

A Dinâmica Competitiva das OPS e sua Interface com o Setor de Serviços e a Indústria

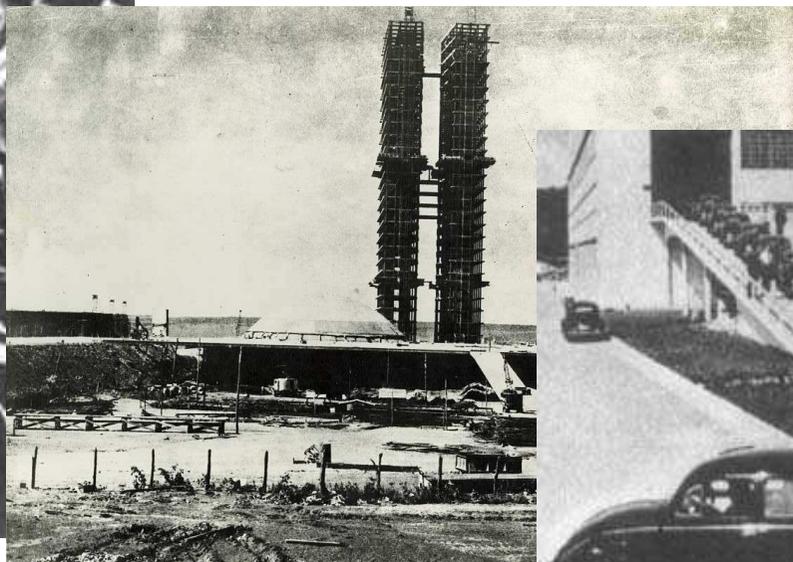
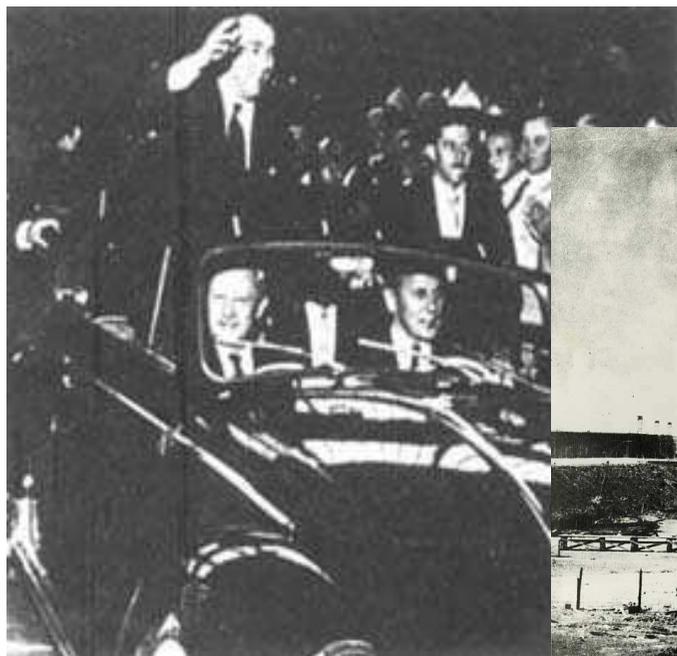
Rio de Janeiro , Maio de 2008

Alfredo de Almeida Cardoso
Diretor de Normas e Habilitação de Operadoras
ANS

Boa Tarde!



DÉCADA DE 60 – Início da Saúde Suplementar



Saúde Suplementar

- ✓ Planos Coletivos;
- ✓ Conceito Assistencial;
- ✓ Qualidade Assistencial Percebida e Acesso
- ✓ Fluxo Financeiro favorável para a Operadora;
- ✓ Base econômica - Mutualismo
- ✓ Risco Econômico-financeiro x Modelo Assistencial
- ✓ Alternativa à Saúde Pública.

Dinâmica Competitiva – Público x Privado

SAÚDE PÚBLICA

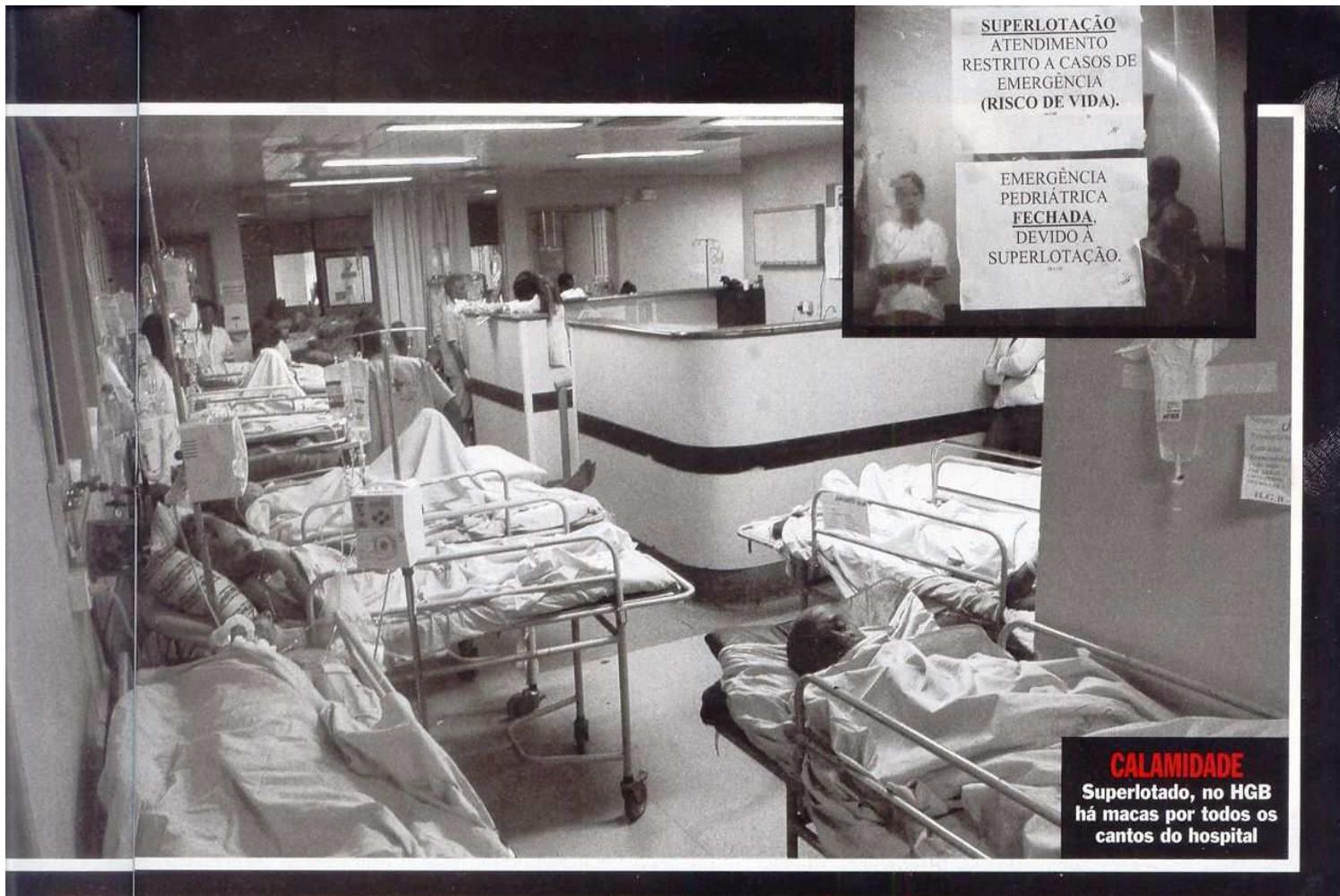
Em todo o País, atendimento médico agoniza no caos e descaso dos governantes empurra os doentes para o abismo da indigência

ESTADO TERMINAL

FRANCISCO ALVES FILHO E HÉLCIO NAGAMINE (FOTOS)

Irrequieto como os garotos de sua idade, Jaques Alves de Araújo, nove anos, sempre achou divertido subir nas mangueiras que enfeitam Nova Esperança do Piriá, no interior do Pará. Numa dessas artes, no sábado 5, o pé do menino falseou e ele caiu de cabeça. A queda aconteceu às 8 horas e o garoto ainda se manteve consciente até às 11 horas, quando entrou em coma. A mãe, Jaciara, correu desesperada em busca de socorro. O posto médico local não está equipado para tratar casos graves e restou à prefeitura ceder uma ambulância. O pequeno Jaques, sua mãe e sua avó começaram assim um calvário comum a milhões de brasileiros que moram em regiões distantes da capital. A municipalização, coordenada pelo ministro

Acesso x Qualidade Assistencial Percebida



 **MERCADO**



P
POLICLÍNICA
1954

C
MEDICINA DE GRUPO

MERCADO



MERCADO



Golden
Cross

A

LIVRE
ESCOLHA



C

MEDICINA DE GRUPO



MERCADO



Bradesco



SULAMÉRICA



Itaú



A

LIVRE
ESCOLHA



MEDICINA DE GRUPO

MERCADO

The diagram illustrates three market segments within a blue, textured frame:

- LIVRE ESCOLHA:** A vertical column on the left with a light blue background. It features a red circle with a white icon, a large white letter 'A', a blue circle with a white icon, a pink circle with a white icon, and a large white letter 'A' at the bottom.
- LIVRE ESCOLHA DIRIGIDA:** A central vertical column with a purple background. It features a yellow circle with a white icon, a white 'X', a large white letter 'A', a blue circle with a white icon, a green circle with a white icon, a small green circle with a white icon, a large white letter 'A' with a downward arrow, and a large white letter 'B'.
- MEDICINA DE GRUPO:** A large area on the right with a blue, wavy background. It features a large white letter 'C' at the bottom, a green circle with a white icon, a pink circle with a white icon, a green circle with a white icon, a red circle with a white icon, and a green circle with a white icon.

Dinâmica Competitiva – Evolução

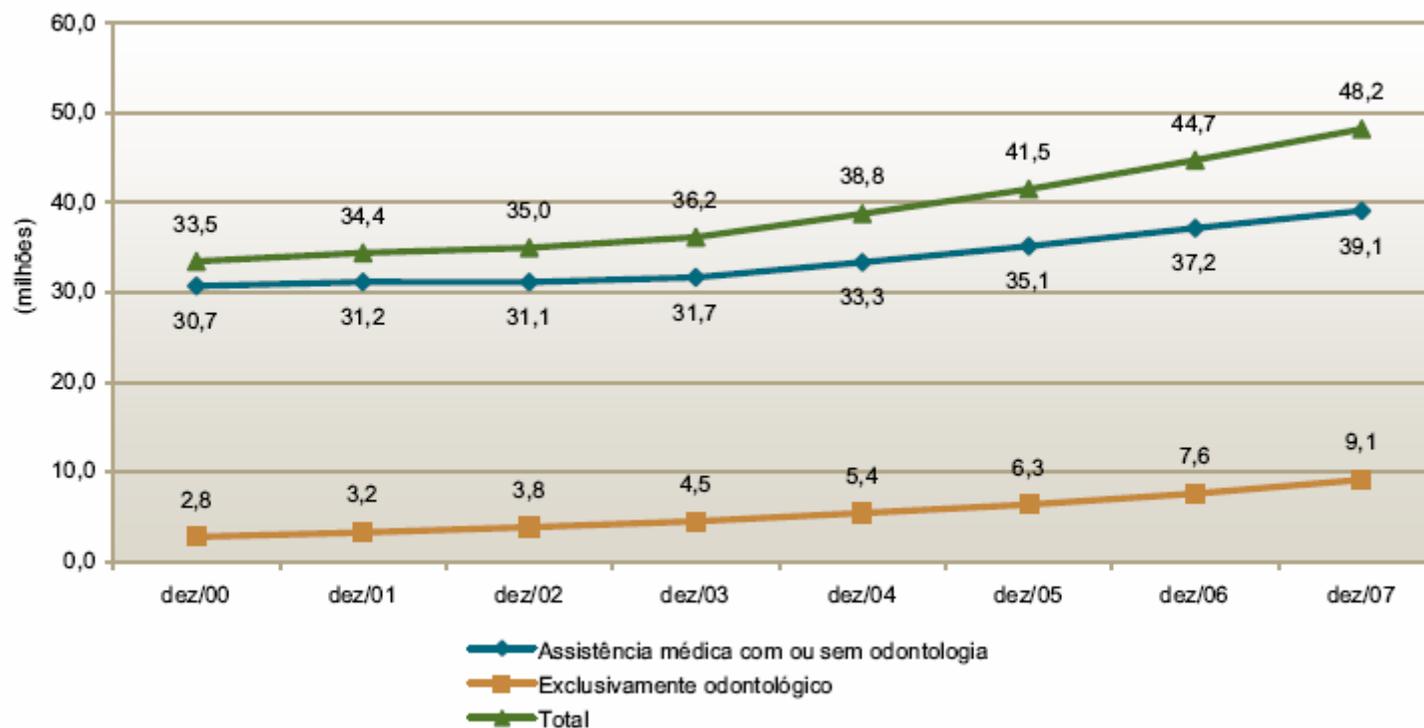
- ✓ Crescimento na mesma estratégia – Acesso e Qualidade percebida;
- ✓ Qualidade = Complexidade (tecnologia)

Saúde Suplementar – Evolução

- ✓ Aumento da informação e exigência da População;
- ✓ Mudança da Interpretação jurídica dos contratos;
- ✓ Estabilização Econômica;
- ✓ Mudança do Mix Epidemiológico;
- ✓ Regulamentação Governamental – Lei 9656 e ANS.

Beneficiários por Modalidade

Gráfico 1.1 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2007)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2007

Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

Cenário Nacional

Variáveis	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008P
Economia							
PIB – cresc. real (%)	2,7	1,1	5,7	2,9	3,7	5,4	4,3
IPCA – IBGE (%)	12,53	9,30	7,60	5,69	3,14	4,3	4,5
IGP-DI – FGV (%)	26,41	7,67	12,14	1,22	3,79	7,89	6,5
IGP-M - FGV (%)	25,31	8,71	12,41	1,21	3,81	7,75	6,2
Saúde Pública							
Orçamento da União:							
(R\$ bilhões)	24,7	27,2	32,7	36,5	40,7	44,1	47,8 *
(%)	10,00	10,12	20,22	11,62	11,51	8,35	8,39
Leitos Públicos (1000) c	146,3 IBGE			149,0 IBGE			170,2 CNES
Leitos de UTI (1000) c, d		6,66 CNES		12,87 CNES			13,05 CNES
Saúde Suplementar (OPS)							
Receita (R\$ bilhões)	25,3	28,0	31,6	36,4	41,0	45,4a	49,0a
Despesa Assistenc.(R\$ bi)	20,0	22,8	25,7	29,6	32,7	35,5a	38,7a
Beneficiários (milhões)	31,2	31,7	33,4	35,2	37,2	38,4	39,7b
Reajuste dos Planos de Saúde (%) (Após 1999)	9,17	8,63	10,51	12,02	12,29	5,76	em análise
Leitos Privados (1000) c dado CNES inclui filantropia	324,9 IBGE			294,2 IBGE			332,1 CNES
Leitos (Público+Privado)	471,2			443,2			502,3
Leitos de UTI (1000) c, d dado CNES inclui filantropia		4,63 CNES		9,17 CNES			23,78 CNES
Leitos UTI (Púb.+Privado)		11,29		22,04			36,83

Fontes: ANS, Ministério da Saúde, CNES, IBGE, FGV, ANS, Orçamento da União, Jornais e Revistas

* Pela Emenda 29, o montante executado em 2007 + a variação nominal do PIB leva a R\$ 47,8 bilhões em 2008.

** Estimativa Preliminar.

a Estimativa Preliminar. Modelos de simples tendência:

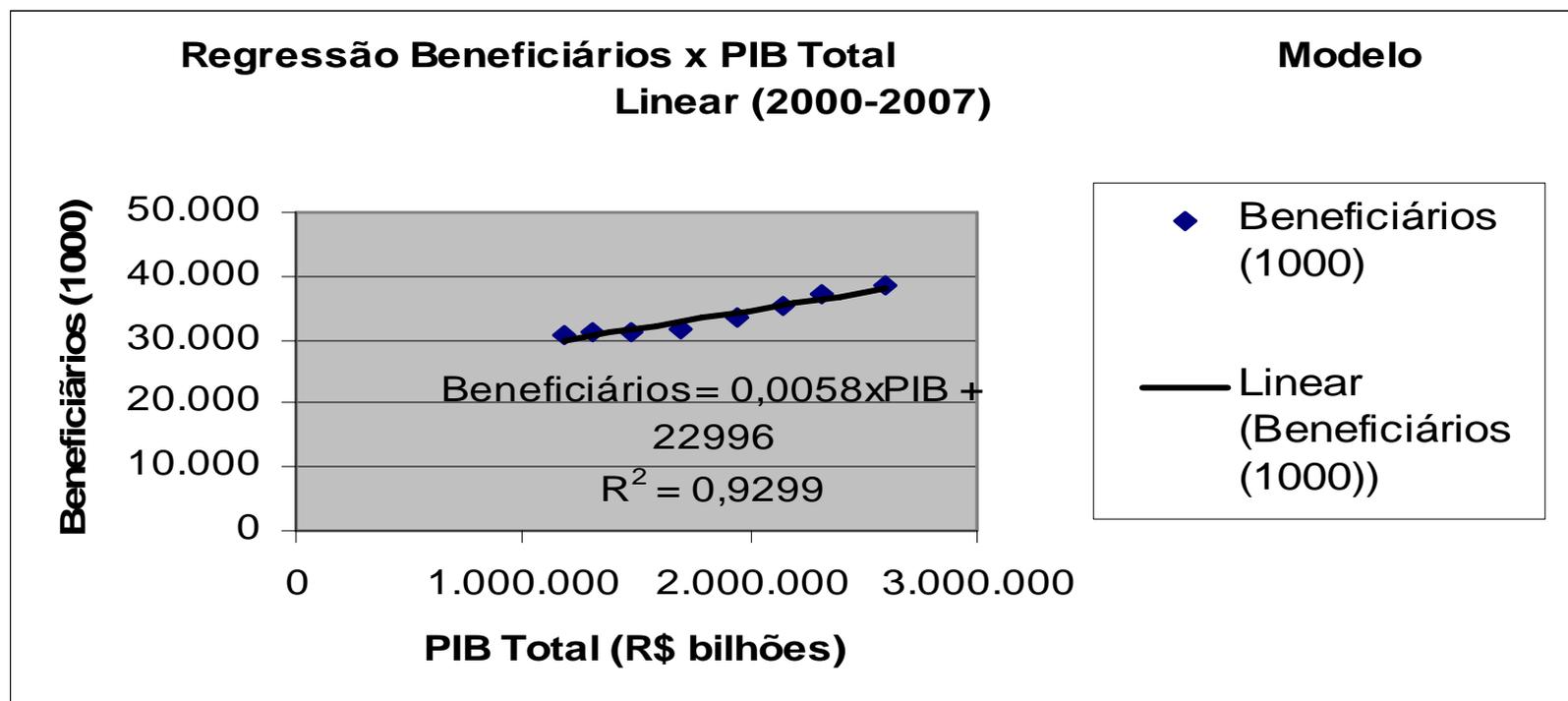
Receita = $7.926,6 \times \text{LN}(\text{ano}) - 60.232$ ($R^2=0,99$); Despesa Assistencial = $3,1223 \times \text{ano} - 6230,9$ ($R^2=0,998$)

b Estimativa preliminar em um cenário moderado de crescimento do mercado de planos de saúde. Modelo:
Número de Beneficiários = $34.898 \times \text{LN}(\text{PIB}) - 131820$ ($R^2=0,974$)

c Os dados de leitos para internação hospitalar (e de UTI) de 2008 são relativos a fevereiro, segundo o CNES

d Os dados de leitos de UTI de 2003 são relativos a maio, segundo o CNES

Crescimento dos Beneficiários



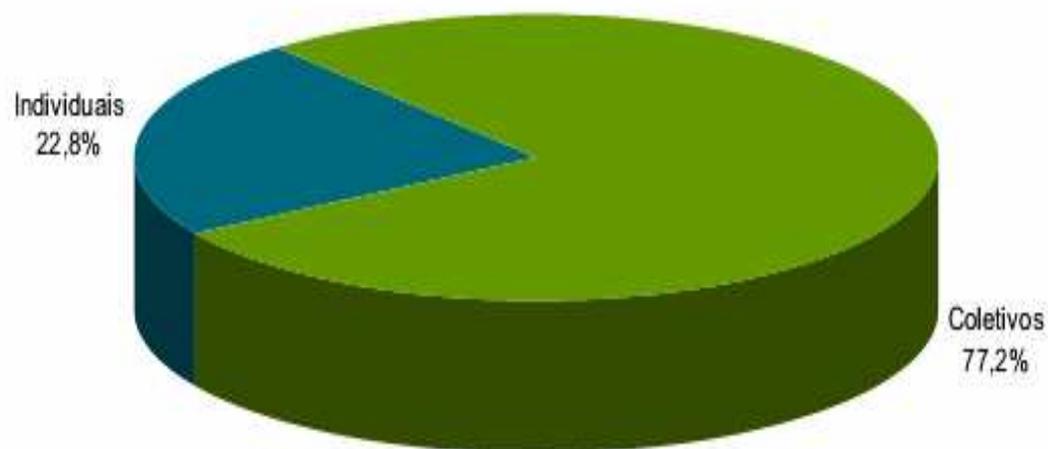
Análise:

A análise de dispersão das duas séries mostra que, apesar do período 2000-2007 (oito pontos) ser relativamente curto para uma análise de regressão mais robusta, é forte a correlação entre o PIB total e o número de beneficiários, resultando em um modelo de regressão linear bastante aderente ($R^2=0,93$). Mostrou-se uma boa proxy para o PIB da Saúde.

Teoricamente, o crescimento dos planos de saúde seria melhor explicado pela variação do PIB do setor de Saúde, informação ainda não disponível.

Predomínio de Planos Coletivos

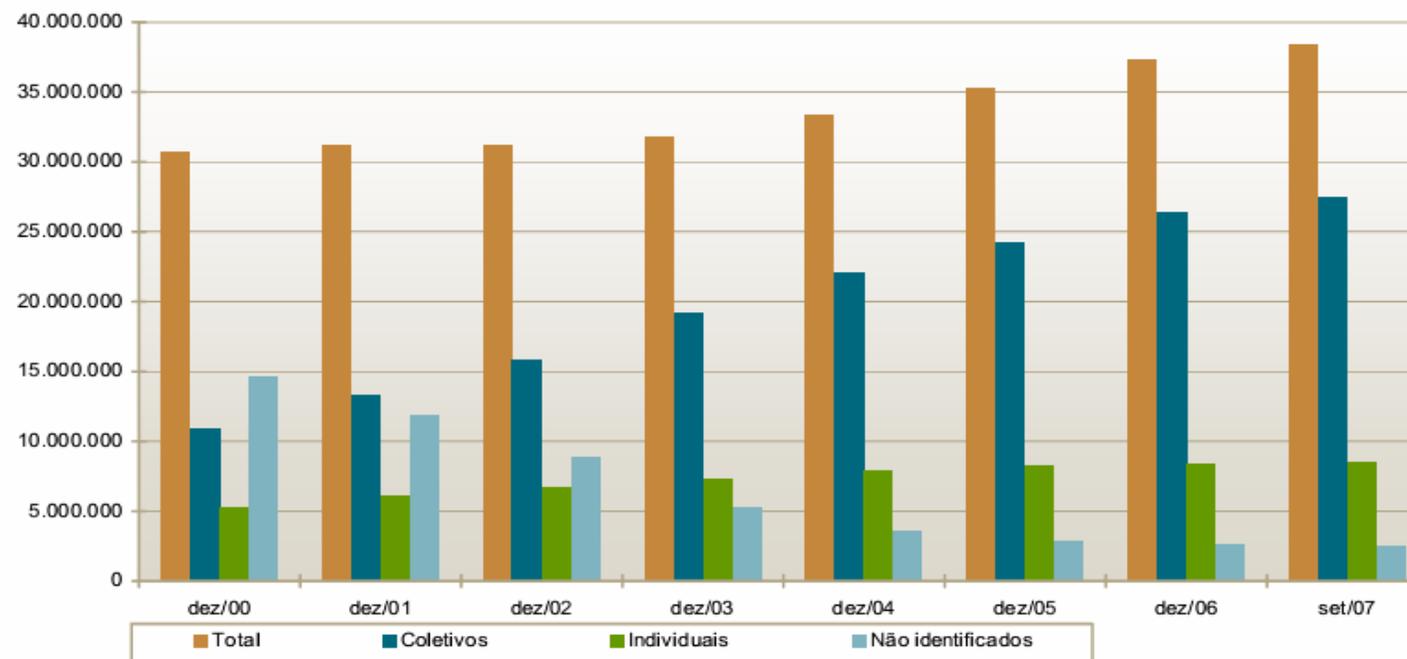
Gráfico 1.1.5 Distribuição percentual dos beneficiários de planos novos de assistência médica, por tipo de contratação do plano (Brasil – setembro/2007)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2007

Predomínio de Planos Coletivos

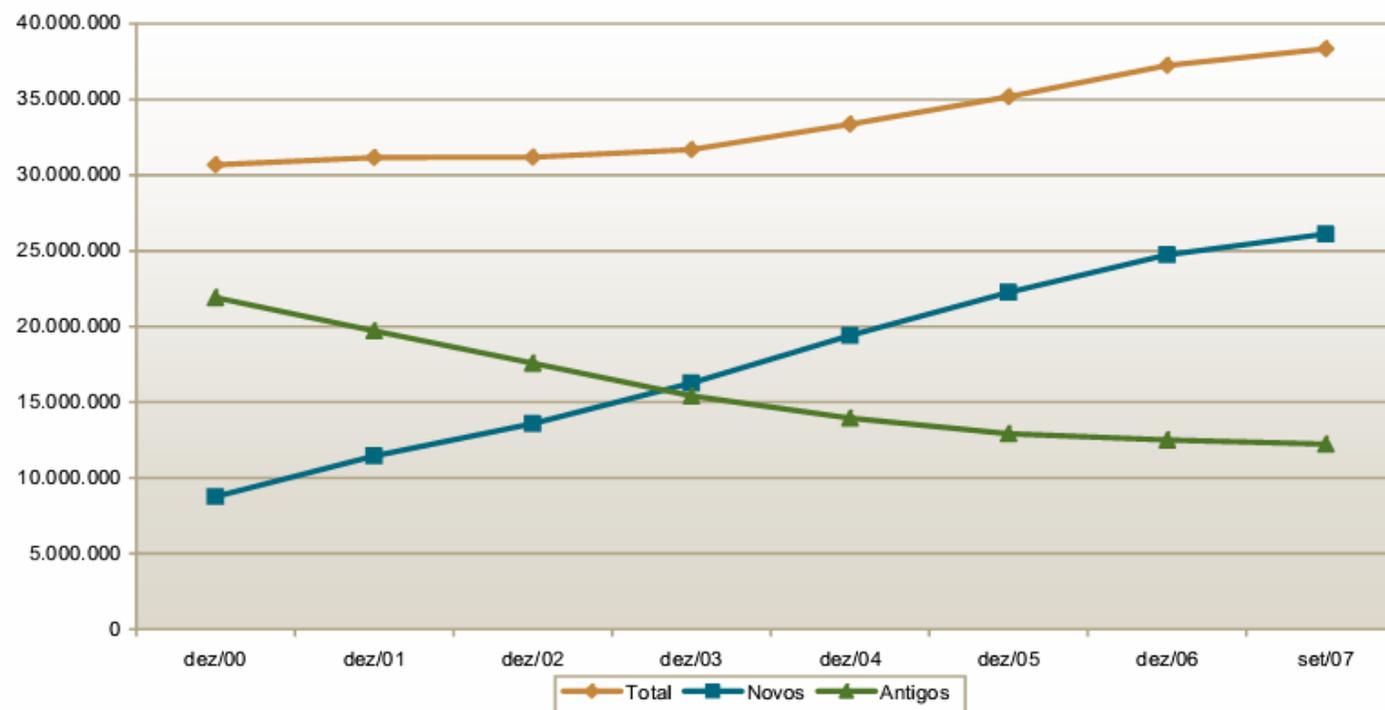
Gráfico 1.1.1 Beneficiários de planos de assistência médica, por tipo de contratação do plano (Brasil - 2000-2007)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2007

Predomínio dos Planos Novos

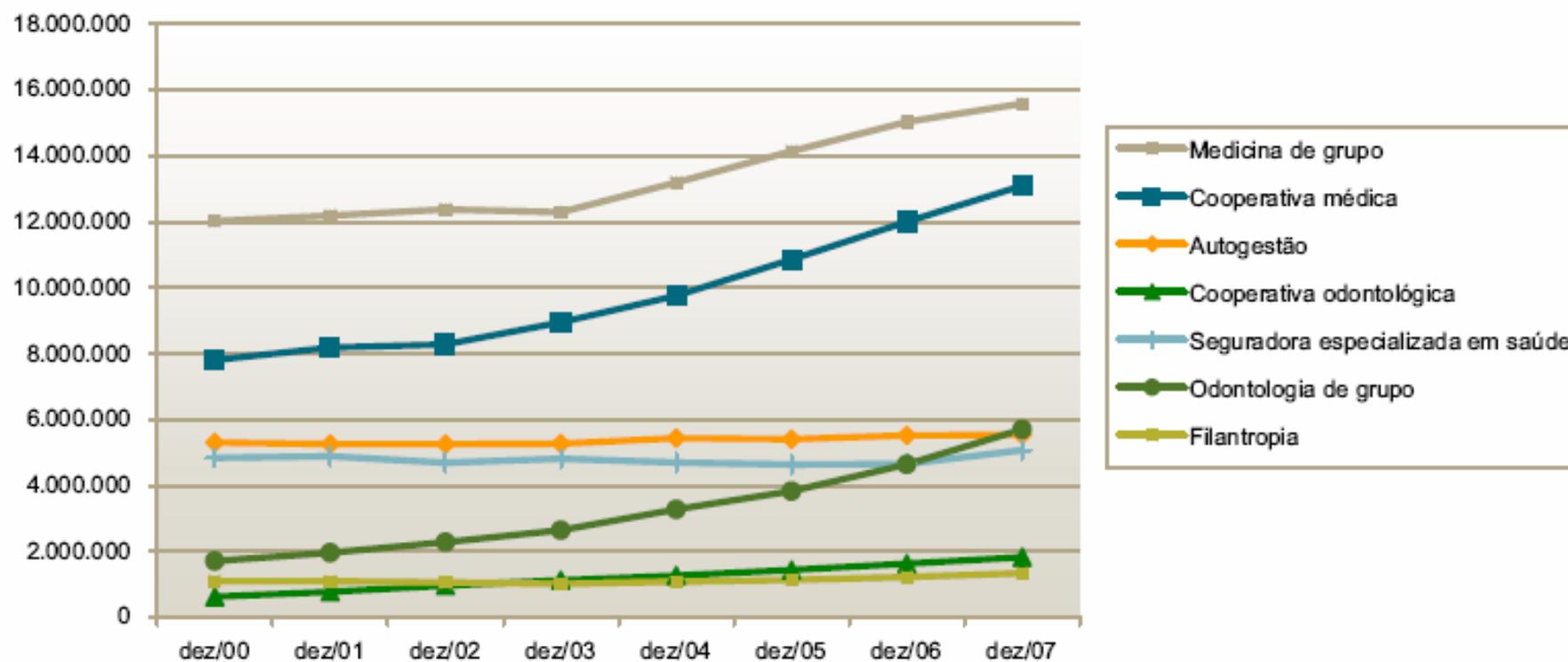
Gráfico 1.1.2 - Beneficiários de planos de assistência médica, por época de contratação do plano (Brasil - 2000-2007)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 09/2007

Beneficiários por Modalidade

Gráfico 1.31 Beneficiários de planos de saúde por modalidade da operadora (Brasil - 2000-2007)



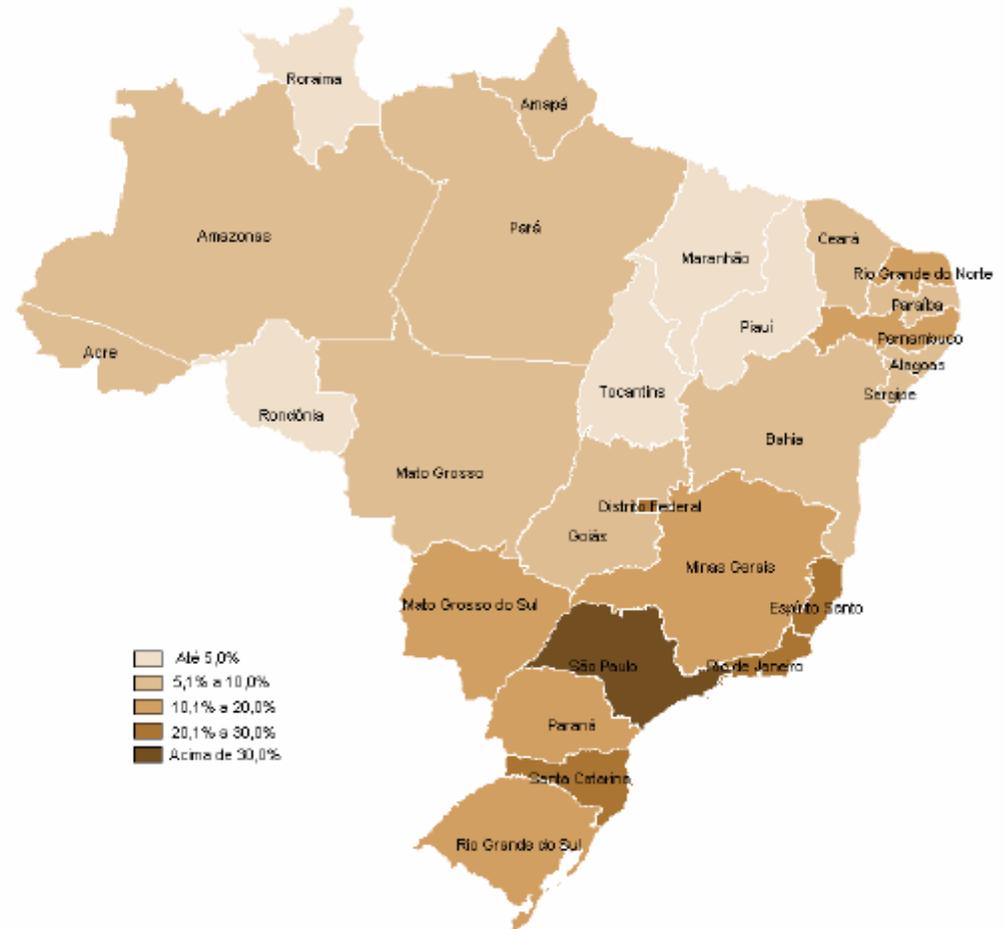
Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2007 e Cadastro de Operadoras/ANS/MS - 12/2007

Cobertura Geográfica

**Taxa de
cobertura
médico-hospitalar
por Unidades
da Federação
(Brasil -
Dez/2007)**

Mapa 1.1

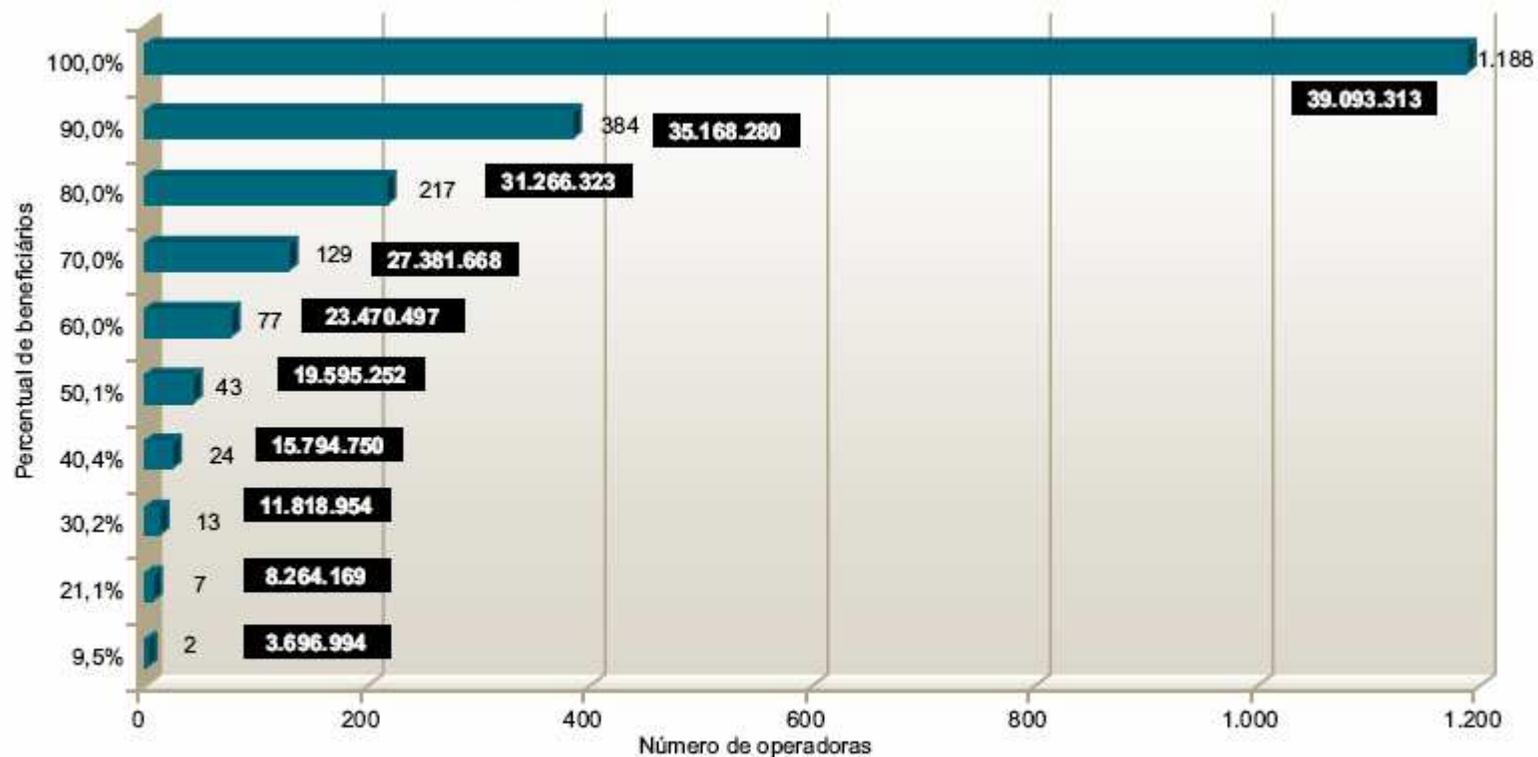
Taxa de cobertura dos planos de assistência médica por Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2007)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2007 e População - IBGE/DATASUS/2006

Concentração de Operadoras

Gráfico 1.25 Curva ABC da distribuição dos beneficiários de planos de assistência médica entre as operadoras (Brasil - dezembro/2007)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2007 e Cadastro de Operadoras/ANS/MS - 12/2007

Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

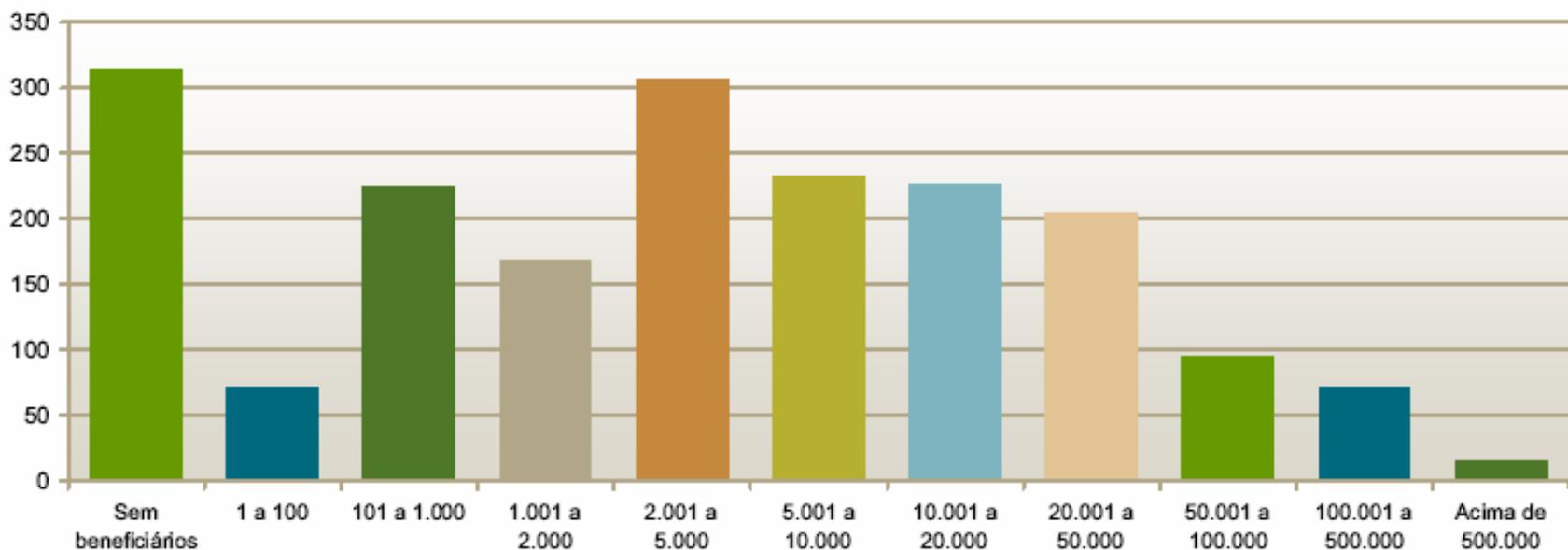
Curva A: 217 operadoras (18,3% do total) detêm 80,0% dos beneficiários.

Curva B: 384 operadoras (32,3% do total) detêm 90,0% dos beneficiários.

Curva C: 1.188 operadoras (100,0% do total) detêm 100,0% dos beneficiários.

Porte das Operadoras

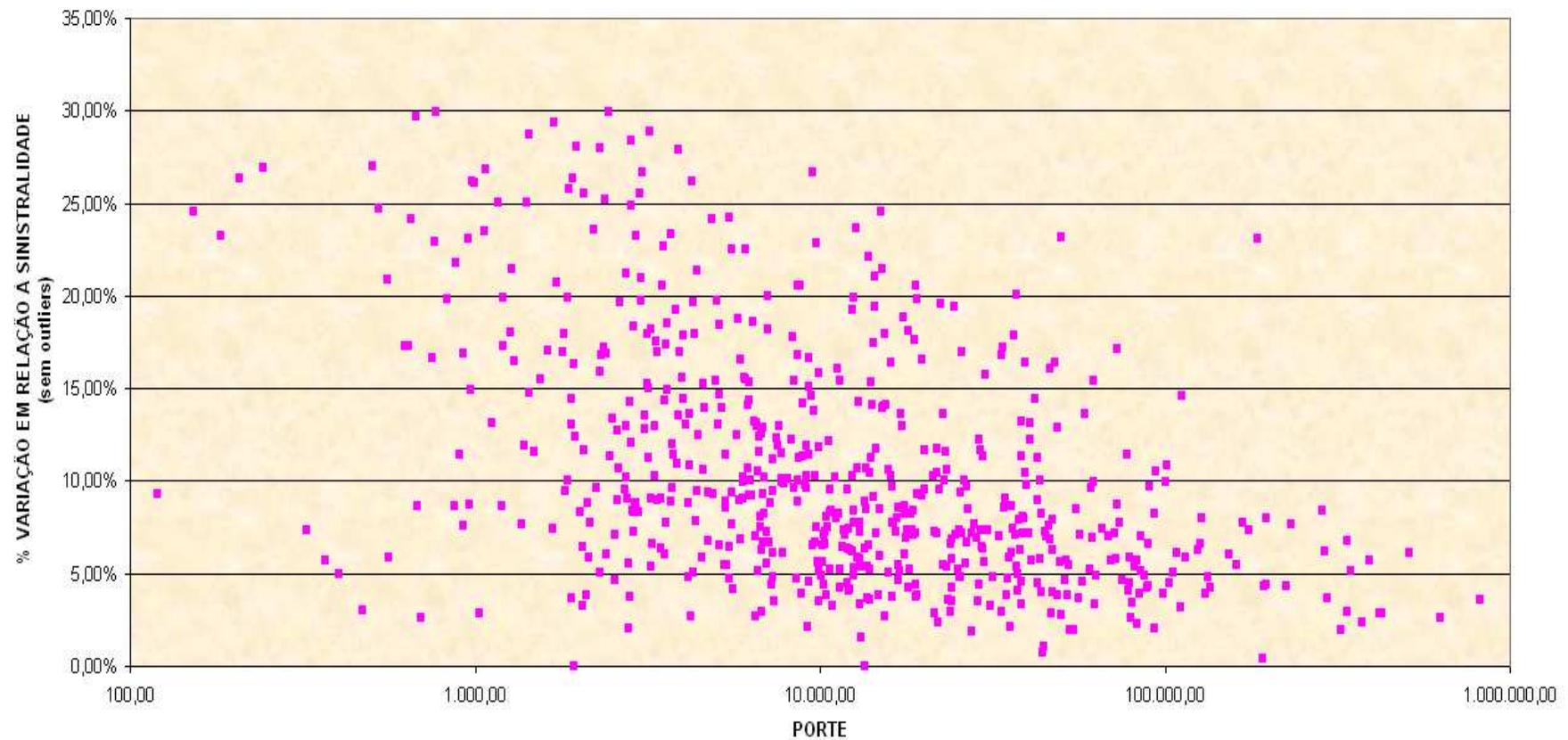
Gráfico 2.3 Operadoras em atividade por número de beneficiários (Brasil - dezembro/2007)



Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2007 e Cadastro de Beneficiários - ANS/MS - 12/2007

Previsibilidade do Risco

VOLATILIDADE DA SINISTRALIDADE POR PORTE DAS OPERADORAS
(EXCETO ODONTOLÓGICAS)
3º TRIMESTRE 2006

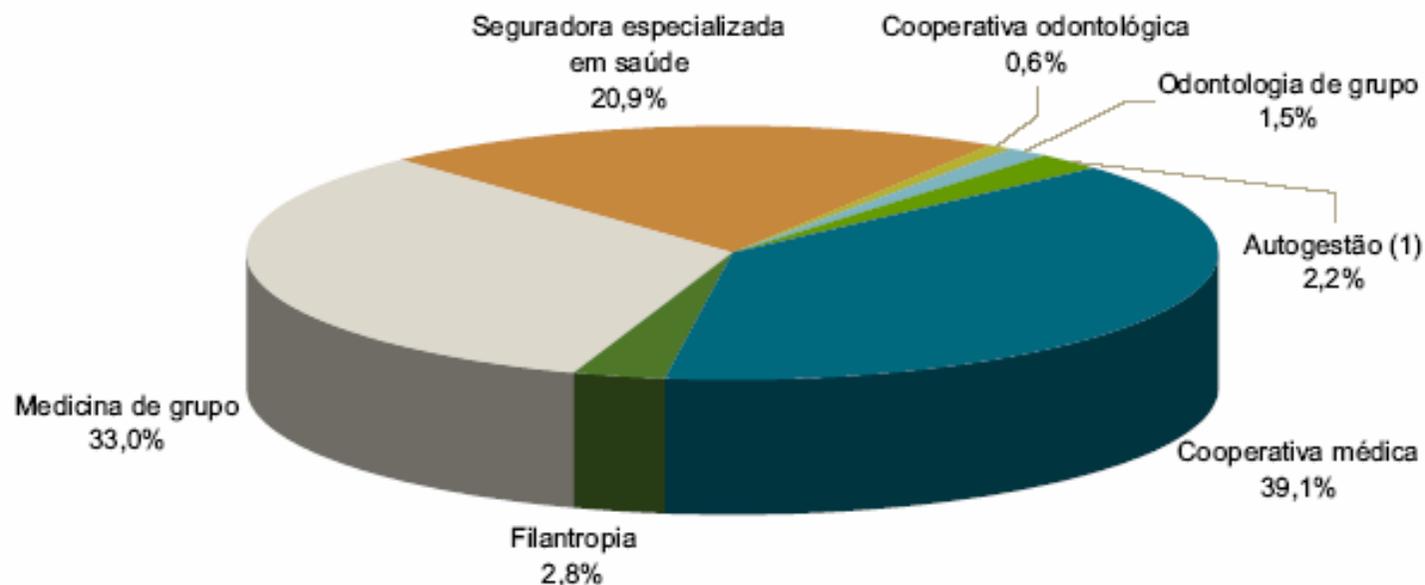


Dinâmica Competitiva das Operadoras

- ✓ **Concentrada em Regiões de maior desenvolvimento sócio- econômico;**
- ✓ **Concentrado em Planos Coletivos;**
- ✓ **Crescimento Expressivo dos segmentos que mantém oferta de Produtos Individuais;**
- ✓ **Concentrada em OPS de maior Porte;**
- ✓ **Escala tornou-se absolutamente relevante como fator de sucesso na competição;**
- ✓ **Estratégia de Competição: Preço.**

Operadoras por Receita

Gráfico 2.8 Distribuição percentual da receita de contraprestações das operadoras por modalidade (Brasil - 2006)

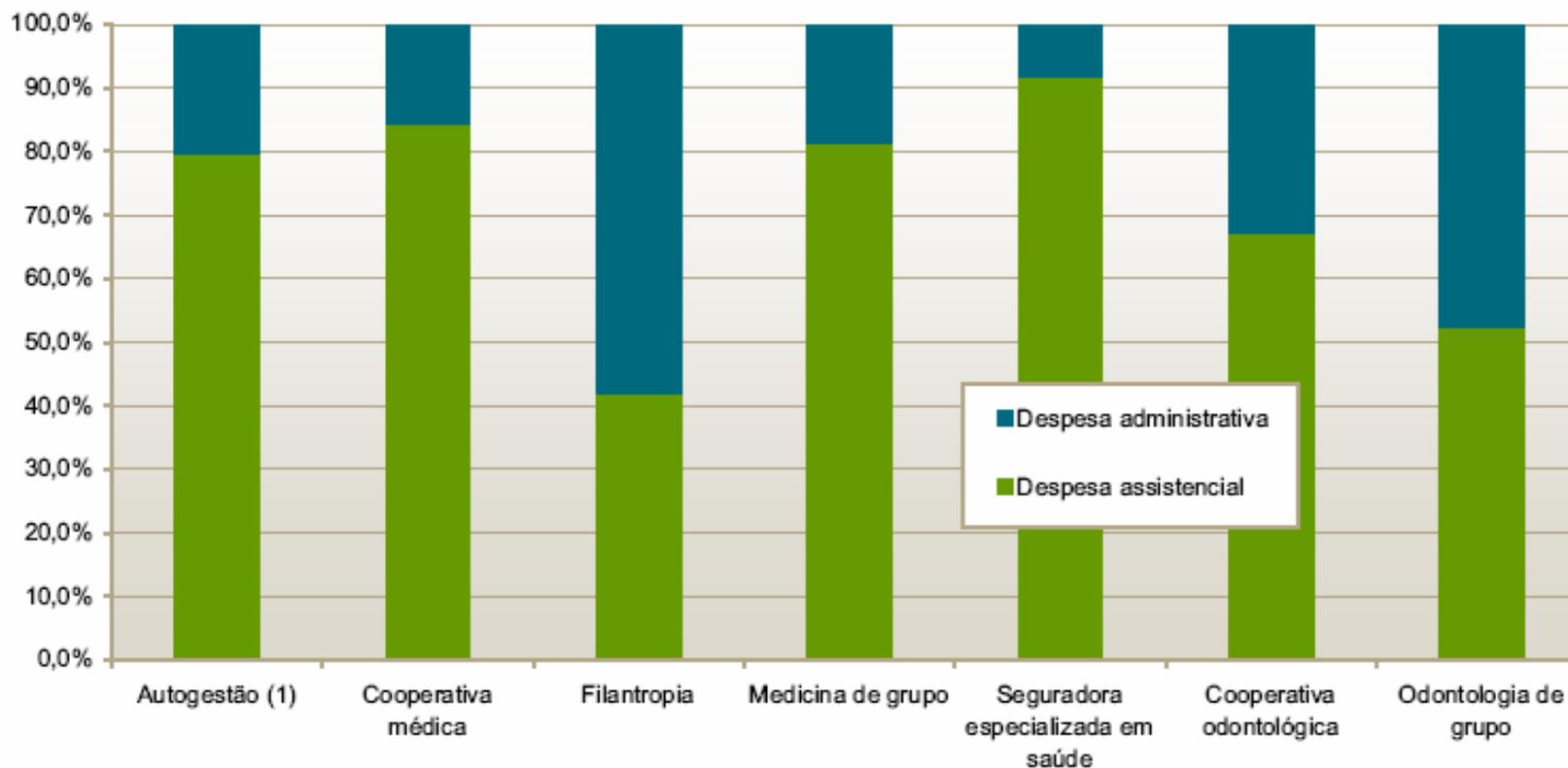


Fonte: Diops - 25/03/2008

Nota: Nas Autogestões não são incluídas as Autogestões patrocinadas.

Despesas das Operadoras

Gráfico 2.11 Despesa das operadoras de planos de saúde por tipo, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2006)



Fonte: Diops - 25/03/2008

Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

(1) Não são incluídas as Autogestões patrocinadas.

O Orçamento da Saúde Suplementar

Despesa Assistencial - 2006

(Em Milhares de Reais)

Modalidade da operadora	Total	Despesa assistencial	Despesa administrativa
Total (1)	40.337.698	33.084.565	7.253.133
Operadoras médico-hospitalares (1)	39.631.610	32.679.511	6.952.099
Autogestão (1)	926.195	736.154	190.041
Cooperativa médica	15.670.181	13.205.284	2.464.897
Filantropia	2.135.507	895.831	1.239.676
Medicina de grupo	12.892.882	10.494.949	2.397.933
Seguradora especializada em saúde	8.006.846	7.347.294	659.552
Operadoras exclusivamente odontológicas	706.088	405.054	301.034
Cooperativa odontológica	234.212	157.203	77.009
Odontologia de grupo	471.877	247.852	224.025

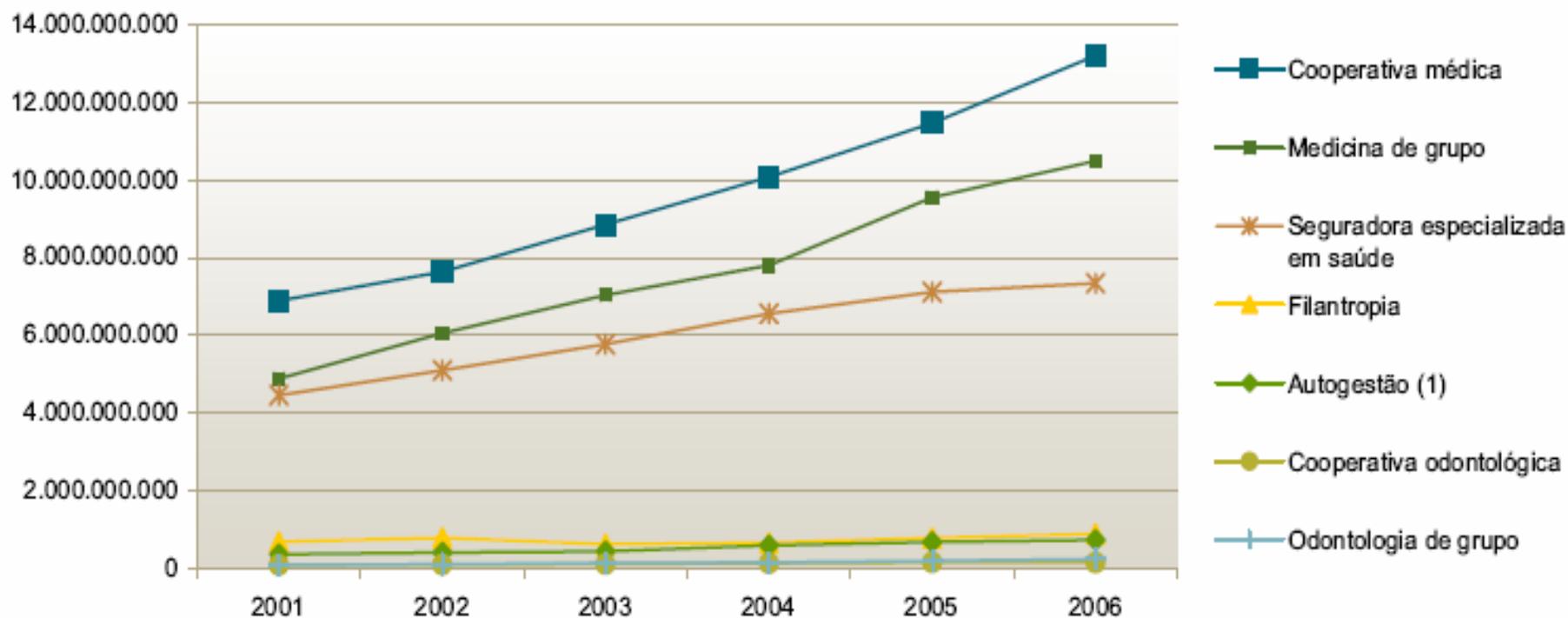
Fonte: Diops - 25/03/2008

Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

(1) Não são incluídas as Autogestões patrocinadas.

Crescimento das Despesas Assistenciais

Gráfico 2.12 Despesa assistencial das operadoras de planos de saúde por modalidade da operadora (Brasil - 2001-2006)



Fonte: Diops - 25/03/2008

Quem paga os Custos?



Edição 2001
Número 2102 - ano 41 - nº 19
24 de maio de 2008
www.veja.com.br

veja

O CUSTO DA SAÚDE

A medicina avança, e salva mais vidas, mas está cada vez mais difícil para as pessoas, as empresas e os governos pagar esse progresso

Fontes de Financiamento da Saúde

	R\$ Bi	%
Setor Privado	98,4	51,0
Planos e Seguros	49,9	25,9
Gastos Pessoais Diretos	21,1	10,9
Gastos Pessoais com medicam.	27,4	14,2
Setor Público - SUS	94,4	49,0
Federal	44,3	23,0
Estadual	24,3	12,6
Municipal	25,8	13,4
Total	192,8	100,0

Fonte: SPO/MS e SIOPS/ANS. Apud Gilson Carvalho

Fontes de Financiamento da Saúde

Distribuição da Despesa	R\$ (Bilhões)	%
Setor Privado	86	52
Planos e Seguros	44 (39 bi das OPS)	27
Gastos Pessoais Diretos	16	10
Gastos Pessoais com Medicamentos	26	16
Setor Público	78	48
Federal	41	25
Estadual	18	11
Municipal	19	12
Total	164	100

Fonte: ENSP/Fiocruz – Radis nº 55 (Mar/07)

Relacionamento com o Setor de Serviços e com a Indústria .

- ✓ As OPS constituem-se nas maiores financiadoras de serviços, procedimentos, materiais, medicamentos do Setor Privado;
- ✓ As OPS vem se tornando as principais financiadoras das tecnologias mais complexas colocadas a disposição da Sociedade brasileira;
- ✓ O modelo Assitencial adotado leva a um aumento desordenado nos custos sem, no entanto garantir resultados;
- ✓ O nível de profissionalização e adoção das melhores práticas gerenciais em OPS e Prestadores ainda é baixo, repercutindo diretamente na escolha e avaliação dos fornecedores.
- ✓ A medição de resultados é incipiente;
- ✓ O sistema de pagamento não estimula as melhores Performances.

O Momento da Saúde.

- ✓ Aumento desordenado dos custos;
- ✓ A frustração de pagadores, provedores e consumidores;
- ✓ A Busca por Modelos de Sistemas de Saúde está no topo das agendas de todas os países do Mundo;
- ✓ Se tem maior clareza sobre a relação entre custo e benefícios – alguns benchmarking revelam altas performances;
- ✓ Compatibilizar Custo com Qualidade.



“Consensos” em Sistemas de Saúde

- ✓ **Universalidade;**
- ✓ **Equidade;**
- ✓ **Aceitação do Papel dos Governos;**
- ✓ **Orçamento Global;**
- ✓ **Racionalização;**
- ✓ **Controle da Tecnologia e da Inovação;**
- ✓ **Conceitos de Mercado e competição.**

Valores Emergentes

- ✓ **Consumidores “Empowered;”**
- ✓ **Aumento da importancia da Internet;**
- ✓ **Gerenciamento da Demanda;**
- ✓ **Medidas Transparentes da Qualidade e do Custo;**
- ✓ **Procura do “Valor”;**
- ✓ **Pay for Performance;**
- ✓ **Conviver com o envelhecimento e com a epidemia de Obesidade .**

Levam a uma Abrangente Estratégia de Mudança

- ✓ **Mudança no Conceito de Qualidade;**
- ✓ **Design baseado em Evidencias;**
- ✓ **Desenvolvimento de “contabilidade” Clínica;**
- ✓ **Reforma na Forma de Pagamento.**

Com uma certeza,

Terão Sucesso:

- ✓ *As OPS que criarem Valor – capacidades que conferem à OPS de desenvolverem diferenciais que não são passíveis de serem imediatamente copiadas por um competidor.*

✓ Assim Definindo "Valor":

$$\text{Valor} = \frac{\text{Acesso} + \text{Qualidade} + \text{Segurança}}{\text{Custo}}$$

Novo “Sistema”

✓ Baseado na “Santíssima Trindade”:

Custo;

Qualidade Assistencial;

Acesso

e não menos importante,

Segurança do Benefício.

Diretrizes da ANS

Construção de um Sistema de SAÚDE:

- Seguro;
- Efetivo;
- Paciente Centrado;
- Eficiente;
- Que Atue em tempo Oportuno;
- Equitativo (igualdade Moral).

Institute of Medicine

Crossing the Quality Chasm: A new Health System for the 21st century (2001)

A Construção de um novo Sistema

- Autorização de Funcionamento
- Avanço das Regras Econômicas Pudentiais
- TISS
- Rol de Procedimentos



Possibilidades....

- ✓ **Informações Objetivas;**
- ✓ **Regulação Indutiva;**
- ✓ **Concorrência baseada em Indicadores Objetivos - RIVALIDADE;**
- ✓ **Aumento da responsabilidade de todos os participantes – Informação x Hipossuficiência x Onipotência;**
- ✓ **Racionalização e Otimização dos Tratamentos;**
- ✓ **Redução dos Custos;**
- ✓ **Redução dos Preços;**
- ✓ **Viabilidade de Novos Mercados;**
- ✓ **Aumento do Número de Beneficiários;**
- ✓ **Criação de Novos Produtos (HSA);**
- ✓ **Volta ao Plano Individual – redução do Risco;**
- ✓ **Círculo “virtuoso”.**

Muito Obrigado!



Contatos: alfredo.cardoso@ans.gov.br