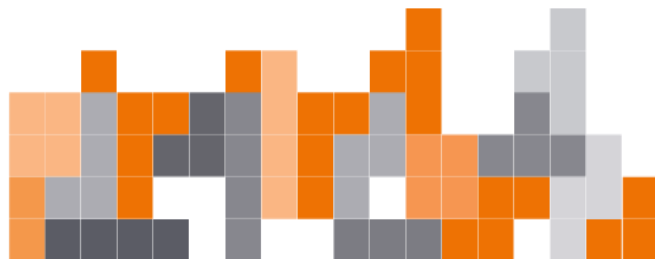


Fórum Atuarial, Contábil-
Financeiro e Regulação

Administradoras de Benefícios

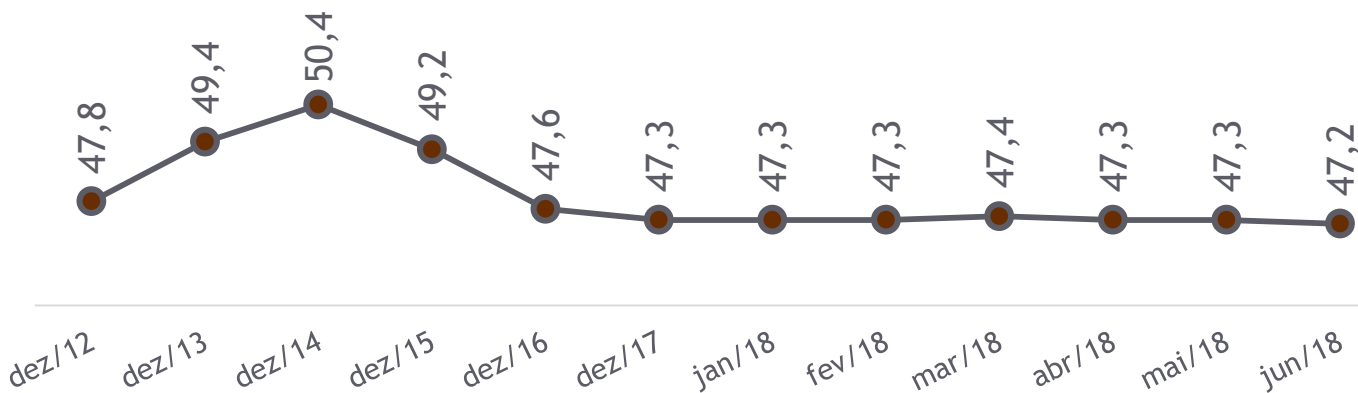


Aspectos estatísticos e econômicos



Beneficiários Saúde Suplementar

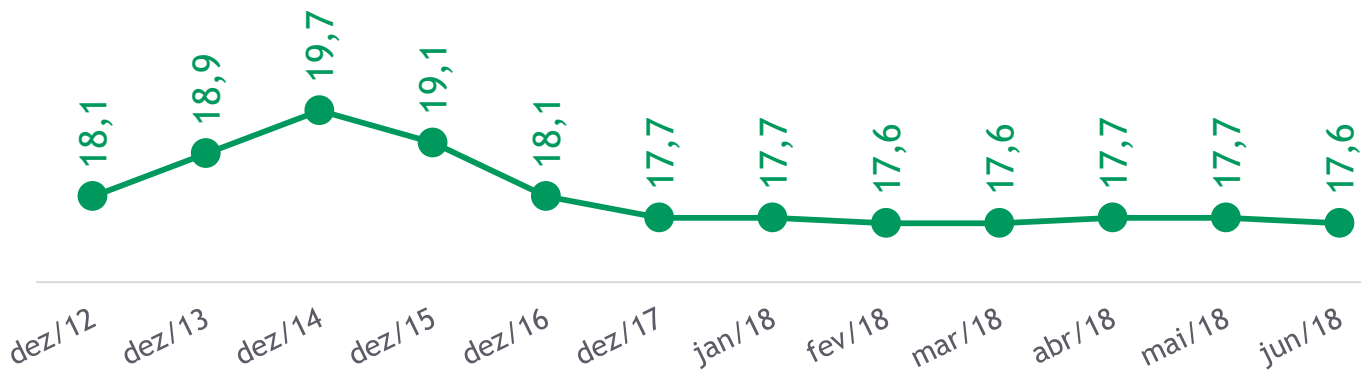
NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS (em milhões)

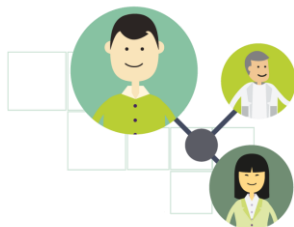




Beneficiários UNIMED

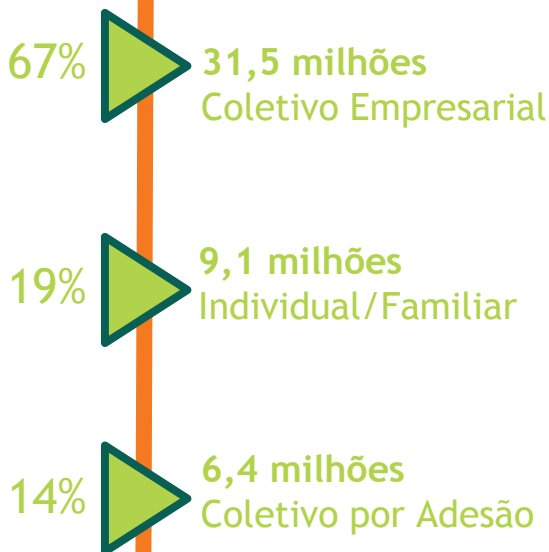
NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS (em milhões)



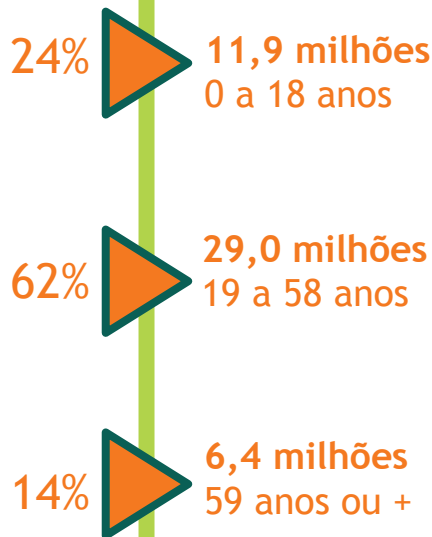


Beneficiários Saúde Suplementar

TIPO DE CONTRATAÇÃO



FAIXA ETÁRIA



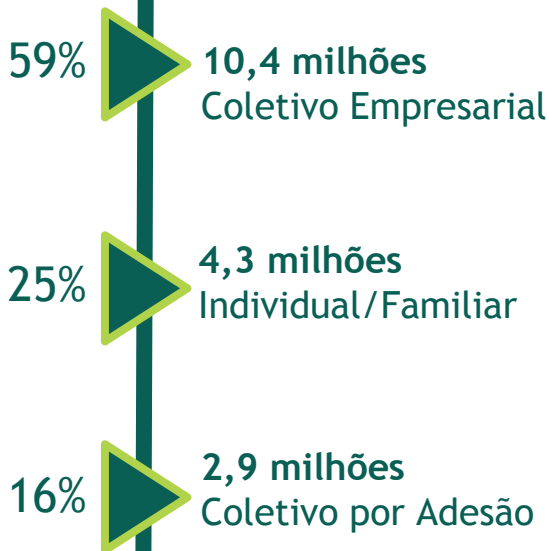
**Não estão contabilizados os dados Inconsistentes e não Informados*

Fonte: ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar - Sala de situação - caderno 2.0 - junho 2018

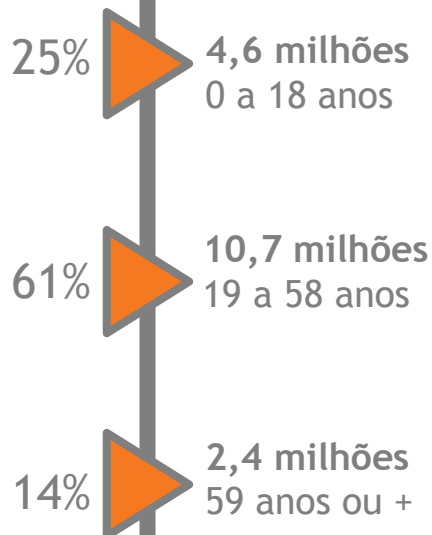


Beneficiários SISTEMA UNIMED

TIPO DE CONTRATAÇÃO



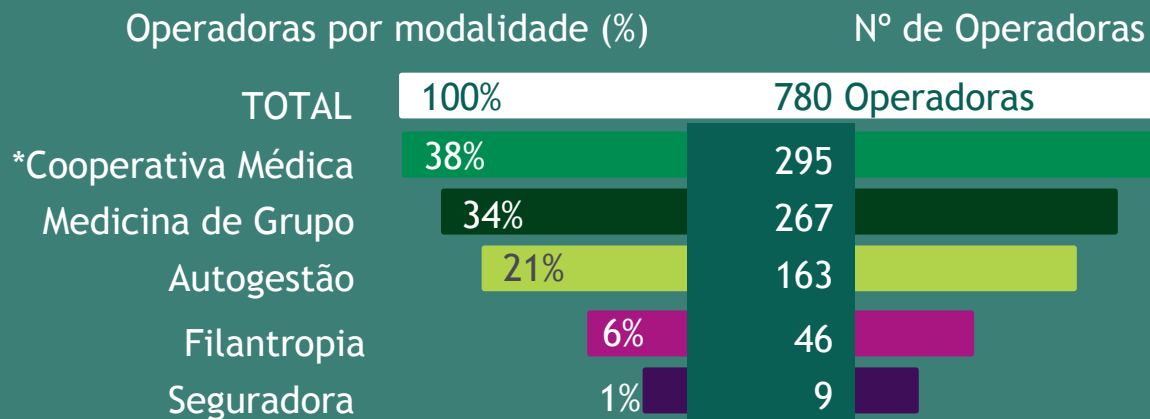
FAIXA ETÁRIA



**Não estão contabilizados os dados Inconsistentes e não Informados*



Operadoras segundo modalidade



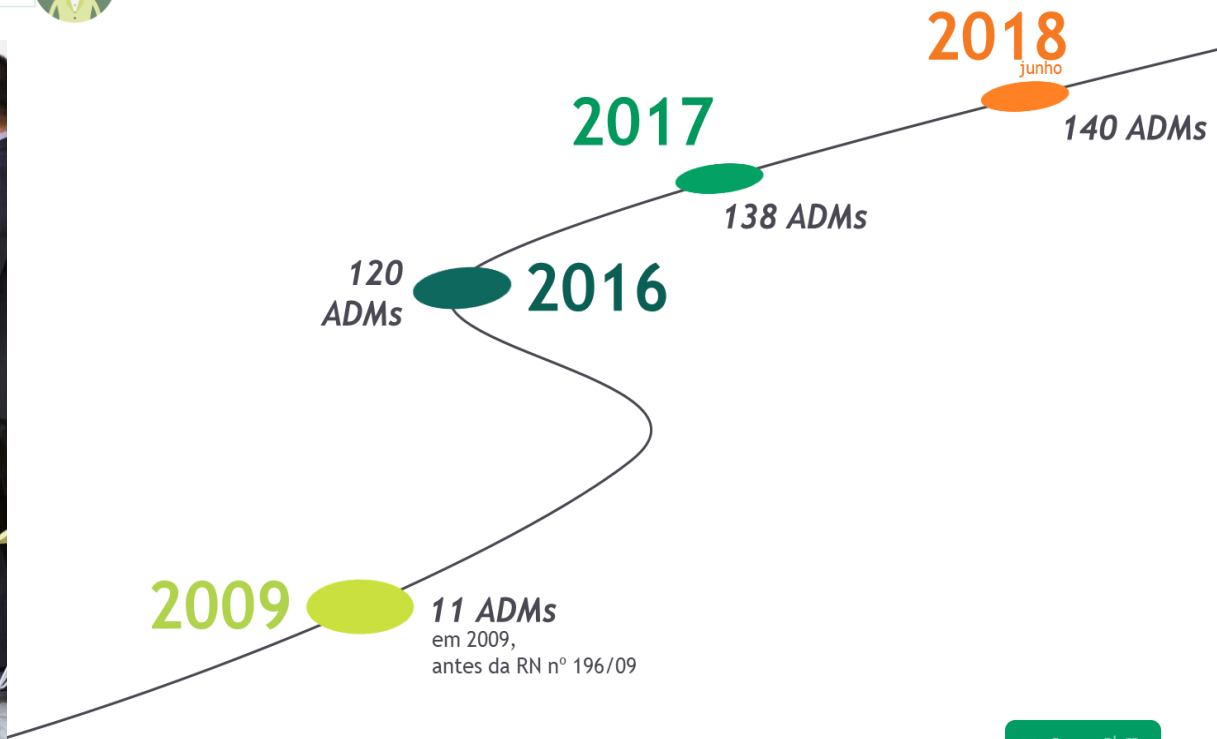
No mercado de saúde suplementar, existem
140 ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS

*286 Unimed Operadoras - que representa 97% da modalidade cooperativas médicas e 31% das operadoras do setor

Fonte: ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar - TABNET - jun/2018



Evolução Administradoras de Benefícios





Margem de Resultado Lucro Líquido

	Dez/17	1º Trim/18
ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS	24,12%	23,79%
AUTOGESTÃO	4,21%	7,67%
FILANTROPIA	3,84%	4,38%
SEGURADORA	3,49%	3,72%
COOPERATIVA MÉDICA	3,36%	7,20%
MEDICINA DE GRUPO	2,69%	5,45%



Beneficiários





Resultado



FATURAMENTO DAS 10 MAIORES	FATURAMENTO 1º Trim 2018	FATURAMENTO MÉDIO MENSAL	MARGEM
QUALICORP	R\$ 296.638.377,70	R\$ 98.879.459,23	30,10%
BENEVIX	R\$ 29.756.925,23	R\$ 9.918.975,08	27,43%
AFFIX	R\$ 14.950.313,05	R\$ 4.983.437,68	0,81%
ALL CARE	R\$ 13.400.976,71	R\$ 4.466.992,24	-41,63%
CLUBE DE SAÚDE	R\$ 8.932.717,58	R\$ 2.977.572,53	-19,07%
PLURAL GESTÃO	R\$ 8.831.313,22	R\$ 2.943.771,07	12,37%
ADM	R\$ 5.898.119,39	R\$ 1.966.039,80	13,33%
NUNES & GROSSI	R\$ 4.738.185,19	R\$ 1.579.395,06	0,34%
ELO	R\$ 4.360.010,39	R\$ 1.453.336,80	25,25%
EXTRAMED	R\$ 4.109.085,51	R\$ 1.369.695,17	11,62%



UNIMED	FATURAMENTO COM PLANOS	FATURAMENTO MÉDIO MENSAL
Unimed Rio	2.485.091.431,22	414.181.905,20
Central Nacional Unimed	2.192.065.392,00	365.344.232,00
Unimed Belo Horizonte	1.943.873.327,43	323.978.887,91
Unimed Porto Alegre	1.177.690.778,02	196.281.796,34
Unimed do Estado de São Paulo	1.152.314.362,35	192.052.393,73
Unimed Campinas	1.056.173.806,21	176.028.967,70
Unimed Curitiba	1.017.712.566,31	169.618.761,05
Unimed Fortaleza	816.883.747,39	136.147.291,23
Unimed Goiânia	650.285.549,39	108.380.924,90
Unimed Vitória	642.796.914,68	107.132.819,11
Unimed Belém	555.430.822,63	92.571.803,77
Unimed Recife	457.770.195,77	76.295.032,63
Unimed Leste Fluminense	418.711.540,13	69.785.256,69
Unimed Nordeste-RS	374.780.411,71	62.463.401,95
Unimed João Pessoa	353.263.679,30	58.877.279,88




Qualicorp
administradora de benefícios

Faturamento
médio mensal
R\$ 108.380.925



A maior
ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS tem faturamento médio mensal semelhante a uma Unimed de grande porte.

Porém, não tem as mesmas necessidades de garantias financeiras que uma OPS tem.



10 MAIORES UNIMEDS COM CONTRATOS NA MODALIDADE ADESÃO	Beneficiários na Modalidade Coletivo por Adesão	Total de beneficiários das Unimeds	% Adesão
Unimed Belo Horizonte	241.638	1.237.489,00	20%
Unimed-Rio	221.024	707.110,00	31%
Unimed do Estado de São Paulo	192.379	555.840,00	35%
Unimed Porto Alegre	118.102	629.520,00	19%
Unimed Vitória	98.289	334.325,00	29%
Unimed Divinópolis	85.571	179.376,00	48%
Unimed do Estado do Paraná	72.975	150.107,00	49%
Unimed de Fortaleza	67.410	329.374,00	20%
Unimed Curitiba	52.662	510.541,00	10%
Unimed Cuiabá	49.749	196.553,00	25%

SISTEMA UNIMED

TOTAL DE BENEFICIÁRIOS NA MODALIDADE ADESÃO

2.864.302

16%

do total de beneficiários



Panorama das NIPS no Sistema Unimed

RELACIONAMENTO COM OS BENEFICIÁRIOS

SISTEMA UNIMED

20.138 NIPs
Jul/2017 a Jun/2018



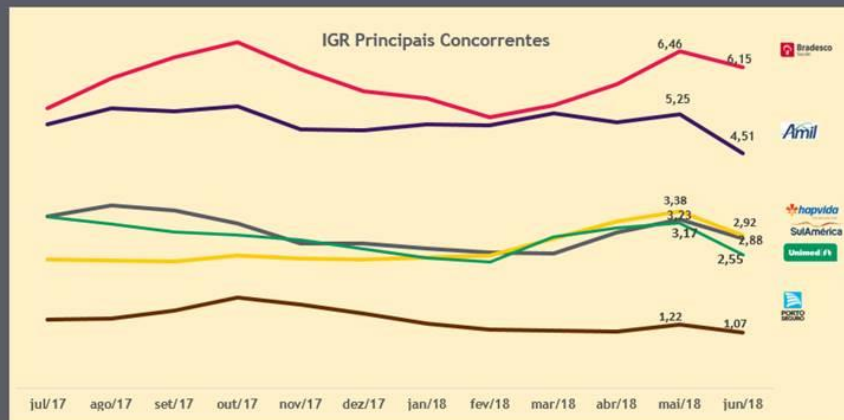
14.460 assistencial



5.678 não assistencial

IGR/ANS

Índice Geral de Reclamações ANS*
(por dez mil beneficiários)



OBS: Quanto menor o número indicado, menos reclamações registradas pelos consumidores na ANS.



Unimed Singular Operadora de Médio Porte (Sob Intervenção da ANS - Direção Fiscal)

89 NIPS

registradas devido
a reclamações da
**ADMINISTRADORA
DE BENEFÍCIOS**

Período: março de 2014 a março de 2018

Quantidade de NIPs registradas por Plano contratado

Classificação da NIP	Individual/ Familiar	Coletivo Empresarial	Coletivo por Adesão	Total
Administradora do Plano	0	0	89	89
Falta de esclarecimento nos Canais de Atendimento	13	8	21	42
Prazo de análise	13	8	17	38
Prestador	13	3	11	27
Dificuldade acesso Canais de Comunicação	2	0	4	6
NIP incorreta	2	0	3	5
Reembolso	3	1	0	4
Total	46	20	145	211

Classificação dada às NIPs registradas pelos beneficiários com plano Coletivo por Adesão, que possuem o contrato firmado com a Administradora parceira.

As reclamações foram sobre falta de orientação sobre as carências e reajustes no momento da contratação do plano; não envio de carteirinha; pagamentos realizados e que não constavam em sistema; boleto não enviado; cadastro incorreto dos dados dos beneficiários; solicitação de documentos que não são enviados e o cancelamento/suspensão de contratos que não foram informados aos beneficiários.



Unimed Federação Operadora de Médio Porte

119 NIPS

registradas devido
a reclamações da
**ADMINISTRADORA
DE BENEFÍCIOS**

Período: março de 2014 a março de 2018

Quantidade de NIPS registradas por Plano contratado

Classificação da NIP	Individual/ Familiar	Coletivo Empresarial	Coletivo por Adesão	Total
Administradora do plano - Pagamento	0	0	5	5
Cobrança Co-participação	2	0	4	6
Dificuldade - acesso Canais de Comunicação	0	1	5	6
Falta de carteirinha	1	0	4	5
Falta de esclarecimento - Canais de Comunicação	42	28	53	123
Negativa de procedimento	0	0	2	2
NIP incorreta	3	2	6	11
Prazo de análise	18	4	35	57
Prestador	4	6	5	15
Reajuste	1	1	0	2
Total	71	42	119	232

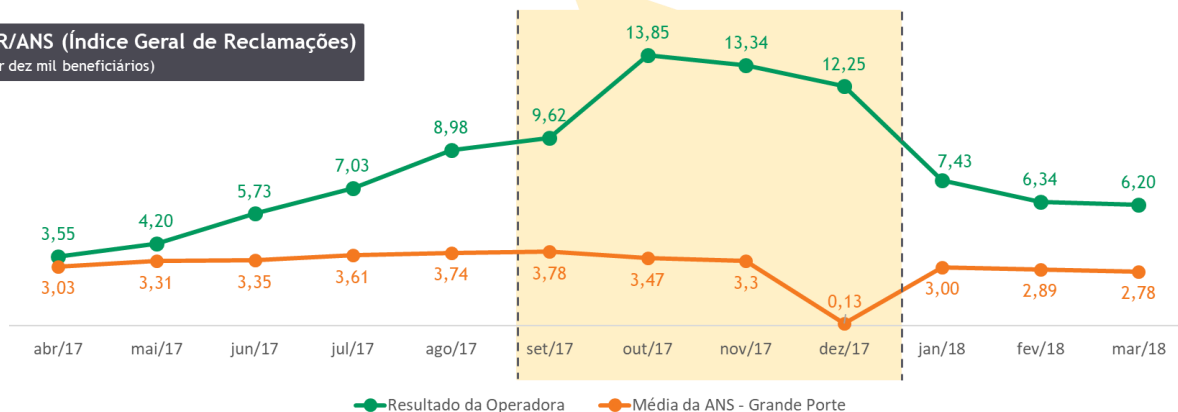
51% das NIPS provém dos planos coletivos por adesão,
altamente correlacionados às Administradoras de
Benefícios



Operadora Unimed – Grande Porte

No mesmo período de crescimento dos beneficiários de **ADESÃO** (setembro a dezembro de 2017) houve também **SIGNIFICATIVO CRESCIMENTO DO IGR DA OPERADORA**

IGR/ANS (Índice Geral de Reclamações)
(por dez mil beneficiários)



Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

Aspectos jurídicos e regulatórios

Legislação vinculada:

- ✓ RN nº 195/09 proibiu que a OPS cobre a mensalidade diretamente do beneficiário em contratos coletivos:

Art. 13 - O pagamento dos serviços prestados pela operadora será de responsabilidade da pessoa jurídica contratante.

Art. 14 - A operadora contratada não poderá efetuar a cobrança da contraprestação pecuniária diretamente aos beneficiários.

- ✓ A RN nº 124/06 estabelece multa R\$5.000,00 em caso de cobrança diretamente aos beneficiário em contrato coletivo:

Cobrar contraprestações em contratos coletivos diretamente ao o beneficiário

Art. 61-C. Cobrar contraprestações pecuniárias em contratos coletivos diretamente do beneficiário, salvo nos casos autorizados pela regulamentação:

Sanção – multa de R\$ 5.000,00



Legislação vinculada:

- ✓ Cria-se a figura da Administradora de Benefícios para intermediar os contratos coletivos, de duas formas:

Art. 23 - As pessoas jurídicas de que trata esta resolução poderão reunir-se para contratar plano privado de assistência à saúde coletivo, podendo tal contratação realizar-se:

I – diretamente com a operadora; ou

II – com a participação de Administradora de Benefícios, nos termos do artigo 4º da RN nº 196, de 14 de julho de 2009 que regulamenta as atividades dessas pessoas jurídicas;

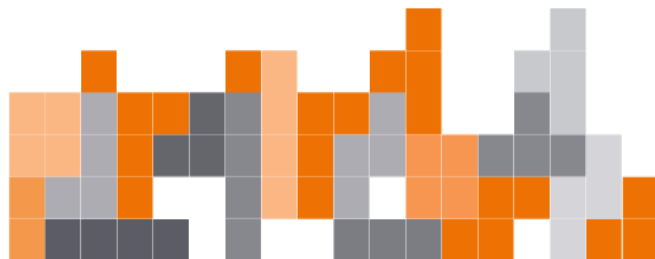
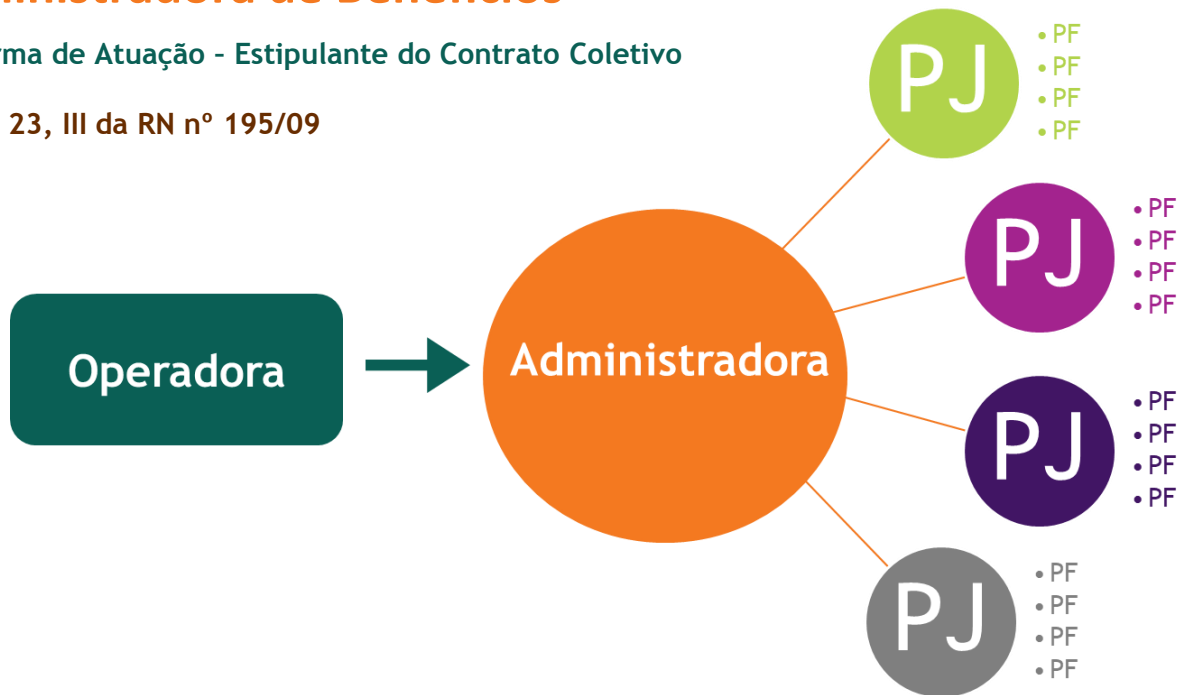
III – com a participação da Administradora de Benefícios na condição de estipulante do contrato firmado com a operadora de plano de assistência à saúde, desde que a Administradora assuma o risco decorrente da inadimplência da pessoa jurídica contratante, com a vinculação de ativos garantidores suficientes para tanto.



Administradora de Benefícios

1ª Forma de Atuação - Estipulante do Contrato Coletivo

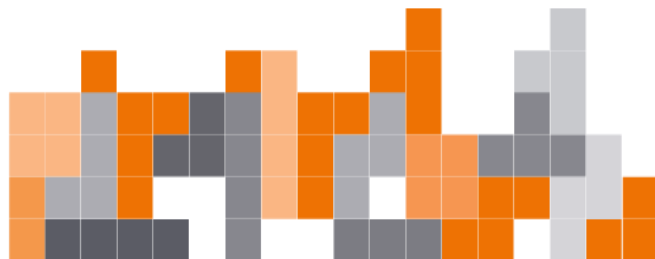
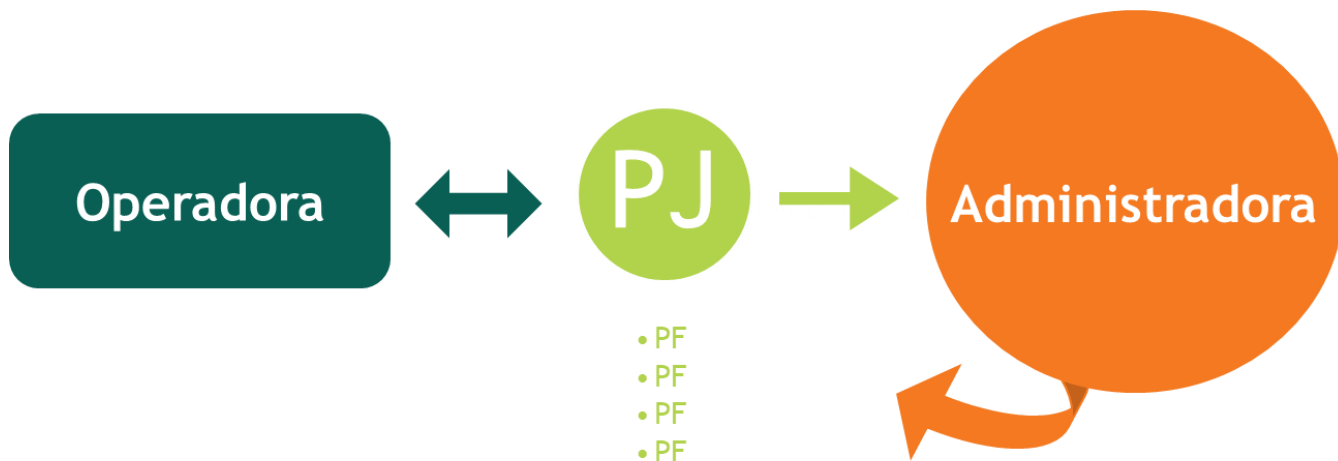
Artigo 23, III da RN nº 195/09



Administradora de Benefícios

2ª Forma de Atuação - contratada pela PJ contratante para fazer cobrança individualizada

Artigo 23, II da RN nº 195/09



Legislação vinculada

- ✓ A RN nº 196/09 regulamentou a atuação das administradoras de benefícios:

Art. 2º - Considera-se Administradora de Benefícios a pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo na condição de estipulante ou que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados de assistência à saúde coletivos, desenvolvendo ao menos uma das seguintes atividades: (...)

- ✓ A IN DIOPE nº 34/09 estabeleceu que as administradora de benefícios deverão se registrar como operadora de planos de saúde na ANS para poderem operar:

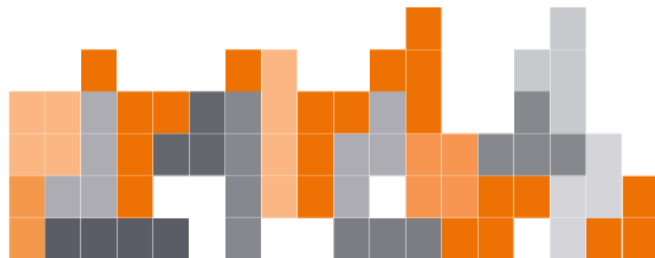
Art. 1º A presente Instrução Normativa - IN versa sobre os requisitos e procedimentos para a concessão da autorização de funcionamento das Administradoras de Benefícios, bem como sobre a adequação da classificação das operadoras enquadradas como Administradoras de Planos.

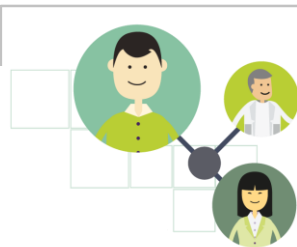


Legislação vinculada

- ✓ E a RN nº 203/09 estabeleceu que a Administradora de Benefícios, quando atuar como estipulante de uma plano coletivo, deverá vincular ativos garantidores para fazer jus ao risco de inadimplência assumido.

Art. 1º As administradoras de benefícios que atuarem na condição de estipulante de plano coletivo, na forma do art. 5º da Resolução Normativa - RN nº 196, de 14 de julho de 2009, deverão constituir ativos garantidores conforme disposto nesta Resolução.





AÇÕES



A Unimed do Brasil pleiteia, há anos, que as OPS também possam cobrar DIRETAMENTE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS COLETIVOS:

ANS:

Câmaras e Grupos Técnicos na ANS (PRES, 080/17, 005/17, 136/16, 066/16, 163/15, 161/14, DMS 437/17 etc.)

MINISTÉRIO DA SAÚDE:

Ofício enviado ao Ministro Ricardo Barros (PRES 116/17)

LEGISLATIVO:

Ofício ao deputado Dr. Rogério Marino, presidente da Comissão Especial de Planos de Saúde (PRES 222/17)

- ADIN nº 5756 proposta pelo partido PSL contra RN nº 195/09 e RN nº 196/09 (Administradoras de Benefícios): STF entendeu que não cabe ADIN contra resoluções

Pleito

É imprescindível que seja realizada uma correção histórica da regulação do setor, com a alteração dos Artigos 8º, 13º e 14º da RN nº 195/09 e a revogação do Artigo 61-C da RN nº 124/06

*Inexiste razão para proibir as OPS de cobrarem, de forma individualizada, beneficiários de planos coletivos. É imperioso **abolir essa reserva abstrusa de mercado**, estabelecida em 03/11/09, que só beneficiou administradoras de benefícios.*

Não se reclama a extinção das administradoras de benefícios. O que se pede é condições de igualdade, ou seja, que tanto a OPS, quanto a administradora de benefícios, possam cobrar a mensalidade, via boleto, diretamente dos beneficiários de contratos coletivos, tal como ocorria antes da entrada em vigor da RN nº 195/09.

- O que proporcionaria, inclusive, redução dos preços de planos coletivos por adesão.

- As Adm, nesse momento de crise, estão buscando os planos coletivos empresariais, especialmente os PME e Empresário Individual.



Decisão Favorável – TRF 4ª REGIÃO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 5024420-26.2010.4.04.7100/RS

RELATOR : LUÍS ALBERTO D AZEVEDO AURVALLE
APELANTE : UNIMED - RS FEDERAÇÃO DAS COOPERATIVAS MÉDICAS
DO RIO GRANDE DO SUL LTDA
ADVOGADO : MARCO TÚLIO DE ROSE
APELADO : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS
MPF : MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

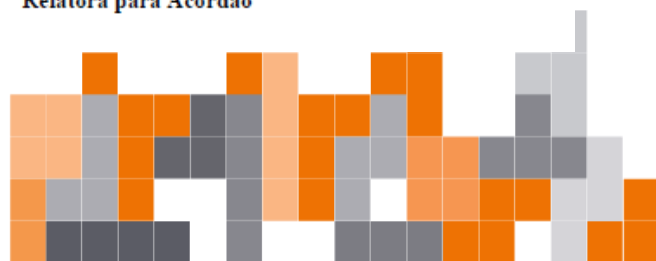
Conquanto o intuito da Agência reguladora tenha sido proteger os interesses dos consumidores de planos de saúde que, inadvertidamente, aderem a falsos grupos associativos, prejudicou a contratação idônea nessa modalidade, impondo ônus excessivo, sem respaldo legal.

As regras insertas nos artigos 13 e 14 da Resolução extrapolam os limites do poder regulamentar atribuído à ANS e do regramento legal e fere o princípio da proporcionalidade, por inadequadas e desnecessárias ao atingimento da finalidade perseguida.

Desembargadora Federal VIVIAN JOSETE PANTALEÃO CAMINHA
Relatora para Acórdão

Ação SINCOOMED

RECURSO TRF 4ª REGIÃO



Ações preventivas



CAUTELAS AO CONTRATAR COM ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS

- ✓ Necessidade de Precificação condizente com perfil etário e epidemiológico da massa, com possibilidade de recuperação quando da negociação de reajuste
- ✓ **RESPEITO À ÁREA DE AÇÃO DAS UNIMEDS - REVISÃO DA NORMA DERIVADA 013**
- ✓ Controle entre a massa inicial proponente e aquela que efetivamente ingressará no contrato coletivo
- ✓ Rigorosa averiguação da legitimidade da entidade que irá firmar o contrato com a administradora (e, indiretamente, com a operadora), e da elegibilidade (vínculo) dos respectivos beneficiários (RN nº 195/09 e Entendimento DIFIS nº 02 e 04)
- ✓ Fidelização da parceria com a administradora (quem detém, de fato, a carteira administrada) com cláusulas contratuais que mitiguem o risco de troca de operadora a qualquer momento (inclusive para a concorrência).

Revisão da Norma Derivada 13:

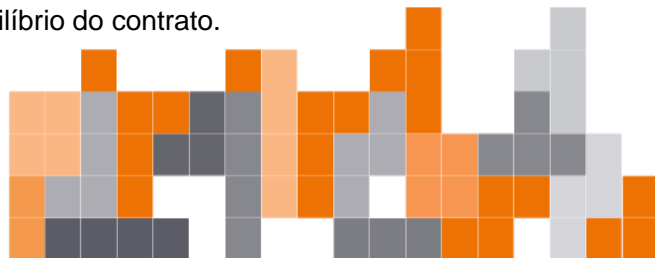
2.6 Intermediação das Administradoras de Benefícios ou Corretoras

2.6.1 Nenhuma cooperativa Unimed nem sociedade auxiliar poderá celebrar contrato com Administradoras de Benefícios ou Corretoras descumprindo os ditados da presente Norma Derivada. Os contratos firmados por elas com as Administradoras de Benefícios ou Corretoras devem, obrigatoriamente, observar estritamente todas as regras anteriormente estabelecidas, acrescidos das seguintes cláusulas obrigatórias:

I- Não poderão ser incluídos no contrato os beneficiário que se encontrarem, de forma habitual, na área de ação de outra Unimed. O descumprimento de esta regra acarretará a aplicação de multa, no valor de R\$ XX,XX, por beneficiário nessa situação.

II- Obrigatoriamente deverá ser incluído no contrato entre a Unimed e a Administradora de Benefícios ou Corretora aplicação de multa, no valor de XX vezes o valor do faturamento mensal, caso a administradora rescinda o contrato com a Unimed e firme contrato com operadora concorrente em até doze meses da referida rescisão.

III - Obrigatoriamente deverá ser incluído no contrato entre a Unimed e a Administradora de Benefícios ou Corretora, regra de sinistralidade (ponto de equilíbrio), estabelecendo que quando as despesas assistenciais superar XX% do valor das receitas, a Administradora de Benefícios ou Corretora deverá realizar um aporte financeiro, a fim de restabelecer o equilíbrio do contrato.



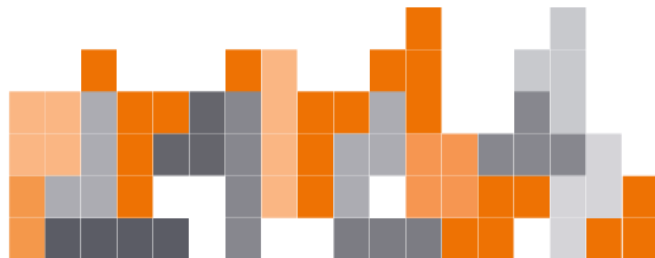
Revisão da Norma Derivada 13:

2.6 Intermediação das Administradoras de Benefícios ou Corretoras (cont.)

IV - Obrigatoriamente deverá ser incluído no contrato entre a Unimed e a Administradora de Benefícios ou Corretora a aplicação de multa nos casos de admissão de beneficiários sem a elegibilidade exigida pela legislação setorial, ou esta norma derivada.

2.6.2 As Federações poderão, em comum acordo com suas Singulares, estabelecer regras comerciais para celebração de contratos coletivos por adesão intermediados por Administradora de Benefícios e Corretoras, desde que não contrarie as regras aqui dispostas e essas regras e os acordos assim assinados sejam comunicados à Diretoria de Mercado da Unimed do Brasil, imediatamente após a sua assinatura.

2.6.3 Obrigatoriamente as Unimeds deverão encaminhar para a Diretoria de Desenvolvimento de Mercado da Unimed do Brasil, previamente à contratação com Administradora de Benefícios e Corretoras, cópia dos contratos que serão firmados, para avaliação e verificação de cumprimento desta norma. A falta deste requisito responsabilizará à Unimed contratante, pelos prejuízos que o contrato possa causar a outras Unimeds.



Paulo Roberto de Oliveira Webster
Diretor de Regulação, Monitoramento e Serviços

Daniel Infante Januzzi de Carvalho
Gerente Jurídico
regulamentacaoub@unimed.coop.br



Obrigado