

# **A Organização da Prestação dos Serviços e o Financiamento em Saúde: Perspectivas no Brasil e no Mundo**

## **ANS**

*José Cechin*

Rio de Janeiro

02 dez 2015



**FENASAÚDE**

**Federação Nacional de Saúde Suplementar**



## Setembro de 2015

**18 grupos empresariais**

24 operadoras associadas

### **Beneficiários**

28,7 milhões = 39,8% do total

**Despesas assistenciais** (12 meses terminados em junho/15)

R\$ 46,5 bilhões = 40,6% do mercado

1. Allianz Saúde S.A
2. Amil Saúde
3. Grupo Bradesco Saúde
4. Grupo Caixa Saúde
5. Care Plus Medicina Assistencial
6. Gama Saúde
7. Golden Cross
8. Hapvida Assistência Médica
9. Grupo Notre Dame Intermédica
10. Itauseg Saúde
11. Mapfre Saúde
12. Yasuda Marítima Saúde Seguros
13. Metlife Planos Odontológicos
14. Odontoprev
15. Omint Serviços de Saúde
16. Porto Seguro - Seguro Saúde
17. Grupo SulAmérica Saúde
18. Unimed Seguros Saúde

# 1º FÓRUM DE SAÚDE SUPLEMENTAR

## SOBREVIVÊNCIA DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR

### Propostas, Metas e Responsabilidades

24 e 25 de Novembro de 2015





## PROGRAMA

**Painel 1. *Obamacare, Experiência da Reforma para a Sobrevivência do Setor***

*Ezekiel Emanuel, Pres. Dep. de Ética Médica e Políticas de Saúde da University of Pennsylvania*

**Painel 2. *Informação como Agente de Mudança e Transformação***

*David Newman, Diretor-Executivo do Health Care Cost Institute - HCCI*

**Painel 3. *Organização da Assistência e Remuneração***

*Jay Cohen, Presidente-Executivo da Monarch HealthCare*

**Painel 4. *Preservando o Acesso – Diversidade de Produtos.***

*José Pastore, Presidente do Conselho de Emprego e Relações de Trabalho, Fecomercio/SP*

*Cesar Lopes, Health & Group Benefits Leader - Towers Watson*

*Flavio Bitter, Diretor da Bradesco Saúde*

**Painel 4. *Resumo linhas de ação***

*Marcio Coriolano e José Cechin*



**PRESERVANDO O ACESSO  
DIVERSIDADE DE PRODUTOS**

DIVERSIDADE DE PRODUTOS



## Preservando o Acesso – Diversidade de Produtos

A maioria das empresas de grande e médio porte oferecem plano Médico-Hospitalar. Segundo a Revista Exame, 100% das 500 maiores empresas do país oferecem o Benefício Saúde.

Todavia, poucas empresas oferecem a manutenção do plano para aposentados em razão de seu elevado custo e impacto econômico.

### **Pesquisa da consultoria Towers Watson com 194 empresas (2012)**

Das 194 empresas pesquisadas:

- 68 estendem o plano aos aposentados.
- Dessas 68 empresas, 22 subsidiam o plano parcial ou totalmente,
- o restante repassa o custo totalmente para os aposentados.



## Preservando o Acesso – Diversidade de Produtos

As empresas têm enfrentado aumento dos custos de planos de saúde ao limite de suas capacidades de pagamento.

Possivelmente, terão que adotar medidas como:

- contribuição do funcionário no pagamento da mensalidade,
- copagamento e coparticipação,
- limitação do plano somente a funcionários,
- conversão para um sistema de contribuição definida ou
- até mesmo descontinuar o plano de saúde.





## Preservando o Acesso – Diversidade de Produtos

**Solução:** produtos que caibam nas possibilidades econômicas dos pagadores e que estimulam o uso adequado dos planos, gerando interesse na gestão de saúde e finanças pessoais.

A diversificação de produtos como alternativa para melhor atender as aspirações do consumidor, otimizando custos.



## Preservando o Acesso – Diversidade de Produtos

### Propostas:

- Desenvolver planos que estimulem o uso adequado dos recursos médicos, gerando, para o beneficiário, interesse na gestão de saúde e finanças pessoais.
- Viabilizar novos produtos adaptáveis à situação brasileira e que possibilitem um maior leque de escolhas para as pessoas e empresas:
  - Produtos com franquias;
  - Produtos com acumulação - VGBL saúde;
  - Produtos regionalizados compatíveis com as redes existentes;
  - Parcerias Público-Privadas: central de compras, avaliação de tecnologias, conscientização e promoção da saúde.

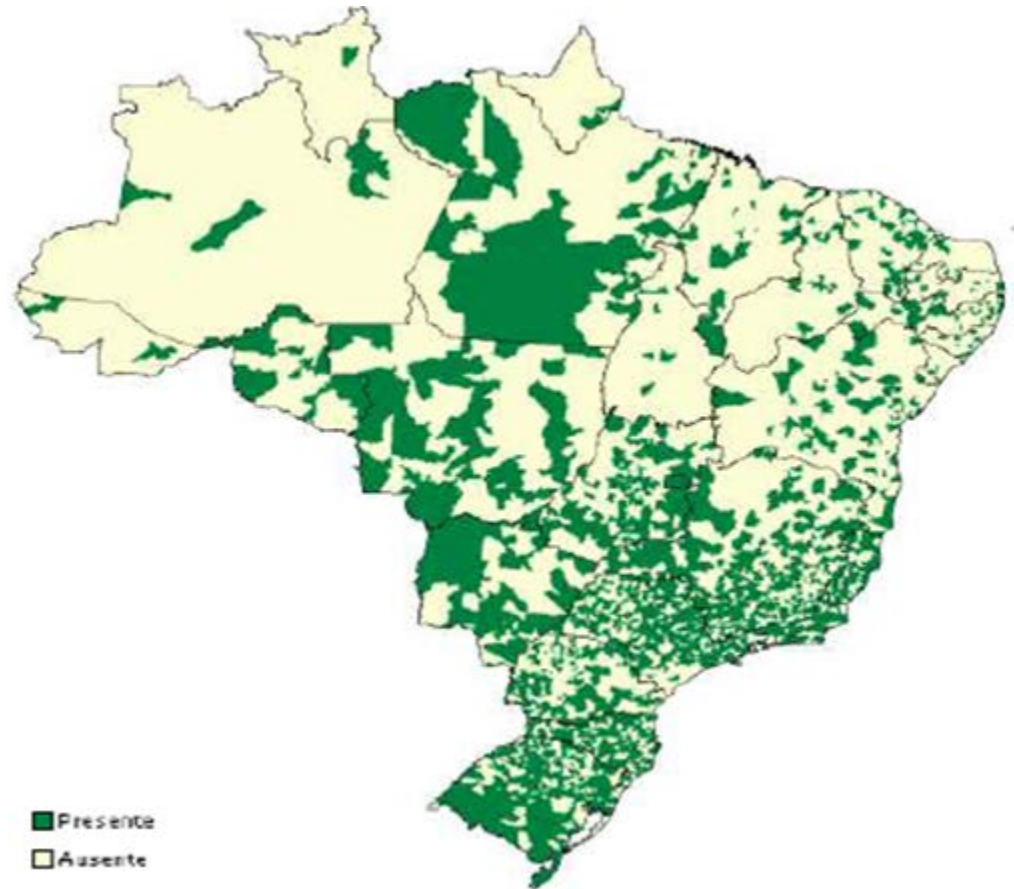


# Organização da Assistência e Remuneração

## Vazio assistencial - Internação

Existência de estabelecimentos para a saúde suplementar – Internação - por município e UF no Brasil.

- 70,8% dos municípios do Brasil não possuem estabelecimentos com internação.



Fonte: Diagnóstico da dispersão de Prestadores de serviços Privados de saúde no Brasil - Seminário sobre Rede Assistencial e Garantia de Acesso na Saúde Suplementar 27/10/15



# **INFORMAÇÃO COMO AGENTE DE MUDANÇA**

AGENTE DE MUDANÇA



## Informação como Agente de Mudança

Consenso da necessidade de todos agentes se envolverem na produção e disseminação das informações sobre:

**Custos e Preços:** Para dar transparência às causas da elevação de custos, melhorar escolhas e estimular mudanças de comportamento de todos os agentes (consumidores, prestadores, operadoras), favorecendo uma nova dinâmica no mercado.

**Resultados Assistenciais** (desfechos clínicos): Informações assistenciais devem estar acopladas aos dados de custos para incentivar a busca por custo-efetividade por parte dos consumidores e operadoras. Nova dinâmica concorrencial introduzindo valor ao paciente como medida central das decisões.



## Informação como Agente de Mudança

A informação é uma condição necessária, porém não suficiente para amparar uma mudança significativa nos comportamentos.

A transparência é um fim em si mesmo.

Pode reduzir a variabilidade dos custos de procedimentos, como mostrou a experiência do HCCI.

Pode elevar preços em mercados locais, como mostrou a experiência do HCCI.

Há evidências de que a transparência contribui para a redução de custos de alguns procedimentos (14% em alguns exames).



## Informação como Agente de Mudança

### Propostas:

- Reforçar sistemas de apoio à divulgação de informações de custos e preços dos serviços assistenciais, de forma a ter informação rigorosamente técnica, confiável, auditada, comparável e clara para o entendimento e uso dos consumidores.
- Apoiar a disponibilização do CID de forma a melhor conhecer o perfil da população da saúde suplementar, garantida a privacidade/confidencialidade de informações.
- Apoiar o uso de ferramentas de *big data* e *analytics* para, por exemplo, desenvolvimento de estudos epidemiológicos, preditivos e de gerenciamento de crônicos.



# **ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E REMUNERAÇÃO**

ΚΕΝΩΜΕΚΑΨΟ





## Organização da Assistência e Remuneração

A experiência americana da ACO mostrou que é possível reverter a tendência de crescimento acelerado de custos com coordenação e integralidade na prestação dos serviços assistenciais.

Serve para inspirar mudanças e não para copiar modelos assistenciais e de negócios.

O médico é fundamental para a atenção primária, com auxílio de equipe interdisciplinar.



## Organização da Assistência e Remuneração

Diretrizes assistenciais (Medicina Baseada em Evidências) para atendimento coordenado e integrado, com responsabilização dos profissionais de saúde pelo resultados obtidos.

Remuneração diferenciada e baseada em resultados. Não há modelo de remuneração ideal e perfeitamente ajustado às condições brasileiras (P4P, DRG, Bundles, capitation etc.). Há que se construir conjuntamente.



## Organização da Assistência e Remuneração

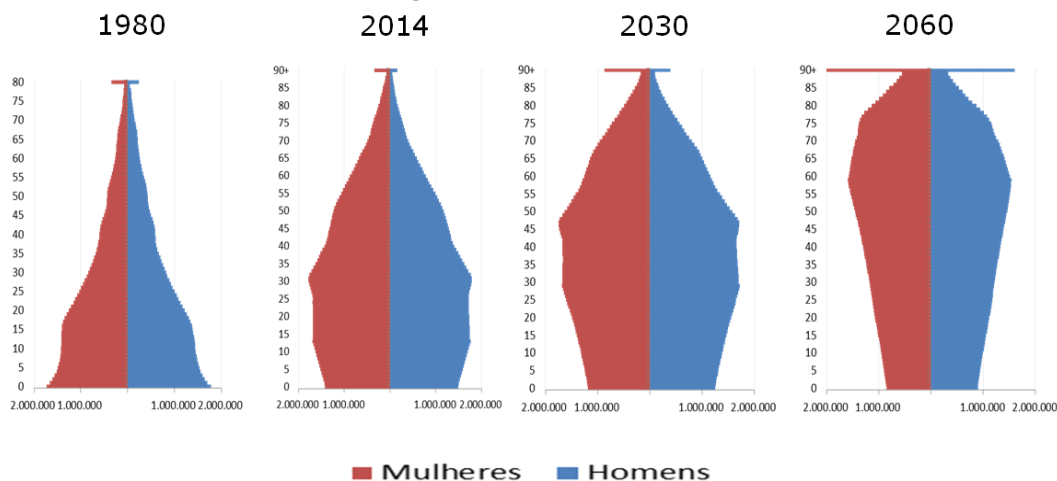
### Propostas:

- Reformular o modelo de assistência a saúde suplementar.
- Desenvolver modelo de assistência à saúde suplementar, com foco na atenção integrada aos idosos portadores de doenças crônicas, em que o cuidado seja coordenado e organizado hierarquicamente.
- Avaliar viabilidade de OPS integrarem e compartilharem rede assistencial para idosos, iniciando com piloto em Copacabana.
- Desenvolver infraestrutura de apoio ao controle de acesso, a fim de evitar o absenteísmo e desperdício.
- Adoção de novas formas de remuneração, que alinhem incentivos financeiros com as melhores práticas.



# Preservando o Acesso – Diversidade de Produtos

## Transição demográfica



## Composição etária

Faixa de idade	2010	2030	2050
0 - 19	34,3 %	24,2 %	19,3 %
20 - 59	55,6 %	57,2 %	51,4 %
60 +	10,0 %	18,6 %	29,4 %
60 – 69	5,6 %	9,7 %	13,2 %
70 – 79	3,0 %	6,0 %	9,5 %
80 +	1,4 %	2,9 %	6,6 %
<b>População</b>	<b>195,5</b>	<b>223,1</b>	<b>226,4</b>

Números em vermelho – milhões de pessoas.

Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060

# Organização da Assistência e Remuneração

	Bairro	População total	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos ou mais	Total Idosos 60 anos ou mais	Proporção de idosos
1	Copacabana	146 392	9 534	8 028	7 744	6 880	11 245	43 431	<b>29,7%</b>
2	Flamengo	50 043	3 263	2 693	2 606	2 422	3 623	14 607	<b>29,2%</b>
3	Ipanema	42 743	2 803	2 209	2 016	1 891	3 167	12 086	<b>28,3%</b>
4	Leblon	46 044	3 138	2 680	2 167	1 942	3 036	12 963	<b>28,2%</b>
5	Méier	49 828	3 145	2 465	2 396	2 056	2 683	12 745	<b>25,6%</b>
6	Leme	14 799	909	768	627	524	914	3 742	<b>25,3%</b>
7	Glória	9 661	575	451	453	360	522	2 361	<b>24,4%</b>
8	Tijuca	163 805	9 368	7 455	7 038	6 197	9 473	39 531	<b>24,1%</b>
9	Laranjeiras	45 554	2 710	2 021	1 840	1 550	2 431	10 552	<b>23,2%</b>
10	Paquetá	3 361	210	169	142	109	148	778	<b>23,1%</b>

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010. Elaboração: FenaSaúde

# Organização da Assistência e Remuneração

Distribuição % da população por grupos de idade segundo capitais - 2010

Capitais	População residente						
	Distribuição percentual, por grupos de idade (%)						
	0 a 5 anos	6 a 14 anos	15 a 24 anos	25 a 39 anos	40 a 59 anos	60 anos ou mais	
<b>Total</b>							
<b>Brasil</b>	<b>8,8</b>	<b>15,3</b>	<b>18,0</b>	<b>24,5</b>	<b>22,7</b>	<b>10,8</b>	
Norte	Porto Velho	10,0	16,6	20,7	26,9	20,3	5,6
	Rio Branco	10,9	18,3	20,2	26,2	18,0	6,4
	Manaus	10,9	17,4	19,8	27,3	18,7	6,0
	Boa Vista	11,5	18,4	20,9	26,5	17,5	5,2
	Belém	8,6	14,7	18,8	26,7	21,9	9,3
	Macapá	11,8	19,4	21,3	26,1	16,4	5,2
	Palmas	10,6	16,0	22,1	29,4	17,5	4,4
Nordeste	São Luís	8,9	14,8	20,9	27,5	20,3	7,7
	Teresina	8,7	14,8	19,9	26,7	21,4	8,5
	Fortaleza	8,3	14,3	19,4	25,9	22,4	9,7
	Natal	8,0	13,8	19,0	25,5	23,3	10,4
	João Pessoa	8,4	13,7	18,3	26,1	23,1	10,3
	Recife	7,6	13,3	17,3	25,4	24,6	11,8
	Maceió	9,3	15,7	18,4	26,0	22,2	8,5
	Aracajú	8,5	13,9	18,8	27,3	22,4	9,1
	Salvador	7,4	13,2	17,5	28,7	23,9	9,3
Sudeste	Belo Horizonte	6,8	12,2	16,9	26,3	25,3	12,6
	Vitória	7,2	12,1	17,3	25,6	25,8	12,0
	Rio de Janeiro	7,0	12,4	15,4	24,4	25,9	14,9
	São Paulo	7,7	13,1	16,3	26,4	24,6	11,9
Sul	Curitiba	7,4	12,6	17,0	26,2	25,5	11,3
	Florianópolis	6,5	11,4	17,5	27,2	25,9	11,5
	Porto Alegre	6,7	12,0	15,7	24,5	26,0	15,0
Centro-Oeste	Campo Grande	8,7	13,9	18,4	25,5	23,6	9,9
	Cuiabá	8,9	14,1	19,0	27,1	22,8	8,1
	Goiania	7,8	13,0	18,7	27,4	23,5	9,6
	Distrito Federal	8,9	14,8	18,2	28,6	21,9	7,7



**FenaSaúde**

Federação Nacional de Saúde Suplementar

**Obrigado!**

*José Cechin*

*Diretor-executivo*

*[jcechin@fenasaude.org.br](mailto:jcechin@fenasaude.org.br)*