



*convenção*  
**NACIONAL**

PORTO DE GALINHAS · 2018

# Inflação Médica na Saúde Suplementar

O que podemos fazer para  
possibilitar a sustentabilidade  
do mercado dos Planos de  
Saúde Unimed






## Objetivos:

- 1 – Apresentar os fatos e algumas premissas que nos encaminham a necessidade de ações em relação ao “status quo”;
- 2 – Apresentar propostas de medidas que ajudam mitigar o avanço dos custos assistenciais diante do cenário existente, bem como difundir medidas já existentes no sistema Unimed que merecem destaque, divulgação e precisam ser analisadas para a realidade de cada cooperativa.



---

# Contextualização e Premissas



---

✓ A **evolução** dos custos assistenciais na saúde suplementar nunca preocupou tanto quanto nos últimos anos em face da realidade dos **números** que surpreendem, quando nos deparamos com os mesmos;

✓ A “inflação médica” já é centro de preocupações dos empresários contratantes na questão que abrange a sustentabilidade do setor.

ECONÔMICO  
**Valor**

Imprimir 0

20/06/2018 - 17:13

## Os malabarismos das empresas para cortar custos com plano de saúde

Por Luiz Maciel

Os planos de assistência médica corporativa, que há quase duas décadas vêm sendo reajustados acima da inflação, estão colocando em cheque a própria saúde das empresas - e obrigando a buscar alternativas para conter as despesas com esse benefício aos funcionários. "Mudar de operadora pode reduzir os custos temporariamente, mas não resolve. É preciso investir numa estrutura de gestão profissional para estimular programas de prevenção e evitar procedimentos de alto custo que não sejam necessários", diz Luiz Edmundo Rosa, presidente da Associação Brasileira de Recursos Humanos (ABRH).

Leia mais na revista Valor Setorial Saúde

ECONÔMICO  
**Valor**

Imprimir 0

29/06/2018 - 05:00

## Plano de saúde, cada vez mais caro

Por Beth Koike

O reajuste médio dos planos de saúde empresariais, modalidade que representa 67% do setor, deve ser de 19% neste ano, de acordo com dados da consultoria Aon. Trata-se de um percentual acima do aumento de 17,9% aplicado em 2017. O argumento das operadoras de planos de saúde é que a introdução de novas tecnologias, o envelhecimento da população e o uso excessivo dos convênios médicos puxam para cima o custo da saúde, conhecido no setor como inflação médica. No entanto, entre as modalidades de planos de saúde que enfrentam esse mesmo cenário estão praticando reajustes menores

25/09/2018

Na crise, empresas rebaixam plano de saúde de funcionário - 25/10/2015 - Mercado - Folha de S.Paulo

## Na crise, empresas rebaixam plano de saúde de funcionário

JOANA CUNHA  
DE SÃO PAULO

25/10/2015 02h00

Compartilhar

2,0 mil

Mais opções

PUBLICIDADE

A crise não afetou apenas a assistência médica dos trabalhadores que já tiveram suas vagas cortadas e deixaram de contar com os planos de saúde privados. Para os que ainda estão empregados, os planos de saúde oferecidos pelas empresas estão sendo enxugados.

Três movimentos se intensificaram neste ano: 1) empresas que estão trocando de plano de saúde e buscando operadoras que ofereçam pacotes mais baratos; 2) empresas que estão introduzindo o modelo de coparticipação, em que o funcionário paga uma parte da consulta e 3) as que estão rebaixando a rede de benefícios oferecida aos funcionários, com hospitais de menor categoria, troca de internação individual por coletiva e redução de reembolso.

"O plano de saúde tem hoje um impacto muito forte na folha de pagamento. Em momentos de dificuldade econômica, os empresários passam a avaliar todas as rubricas", diz José Carlos Abrahão, diretor-presidente da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar).

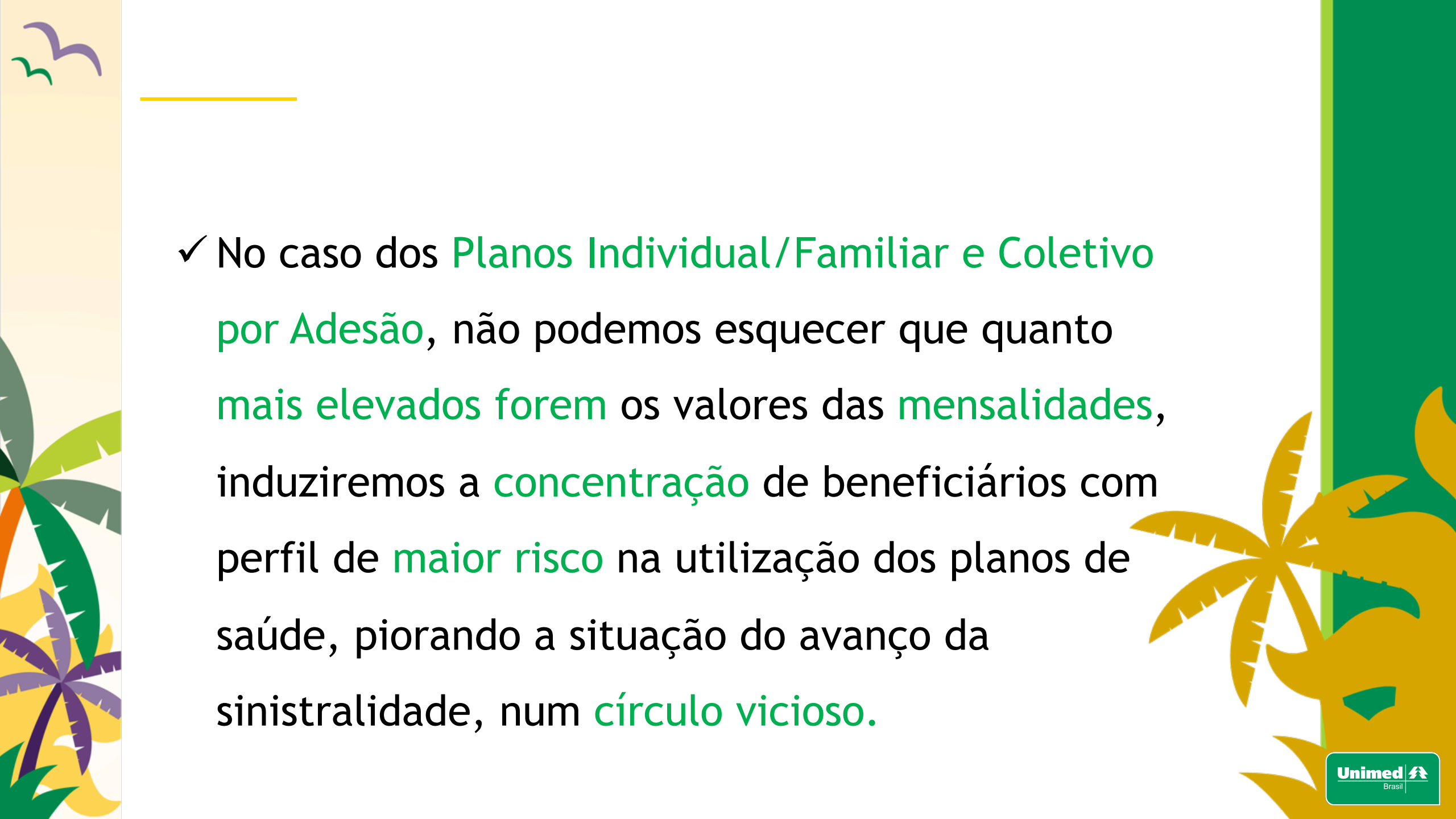
Unimed  
Brasil




---

✓ É importante que se faça **reflexão** e nos preocupemos em saber:

✓ *até quando* nossos clientes, pessoas físicas e jurídicas, terão **capacidade de custear** planos de saúde se não forem tomadas **medidas** que possam **minimizar** o impacto disso ?

- 
- ✓ No caso dos Planos Individual/Familiar e Coletivo por Adesão, não podemos esquecer que quanto mais elevados forem os valores das mensalidades, induziremos a concentração de beneficiários com perfil de maior risco na utilização dos planos de saúde, piorando a situação do avanço da sinistralidade, num círculo vicioso.

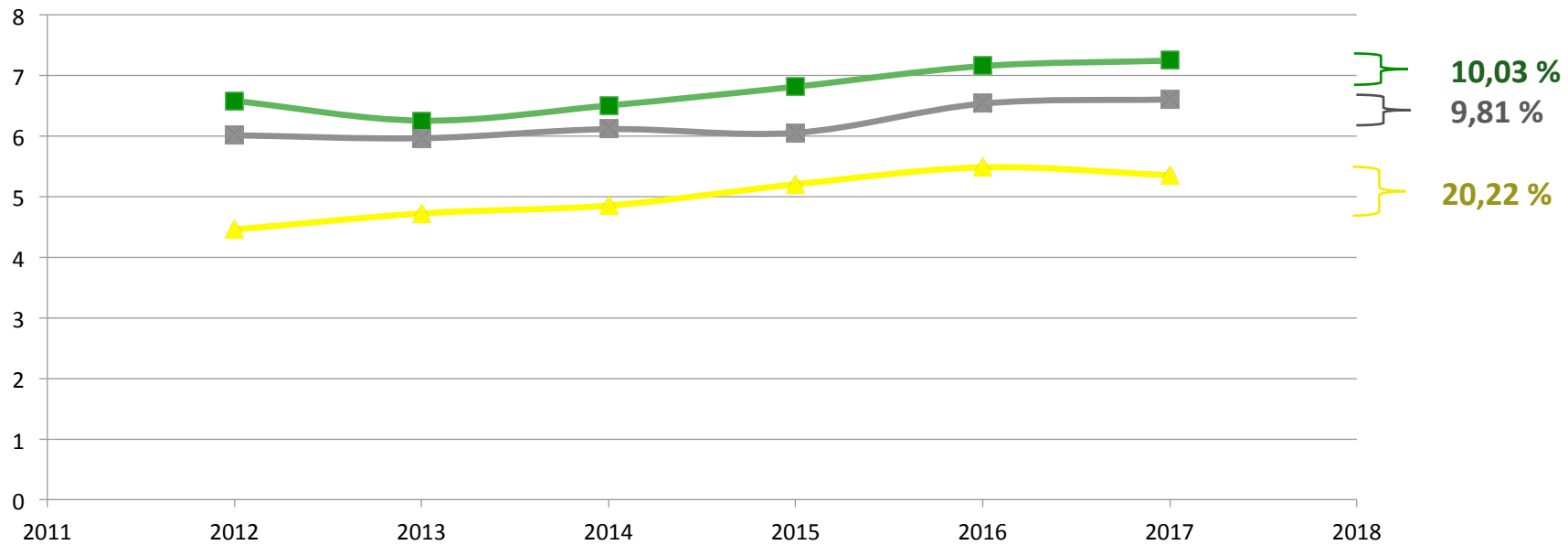


## # variáveis importantes que propiciam a aumento dos custos na assistência à saúde além da inflação econômica dos insumos e serviços:

1. Frequência na utilização pelo beneficiário;
2. O aumento das terapias e exames autogerados;
3. Política de Preços dos medicamentos aceita na remuneração dos serviços de clínicas e hospitais;
4. Política de remuneração dos tratamentos oncológicos com sobre preços elevados na venda de medicamentos oncológicos;
5. Novas terapias “judicializadas” com preços estratosféricos;
6. Novas coberturas do Rol de Procedimentos mínimos editadas a cada dois anos.



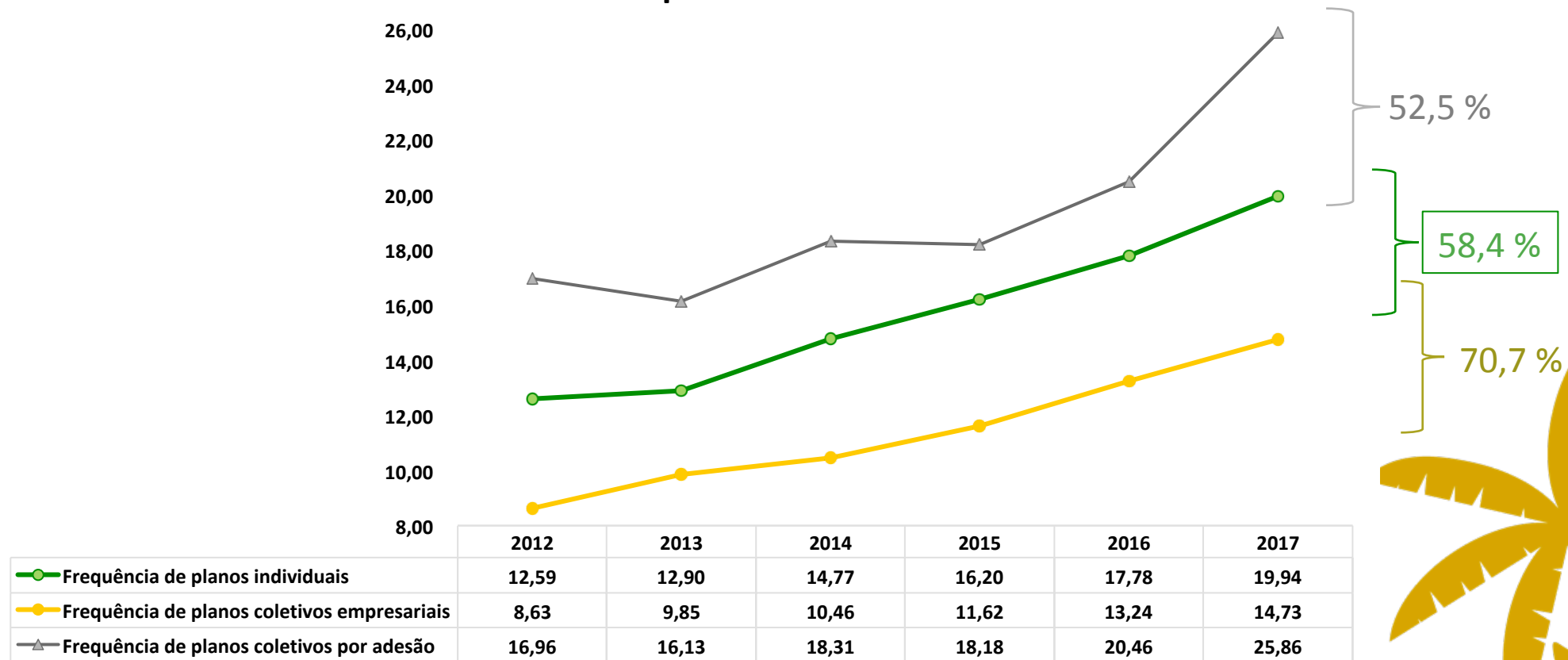
# Número de Consultas beneficiários/ano Sistema Unimed



	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ind./Familiar	6,58	6,25	6,5	6,81	7,15	7,24
Empresarial	4,45	4,72	4,85	5,20	5,48	5,35
Adesão	6,05	5,96	6,11	6,05	6,53	6,6

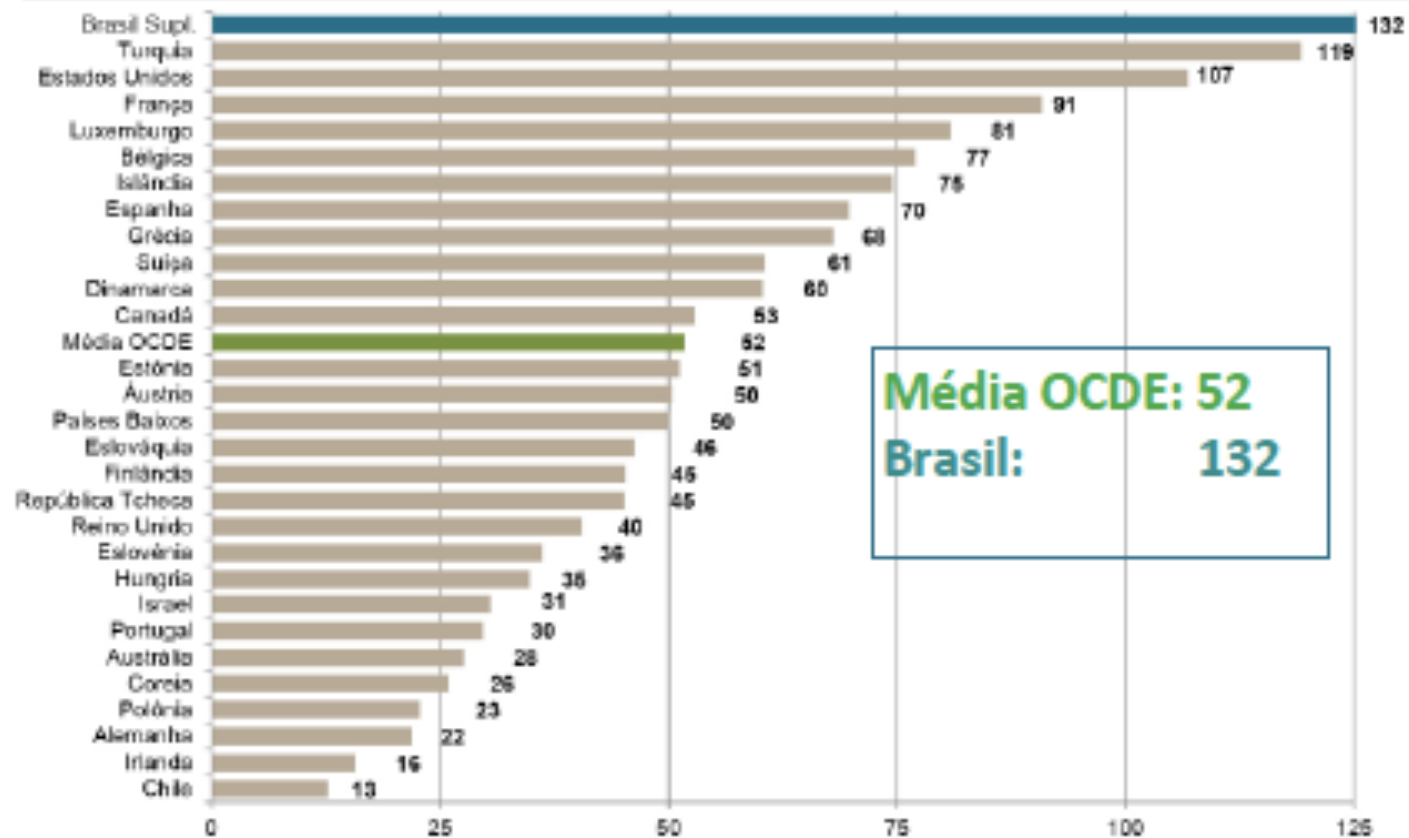
Fonte: SIP de todas as operadoras do Sistema Unimed

## Frequência de Exames



Fonte: SIP de todas as operadoras do Sistema Unimed

## Nº Total de Ressonância Magnética por 1000 habitantes



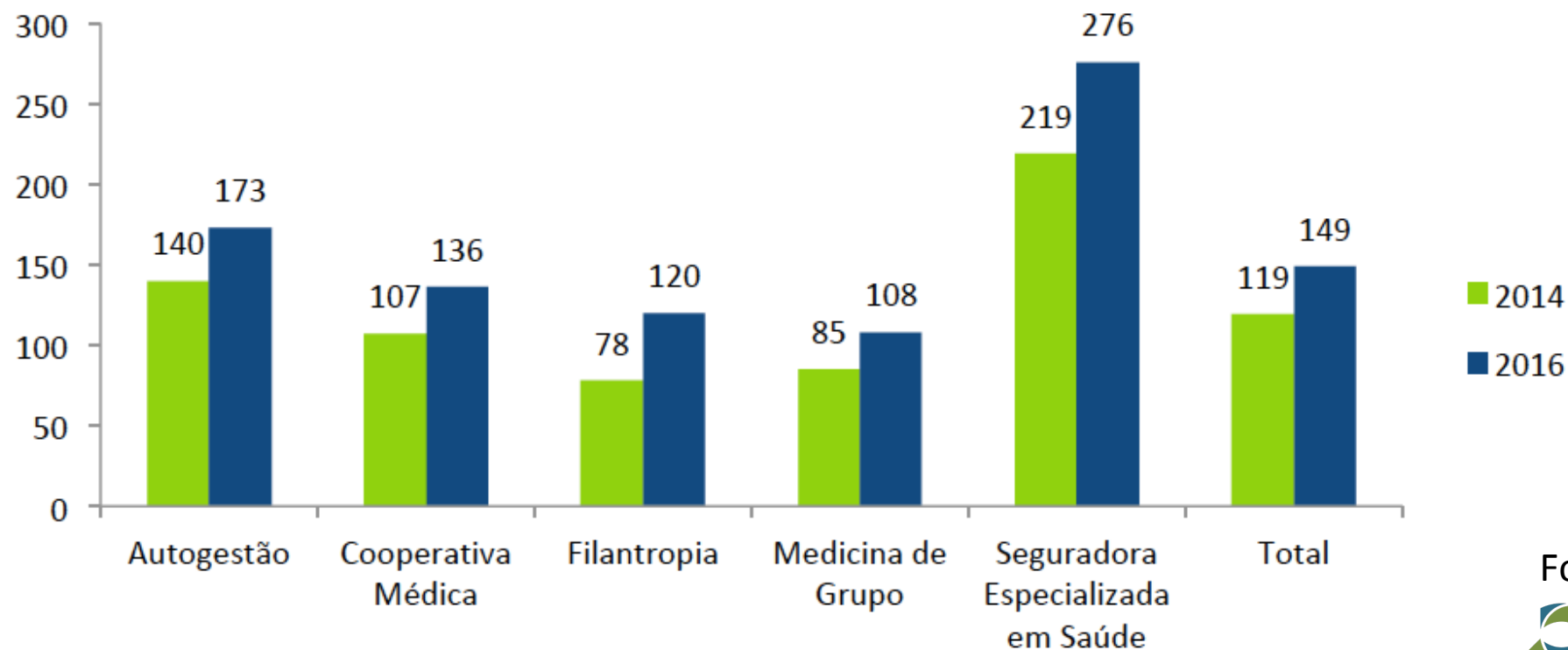
Média OCDE: 52  
Brasil: 132

DADOS DE 2015

Fonte: Mapa Assistencial - OECD (2015b), SIB/ANS 03/16). Comparativo BR (2015) com os países membros e parceiros da OCDE (2013).

A média na Saúde Sup.  
em 2015 era:  
**132**

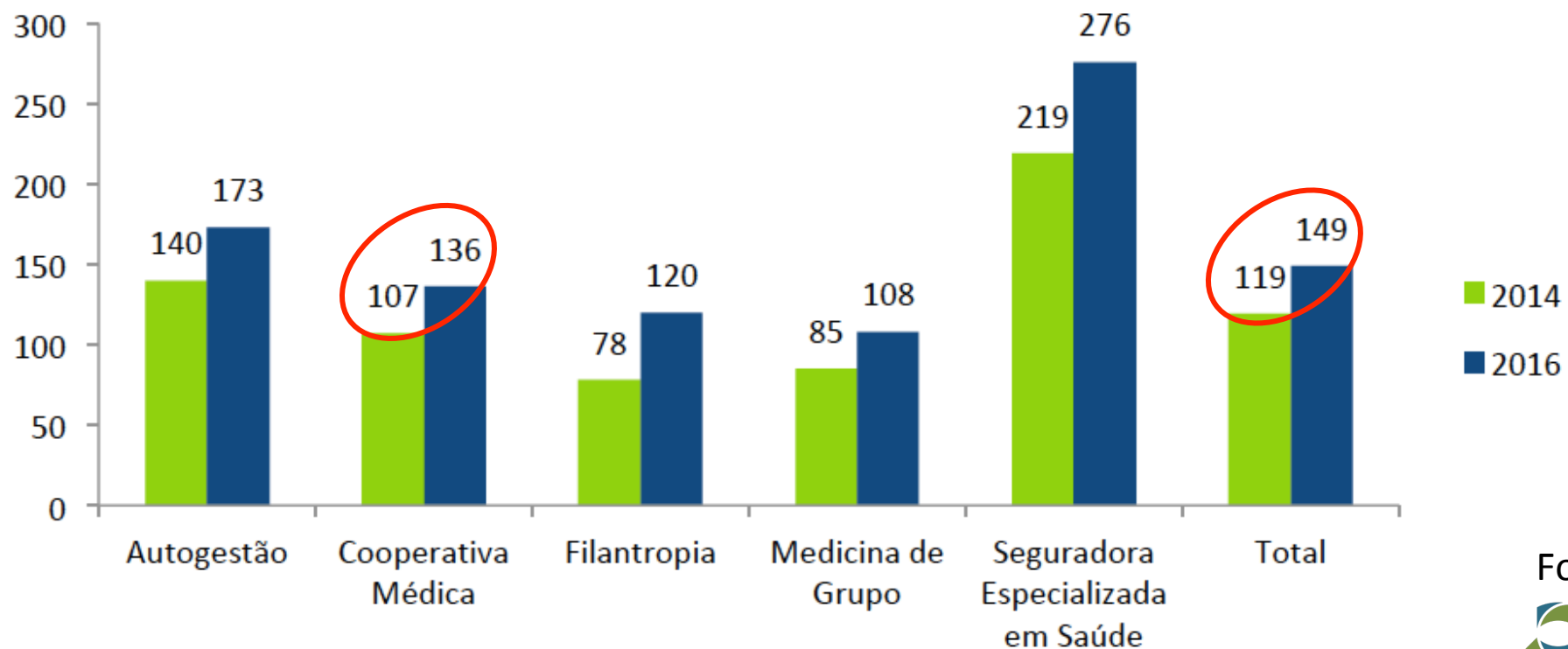
**Gráfico 4 - Número de exames de Ressonância Magnética realizadas ambulatorialmente por 1000 beneficiários em 2014 e em 2016**



Fonte:

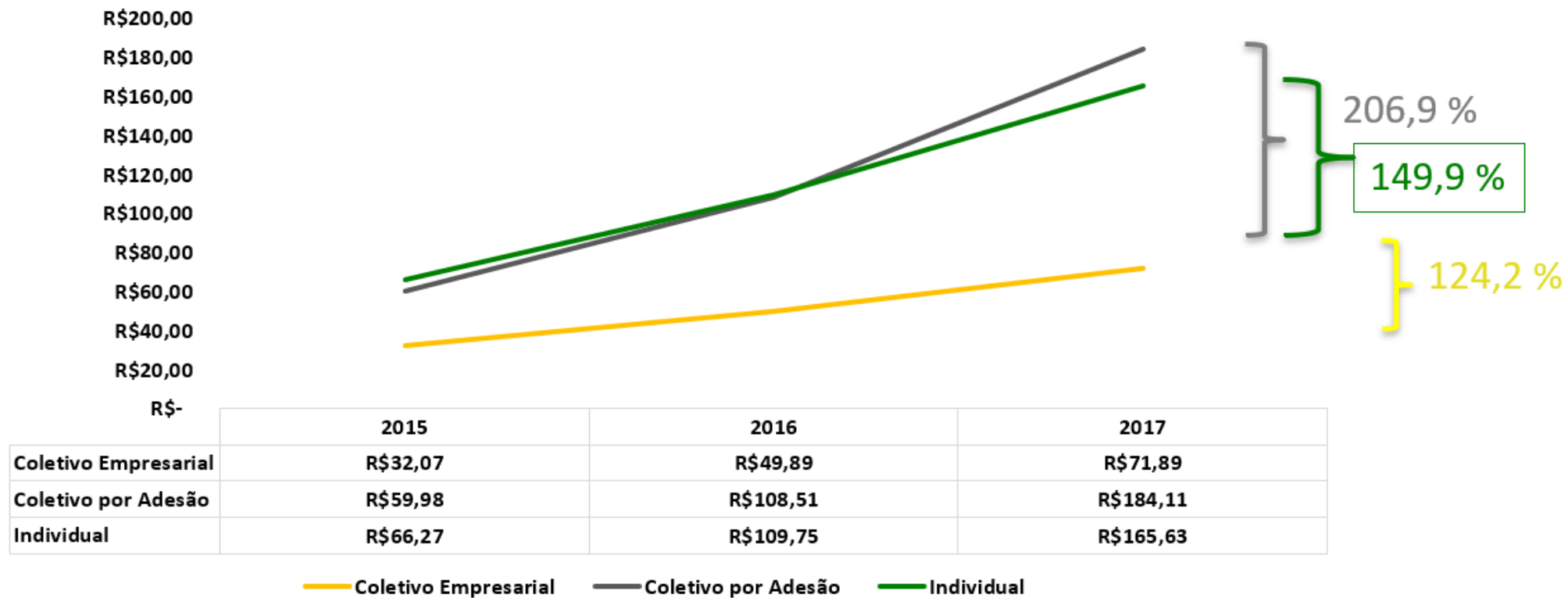
A média na Saúde Sup.  
em 2015 era:  
**132**

**Gráfico 4 - Número de exames de Ressonância Magnética realizadas ambulatorialmente por 1000 beneficiários em 2014 e em 2016**



Fonte:

## Custo por exposto Tratamentos de Radioterapia + Quimioterapia

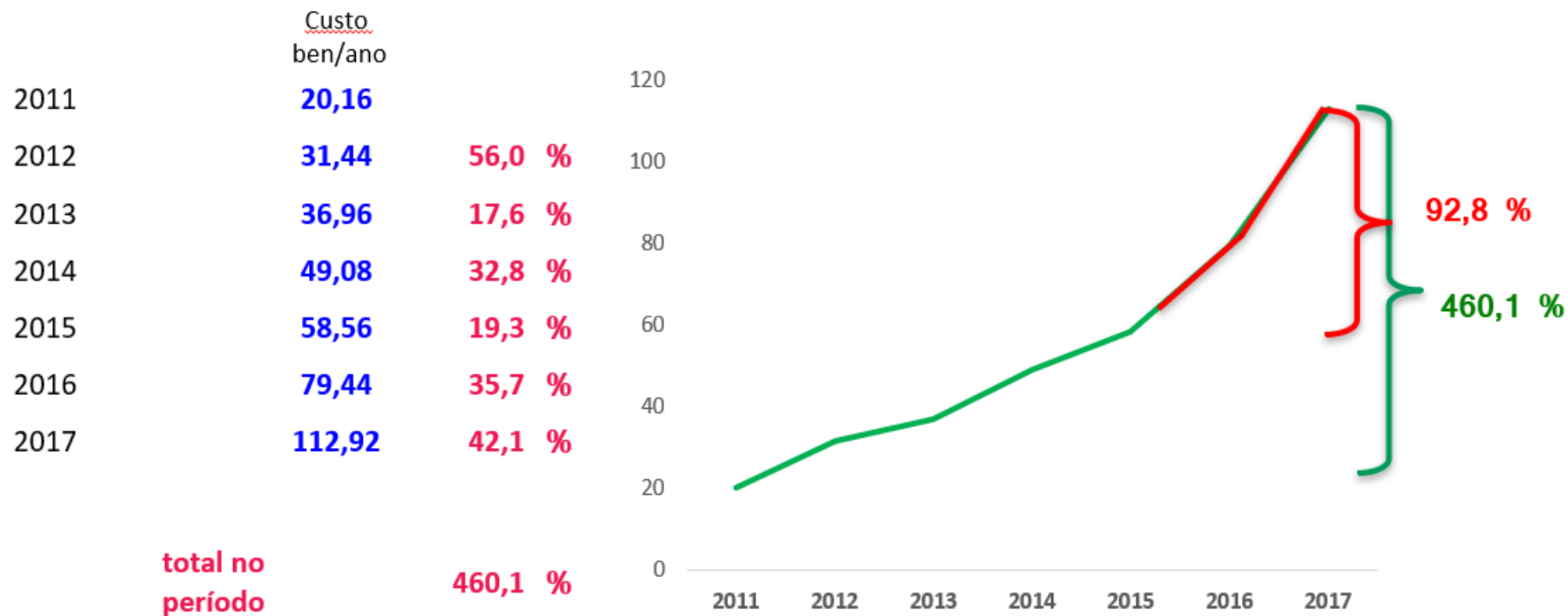


Fonte: Equipe Atuarial da Única  
 23 operadoras do Sistema Unimed  
 (2,5 milhões beneficiários)

# Custos no tratamento oncológico - beneficiário/ano

## Beneficiários Planos Coletivos e Familiar

(total de custo/ano por beneficiário - (Quimio/Radio))



Fonte: 15 operadoras Unimed do Rio Grande do Sul. Totalizando de 300.511 vidas.

# Números de beneficiários do Sistema Unimed

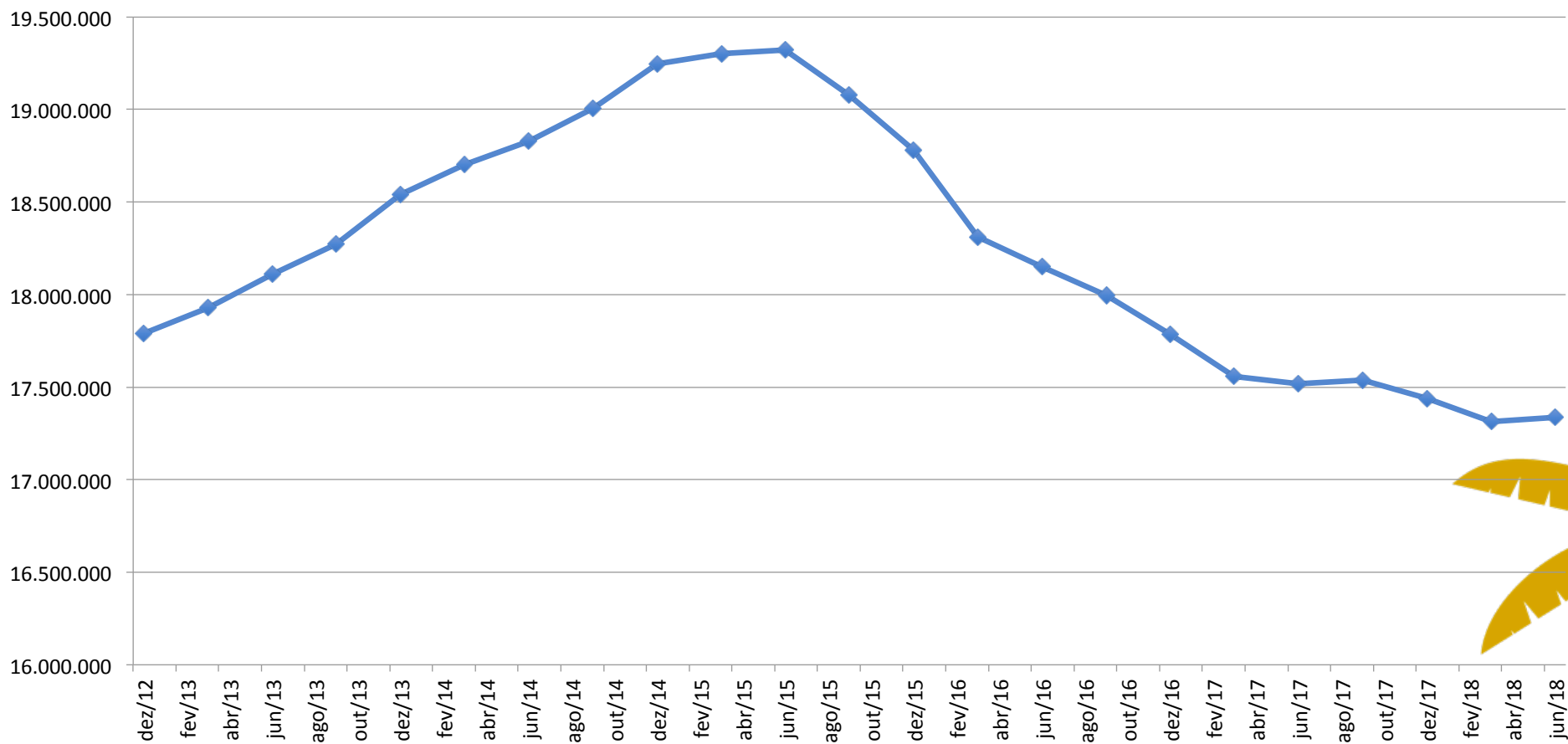
tipos de planos	set / 15	jun / 18
Planos Ind/Familiares	4.854.574	4.376.405
Planos Coletivos Adesão	2.970.836	2.868.826
Planos Coletivos Empresarias	11.250.097	10.091.524
Não identificados	78	36
<b>Total de Beneficiários</b>	<b>19.075.585</b>	<b>17.336.791</b>

Fonte:

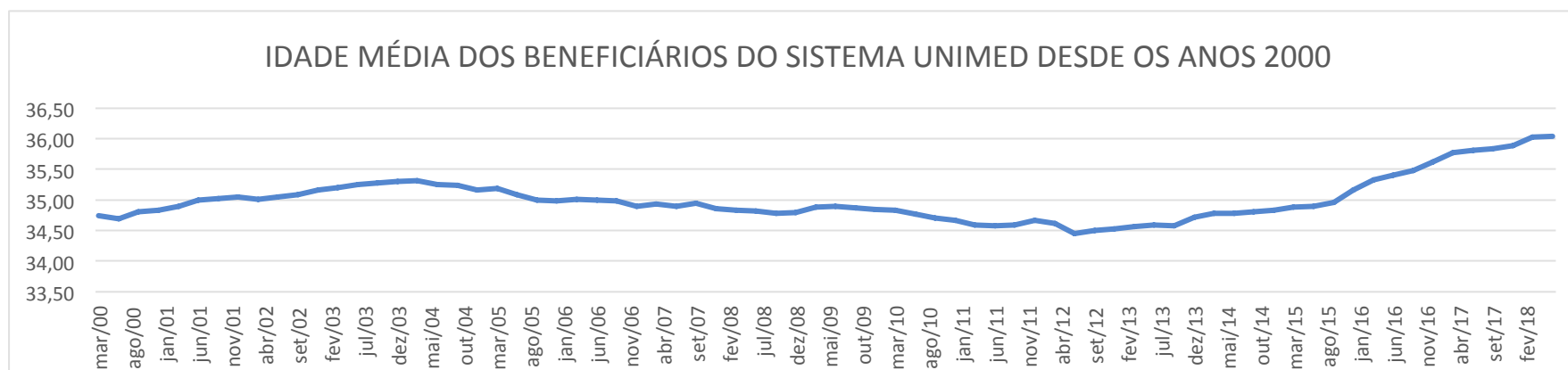
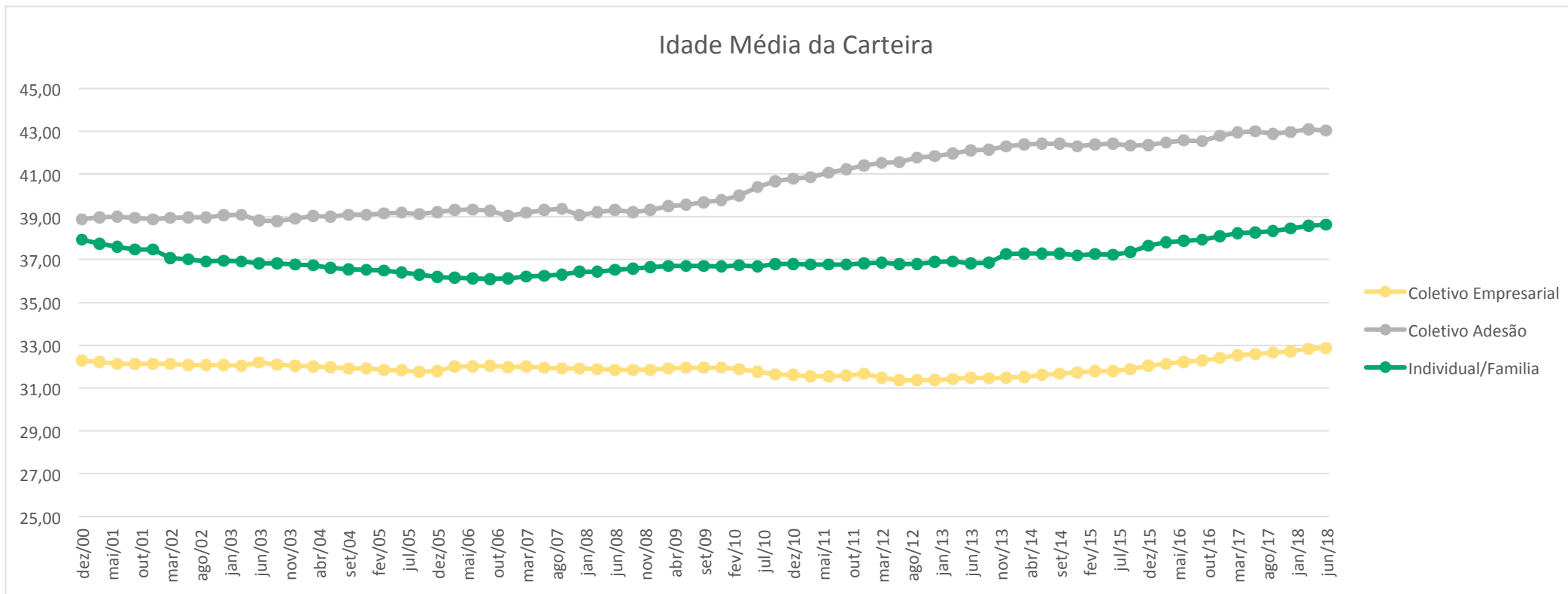
[http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet\\_br.def](http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet_br.def)



# Total de beneficiários do Sistema Unimed dez/2012 a jun/2018



# Idade Média da Carteira no Sistema Unimed



# Política de preços dos medicamentos aceitos no mercado

CLASSE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	MARCA	UND	VALOR CMED	PREÇO DE	Preço do	Data do	Margem entre
				20/10/2017	MERCADO NO	Pregão MS		CMED x ATACADO
				(*) 1	ATACADO	VALOR		(*) 4
				(*) 1	(*) 2	(*) 3		(*) 4
Hormônio	taxofen 20mg	Blau	comp	6,67	0,12	0,90	30/08/17	5.458,3%
Anestésico	sevocris 250ml	Cristália	fr	1.318,15	365,56	273,00	13/02/17	260,5%
Antiulceroso	omeprazol 40mg 10ml	Cristália	fa	37,75	5,17	4,90	14/03/17	630,1%
Anestésico	isoforine 100ml	Cristália	fr	456,02	54,52	67,50	12/04/17	736,4%
Anestésico	isoforine 240ml	Cristália	fr	1.092,37	106,00	385,00	10/03/17	930,5%
Antídoto	flumazil 0,1mg/ml 05ml	Cristália	amp	179,14	14,33	14,09	01/06/17	1.150,1%
Antiemético	nausedron 2mg/ml 04ml	Cristália	amp	36,66	1,01	1,33	01/08/16	3.529,7%
Antiemético	ondansetrona 8mg	Hypofarma	amp	62,12	0,62	0,75	04/05/17	9.919,3%
Anti-infeccioso	metronidazol 5mg/ml 100ml	Isofarma	bls	11,70	1,71	1,60	12/04/17	584,2%
Anti-Infeccioso	levofloxacino 5 mg/bolsa 100	Isofarma	bol	102,05	5,55	5,98	14/03/17	1.738,7%
Antineoplásico	zavedos 10mg	Pfizer	fa	1.238,82	594,78			108,2%
Antibacteriano	clocef 1g	Teuto	fa	74,04	3,00	3,73	15/08/17	2.368,00%

## Introdução de novos tratamentos de doenças antes não tratadas a valores estratosféricos no País



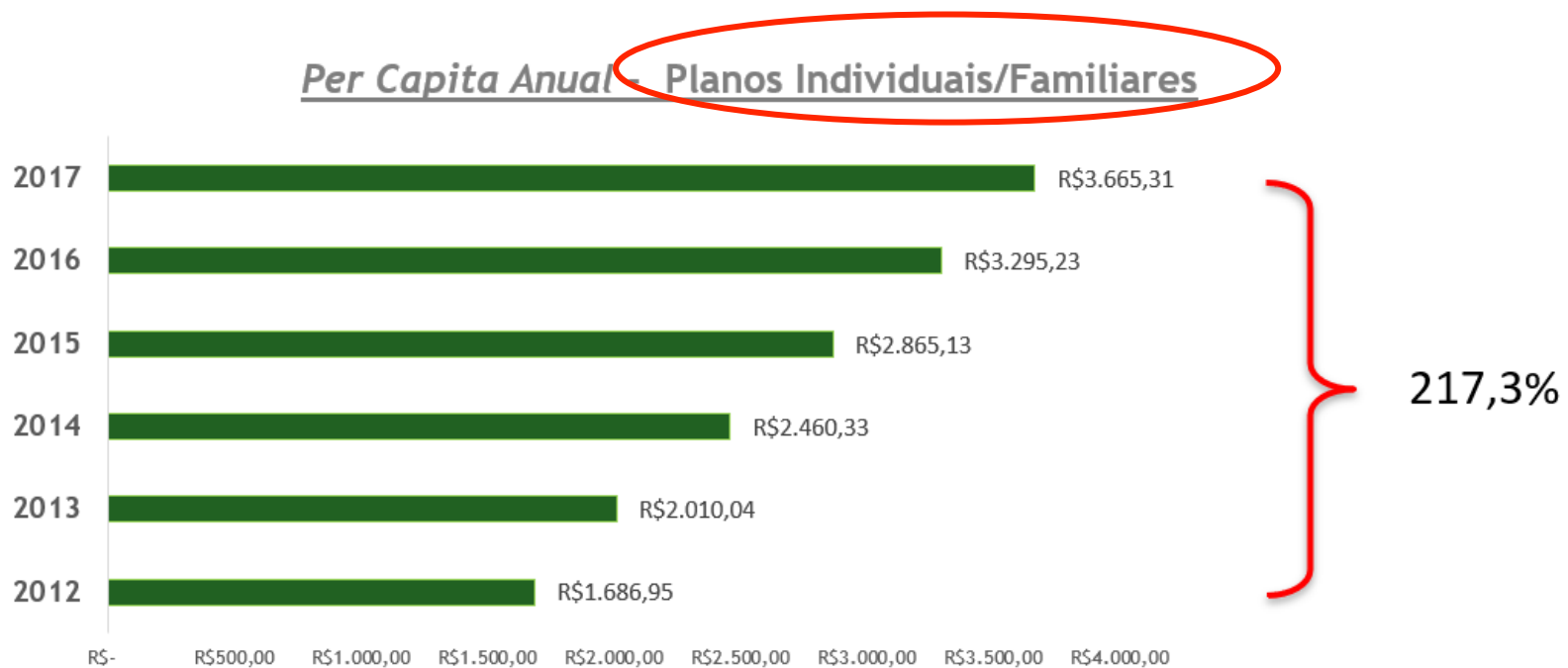
Tratamento na Atrofia Muscular Espinhal = 4 ampolas por ano/paciente (tratamento para toda a vida) *Preço por ampola autorizado pelo CMED R\$ 295.000,00 por ampola + ICMS total*



## Novas coberturas editadas a cada dois anos na atualização do Rol de Procedimentos da ANS

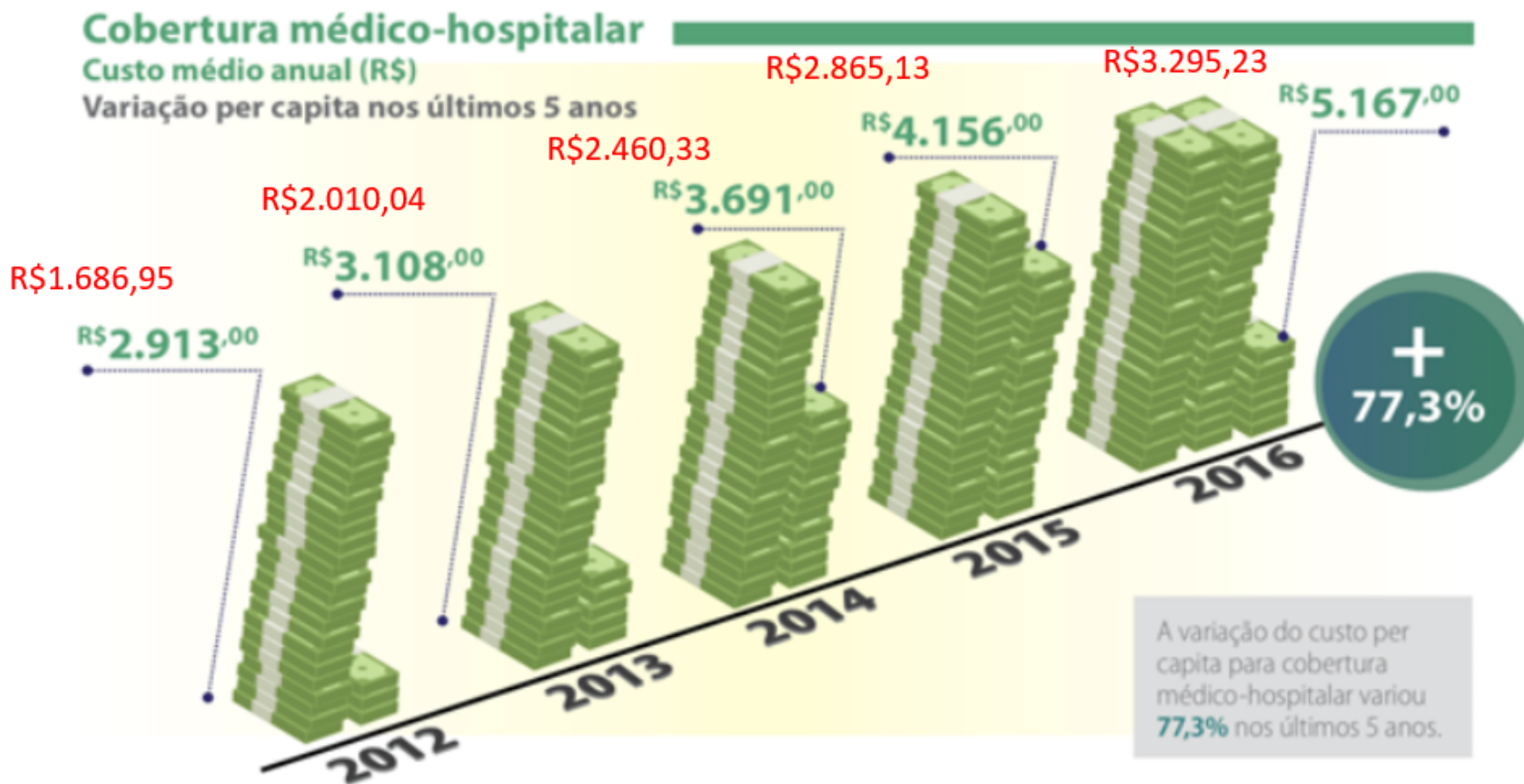
- Em 2018, a ANS incorporou um total de 18 procedimentos e 39 DUT's no rol, que segundo cálculo realizado pelo Comitê Atuarial o Sistema Unimed tem potencial de gerar um impacto de **3,93%** nos custos assistenciais.

Abaixo, tem-se o custo per capita dos planos Individuais/Familiares do Sistema Unimed, que correspondem a cerca de 25% do total de beneficiários.



Fonte: SIP de 276 operadoras do Sistema Unimed

# Autogestões



Embora autogestões anunciaram aumento de 77,3% comparado a 195,3% no custo “percapita” do planos ind/Familiar, o seu valor absoluto é maior desde 2012.

## Custos per capita: planos individuais x planos coletivos



Fonte: SIP de 276 operadoras do Sistema Unimed

De 2012 a 2017 os planos individuais tiveram aumento custo médio de ..... 117,3 %  
De 2012 a 2017 os planos coletivos tiveram aumento no custo médio de... 92,8 %



## Diferença nos custos assistenciais com e sem coparticipação

INDIVIDUAIS	COM COPARTICIPAÇÃO	SEM COPARTICIPAÇÃO	Diferença
00-18	172,92	237,88	37,57%
19-23	168,80	327,6	94,08%
24-28	283,13	266,77	-5,78%
29-33	315,21	457,89	45,27%
34-38	355,82	380,46	6,92%
39-43	374,28	522,24	39,53%
44-48	397,18	475,61	19,75%
49-53	497,77	555,15	11,53%
54-58	634,69	649,27	2,30%
59-MM	1.053,88	1172,34	11,24%
<b>Total</b>	<b>414,97</b>	<b>725,83</b>	<b>26,24%</b>

COLETIVOS	COM COPARTICIPAÇÃO	SEM COPARTICIPAÇÃO	Diferença
00-18	97,91	144,27	47,35%
19-23	149,63	312,22	108,66%
24-28	232,73	216,89	-6,81%
29-33	255,63	276,68	8,23%
34-38	256,86	321,86	25,31%
39-43	308,72	317,96	2,99%
44-48	325,83	397,3	21,93%
49-53	420,83	430,22	2,23%
54-58	490,46	464,74	-5,24%
59-MM	933,90	1085,47	16,23%
<b>Total</b>	<b>365,93</b>	<b>496,32</b>	<b>22,09%</b>

Fonte:  
Unimed  
Fortaleza

Massa estudada	Individuais	Coletivos	Total
Com Copart	85.156	89.387	<b>174.543</b>
Sem Copart	113.688	49.614	<b>163.302</b>
<b>Total</b>	<b>198.844</b>	<b>139.001</b>	<b>337.845</b>

# Diferença nos custos assistenciais sem e com coparticipação

(sem considerar a recuperação dos custos pagos pela coparticipação)

	599 mil Beneficiários	414 mil Beneficiários	
	Planos com coparticipação	Planos sem coparticipação	Diferença
0 a 18	95,80	128,38	34%
19 a 23	116,48	142,18	22%
24 a 28	142,70	187,69	32%
29 a 33	160,78	203,88	27%
34 a 38	169,14	220,03	30%
39 a 43	176,98	227,94	29%
44 a 48	188,14	246,19	31%
49 a 53	225,29	298,55	33%
54 a 58	278,18	349,52	26%
59 ou +	537,04	657,92	23%
<b>Valor médio</b>	<b>206,44</b>	<b>262,51</b>	<b>27%</b>

Fonte: Equipe atuarial da UNICA = 25 operadoras do Sistema Unimed (cerca de 1 milhão de beneficiários)  
Média de coparticipação dos produtos avaliados: 20 a 30% em consultas, exames e terapias

# Equipe Atuarial da Federação Paraná

26.544 benef. Com copart.  
192.687 benef Sem copart.

## INDIVIDUAL OU FAMILIAR - SEM COPARTICIPAÇÃO

FAIXAS ETÁRIAS	01. Consultas	
	Frequencia Anual	
0 a 18 anos	6,30	
19 a 23 anos	5,91	
24 a 28 anos	5,73	
29 a 33 anos	6,27	
34 a 38 anos	6,19	
39 a 43 anos	6,94	
44 a 48 anos	8,02	
49 a 53 anos	8,18	
54 a 58 anos	8,47	
59 anos ou mais	9,95	
<b>GERAL</b>	<b>8,30</b>	

## COLETIVO EMPRESARIAL - SEM COPARTICIPAÇÃO

FAIXAS ETÁRIAS	01. Consultas	
	Frequencia	Anual
0 a 18 anos	6,07	
19 a 23 anos	6,45	
24 a 28 anos	6,74	
29 a 33 anos	6,61	
34 a 38 anos	6,42	
39 a 43 anos	6,25	
44 a 48 anos	6,94	
49 a 53 anos	7,50	
54 a 58 anos	7,35	
59 anos ou mais	8,57	
<b>GERAL</b>	<b>6,72</b>	

## COLETIVO POR ADESÃO - SEM COPARTICIPAÇÃO

FAIXAS ETÁRIAS	01. Consultas	
	Frequencia	Anual
0 a 18 anos	5,77	
19 a 23 anos	5,73	
24 a 28 anos	5,42	
29 a 33 anos	5,93	
34 a 38 anos	6,36	
39 a 43 anos	6,83	
44 a 48 anos	7,44	
49 a 53 anos	8,11	
54 a 58 anos	8,22	
59 anos ou mais	9,58	
<b>GERAL</b>	<b>7,65</b>	

## INDIVIDUAL OU FAMILIAR - COM COPARTICIPAÇÃO ATÉ 30%

FAIXAS ETÁRIAS	01. Consultas	
	Frequencia	Anual
0 a 18 anos	5,13	
19 a 23 anos	4,60	
24 a 28 anos	4,73	
29 a 33 anos	4,67	
34 a 38 anos	4,75	
39 a 43 anos	4,94	
44 a 48 anos	5,19	
49 a 53 anos	5,63	
54 a 58 anos	5,95	
59 anos ou mais	7,01	
<b>GERAL</b>	<b>5,44</b>	

## COLETIVO EMPRESARIAL - COM COPARTICIPAÇÃO ATÉ 30%

FAIXAS ETÁRIAS	01. Consultas	
	Frequencia	Anual
0 a 18 anos	4,42	
19 a 23 anos	4,16	
24 a 28 anos	4,28	
29 a 33 anos	4,29	
34 a 38 anos	4,20	
39 a 43 anos	4,22	
44 a 48 anos	4,54	
49 a 53 anos	4,89	
54 a 58 anos	5,12	
59 anos ou mais	5,99	
<b>GERAL</b>	<b>0,37</b>	<b>4,44</b>

## COLETIVO POR ADESÃO - COM COPARTICIPAÇÃO ATÉ 30%

FAIXAS ETÁRIAS	01. Consultas	
	Frequencia	Anual
0 a 18 anos	5,67	
19 a 23 anos	5,01	
24 a 28 anos	5,44	
29 a 33 anos	5,49	
34 a 38 anos	5,40	
39 a 43 anos	5,24	
44 a 48 anos	5,93	
49 a 53 anos	6,14	
54 a 58 anos	6,41	
59 anos ou mais	7,08	
<b>GERAL</b>	<b>5,93</b>	

## Equipe Atuarial da Federação Paraná Exames

### COLETIVO POR ADESÃO - SEM COPARTICIPAÇÃO

FAIXAS ETÁRIAS	02. Exames	
	Frequencia Mensal	Frequencia Anual
0 a 18 anos	0,97	11,69
19 a 23 anos	1,52	18,29
24 a 28 anos	1,73	20,78
29 a 33 anos	2,01	24,09
34 a 38 anos	2,15	25,79
39 a 43 anos	2,52	30,21
44 a 48 anos	2,57	30,85
49 a 53 anos	2,87	34,47
54 a 58 anos	3,09	37,08
59 anos ou mais	3,70	44,37
<b>GERAL</b>	<b>2,63</b>	<b>31,60</b>

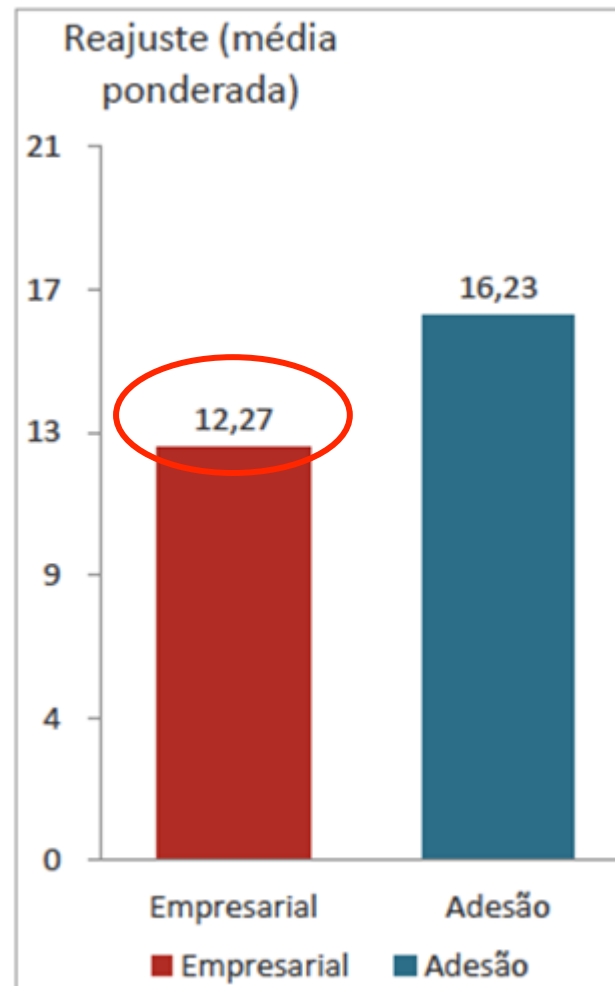
**Massa estudada: 15.854 beneficiários**

### COLETIVO POR ADESÃO - COM COPARTICIPAÇÃO ATÉ 30%


FAIXAS ETÁRIAS	02. Exames	
	Frequencia Mensal	Frequencia Anual
0 a 18 anos	0,78	9,32
19 a 23 anos	1,25	15,05
24 a 28 anos	1,64	19,67
29 a 33 anos	1,88	22,55
34 a 38 anos	1,83	21,99
39 a 43 anos	1,81	21,69
44 a 48 anos	2,00	23,97
49 a 53 anos	2,12	25,48
54 a 58 anos	2,36	28,26
59 anos ou mais	2,71	32,52
<b>GERAL</b>	<b>1,83</b>	<b>22,01</b>

**Massa estudada: 128.370 beneficiários**

Reajustes médios dos planos coletivos no mesmo período (2017/2018) em que o reajuste Ind/familiar foi: **13,55%**



Fonte:  
  
Agência Nacional de Saúde Suplementar



**Propostas de medidas que  
possam ajudar a reduzir o  
avanço da escalada do  
aumento dos custos  
assistenciais**



# Implementação de ferramentas e processos que possibilitem a Gestão assistencial

- ✓ Implementação do atendimento dos beneficiários Unimed em **Prontuários Eletrônicos (PEP)** únicos financiados pelas singulares com interligação ao RES, onde:
  - ✓ Os exames solicitados aos beneficiários sejam, obrigatoriamente, solicitados via PEP, possibilitando controles na solicitação dos mesmos;
  - ✓ O PEP sirva de repositório dos laudos dos exames realizados de acesso aos médicos assistentes e auditores (no intercâmbio via RES)
  - ✓ O PEP sirva para que se possa exigir o registros dos laudos dos exames autogerados para fins de pagamento;
  - ✓ Haja o acesso pela rede médica assistencial às informações da lista de problemas dos pacientes, os tratamentos indicados e outras informações clínicas relevantes vão propiciar melhor assistência pela rede, bem como, capacita o desenvolvimento de ações preventivas.



## Introdução de uma nova política de ressarcimento dos medicamentos aos hospitais, clínicas e oncologia

- Oportunidade de repactuar os contratos com Hospitais e Clínicas, aproveitar a edição da resolução CMED 02/2018 que atua nos efeitos da CMED/03/2009 e a legislação

### Provocar a mudança de modelo na remuneração dos hospitais, clínicas e em oncologias

- ✓ Procedimentos por pacote
- ✓ Mudança gradual do pacote simples para pacotes por DRG



## Elaboração de novos produtos com modelos alternativos para a manutenção dos clientes e prospecção de mercado;

- ✓ Sistema de porta de entrada com acompanhamento e gestão dos beneficiários centralizado em médicos que atuam na clinica geral ou médicos pediatras para as crianças nas suas demandas de saúde;
- ✓ Acompanhamento das condições de saúde dos beneficiários, com gestão dos exames realizados e preventivos por equipe multidisciplinar;
- ✓ Prontuário eletrônico Único para os atendimentos desses beneficiários;
- ✓ Rede assistencial dos procedimentos de alto custo restrita à hospital próprio da Operadora ou parceiros com cobrança por pacote ou DRG;

## Elaboração de novos produtos com modelos alternativos para a manutenção dos clientes e prospecção de mercado;

- ✓ Sistema de porta de entrada no modelo **Atenção Primária em Saúde (APS)**
- ✓ Prontuário eletrônico Único para os atendimentos desses beneficiários;
- ✓ Esse produto pode ficar ligada a Rede assistencial dos procedimentos de alto custo restrita à hospital próprio da Operadora ou parceiros com cobrança por pacote ou DRG;



## Elaboração de novos produtos com modelos alternativos para a manutenção dos clientes e prospecção de mercado;

- ✓ **Co-participações e Franquias no mesmo plano;**
  - ✓ **Co-participação (consultas e exames) e franquias (internações e terapias);**
- ✓ **Venda de Planos Individuais e Adesão somente no sistema porta de entrada ou atenção primária;**



## Estabelecer políticas com os cooperados

Conscientização dos médicos cooperados na sua condição de sócio da realidade que estamos vivenciando para que eles trabalhem no sentido da sustentabilidade do sistema;

Criar mecanismos de controles societários, através dos regimentos e estatutos que promulguem a utilização dos recursos ao atendimento médicos dentro dos parâmetros adequados;



## Importante:

- Envolvimento com os poderes constituídos da Saúde Pública e Judiciário, através da representação da Saúde Suplementar nos Comitês Estaduais de Saúde ligados ao CNJ para minimizar e prevenir as questões que envolvem a *judicialização* da saúde.



---

Obrigado,

**Paulo Roberto de Oliveira Webster**  
Diretoria de Regulação, Monitoramento e Serviços

[webster@unimed.coop.br](mailto:webster@unimed.coop.br)

