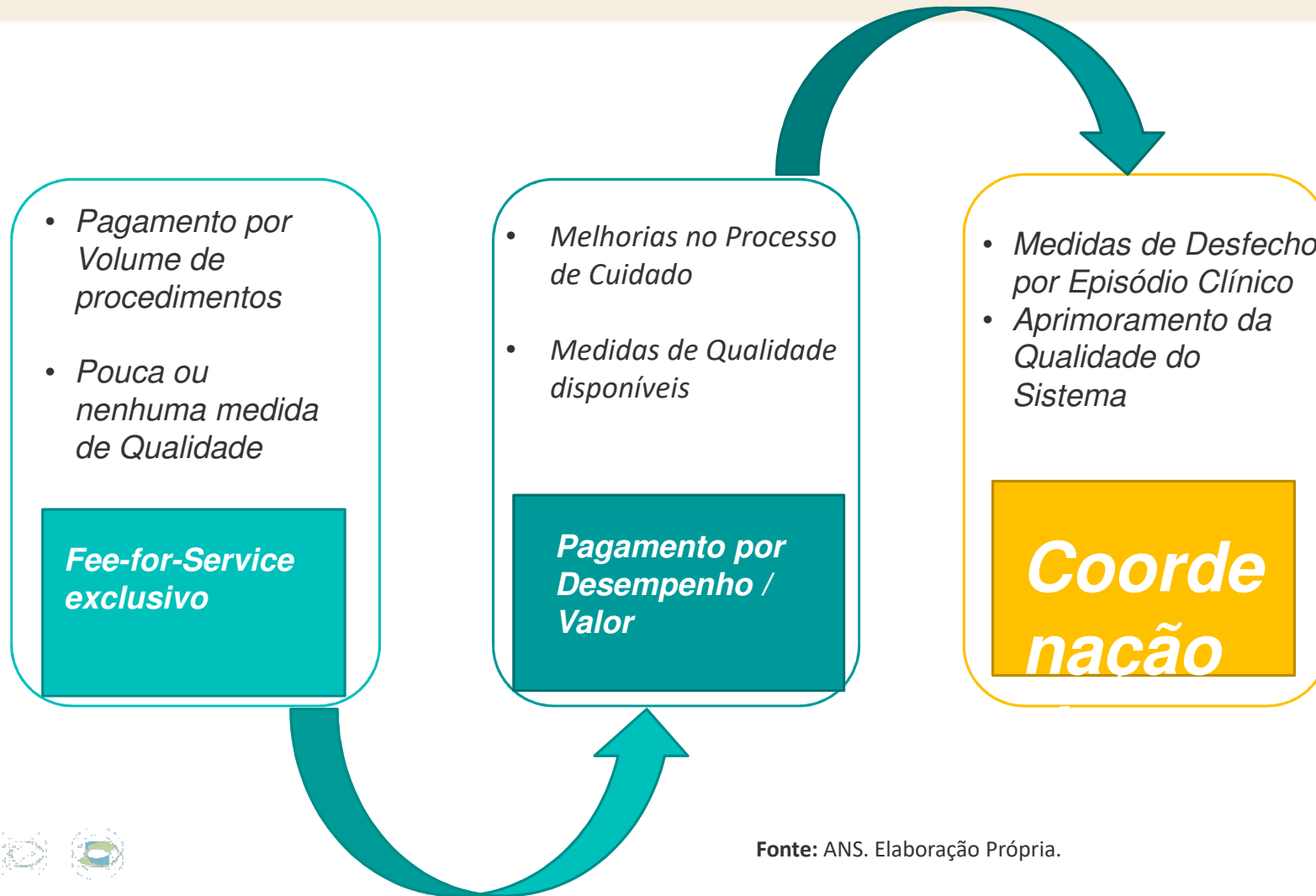
### FASE II - 2018:

Avaliar a viabilidade de implementação prática de cada modelo de remuneração discutido, destacando riscos e vulnerabilidade em cada contexto, com vistas à elaboração de um Produto final definindo as estratégias de implementação de projetos Piloto a serem desenvolvidos na Fase III.

Previsão de conclusão: agosto/2018



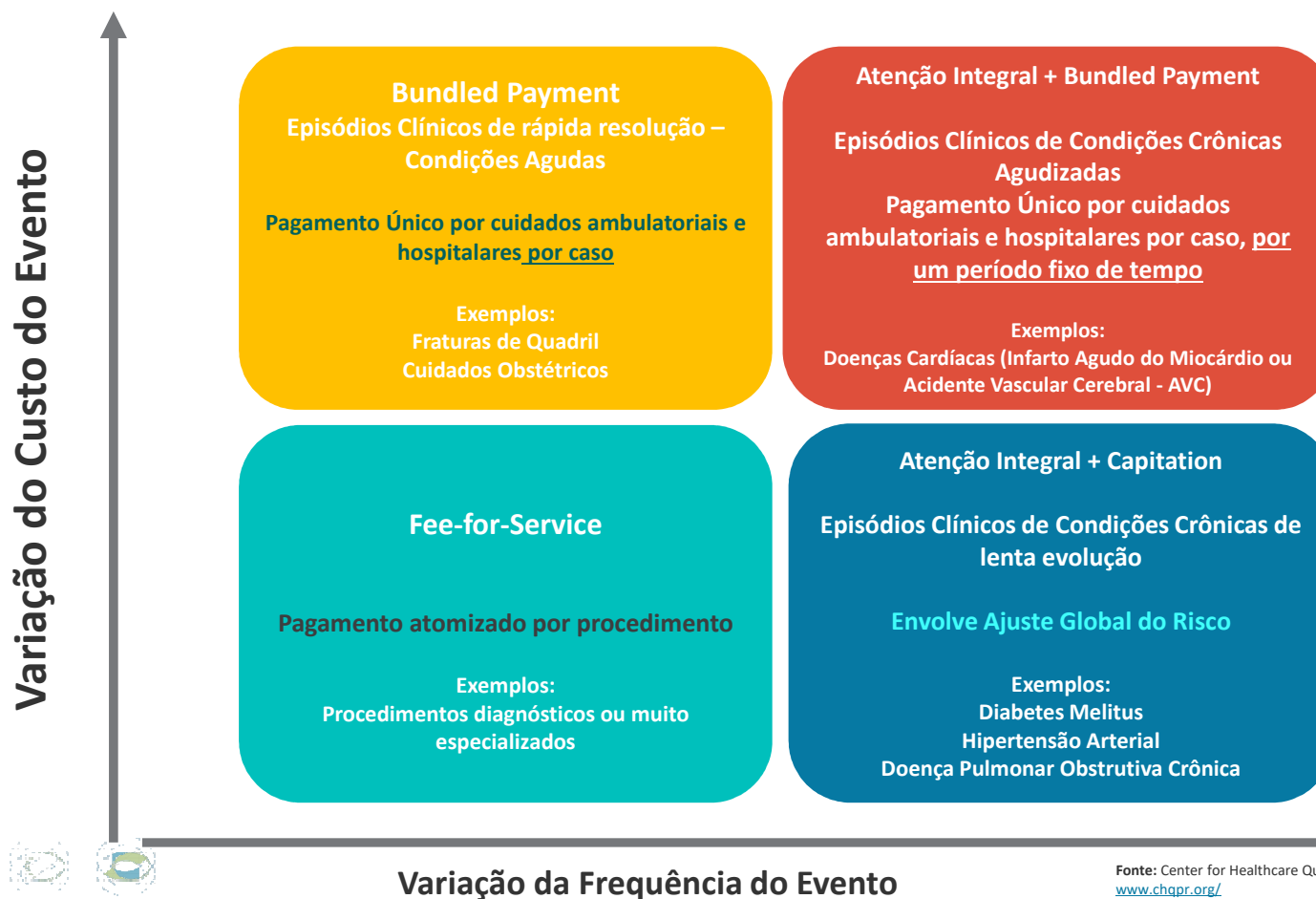
## Conclusões preliminares do GT



Fonte: ANS. Elaboração Própria.

# Modelos de Remuneração na Saúde Suplementar

Diferentes Sistemas de Pagamento Equacionam Diferentes Problemas de Custo e Qualidade do Cuidado em Saúde



Fonte: Center for Healthcare Quality & Payment Reform. 2017. Link: [www.chqpr.org/](http://www.chqpr.org/)

Livre Tradução: COIME/GEEIQ/DIDES/ANS

## CONCLUSÕES

- ❖ Não há “receita” para saber o que funciona melhor!
- ❖ Necessidade de experimentação de diferentes abordagens e combinação dos diferentes modelos de pagamento
- ❖ Adoção dos modelos tem variado conforme características do sistema de saúde e experiências dos prestadores e compradores na gestão em saúde
- ❖ Conhecer experiências exitosas nacionais e internacionais.
- ❖ **A ANS NÃO PODE DEFINIR O MODELO DE PAGAMENTO.**



# Obrigado!



Disque ANS  
0800 701 9656



Central de  
Atendimento  
[www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)



Atendimento pessoal  
12 Núcleos da ANS.  
Acesse o portal e  
confira os endereços.



Atendimento  
exclusivo para  
deficientes auditivos  
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS\\_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[ansreguladora oficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)



[company/ans\\_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



Ministério da  
Saúde

