

CONSELHO DE SAÚDE SUPLEMENTAR - CONSU

ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA nº 01/2018

Aos vinte e dois dias do mês de agosto de dois mil e dezoito, às 10h, na Sala de Retratos do Palácio da Justiça - Ministério da Justiça, realizou-se a Reunião Ordinária nº 01/2018 do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU, observadas às disposições da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, do Decreto nº 4.044, de 6 de dezembro de 2001 e do Regimento Interno do Conselho.

Participaram da reunião o Ministro de Estado da Justiça, Torquato Jardim, na condição de Presidente, o Ministro de Estado da Saúde, Gilberto Occhi, o Ministro de Estado do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, Esteves Colnago, o Secretário de Promoção da Produtividade e Advocacia da Concorrência do Ministério da Fazenda, João Manoel Pinho de Mello, bem com, na condição de convidado, o Ministro-Chefe da Casa Civil da Presidência da República, Eliseu Padilha, além do Diretor-Presidente Substituto da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, Leandro Fonseca da Silva, na qualidade de secretário da reunião.

Declarada aberta a reunião pelo Presidente, passou-se à ordem do dia:

a) por deliberação unânime dos membros, decidiu-se pela aprovação da proposta de revisão do Decreto nº 4.044, de 6 de dezembro de 2001, de forma a restaurar a composição do CONSU prevista no art. 35-B da Lei nº 9.656, de 1998, com a reintrodução do Ministro-Chefe da Casa Civil da Presidência da República como membro e Presidente do CONSU e a reafirmação das atribuições do Diretor-Presidente da ANS na qualidade de Secretário das reuniões, com o suporte da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde;

b) por deliberação unânime dos membros, decidiu-se pela aprovação da proposta de edição de novo Regimento Interno do CONSU, bem como submetê-la à aprovação do Presidente da República, na forma do § 5º do art. 35-B da Lei nº 9.656, de 1998;

c) por deliberação unânime dos membros, foi aprovada a criação de duas câmaras técnicas de caráter consultivo, com fundamento no inciso V do art. 35-A da Lei nº 9.656, de 1998, para fornecer subsídios técnicos às próximas reuniões do Conselho, sendo uma destinada à análise das resoluções pretéritas do CONSU e outra com o escopo de estudar e propor diretrizes gerais para o setor de saúde suplementar. Os membros deverão indicar seus respectivos representantes, um titular e um suplente, para cada câmara técnica, em até cinco dias após a publicação do novo Regimento Interno do CONSU, devendo as indicações serem encaminhadas à Casa Civil da Presidência da República.

Após encerrada a pauta deliberativa, foram realizadas apresentações sobre o atual cenário do setor de saúde suplementar, pelo Diretor-Presidente Substituto da ANS e pelo Secretário de Promoção da Produtividade e Advocacia da Concorrência do Ministério da Fazenda, que foram seguidas por debates entre os membros. As apresentações realizadas seguem anexas e integram a presente Ata.



Nada mais havendo a tratar, o Presidente deu por encerrada esta reunião, tendo sido lavrada a presente por Lenise B. M. Secchin, integrante da carreira de Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental, ocupante do cargo de Chefe de Gabinete da ANS, que dou fé aos registros aqui efetuados.



TORQUATO JARDIM

Ministro de Estado da Justiça e Presidente do CONSU



ELISEU PADILHA

Ministro-Chefe da Casa Civil da Presidência da República
Convidado



GILBERTO OCCHI

Ministro de Estado da Saúde



ESTEVES COLNAGO

Ministro de Estado do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão



JOÃO MANOEL PINHO DE MELLO

Secretário de Promoção da Produtividade e Advocacia da Concorrência do
Ministério da Fazenda



LEANDRO FONSECA DA SILVA

Diretor-Presidente Substituto da Agência Nacional de Saúde Suplementar
Secretário do CONSU

DESAFIOS DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR

agosto/2018

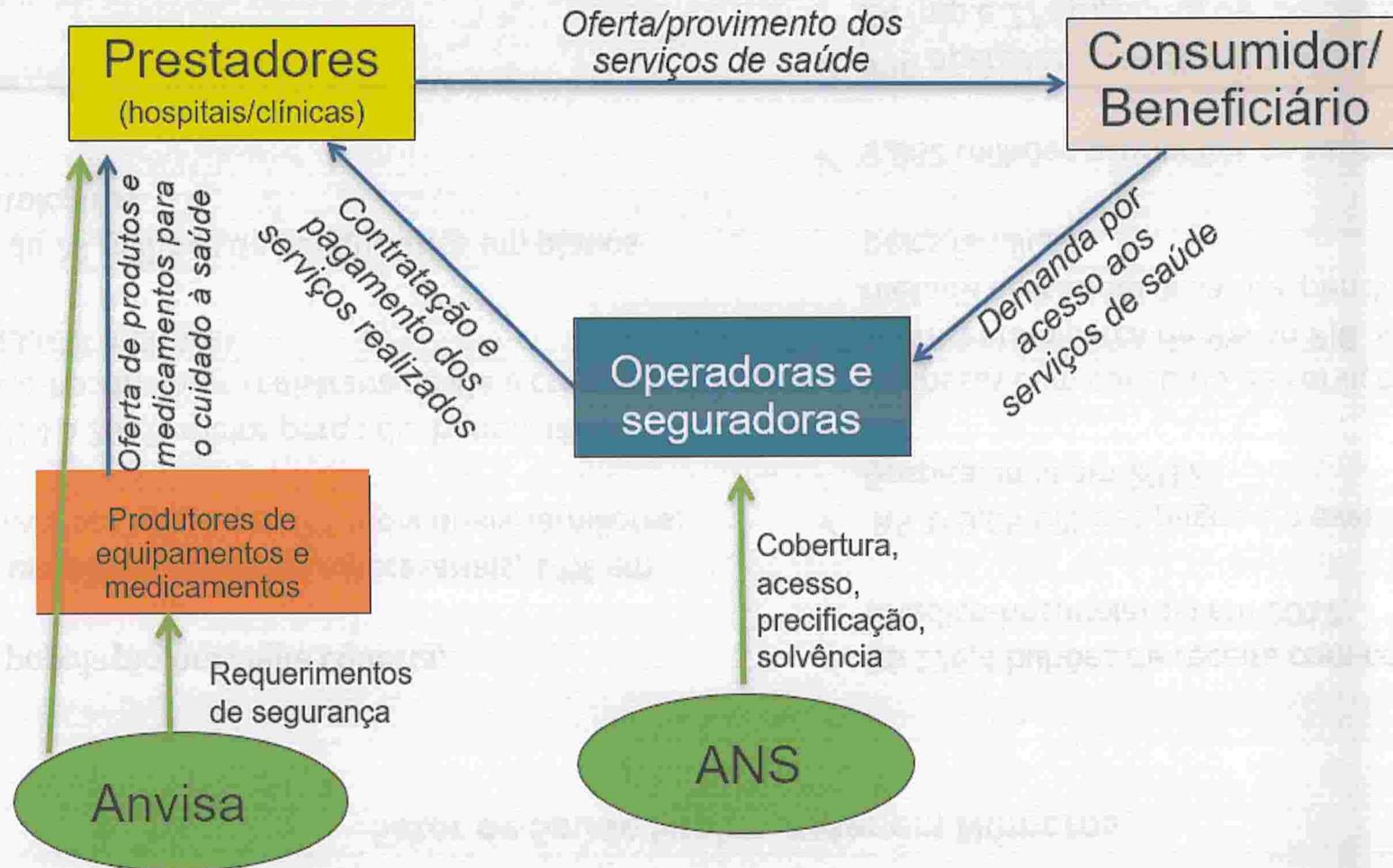
Escopo – O setor e seus desafios

1. O setor
2. Organização do setor
3. Transição demográfica
4. Acesso a serviços, incorporação tecnológica, e controle de custos
5. Competição
6. Impactos dos custos de planos de saúde para empresas contratantes
7. Estudos acerca da sustentabilidade setorial
8. Sistema atual e seu legado insustentável
9. Sistema de saúde baseado em valor para o paciente
10. Temas setoriais específicos

Setor de Saúde Suplementar em Números

- ✓ ¼ da população brasileira coberta;
- ✓ 67% em planos coletivos empresariais, 14% em coletivos por adesão e 19% individuais/familiares;
- ✓ De 2014 a 2017, maior perda de beneficiários médico-hospitalares registrada desde a criação da ANS (3,038 milhões);
- ✓ Mais de 20 milhões de beneficiários em planos odontológicos.
- ✓ R\$ 176,4 bilhões de receita com contraprestações (médico-hospitalares) em 2017;
- ✓ R\$ 149,05 bilhões pagos em eventos (médico-hospitalares) em 2017;
- ✓ Despesas com consumo de serviços de saúde representam cerca de 9% do PIB, sendo mais da metade dessas despesas despendidas diretamente pelas famílias;
- ✓ 3,082 milhões ocupações na saúde privada (2015);
- ✓ 779 operadoras médico-hospitalares (455 pp, 247mp e 77 gp);
- ✓ 319 operadoras odontológicas (258 pp, 41 mp, 20 gp).

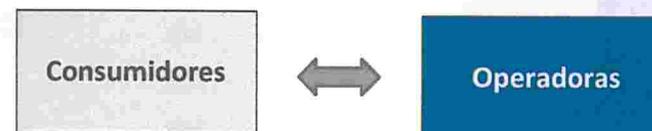
Organização do Setor de Saúde Suplementar e Escopo da Regulação



Organização do Setor de Saúde Suplementar e Relação entre os Atores



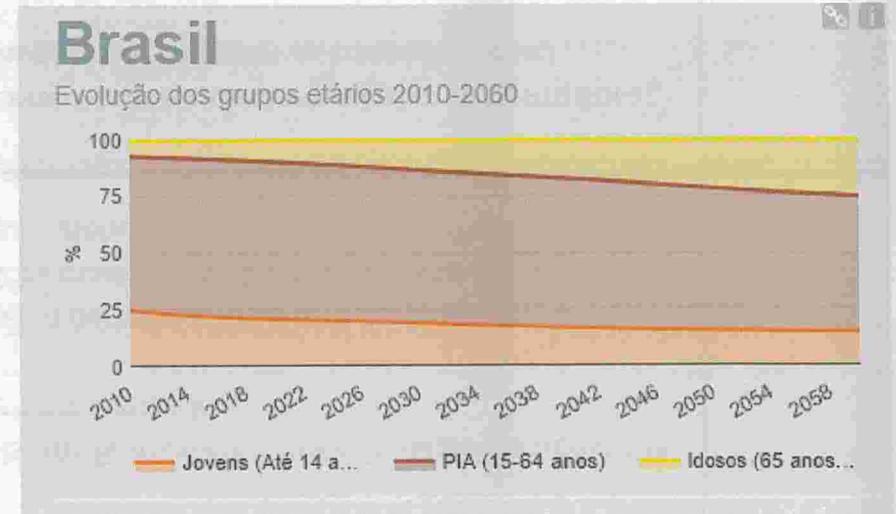
- ✓ Maior parte dos prestadores do setor são independentes (não verticalizados em relação a operadoras) e os hospitais tipicamente possuem corpo clínico aberto;
- ✓ Pagamentos são feitos, em geral, por procedimentos;
- ✓ Embora a ANS não regule os prestadores de serviços, regula as operadoras, inclusive quanto às suas relações com prestadores;
- ✓ Lei 13.003/2014 estabeleceu, entre outras coisas, a definição do reajuste contratual pela ANS caso não haja acordo entre as partes;
- ✓ São comuns negociações em que ou operadoras ou prestadores unem-se para obter melhores condições.



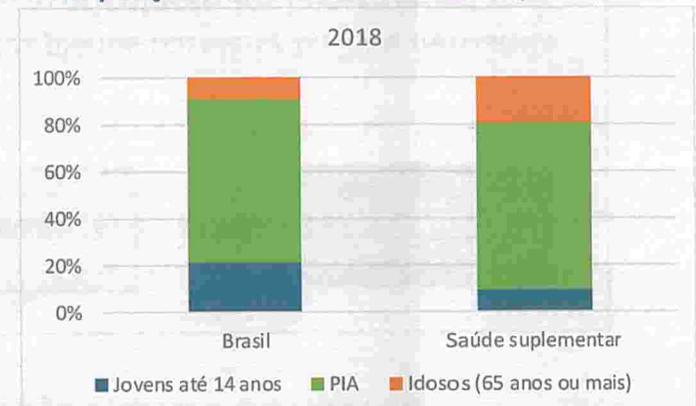
- ✓ Maior parte dos planos baseia-se na livre demanda por serviços, sem orientação aos beneficiários que precisem acessar a rede;
- ✓ Mecanismos financeiros para regulação do acesso já são bastante utilizados;
- ✓ Em geral, o beneficiário só tem contato com a operadora quando há algum problema (não conseguiu atendimento, questões no pagamento, etc.);
- ✓ A ANS tem competência para regular as operadoras, inclusive nas relações com os consumidores;
- ✓ Agência faz mediação, com sucesso, dos conflitos entre operadoras e consumidores.

Transição demográfica

- ✓ Evolução demográfica traz para o setor de saúde desafio de financiamento similar ao que se procura enfrentar atualmente na Previdência;
- ✓ Evolução epidemiológica implica maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e de outras condições associadas à velhice;
- ✓ Avanço tecnológico alterou o curso de diversas doenças que antes levavam à morte e, atualmente, requerem apenas cuidados continuados por um período de anos ou décadas (HIV-AIDS, certos cânceres, etc.);
- ✓ Concomitantemente, surgem doenças infecciosas antes desconhecidas (zica – identificada, no Brasil, pela 1ª vez em 2015, chikungunya – identificada, no Brasil, pela 1ª vez em 2014) e retornam outras (sarampo, febre amarela), atingindo também beneficiários da saúde suplementar.

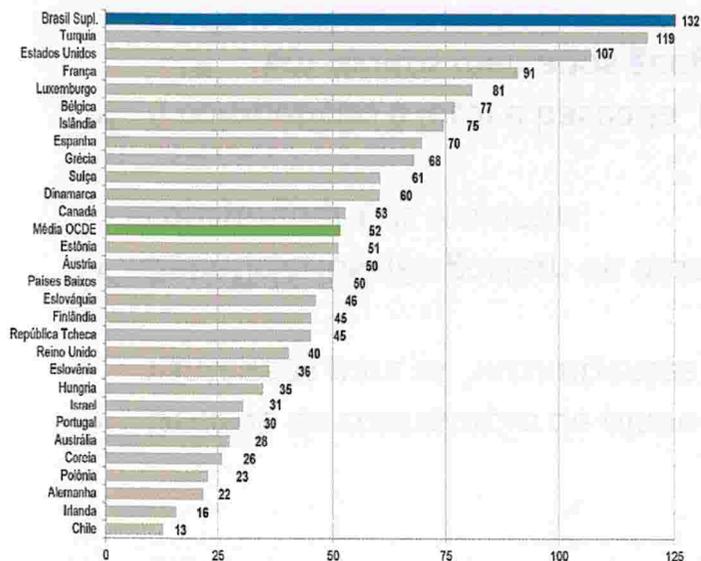


Composição Etária – Brasil e Saúde Suplementar



Acesso a Serviços, Incorporação Tecnológica e Custos

Em que pese não seja adequado comparar extratos populacionais com populações, o gráfico abaixo mostra o número total de exames de ressonância magnética, realizados, por 1.000 habitantes em 2013 (ou mais recente), para os países membros e parceiros da OCDE, mostrando nível de utilização na saúde suplementar:



- ✓ Modelo assistencial fragmentado e com prevalência do *fee-for-service* potencializam a sobreutilização de serviços (realização de procedimentos com poucos resultados em saúde);
- ✓ Desenvolvimento tecnológico traz um novo padrão de custos para a medicina;



Tratamento na Atrofia Muscular Espinhal = 4 ampolas por ano/paciente (tratamento para toda a vida). Preço por paciente acima de R\$ 1.300.000,00/ano.



Tratamento na Hemoglobinúria Paroxística Noturna (HPN) – anemia grave. Preço por paciente em torno de R\$ 1.500.000,00/ano.

- ✓ Desenvolvimento de medicamentos biotecnológicos e outras inovações no setor farmacêutico aumentam os preços médios de medicamentos e dificultam a competição;
- ✓ Indícios de que os hospitais usam tabelas para inflar preços dos medicamentos utilizados, o que gera uma conduta uniforme (inquérito administrativo do CADE 08700.001180/2015-56).

Competição

- ✓ Decisão de contratação de plano de saúde baseia-se na reputação da operadora/seguradora, trazendo vantagens para as “incumbentes” já estabelecidas e diminui a probabilidade de entradas bem sucedidas;
- ✓ Beneficiários não gostam de mudanças na rede assistencial, o que facilita a extração de excedente do consumidor nos reajustes;
- ✓ A competição é local e baseada, principalmente, na rede assistencial;
 - Em muitos mercados geográficos, prestadores hospitalares são monopolistas;
- ✓ Substituição de prestadores de serviços de saúde é restrita e regulamentada;
- ✓ Saída dos ineficientes do mercado é muito lenta: riscos de sucessão elevado dificulta aquisições de carteira;
- ✓ Indexação de reajustes dos serviços de saúde, com arbitragem do regulador;
- ✓ Limitação à contratação de resseguro para seguradoras especializadas em saúde, o que implica acesso mais custoso a mecanismos de transferência de riscos;

Impacto dos custos de planos de saúde para empresas contratantes

➤ Pesquisa AON de benefícios em amostra de empresas

536 empresas participantes

99,8% oferecem assistência médica e

92,4% assistência odontológica para seus funcionários

22,4% fazem gestão de saúde

Impacto do custo do plano de saúde em relação à folha de pagamentos (com encargos) nas empresas da pesquisa:

- 32% - até 5% da folha
- 36% - de 5% a 10% da folha
- 25% - 10 a 20%
- 7% - acima de 20%

Fonte: Pesquisa Benefícios Aon, 2016/2017 <http://www.forumdebeneficiosoon.com.br/> consultoria de riscos, benefícios e capital humano, junho/2017

Impacto dos custos de planos de saúde para empresas contratantes

Amazon-Berkshire-JPMorgan Health Venture Takes Aim at Middlemen

By Zachary Tracer
24 de junho de 2018 11:51

- ▶ Venture seeks to improve care and cost efficiency for workers
- ▶ CEO's goal: 'Take some of the middlemen out of the system'



GM inks innovative deal to cut employee health care costs

By Brittany De Lea | Published August 07, 2018 | Health Care | FOXBusiness



GM makes health care deal with Detroit hospital system

31/07/2017 às 05h00

Clínicas médicas com preços acessíveis têm expansão acelerada

Por Daniela Rocha | Para o Valor, de São Paulo



A economia fraca e as turbulências políticas prejudicaram muitas áreas do empreendedorismo nos últimos anos. No entanto, alguns setores vivenciam uma fase de crescimento de demanda e de expansão acelerada dos seus negócios. Esse é o caso das clínicas que oferecem consultas com médicos especialistas e exames a preços acessíveis, sem burocracia.

As clínicas acessíveis preenchem lacunas do setor de saúde brasileiro. São alternativas diante do atendimento precário e insatisfatório do Sistema Único de Saúde (SUS). E, por outro lado, também representam solução para muitos brasileiros que sofreram com queda na renda ou ficaram desempregados, perdendo a cobertura de planos de saúde. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2,48 milhões de pessoas deixaram os planos de saúde nos últimos dois anos.

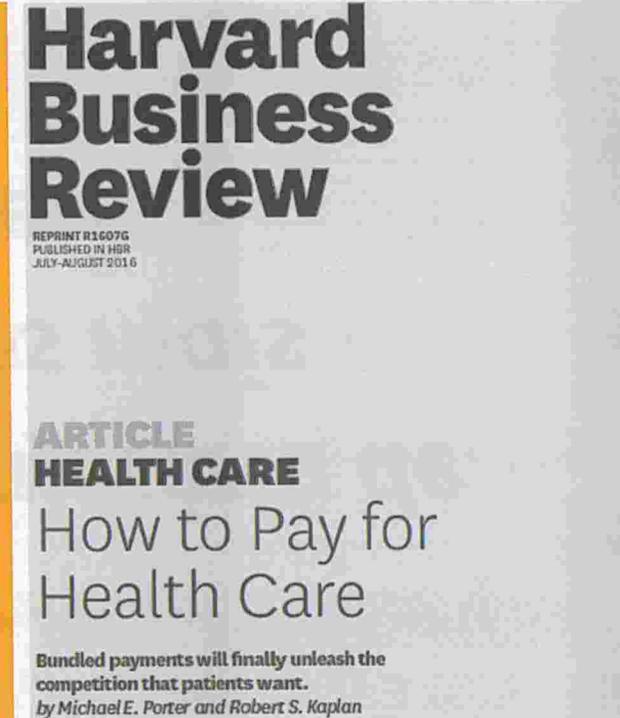
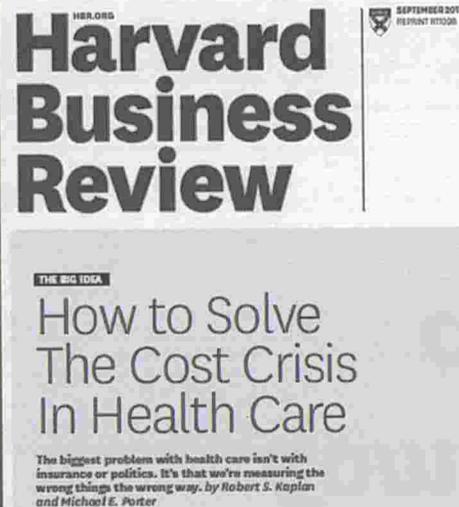
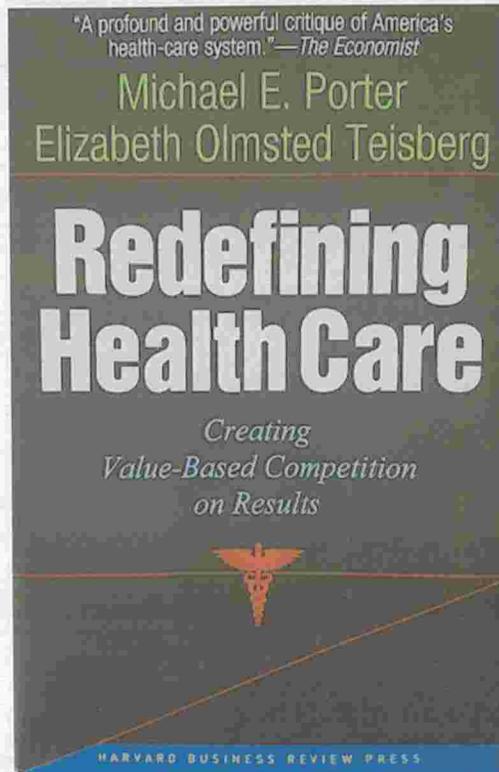
Inovações no setor de saúde, com impacto ainda não conhecido na saúde suplementar e no SUS:

- Contratação direta de hospitais por empregadores;
- No Brasil, BP (Beneficência Portuguesa de São Paulo) anunciou possibilidade de atender empregadores diretamente;
- Expansão de clínicas populares;
- Healthtechs.

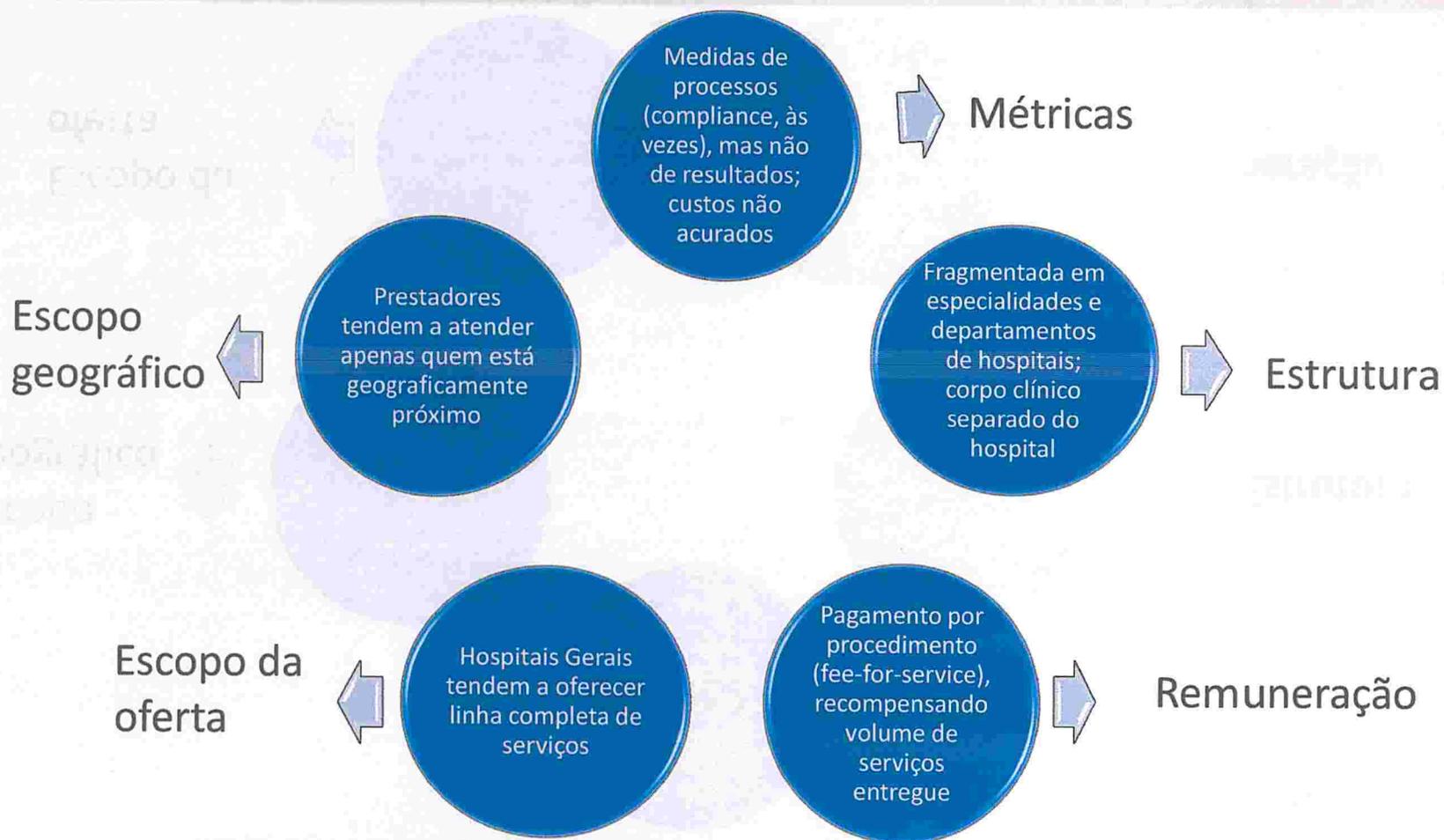
Como tornar a trajetória de custos e preços mais sustentável?

Estudos acerca da sustentabilidade setorial

➤ Métricas e divulgação de resultados em saúde que importam ao paciente, associadas a *bundled payments* é o caminho apontado pelo *mainstream* acadêmico para a reorganização da oferta de serviços de saúde (atualmente fragmentados), colocando o paciente no centro do sistema e alinhando os interesses dos diferentes atores



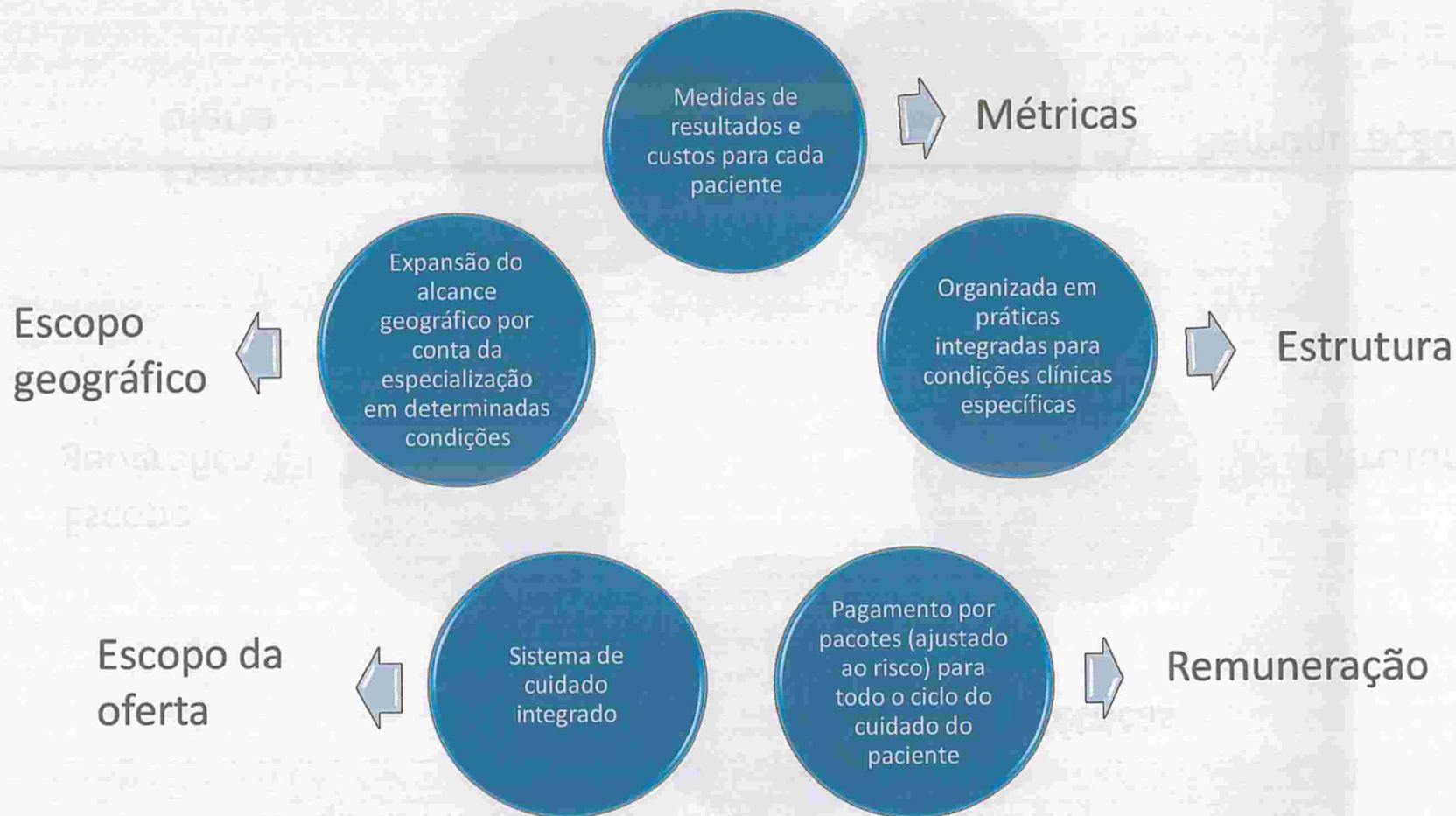
Sistema atual e seu legado insustentável - Resumo



Sistemas de TI fechados e não interoperáveis

Elaboração própria. Fonte: Porter, M & Teisberg, E (2006), *Redefining Health Care*

Sistema baseado em valor para o paciente - Proposta



Plataformas de TI integradas e interoperáveis

Elaboração própria. Fonte: Porter, M & Teisberg, E (2006), *Redefining Health Care*

Sistema baseado em valor para o paciente - Proposta

Valor =

Resultados em saúde que importam para o paciente
Custos para entregar esses resultados

➤ Resultados em saúde que importam ao paciente:

Nível 1

(status de saúde
obtida ou mantida)

- Sobrevivência / Mortalidade
- Grau de saúde/recuperação (status clínico e funcional obtido)

Nível 2

(experiência do
paciente durante o
ciclo do cuidado)

- Tempo de duração do tratamento, para recuperação e para retorno às atividades
- Desutilidade do tratamento (erros de diagnóstico, complicações, efeitos adversos relacionados ao cuidado); reinternações/readmissões

Nível 3

(sustentabilidade da
saúde)

- Sustentabilidade da recuperação da saúde/natureza das recorrências (condição clínica e funcional no longo prazo)
- Consequências adversas de longo prazo relacionadas ao tratamento

Gestão de saúde populacional no setor privado - Proposta

- Características da entidade ideal para fazer gestão de saúde populacional no setor privado de saúde :
 1. Tem perspectiva de longo prazo e se dispõe a gastar com saúde hoje para economizar amanhã
 2. Lucra ao manter sua população saudável e não quando adoece
 3. Conhece os pacientes e se importa com eles
 4. Localiza-se em espaço que pode prestar atendimento de forma conveniente
 5. É capaz de implementar as mudanças necessárias de forma diligente

- Entidade ideal: empresa contratante de plano de saúde

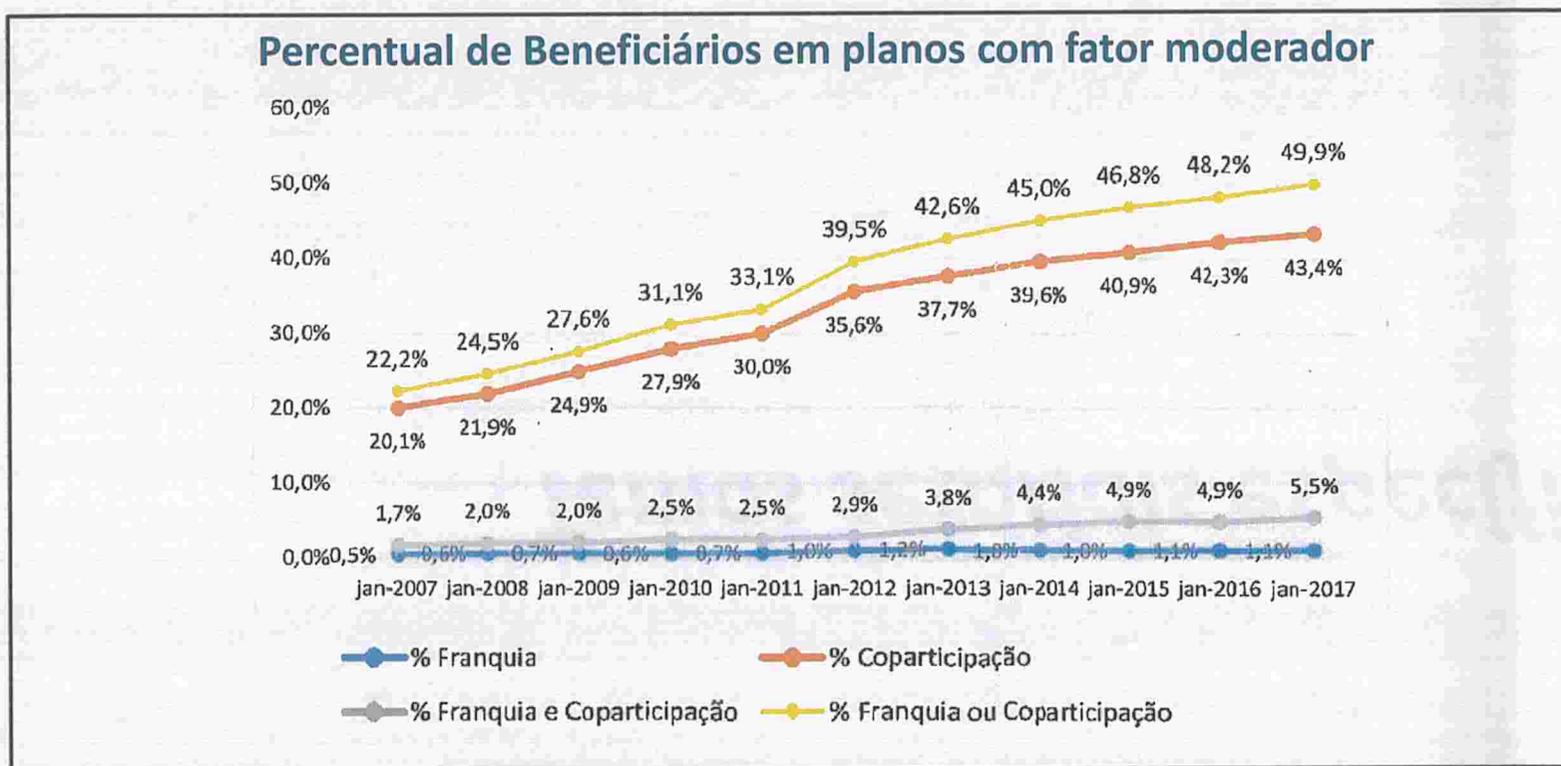
Fonte: CHRISTENSEN, C. Et al (2009), The innovator's prescription: a disruptive solution for health care.

Temas setoriais específicos

Mecanismos Financeiros de Regulação

Consu 8, de 1998, veda:

- O estabelecimento de coparticipação ou franquia que caracterize financiamento integral do procedimento por parte do usuário ou fator restritor severo ao acesso aos serviços;
- Estabelecimento de fator moderador em forma de percentual por evento em casos de internação.



Mecanismos Financeiros de Regulação

Principais problemas da regulação vigente:

- ✓ Operadoras utilizam tabelas de referência com valores acima dos que são realmente pagos aos prestadores;
- ✓ Ausência de limite de cobrança de valores de coparticipação e franquia;
- ✓ Indefinição sobre o entendimento do que é fator restritor severo ao acesso, que varia entre 30% e 40%, dependendo de quem faz a análise;
- ✓ Mecanismos podem abranger todos os procedimentos, inclusive os preventivos.

A discussão do tema na ANS:

- Câmara técnica em 2012 (mecanismos assistenciais e financeiros de regulação);
- Grupo de trabalho no âmbito da Diretoria de normas e habilitação de produtos em 2015;
- Grupo de trabalho iteráreas em 2016;
- Consulta pública em 2016;
- Audiência pública em 2017;
- Consulta pública em 2017;
- Publicação da RN 433 em 28 de junho de 2018;
- Revogação da RN 433 em 30 julho de 2018;
- Audiência pública marcada para 4/9/2018.

Reajustes de planos de saúde

Planos Individuais/Familiares

- ✓ Limite máximo estabelecido pela ANS com base nos reajustes dos planos coletivos com mais de 30 vidas;
 - Metodologia utilizada desde 2001 (Yardstick competition);
 - Realização de Câmara técnica em 2010, grupo técnico em 2015, audiência pública em 2018.

Contratos coletivos com menos de 30 vidas

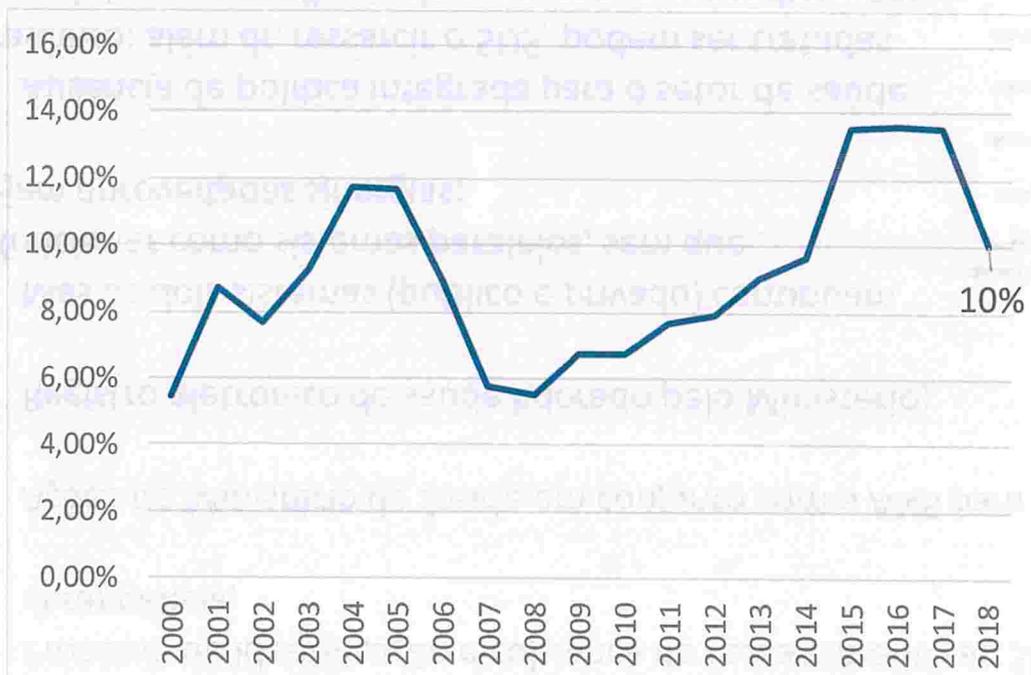
- ✓ Pool de risco: não há limitação ao reajuste, mas a operadora deve aplicar o mesmo percentual a todos os contratos desse grupo
 - Divulgação no site da operadora dos contratos abrangidos e do percentual aplicado.

Contratos coletivos com mais de 30 vidas

- ✓ Comunicação à ANS dos reajustes aplicados e de alterações em coparticipações e franquias.

Reajustes de planos de saúde

Reajuste individual máximo autorizado



Preços Administrados – Variação acumulada em 12 meses (IPCA, jun/18)

Gasolina	31,03%
Energia elétrica residencial	18,77%
Gás de botijão	17,21%

Integração Saúde Suplementar e SUS

- ✓ Processo de identificação e cobrança do ressarcimento ao SUS tem-se aperfeiçoado e aumentado sua abrangência;
- ✓ Ações do Ministério da Saúde em conjunto com a ANS para integração dos dados de atendimentos;
- ✓ Registro eletrônico de saúde liderado pelo Ministério;
- ✓ Mas os dois sistemas (público e privado) continuam a funcionar como sistemas paralelos, sem que sejam aproveitadas sinergias;
- ✓ Ausência de política integrada para o setor de saúde brasileiro: além de ressarcir o SUS, podem ser tratadas estratégias para melhoria de processos e procedimentos que contribuam para ganhos em saúde (desde a notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública até o treinamento de profissionais);

Total de Atendimentos Cobrados por Ano



Propostas Para Um Futuro Possível e Pagável

- ✓ Política de Estado para o setor que defina seu papel, os limites de cobertura e o grau de integração com o setor público
- ✓ Aumento da transparência: mensuração e divulgação de resultados em saúde por condição clínica
- ✓ Incentivo a modelos assistenciais que coloquem o paciente no centro do sistema, orientem o usuário na rede e foquem em ações de promoção da saúde e prevenção de doenças: contratante de plano de saúde como agente acelerador da mudança setorial
- ✓ Investimento em tecnologia da informação para registros eletrônicos de saúde em plataformas abertas (garantido o sigilo individual dos dados), para estudos epidemiológicos, ações de promoção à saúde e prevenção de doenças com potencial de redução de custos;
- ✓ Promoção da sustentabilidade econômica e assistencial do setor: modelos de pagamentos de prestadores diferentes do *fee-for-service* e nova política de preços e reajustes de planos de saúde que estimule a eficiência
- ✓ Incorporação de tecnologias em saúde custo-efetivas com diretrizes e protocolos de utilização
- ✓ Aprimoramento institucional da regulação setorial: melhora da governança da agência reguladora

Propostas Para Um Futuro Possível e Pagável

- ✓ Incentivos à comercialização do plano individual: maior previsibilidade no reajuste e outros
- ✓ Incluir elemento de capitalização na lógica mutualista atual: poupanças-saúde
- ✓ Políticas para o aumento da concorrência:
 - Ação firme da ANS para minimizar a probabilidade de que operadoras não sejam solventes, diminuindo o risco para o consumidor;
 - Diminuição do risco de sucessão e viabilização da saída ordenada para operadoras que não tenham escala mínima viável;
 - Aumento da facilidade para troca de plano/operadora pelo consumidor (portabilidade);
- ✓ Profissionalização da gestão das operadoras com fortalecimento das regras de governança corporativa
- ✓ Incentivo ao aumento de concorrência no mercado de OPME e combate a práticas não éticas e ilegais de prestadores de serviços, inclusive com punição;
- ✓ Criação de mecanismos financeiros para viabilizar continuidade da assistência quando do fim de contratos coletivos, de vínculo com empregador ou com entidade

Conclusões

- Planos privados de cobertura de assistência à saúde são benefícios importantes para a força de trabalho brasileira e contribuem para a produtividade média da economia
- Variação de custos setoriais e das despesas com assistência à saúde em relação à folha de pagamento tendem a aumentar se o sistema não mudar
- Controle de custos e combate a fraudes são importantes no curto prazo, mas gestão de saúde populacional é crucial no longo prazo
- Empregadores possuem características que podem promover efetiva mudança de modelo assistencial (de planos para cobrir gastos com doenças para planos que mantenham a saúde da sua população), mas não se engajam.
- Métricas e divulgação de resultados em saúde que importam ao paciente, associadas a *bundled payments* é o caminho apontado pelo *mainstream* acadêmico para a reorganização da oferta de serviços de saúde (atualmente fragmentados), colocando o paciente no centro do sistema e alinhando os interesses dos diferentes atores

Obrigado!



Disque ANS
0800 701 9656



Central de
Atendimento
www.ans.gov.br



Atendimento pessoal
12 Núcleos da ANS.
Acesse o portal e
confira os endereços.



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)

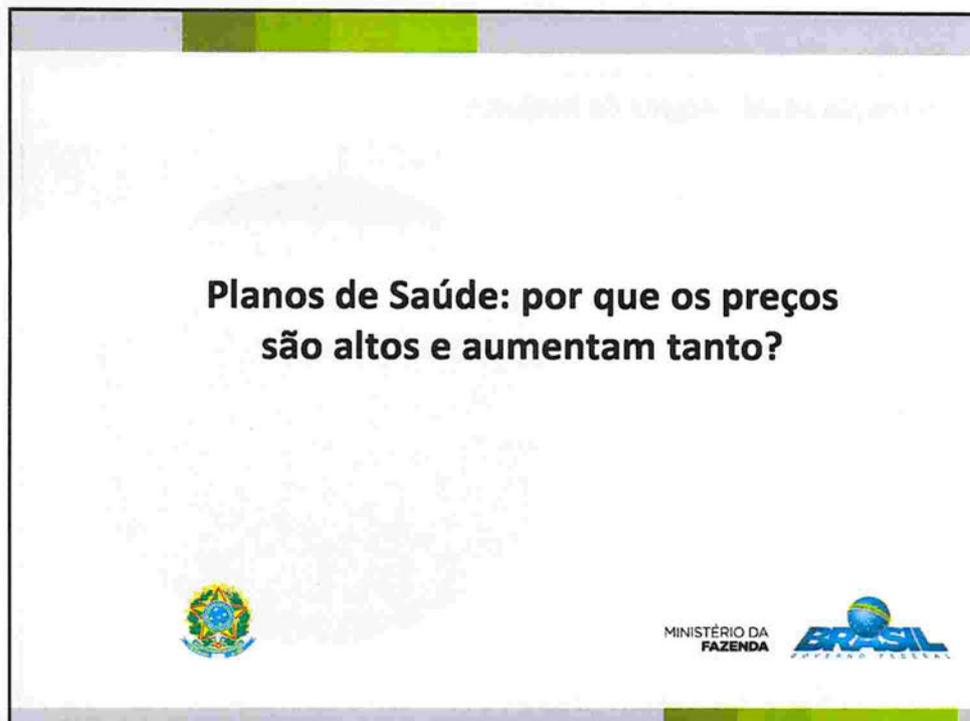


[ansreguladora oficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)



Ministério da
Saúde





Planos de Saúde: por que os preços são altos e aumentam tanto?



Por que aumentam tanto os preços dos planos de saúde?

Ministério da Fazenda

A extensão dos aumentos autorizados pela ANS

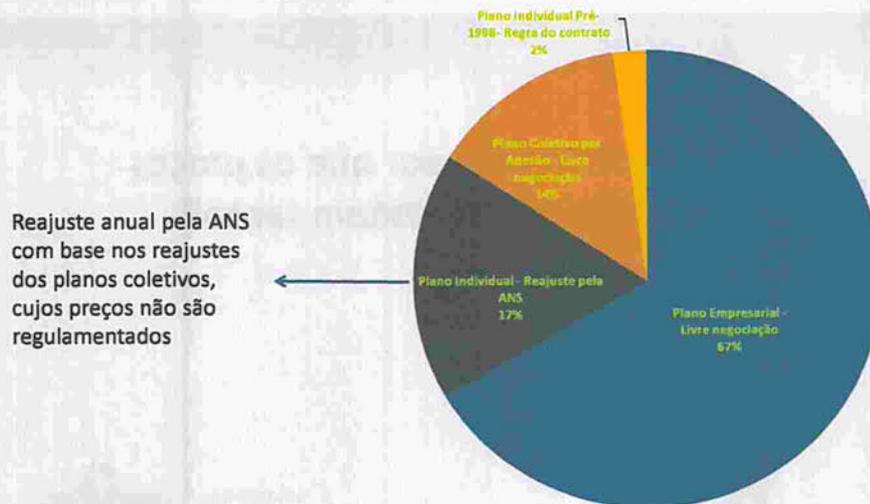
Uma fração pequena dos beneficiários tem planos cujos reajustes de preços são definidos pela Agência Nacional de Saúde (ANS).

2

Por que aumentam tanto os preços dos planos de saúde?

Ministério da
Fazenda

Situação Atual: Regras de Reajuste



3

Por que aumentam tanto os preços dos planos de saúde?

Ministério da
Fazenda

- Como funciona o reajuste?
 - **A ANS não estabelece o preço dos NOVOS planos de saúde individuais. ESTABELECE APENAS O REAJUSTE DOS JÁ EXISTENTES**
 - **Cálculo do reajuste permitido nos planos individuais feito com base no reajuste que ocorreu nos coletivos**
 - **Princípio: usar o reajuste que foi determinado pelo mercado como parâmetro**
 - **Muita insegurança metodológica**
 - **Durante anos foi média dos reajustes nos planos coletivos. Este ano foi a moda**

4

Por que aumentam tanto os preços dos planos de saúde?

Ministério da
Fazenda

Diagnóstico

- **Preço é alto e aumento muito porque os custos das operadoras são altos e aumentam em ritmo bem acima da inflação média**
- **Os custos se elevam por fatores:**
 - **Exógenos** - envelhecimento da população, introdução de novas tecnologias e de drogas mais caras e “judicialização”
 - **Endógenos** - modelo de remuneração dos prestadores de serviço, introdução de novas tecnologias e de drogas mais caras, reduzido atendimento à atenção primária

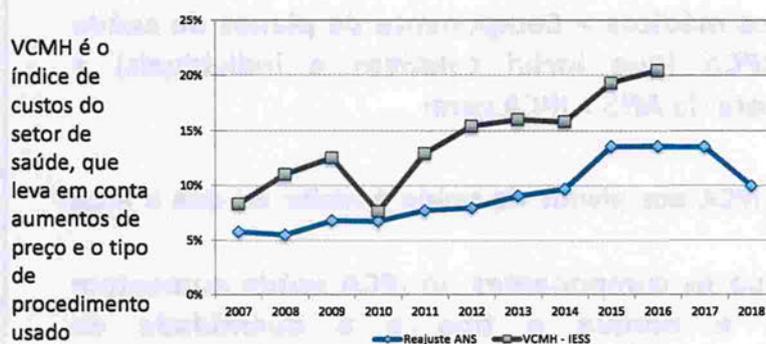
5

Por que aumentam tanto os preços dos planos de saúde?

Ministério da
Fazenda

Variação dos Custos Médico Hospitalares e reajustes ANS

Comparação entre Índice de reajuste ANS e VCMH

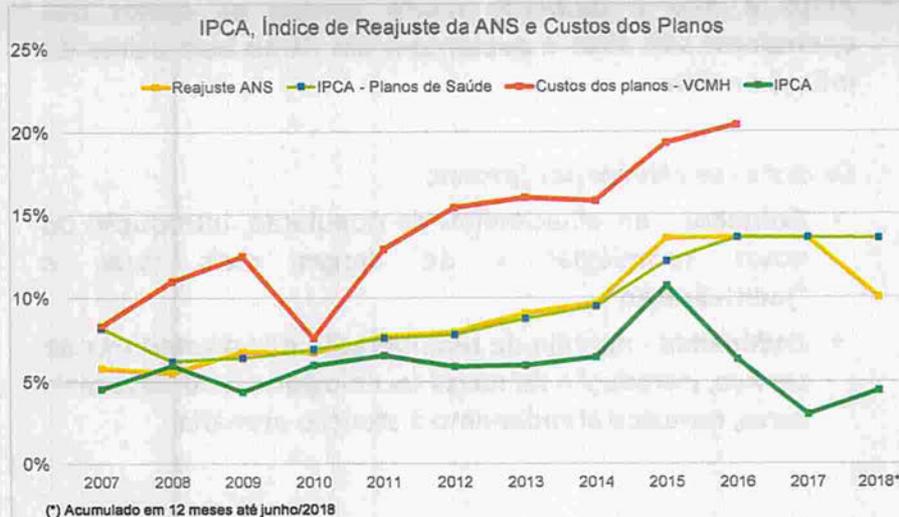


6

Por que aumentam tanto os preços dos planos de saúde?

Ministério da
Fazenda

Reajuste do plano individual v. índices de preços e custos do setor



Por que aumentam tanto os preços dos planos de saúde?

Ministério da
Fazenda

Diagnóstico

- **Mensagem do gráfico:**
 - **Custos médicos > Componente de planos de saúde do IPCA (que inclui coletivos e individuais) = reajuste da ANS > IPCA geral**
- **Por que IPCA dos planos de saúde é maior do que o IPCA normal?**
 - **Porque os componentes do IPCA saúde aumentam mais e porque o tipo e a quantidade de procedimentos muda**
 - **Além de aumento de preços, sobe o uso de procedimentos mais caros**

Por que aumentam tanto os preços dos planos de saúde?

Ministério da Fazenda

Diagnóstico: aumento de utilização

Tabela 1 - Produção Assistencial (2015-2017)

Tipo de Evento	Milhões				
	2015	2016	2017	Δ 16/15	Δ 17/16
Consultas Médicas ¹	266,7	273,0	270,3	2,4%	-1,0%
Consultas Outros Profissionais ²	136,6	141,2	157,0	3,4%	11,2%
Exames Complementares ³	747,0	796,8	816,9	6,7%	2,5%
Tratamentos Ambulatoriais ⁴	48,4	70,0	77,2	44,5%	10,4%
Internações	7,9	7,8	8,0	-1,1%	1,8%
Procedimentos Odontológicos ⁵	171,2	176,9	186,1	3,3%	5,2%
Total	1.206,5	1.288,7	1.329,4	6,8%	3,16%

Tabela - Beneficiários dos Planos Médicos (2015-2017)

Por Sexo	Milhões				
	2015	2016	2017	Δ 16/15	Δ 17/16
Feminino	26,5	25,7	25,3	-3,0%	-1,6%
Masculino	23,3	22,4	22,0	-3,9%	-1,6%
TOTAL	49,7	48,0	47,3	-3,4%	-1,6%

Número de beneficiários de planos médicos cai e utilização total aumenta → aumento de utilização encarece os planos

Fonte: Mapa assistencial da Saúde Complementar e Tabnet da ANS

9

Por que aumentam tanto os preços dos planos de saúde?

Ministério da Fazenda

Diagnóstico

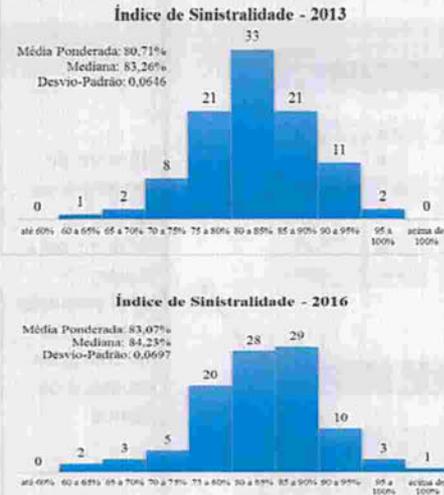
• Aumento de utilização se manifesta em gastos altos e crescentes com tratamento (alta sinistralidade)

10

Por que aumentam tanto os preços dos planos de saúde?

Ministério da Fazenda

Diagnóstico: aumento de utilização



Em 2013, 80,71% da receita das operadoras foi para pagar tratamentos

Em 2016, o gasto com sinistralidade cresceu para 83,07%

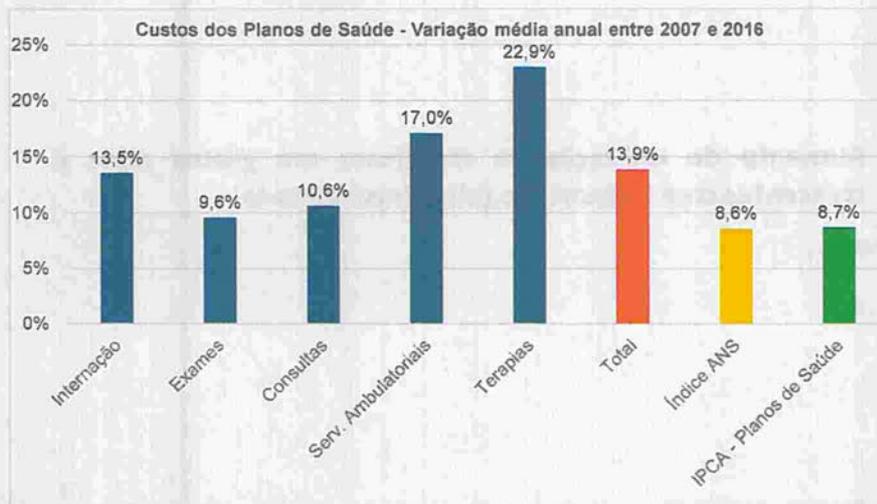
Fonte: Mapa assistencial da Saúde Complementar e Tabnet da ANS

11

Por que aumentam tanto os preços dos planos de saúde?

Ministério da Fazenda

Componentes do IPCA dos planos de saúde



Por que aumentam tanto os preços dos planos de saúde?

Ministério da
Fazenda

Diagnóstico

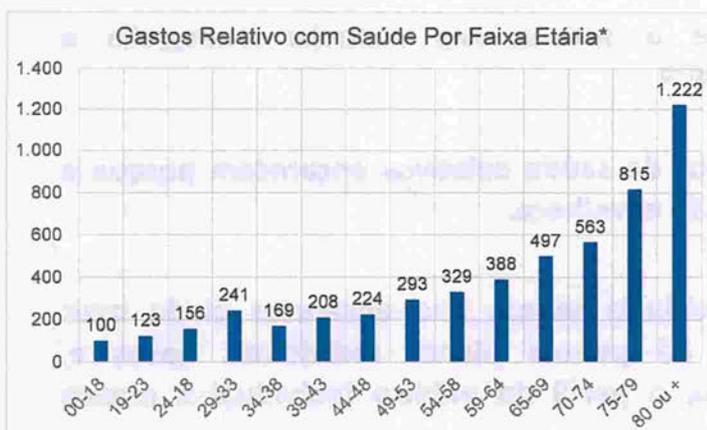
- Fatores que o sistema não controla: demografia e envelhecimento
- **Como na previdência, as mudanças aumentam o custo dos planos de saúde**

13

Por que aumentam tanto os preços dos planos de saúde?

Ministério da
Fazenda

Diagnóstico: demografia e custo da assistência médica



Gasto por
pessoa cresce
muito com a
idade...

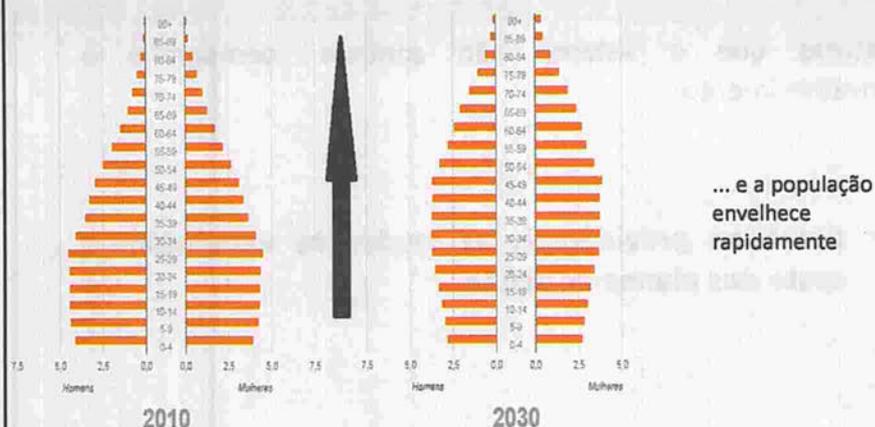
* = gastos por pessoa, números em relação ao gasto da faixa entre 0 e 18 anos (normalizado para 100)

14

Por que aumentam tanto os preços dos planos de saúde?

Ministério da
Fazenda

Diagnóstico: demografia e custo da assistência médica



15

Por que aumentam tanto os preços dos planos de saúde?

Ministério da
Fazenda

Diagnóstico: demografia e custo da assistência médica

- Fatores que o sistema não controla: demografia e envelhecimento
 - Os planos de saúde coletivos encarecem porque a população envelhece.
 - Os individuais teriam que encarecer ainda mais porque há poucos planos individuais novos e, portanto, o perfil do público individual é menos jovem

16

Por que aumentam tanto os preços dos planos de saúde?

Ministério da
Fazenda

Diagnóstico

- Fatores que o sistema pode controlar: incentivos desalinhado
 - **Estrutura de incentivos leva a desperdícios e custos mais elevados:**
 - Excesso de exames e procedimentos
 - Utilização de novas tecnologias com baixo benefício para o tratamento
 - Adoção de procedimentos mais complexos do que seria necessário
 - **Para o beneficiário, custo de usar é zero, o que leva a uma sobreutilização, com custos mais elevados para todos**
 - Não há vantagens/penalidades para usuários com menor/menor utilização
 - Não há incentivo pra questionar prescrições de procedimentos caros

17

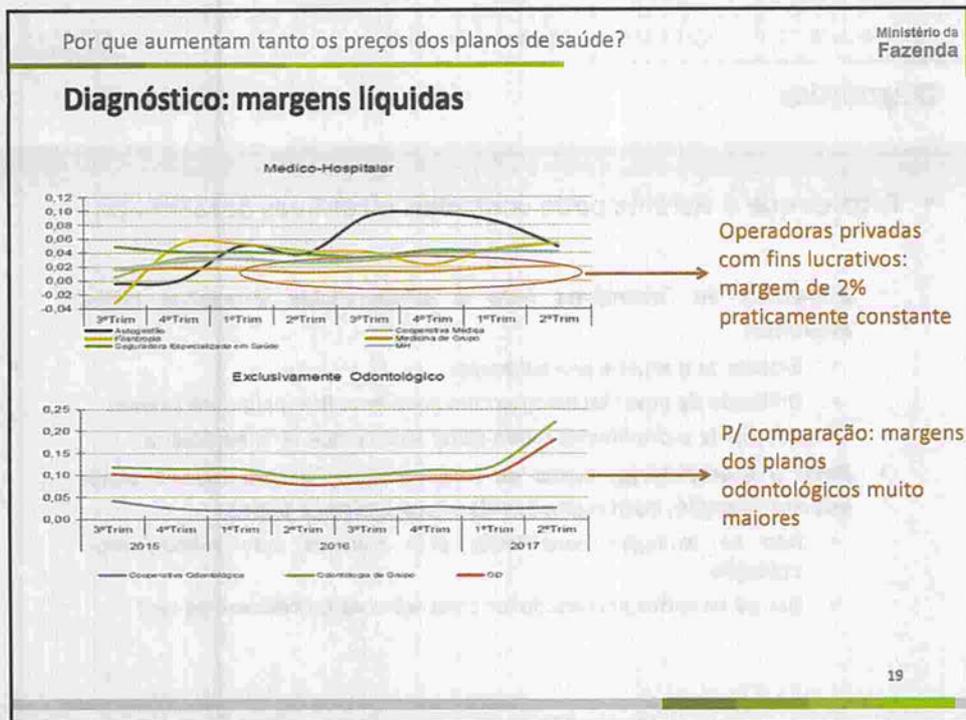
Por que aumentam tanto os preços dos planos de saúde?

Ministério da
Fazenda

Diagnóstico

- Fatores que o sistema pode controlar: incentivos desalinhado
 - **Onde está o problema? Nos planos ou prestadores de serviços médico-hospitalares?**

18



Por que aumentam tanto os preços dos planos de saúde?

Ministério da
Fazenda

Conclusões

- Preços aumentam muito porque custos aumentam e demanda é pouco sensível a preço
- Margens e retornos dos operadores de planos de saúde (planos):
 - **Não especialmente altos**
 - **Planos são repassadores de custos: alta utilização e alta sinistralidade**
- Nota metodológica da Seprac/MF: consistência metodológica por parte da ANS faria o aumento este ano ser quase 14%
- Necessidade de intervenções regulatórias para controlar os custos

21