



COMISSÃO ESPECIAL DOS PLANOS DE SAÚDE

Cobertura de procedimentos no âmbito da saúde suplementar

Unimed 
Brasil

AGENDA

- O Sistema Unimed
- Fundamentos dos planos de saúde
- Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) como pilar de atualização do Rol de Procedimentos
- Propostas para o debate

O SISTEMA UNIMED CONTRIBUI, HÁ 50 ANOS, PARA INTERIORIZAR A MEDICINA DE QUALIDADE NO BRASIL.



341

cooperativas
médicas



118 mil

médicos
cooperados



149

hospitais próprios
com 11.736 leitos



86%

do território
nacional



134 mil

empregos
diretos



2.487

hospitais credenciados
com 156.105 leitos



Mais de **4 milhões**
deles em planos individuais
e familiares

18,2 milhões

de beneficiários



46%
de participação no
segmento de planos
individuais e familiares

37,8%

de participação
no mercado

NOSSAS OPERADORAS ESTÃO ENTRE AS MELHORES DO PAÍS



Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS): na avaliação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, das 10 melhores operadoras de planos de saúde, 8 são Unimed.

2°



3°



4°



6°



7°



8°



9°



10°





NOSSAS COOPERATIVAS CONTRIBUEM DIRETAMENTE PARA O DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL DAS COMUNIDADES EM QUE ESTAMOS PRESENTES.

7,9 milhões
de pessoas beneficiadas por projetos de responsabilidade social das cooperativas

- Esportes, cultura e lazer: 4 milhões
- Saúde: 2,2 milhões
- Ações sociais e de filantropia: 1,2 milhão
- Educação e capacitação: 105 mil

NOSSA COOPERAÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

CUIDADOS COM A SAÚDE DOS CLIENTES

- Aumento de 58% na oferta de leitos de UTI em hospitais próprios
- Mais de 600 iniciativas para adequação e expansão física de estruturas de atendimento
- Contratação de mais de 11 mil profissionais de saúde e aquisição de equipamentos e insumos
- Expansão da telemedicina

CONTINUIDADE DAS OPERAÇÕES

- Proteção dos empregos
- Operação remota das áreas administrativas
- Digitalização de processos
- Garantia de cobertura nos contratos de seguros de vida e renda temporária para os médicos na linha de frente

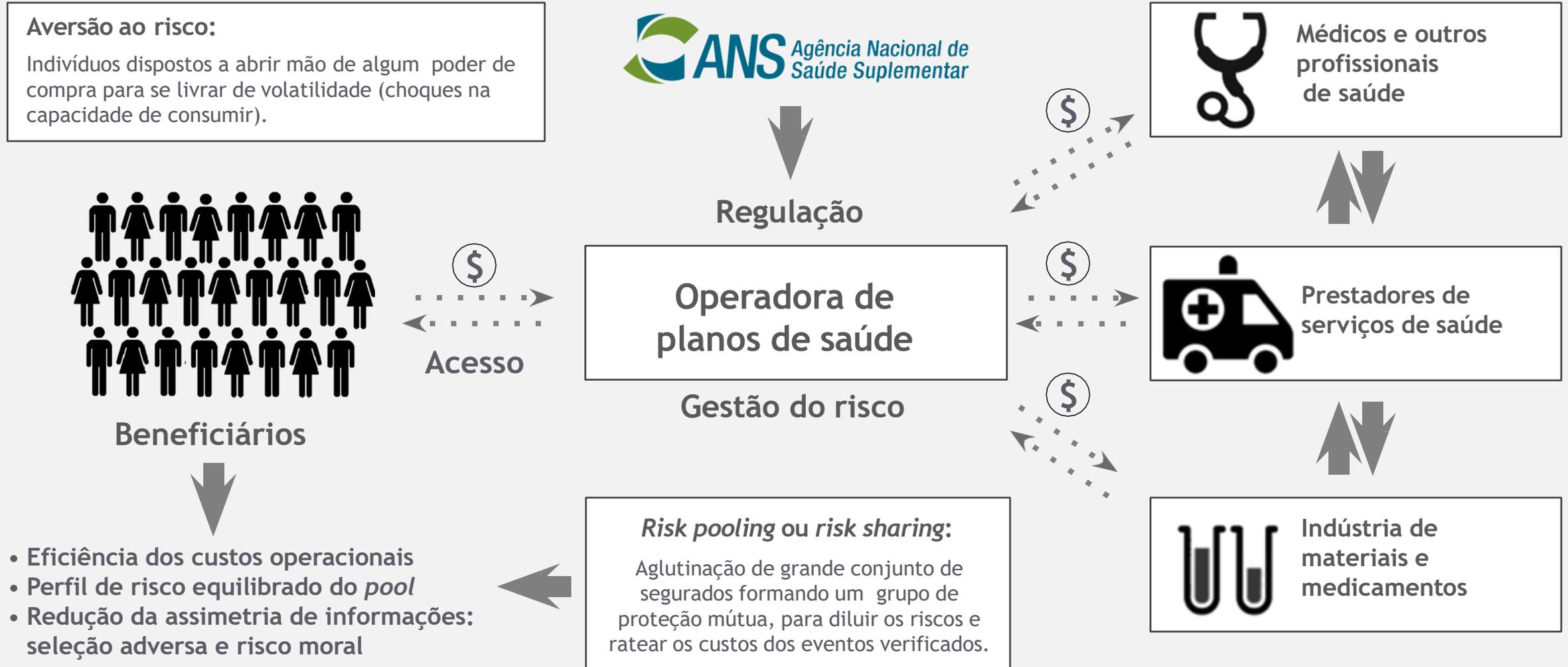
COLABORAÇÃO COM A SOCIEDADE

- Parcerias locais com o SUS
- Movimento Saúde e Ação: captação de R\$ 4,1 milhões, beneficiando 45 instituições e mais de 22 mil famílias
- Ações de responsabilidade social voltadas para combate à fome e distribuição de kits de proteção individual



Fundamentos dos planos de saúde

OS PLANOS DE SAÚDE PRODUZEM BEM-ESTAR SOCIAL AO OFERECER PROTEÇÃO CONTRA A INCERTEZA DE EVENTOS IMPREVISTOS.





FUNDAMENTOS ESTRUTURANTES DOS PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE

Mutualidade

Os custos são rateados, sempre, pelo conjunto dos clientes do plano.

Regime de repartição simples

Todos pagam para cobrir os custos daqueles que efetivamente utilizaram os serviços. Assim, não há acumulação de uma reserva individual.

Estrutura atuarial

O cálculo do risco (probabilidade de utilização dos serviços) considera o perfil dos participantes.

Boa-fé contratual

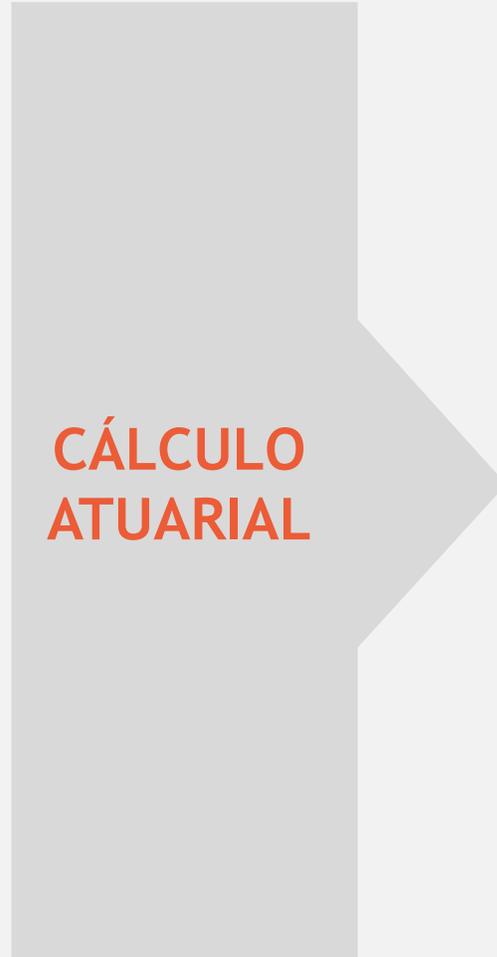
A precificação se baseia nas condições definidas em contrato e no rol de coberturas vigente.

MODELO DE PRECIFICAÇÃO DOS PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE

Cobertura prevista:
rol de procedimentos
editado pela ANS

Probabilidade de ocorrência
de cada evento previsto na
população coberta

Custo unitário dos
procedimentos cobertos



PREÇO



ACESSO



Avaliação de Tecnologias em Saúde como pilar para atualização do Rol de Procedimentos

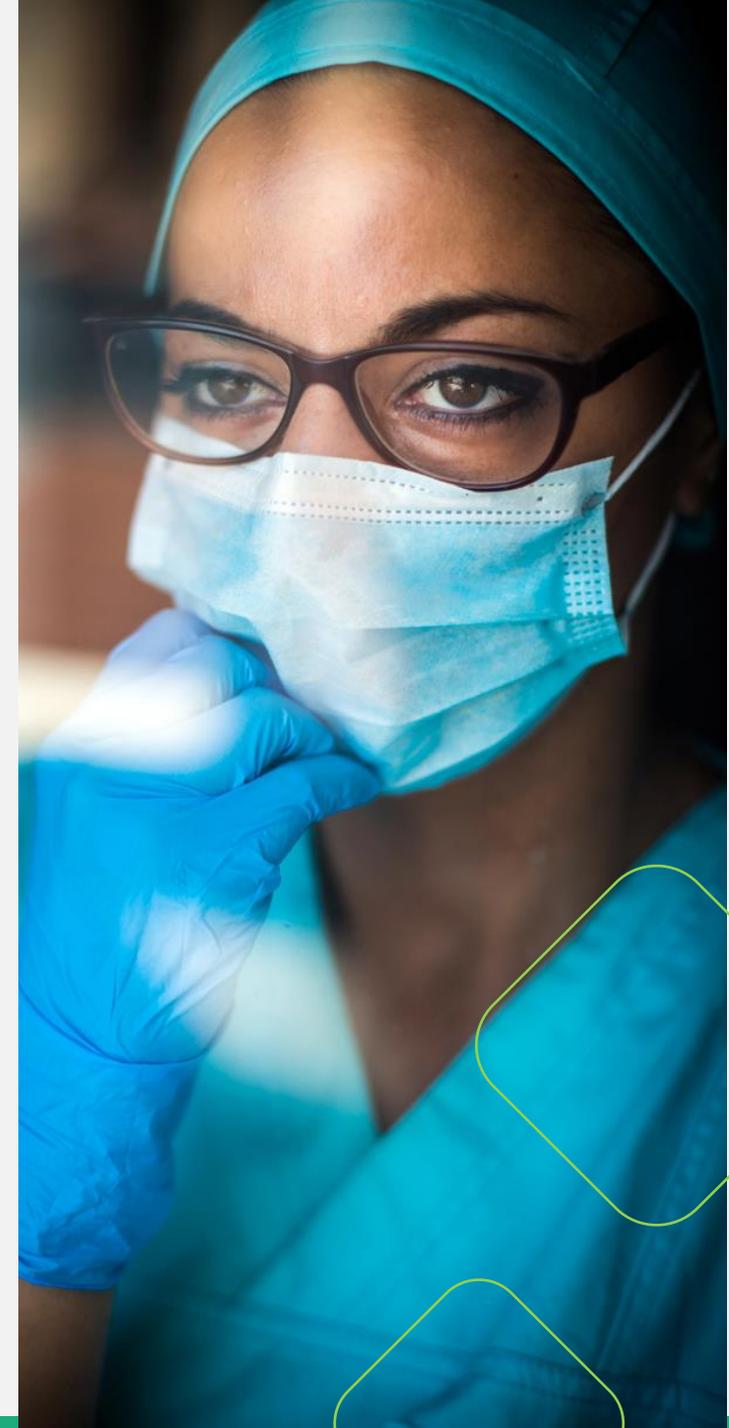
A AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE SAÚDE (ATS) É UM PROCESSO CONSOLIDADO, QUE AVALIA O EFEITO TERAPÊUTICO E O CONTEXTO GERAL DE UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS.

O médico indica individualmente o tratamento que considera adequado ao seu paciente.

Já a ATS estuda de forma coletiva os efeitos da incorporação de novas tecnologias em saúde, levando em conta eficácia clínica e custo-efetividade.

As agências responsáveis analisam benefícios e eventos adversos do novo produto, estimando também os impactos orçamentários e logísticos de uma futura incorporação.

Sem a ATS, há benefícios duvidosos e repercussões negativas à assistência à saúde e à sustentabilidade da saúde suplementar.





DESCONSIDERAR OS FUNDAMENTOS DA ATS É PREJUDICIAL AOS PRÓPRIOS BENEFICIÁRIOS

Fomento da iniquidade e redução do valor em saúde

Más escolhas tecnológicas, com perda de qualidade assistencial e do valor em saúde, aumentando o desperdício dos recursos já limitados.

Estímulo à judicialização

Com isso, as operadoras são compelidas a empreender recursos não planejados e não contratualizados com os clientes.

Aumento descontrolado de custos assistenciais

Impacto na precificação e no reajuste dos planos

Exclusão do acesso de parcela da população

Aumento da demanda sobre o SUS

O SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR OFERECE CUIDADO E RESPOSTAS PARA 22,5% DOS BRASILEIROS.

1

O equilíbrio de custos e a eficiência assistencial dos sistemas de saúde são **desafios globais**.

2

As operadoras de planos de saúde **transferem recursos para a cadeia de valor a partir das demandas dos clientes**, não gerando custos por si mesmas.

3

O debate sobre a **incorporação de novas tecnologias** deve ser amplo, envolvendo poderes públicos, agências de regulação, operadoras de planos de saúde, entidades e profissionais de saúde e a sociedade civil.

O SISTEMA UNIMED DEFENDE:

1

Transparência em todos os elos da cadeia de saúde

2

Evidências científicas e padrões rigorosos de segurança, eficácia terapêutica e custo-efetividade dos tratamentos cobertos

3

Processo integrado de Avaliação de Tecnologias em Saúde, alinhando os sistemas público e privado quanto ao critério de equidade no acesso

4

Marco regulatório mais flexível para a saúde suplementar, de modo a assegurar o direito dos beneficiários, a previsibilidade e a segurança jurídica dos contratos e a sustentabilidade do setor, como vias de ampliação do acesso



OBRIGADO

Omar Abujamra Junior
Presidente da Unimed do Brasil
presidencia@unimed.coop.br
(11) 3265-4099

Unimed 
Brasil