

Comissão de Direitos Humanos

Atuação dos planos de saúde e eventuais alterações legislativas

Audiência Pública

Sandro Leal Alves

Brasília, 02/10/17



FenaSaúde



Julho 2017:

- 18 grupos empresariais e 23 operadoras associadas
- 28,8 milhões de beneficiários, 41,1% do total

Doze meses até março de 2017

- R\$70,4 bilhões de receitas de mensalidades, 41,4% do mercado
- R\$58,8 bilhões de despesas assistenciais, 41,9% do mercado



Cenário atual



Planos médicos

- 47,4 milhões de beneficiários - (1,4 %) de jul/16 e jul/17
- Receita 2016
R\$ 160,5 bilhões - 11,7%
- Despesa total
R\$ 161,5 bilhões - 12,2%
- Despesa assistencial
R\$ 135,7 bilhões - 13%
- IPCA 7,0% e Reajuste ANS 13,6%

Despesa assistencial *per capita* (2015-2016) = 19,2%



Resultado Operacional

bilhões (R\$)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Receita	54,2	61,5	66,6	73,4	85,3	97,2	112,8	130,4	148,3	165,6
Despesa total	53,7	61,5	68,3	75,2	86,0	98,5	112,7	131,0	147,4	165,2
Despesa assistencial	41,7	48,4	54,1	60,0	68,9	79,9	91,6	107,1	121,5	137,2
Despesa administrativa ¹	11,0	12,1	13,0	13,9	15,5	16,7	18,8	21,1	23,1	24,7
Impostos	1,0	1,0	1,1	1,3	1,6	1,9	2,3	2,8	2,9	3,2
Resultado operacional	0,4	(0,0)	(1,7)	(1,8)	(0,7)	(1,3)	0,1	(0,6)	0,8	0,4

Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS



Por que as despesas crescem?



Por que as despesas crescem?

- Aumento de frequência de utilização
- Aumento de preços dos insumos
- Incorporação de novas tecnologias – Rol de procedimentos
- Envelhecimento
- Judicialização
-



Dados de 2016 e variação sobre 2015

Produção assistencial – planos médicos



↑ 6,8%



↑ 3,4%



↑ 6,7%



↑ 44,5%



↑ 2,4%



↓ 1,1%

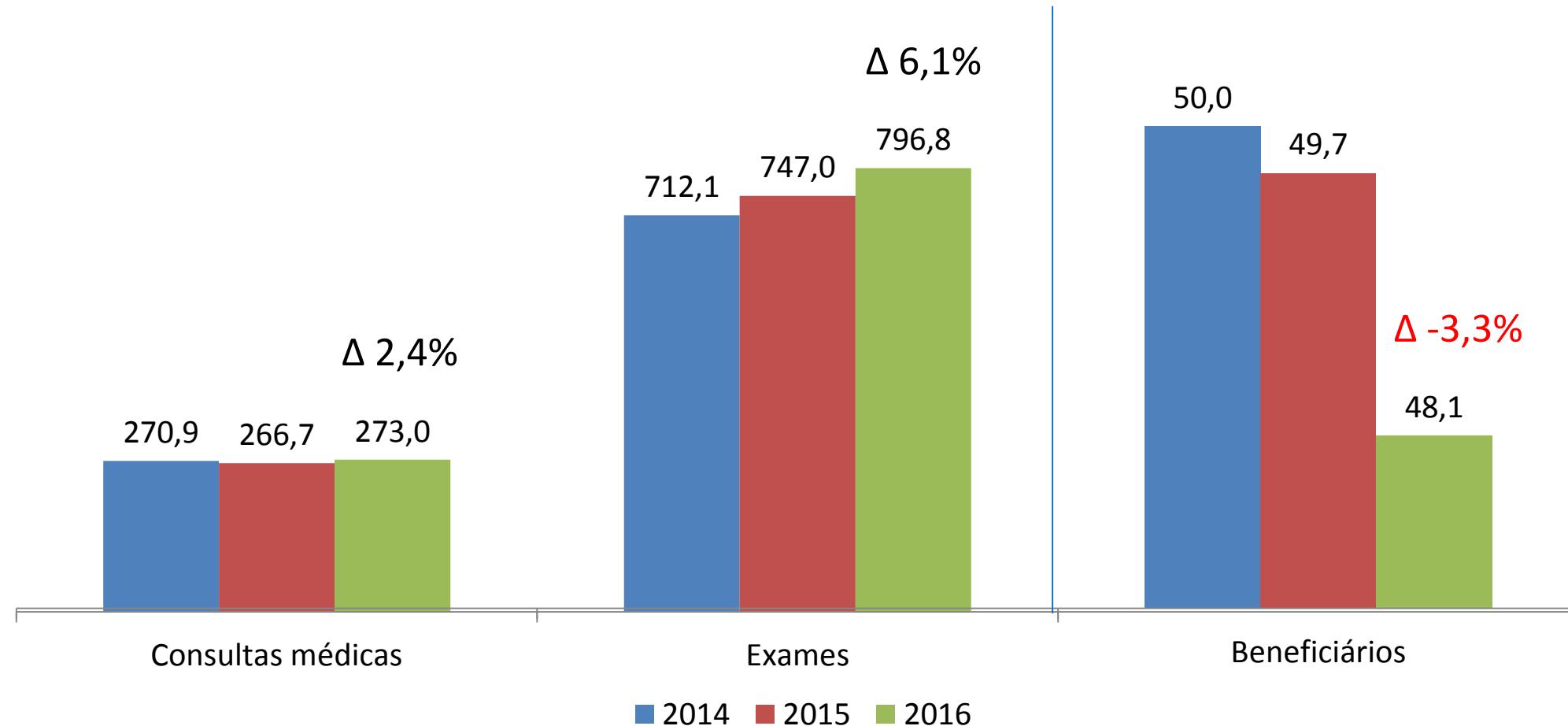
Quantidade de beneficiários: ↓ 3%



Por que os planos são reajustados?

Aumento de frequência de utilização

Consultas e Exames e Beneficiários: Brasil – 2016/2015



Fontes: Mapa assistencial 2016 (junho 2017). Sistema de informação de beneficiários - TABNET/ANS (Extraído em 8/9/17).

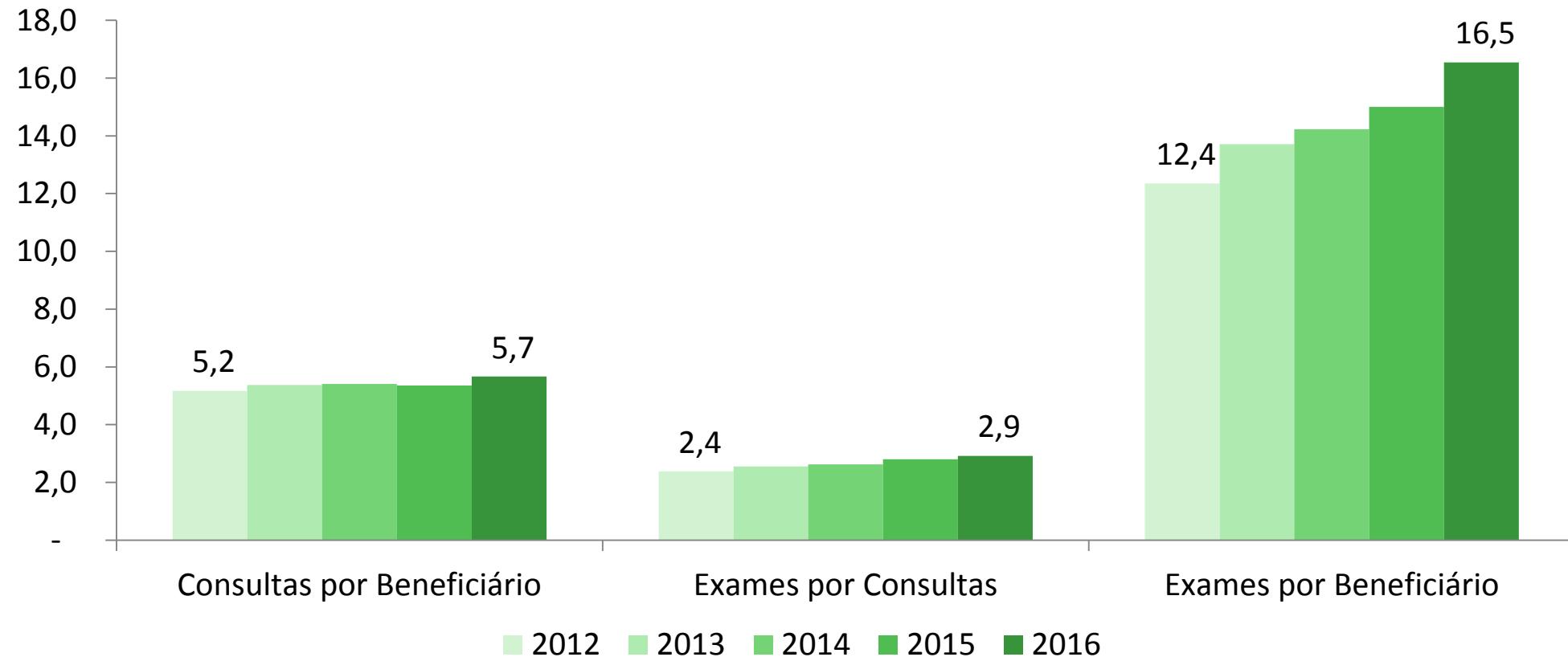
Note: ¹ Média anual dos beneficiários.



Por que os planos são reajustados?

Aumento de frequência de utilização

Frequência de utilização por item selecionado
(Brasil - 2012 – 2016)





Por que as despesas crescem?

Aumento de preços dos insumos

Equipos¹:

De 470 equipos, 358 (76,2%) tiveram variação superior ao INPC
18,7% dos itens com variação 10 vezes acima do INPC.

Maiores variações 198,9% e 8.384,5%

Exames - RM

Aumento de 20% no preço e 8,8% na quantidade
Aumento de 30,6% na despesas

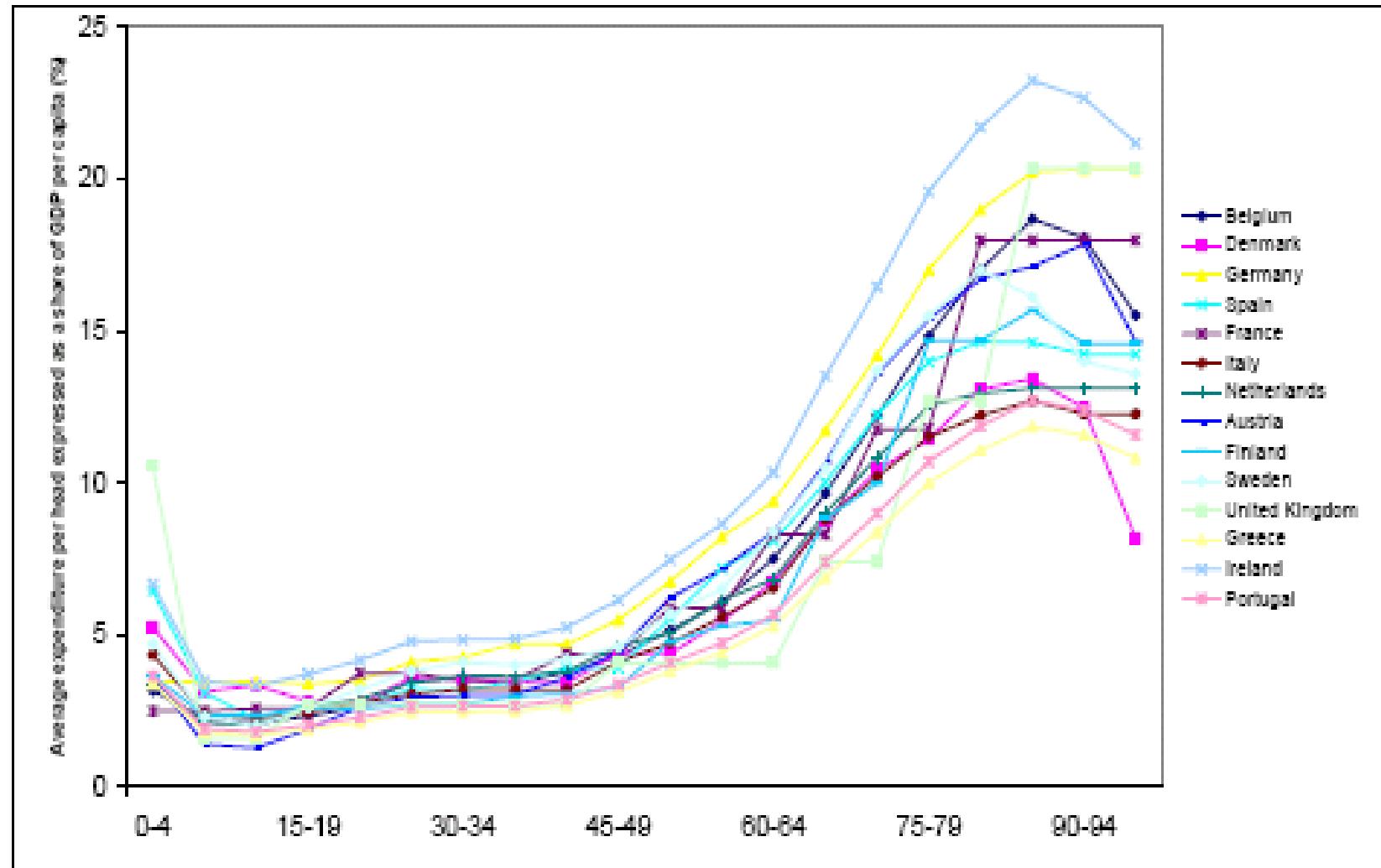
Medicamentos - Zelboraf:

- R\$ 10.363 cada caixa
- Custo anual/paciente: R\$ 540 mil.



Mudança de faixa etária

EU: Perfil Etário dos Gastos





Mudança de faixa etária

Envelhecimento da população

Ano	População (milhões)			
	Total	60-70	71-80	81+
2015	204,5	14,6	6,5	2,9
2060	218,2	32,1	24,3	17,1
Variação %	6,7%	120,4%	274,5%	496,7%



Por que as despesas crescem

Inflação e Custos Médicos no mundo - 2017

Países	Inflação Anual (%)	Crescimento dos Custos Médicos (%)
Argentina	19,9	30,0
Turquia	8,8	13,0
Rússia	6,5	15,0
Brasil	6,1	17,2
Índia	5,3	12,0
Chile	3,0	6,0
México	3,0	10,3
Austrália	2,4	6,9
China	2,0	5,0
Canadá	1,9	8,0
Reino Unido	1,9	8,0
Estados Unidos	1,5	6,0
Alemanha	1,4	8,0
Portugal	1,2	4,0
Japão	1,2	3,3
França	1,1	4,5
Espanha	1,0	4,5
Itália	0,7	4,0
Grécia	0,6	4,0

Países	Inflação Anual (%)	Crescimento dos Custos Médicos (%)
Argentina	19,9	30,0
Brasil	6,1	17,2
Rússia	6,5	15,0
Turquia	8,8	13,0
Índia	5,3	12,0
México	3,0	10,3
Canadá	1,9	8,0
Reino Unido	1,9	8,0
Alemanha	1,4	8,0
Austrália	2,4	6,9
Chile	3,0	6,0
Estados Unidos	1,5	6,0
China	2,0	5,0
França	1,1	4,5
Espanha	1,0	4,5
Portugal	1,2	4,0
Itália	0,7	4,0
Grécia	0,6	4,0
Japão	1,2	3,3



Por que os planos são reajustados?

Aumento de custo da internação

Gasto Médio da internação

Ano	R\$
2008	3.480,42
2016	7.487,43
2016/2008	115,1%
IPCA	65,2%

Fontes: 2008: Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2014. 2016: Mapa Assistencial. Ed. 2013, 2014, 2015, 2017. IPCA - Variação do índice médio de cada ano compreendido entre os meses de abril e maio.



Por que as despesas crescem

Variação da despesa e inflação

Ano	IPCA ¹ %	Reajuste ANS %	Despesa assistencial <i>per capita</i> % ²	VCMH IESS
2008	6,00	5,48	9,6	7,48
2009	4,65	6,76	8,89	9,98
2010	5,46	6,73	4,95	12,95
2011	6,42	7,69	10,91	8,63
2012	5,67	7,93	12,92	11,98
2013	6,05	9,04	10,11	15,58
2014	6,96	9,65	14,04	15,14
2015	9,73	13,55	13,38	16,37
2016	6,97	13,57	19,17	18,22
Acumulado 2008 - 2016	65,2	104,2	142,8	176,7

Fontes: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS - Tabnet. IBGE - índice de reajuste ANS - disponível em <http://www.ans.gov.br/>. Sistema Nacional de Índices de Preços ao Consumidor IPCA - Dados extraídos em 20/3/17.

Notas: ¹IPCA - Variação do índice médio de cada ano compreendido entre os meses de abril e maio. ²Considera apenas as operadoras médico-hospitalares. ³Despesa assistencial per capita, IPCA e VCMH projetados para 2017.



Por que os planos são reajustados?

Incorporação de novas tecnologias – Rol de procedimentos

Tecnologia	Custo Ano Por Paciente ⁽¹⁾ (R\$)	População estimada ⁽²⁾ (Ponto Médio)	Custo Máximo Ano População elegível (R\$ Milhões)
Dabrafenibe ⁽³⁾	500.184	111	-5,3
Crizotinibe	468.456	145	78,7
Ruxolitinibe	295.230	482	155,0
Afatinibe	76.152	651	53,4
Natalizumabe	87.841	5.787	521,4
Tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico (OVR e	62.987	33.160	1.392,4
Tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico (EMD)	37.792		835,4
Terapia Imunoprofilática com Palivizumabe - VSR	19.884	3.773	77,4
Refluxo Vesico-ureteral – Tratamento Endoscópico	6.537	208.896	1.371,3
PET/CT Oncológico com análogos de Somatostatina	6.678	520	3,8
PET/CT Oncológico para neoplasias de tireóide	5.746	1.711	10,3
PET-CT Neurológico	5.746	144.673	835,6
Cintilografia de Perfusion Cerebral - TRODAT	5.177	4.823	25,7
Toxoplasmose – Líquido Aminiotíco por PCR	427	17.558	7,6
Ressonância Magnética - Fluxo Liquórico	340	22.272	7,7
Aquaporina 4 (AQP4)	309	1.085	0,4
Total	445.644		5.370,8

(1) Medicamento: Quantidade necessária em 12 meses. Terapia: considerada quantidade de sessões ou evento único em 12 meses. Exame: considerado um exame anual.

(2) Cálculo sobre a população média da saúde suplementar de 48 224 228 beneficiários

(3) Impacto residual. O cálculo considerou a tecnologia já contemplada no Rol para o mesmo tratamento (Vemurafenibe). Neste caso, a expectativa é de redução do custo.



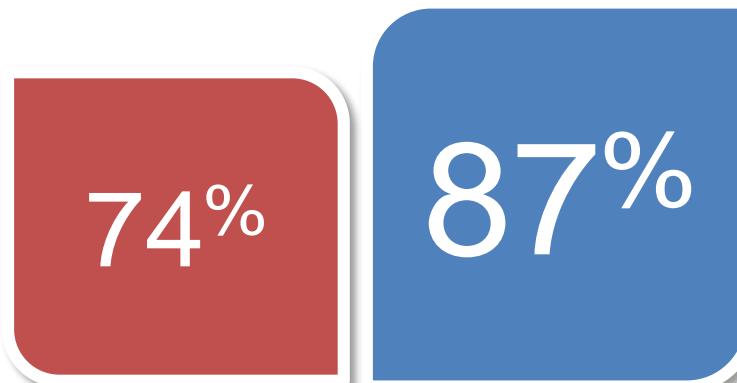
Satisfação dos beneficiários



Satisfação dos beneficiários

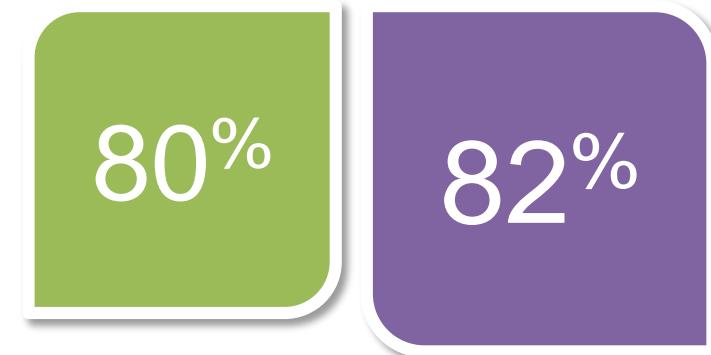
Pesquisa de Satisfação do Beneficiário - IESS 2017

Gostariam
de ter plano de
saúde



Com certeza
continuaria +
provavelmente
continuaria com
plano

Muito satisfeito +
Satisfeito



Com certeza
recomendaria +
provavelmente
recomendaria o
plano

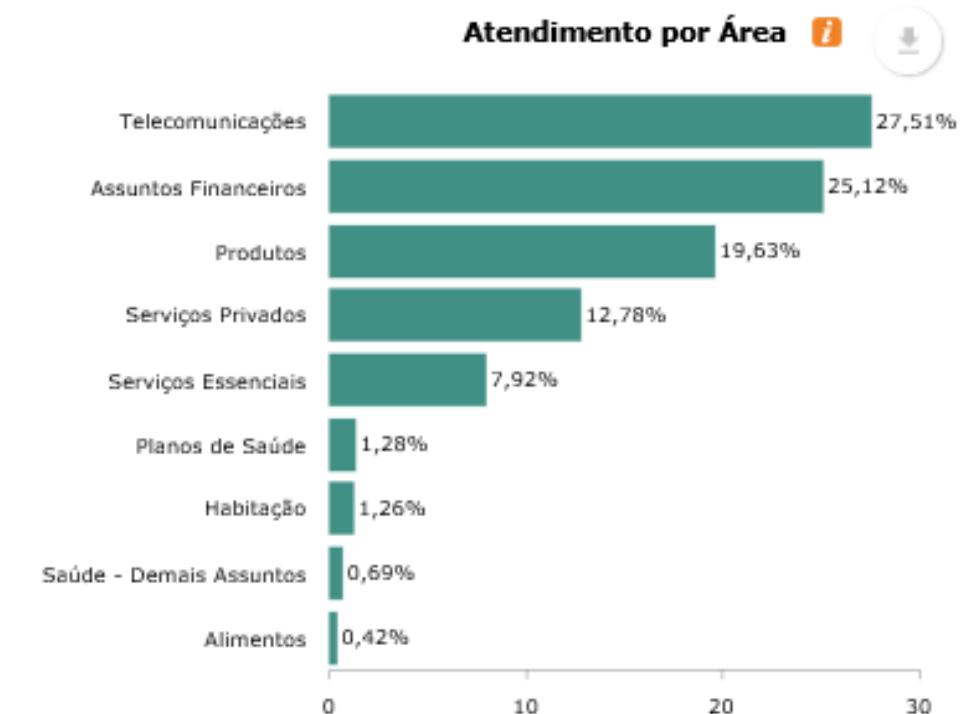


Satisfação dos beneficiários

Sindec – reclamações - 2017 (julho)

Posição	Assunto	quantidade	%
1	Telefonia Celular	158.567	13,86
2	Telefonia Fixa	91.188	7,97
3	Cartão de Crédito	79.665	6,97
4	Banco comercial	68.914	6,03
5	Informações sobre o Procon*	62.384	5,45
6	Aparelho Celular	58.705	5,13
7	Energia Elétrica	53.863	4,71
8	TV por Assinatura	51.697	4,52
9	Contratos Financeiros Diversos*	47.055	4,11
10	Financeira	35.750	3,13
11	Água / Esgoto	26.179	2,29
12	Móveis	21.998	1,92
13	Eletrodomésticos Linha Branca	21.225	1,86
14	Seguros (exceto Saúde)	20.652	1,81
15	Cartão de Loja	16.938	1,48
16	Internet (Serviços e Produtos)	16.240	1,42
17	Escola (Pré, 1º, 2º Graus e Superior)	15.032	1,31
18	Plano de Saúde	14.667	1,28
19	Vestuário (Calçados / Roupas / Acessórios)	13.243	1,16
20	Demais Assuntos	269.719	23,58

Qtd. de Atendimentos
1.143.681





Procedimentos x reclamações x beneficiários (ANS - 2016)





Tempo médio – realização de procedimento

Cirurgia de joelho

Saúde Suplementar¹
21 dias

SUS
1095 dias

Chile²
920 dias

Holanda²
42 dias



Plano Acessível



- Rede hierarquizada.
- Fatores moderadores.
- Protocolos clínicos bem definidos.
- Obrigatoriedade de segunda opinião médica em casos de maior complexidade.
- Regulamentação própria.

Obrigado!

Sandro Leal Alves

sandroleal@fenasauder.org.br