

## ÍNDICE INTERATIVO

[ANS normatiza processo administrativo eletrônico](#) - Fonte: ANS

[Resultado preliminar do monitoramento do risco assistencial – 4º trimestre de 2019 e cancelamento do processamento do mapeamento do risco assistencial referente ao ano base 2020](#) - Fonte: ANS

[Mais de um 1 milhão de novos beneficiários](#) - Fonte: IESS

[Juntas, Notredame e Hapvida ganham R\\$ 32,5 bi de valor e podem virar gigantes na bolsa: o que esperar da fusão](#) - Fonte: Info Money

[Procon-SP entrará na justiça contra reajustes de planos de saúde](#) - Fonte: Isto é

[“Planos de saúde podem ter um alcance maior”, diz presidente da Hapvida sobre possível fusão com Notredame Intermédica](#) - Fonte: Info Money

[Hapvida propõe fusão à Notredame e pode criar empresa de 120 bi](#) - Fonte: Estadão

[Idosos são os que mais contratam planos de saúde médico-hospitalar](#) - Fonte: IESS

[Justiça reconhece ilegalidade de taxa cobrada pela ANS](#) - Fonte: Monitor Mercantil

# ANS NORMALIZA PROCESSO ADMINISTRATIVO ELETRÔNICO

ANS – 12/01/2021

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou a Resolução Normativa (RN) nº 464, que disciplina os procedimentos para o funcionamento do processo administrativo eletrônico no âmbito da reguladora. A medida, que faz parte do projeto ANS Digital, garante legitimidade à implantação de serviços digitais e dá segurança jurídica às partes envolvidas, ou seja, operadoras de planos de saúde, prestadores de serviços, beneficiários, fornecedores e demais usuários que interagem com a ANS. O uso do meio eletrônico nos processos administrativos promove ainda a celeridade, economia de recursos, amplia a segurança e garante maior transparência na tramitação processual.

A RN foi publicada no Diário Oficial da União no dia 31/12/2020 e entrará em vigor em 90 dias contados a partir dessa data. A partir disso, o processo administrativo eletrônico passará a ser obrigatório no âmbito da reguladora, não sendo mais admitida a abertura de novos processos em papel.

“A medida altera a forma com que os interessados acessam os serviços da ANS. Os requerimentos passam a ser feitos exclusivamente por meio de protocolo eletrônico, assim como as intimações e comunicações da ANS aos usuários. Com isso, a Agência avança ainda mais na sua transformação digital que vem sendo implementada pelos órgãos da administração pública federal”, explica o diretor de Gestão substituto, Bruno Rodrigues.

“A transformação digital visa aproveitar ao máximo potencial das tecnologias para melhorar a jornada do cidadão na interação com a ANS. Essa normativa é parte importante desse processo – que vai possibilitar a redução de custos, maior agilidade, transparência e mais eficiência. Estamos, assim, evoluindo para uma ANS mais simples e mais inteligente”, completa o diretor.

Além de disciplinar a interação por via eletrônica, a normativa também disponibiliza novas funcionalidades, como a pesquisa pública, que permite que os usuários e toda a sociedade consultem processos com nível de acesso público, que passará a ocorrer diretamente pelo portal da ANS na internet; e inclui a possibilidade de o usuário optar pela realização de reuniões com sistema de videoconferência.

Para isso, a RN detalha os níveis de acesso a processos e documentos no sistema de processo administrativo eletrônico, a partir da classificação da informação neles contida. O sistema permite os seguintes tipos de classificação e acesso:

- Público: processos e documentos assinados disponíveis para visualização de todos os cidadãos;

- Restrito: processos e documentos disponíveis para visualização de usuários externos cadastrados e com permissão de acesso integral ou parcial ao processo e aos usuários internos das unidades pelas quais o processo tramitar.

- Sigiloso: acesso limitado apenas aos usuários internos da ANS, ou seja, apenas para servidores e colaboradores da ANS.

É importante ressaltar que, para garantir a segurança e proteção das informações de todos os usuários, os processos classificados como restritos poderão ser disponibilizados por ato das unidades da ANS apenas para os respectivos interessados, que devem estar cadastrados previamente como usuário externo.

## Uso e serviços

Todo o público irá se relacionar com a ANS através do meio eletrônico. Existe apenas uma diferença na forma de acesso: as operadoras de planos de saúde devem enviar e receber documentos a partir do Portal Operadoras ([clique aqui](#)), enquanto fornecedores, prestadores de serviços de saúde e pessoas físicas irão acessar pelo SEI - Acesso de Usuário Externo ([clique aqui](#)).

As operadoras de planos de saúde que já possuem cadastro no Portal Operadoras não precisam realizar um novo cadastro. Já para uso do [SEI - Acesso de Usuário Externo](#), é obrigatória a realização de um cadastro de usuário externo – o que deve ocorrer desde já e no prazo máximo de até 90 dias a partir da data de publicação da Resolução. Os demais dispositivos da RN entrarão em vigor em 31/03/2021.

Com o sistema, o usuário irá protocolar documentos, acompanhar os processos em que peticionar ou aos quais ele tenha acesso, receber comunicação eletrônica quanto a atos processuais ou para apresentação de informações ou documentos complementares e assinar contratos, convênios, termos, acordos e outros instrumentos congêneres celebrados com a ANS.

A nova Resolução Normativa implica na revogação de dispositivos das RNs nº 358, 388 e 408 (veja detalhamento abaixo) e na revogação da RN nº 411/2016 e das INs nº 52/2016 (DIOPE), nº 52/2017 (DIPRO), nº 15/2017 (DIFIS), nº 65/2017 (DIDES) e nº 3/2017 da Diretoria Colegiada da ANS. Dispositivos revogados:

- RN 358/2014: incisos VII a XIX do art. 2º; e §2º do art. 12.

• RN 388/2015: §6º do art. 3º; incisos I a IV e o parágrafo único do art. 32; e §2º do art. 42.

• RN 408/2016: incisos I e II do caput e os incisos I e II do §1º do art. 5º; incisos I e II do §1º do art. 9º; incisos III a VII e §§ 1º a 7º do art. 10; incisos I e II do caput e o §3º do art. 13; inciso I e II do art. 14; incisos I e II do art. 18; incisos I

e II do caput e os §§ 2º e 5º do art. 19; incisos I e II do §2º e o §3º do art. 20; arts. 7º, 25 e 30; e Seção IV do Capítulo II.

[Clique aqui e acesse a íntegra da Resolução Normativa nº 464.](#)

## RESULTADO PRELIMINAR DO MONITORAMENTO DO RISCO ASSISTENCIAL – 4º TRIMESTRE DE 2019 E CANCELAMENTO DO PROCESSAMENTO DO MAPEAMENTO DO RISCO ASSISTENCIAL REFERENTE AO ANO BASE 2020

ANS – 11/01/2021

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informa que está disponível o resultado preliminar do Mapeamento do Risco Assistencial relativo ao 4º trimestre de 2019. A operadora poderá acessar seu resultado na Central de Relatórios, em Monitoramento do Risco Assistencial, mediante login e senha.

Conforme previsto nos artigos 9º e 10º da Resolução Normativa (RN) nº 416 de 22/12/2016, os questionamentos relativos ao resultado do Mapeamento do Risco Assistencial poderão ser enviados impreterivelmente até o dia 25/01/2021, não havendo prorrogação. O envio deve ser feito via protocolo eletrônico de acordo com as orientações abaixo:

### Para utilizar o Protocolo Eletrônico

Caso o usuário seja o representante legal, o protocolo Eletrônico já estará disponível de forma automática. Ressaltamos que o representante legal é o único usuário que possui acesso a todos os perfis de todos os sistemas por padrão. Para isso, é necessário:

- acessar o sistema “Protocolo Eletrônico” no menu “Operadora” do Portal Operadoras;
- clicar “Iniciar petição”;
- escolher “Monitoramento do Risco Assistencial”;
- escolher “Questionamento ao Resultado Preliminar”; e
- seguir as orientações de preenchimento.

Caso o usuário não possua o acesso, será necessário que através do “ADMP – Operadora” no Portal Operadora, o representante legal conceda a autorização aos perfis abaixo no sistema “E-PROCOLO - Protocolo Eletrônico”:

- PERFIL OBRIGATÓRIO PARA ACESSO AO SISTEMA DE PROCOLO ELETRÔNICO
- PROCOLOS DIPRO - CONSULTAR PETIÇÃO
- PROCOLOS DIPRO - GERAR PETIÇÃO

### • PROCOLOS DIPRO - CONSULTAR NOTIFICAÇÃO

#### Observação:

Para evitar que o representante legal tenha que acessar o “ADMP Operadora” toda vez que for necessário gerir o acesso de um usuário, é possível conceder acesso a estes perfis a quem tenha acesso ao sistema “ADMP Operadora”, delegando assim a concessão destes perfis.

Para dúvidas sobre concessão de acesso no Portal Operadoras entrar em contato pelo e-mail [portaloperadoras@ans.gov.br](mailto:portaloperadoras@ans.gov.br)

O nome do arquivo deve seguir a seguinte estrutura: REGANS\_RECURSO-MONIT-ASSIST\_NN.PRO

Onde:

REGANS - Registro da operadora na ANS com 6 dígitos, sem traços, pontos nem separações.

RECURSO-MONIT-ASSIST - Identifica o assunto da demanda. Essa nomenclatura não deve ser alterada.

NN - Número da versão, 01, 02, 03, etc., caso a operadora necessite mandar mais de um questionamento.

É importante ressaltar que os arquivos devem atender aos requisitos dispostos nos normativos, inclusive no que se refere ao uso de assinatura digital do representante legal da operadora.

Nesse período, não serão analisados questionamentos referentes ao Monitoramento da Garantia de Atendimento, cujo resultado no ciclo consta no Prontuário de Monitoramento Assistencial apenas para conhecimento das operadoras.

Aproveitamos para informar que foi aprovado, na 535ª Reunião da Diretoria Colegiada da ANS, realizada em 30/09/2020, o cancelamento do processamento do Mapeamento do Risco Assistencial referente ao ano base 2020, bem como da utilização de seus resultados para

construção do plano periódico previsto na Instrução Normativa da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - IN/DIPRO nº 49, de 22 de dezembro de 2016. O Monitoramento do Risco Assistencial referente ao ano base

de 2020 considerará somente o resultado do programa de Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento, conforme disposto no inciso I, artigo 6º, da IN DIPRO 49/2016.

## MAIS DE UM 1 MILHÃO DE NOVOS BENEFICIÁRIOS

IESS – 11/01/2021

Você deve ter visto aqui que o setor de saúde suplementar registrou alta de beneficiários pelo quinto mês consecutivo e atingiu a marca de 47,3 milhões de pessoas, avançando 0,7% no período de 12 meses encerrado em novembro de 2020. O tema de hoje é o segmento odontológico.

Segundo a Nota de Acompanhamento de Beneficiários (NAB), entre novembro de 2020 e o mesmo mês do ano anterior, mais de 1 milhão dos novos contratos foram firmados, o que representou um avanço de 4,2% em 12 meses.

Com isso, o segmento de planos exclusivamente odontológicos atingiu 26,6 milhões de beneficiários. Em novembro do último ano, 21,2 milhões (83,3%) de beneficiários de planos desta modalidade possuíam um plano coletivo. Desses, 88,3% eram do tipo coletivo empresarial e 11,6% do tipo coletivo por adesão.

O número positivo é explicado porque todas as regiões apresentaram crescimento de beneficiários no período de 12 meses. A região Norte foi que teve o melhor desempenho, avançando 7,2% em um ano. Em números absolutos, no entanto, o Sudeste se destaca por mais de 733 mil novos beneficiários, o que equivale a um crescimento de 4,8% no mesmo período.

Esse avanço foi alavancado pelo estado de São Paulo, que apresentou o maior crescimento, com mais de 655 mil beneficiários no intervalo de 12 meses encerrado em novembro. Alta de 7,3%.

Interessante notar que entre novembro de 2020 e o mesmo mês do ano anterior, o crescimento foi puxado pela boa performance das medicinas de grupo, entre os coletivos por adesão e pelos idosos, tanto na comparação trimestral quanto anual. No período de 12 meses encerrado em novembro, os vínculos com medicina de grupo aumentaram em 13,8%, com mais de 970 mil novos contratos. Os coletivos por adesão tiveram aumento de 14,5%, com 358 mil vidas e, por fim, a faixa etária de 59 anos ou mais registrou crescimento de 220 mil beneficiários, o que representa 11,0% a mais.

Entre 2016 e início de 2020, o setor se comportou de modo distinto aos da modalidade de médico-hospitalares durante os períodos de instabilidade nacional, registrando elevado ritmo de crescimento. Com o aprofundamento da crise econômico-sanitária do novo Coronavírus, passou a registrar sucessivas quedas mensais a partir de março de 2020 e voltou a acelerar seu ritmo de crescimento em agosto do mesmo ano.

Você pode acessar o boletim completo [aqui](#).

## JUNTAS, NOTREDAME E HAPVIDA GANHAM R\$ 32,5 BI DE VALOR E PODEM VIRAR GIGANTES NA BOLSA: O QUE ESPERAR DA FUSÃO

Info Money – 11/01/2021

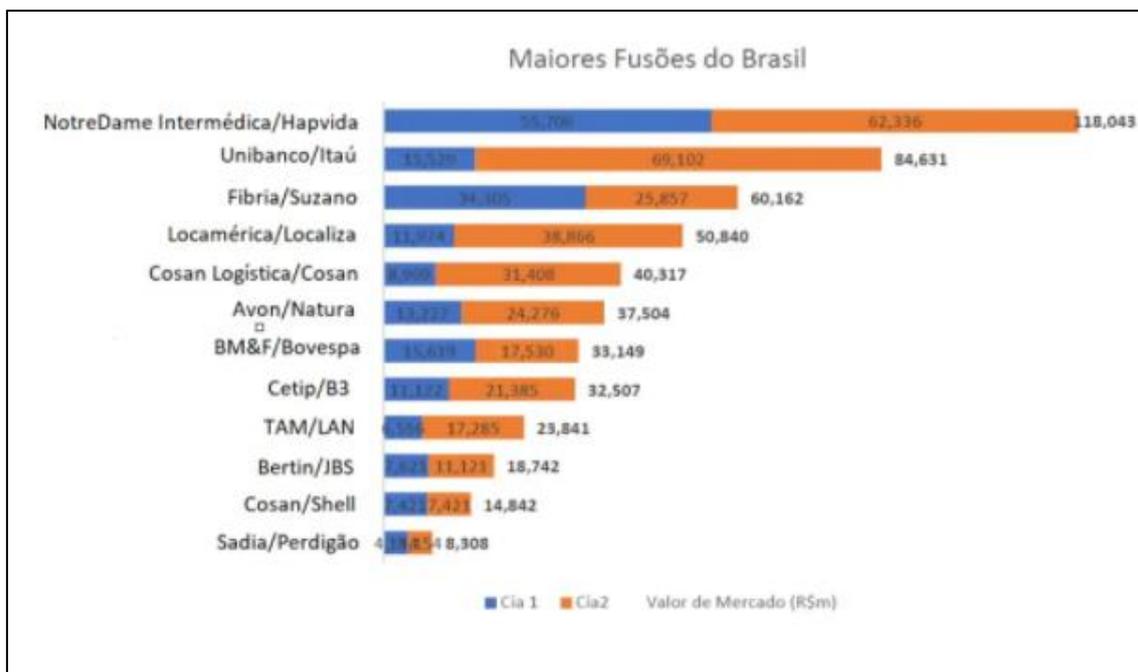
Analistas veem sinergias de até R\$ 22,5 bilhões para companhias, que podem se unir para virarem uma das grandes do segmento de saúde

SÃO PAULO – Na tarde da última sexta-feira (8), uma notícia corporativa movimentou bastante o mercado – principalmente o de saúde. Após informações da imprensa no começo da tarde, a Hapvida ([HAPV3](#)) anunciou em fato relevante que entregou ao Conselho de Administração da NotreDame Intermédica ([GNDI3](#)) uma proposta não-vinculante para a fusão das duas companhias.

A transação, via troca de ações, pode criar a maior empresa de plano de saúde do mundo com mais de 13,5 milhões de beneficiários, entre planos de saúde e odontológicos, e um valor de mercado de R\$ 118 bilhões após o último fechamento da bolsa na sexta-feira, em que os papéis dispararam.

A alta se estendeu nesta segunda-feira, com os ativos da Hapvida acumulando ganhos de 27,72% e da NotreDame Intermédica saltando ainda mais, 39,45%. Com isso, o ganho de valor de mercado em dois pregões foi de R\$ 32,5 bilhões desde o anúncio da potencial transação e o valor de mercado somado chegou a R\$ 129,4 bilhões.

Assim, a fusão, segundo aponta levantamento feito com base em dados da Economática e da plataforma de mercado financeiro Dealogic, se concretizada, será a maior entre duas empresas no Brasil, conforme aponta o gráfico abaixo. Vale ressaltar que ele leva em conta os valores de mercado da época dos anúncios das operações, sem correção monetária. O valor de NotreDame e Hapvida somados refere-se ao fechamento de sexta-feira:



Com a estrutura acionária atual das duas companhias, a Hapvida deteria 53,1% e a Intermédica os 46,9% restantes da nova companhia, com a família Pinheiro detendo o controle devido à sua participação de 70% na Hapvida. A Bain Capital, controladora da Intermédica com uma participação de 11,3% do capital, ficaria com 5,3% da nova companhia.

Com a união das companhias, a expectativa é de receita anual de R\$ 18 bilhões, lucro líquido de R\$ 2 bilhões, com uma estrutura verticalizada de 70 hospitais e 300 clínicas, característica principal do negócio de ambas.

Conforme destaca o Credit Suisse, a possibilidade de uma combinação entre Hapvida e NotreDame Intermédica já era ventilada há algum tempo. Mas, de fato, pouca gente acreditava que dois players tão grandes poderiam se unir no curto prazo.

Para entender quais seriam as maiores sinergias, o analista Mauricio Cepeda, do banco suíço, fez algumas simulações. Ele destacou que, a princípio, a nova companhia poderia começar com um total de 15% dos beneficiários no mercado de saúde no Brasil, correspondente a 1,8 vez o total de beneficiários do Bradesco e 2 vezes o da Amil.

A complementariedade de regiões onde atuam deve diminuir de forma relevante os potenciais remédios do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade). “Acreditamos que a fusão deva facilitar a entrada em novas regiões com estratégias comerciais mais assertivas”, avalia o analista.

Para a Levante Ideias de Investimentos, contudo, ainda é difícil vislumbrar alguma direção da análise do Cade neste caso que, apesar de ambas as empresas atuarem em praças totalmente distintas (Hapvida líder no Norte e Nordeste; Intermédica líder no Sudeste e expandindo para o Sul).

O órgão antitruste pode ter que implementar alguns remédios, especialmente na região metropolitana de Belo Horizonte, para a conclusão dado que as duas empresas já vinham disputando ativos em comum. “Porém, acreditamos que a transação tende a ser positivo inclusive para o setor como um todo, principalmente aos beneficiários”, avalia a equipe de análise.

Por outro lado, Cepeda, do Credit, destaca que existem regiões, como grandes cidades do Sul, em que as duas operadoras não têm presença, trazendo possibilidade de expansão via aquisições.

Para o Credit, a NotreDame Intermédica poderia de certa forma replicar a estratégia bem sucedida da Hapvida realizada no Nordeste de planos individuais e de afinidade. A estratégia de planos de saúde nacionais também poderia beneficiar as duas redes de hospitais destacando que, recentemente, as empresas começaram a entrar em algumas cidades simultaneamente e isto acabou aumentando a urgência por aquisições.

Dentro do novo cenário, haveria mais espaço para um crescimento orgânico. Cepeda aponta que a combinação poderia trazer uma queda de despesas gerais na casa de R\$ 500 milhões, ou cerca de 50% das despesas atuais da Intermédica.

Com relação aos investimentos, Cepeda avalia que, com a menor competição por aquisições, haveria uma redução de 20% nos custos das transações.

Por fim, em relação à estratégia comercial, a combinação dos negócios poderia trazer diversos benefícios, como uma melhor oferta de planos de saúde.

“Enxergamos que a oferta de planos individuais do GNDI pode chegar a 15% de sua base até 2029. A Hapvida tem cerca de 26% de seus beneficiários em planos individuais atualmente. O melhor ingresso de planos individuais poderia melhorar progressivamente a taxa de sinistralidade para 66% em 2029, uma redução de 4 pontos percentuais”, avalia.

Para o analista, ainda há espaço para planos individuais em São Paulo e no Rio de Janeiro, como observado pelo crescimento recente da Prevent Senior. A avaliação é de que a oferta de planos de saúde de cobertura nacional poderia aumentar a base de beneficiários corporativos em 2% em relação às projeções atuais do banco suíço.

O mercado está otimista quanto à probabilidade do negócio, avalia o Credit. De acordo com as premissas de sinergia, o negócio agregaria cerca de R\$ 40 bilhões ao valor de mercado da nova companhia combinada. No fechamento do mercado na sexta-feira, o valor de mercado da Hapvida mais NotreDame aumentou R\$ 16 bilhões em relação à média de dezembro passado (período proposto como referência pelo Hapvida). “Ao atribuir tal valor adicional à combinação do negócio, o mercado acredita em uma probabilidade relativamente alta para a operação, de 40%”, avaliou o analista em relatório antes da abertura do mercado.

No pregão de hoje, a empresa combinada ultrapassou Rede D’Or e B3 e se tornou a oitava maior da bolsa brasileira em valor de mercado – à sua frente estão Magalu, Weg, Bradesco, Ambev, Itaú, Petrobras e Vale. Aplicando os múltiplos atuais das duas empresas, os investidores precificam sinergias da ordem de R\$ 1,2 bilhão anuais.

O Credit Suisse possui recomendação outperform para Hapvida e neutra para NotreDame, mas ainda não revisou os seus números após o anúncio.

O Bradesco BBI também destacou análise de sensibilidade para encontrar o impacto potencial de uma fusão entre NotreDame e Hapvida, com os principais drivers sendo: (i) aumento da receita; (ii) redução das despesas administrativas; e (iii) o impacto fiscal da amortização do ágio.

Mesmo no caso menos otimista, os analistas ainda viam uma alta de 5% em relação ao fechamento de 8 de janeiro, valorização, contudo, que foi superada com a disparada de 11% dos ativos GNDI3 e de 8,46% dos papéis HAPV3 durante a sessão.

“Nesse cenário, teríamos apenas 1% de crescimento de receita entre os dois players e uma redução de apenas 15% das despesas administrativas do GNDI. No entanto, quando olhamos para cenários que nós reconhecemos como mais prováveis, vemos um montante de sinergia entre R\$ 14 bilhões a R\$ 17 bilhões levando a um potencial de valorização entre 9% a 12%”, aponta Fred Mendes, analista do BBI. Ele também destaca que algumas vantagens que não foram capturadas na análise do banco, como o fim da competição

por novas aquisições e pressão sobre os preços nas regiões onde ambas as empresas iriam competir.

“Acreditamos que o negócio avançará, o que beneficiará ambas as empresas. Dado o tamanho e potencial da nova companhia, um atraente pacote de compensação que será oferecido para os principais executivos da GNDI que devem permanecer para ajuda na integração, e o forte desempenho recente fornece uma opção de saída estratégica para a BAIN a fim de vender suas ações na Notre Dame”, avalia o BBI.

O Santander, por sua vez, reiterou a compra para os papéis da NotreDame e de manutenção para Hapvida apesar do forte rali de sexta, avaliando acreditar que a fusão deve passar e vendo alta de 13% para a nova companhia considerando sinergias iniciais estimadas de R\$ 22,5 bilhões. O banco ainda acredita que pode haver um espaço considerável para novas fusões e aquisições e também para a revisão da relação de troca de ações.

Conforme destacado acima, a fusão já vinha sendo conversada informalmente entre as duas companhias e já era considerada uma questão de tempo até a formalização da proposta. Porém, a Hapvida adiantou o processo por dois motivos, ressalta a Levante Ideias de Investimentos: i) a oferta secundária da Bain Capital no final de 2020, reduzindo sua participação pela metade na Intermédica e ii) o início de disputa entre as suas empresas em ativos localizados na mesma região em Minas Gerais.

“Com isso, acredita-se que a Bain Capital tenha a oportunidade de desinvestir completamente do negócio após a fusão nestes termos, podendo vender sua participação restante na empresa combinada em bolsa, ou renegociar os termos e manter o controle de maneira compartilhada com a família Pinheiro. Nos termos atuais, a Hapvida oferece um prêmio de 10% em relação à média de preços de ações dos últimos 20 dias de pregão”, apontam.

A equipe de análise da Levante destaca que a notícia vem em um momento em que as grandes empresas do setor de saúde buscam cada vez mais acirrar a disputa por ativos em uma onda de consolidação do setor, por meio de vários segmentos de atuação.

A Rede D’Or ([RDOR3](#)) abriu o capital recentemente, com valor de mercado em torno de R\$ 120 bilhões e fortemente capitalizada para adquirir mais hospitais e já possui uma fatia relevante da Qualicorp ([QUAL3](#)), a maior corretora de planos de saúde do país. Há também os movimentos da Fleury ([FLRY3](#)) e Grupo Dasa ([DASA3](#)), com intenção de realizar uma reestrela na bolsa, com aquisições para diversificar seus meios de atuação para não ficar para trás, com a compra de algumas clínicas e hospital.

Ainda há muitas questões a serem consideradas, mas o mercado já se mostra bastante otimista com a sinergia entre as duas empresas.

# PROCON-SP ENTRARÁ NA JUSTIÇA CONTRA REAJUSTES DE PLANOS DE SAÚDE

Isto é – 11/01/2021

O Procon-SP divulgou nesta segunda-feira, 11, que entrará com uma ação civil pública contra todos os planos de saúde para suspender ou diminuir o percentual de reajuste das operadoras. Segundo a entidade, todos os consumidores que receberem boletos mensais com cobranças abusivas poderão fazer uma reclamação.

As queixas poderão ser feitas pelo site do Procon durante o mês de janeiro. Na mensagem, o beneficiário deve escrever as palavras reajuste abusivo e detalhar as informações que constam no boleto de pagamento. Elas serão analisadas e encaminhadas na ação civil pública, que será proposta junto com a Procuradoria-Geral do Estado de São Paulo (PGE/SP), a fim de beneficiar todos os consumidores que estão enfrentando esse mesmo problema.

“As operadoras estão buscando lucros desproporcionais em meio à situação crítica que vivemos, já que com a pandemia muitas pessoas estão sofrendo uma queda em seu poder aquisitivo. É importante que os consumidores registrem sua reclamação nos nossos canais de atendimento para tomarmos uma medida judicial e coletiva contra esse abuso”, afirma Fernando Capez, diretor-executivo do Procon-SP. Ou seja, em caso de resultado positivo, todos os consumidores serão beneficiados.

Apesar do aumento de valor da mensalidade, a entidade orienta que os consumidores não suspendam o pagamento.

## Suspensão de reajuste em 2020

No ano passado, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou a suspensão de reajustes dos contratos de planos de saúde em razão da pandemia do novo coronavírus, incluindo todos os tipos de plano – individual/familiar e coletivos (por adesão e empresariais). No entanto, a agência

reguladora permitiu que os reajustes pudessem ser aplicados a partir deste mês, diluídos em parcelas ao longo do ano. As operadoras devem esclarecer no boleto os valores cobrados. Ainda em 2020, as empresas foram notificadas pelo Procon-SP a apresentar o índice de sinistralidade, que mede o custo que o plano de saúde teve e que justificaria o reajuste. Segundo a entidade, algumas operadoras foram multadas por não apresentarem essa informação.

O Procon acrescenta que existem dois tipos de reajustes previstos para os planos de saúde, o contratual (que ocorre uma vez ao ano) e o por faixa etária.

Em nota, a Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) afirma que os reajustes suspensos em 2020 se referem aos impactos de custos referentes ao ano de 2019, “portanto se trata de uma recomposição anterior ao período de pandemia.”

Segundo a entidade que representa as operadoras, a cobrança diluída em 12 meses, a partir deste mês, ocorre para impedir os impactos e “facilitar o planejamento dos contratantes de planos de saúde”, seja pessoa física ou jurídica.

A Abramge alega ainda que, diante dos desafios enfrentados pela pandemia, o momento exigiu contratações extraordinárias e aquisição de equipamentos em geral, de proteção individual, medicamentos, materiais hospitalares, entre outros.

“É momento de considerar todos os fundamentos técnicos envolvidos, principalmente o mutualismo, que visa proteger o conjunto de beneficiários e a continuidade do sistema suplementar de saúde ainda em plena pandemia”, disse, em nota.

## “PLANOS DE SAÚDE PODEM TER UM ALCANCE MAIOR”, DIZ PRESIDENTE DA HAPVIDA SOBRE POSSÍVEL FUSÃO COM NOTREDAME INTERMÉDICA

Info Money – 11/01/2021

Juntas, as duas empresas teriam um valor de mercado de R\$ 120 bilhões e receita líquida anual na casa dos R\$ 18 bilhões.

A união das operadoras Hapvida e Grupo Notredame Intermédica (GNDI), que está sendo negociada, traz, à primeira vista, uma maior concentração no mercado de planos de saúde. Mas, para o presidente da Hapvida, Jorge Pinheiro Koren de Lima, é uma operação que pode ser positiva não apenas para as empresas, mas também para os clientes, já que eventuais ganhos de sinergia seriam repassados aos preços. Juntas, as duas empresas teriam um

valor de mercado de R\$ 120 bilhões e receita líquida anual na casa dos R\$ 18 bilhões.

Hapvida propõe fusão à Notredame Intermédica e pode criar empresa de saúde de R\$ 120 bilhões

Segundo o executivo, a fusão entre as empresas é bastante antiga. A Hapvida nasceu em 1979, quando o pai de Jorge, Cândido Pinheiro, médico oncologista, abriu uma clínica, que mais tarde se tornou um hospital com planos de saúde – hoje, o médico-empresário está à frente do conselho de

administração da empresa. A seguir, os principais trechos da entrevista.

### **Qual a lógica por trás da proposta de fusão entre Hapvida e Notredame?**

As duas empresas têm modelos de negócios bem semelhantes, mas, foram criadas em regiões diferentes e atuam em posições geográficas diferentes (Hapvida é mais concentrada no Norte e Nordeste e o GNDI em São Paulo). E as empresas são verticalizadas. No nosso caso, somos a empresa mais verticalizada do mundo, com 80% das consultas e 90% das internações feitas dentro das nossas unidades próprias. Essa possibilidade de fusão é algo transformacional e muito positiva. A missão das empresas é oferecer medicina de alto padrão e de forma acessível. Com a combinação, isso ocorrerá de forma muito mais intensa. Estamos a um passo da criação de uma das maiores operadoras de saúde do mundo todo.

### **Os ganhos de sinergias chegarão aos clientes?**

É sempre o nosso objetivo, repassar os ganhos que a empresa vem historicamente tendo ao longo do tempo. Nossa missão é ser acessível, não abrindo mão da qualidade assistencial. A posição geográfica de cada uma hoje se encaixa como se fosse um quebra-cabeça, não há sobreposição. Atuaremos nas cinco regiões brasileiras e teremos um só produto. Nos planos corporativos, haverá só um fornecedor atuando para todos os grandes players, como as redes varejistas. A combinação vai nos permitir atender a todos de maneira única.

### **De onde virão as sinergias?**

De várias frentes. Uma delas é que é esperada redução da sinistralidade (consultas, exames, cirurgias, etc.), o que ocorre com a maior verticalização e tecnologia, por exemplo. Seremos ainda a maior empresa em número de hospitais do País. É natural também esperar eliminação de duplicidades de despesas gerais e administrativas.

## **HAPVIDA PROPÕE FUSÃO À NOTREDAME E PODE CRIAR EMPRESA DE 120 BI**

Estadão - 08/01/2021

Maior operadora de plano de saúde do Nordeste, a cearense Hapvida está em negociação para se unir ao Grupo Notredame Intermédica (GNDI), com potencial de criar uma empresa do setor de saúde de R\$ 120 bilhões de valor de mercado – se considerada a forte alta das ações das empresas nesta sexta-feira, 8. A companhia fruto da fusão será uma gigante, formada por 300 clínicas e 70 hospitais e passará a ter 8,3 milhões de usuários de convênio médico e mais de 5,2 milhões de beneficiários de plano dental, com abrangência nacional.

As conversas sobre uma possível união são antigas: começaram no início dos anos 2000 entre os fundadores das

### **Qual será o foco de atuação, se a operação for bem-sucedida?**

A combinação dos negócios pode aumentar o alcance dos planos de saúde. Hoje, apenas 22% da população é coberta por planos de saúde. Hoje, apenas 22% da população é coberta por planos de saúde. Queremos ser cada vez mais acessíveis. Nos últimos três ou quatro anos, em função de crise, o setor perdeu três milhões de usuários. Antes da pandemia, esse era o terceiro item de maior desejo do brasileiro e, em tempos de covid, esse desejo deve ter aumentando, é natural se esperar isso. Primeiro, temos a possibilidade de trazer de volta os usuários que saíram e ainda todo um universo de pessoas que nunca tiveram um plano.

### **Como foi o ano de pandemia para a empresa?**

O ano passado foi muito desafiador, e também será assim em 2021. Mas nossa empresa tem caminhado da melhor forma possível. Estamos sendo transparentes e somos os únicos a divulgar todos os dados da covid, incluindo o de óbitos. Se compararmos o usuário da Hapvida, o índice de mortalidade tem sido a metade do índice visto na população em geral.

### **Por que o setor de saúde no Brasil passa por grande movimento de fusões e aquisições?**

O setor no Brasil é muito pulverizado, com mais de 700 empresas. Ainda vejo espaço de consolidação no setor por conta dessa fragmentação.

### **Quais serão os principais destinos de investimentos?**

Tecnologia será um dos principais itens da nossa pauta. Em laboratórios de diagnóstico vamos crescer de forma orgânica (sem aquisições), mas, em hospitais e operadoras de planos, é bem provável que iremos continuar consolidando o mercado.

empresas, Cândido Pinheiro, da Hapvida, e Paulo Barbanti, do GNDI, mas não chegaram a prosperar. Anos depois, em 2014, o GNDI passou a ser controlado pelo fundo de private equity Bain Capital e as tratativas com a Hapvida esfriaram. As conversas se aqueceram no ano passado, quando as administrações das empresas voltaram a discutir a operação, contou uma fonte próxima às negociações.

Onda de fusões e aquisições promete reforçar consolidação do setor de saúde

No entanto, foi só no fim de 2020, depois que a Bain Capital vendeu mais uma fatia do GNDI por meio de uma oferta de

ações, que as conversas ganharam nova tração. A Bain possui hoje 10% do capital da operadora, porcentual que passará a ser de 5% com a fusão.

Um dos pontos que estão por trás do racional do negócio é que as empresas têm baixa sobreposição de suas operações, mesmo após ambas terem sido agressivas em aquisições nos últimos anos. A Hapvida possui concentração do negócio na região Norte e Nordeste, enquanto a Notredame tem forte presença no Sudeste, em especial na praça de São Paulo.

Esse, inclusive, segundo apurou o Estadão, é um dos principais argumentos que serão utilizados junto aos reguladores. Além do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade), o negócio precisa passar pelo crivo da Agência Nacional de Saúde (ANS).

Um dos ganhos com a união das empresas seria exatamente levar a operação a uma escala nacional para o atendimento da clientela corporativa, que está espalhada pelo País.

### Fusão

A operação proposta pela Hapvida ao Conselho de Administração do GNDI será feita por meio de uma troca acionária. Com isso, segundo informou a empresa em fato relevante enviado ao mercado na tarde desta sexta, se a oferta for efetivada, os acionistas da Hapvida deterão 53,1% da nova empresa, enquanto os acionistas da Notredame ficarão com os 46,9% restantes. Para essa troca de ações, a Hapvida explicou que utilizará como base uma média do valor

da ação da Notredame em um período de 20 dias em dezembro e acrescentará, ao final, um prêmio de 10%.

A proposta inclui manter o presidente da Notredame, Irlau Machado Filho, em uma posição estratégica, conforme disse a empresa. A família Pinheiro, que controla a Hapvida com 70,7% das ações, passará, na nova empresa, a 37,5%. Essa foi, aliás, uma das questões que levaram um tempo para serem resolvidas, comentou uma fonte, já que, com a operação, a família deixará de deter o controle para ser um acionista de referência.

A operação foi elogiada por analistas do setor, que viram ganho para as empresas. A ação da Hapvida encerrou o pregão de sexta-feira com alta de 17%, e a do GNDI com valorização de 26%.

### Cronograma

O próximo passo para o negócio será a aprovação pelo Conselho do GNDI. Vencida essa fase, ambas empresas convocarão assembleias, para os acionistas darem o sinal verde. Após isso é que a transação será encaminhada para o aval dos reguladores.

Para a Hapvida estão trabalhando como assessores financeiros o BTG Pactual e o Itaú BBA. Até o momento, o GNDI, que possui controle pulverizado, não tem um assessor, mas o seu Conselho deverá fazer a contratação após o recebimento da proposta formal por parte da Hapvida, comentou uma fonte. Procuradas, Notredame e Hapvida não comentaram.

---

## IDOSOS SÃO OS QUE MAIS CONTRATAM PLANOS DE SAÚDE MÉDICO-HOSPITALAR

IESS – 07/01/2021

O setor de saúde suplementar registrou alta de beneficiários pelo quinto mês consecutivo após sucessivas quedas em função da pandemia do novo Coronavírus. Os dados são da Nota de Acompanhamento de Beneficiários (NAB), que acabamos de publicar. Com a retomada, o setor atingiu a marca de 47,3 milhões de pessoas, avançando 0,7% no período de 12 meses encerrado em novembro de 2020.

Na avaliação trimestral, entre agosto e novembro de 2020, o crescimento é ainda maior. Nesse período, os mais de 476 mil novos beneficiários de planos médico-hospitalares significaram um crescimento de 1% no total. O que mostra que o mercado brasileiro pode ter encontrado alternativas de amenizar os impactos da pandemia.

Na análise anual, a faixa etária de 59 ou mais foi a que registrou o crescimento mais expressivo, com avanço de 2,9%. Na trimestral, no entanto, os brasileiros entre 19 e 58

anos foram maioria. Os mais de 334 mil novos beneficiários representam um aumento de 1,2% no período.

Cechin reforça que o mercado de saúde suplementar tem uma relação direta com o número de empregos formais no País e depende de sua recuperação, especialmente nos setores de indústria, comércio e serviços nos grandes centros urbanos.

Para se ter uma ideia, em novembro de 2020, 38,3 milhões, ou 80,8%, de beneficiários de planos médico-hospitalares possuíam um plano coletivo. Desses, 83,6% eram do tipo coletivo empresarial e 16,4% do tipo coletivo por adesão.

A NAB consolida os mais recentes números de beneficiários de planos de saúde médico-hospitalares e exclusivamente odontológicos, divididos por estados, regiões, faixas etárias, tipo de contratação e modalidade de operadoras.

Acesse o boletim na íntegra [aqui](#).

# JUSTIÇA RECONHECE ILEGALIDADE DE TAXA COBRADA PELA ANS

Monitor Mercantil – 07/01/2021

A Justiça considerou ilegal a taxa de saúde suplementar cobrada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de operadoras de saúde de sete estados do país. Além de suspender o pagamento, as decisões determinam ainda ressarcimento de R\$ 32 milhões referente a taxas pagas nos últimos cinco anos e das quantias recolhidas durante o curso do processo, corrigidas pela Selic. As decisões não cabem mais recurso.

Foram beneficiadas pelas decisões, operadoras de Aracaju (SE), Brasília (DF), Curitiba (PR), Goiânia (GO), Porto Alegre (RS), Rio de Janeiro (RJ), Ipatinga (MG) e Vitória (ES). São elas: Afisvec, Banescaxa, Caeme, Cagipe, Caurj, Casse, Cassi, Codesa, Conab, Eletros, Faeces, Fapes, Fundação Real Grandeza, Fundação São Francisco Xavier, Infraero, Petrobras, Saúde Caixa e Volvo.

“Se lá atrás fomos referência para a regulamentação do setor, hoje somos pressionados por regras que estão sufocando nosso modelo de saúde, que atende especialmente um perfil de usuário que não teria como arcar com um plano de saúde de mercado. Além do fato de não termos fins lucrativos, o que por si só já mereceria uma atenção diferenciada e mais equânime”, afirmou o presidente da Unidas, Anderson Mendes.

A taxa de Saúde Suplementar é uma das formas de arrecadação da ANS com recolhimento trimestral ou anual, dependendo do porte da operadora, e é calculada de acordo com o número médio de beneficiários de cada plano. Embora tenha previsão legal, a base de cálculo da referida taxa foi definida por meio de resoluções da ANS, ocasionando afronta Princípio da Legalidade Tributária, previsto no art. 97, IV, do Código Tributário Nacional, segundo explicou o advogado tributarista UNIDAS que representa a entidade nas ações, Welington Luiz Paulo.

“Além do diferencial de termos entrado simultaneamente com ações coletivas em 18 Estados e já com toda a documentação comprobatória anexada, conseguimos esse feito inédito de restituição dos valores pagos dos últimos 5 anos, o que para este segmento faz ainda mais diferença”, ressalta Welington.

A Unidas – União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde é uma entidade associativa sem fins lucrativos, representante das operadoras de autogestão do Brasil, segmento da saúde suplementar em que a própria instituição é a responsável pela administração do plano de assistência à saúde oferecido aos seus empregados, servidores ou associados e respectivos dependentes. Atualmente, a entidade congrega cerca de 4 milhões de vidas e mais de 100 filiais nos Estados e no Distrito Federal.

---

**Fonte:** As matérias publicadas nesta Newsletter são de assuntos de consultoria atuarial e do o setor de saúde suplementar, sendo de responsabilidade de seus autores e não refletindo, necessariamente, a opinião da Milliman.

Nota: Para **incluir** ou **alterar** seu e-mail na lista de destinatários do Newsletter, envie uma mensagem com sua solicitação para [saude@milliman.com](mailto:saude@milliman.com).

Para **remover** da lista, por favor, responda esta mensagem com o assunto 'Remover' no campo assunto.

A Milliman está entre os maiores fornecedores mundiais de produtos e serviços atuariais e relacionados. A empresa possui práticas de consultoria em seguros de vida e serviços financeiros, seguros de propriedades e acidentes, saúde e benefícios aos empregados. Fundada em 1947, a Milliman é uma empresa independente com escritórios nas principais cidades do mundo.

[milliman.com](http://milliman.com)