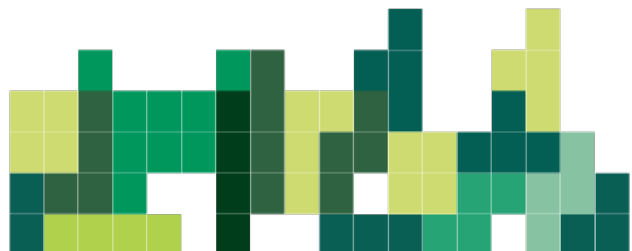


# Saúde suplementar no Brasil:

administradoras de benefícios



# AGENDA

- Regulação e funcionamento do mercado
- Caracterização das administradoras de benefícios
- Impactos da estrutura de mercado
- Pontos para discussão





# O que diz a Lei dos Planos de Saúde: as operadoras agem por conta e ordem do consumidor

**Plano Privado de Assistência à Saúde:** prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde (...) a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor.

Fonte: Lei 9.656/98, Art. 1º, redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001.





**A pesada  
regulação sobre  
os planos  
individuais e  
familiares  
estimulou o  
crescimento dos  
planos coletivos  
por adesão.**

## **Regime ou tipo de contratação:**

### **Planos individuais ou familiares**

- Vedação à suspensão ou à rescisão unilateral dos contratos, exceto por fraude ou por inadimplência superior a 60 dias;
- Reajustes definidos pela agência reguladora;



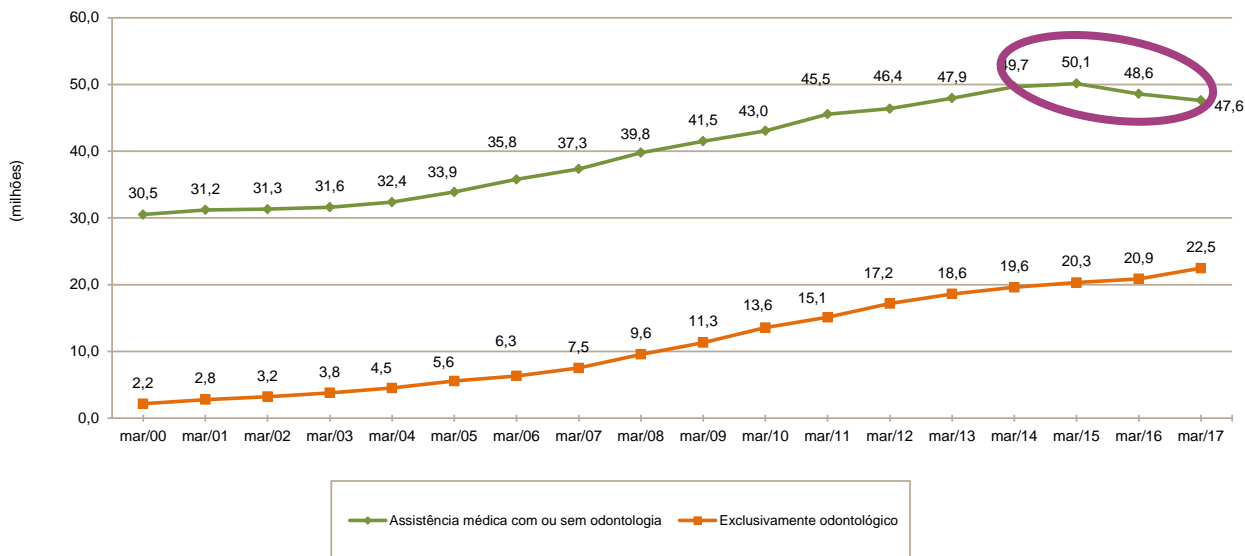
- Alto preço pago pelo risco não estimável;
- Estímulo à seleção adversa de risco;
- Tendência à judicialização.

### **Planos coletivos empresariais**

### **Planos coletivos por adesão**

# A crise econômica levou à retração da saúde suplementar no país, após mais de 15 anos em expansão

Beneficiários de planos privados de assistência à saúde no Brasil (2000 a 2017)

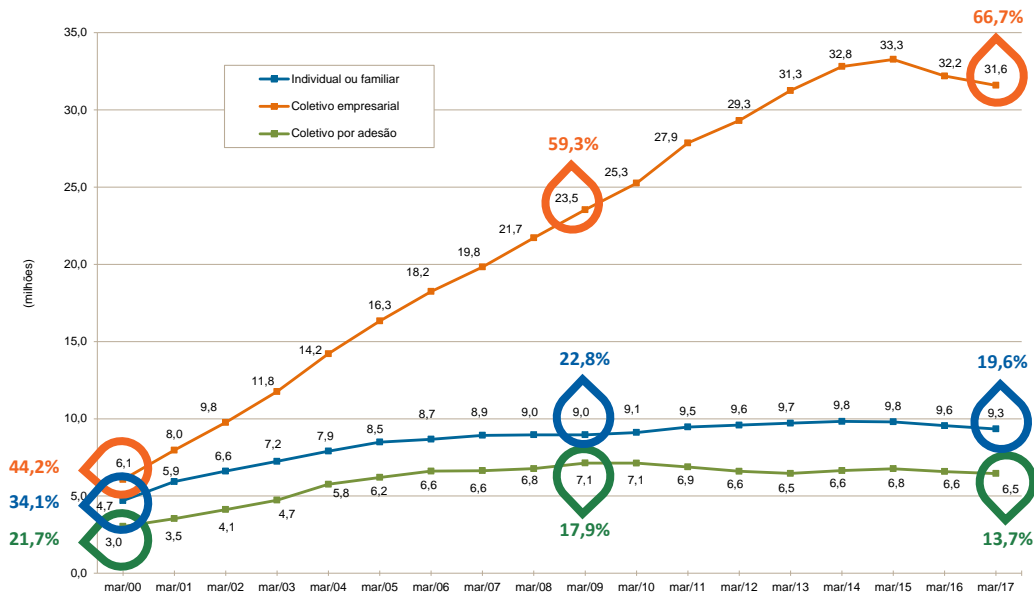


Fonte: ANS, Dados consolidados do setor, março 2017.



# Em quase duas décadas de regulamentação do mercado, os planos individuais perderam espaço para os coletivos

Beneficiários de planos privados de assistência médica por tipo de contratação (2000 a 2017)



Fonte: ANS, Dados consolidados do setor, março 2017.



# Em 2009,

a Agência Nacional de  
Saúde Suplementar (ANS)  
definiu novas regras  
para os planos coletivos  
por adesão.



## RESOLUÇÃO NORMATIVA 195

- Regulamentou a contratação dos planos de saúde;
- Definiu a legitimidade das pessoas jurídicas para contratar planos coletivos por adesão e a elegibilidade dos beneficiários;
- Impediu a cobrança direta aos beneficiários de planos de saúde coletivos;
- Instituiu a intermediação das administradoras de benefícios (estipulantes).

## RESOLUÇÃO NORMATIVA 196

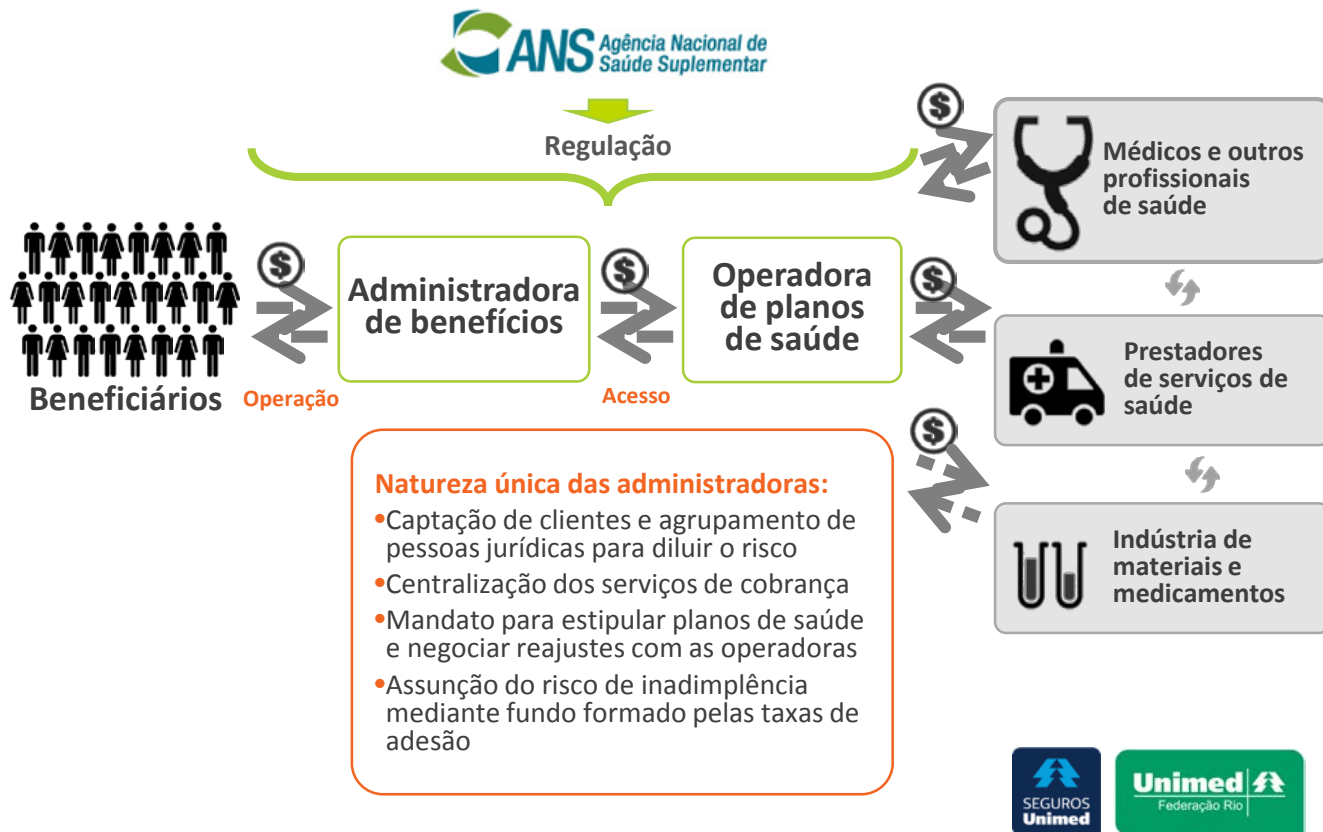
- Regulamentou a atuação das administradoras de benefícios;
- Vedou o desempenho de atividades típicas da operação de planos de saúde;
- Impediu a integração vertical de administradoras e operadoras em um mesmo grupo econômico;
- Atribuiu às administradoras o risco pela inadimplência dos contratos coletivos

## AS NOVAS REGRAS PARA OS PLANOS COLETIVOS POR ADESÃO





# A regulamentação criou um intermediário entre a operadora e os beneficiários, definindo uma relação comercial vertical.



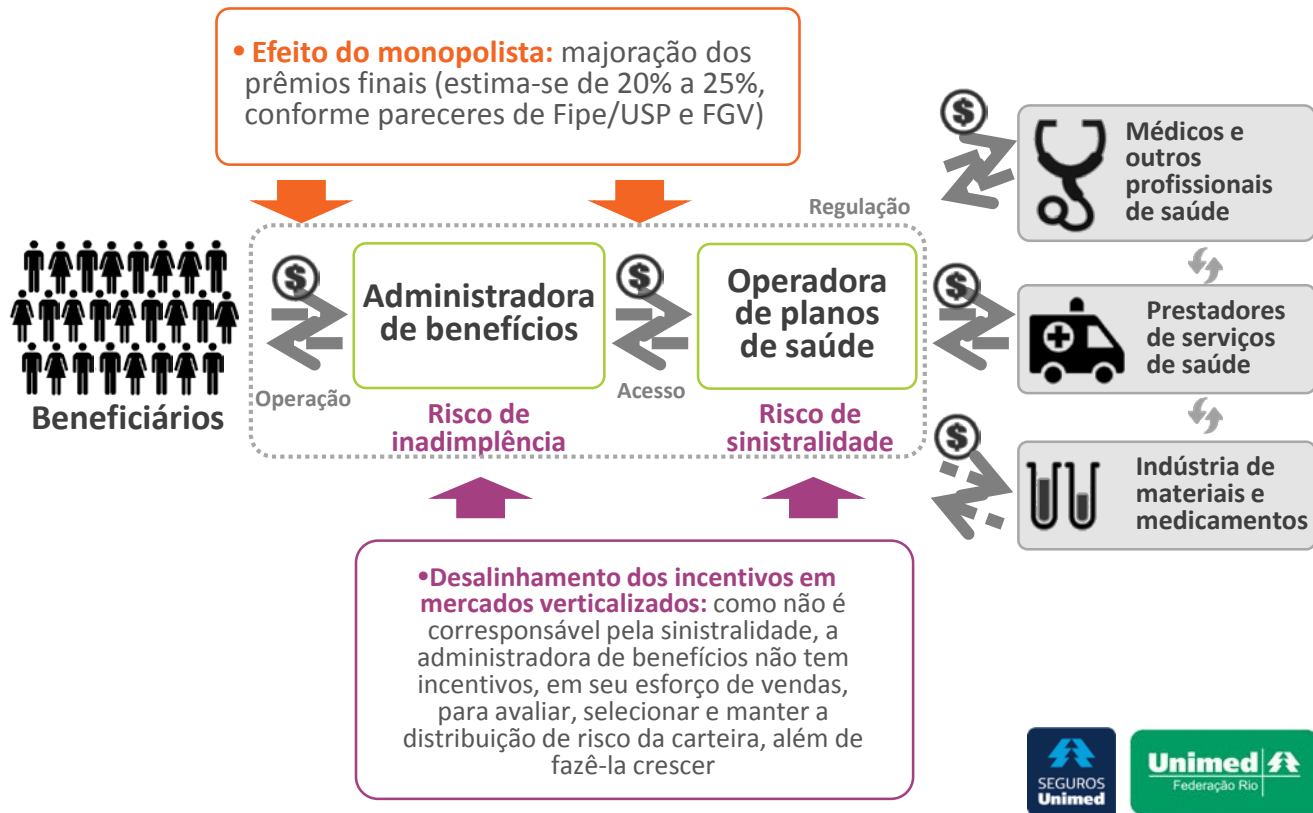
## Em um Mercado verticalizado, distorções caracterizam a atuação das administradoras de benefícios no Brasil

- Elevada concentração do mercado de administradoras de benefícios: a maior empresa detém mais de 80% da carteira
- Atos de concentração considerados anticompetitivos pelo Cade, porém irreversíveis, gerando ineficiência\*
- Estabelecimento de contratos de exclusividade com as operadoras, impondo barreiras à competição
- Exposição excessivamente baixa aos riscos do mercado de saúde

\*Aquisições de outras administradoras realizadas na vigência da Lei 8.884/94.

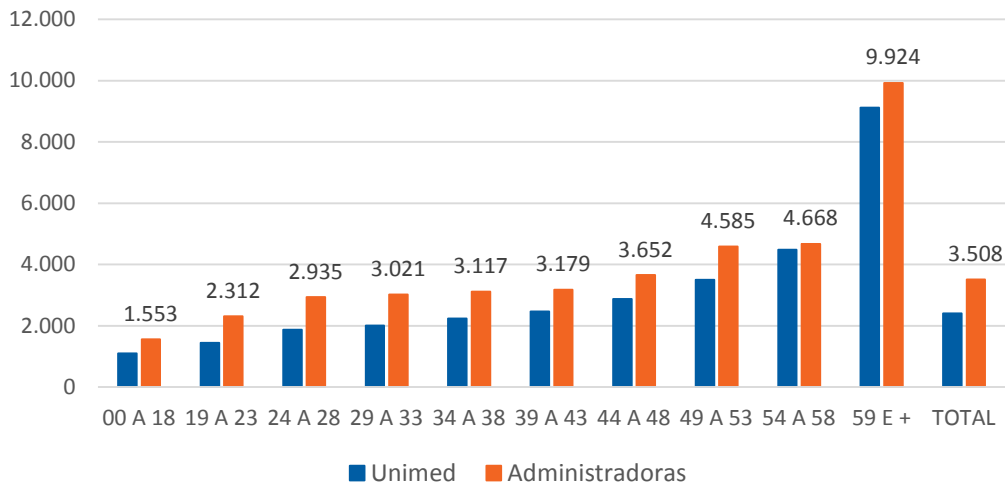


# Principais efeitos das administradoras de benefícios sobre o mercado de planos de saúde



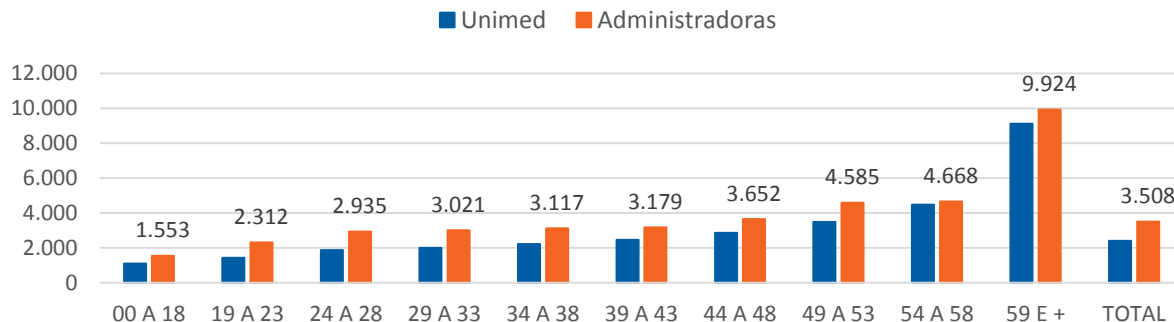
# CASO CONCRETO: impacto das administradoras de benefícios na carteira da Unimed Seguros Saúde

Valor médio do sinistro por faixa etária, em R\$ (2014)

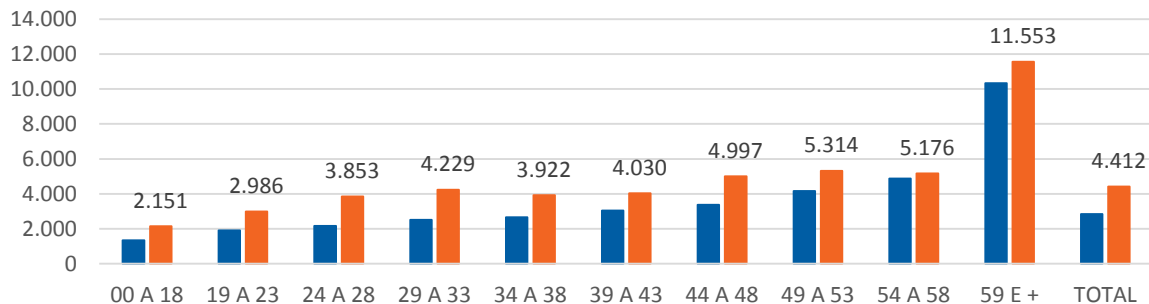


# CASO CONCRETO: impacto das administradoras de benefícios na carteira da Unimed Seguros Saúde

Valor médio do sinistro por faixa etária, em R\$ (2014)

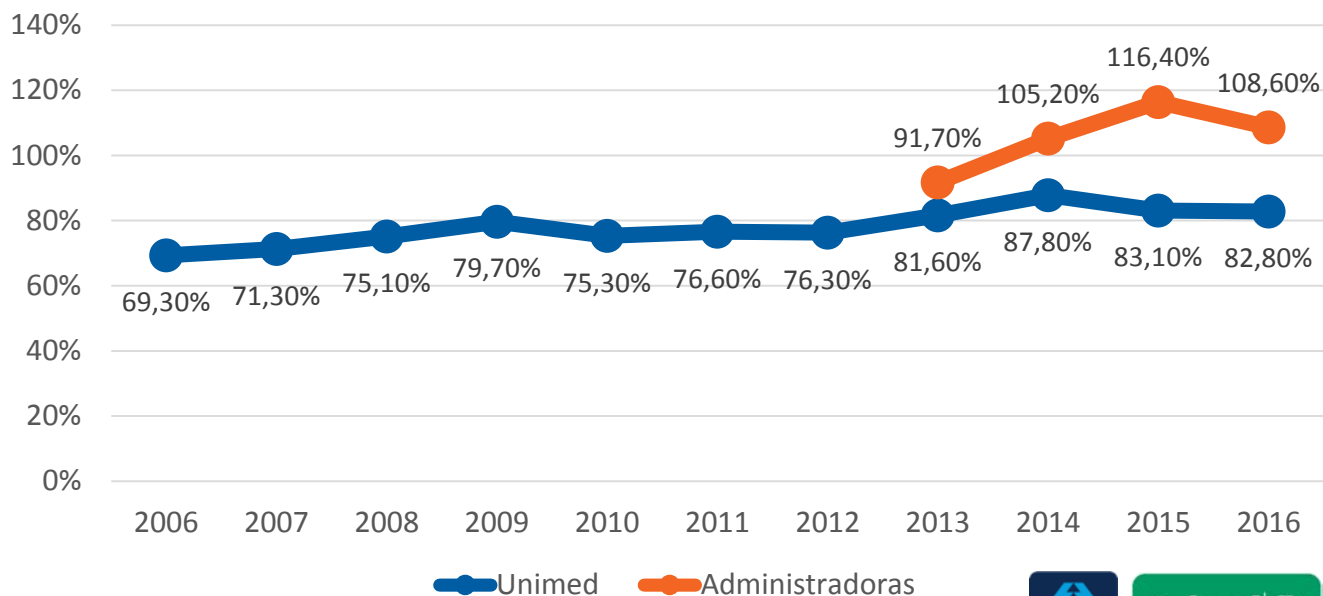


Valor médio do sinistro por faixa etária, em R\$ (2015)



# CASO CONCRETO: impacto das administradoras de benefícios na carteira da Unimed Seguros Saúde

Evolução do índice de sinistralidade (2006 a 2016)



# À regulamentação, seguiu-se uma estrutura de mercado com elementos prejudiciais a consumidores e operadoras


Concentração de mercado, barreiras de entrada e incentivos desalinhados

- **Aumento de preços** dos planos de saúde para os consumidores finais
- **Agravamento da seleção adversa de risco**, com impacto na sinistralidade, penalizando o conjunto dos segurados
- **Restrição de acesso** aos planos de saúde, levando à sobrecarga do sistema público
- **Desequilíbrio econômico-financeiro** das operadoras de planos de saúde

Perdas de eficiência do mercado e de bem-estar dos consumidores



- Remover as barreiras de entrada no mercado das administradoras para aumentar a competitividade
- Realinhar os incentivos entre as administradoras e as operadoras, com mecanismos para repartir o risco de sinistralidade da carteira, tais como metas de desempenho
- Aumentar a flexibilidade no mercado, ampliando os critérios de elegibilidade para possibilitar contratos por adesão sem intermediação de administradoras
- Reavaliar a regulamentação dos planos individuais e familiares, permitindo a adequada precificação do risco



**PROPÕE-SE DISCUTIR  
UM PROBLEMA  
COMPLEXO, NO QUAL  
SE CONSTATA A  
NECESSIDADE DE  
REPARAR A  
REGULAMENTAÇÃO**





# Obrigado



**FABIANO CATRAN**

Superintendente Legal, Compliance,  
Governança e Riscos | Seguros Unimed  
[fabiano.catran@segurosunimed.com.br](mailto:fabiano.catran@segurosunimed.com.br)  
(11) 94467-6009