



Workshop de Intercâmbio



Diretrizes Unimed Operadora x Prestadora

18/11/2021



O Sistema Unimed

134 mil
empregos diretos

118 mil
cooperados

18,3 milhões
de beneficiários

4.771
Municípios atendidos



Visão Cooperativista



Visão de Atuação



*30% das operadoras do setor

(*) Incluindo Federações e Singulares

Fonte: CADU - Unimed do Brasil - set/2021_competência 08/2021

Observação: A partir da edição de julho de 2021, a quantidade de beneficiários da Sociedade Auxiliar Seguros Unimed, passou a ser contabilizada no total de clientes da marca Unimed.

** A Sociedade Auxiliar Seguros Unimed, não é contabilizada no total de 341 cooperativas, por não ser uma cooperativa médica.

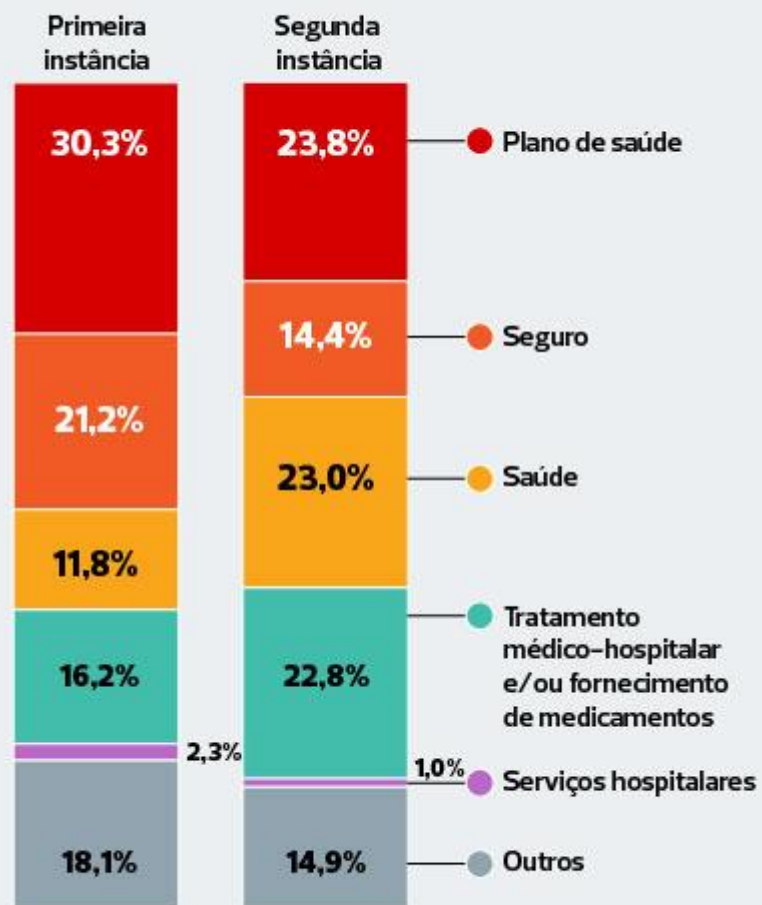


Desafios do setor

- Aumento dos custos assistenciais e frequência na utilização dos planos de saúde
- Transição epidemiológica - aumento de doenças crônicas
- Incorporação de novas tecnologias e medicamentos
- Transição demográfica e envelhecimento da população (em 2030 a expectativa de vida será de 79 anos - 2015, 70,4 anos)
- Cenário político e econômico
- Judicialização

Judicialização

Principais assuntos dos processos de saúde



Fonte: "Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de soluções" (2019)

Insper

Principais assuntos das decisões em segunda instância (%)



Obs.: Como uma decisão pode conter mais de um assunto, soma excede 100%.

Fonte: "Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de soluções" (2019)

Insper

Quanto custa a judicialização da saúde: referência das demandas contra a União

R\$ 845 milhões
para o fornecimento de
apenas **9** medicamentos

1.174
pessoas beneficiadas
por essas medicações

R\$ 719.911
gasto médio por
paciente atendido

R\$ 1.332.740
maior gasto por paciente
com uma das medicações

- “Direitos não nascem em árvores” - Flávio Galdino (UERJ)
- “A diferença entre o remédio e o veneno é a dose”
- *There is no free lunch*

- O medicamento é indicado para Atrofia Muscular Espinhal (AME) - o tipo I é a forma mais grave
- A doença acomete recém-nascidos, considerada rara (1:11.000), sem cura / prognóstico ruim
- A maioria dos pacientes morre nos primeiros dois anos de vida, por insuficiência respiratória
- O tratamento recomendado se baseia em cuidados suportivos por equipe multidisciplinar
- A droga Nusinersen é o primeiro medicamento aprovado para tratamento da doença
- O registro pelo FDA ocorreu em dezembro de 2016 e pela Anvisa, em agosto de 2017
- Evidências científicas sobre a eficácia são fracas: estudos clínicos não publicados
- São relatados efeitos adversos agudos e graves



Custo por injeção:

US\$125 mil

Custo no primeiro ano
de tratamento:

US\$750 mil

Custo anual do tratamento
após o primeiro ano:

US\$375 mil

Peso regulatório já existente

Resoluções Normativas: 473

Resoluções de Diretoria Colegiada: 95

Resoluções do CONSU: 26

Súmulas Normativas: 31

Instruções Normativas: 219

Entendimentos: 13

Total: 812*

Resoluções
Operacionais:
2.689

*Incluindo revogadas

Desafios da regulamentação dos planos de saúde

- PL 7419 - Mais de 280 apensos para Lei nº 9656/98
- Comissão Especial de Planos de Saúde
- Atualização do Rol de Procedimentos - 120 dias x 180 dias
- Novo plano de contas padrão
- Provisão de Insuficiência de Contraprestação - PIC
- Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA) para atendimentos do SUS (Ressarcimento)
- Teste de Adequação de Passivos - TAP
- Transição para novo Modelo de Solvência - Capital baseado em Risco
- Regras restritas para diversificação de ativos
- Reajuste negativo de planos individuais
- Obrigatoriedade de vendas de planos individuais
- Ausência de regras claras para revisão técnica de carteiras deficitárias
- Falta de controle no ingresso de tecnologias na saúde
- Ausência de regulamentação dos prestadores de serviços

Desafios da regulamentação dos planos de saúde

- Fee for service
- Ausência de regulação adequada dos medicamentos (Spinraza) - CMED 02
- Restrições na comercialização de planos de saúde coletivos
- Necessidade da intervenção de Administradora de Benefícios
- Ilegitimidade e elegibilidade de beneficiários (produtor rural, cartórios, etc.)
- Ressarcimento ao SUS
- Ausência de previsibilidade
- Tabela descomedida (IVR=1,5 Tabela do SUS)
- Falta de proporcionalidade entre as supostas infrações e as multas aplicadas
- Abertura de reclamações (NIPs) sem qualquer qualificação ou triagem que impactam nos programas de qualificação (IDSS, Monitoramento Assistencial, Garantia de Atendimento, IGO, Int. Fiscalizatória)
- Fiscalização que conserva multas com altos valores
- Ausência de sanções alternativas que possam favorecer os próprios beneficiários
- Interpretações divergentes pelos núcleos de fiscalização



Para enfrentar a voracidade do MERCADO, deve-se estar preparado não mais empiricamente.

Procedimentos de Adequação Econômico Financeiros e Medidas Interventivas

(Resoluções Normativas nº 307/12 e 316/12)


- 1** TAOEF – Termo de Assunção de Obrigações Econômico Financeiras
Prazo para solucionar anormalidades de baixo risco (somente MS).
- 2** PLAEF – Termo de Assunção de Obrigações Econômico Financeiras
Prazo para solucionar anormalidades relevantes (+ de uma anormalidade).
- 3** Direção Fiscal (bloqueio automático de bens dos administradores)
- 4** Alienação Compulsória da Carteira e/ou Portabilidade de Carências
- 5** Liquidação Extrajudicial

Procedimentos de Adequação Assistencial

Monitoramento do Risco Assistencial

(Resoluções Normativas nº 416/16 e 417/16)

- 1 Plano de Recuperação Assistencial**
Prazo para solucionar anormalidades administrativa.
- 2 Direção Técnica (com possibilidade de afastamento dos diretores)**
- 3 Alienação Compulsória da Carteira e/ou Portabilidade de Carências**
- 4 Liquidação Extrajudicial**



O cenário regulatório aumenta a concorrência entre as grandes operadoras e as marcas conceituadas, tornando a competição cada vez mais acirrada.

Devemos começar a refletir sobre a reconfiguração do Sistema Unimed.

Sistema Unimed

Distribuição atual das Cooperativas



(*) inclusas Federações e Singulares







O que é uma **Prestadora?**

É uma **Cooperativa de Trabalho Médico** que presta **serviços** em sua área de ação, **vinculada a uma OPS** que faz **toda** a sua operação.



Volta a ser essencialmente uma **Cooperativa de Trabalho Médico** (Lei 5764/71).



Refletir sobre as vantagens do aumento do número de prestadoras no Sistema.



Redimensionar o Sistema Unimed para garantir sua sustentabilidade e a imagem da marca.



Atendimento à regulação



Operadoras

Obrigatoriedade do uso do Plano de Contas Padrão

Desmembramento dos registros relativos a produtos, do nível do tipo de plano até coberturas



Prestadoras

Não precisa adotar o Plano de Contas Padrão

Não há necessidade de desmembramento dos registros contábeis nem emissão de registros auxiliares

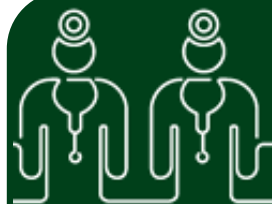
Atendimento à regulação



Operadoras

Obrigatoriedade do envio das informações econômico-financeiras (DIOPS), produtos (SIP) e de beneficiários (SIB)

Publicação e envio à ANS do balanço patrimonial anualmente, com parecer de auditores independentes



Prestadoras

Não precisa cumprir obrigações acessórias de envio do DIOPS, SIB e SIP

Não tem obrigação de publicar balanço nem ter auditoria independente

Atendimento à regulação



Operadoras

Obrigatoriedade de formação de reservas técnicas, garantias financeiras, custódia de valores e vinculação de imóveis (oferecidos em garantia para provisões de risco)



Prestadoras

Não precisa constituir garantias financeiras e assim tem livre movimentação de seus recursos financeiros. Não paga a TSS, nem Ressarcimento ao SUS, nem multas (só residual).

Vantagens das Prestadoras

- + Nunca mais ouvir falar da ANS. Ou seja, fim do risco regulatório e do bloqueio de bens dos dirigentes.



Constituição do Sistema Cooperativo Unimed

Seção II

DO SISTEMA COOPERATIVO UNIMED

Art. 2º. O SISTEMA COOPERATIVO UNIMED compreende:

I – o SISTEMA DE SOCIEDADES COOPERATIVAS UNIMED, integrado exclusivamente pelas cooperativas médicas detentoras do direito de uso do nome e das marcas UNIMED; e

II – o SISTEMA DE SOCIEDADES AUXILIARES UNIMED, todas detentoras do direito de uso do nome e das marcas UNIMED, será integrado por sociedades com ou sem fins econômicos e com ou sem fins lucrativos, cooperativas ou não, destinadas ao atendimento de objetivos acessórios ou complementares das cooperativas médicas UNIMED.

Seção I

Da organização

Art. 8º. As cooperativas médicas do SISTEMA DE SOCIEDADES COOPERATIVAS UNIMED são:

I – Singulares (1º grau), destinadas à prestação de serviços aos associados, constituídas por médicos, e com área de ação em um ou mais municípios referida expressamente no estatuto;

II – Federações (2º grau), com área de ação referida expressamente no seu estatuto, destinadas à prestação de serviços, ao monitoramento das atividades e à representação política institucional das Singulares associadas, podendo ainda operar planos de saúde, desde que observadas as demais regras desta Constituição e de suas Normas Derivadas;

III – Central Nacional Cooperativa Única (2º grau), constituída por Federações e Cooperativas Médicas Singulares de trabalho médico Unimed e, excepcionalmente, por uma Central Cooperativa Odontológica, destinada à operação de planos de saúde, observadas às normas de comercialização e à prestação de serviços a suas associadas, no que se relacione àquele objetivo; e

IV – Confederação Nacional única (3º grau), constituída exclusivamente por Federações e uma Cooperativa Central Nacional, destinada à prestação de serviços a elas e às Singulares, bem como a representação político-institucional delas em todo o território nacional.

Constituição do Sistema Cooperativo Unimed

Seção II

Dos direitos

Art. 11. Observada a respectiva área de ação, atendidos os princípios, as normas desta CONSTITUIÇÃO e as disposições legais vigentes, são direitos:

I – das Singulares:

a) deliberarem sobre as regras para a admissão e para o desligamento de cooperados, bem como organizarem o quadro associativo e a forma de gestão;

II – das Federações Estaduais ou Regionais:

a) deliberarem sobre a admissão de Cooperativas Médicas Singulares e organizarem o quadro associativo e a forma de gestão;

Seção III

Dos deveres




Art. 12. São deveres constitucionais, sem prejuízo dos estatutários:

I – das Cooperativas Médicas Singulares:

a) prestarem à Confederação e às respectivas Federações, no prazo que lhes for estabelecido, todas as informações de interesse do SISTEMA que lhes forem solicitadas;

b) cumprirem as normas e as deliberações próprias e das respectivas Federações ou da Confederação, decorrentes do exercício dos direitos previstos nesta CONSTITUIÇÃO;

Vantagens das Prestadoras

-  Continua atuando como COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (pura), mantendo a representação política junto ao Sistema Unimed (sufrágio universal). Exemplo: Federação do Estado de Santa Catarina
-  Tem menores riscos na gestão dos custos fixos inerentes à administração de uma carteira de clientes
-  Tem diminuição dos custos administrativos, uma vez que não está diretamente ligada às regras da regulação

Vantagens das Prestadoras

- + Não necessitará de recursos para constituição de ativos garantidores
- + Os dirigentes não respondem perante ANS sobre os riscos financeiros e assistenciais
- + Dependendo do modelo adotado, poderá continuar participando da negociação de preço junto aos prestadores de serviços na área onde atua, pelo conhecimento e relacionamento adquirido. Também podem participar da venda de planos de saúde

Tornando-se prestadora

Possibilidade de utilizar a RN nº 431/17 - saída ordenada do mercado

1º PASSO: Alienação voluntária da carteira da futura Prestadora

Requisitos Legais: RN nº 112/05 e alterações posteriores

- Aprovação em Assembleia
- Processo formal de burocrático, exige prévia autorização da ANS
- Manutenção das condições dos contratos vigentes, inclusive cláusulas de cobertura e reajuste, sem qualquer restrição de direitos ou que prejudique os beneficiários
- Enquanto não existir autorização formal da ANS a responsabilidade de atendimento da alienante permanece



Tornando-se prestadora

2º PASSO: Cancelamento da autorização de funcionamento da singular que repassará a carteira

Requisitos Legais: Artigo 26 da RN nº 85/04 e alterações posteriores

- Solicitação à ANS acompanhada de:
 - Cópia do ato societário (assembleia) que deliberou pelo fim da operação de planos de saúde
 - Declaração de inexistência de beneficiários
 - Declaração de inexistência de qualquer pendência com rede de prestadores
 - Declaração de inexistência de contratos de planos de saúde, seja com pessoa física ou jurídica
- Permanecem obrigações financeiras: multa, taxa, ressarcimento ao SUS, etc.
- Desbloqueio dos ativos garantidores



Tornando-se prestadora

3º PASSO: Transformação em prestadora

Requisitos Legais: RN nº 112/05 e alterações posteriores

- Assembleia Geral
- Alteração Estatutária do Objetivo Social
- Acordo operacional entre as partes



Diretrizes para operacionalização de Singular Operadora para Singular Não Operadora

Conforme art. 8º da Norma Derivada nº 001/95, a Singular Não Operadora de planos de saúde deverá estar obrigatoriamente vinculada a uma Singular Operadora.

Sempre que alguma Unimed pretender alterar o seu modelo de negócio de Singular Operadora para Singular Não Operadora, deverá comunicar por meio de ofício à Federação ao qual está vinculada e à Diretoria Executiva da Unimed do Brasil, detalhando o cronograma para conclusão do processo.

Para fins de nomenclatura normativa, sempre que existir uma Central Regional Operadora na região em que se pretende adotar o modelo proposto, esta será equiparada à Singular Operadora.



Regras a serem observadas para a transição:

1. Alienação / transferência de carteira

1.1 As Singulares envolvidas deverão realizar as respectivas assembleias para autorização dos cooperados para alienação de carteira dos beneficiários. Posteriormente, a Singular Não Operadora deverá realizar nova assembleia para contemplar alteração do objeto social do seu estatuto, que deixará de ser operação de planos de saúde e passará a ser prestação de serviços médicos por parte dos cooperados e eventuais serviços próprios. De igual sorte, a Singular Operadora também deverá promover, via assembleia, alteração estatutária necessária para encampar a área de ação da Singular Não Operadora.

1.2 A Singular que pretender ser Singular Não Operadora deverá efetuar transferência, de forma voluntária ou compulsória, sua carteira de beneficiários para outra Operadora do Sistema Unimed, nos termos da legislação regulatória vigente.

1.3 Após a alienação da carteira, a Singular Operadora que pretende se transformar em Singular Não Operadora deverá solicitar o cancelamento do seu registro de operadora junto à ANS. Depois do cancelamento, deverá encaminhar ofício à Federação a qual está vinculada e à Diretoria Executiva da Unimed do Brasil, que fará alteração do status da respectiva Singular no Cadastro Nacional de Unimed - CADU.

1.4 A Singular Não Operadora deverá encaminhar os PTUS A100, A300, A1300 excluindo todos os beneficiários, direcionando às respectivas Unimed destino, quando couber;

Regras a serem observadas para a transição:

2. Rede Credenciada

2.1 A Singular Operadora que assumirá a operação deverá manter a mesma estrutura da rede credenciada da Singular Não Operadora. Eventuais alterações na rede de assistência hospitalar (redimensionamento/substituição) deverão ser realizadas pela Singular Operadora junto à ANS nos termos da legislação regulatória vigente.

2.2 Eventuais serviços próprios da Singular Não Operadora deverão ser contratualizados de forma direta pela Singular Operadora.

2.3 O envio do PTU A400 - Movimentação Cadastral de Prestador, passa a ser de responsabilidade da Singular Operadora informando, inclusive, os cooperados da Singular Não Operadora conforme estrutura prevista no layout PTU.

Regras a serem observadas para a transição:

3. Ferramentas Institucionais

3.1 A Unimed do Brasil efetuará o bloqueio das ferramentas de intercâmbio para uso da Singular Não Operadora (WSD, Interface Única de Liberações, CMB) conforme cronograma de transição apresentado, observando se os cartões de identificação dos beneficiários já foram substituídos e os prazos para apresentação de cobrança e contestação.

3.2 Após a obtenção do cancelamento registro de operadora junto à ANS, a Singular Não Operadora não será mais classificada no Ranking das Unimeds.

3.3 Todo o processo de autorização, cobrança e contestação no intercâmbio passa a ser de responsabilidade da Singular Operadora.

3.4 Os serviços prestados pelos cooperados e recursos próprios da Singular Não Operadora deverão seguir o padrão TISS e o envio das informações obrigatórias para a Singular Operadora.

Regras a serem observadas para a transição:

4. Atualização do CADU - Cadastro Nacional de Unimed

4.1 Somente após a conclusão do processo de cancelamento da autorização de funcionamento pela ANS, o processo operacional descrito anteriormente, bem como para alteração do status da Singular Não Operadora no CADU, serão efetivados pela Unimed do Brasil. Excepcionalmente, mediante recebimento de ofício devidamente assinado pelos representantes legais das Singulares envolvidas, a Unimed do Brasil poderá antecipar as ações operacionais de intercâmbio descritas anteriormente.

4.2 Caberá à Singular Não Operadora manter atualizado os dados cadastrais da cooperativa, exceto dados referentes aos beneficiários.

5. Operações Contábeis

5.1 Para fins contábeis, após a conclusão do processo de cancelamento da autorização de funcionamento pela ANS, a relação entre a Singular Não Operadora e a Singular Operadora será de prestação de serviços dos seus cooperados.

Regras a serem observadas para a transição:

6. Contribuição Confederativa

6.1 A Contribuição Confederativa da nova condição da Singular Não Operadora deixará de existir, conforme previsto no artigo 67, parágrafo 3º do Estatuto da Unimed do Brasil.

6.2 Em relação ao FIU, Portal e demais produtos e serviços contratados com a Unimed do Brasil, será utilizada a tabela vigente para a condição de Singular Não Operadora.

7. Regras comerciais e recursos de manutenção

7.1 As regras comerciais e recursos de manutenção da Singular Não Operadora será definida por negociação entre as Unimeds, firmada por contrato específico, aprovado pela Federação respectiva Federação Estadual ou Regional, bem como a Federação Intrafederativa, quando existente, para posterior ciência à Unimed do Brasil.

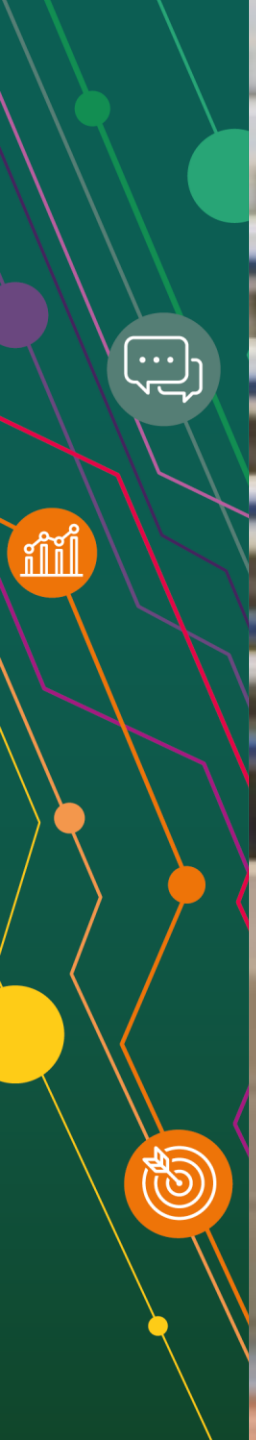
Regras a serem observadas para a transição:

8. Regras de preferência entre Unimeds

8.1 A Singular Não Operadora deverá indicar a qual Unimed Operadora ficará vinculada, sendo que esta deverá possuir área de ação limítrofe ou ser a maior detentora das operações de intercâmbio com a Singular Não Operadora, sem prejuízo de ser definida de comum acordo entre a Singular Não Operadora e a respectiva Federação Estadual ou Regional, bem como a Federação Intrafederativa, quando existente.

8.3 Se a definição da Unimed Operadora não ocorrer amigavelmente, caberá à Unimed do Brasil mediar o impasse e apresentar a melhor alternativa fundamentada em critérios exclusivamente técnicos.

8.4 As regras de preferência acima estabelecidas se encontram convergentes com o que preconiza o Capítulo II, Seção II da Norma Derivada n° 001/95, atualizada em 8/7/2020.



Metas são atingidas quando todos convergem para um mesmo resultado

Daniel Infante Januzzi de Carvalho
Gerente Jurídico
daniel.carvalho@unimed.coop.br

