

# A Saúde Suplementar e o Sistema Unimed frente aos seus desafios

Dr. Eudes de Freitas Aquino  
Presidente da Unimed do Brasil





# Cenário da Saúde Suplementar



# Brasil

## Investimento em saúde

PIB gasto em  
saúde (2013) **9,7**

Gasto per  
capita em  
saúde  
(2013) **3,402**  
Em Reais (R\$)

População  
(2014) **202,0**



# Investimento

(em %)



# PANORAMA SAÚDE SUPLEMENTAR

Milhões de  
beneficiários  
(jun/2015)

# 50,5

33,6  
milhões  
Coletivo  
Empresarial

6,7  
milhões  
Coletivo  
por Adesão

9,8  
milhões  
Individual

Taxa de  
Cobertura  
**25%**

## FAIXA ETÁRIA DOS BENEFICIÁRIOS

12,1  
milhões  
  
0 a 18 anos

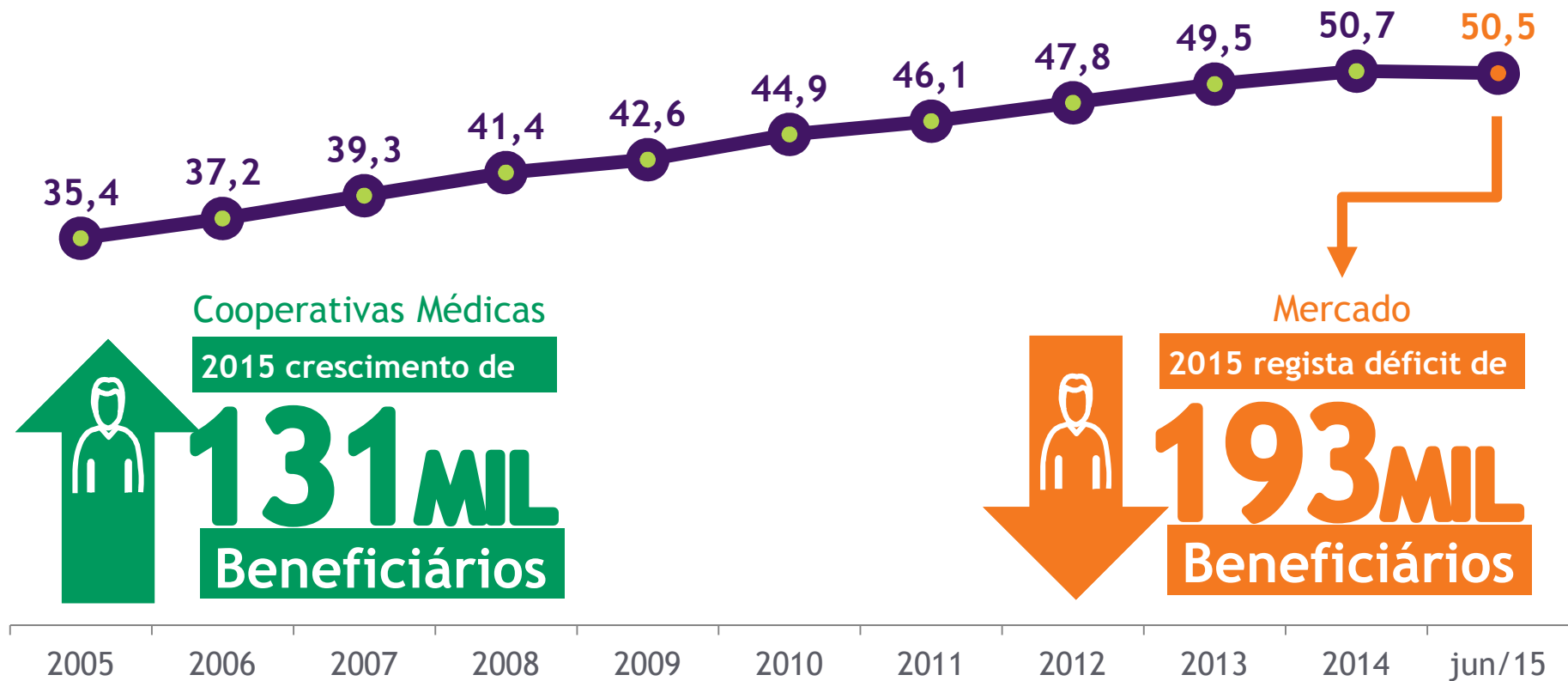
32,0  
milhões  
  
19 a 58 anos

6,4  
milhões  
  
59 anos ou +



# Beneficiários

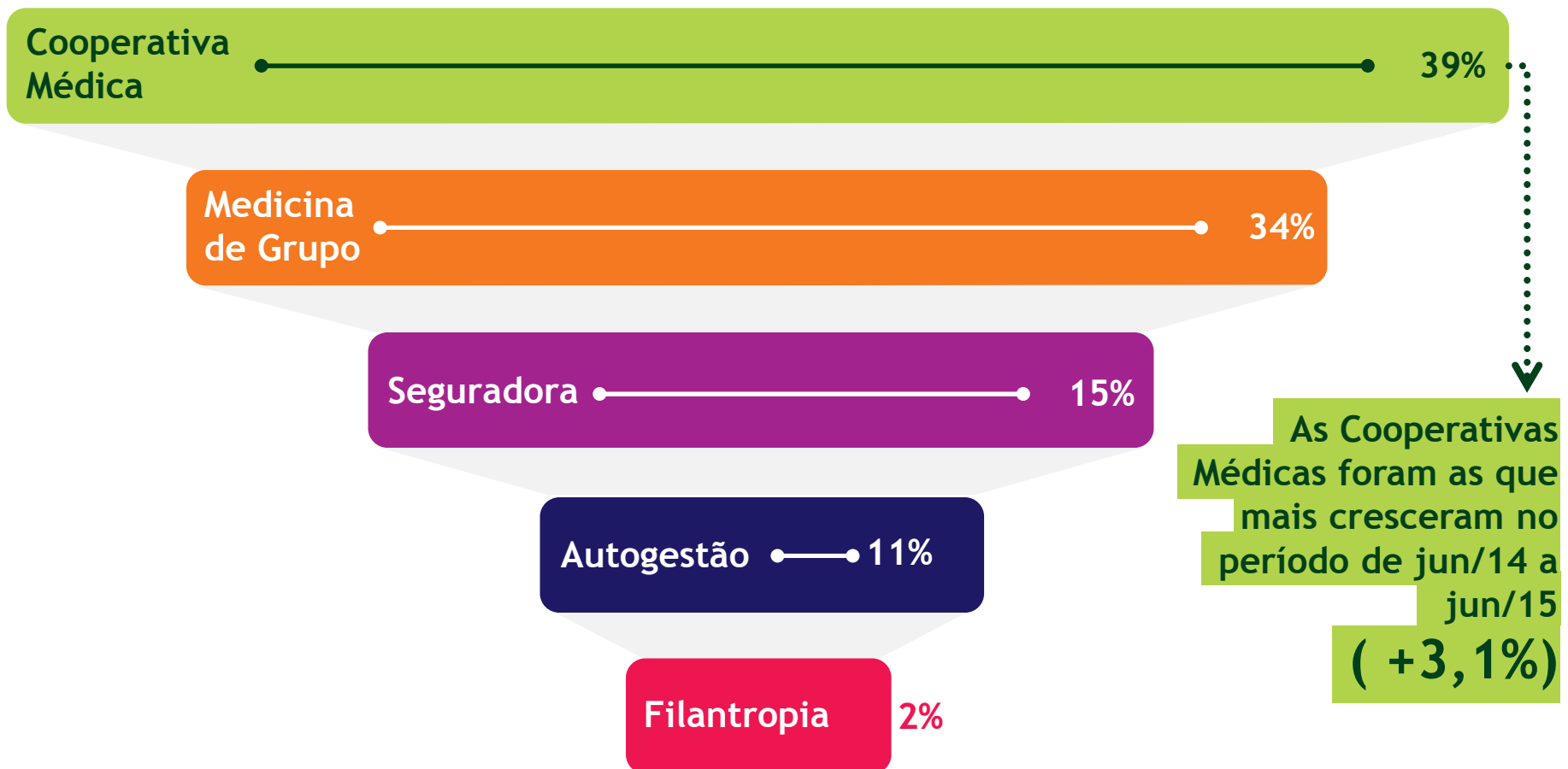
Evolução dos beneficiários (em milhões)





# Beneficiários por Modalidade

Distribuição dos beneficiários entre as operadoras médico-hospitalares (em %) - Jun/2015





# Cooperativas - Tipo de Contratação

\*Representatividade dos tipos de contratação nas Cooperativas Médicas (em %)



O aumento da taxa de desocupação e a contínua queda no saldo de vagas de emprego que já somou 244 mil postos fechados neste ano (2015), podem afetar o crescimento dos planos Coletivos Empresarias, parcela mais significativa da carteira de beneficiários

Fonte: ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar - TABNET - Data base: Junho/2015

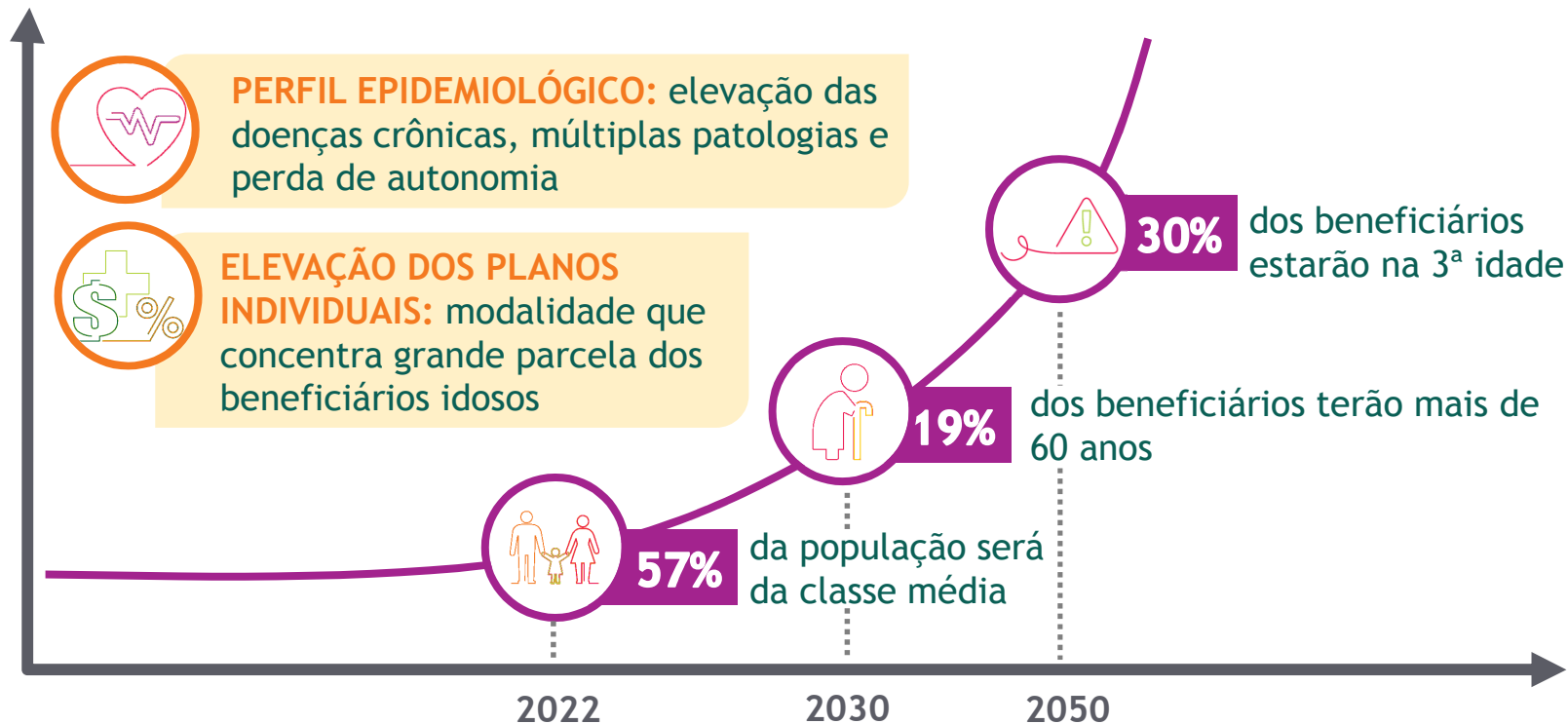
\* Nota: A soma dos tipos de contratação apresentados, considerando as casas decimais, é de 99,6. Os 0,4% restantes referem-se aos contratos “Não Informados” e “Coletivos Não Identificados”

• Saldo de Vagas - Ministério do Trabalho e Emprego (MTE)





# Quem serão e como estarão os beneficiários da Saúde Privada nos próximos anos?



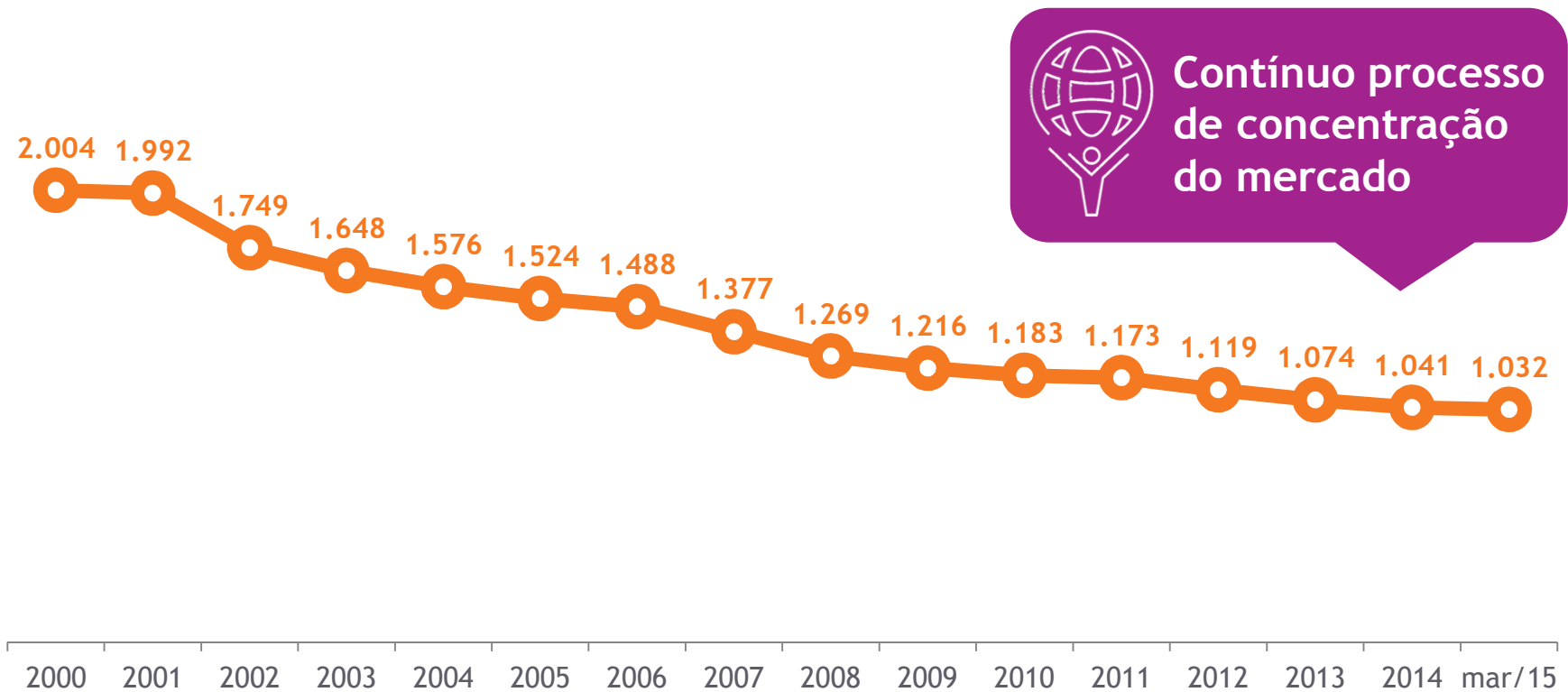


# Sustentabilidade das Operadoras



# Operadoras de Saúde

Evolução do registro de operadoras médico-hospitalares em atividade



# Análise do Setor

## ENTRANTES POTENCIAIS

- Grupos Estrangeiros
- Crescimento do nº Seguradoras

## FORNECEDORES

- O setor de saúde é em grande parte dominado pelos fornecedores.
- Produtos de diagnose e terapia
  - Indústria Farmacêutica
  - Indústria de equipamentos médico-hospitalares
    - Hospitais
    - Prestadores
    - Laboratórios
    - Clínicas

## MERCADO E CONCORRENTES

- Verticalização
- Economia de escala
- Concentração de mercado
- Aquisições

## COMPRADORES

- Empresas - situação econômica
  - Individual - envelhecimento, tendência deste tipo crescer cada vez mais

## SUBSTITUTOS

- SUS - Ressarcimento cresce a cada ano
- Clínicas particulares, crescimento da prática do reembolso e consequentemente das seguradoras que registram altos índices de crescimento

### MERCADO E CONCORRENTES

**Verticalização** (redução de custos, eficiência operacional): como forma de reduzir os custos as empresas tem investido cada vez mais nos recursos próprios. Essa prática garante maior eficiência e controle dos insumos utilizados na assistência a saúde;

**Economia de escala:** Ao gerirem seus próprios recursos, as operadoras passam a ter o controle das compras relativas a materiais e medicamentos, o que proporciona negociações de grandes volumes, fato este, que tende a gerar economia de escala;

**Concentração de mercado:** O setor de saúde suplementar no Brasil segue a mesma tendência do setor americano, no qual, as operadoras menores vão sendo incorporadas e adquiridas pelas maiores, já que o número de operadoras diminui, mas o número de beneficiários continua a crescer;

**Aquisições:** O movimento de aquisições também segue a mesma tendência apresentada no mercado norte-americano, no qual os grandes grupos tem adquirido grupos menores, além disso, nos Estados Unidos tem ganhado força a aquisição de gestora de medicamentos por gigantes da saúde como a UnitedHealth. Com esse tipo de aquisição, as empresas ganham escala para negociar preços favoráveis com laboratórios farmacêuticos, em um cenário no qual as operadoras estão buscando o corte de custos. Os medicamentos representam cerca de 10% das despesas com saúde nos EUA, mas os preços estão subindo rapidamente. Nos próximos anos essa tendência pode ganhar força por aqui.

### ENTRANTES POTENCIAIS

Com a concentração cada vez maior do mercado americano, no qual, alguns grandes players dominam o setor, as aquisições tendem a se tornar cada vez menos frequentes. Dessa forma, é possível que os grandes grupos passem a focar o mercado brasileiro a exemplo do que fez a gigante americana UnitedHealth ao adquirir a Amil. Prova disso, é que recentemente o fundo americano Texas Pacific Group (TPG) que havia participado até o final do processo competitivo pela Intermédica sondou o grupo Hapvida. Em 2014, o fundo de capital americano Bain Capital comprou a Intermédica. Outro fato importante, foi a sanção da lei 13.097 que alterou entre outras a lei 8.080/90, autorizando os investimentos estrangeiros - inclusive o controle - na área de saúde no Brasil em diversos setores, como hospitais, clínicas, etc.

### COMPRADORES

Grande parcela dos compradores referem-se a empresas, por meio dos planos coletivos empresariais que englobam 66,5% dos beneficiários de planos médicos do país. A negociação entre esses atores (operadoras e empresas) não é regulada pela ANS, pois a mesma entende tratar-se de empresas com poderes de barganha similares. No caso dos planos individuais, a ANS estabelece um teto para o reajuste. Apesar de hoje significar cerca de 20% do mercado, os planos individuais tendem a crescer no futuro de longo prazo devido ao envelhecimento populacional.



O setor de saúde suplementar é um dos setores, onde os fornecedores exercem maior poder de negociação. No caso específico da saúde suplementar no Brasil as empresas que atuam comercializando planos de saúde sofrem o impacto dos outros setores do complexo industrial de maneira indireta, na medida em que existe a intermediação da prestação de serviços pelos profissionais, clínicas ou hospitais. Estes tentarão repassar as elevações de custos dos produtos fornecidos pela indústria farmacêutica, de equipamentos e de reagentes e soros.

Esta intrincada relação entre operadoras-prestadoras de serviços-fornecedores de insumos nos remete à necessidade crescente de se aprofundar a questão da incorporação de tecnologia como parte de uma política nacional de saúde abrangente, uma vez que suas implicações nos custos e na qualidade da atenção da assistência à saúde envolvem tanto o setor público como o privado. Assim, uma política regulatória sobre a incorporação de tecnologia pressupõe uma ação articulada de diversos órgãos governamentais e entidades do setor privado.

A fase crítica da difusão inicial e a fase de obsolescência não são objetos de regulação formal pelas autoridades, como ocorre em outros países. Como observa KRAUSS (2003), “ as avaliações tecnológicas devem servir de subsídio para a formulação de políticas gerais comuns, mecanismos regulatórios articulados e tomadas de decisão baseadas em evidências (compartilhadas) com relação ao processo de incorporação/difusão de tecnologias de forma que os seus ciclos de vida tenham um feitiço e um efeito na saúde que correspondam ao interesse da população brasileira e propiciem eficiência e equidade ao nosso sistema de saúde”.

## **SUBSTITUTOS**

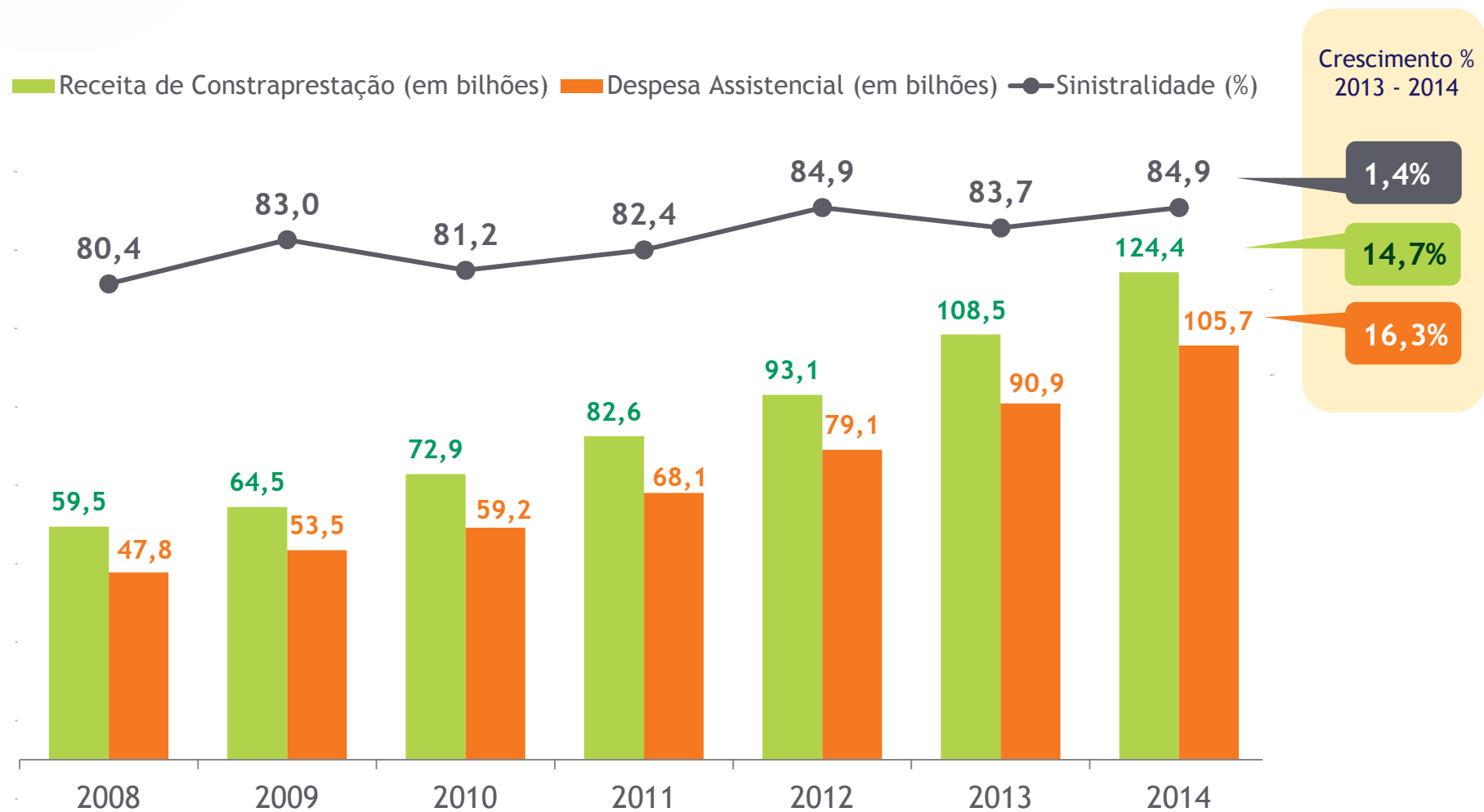
Os planos de saúde apontam diversas falhas na sistemática de cobrança do aludido ressarcimento.

Tais falhas nascem com o artigo 32 da lei 9.656/98, aquele trazido pela MP 2.177 44, levantando uma gama de questionamentos, constitucionais e infraconstitucionais. Em suma, os planos defendem que:

- (i) ao procurar assistência junto ao SUS, o interessado apenas exerce o seu direito de acesso aos serviços de saúde, direito este insculpido no artigo 196<sup>3</sup> da CF/88, conflitando, inclusive com o princípio da livre iniciativa, daí não poder se falar em ressarcimento;
  - (ii) o ressarcimento por utilização do SUS constituiria nova espécie de "tributo" para financiar a saúde pública, o que seria contrário à Constituição e, até mesmo, porque a lei 9.656/98 não é formalmente capaz de instituir forma de cobrança, uma vez que não é Lei Complementar;
  - (iii) a cobrança do ressarcimento ao SUS fere a natureza do contrato oferecido, que é de "seguro", e estaria impondo a cobertura total e irrestrita aos planos;
  - (iv) o consumidor, contribuinte de tributos financiadores do SUS, estaria pagando novamente, embutido em sua mensalidade do plano, por um serviço público de que tem direito de utilizar sem custo adicional;
  - (v) ainda que válida a cobrança, o ressarcimento, os valores exigidos pelo SUS são maiores do que aqueles praticados pelo plano de saúde.
- O tema é bastante amplo e cabe uma reflexão aprofundada. Contudo, está claro que no contexto atual, a cobrança pelo SUS de quaisquer ressarcimentos é questionável.



# Desempenho Financeiro





# Saúde não tem preço, mas tem custo

## ROL DE PROCEDIMENTOS



Falta Avaliação de  
**CUSTO**  
Vs  
**EFICIÊNCIA**

## CONSEQUÊNCIAS



Falha de regulação sobre  
materiais e medicamentos  
pesa sobre  
**SINISTRALIDADE**

## Proposta

### ROL DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO



Definição de diretrizes de  
utilização baseadas em  
evidências científicas

O foco da regulação do setor deve buscar a sustentabilidade da saúde suplementar e não apenas a defesa do consumidor.

### PROPOSTA ROL DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO

Atualmente se coloca no mercado, a um custo quatro a cinco vezes maior, um produto para uso similar a outro já existente sem a mesma proporção de benefícios, muitas vezes citados, mas quase sempre sem base científica. Na regulação da saúde suplementar, é necessária a criação de um rol de materiais e medicamentos de alto custo, incluindo diretrizes de utilização baseadas em evidências científicas. O que é papel da ANS, que já faz uso desse mecanismo para procedimentos médicos. Na atual legislação, qualquer material ou medicamento colocado no mercado é imediatamente inserido nas coberturas dos planos de saúde, pois esses itens dependem apenas da indicação médica. Esse novo rol daria previsibilidade para as operadoras, permitindo uma melhor precificação e planejamentos orçamentários mais precisos, evitando os enormes prejuízos observados.

O Sistema Unimed inovou no quesito de padronização e uniformização das codificações de materiais e medicamentos por meio da TNUMM (Tabela Nacional Unimed de Materiais e Medicamentos).

A tabela reduziu drasticamente dentro do sistema, a falta de critério de padronização na codificação de grupos e produtos, a escassez de critérios de padronização para inclusão e exclusão de itens, a multiplicidade de códigos para o mesmo item, as descrições incorretas das apresentações farmacológicas dos produtos, a falta de critérios técnicos na utilização dos motivos de inativação (fora do mercado).

A TNUMM permitiu o estabelecimento de uma linguagem única no âmbito Nacional a fim de viabilizar cobranças e pagamentos, além de garantir a conectividade de informações no Intercâmbio Nacional, a facilidade no trabalho da auditoria com a discriminação dos itens utilizados pelos pacientes e impedimento de glosas no Intercâmbio Nacional.

A ANS, posteriormente por meio da TUSS (Terminologia Unificada Saúde Suplementar), veio estabelecer um padrão terminológico a fim de facilitar a comunicação entre os prestadores e operadoras de serviços de saúde. A TUSS é composta apenas por códigos e nomenclatura, não possui parâmetros para remuneração. Apesar de ter estabelecido a TUSS, o mercado ainda carece de mecanismos que estabeleçam diretrizes de utilização baseadas em evidências.

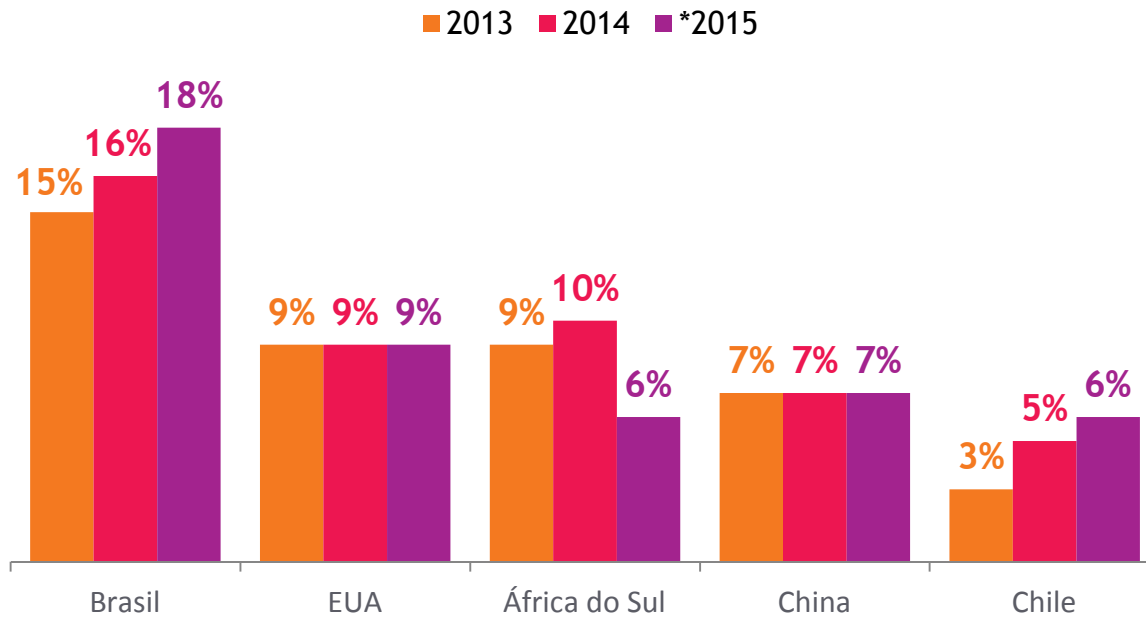
Hoje todas as entidades participantes do Grupo Técnico da ANS, que possuem tabela própria, devem enviar seus códigos à Agência, afim de que novos códigos TUSS sejam elaborados. No caso do Sistema Unimed, a Unimed do Brasil atua como a interface com a ANS. Essa interface, além de padronizar as nomenclaturas.

Como forma de desestimular a utilização desenfreada de materiais e medicamentos o Sistema Unimed conta dentro da sua estrutura com instrumentos como o SOMA - Segunda Opinião Médica de Auditoria; Câmara Técnica Nacional de Oncologia (CTNO); Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos (CTNPM); Câmara Técnica Nacional de Medicina Baseada em Evidências da Unimed do Brasil (CTNMBE) que auxiliam as Unimeds a fazerem uso consciente destes artigos.



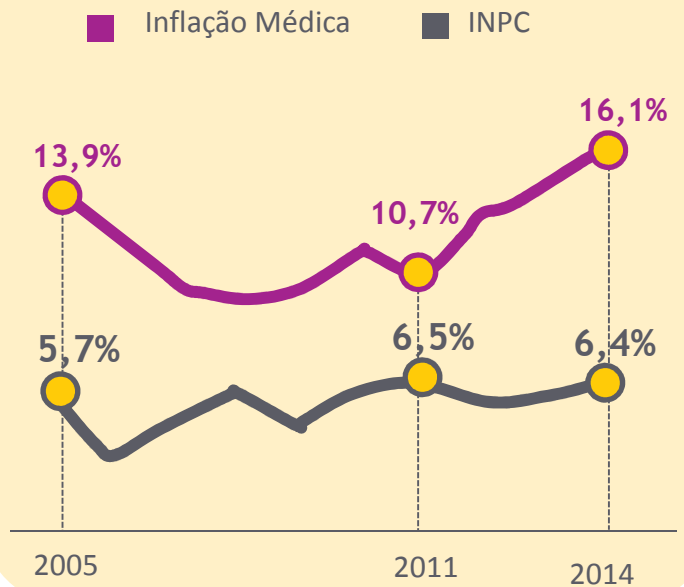
# Custos Crescentes

O Brasil é um dos campeões em inflação médica no mundo  
(Variação dos custos com a saúde acumulada)



\*Previsão

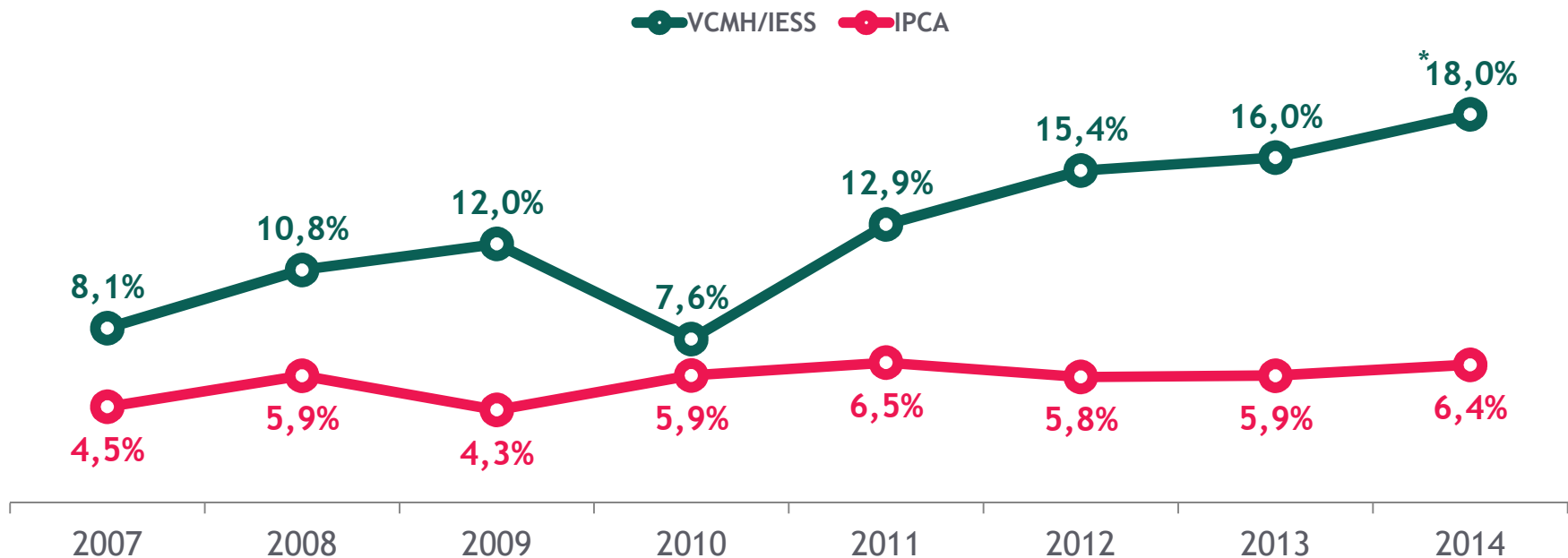
Tendência de aumento de gastos acima da inflação vem de longa data







# Índice de Variação de Custos Médicos Hospitalares (VCMH/IESS)



Entre os grupos de procedimentos analisados, Internações é o responsável pela maior parte dos gastos das operadoras, respondendo por cerca de 60% do total.

Fonte: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar 04/2015

\* Projeção para o fechamento do ano de 2014, o último número referente a junho/2014 estava em 17,7%

# Custos Crescentes

## Principais Determinantes

### FALHAS DE MERCADO

- ✓ Procedimentos desnecessários e excessos de tratamentos
- ✓ Falhas na coordenação dos cuidados médicos
- ✓ Fraudes e abusos (OPMEs)
- ✓ Falhas de preços
- ✓ Sistemas não integrados
- ✓ Uso indevido ou sem critério técnico de materiais e medicamentos

- ✓ Possibilitou o acesso à saúde para mais pessoas
- ✓ Crescimento de beneficiários foi maior que o da rede assistencial
- ✓ Estudos indicam que aproximadamente 1/3 da elevação dos gastos em saúde decorre do aumento da venda (Matteo, 2005)

AUMENTO DA RENDA PER CAPITA



- ✓ Tendência global

- ✓ Idosos. Faixa etária que mais cresce entre os beneficiários
- ✓ Predomínio de inovação de produto e não processo

- ✓ Não se reverte necessariamente em ganho de produtividade

### TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA



# A Sustentabilidade e seus desafios



# Modelo de Remuneração

## Modelo de Conta Aberta



Estimula o consumo de materiais e a geração de procedimentos



Pagamento por Procedimento



Pagamento por Insumos



Pagamento por material utilizado

## Composição do Custo Assistencial

Remuneração Médica

Exames

Procedimentos

Internações

Materiais

Medicamentos

pressão do ganho médico



**GASTOS  
CRESCENTES**

**CONFLITO**

**MÉDICOS**

**VS**

**OPERADORAS**

Recursos Finitos estão sendo transferidos de forma indeliberada para custear outros insumos





# Modelo de Remuneração

## Mercado TRADICIONAL

- Avaliação da Necessidade: Cliente
- Pagamento: Cliente

Cliente possui vínculo com o limite aquisitivo (renda pessoal)

## Mercado de SAÚDE (Medicamentos, Materiais e Equipamentos)

- Avaliação da Necessidade: Médico
- Pagamento: Operadoras de Saúde

Médicos não podem esquecer do limite aquisitivo das Cooperativas (renda das operadoras)

Muitas vezes, os próprios médicos, sem saber, tem alimentado a indústria que pressiona os custos das operadoras, o que culmina no estrangulamento dos honorários médicos.

# Novo Modelo Assistencial



- ✓ Aprimorar Gestão Organizacional e da Assistência Prestada
- ✓ Estratificação do perfil de risco populacional
- ✓ Uso de tecnologia na organização das informações de saúde dos beneficiários
- ✓ Aperfeiçoamento na relação com os médicos
- ✓ Integrar informações da saúde suplementar
- ✓ Adoção de diretrizes e protocolos clínicos

..... Ganhos com a adoção do novo modelo .....

↑  
Ganho de  
Produtividade

↑  
Capacidade de  
atendimento

↑  
Qualidade  
dos serviços

↑  
Segurança dos  
beneficiários



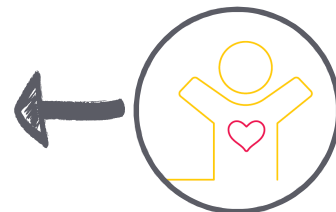
# Novo Modelo de Remuneração



## Possível Caminho - Recomposição do ganho médico



Reestruturar Modelo de Atendimento



Foco no Cliente



Gestão: Apenas o que beneficiar o cliente



**Sistema Unimed**

# Sistema Unimed





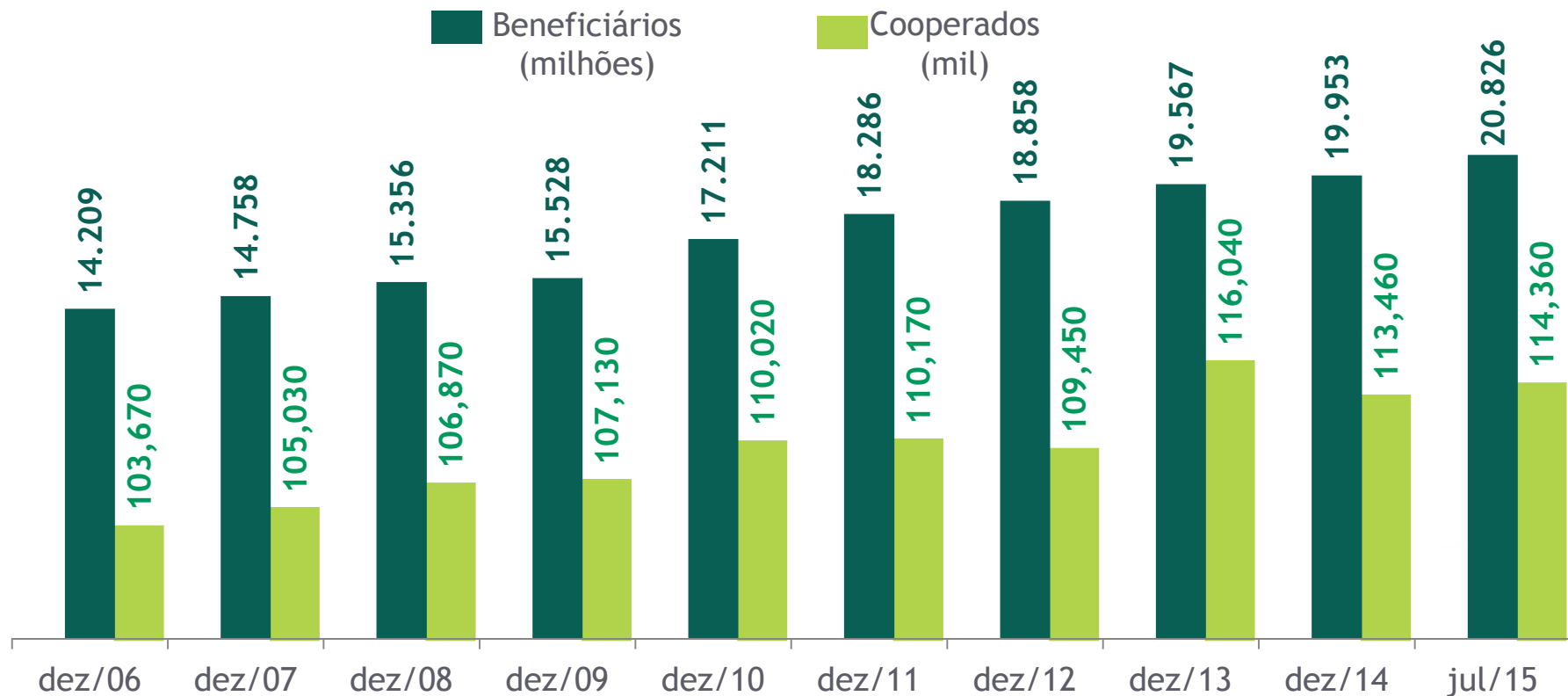
# Rede Assistencial - Sistema Unimed

Credenciado	Recursos Próprios
2.831 - Hospitais	113 - Hospitais Geral
20 - Prontos Atendimentos	13 - Hospitais Dia
5.132 - Laboratórios	93 - Laboratórios
1.950 - Centros Diagnósticos	8.719 - Leitos
118.794 - Leitos	210 - Prontos Atendimentos
	100 - Centros de Diagnósticos
	120 - Farmácias





# Evolução: Beneficiários e Cooperados das Cooperativas Unimed



Fonte: CADU - Unimed do Brasil - Agosto/2015\_competência 07/2015

Observação: A quantidade de beneficiários da Sociedade Auxiliar Seguros Unimed, não está contabilizada no gráfico acima, porque não é uma cooperativa médica.

## PROGRAMA

# Qualifica Unimed

## OBJETIVOS

- Buscar a melhoria contínua dos serviços e a capacitação dos colaboradores de todos os níveis
- Qualificar as Unimeds e Recursos Próprios : RN 277 da ANS, ISO 9001:2008 e ONA
- Profissionalização e qualificação da gestão
- Eficiência administrativa e sustentabilidade

Adoção de Modelo Único de Gestão com sistematização da nossa operação

Profissionalização e qualificação da gestão com redução dos riscos gerenciais das cooperativas e recursos próprios

Padronização e qualificação dos processos e indicadores, Adoção de plataforma única de Tecnologia da Informação

**RN 277 - ANS  
ISO 9001:2008  
ONA**

Melhoria na qualidade e segurança na prestação dos serviços

Melhoria na gestão de riscos e da sustentabilidade do Sistema  
Reconfiguração geopolítica do Sistema Unimed

Melhoria na eficiência administrativa com redução da sinistralidade, das despesas e custos



Clique Aqui!  
Vídeo



PROGRAMA

# Qualifica Unimed

## GANHOS COM O PROGRAMA

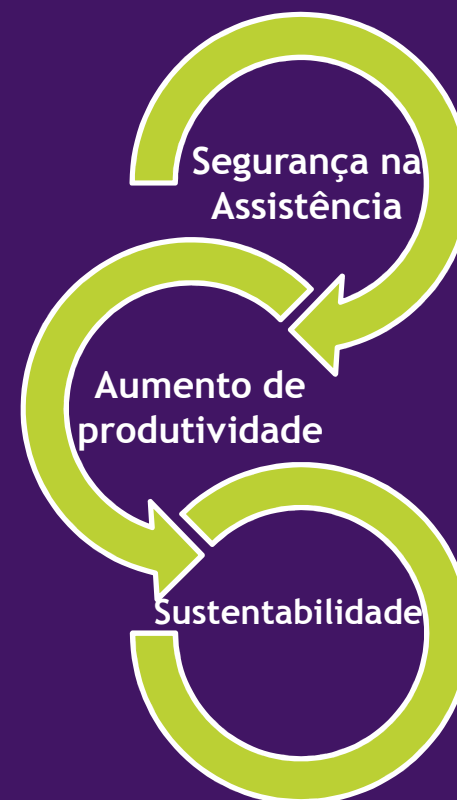
### PREMISSAS DO PROJETO

- Comprometimento da alta direção
- Comprometimento do nível gerencial
- Comprometimento dos colaboradores
- A cooperativa e o recurso próprio devem ter recursos estruturais para realização das atividades
- O projeto deve ser completado até 2017
- Adesão ao Programa de Desenvolvimento da Gestão das Cooperativas (PDGC) do SESCOOP Nacional

### Cenário Atual



### Cenário a ser alcançado



# Contribuições da Unimed do Brasil para o futuro do Sistema Unimed



Apoio Político Institucional e Estratégico às Cooperativas do Sistema Unimed



Apoio Operacional e Regulatório às Cooperativas



Apoio Operacional para Gestão das Cooperativas



Padronização para o Sistema Unimed



Integração Nacional do Sistema Unimed



Produtos e Serviços para Unimeds e Mercado



Pesquisas, Gestão de Indicadores e do Banco de Dados do Sistema Unimed



Capacitação do Sistema Unimed




Ouvidoria Institucional e Fale com a Unimed

# O que o futuro nos reserva?



## Compete a todos nós

- ✓ Mercado cada vez mais
- ✓ Fortalecer e integrar cada vez mais o Sistema - tornando - o mais coeso, competitivo e representativo
- ✓ Gestão eficiente dos recursos e processos - diminuindo os desperdícios e sendo mais rentável
- ✓ Mudança do Modelo Assistencial - focando no paciente e não na doença

A close-up photograph of two hands clasped together in a supportive grip. The larger hand is on top, and the smaller hand is on the bottom, with fingers interlaced. The background is a soft, out-of-focus green, suggesting an outdoor setting with foliage. The lighting is bright and natural, creating a warm and hopeful atmosphere.

**Juntos,  
vencer hoje  
os desafios  
de amanhã!**

**#esseéoplano**



**Obrigado!**

Dr. Eudes de Freitas Aquino  
Presidente da Unimed do Brasil

**Unimed** 

