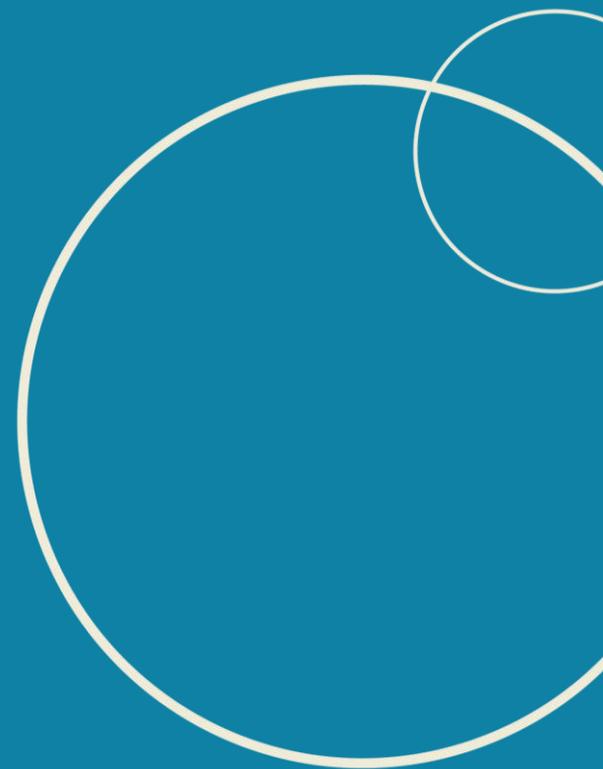




CONHECENDO E CONSTRUINDO
CONJUNTAMENTE NOVOS MODELOS DE
GESTÃO DE SAÚDE CORPORATIVA





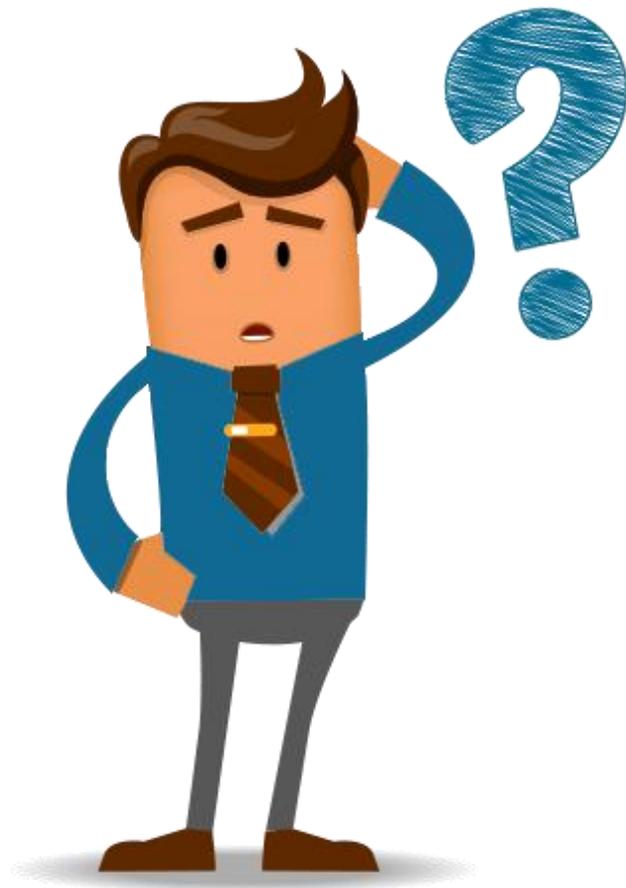
DADOS SOBRE O SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR

- A Constituição Federal de 1988 diz que “(...) saúde é **um direito de todos e um dever do Estado...**” e que este poderia ser suplementado pela iniciativa privada;
- **Até 1998** não havia uma legislação específica para o mercado de saúde privado;
- **Em 1998:** publicada a Lei Federal 9.656, que passou a impor um **padrão mínimo de coberturas obrigatórias** nivelando os produtos oferecidos;
- **No ano 2000:** criação da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), que passou a regular o setor;
- **A cada dois anos, o Rol de Procedimentos é ampliado pela ANS,**
prestando  Os diferenciais possíveis passaram a ser basicamente: **rede credenciada, livre escolha e preço.**



- De 2000 a 2014 o mercado **cresceu mais de 62,7%** sua base de beneficiários, entretanto, **nos últimos três anos houve queda no número de vidas** e 2017 conta com 47,3 milhões de beneficiários ativos.
- **Operadoras** ativas: **de 2.639 em 1999 para 1.284 em set/2017;**
- Apenas 1.068 operadoras têm beneficiários ativos e **apenas 14 são de grande porte** (mais de 500 mil beneficiários), **concentrando 42,2% do mercado.**

SUPLEMENTAR OU
COMPLEMENTAR?



ano de lançamento dos ABIs	total identificado no ano	Total cobrado (GRUs entre 2001-2017)	VALOR TOTAL PAGO À VISTA							Total parcelado	Total pago + parcelado	Índice de efetivo pagamento
			anos anteriores	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL			
anos anteriores	R\$ 2.968,50	R\$ 1.616,30	R\$ 205,65	R\$ 130,90	R\$ 197,82	R\$ 8,38	R\$ 31,37	R\$ 20,58	R\$ 594,70	R\$ 332,39	R\$ 927,09	57,36%
2013	R\$ 827,19	R\$ 293,26	-	R\$ 3,18	R\$ 68,48	R\$ 0,57	R\$ 39,23	R\$ 16,08	R\$ 127,54	R\$ 80,09	R\$ 207,64	70,80%
2014	R\$ 1.085,48	R\$ 417,12	-	-	R\$ 25,77	R\$ 54,66	R\$ 49,26	R\$ 57,06	R\$ 186,76	R\$ 99,88	R\$ 286,63	68,72%
2015	R\$ 612,19	R\$ 248,67	-	-	-	R\$ 44,48	R\$ 45,40	R\$ 20,16	R\$ 110,04	R\$ 73,83	R\$ 183,87	73,94%
2016	R\$ 915,49	R\$ 356,30	-	-	-	-	R\$ 60,30	R\$ 93,86	R\$ 154,16	R\$ 117,17	R\$ 271,32	76,15%
2017	R\$ 1.126,45	R\$ 349,24	-	-	-	-	-	R\$ 173,60	R\$ 173,60	R\$ 62,29	R\$ 235,88	67,54%
TOTAL	R\$ 7.899,12	R\$ 3.280,90	R\$ 205,65	R\$ 134,08	R\$ 292,07	R\$ 108,09	R\$ 225,56	R\$ 381,34	R\$ 1.346,80	R\$ 765,64	R\$ 2.112,44	64,39%

- 32,1% dos hospitais gerais atendem a planos privados de saúde

Estabelecimentos de saúde por atendimento a planos privados de saúde, segundo tipo (Brasil - junho/2014)

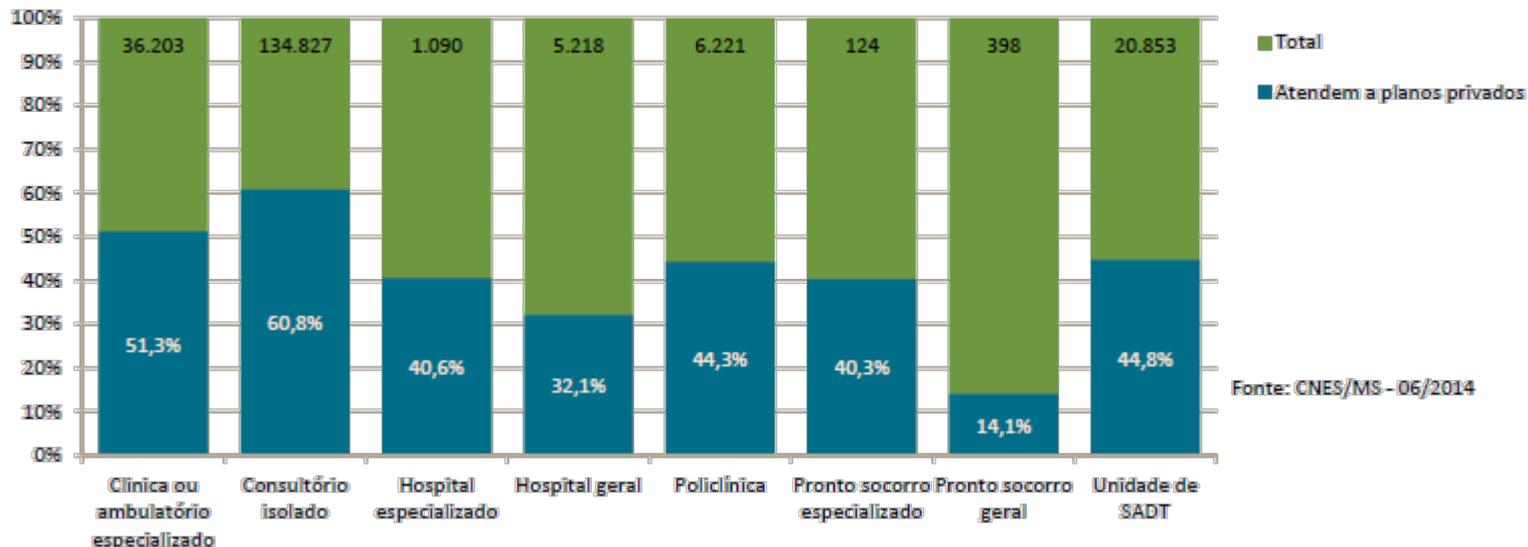
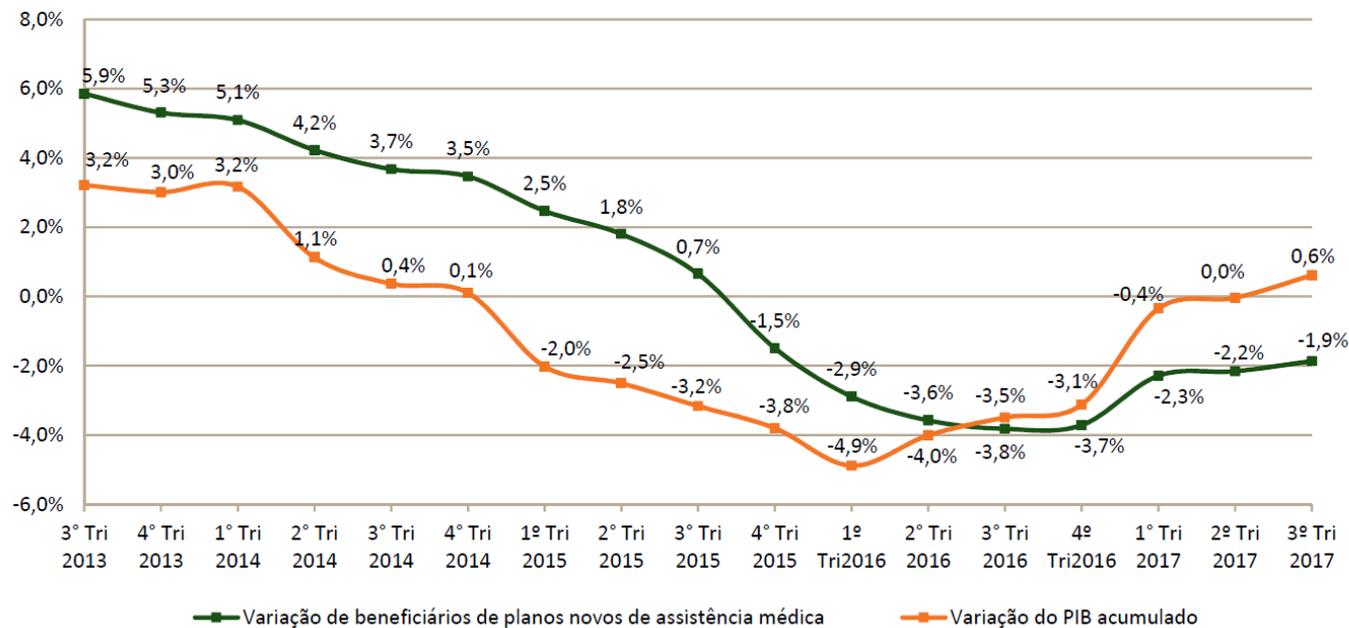


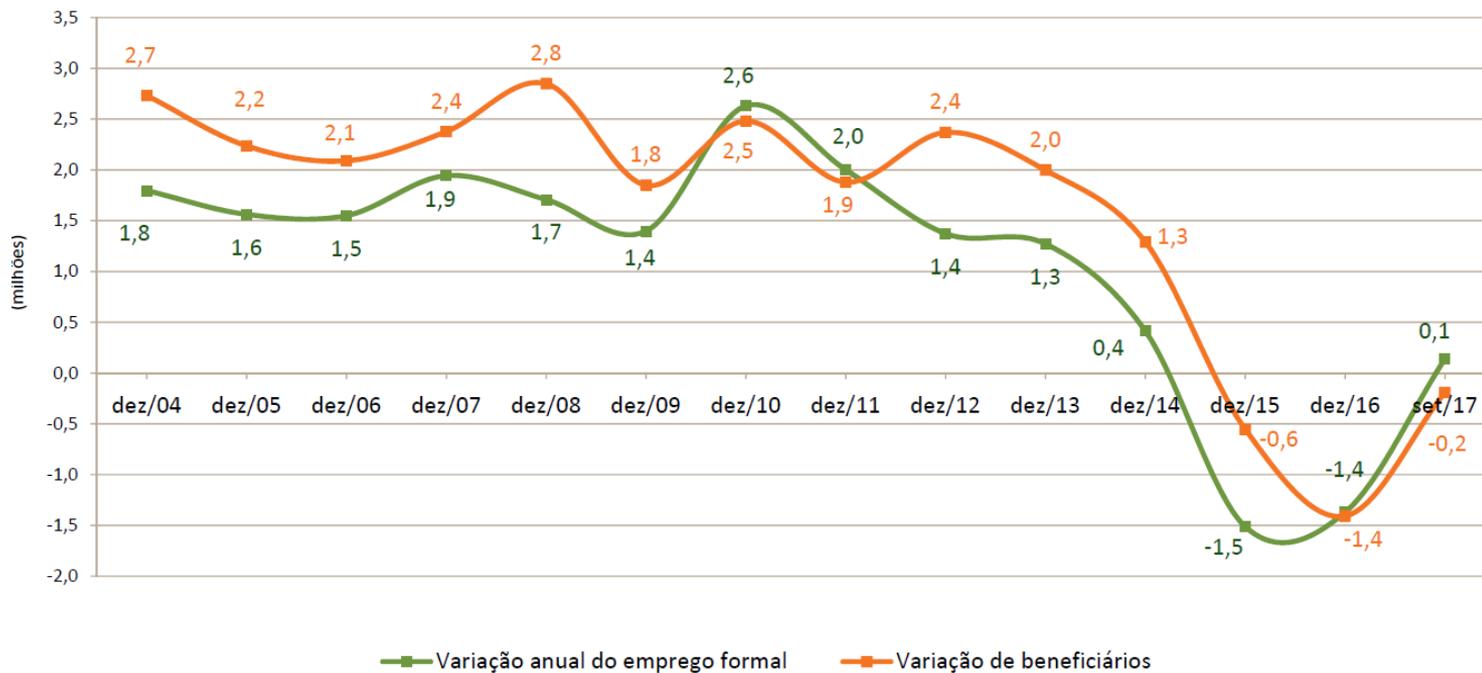
Gráfico 22 - Variação do PIB acumulado no ano em relação ao mesmo período do ano anterior e do número de beneficiários de planos novos (Brasil - 3º trimestre/2013 - 3º trimestre/2017)



Fontes: IBGE e SIB/ANS/MS - 09/2017

Notas: 1. Valor do PIB a valores constantes de 1995. 2. Taxa é calculada pela razão entre PIB/Beneficiários acumulados no trimestre do ano corrente e PIB/Beneficiários acumulados no mesmo trimestre do ano anterior.

Gráfico 23 - Variação anual de beneficiários em planos de assistência médica e de empregos formais (Brasil - 2004-2017)



QUEM PAGA
A CONTA?





MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO

Número de beneficiários em planos médico-hospitalares



67%

do mercado de saúde suplementar
corresponde a modalidade **Coletivo
Empresarial**

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários-SIB/ANS/MS
Dados atualizados até 03/2019

Notas: 1.O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vínculos para um mesmo indivíduo. 2.Dados preliminares, sujeitos a revisão.

BENEFICIÁRIOS POR TIPO DE CONTRATAÇÃO

- Dados históricos (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.

Sinistralidade de todas as operadoras ativas de saúde

Modalidade	Operadoras	Vidas	Prêmio	Sinistro	Sin%
Autogestão	123	3.551.372	532,45	495,89	93,13%
Cooperativa Médica	285	17.222.447	305,21	250,50	82,07%
Filantropia	44	896.262	243,97	185,46	76,02%
Medicina de Grupo	241	18.081.066	280,93	223,83	79,68%
Seguradora	9	5.986.517	594,71	505,62	85,02%
Total Geral	702	45.737.664	349,95	291,13	83,19%

Sinistralidade de todas as operadoras ativas de saúde, sem outliers.

Modalidade	Operadoras	Vidas	Prêmio	Sinistro	Sin%
Autogestão	49	3.282.208	530,50	496,40	93,57%
Cooperativa Médica	211	16.696.597	306,73	252,36	82,27%
Filantropia	21	775.175	254,00	194,96	76,76%
Medicina de Grupo	139	17.608.680	281,09	223,87	79,64%
Seguradora	9	5.986.517	594,71	505,62	85,02%
Total Geral	429	44.349.177	351,06	292,29	83,26%

Sinistralidade de todas as operadoras ativas de saúde, sem *outliers* e com receita e despesa exclusivamente de saúde das operadoras com mais de 500 mil vidas

Modalidade	Operadoras	Vidas	Prêmio	Sinistro	Sin%
Autogestão	1	673.731	604,32	623,33	103,15%
Cooperativa Médica	7	5.696.518	289,44	236,15	81,59%
Medicina de Grupo	4	8.675.618	304,03	245,23	80,66%
Seguradora	2	5.095.875	609,76	520,28	85,33%
Total Geral	14	20.141.742	387,30	324,90	83,89%



RANKING DAS OPERADORAS COM MAIS DE 500 MIL VIDAS

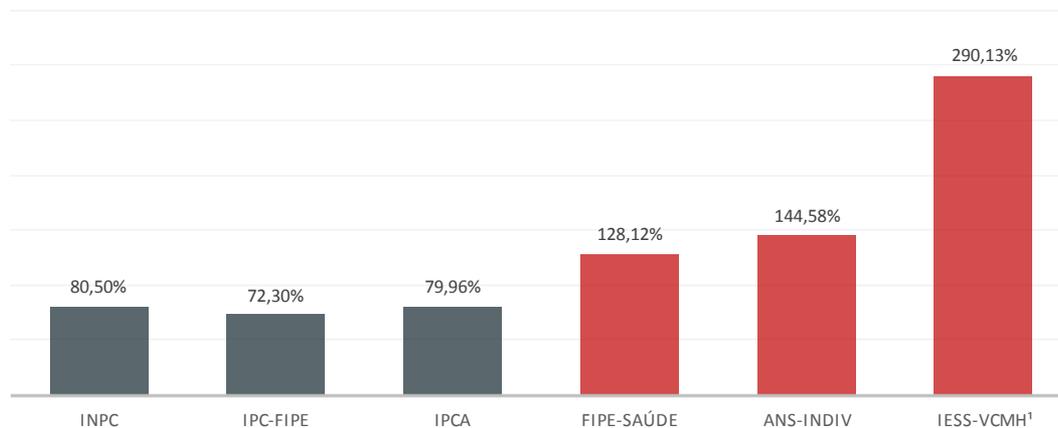
Operadora	Modalidade	Vidas	Receita Total	Sin%
Amil Assistência Médica Internacional S.A.	Medicina de Grupo	3.587.514	20,210	85,70%
Bradesco Saúde S.A.	Seguradora	3.306.358	21,821	89,00%
Hapvida Assistencia Medica Ltda	Medicina de Grupo	2.366.607	4,686	70,13%
Notre Dame Intermédica Saúde S.A.	Medicina de Grupo	2.106.104	5,519	73,44%
Sul America Companhia De Seguro Saúde	Seguradora	1.789.517	15,466	80,14%
Central Nacional Unimed - Cooperativa Cent	Cooperativa Médica	1.521.601	2,891	77,29%
Unimed - Belo Horizonte Cooperativa De Tra	Cooperativa Médica	1.237.968	3,917	77,99%
Unimed-Rio Cooperativa De Trabalho Medico	Cooperativa Médica	705.843	4,286	79,13%
Caixa De Assistência Dos Funcionários Do B	Autogestão	673.731	4,886	103,15%
Unimed Porto Alegre - Cooperativa Médica L	Cooperativa Médica	639.414	2,590	84,16%
São Francisco Sistemas De Saúde Sociedade	Medicina de Grupo	615.393	1,237	70,44%
Unimed Campinas - Cooperativa De Trabalho	Cooperativa Médica	565.080	2,077	87,54%
Unimed Do Estado De Sp - Federação Estadua	Cooperativa Médica	517.781	1,560	85,79%
Unimed Curitiba - Sociedade Cooperativa De	Cooperativa Médica	508.831	2,464	86,25%
Total da amostra		20.141.742	93,610	83,89%



A ESCALADA DOS CUSTOS DOS PLANOS DE SAÚDE

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	acumulado
Preço geral ao consumidor	INPC	6,48%	4,11%	6,47%	6,08%	6,20%	5,56%	6,23%	11,28%	6,58%	2,07%	3,43%	80,50%
	IPC-FIPE	6,17%	3,65%	6,41%	5,80%	5,11%	3,89%	5,21%	11,08%	6,55%	2,28%	2,99%	72,30%
	IPCA	5,90%	4,31%	5,91%	6,50%	5,83%	5,91%	6,41%	10,67%	6,29%	2,95%	3,75%	79,96%
	FIPE-SAÚDE	6,42%	6,82%	5,85%	7,29%	7,50%	8,62%	8,57%	11,27%	12,56%	11,29%	9,12%	128,12%
Inflação Médica	ANS-INDIV	5,48%	6,76%	6,73%	7,69%	7,93%	9,04%	9,65%	13,55%	13,57%	13,55%	10,00%	144,58%
	IESS-VCMH¹	10,80%	12,00%	7,60%	12,90%	15,40%	16,00%	17,70%	17,10%	20,40%	16,50%		290,13%

¹IESS-VCMH: índice de 2018 não publicado até a data de confecção deste material.



Causas da escalada do custo e estrangulamento do sistema no Brasil

- Incremento de tecnologia sem substituir a antiga;
- A saúde é o setor mais próximo de dominar sua própria demanda;
- Envelhecimento da população no Brasil e no mundo;
- Pagamento “fee for service” não gera comprometimento com a racionalidade;
- Informação farta a população (efeito “vi no Fantástico”);
- Honorários são aproximadamente 5% do custo médico das internações contra materiais e medicamentos que compõem algo em torno de 50%;
- Cadeia produtiva versus “cadeia alimentar”.

VCMH – operadora

Operadora	Produto	2017/2018
Amil	Saúde	19,63%
Bradesco	Saúde	17,13%
Care Plus	Saúde	21,30%
CNU	Saúde	16,57%
NotreDame Intermédica	Saúde	18,17%
SOMPO (Marítima)	Saúde	19,84%
Omint	Saúde	16,55%
Seguros Unimed	Saúde	13,30%
Sul América	Saúde	16,97%
Média		17,72%



CÁLCULO DE VCMH REAL

Variação dos custos

VCMH - operadora

Operadora	Produto	2017/2018
Amil	Saúde	19,63%
Bradesco	Saúde	17,13%
Care Plus	Saúde	21,30%
CNU	Saúde	16,57%
NotreDame Intermédica	Saúde	18,17%
SOMPO (Marítima)	Saúde	19,84%
Omint	Saúde	16,55%
Seguros Unimed	Saúde	13,30%
Sul América	Saúde	16,97%
Média		17,72%

$$\text{VCMH} = \begin{matrix} \uparrow \\ \text{custo} \\ \downarrow \end{matrix} + \begin{matrix} \uparrow \\ \text{demanda} \\ \downarrow \end{matrix}$$

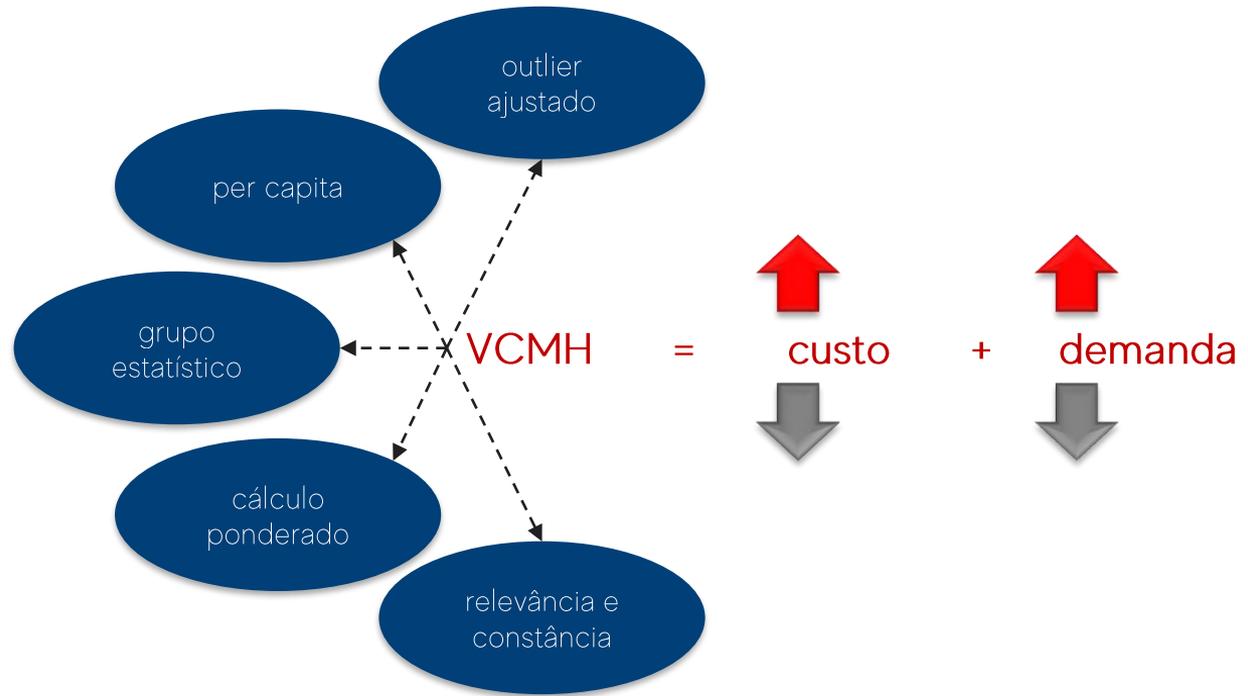
Sinistralidade é circunstancial.

Não existe sinistralidade ruim, existe prêmio ou sinistro ruim. Ajustando um dos dois, ajusta-se a sinistralidade.



CÁLCULO DE VCMH REAL

Variação dos custos

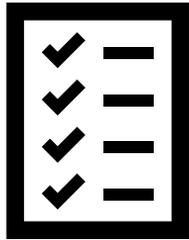




CÁLCULO DE VCMH REAL

Variação dos custos

FASE I
definição de parâmetros
(validação de conceitos)



FASE II
dados amplamente disponíveis
(vidas e montantes mensais)

$$\text{VCMH} = \frac{\text{sinistro per capita PERÍODO2}}{\text{sinistro per capita PERÍODO1}}$$

FASE III
tratamento estatístico
(banco de dados ou relatório estruturado)

$$\begin{matrix} \uparrow & \uparrow \\ \text{custo} + \text{demanda} = \text{total} \\ \downarrow & \downarrow \end{matrix}$$

FASE IV
tratamento técnico
(decidir critério de segmentação do sinistro)

grupo de despesa A
grupo de despesa B
grupo de despesa C
grupo de despesa D
Etc.

CÁLCULO DE VCMH REAL

Variação dos custos

Grupo Estatístico	Peso ponderado	Custo	Demanda	VCMH
Consultas Eletivas	8,10%	14,99%	4,82%	1,57%
Pronto Socorro	4,48%	15,13%	12,41%	1,16%
Exames Simples	6,09%	14,27%	20,30%	1,93%
Exames Especiais	11,14%	8,88%	20,12%	3,03%
Internações	51,27%	(4,49%)	9,28%	2,58%
Ambulatorial	18,92%	5,74%	20,20%	4,66%
		2,53%	12,39%	14,93%

operadora
rol e complexidade

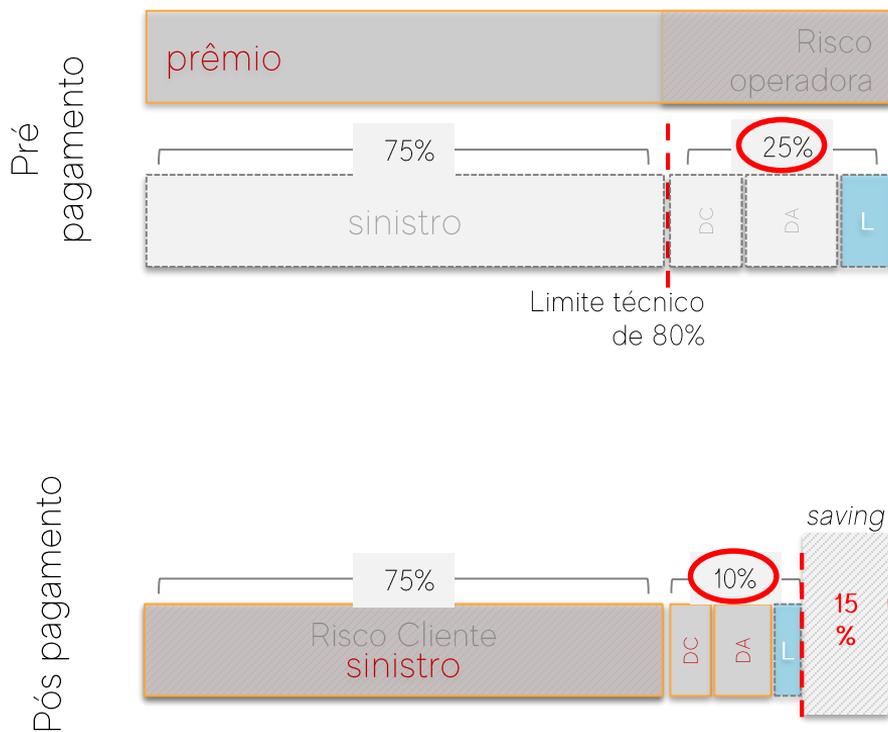
população e
regulação



maior ou menor que o
VCMH da operadora?



QUADRO CONCEITUAL DO CUSTEIO

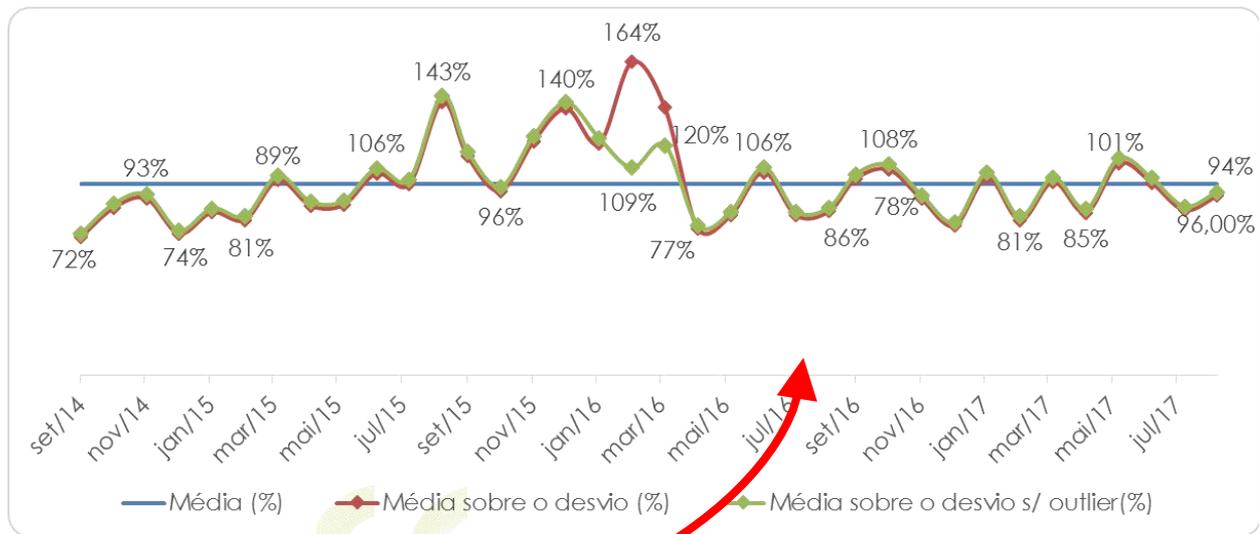


Quanto maior a sinistralidade no momento da transição menor o saving atual.

Porém, a médio e longo prazo, conforme a aplicação dos reajustes técnicos, o conceito prevalece e o pós-pagamento tem menos custo do que o pré-pagamento.



DISPERSÃO DO SINISTRO

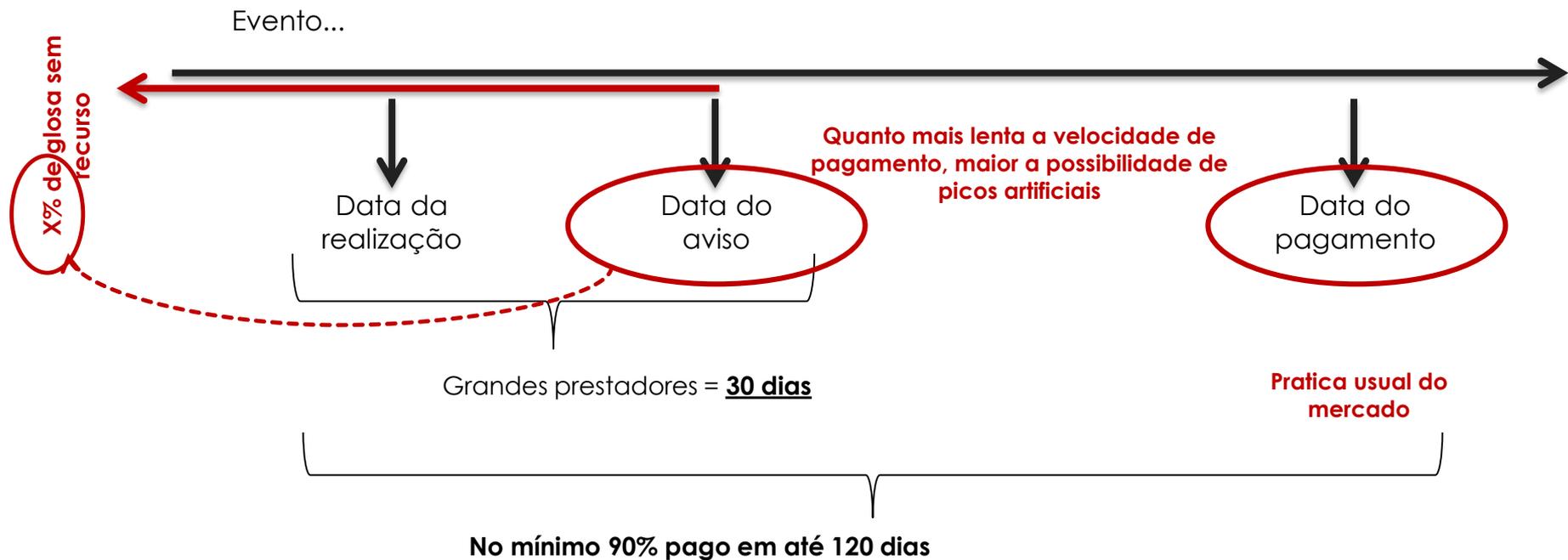


A dispersão do sinistro precisa ser estudada não apenas sob a ótica do regime caixa, mas também do regime de competência.





O REGIME DE APROPRIAÇÃO É IMPORTANTE

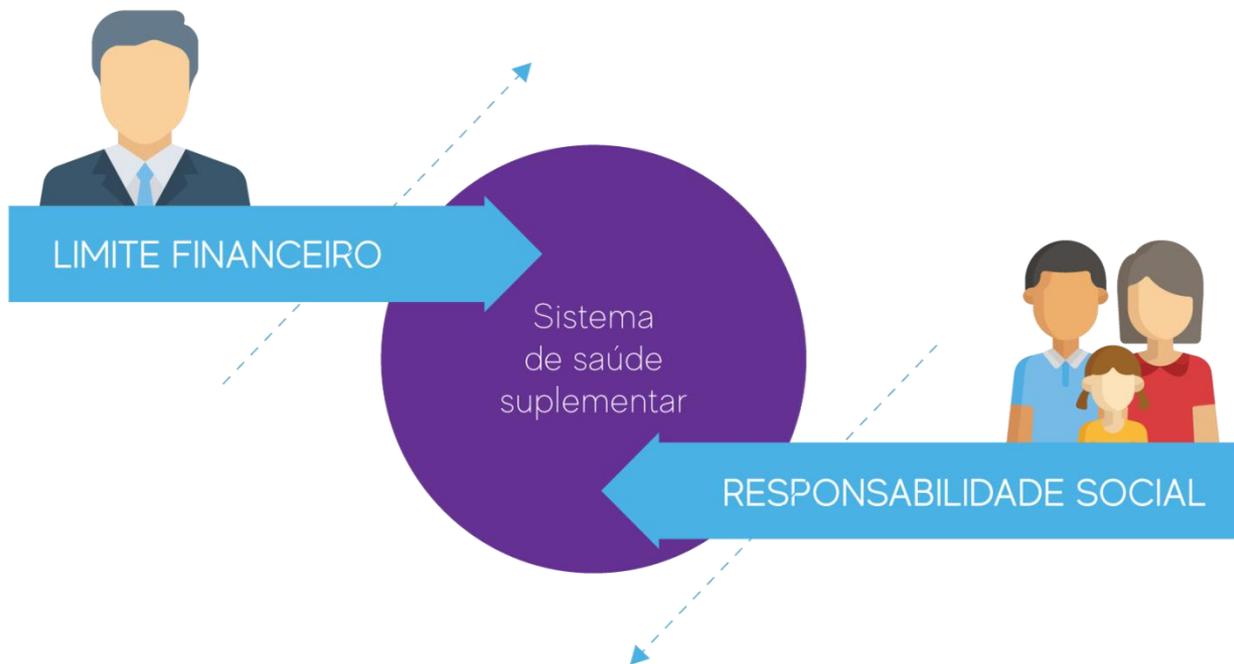


Alguns
racionais
importantes



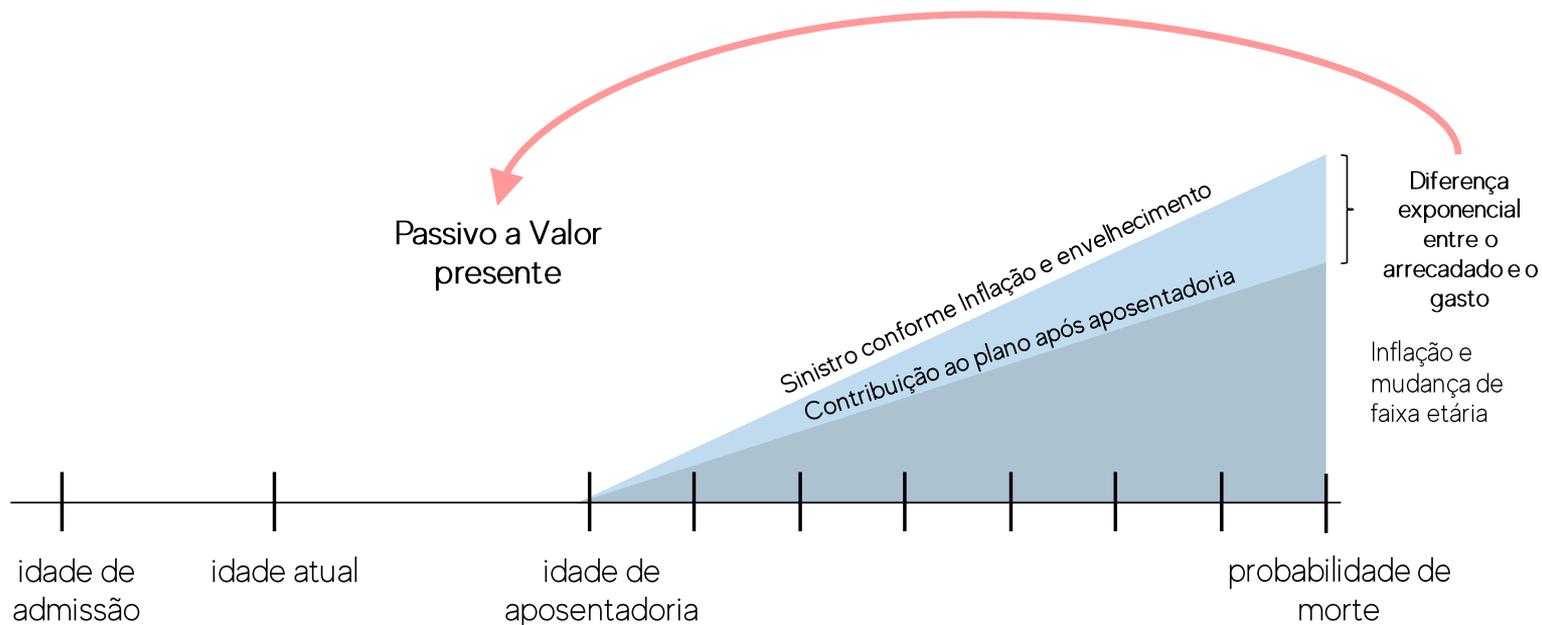


DILEMA DAS EMPRESAS





UM PACTO PARA AS GERAÇÕES





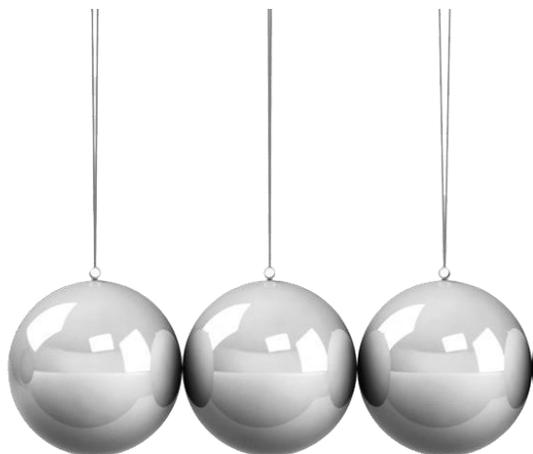
CONTRATO PARA UM RISCO SEM TETO

CAUSA



SINISTRO

EFEITO



PRÊMIO

REAJUSTE

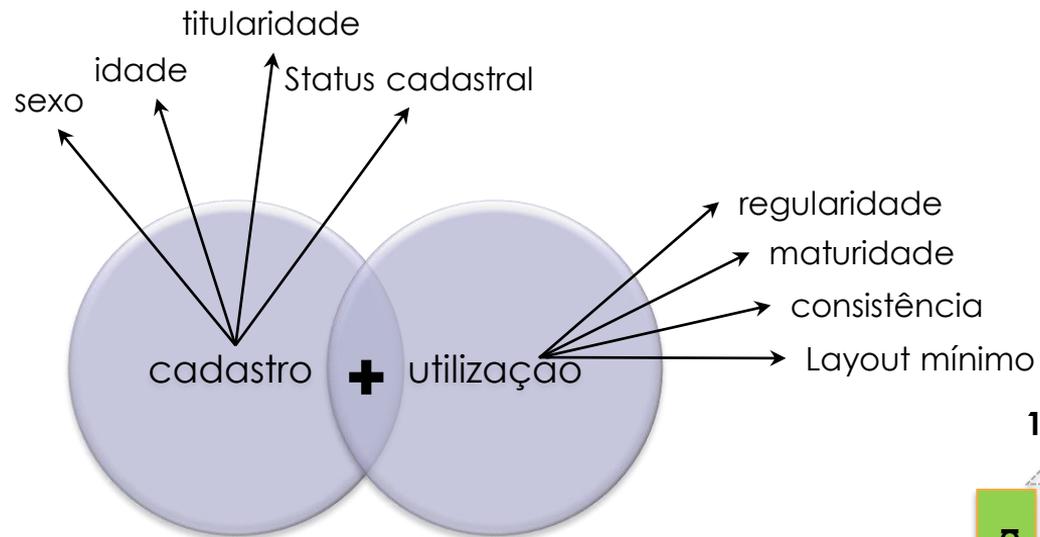
CUSTEIO

“ Nem o prêmio e nem a sinistralidade são indicadores gerenciáveis. Eles são consequência do sinistro ou do contrato de risco...”



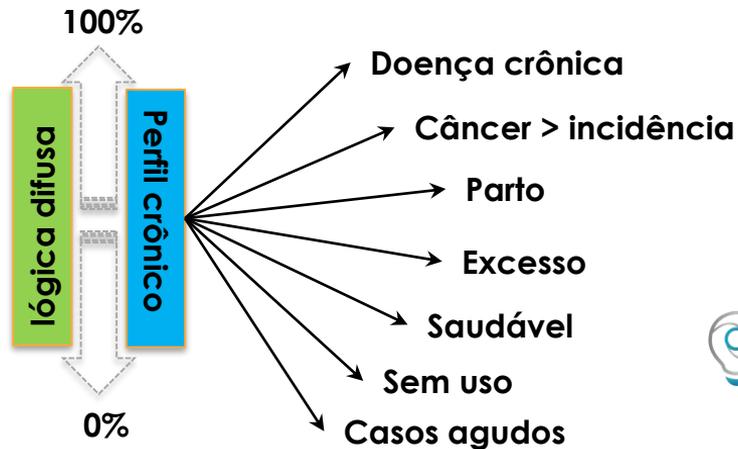


UMA HISTÓRIA POUCO INVESTIGADA



◀ Histórico consistente de utilização ▶

Incidência – recorrência – regime atendido – gravidade





OS DESAFIOS E DILEMAS QUE DEVEM SER ENFRENTADOS

Sustentabilidade econômica

Modelo assistencial

Educação com incentivo

- Pagamento por performance;
- Riscos compartilhados;
- Protocolos clínicos e cirúrgicos;
- Revisão da inovação tecnológica;
- Novo pacto da cadeia produtiva.

Sistêmico (depende do setor)

- Programas de prevenção precoce;
- Subsídio a quem já está doente;
- Coparticipação inteligente;
- Internalização de recursos assistenciais;
- Incentivo econômico a quem se previne.

Políticas de benefícios
(dependem do gestor)



OS DESAFIOS E DILEMAS QUE DEVEM SER ENFRENTADOS

- 1. Prestadores mais próximos das empresas;**
- 2. Produtos acessórios à cobertura do rol da lei 9.656/98;**
- 3. Produtos customizados para os coletivos empresariais;**
- 4. Outras formas de contratar o risco;**
- 5. Redes customizadas;**
- 6. Novos pools de contratação;**
- 7. Novos pactos de custeio e elegibilidade;**
- 8. Internalizações assistenciais ou recursos autogeridos;**
- 9. Decisões de compra de benefício cada vez mais técnicas.**



METODOLOGIA

DIAGNÓSTICO - O QUE FAZER

PLANEJAMENTO - POR QUÊ FAZER

IMPLEMENTAR E ACOMPANHAR - COMO FAZER

NOVO PACTO - COM QUE REGRAS FAZER



 arquitetosdasaude.com.br