

+

M A I S S A Ú D E

Uma nova saúde suplementar para mais brasileiros



FenaSaúde

Federação Nacional
de Saúde Suplementar



| 1

FenaSaúde

QUEM SOMOS

A FenaSaúde

15 grupos de operadoras

1

Allianz 

amil


bradesco
saúde


CAREPLUS Part of Bupa

G A M A

 **Golden Cross**

Itaú Seguros

 **MetLife**

 Grupo
NotreDame
Intermédica


OdontoPrev
Sua boca fala por você.

OMINT 
SAÚDE E SEGUROS

PORTO SEGURO 

 **SOMPO**
SAÚDE

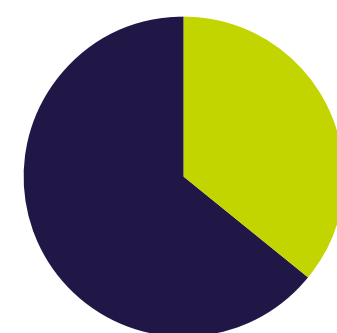

SulAmerica


SEGUROS
Unimed Cuidar para transformar

A FenaSaúde

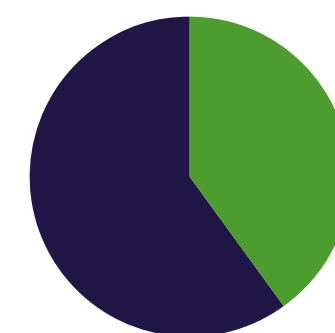
26 milhões de
beneficiários

1



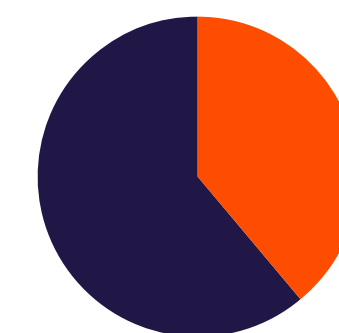
36%

do total de
beneficiários



40%

das despesas
assistenciais
do setor



39%

da arrecadação
do setor



Acesse: <https://youtu.be/dODDqcJwYPY>



| 3

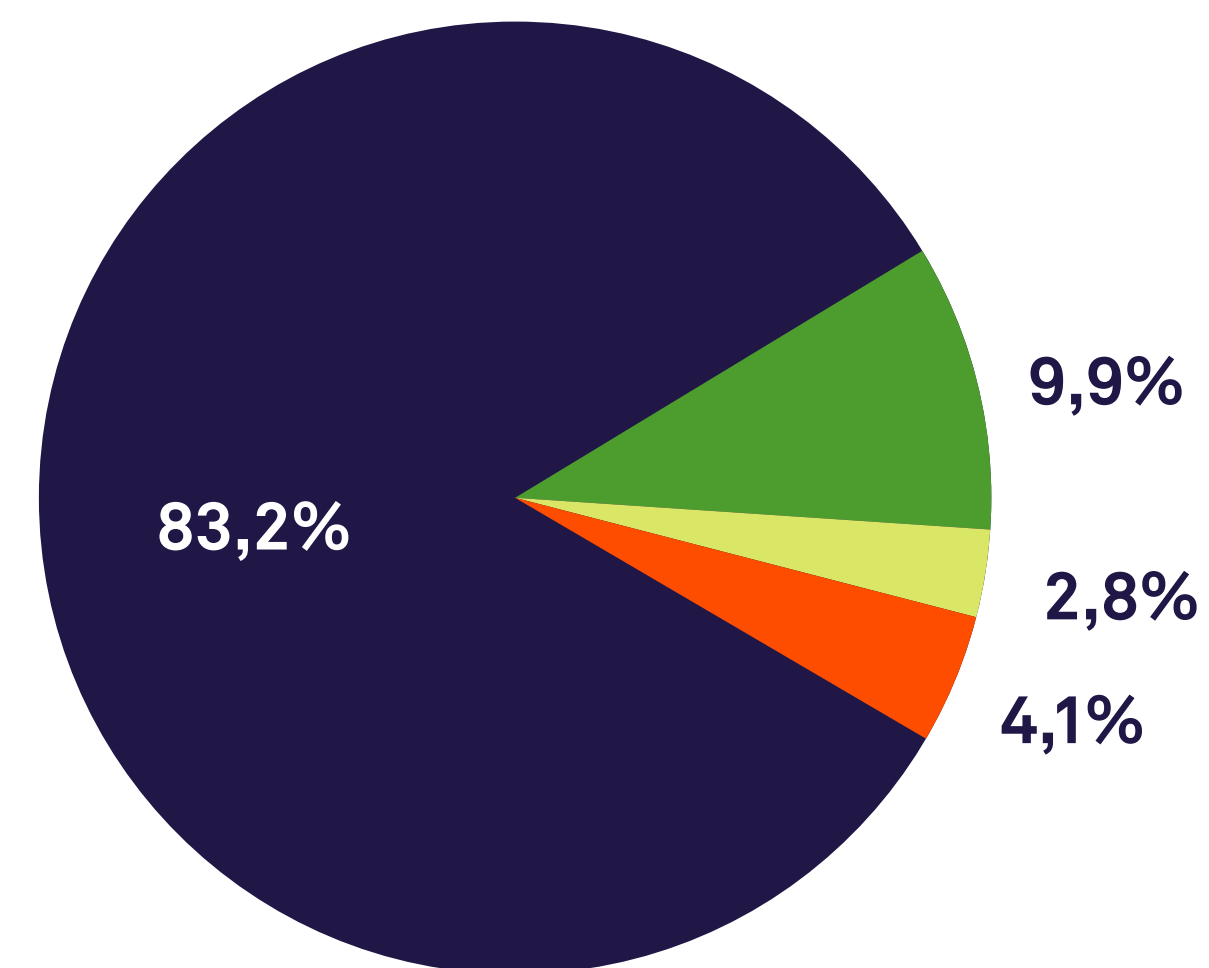
A saúde suplementar hoje

A saúde suplementar hoje

Para onde vão as mensalidades?

3

Todos os anos, **mais de 83%** das mensalidades vão para os cuidados de saúde recebidos pelos beneficiários dos planos. Aproximadamente 96% é destinado à operação do plano.



- Despesa assistencial** Exemplos: exames laboratoriais, internações, consultas médicas, medicamentos)
- Despesa administrativa**
- Despesa de comercialização**
- Despesas operacionais, impostos e lucro das operadoras**

Fonte: DIOPS/Agência Nacional de Saúde Suplementar. Extraído em 14.8.19.

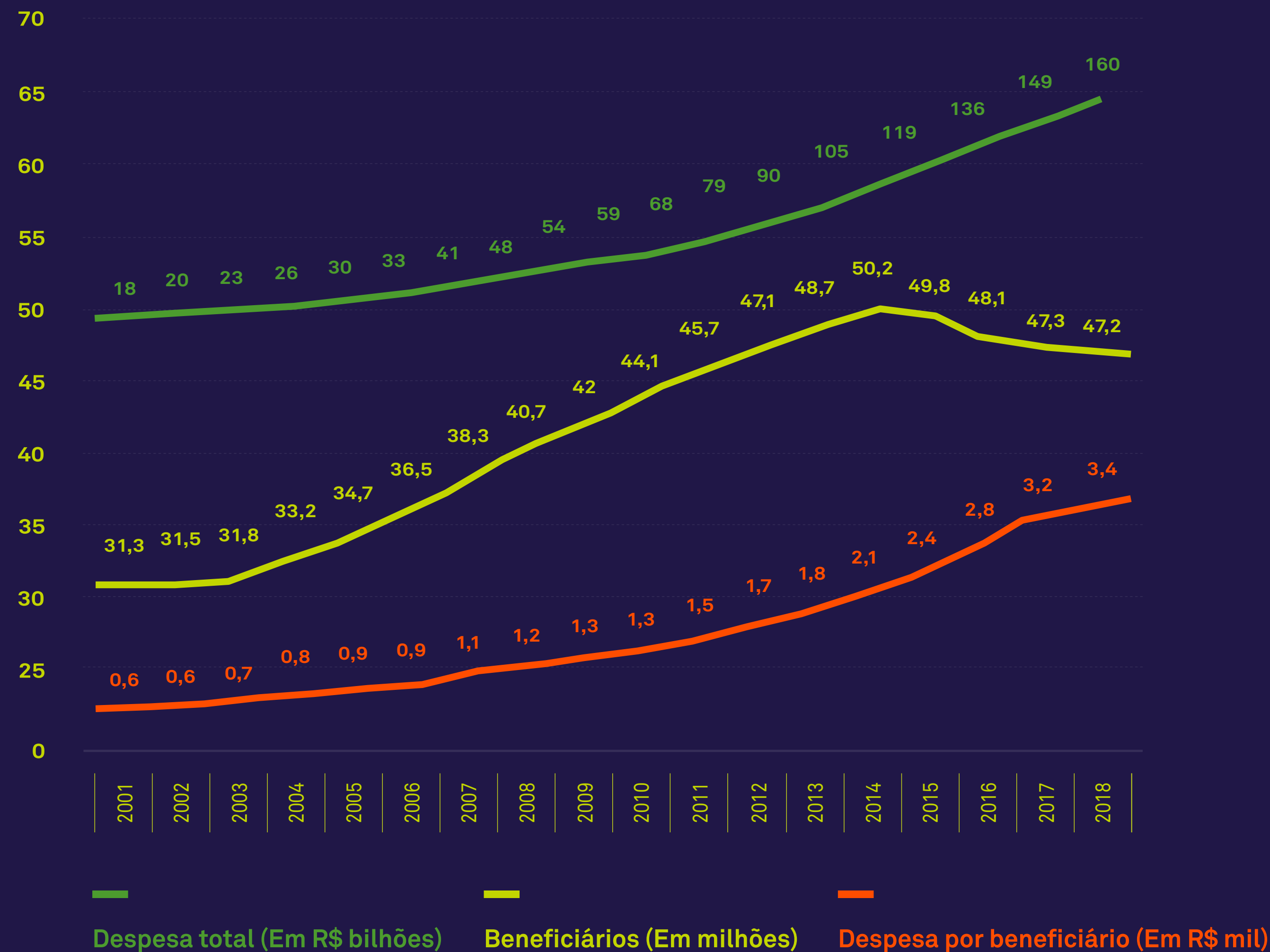
Elaboração: FenaSaúde.

+

A saúde suplementar hoje

Dinâmicas divergentes: queda de beneficiários e alta de custos

Evolução de beneficiários e despesas assistenciais



Fontes: Tabnet e DIOPS/ DIOPS/Agência Nacional de Saúde Suplementar. Elaboração: FenaSaúde.

+

A saúde suplementar hoje

—
Variação dos principais indicadores (2014-2018)

Dinâmicas divergentes: queda de beneficiários e alta de custos



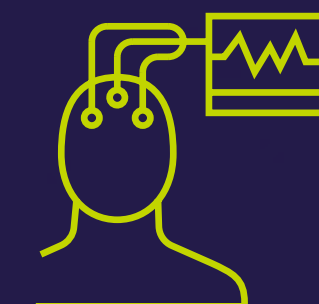
Despesa
assistencial

Δ nominal = \uparrow 52%
 Δ real = \uparrow 21%



Número de beneficiários

Δ = \downarrow 6%



Despesa
assistencial per capita

Δ nominal = \uparrow 61%
 Δ real = \uparrow 28%



Quantidade
de procedimentos

Δ = \uparrow 17%

+

A saúde suplementar hoje

Escalada dos custos médicos é problema global

3

Indicador de quantas vezes a variação dos custos de saúde (VCMH) é superior à inflação geral

Ano-base 2017

País	Média
Grécia	6,3
Canadá	4,7
Coreia do Sul	4,6
China	3,9
EUA	3,7
Holanda	3,5
Brasil	3,4
México	3,2
Austrália	3,1

País	Média
Dinamarca	3
Chile	2,9
Reino Unido	2,9
França	2,5
Rússia	2,1
Portugal	2
África do Sul	1,6
Egito	1,6
Argentina	1,4

Nota: Média do Indicador de Inflação Médica apresentado pelas consultorias Aon Hewitt, Mercer e Willis Towers Watson.

Fonte: IESS/Textos para Discussão nº 69-2018.



4

Mudanças estruturais

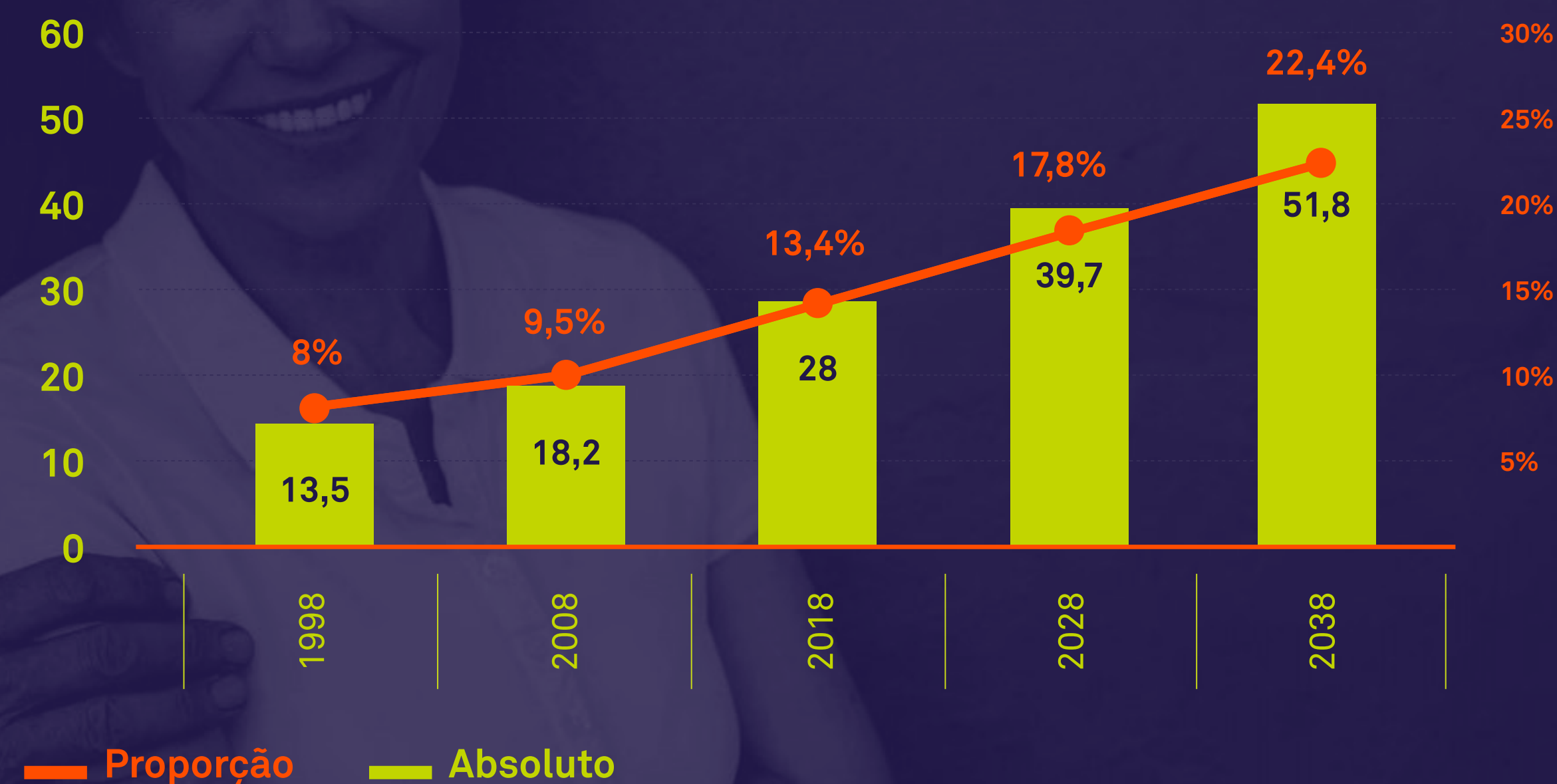
NA SAÚDE

Mudanças estruturais na saúde

Demográfica

Aumento do percentual de idosos no total da população brasileira

População com mais de 60 anos (em milhões e % do total)



Fonte: IBGE.

Mudanças estruturais que impactam a saúde, pública e privada, no Brasil e no mundo

+

Mudanças estruturais na saúde

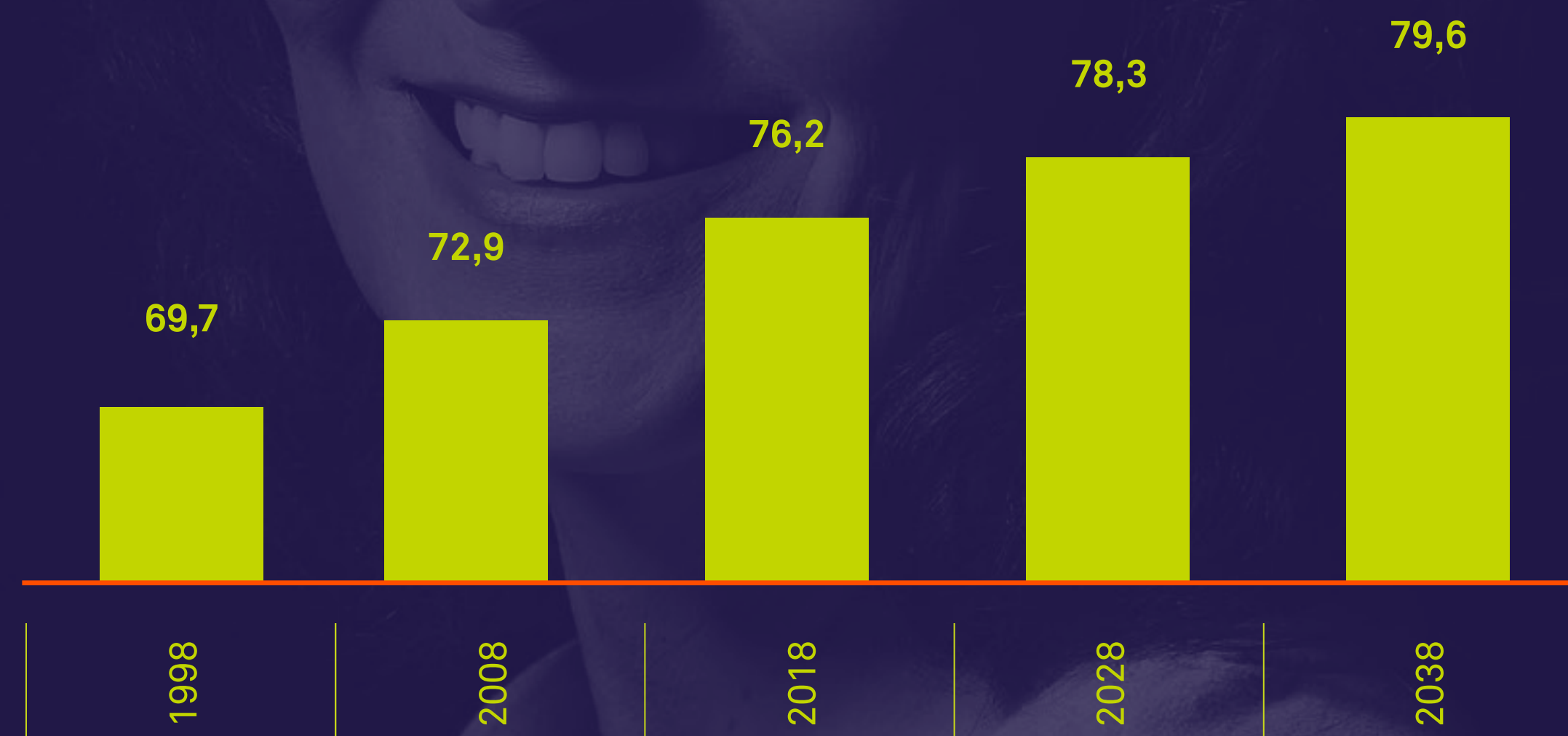
Mudanças estruturais que impactam a saúde, pública e privada, no Brasil e no mundo

4

Etária

Maior longevidade: além de termos mais idosos, eles estão vivendo mais

Expectativa média de vida ao nascer (em anos)



Fonte: IBGE.

+

Mudanças estruturais na saúde

Mudanças estruturais que impactam a saúde, pública e privada, no Brasil e no mundo

— Epidemiológica

Mudança de perfil de doenças: de infectocontagiosas para crônicas

— Tecnológica

Novas tecnologias, cada vez mais caras, incorporadas ao sistema de saúde

+

| 5

Agenda para ampliar o acesso

À SAÚDE SUPLEMENTAR



+

Agenda para ampliar o acesso à saúde suplementar

—
Atenção primária à saúde

—
Equilíbrio econômico-financeiro dos contratos

—
Modulação de coberturas: oferta de mais e diferentes opções

—
Novos modelos de remuneração de prestadores

—
Combate a fraudes e desperdícios

—
Gestão da rede de prestadores

—
Incorporação de tecnologias com custo-efetividade

Agenda para ampliar o acesso à saúde suplementar

Atenção primária à saúde

M A I S C U I D A D O

— Promoção da saúde e prevenção de doenças

— Organização e hierarquização do acesso
para melhor qualidade da atenção

— Acompanhamento médico integral e contínuo
do paciente por equipes médicas

Agenda para ampliar o acesso à saúde suplementar

Atenção primária à saúde

M A I S C U I D A D O

É capaz de reduzir...



...internações em **17%**



...procura por serviços de urgência e emergência em **29%**



...hospitalizações em **30%**

Fontes: Agência Nacional de Saúde Suplementar, a partir de OMS, e Banco Mundial

Agenda para ampliar o acesso à saúde suplementar

Equilíbrio econômico-financeiro

M A I S A C E S S O

— Volta dos planos individuais

— Reajustes definidos a partir da variação dos custos assistenciais, com auditoria e análise da ANS

— Existência do mecanismo da portabilidade favorece consumidor

— Escalonamento de aumentos por mais faixas etárias

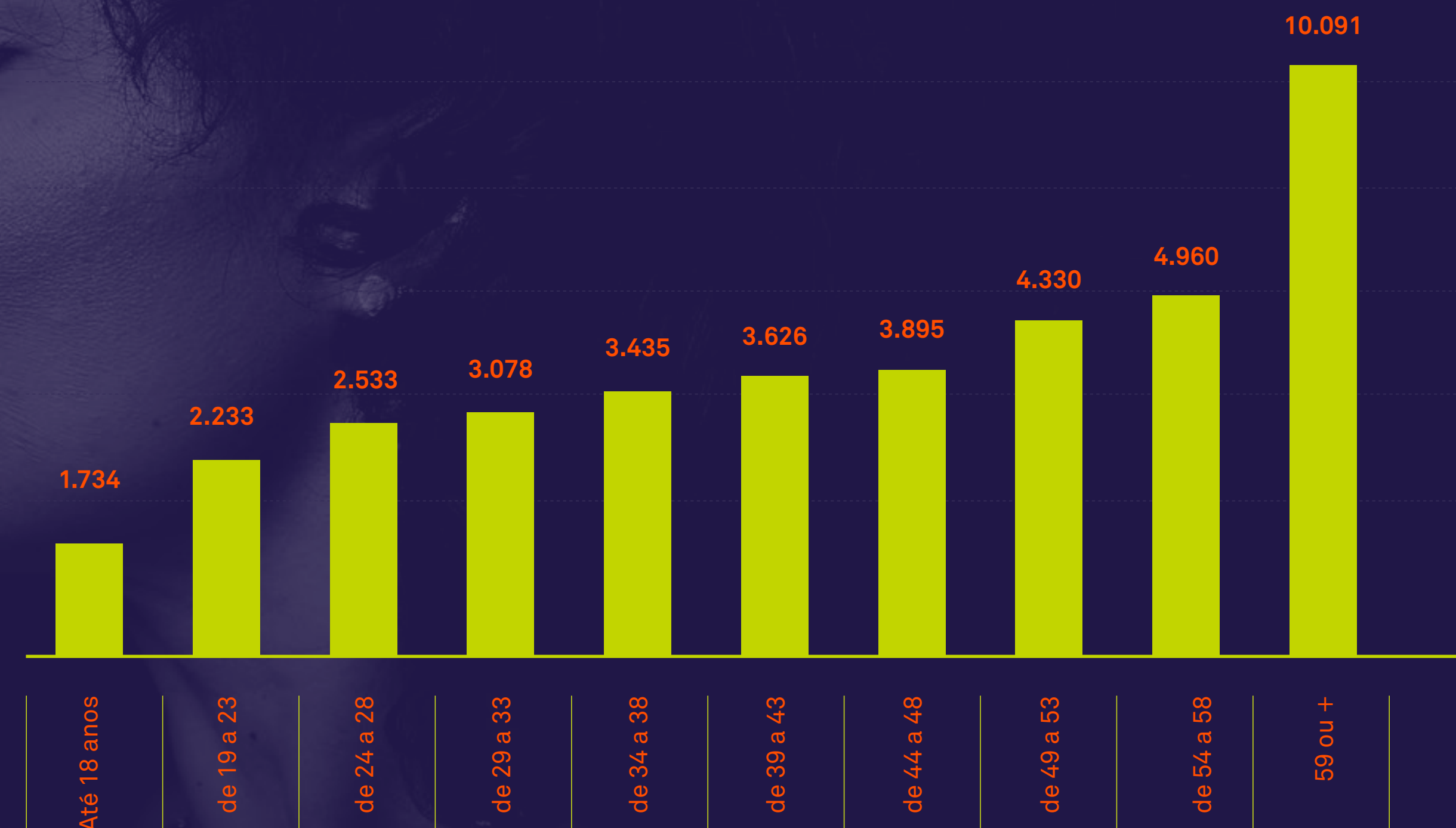
Agenda para ampliar o acesso à saúde suplementar

Equilíbrio econômico-financeiro

MAIS ACESSO

Custo assistencial por beneficiário Planos Médico-hospitalares

(Média/ano – Em R\$ – Ano-base 2017)



Fonte: Pesquisa Unidas 2017/2018.

Notas:

Segmento Autogestão (custo médio assistencial por beneficiário).
Faixas etárias conforme RN 63/2003 da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

+

Agenda para ampliar o acesso à saúde suplementar

Modulação das coberturas

M A I S A C E S S O

—

Permite atender diferentes necessidades individuais e capacidades de pagamento

—

Novas opções de segmentação

- + Ambulatoriais (só consultas, só exames ou ambos)
- + Terapias
- + Hospitalares com inclusão de urgência e emergência

—

Mecanismos financeiros e não financeiros para contenção de custos: coparticipação e franquia (simples e agregada anual)

Agenda para ampliar o acesso à saúde suplementar

Combate a fraudes e desperdícios

M A I S T R A N S P A R Ê N C I A

5

—
Maior rigor regulatório para coibir e punir abusos

—
Racionalização da assistência, de procedimentos e tratamentos

—
Coibir usos desnecessários e/ou excessivos dos serviços de saúde, para reduzir custos

Agenda para ampliar o acesso à saúde suplementar

Novos modelos de remuneração

M A I S E F I C I Ê N C I A

- Combater a sobreutilização, incentivada pelo modelo ‘fee for service’
- Medicina baseada em valor: melhores desfechos para o paciente com menores custos
- Compartilhamento de riscos

+

Agenda para ampliar o acesso à saúde suplementar

Gestão da rede de prestadores

MAIS EFICIÊNCIA

Flexibilidade na administração da rede de prestadores

5

Agenda para ampliar o acesso à saúde suplementar

Incorporação de novas tecnologias

MAIS EFICIÊNCIA

— Incorporação baseada em ATS (Avaliação de Tecnologias em Saúde) e análise de impacto orçamentário

— Critérios de custo-efetividade, baseados em resultados e evidências científicas

— Agência única para incorporação de tecnologias na saúde pública e suplementar

+

MAIS SAÚDE

Uma nova saúde suplementar para mais brasileiros



Acesse aqui a íntegra da publicação
“Mais Saúde: Uma nova saúde suplementar
para mais brasileiros”:
<https://bit.ly/32XDpIN>