

Audiência Pública Comissão Especial sobre Planos de Saúde Câmara dos Deputados

Presidente: Deputado Federal Hiran Gonçalves
Relator: Deputado Federal Rogério Marinho

**ANAB - Associação Nacional
das Administradoras de Benefícios**

23 de agosto de 2017

Por que estamos aqui?

- **Agradecer pela oportunidade**
de apresentar a ANAB e o trabalho das Administradoras.
- **Esclarecer as inverdades ditas pelo**
Dr. Helton Freitas na reunião de 08/08.
- **Explicar o papel da Administradora de Benefícios**
e sua função de defesa do consumidor.
- **Debater o reajuste dos planos de saúde coletivos**
informando os índices da Central Nacional Unimed
e os reais interesses nessa discussão.
- **Propor soluções para os planos e para o reajuste**
que tragam transparência ao processo.

**Introdução apenas
falada do Alessandro
(slide não será
apresentado)**

RN 196 | Atualização da figura da Administradora



1998

Lei 9.656/98 (junho)

- Prevê a atuação e o registro das **Administradoras de Planos**, bem como das Operadoras.

2000

Lei 9.961/00 (janeiro)

- Criação da ANS.

RDC 39/00 (outubro)

- Classificação das **modalidades de Operadoras** pela ANS, criando a **figura da Administradora**, assim como as demais modalidades (cooperativa médica/odontológica, medicina de grupo, seguradora, autogestão).

2009

RN 196/09 (julho, após Consulta Pública 30)

- Substituição da Administradora de Planos pela **Administradora de Benefícios**:
 - é contratada para **defender os interesses do consumidor**.
 - sua contratação é **facultativa**.
 - **não pode atuar** como representante, mandatária ou prestadora de serviço da Operadora.
 - **não pode executar** quaisquer atividades típicas da operação de planos de saúde, nem mesmo ter rede médica.
 - **não pode participar** do mesmo grupo econômico de uma Operadora.
 - não pode ser remunerada pela Operadora.

Regulação dos planos coletivos | Antes e depois (RN 195)

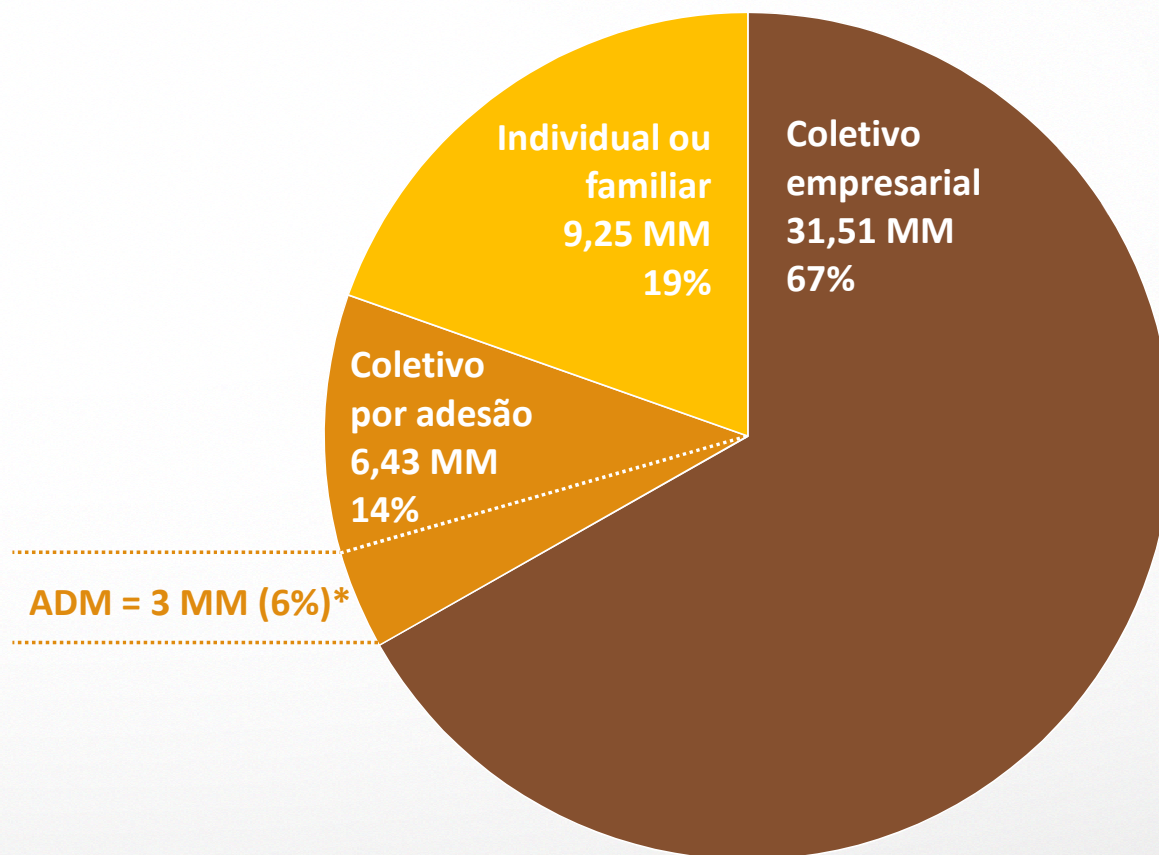


Antes da regulação (RN 195)	Depois da regulação (RN 195)
<ul style="list-style-type: none">• Consu 14 (5 artigos).	<ul style="list-style-type: none">• CP 30, com a participação da sociedade, editou a RN 195 (35 artigos).
<ul style="list-style-type: none">• seleção de riscos.	<ul style="list-style-type: none">• proibição da seleção de riscos.
<ul style="list-style-type: none">• associações de direito e não de fato.	<ul style="list-style-type: none">• contratação por associação legitimada (profissional, classista ou setorial).
<ul style="list-style-type: none">• individual coletivizado ou coletivo individualizado.	<ul style="list-style-type: none">• coletivo por adesão real, não individualizado.
<ul style="list-style-type: none">• reajustes impostos pela Operadora.	<ul style="list-style-type: none">• regras e prazo para aplicação do reajuste.
<ul style="list-style-type: none">• cobrança realizada pela Operadora (plano individual).	<ul style="list-style-type: none">• proibição da interferência da Operadora na arrecadação da mensalidade.
<ul style="list-style-type: none">• rescisão a qualquer tempo.	<ul style="list-style-type: none">• rescisão somente após 12 meses de vigência contratual.

Contratação de planos de saúde



Participação dos contratos coletivos por adesão e das administradoras no setor (em vidas):



Fonte: ANS | Sala de situação – jul/2017. * Estimativa ANAB.

O que disse o Dr. Helton Freitas (Unimed Seguros)



“ *A questão da elegibilidade, para mim, é o primeiro foco que nós temos que romper. Acho que, quanto mais coletivos nós formarmos, mais estabilidade nós teremos nos planos de saúde.* ”

“ *Aí, um dia, chegou uma norma que falou não pode mais. Agora tem que boletar via Administradora de Benefícios. Então, se romper a lógica do boletamento e romper a questão da elegibilidade, nós vamos ter mais contratos coletivos por adesão, portanto, nós vamos ter mais acessos das pessoas.* ”

“ *Então, para resolver um problema, criou-se um teratoma, como eu chamo, essa questão da 195, culminada com a 196, que vem a seguir.* ”

Ação judicial da Unimed Seguros, em que *reconhece a importância da Administradora:*

“ Pois bem. Quando a administradora de benefícios atua como estipulante nos contratos de assistência médica coletivos por adesão, **ela passa a exercer um papel de suma importância no sistema** securitário, pois passa a ser um **elo de comunicação, uma ponte de informações e negociações** entre a pessoa jurídica que contrata o plano de saúde, seus beneficiários e a operadora de assistência à saúde. ”

Quem é a Unimed Seguros no mercado de saúde suplementar?



Operadoras de Saúde no Brasil

= 771 Operadoras (47 milhões de vidas)

Unimeds

= 348 Operadoras (18 milhões de vidas)

Unimed Seguros

= 1 Operadora (0,5 milhão de vidas)

A Unimed Seguros não é uma cooperativa médica, mas sim uma intermediária financeira.

Mais de 700 mil usuários em risco.

- A Unimed Seguros, que deveria ser sucessora da Unimed Paulistana, *nada fez.*
- As Administradoras socorreram mais de **80% dos seus usuários** que possuíam planos por adesão da Unimed Paulistana (129 mil de um total de 159 mil vidas).

Manobra para voltar a *oferecer o plano coletivo ao indivíduo* (“empresarial individual”), que permitiria à Operadora:

- seleção de risco.
- reajuste não controlado.
- rescisão unilateral.

Reajuste de 2017 - Atuação da Administradora



***índice médio
solicitado*
pelas Operadoras***

+ 37,6 %

*negociação da Adm.
com as Operadoras*



***índice médio
negociado* pela
Administradora***

+ 20,7%

redução de 45%

* Índice solicitado = reajuste inicialmente solicitado pelas Operadoras em 2017. Índice negociado = reajuste efetivamente aplicado, após negociação com a Administradora.

Reajuste da Central Nacional Unimed: o exemplo da Câmara dos Deputados



Carta da CNU à Administradora, solicitando reajuste de 101,26% em 2017

o reajuste apurado é de

101,26%



ANG 151/2017

São Paulo, 16 de maio de 2017.

GRUPO ALIANÇA ADMINISTRADORA
A/C: Maria Betânia de Freitas

REF: REAJUSTE

Prezada,

Conforme previsto, em Julho ocorre a data base do contrato médico-hospitalar firmado com esta conceituada empresa.

Visando a antecipação do processo de negociação, apresentamos abaixo, o resumo do parecer técnico obtido após avaliação

- ✓ Período analisado maio/16 a março/17;
- ✓ Sinistralidade do período analisado 129,49%;

Com base no VCMH da CNU de 16,57% (dezesseis vírgula cinquenta e sete por cento) e 72,65% (setenta e dois vírgula sessenta e cinco por cento) da análise técnica, o reajuste apurado é de 101,26% (cento e um vírgula vinte e seis por cento) para o reajuste de 2017.

Para os próximos anos será considerado o período de abril a março.

Atualmente constatamos o total de 958 beneficiários inscritos na Central Nacional Unimed.

Informamos que as negociações deverão ser concluídas até 17/06/2017, e caso não haja acordo entre as partes até esta data, o reajuste proposto será aplicado automaticamente.

Atenciosamente,

CENTRAL NACIONAL UNIMED
COOPERATIVA CENTRAL

De Acordo:

GRUPO ALIANÇA ADMINISTRADORA

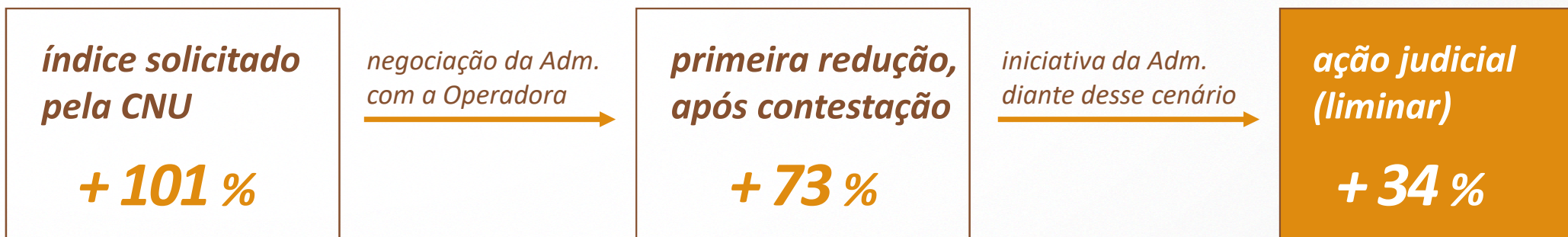
ANS - nº 33967-9

Alameda Santos, 1827 5º andar Cep 01418-908 São Paulo SP
Telefone (11) 3205 6700 Fax (11) 3205 9960
www.centralnacionalunimed.com.br

Reajuste da Central Nacional Unimed: o exemplo da Câmara dos Deputados



A Administradora contestou os dados em defesa do usuário



redução total de 66%

Rescisão unilateral e aumento de preços pela Unimed Seguros: o exemplo do TCU



A exclusão da Administradora do contrato e o impacto sobre o valor do plano



* Plano Básico.

1) Contrato coletivo com a participação da Administradora rescindido em mar/17. 2) Contrato coletivo sem a participação da Administradora celebrado em abr/17.

1 – Plano individual obrigatório

- **Hoje:** obrigatoriedade do Plano de Referência.
- **Proposta:** além do Plano de Referência, oferecer o Plano Individual, tanto na contratação quanto na rescisão:
 - *alternativa ao usuário.*
 - *comparação de produtos e preços.*
 - *maior competitividade no setor.*
 - *garantia de continuidade da assistência médica.*

2 – Homologação do reajuste coletivo pela ANS

- **Hoje:** comunicação à ANS até 30 dias após a aplicação do reajuste.
- **Proposta:** homologação pela ANS antes da aplicação do reajuste acordado entre as partes:
 - *possibilidade da agência validar os cálculos.*
 - *mais uma forma de garantir o melhor índice ao usuário.*
 - *mais transparência a todo o processo de reajuste.*

Obrigado.

***ANAB - Associação Nacional das
Administradoras de Benefícios***

**www.anab.com.br
contato@anab.com.br**