

## ÍNDICE INTERATIVO

[Hapvida \(HAPV3\) E Notredame \(GNDI3\) sobem com possível postura mais dura do Cade; entenda](#) - Fonte: TradeMap

[Ômicron terá efeitos distintos sobre empresas de saúde na bolsa](#) - Fonte: Isto É Dinheiro

[Saúde no Congresso: Os principais temas para 2022](#)- Fonte: Jota Info

[Estado do Rio suspende cirurgias eletivas por 30 dias](#) - Fonte: Agência Brasil

[Dona da Amil, UnitedHealth se prepara para vender toda operação no Brasil](#) - Fonte: Exame

[Planos de saúde projetam alta no número de clientes impulsionada pela Covid](#) - Fonte: Folha UOL

[Planos de saúde individuais terão alta recorde de até 15%, prevê banco](#) - Fonte: Economia UOL

# HAPVIDA (HAPV3) E NOTREDAME (GNDI3) SOBEM COM POSSÍVEL POSTURA MAIS DURA DO CADE; ENTENDA

TradeMap – 17/01/2022

As duas empresas estão entre as maiores altas do Ibovespa no pregão desta segunda, dia 17

Quem comprou, comprou; quem não comprou, pode não comprar mais. Essa é a percepção do mercado para o crescimento inorgânico das empresas no setor de saúde no pregão desta segunda-feira, dia 17.

Pela manhã, o jornal Valor Econômico publicou reportagem no qual mostra que o número de operadoras de saúde recuou 47% na última década, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) — em um sinal claro de concentração, o que não é bom para os consumidores e potenciais concorrentes no setor de saúde.

Mesmo com mais de 700 empresas registradas, espera-se que, daqui para frente, o Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade) seja mais rigoroso na hora de aprovar novas fusões e aquisições no setor, para evitar uma concentração ainda maior.

Se assim será, quem já conseguiu se fundir ou fazer aquisições tende a se beneficiar. O caso mais simbólico é de Hapvida (HAPV3) e NotreDame Intermédica (GNDI3), que tiveram a fusão aprovada no mês passado pelo Cade, criando

um gigante de R\$ 79 bilhões em valor de mercado, na cotação atual.

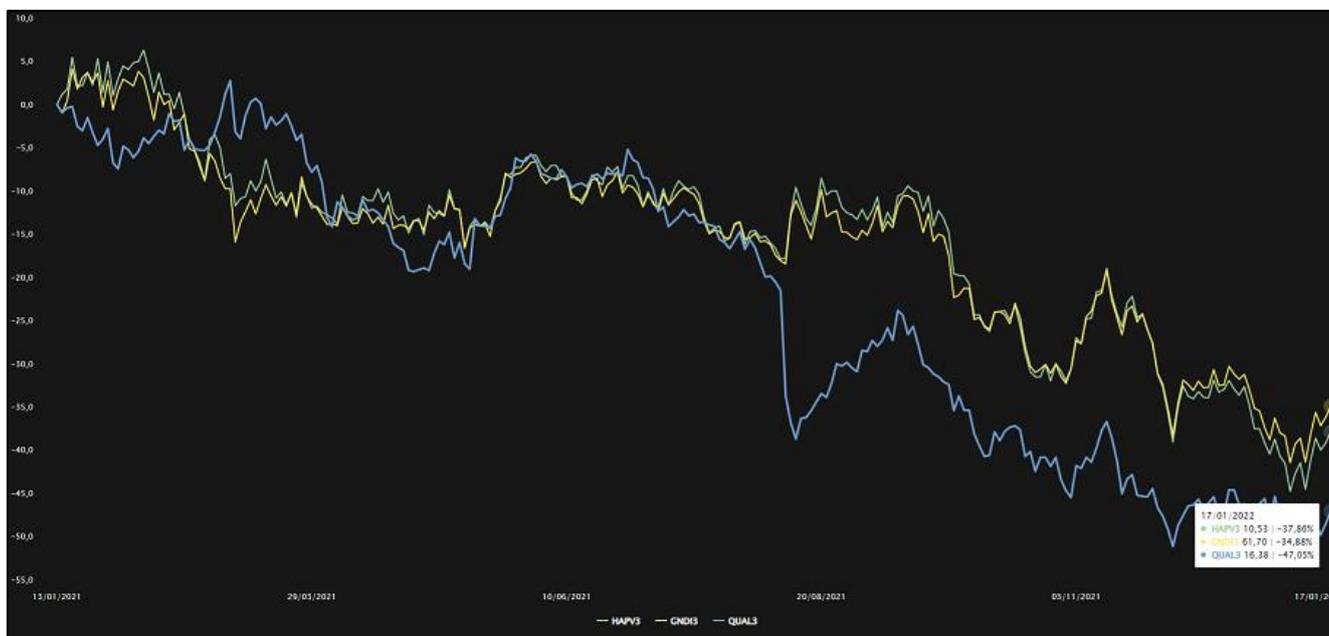
De um lado, a Hapvida é a maior operadora de saúde verticalizada do Brasil, com 7,5 milhões de clientes, 32 hospitais e 214 clínicas ou centros de diagnóstico, sendo líder no Norte e Nordeste. Do outro, a Intermédica tem 34 hospitais, 87 centros clínicos e 25 pronto-socorros autônomos, com participação relevante no Sudeste.

A receita de “soma das partes” também é seguida pela Rede D’Or (RDOR3). Desde o IPO, realizado em dezembro de 2020, a empresa já concluiu 11 aquisições e uma nova oferta de ações. A ideia é dobrar de tamanho até 2025.

Com a fusão já garantida, as ações de Hapvida e NotreDame Intermédica operam em alta e encabeçam o Ibovespa nesta tarde. Por volta das 17h30, a primeira avançava 3,10%, enquanto a segunda, 2,83%. A Qualicorp (QUAL3) subia 3,31% com a possibilidade de interrupção dos processos verticalizantes de outras companhias de saúde. Já a Rede D’Or, que pode ter seus planos atrapalhados, cai mais de 3%.

No mundo pós-pandemia, com o Cade de olho na movimentação das empresas, quais serão os desafios da indústria?

## Desempenho das ações HAPV3 (verde), GNDI (amarelo) e QUAL3 (azul) nos últimos 12 meses



Fonte: TradeMap

## Verticalização: a moda que pegou e é alvo de críticas

Além de toda a complementaridade geográfica e sinergias declaradas, o negócio entre Hapvida e NotreDame Intermédica possui um facilitador que é comum a ambas as empresas: elas são verticalizadas.

Elas vendem a apólice de seguro de saúde aos clientes, e elas mesmas oferecem os serviços de saúde por meio dos próprios hospitais. Do ponto de vista operacional, o processo é benéfico em função do alinhamento de interesses entre as partes.

No mercado considerado tradicional, há as operadoras de saúde, como SulAmérica (SULA11), e as prestadoras de serviço, como Fleury (FLRY3).

É do interesse da prestadora vender o serviços mais caro possível ao usuário, já que o plano de saúde arcará com os custos. Em contraponto, as operadoras querem pagar o menor valor possível por serviço prestado. Não é incomum que essas divergências cheguem à Justiça.

As verticalizadas, por sua vez, não veem a rentabilidade sangrar com essa disputa e tratam de cobrar um prêmio adequado por seus planos de saúde, tendo menos custos.

O Valor Econômico levanta a possibilidade de que a integração vertical possa restringir a competição no mercado, barrando a entrada de novos players no Brasil. De 285 denúncias de concentração de mercado registradas nos últimos 20 anos, 51% refere-se à verticalização.

Há quem defenda, porém, que esse processo reduz os preços ao público. Com planos a partir de pouco mais de R\$ 100, Hapvida e NotreDame Intermédica atuam sobre os consumidores de baixa renda que ascendem do serviço público ao privado.

O ponto levantado, inclusive durante a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Covid-19, é a que preço isso é alcançado. A verticalização pressupõe cortes de custos – e consequentemente de qualidade.

Trata-se de um setor defensivo em um momento de desemprego em alta e economia duvidosa para 2022, uma vez que além de ser mais acessível o plano de saúde é pouco flexível no orçamento familiar. Isto é, a pandemia mostrou a importância de manter a saúde no radar.

Juntas, as verticalizadas terão pouco mais de 12% dos beneficiários de planos de saúde do Brasil. Segundo dados levantados pela Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) em setembro de 2021, a lista é a seguinte:

- Bradesco Saúde (6,72%)
- NotreDame Intermédica (6,57%)
- Amil (6,08%)
- Hapvida (5,76%)
- SulAmérica (3,99%)

## Setor de saúde mostra que pandemia ainda não acabou

Com a intenção das empresas de saúde de se parecerem cada vez mais com seguradoras e operadoras do segmento, há um ônus: a sinistralidade.

### Índice de sinistralidade

É a principal referência das atividades de planos de saúde, sendo resultante da relação entre as despesas com a utilização dos serviços médicos e a receita auferida pelo contrato (prêmio).

O índice é formado pela relação: sinistro (custos com o serviço) / prêmio pago. Com isso, o foco das seguradoras consiste em reduzir essa métrica de forma eficiente, fazendo uma boa gestão dos contratos.

No terceiro trimestre do ano passado, a sinistralidade caixa consolidada da Hapvida atingiu 67,9%, impactada pela segunda onda de contaminações da Covid-19 no Brasil. O índice de sinistralidade total, por sua vez, disparou 11,9 pontos percentuais na comparação anualizada, para 72,3%.

Este também foi o destaque negativo da NotreDame Intermédica no período entre julho e setembro do ano passado, que surpreendeu negativamente com um prejuízo.

A companhia reportou um resultado negativo de R\$ 90,7 milhões no terceiro trimestre, derrubado pela guinada da sinistralidade, de 68,6% para 80,1% em 12 meses.

No caso da SulAmérica, o índice saltou 8,9 pontos percentuais no mesmo período, para 84% em Saúde e Odonto, e 102,1% no segmento de Vida e Acidentes Pessoais.

Contudo, para Hapvida e NotreDame Intermédica, as recomendações do mercado ainda são amplamente favoráveis.

Segundo dados do Refinitiv, 12 analistas acompanham ambas as empresas. No caso da primeira, são 10 indicações de compra e duas de manutenção da posição. Para a segunda, todas as recomendações são de compra.

## Recomendações para Hapvida.



Fonte: TradeMap

## Recomendações para NotreDame Intermédica



Fonte: TradeMap

Os drivers de crescimento ainda aparecem na tese de investimento nas empresas de saúde. Porém, os últimos balanços trimestrais mostraram um aperto inesperado nas margens e maior despesa financeira, principalmente ligada ao aumento da Selic.

Os altos múltiplos que precificavam um crescimento contratado para os próximos anos pode ser desacelerado, seja pela dinâmica econômica ou pelas forças regulamentares.

Antes queridinho dos investidores, o setor de saúde passa por dúvidas que adentram o ano de 2022.

## ÔMICRON TERÁ EFEITOS DISTINTOS SOBRE EMPRESAS DE SAÚDE NA BOLSA

Isto É Dinheiro – 15/12/2022

O avanço da variante Ômicron do coronavírus neste início de ano, associado ao surto de casos de influenza, trouxe de volta o cenário de filas e demora nos atendimentos em postos de saúde e hospitais e forte demanda em laboratórios e farmácias para realização de testes, a ponto de alguns estabelecimentos terem que restringir o acesso por falta de materiais.

Nesta semana, a Raia Drogasil, por exemplo, comunicou que suspendeu temporariamente o agendamento online de exames por falta de materiais até que conseguisse repor estoques. Outras redes também registraram procura surpreendente, o que gerou longos tempos de espera para atendimento.

Porém, diferentemente das ondas anteriores da pandemia, as internações e mortes não acompanham o número de casos e dessa forma o impacto sobre os resultados de empresas do setor de saúde na Bolsa tende a ser misto.

O estrategista de ações da Santander Corretora, Ricardo Peretti, avalia que as redes de laboratórios, como Fleury e Dasa, podem apresentar maiores margens em virtude da

realização de um alto número de testes, assim como as redes de farmácias, como a Raia Drogasil.

Os hospitais, como a Rede D'Or, também devem se beneficiar, pois há uma maior utilização dos seus serviços, mesmo sem aumento de internações, resultado parcialmente atenuado por custos crescentes com materiais e com substituição de profissionais contaminados.

As farmacêuticas – como a Hypera – podem ter receitas maiores com o aumento das vendas de medicamentos.

Já os planos de saúde Hapvida, Notre Dame Intermédica e Sulamérica devem enfrentar um cenário menos favorável, pois os índices de sinistralidade tendem a crescer e pressionar os custos nos próximos meses, uma vez que os usuários estão recorrendo mais a exames de diagnósticos ou ao pronto-socorro de hospitais.

Na avaliação do analista Vitor Suzaki, do Daycoval, nesse cenário, as empresas verticalizadas tendem a se beneficiar no curto prazo, em especial Intermédica e Hapvida, que têm ainda o fator adicional da fusão aprovada recentemente pelo Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade), com potencial ganho de sinergias.

O economista-chefe do Modalmais, Álvaro Bandeira, enfatiza que, olhando para as empresas na bolsa com vistas a investimento, é difícil avaliar a performance individual de cada uma, em decorrência dos constantes processos de fusões e aquisições que acontecem e seguirão acontecendo, além de compras de hospitais e clínicas independentes por grandes grupos.

Ele acredita, porém, que podem ser alternativas de diversificação do portfólio, apesar da esperada volatilidade na precificação dos ativos no curto e médio prazos.

Com relação às recomendações de Top Picks para a próxima semana, a Ativa Investimentos fez três trocas em sua carteira, retirando Cemig PN, Raia Drogasil ON e SLC Agrícola ON e colocando BB Seguridade ON, Bradesco PN e BRF ON. Permaneceram Ambev ON e Magazine Luiza ON.

O BB Investimentos manteve apenas uma ação em sua carteira, a BRF ON. Saíram Bradespar PN, Hapvida ON, Marcopolo PN e Transmissora Aliança ON e entraram Dexco ON, Hermes Pardini ON, Petrobras PN e SLC Agrícola ON.

O Banco Daycoval trocou Gerdau PN por CSN ON e manteve Banco do Brasil ON, B3 ON, EzTec ON e Hapvida ON.

O MyCap deixou apenas Equatorial ON e trocou Arezzo ON, Cyrela ON, Localiza ON e Vale ON por Ânima ON, Bannrisul PNB, Dexco ON e Log In ON.

A Órama decidiu trocar Camil ON e Embraer ON por JBS ON e Petrorio ON, mantendo BRF ON, Klabin Unit e Unipar PNB.

A Terra Investimentos ficou com B3 ON, Bradesco PN, BR Malls ON e Cyrela ON, trocando apenas Cemig PN por Petrorio ON.

---

## SAÚDE NO CONGRESSO: OS PRINCIPAIS TEMAS PARA 2022

Jota Info – 14/12/2021

Rol da ANS e telemedicina na pós-pandemia são dois dos temas de projetos em tramitação.

Com a pandemia de Covid-19, projetos relacionados à Saúde tomaram conta da pauta do Congresso Nacional. Muitos deles foram proposições novas, outros foram resgatados com o intuito de tentar solucionar problemas antigos tanto no sistema de saúde pública, quanto no sistema de saúde privada.

O JOTA fez um levantamento dos principais projetos que continuarão em foco nos debates em 2022.

No Senado, MP do Rol

A Medida Provisória (MP) 1067/2021, que modifica o processo de atualização do Rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) — lista de cobertura obrigatória no âmbito da saúde suplementar —, foi apresentada pelo governo como alternativa ao veto presidencial ao Projeto de Lei 6330/19, que previa a obrigatoriedade do fornecimento de quimioterápicos orais pelos planos de saúde.

Publicada em 3 de setembro, a MP ficou parada por um longo período na Câmara. A deputada Sílvia Cristina (PDT-RO) foi designada relatora apenas em 8 de dezembro, mas a tramitação deslanchou após negociações para incorporar ao texto da MP pontos do projeto de Lei dos Quimioterápicos (PL 6330/2019) — vetado pelo presidente Jair Bolsonaro. A proposta foi aprovada pela Câmara em 14/12 e agora o Senado tem até o dia 10 de fevereiro para votar o novo texto, ou a MP perderá validade.

Vale registrar que o acordo construído prevê que haverá a manutenção do veto ao projeto dos Quimioterápicos, que segue pendente de análise pelo Congresso.

### Telemedicina pós-pandemia

O Projeto de Lei 1998/2020, inicialmente de autoria da deputada Adriana Ventura (Novo-SP) e, posteriormente, com outros parlamentares como coautores, foi proposto em 17 de abril de 2020 com o objetivo de substituir de forma permanente a lei que regulamentou a prática da Telemedicina no período da pandemia de Covid-19, que segue em vigor.

Apesar da relevância para o setor de saúde, a relatoria do PL foi definida somente em março de 2021. Hiran Gonçalves (PP-RR) chegou a prometer algumas vezes a apresentação do parecer, mas a tramitação ficou estagnada no segundo semestre de 2021, sobretudo por divergências em pontos nevrálgicos do projeto.

As divergências concentravam-se basicamente em dois pontos: definir se o Conselho Federal de Medicina (CFM) terá o poder de regulamentar a lei depois de aprovada; e se a primeira consulta médica terá que ser necessariamente presencial. Sem acordo, a proposta acabou travada na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF).

Um movimento iniciado em novembro por adversários do relator propiciou a apresentação de um requerimento de urgência para levar o tema ao plenário. Duas frentes se empenharam nisso: a Frente Parlamentar da Economia e Cidadania Digital e a Frente da Telessaúde; além das deputadas Adriana Ventura (Novo-SP), autora do PL, e Luisa Canziani (PTB-PR), autora do requerimento — que acabou aprovado no dia 16 de dezembro.

Ao JOTA, o próprio relator reconheceu que o projeto precisava de mais discussão para ser aprovado em 2022 e classificou como positiva a deliberação ir para o plenário.

No Aprovômetro, ferramenta preditiva do JOTA exclusiva para assinantes do serviço que calcula as chances de mais de 68 mil proposições, a expectativa de aprovação ainda é baixa, de 6,5%, mas a possibilidade de o tema ser retomado cresceu, sobretudo porque agora possui o apoio de um grupo consolidado de deputados, que sustenta o requerimento de urgência.

## PL dos Planos de Saúde

O Projeto de Lei 7419/2006 tramita na Câmara e prevê a alteração da Lei 9656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, conhecida como Lei dos Planos de Saúde.

Na legislatura passada, o hoje ministro do Desenvolvimento Regional, Rogério Marinho, chegou a apresentar um parecer, mas não houve consenso e o debate tinha sido abandonado. Em maio de 2021, a tramitação foi retomada com a recriação da comissão especial. Hiran Gonçalves, que presidiu a comissão anterior, assumiu a relatoria.

Desde então, a comissão realizou várias audiências públicas reunindo diversas entidades do setor, mas não há movimentação desde setembro. Assim como em relação ao projeto da Telemedicina, o relator prometeu apresentar um parecer, mas não o fez.

Uma minuta inicial chegou a circular entre os parlamentares, mas Hiran não formalizou nenhum texto e já informou ao JOTA que segue fazendo debates em busca de um texto que tenha ampla adesão na Casa.

Entre os principais pontos que estão em discussão no projeto estão: a portabilidade de carência, o ressarcimento dos

planos de saúde suplementar ao SUS e o reajuste por faixa etária a partir dos 59 anos.

## Piso salarial da Enfermagem

O Projeto de Lei 2564/2020 altera a Lei 7498/1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. Em 24 de novembro, a medida foi aprovada no Senado Federal, que fixou no valor de R\$4.750 para o piso salarial a ser pago nacionalmente por serviços de saúde públicos e privados.

Em 29 de novembro, o texto foi remetido à Câmara dos Deputados. Apesar do discurso do presidente da Câmara, Arthur Lira (PP-AL), favorável ao projeto e inclusive defendendo que o texto promovia uma redução de jornada para 30 horas, ele próprio optou por uma tramitação tradicional, remetendo o projeto às comissões.

Mauro Nazif (PSB-RO) foi designado no dia 15 de dezembro como relator na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP). Ele é autor de um requerimento de urgência para o projeto e já se manifestou favorável ao mérito em audiência pública, o que sinaliza que deverá se empenhar pelo tema na volta dos trabalhos.

Cabe destacar que esse projeto tem gerado uma intensa mobilização de entidades de classe representante dos trabalhadores e de entidades que representam hospitais e planos de saúde, o que, conseqüentemente, tem pressionado mais o Congresso. No Aprovômetro, a proposta consta com apenas 3,5% de chances de ser aprovada, mas o cenário pode mudar a depender da articulação política no Congresso.

---

## ESTADO DO RIO SUSPENDE CIRURGIAS ELETIVAS POR 30 DIAS Agência

Agência Brasil – 14/02/2022

A decisão terá início no dia 17 deste mês

A Secretaria de Estado de Saúde (SES) do Rio de Janeiro irá suspender, a partir de segunda-feira (17) as cirurgias eletivas pelo período de 30 dias. A medida, segundo a pasta, vale para todas as unidades de saúde do estado. A suspensão é uma das medidas para reduzir o impacto do afastamento de profissionais de saúde por conta de doenças respiratórias, como a covid-19.

Segundo a SES, os afastamentos chegam a pelo menos 20% do total de profissionais de saúde. Somente na capital, desde dezembro, cerca de 5,5 mil profissionais de Saúde da rede municipal precisaram ser afastados por covid-19 ou influenza. A SES informou que irá fornecer mais detalhes da medida nos próximos dias.

São consideradas cirurgias eletivas aquelas que podem ser programadas, ao contrário dos procedimentos de emergência. São exemplos de cirurgias eletivas aquelas

cirurgias agendadas para catarata, hérnias e vesícula. O estado não divulgou ainda a lista dos procedimentos incluídos na medida.

A suspensão de cirurgias eletivas é uma medida que foi adotada em diversos locais do país ao longo da pandemia. Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), em 2020, o Brasil deixou de realizar ou adiou pelo menos 2,8 milhões de cirurgias eletivas.

### Casos de covid-19

De acordo com o último balanço do Ministério da Saúde, nas últimas 24 horas, o país registrou 97,9 mil casos de covid-19 e 174 mortes em decorrência da doença. Assim como no restante do Brasil, o Rio de Janeiro registrou salto no número de casos confirmados de covid-19.

Diversos estados passaram a retomar ou adotar novas medidas de restrição para aglomerações ou para a realização

de determinadas atividades diante do aumento dos casos de covid-19 puxado pela disseminação da variante Ômicron.

De acordo com os dados oficiais, são 503 casos de pessoas infectadas pela variante Ômicron, com incidência confirmada em 16 unidades da Federação, Rio de Janeiro, com (133) e São Paulo (121). Também foram registradas duas mortes, uma em Alagoas e outra em Goiás. Há 796 casos e duas mortes pela nova variante em investigação.

## DONA DA AMIL, UNITEDHEALTH SE PREPARA PARA VENDER TODA OPERAÇÃO NO BRASIL

Exame – 14/01/2022

Segundo fontes, Rede D'Or seria o maior interessado nos ativos, mas não ficaria com planos de saúde.

A americana UnitedHealth Group, dona da Amil, pretende deixar o país. A companhia pediu para o banco BTG avaliar potenciais compradores para todas as suas operações no Brasil, que inclui, além da operadora, uma rede de hospitais e clínicas médicas, dizem fontes a par do processo. Outras instituições financeiras de renome nacional também já participam do negócio.

O último entrave para o venda acontecesse foi tirado do caminho: a negociação da deficitária carteira de planos individuais da Amil, com 337 mil usuários, que passou a ser operada pela APS (Assistência Personalizada à Saúde) a partir de 1º de janeiro. A UnitedHealth desembolsou R\$ 3 bilhões, segundo fontes, para capitalizar a operadora paulista que também faz parte do grupo mas, até então, tinha apenas 11 mil clientes, via veículo de investimento Fiord Capital.

Além da Amil que tem uma carteira de 5,7 milhões de usuários, 15 hospitais e 53 centros ambulatoriais, a UnitedHealth contro o Américas Serviços Médicos que contabiliza 16 hospitais e 41 clínicas médicas, distribuídos em seis estados brasileiros, com uma estrutura que soma 2.332 leitos e mais de 17 mil profissionais.

De acordo com essas fontes, um dos maiores interessados nos ativos da UnitedHealth seria a Rede D'Or, maior rede de hospitais privados país.

A ideia inicial seria que a rede comprasse todos os ativos da Amil e já negociasse a venda da carteira dos planos de saúde para outras operadoras.

Segundo essa fonte, seria uma espécie de triangulação, "compra tudo, mas com uma parte já vendida". Ou seja, a ideia é que a Rede D'Or fique com os hospitais e negocie a carteira dos planos de saúde.

A concentração do mercado hospitalar que essa negociação provitaria pode ser um entrave para aprovação no Cade. Isso porque em alguns locais como Rio e Distrito Federal Amil e

### Cuidados

Diante do aumento de casos, a SES tem orientado as pessoas a continuarem com os cuidados para prevenir o contágio. A população deve usar máscara, completar o esquema vacinal contra a covid-19, respeitar o distanciamento social, evitando aglomerações, limpar sempre as mãos e deixar o ambiente ventilado.

Rede D'Or teriam juntas quase 100% de participação de mercado entre os hospitais considerados de nível de médio e alta complexidade.

A Rede D'Or, no entanto, não é a única interessada nos ativos do UnitedHealth.

No caso dos hospitais, além da Rede D'Or, outros grupos como a Dasa (dona da rede Ímpar, controlada pela família Bueno, fundadora da Amil), Hospital Mater Dei e Hospital Care, rede Alliar (que tem Nelson Tanure como acionista) também podem entrar na disputa.

Segundo fontes do mercado, a Dasa estaria tentando trazer para os seus quadros uma executiva da área atuarial de uma das maiores operadoras do setor, o que poderia indicar que o grupo também teria interesse em voltar a ter a operação do plano de saúde.

O UnitedHealth Grupo já teria sondado o interesse de Bradesco, SulAmérica e Hapvida, além de administradoras, em adquirir a carteira da Amil.

Haveria, completou outra fonte, uma possibilidade de vender separadamente a operadora e o grupo que administra hospitais e clínicas.

Na avaliação de fontes do mercado os ativos da Amil são importantes, pois vai permitir dar escala a quem comprar. "O nome do jogo em saúde é escala e sinergias. Quanto mais sinergias conseguir, mais importante é a operação", explicou essa fonte.

Na avaliação de um executivo do setor, o mercado brasileiro é muito desafiador para empresas estrangeiras. Ele aponta além da insegurança jurídica, uma cultura diferente na forma de fazer negócio. Ele lembra que várias já tentaram operar no Brasil e saíram, como a Cigna, que vendeu a operadora Amico, de planos de saúde para classe média, para própria Amil.

Procuradoras Rede D'Or e Dasa não quiseram se manifestar.

# PLANOS DE SAÚDE PROJETAM ALTA NO NÚMERO DE CLIENTES IMPULSIONADA PELA COVID

Folha UOL – 13/01/2022

Setor de saúde suplementar pode chegar à marca de 49 milhões de beneficiários, maior nível desde 2015

O setor de planos de saúde espera fechar o balanço do ano de 2021 com alta de 2,8% no número de clientes, seu melhor desempenho desde 2013. Se confirmada a projeção, os convênios terão se aproximado da marca de 49 milhões de beneficiários de planos médico-hospitalares —o maior patamar desde dezembro de 2015.

## LUPA

A estimativa é da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), entidade que representa os principais grupos de operadoras de planos de saúde do país. A conta final será fechada nas próximas semanas.

## DEMANDA

Com a pandemia da Covid-19, o segmento passou a ganhar usuários mês a mês de forma contínua, após anos de perda.

Foram 2,2 milhões de novas adesões desde junho de 2020, totalizando 48,6 milhões de clientes até meados de dezembro do ano passado.

## OFERTA

O movimento, segundo a diretora-executiva da FenaSaúde, Vera Valente, reflete a "busca natural por segurança" em um momento de crise sanitária. A pandemia também impulsionou a valorização do SUS (Sistema Único de Saúde), universal e gratuito —sobretudo em relação à vacinação.

## OFERTA 2

"Maior concorrência, planos mais acessíveis, segmentação de coberturas e melhor eficiência operacional são medidas que podem ajudar a ampliar ainda mais o acesso à saúde para a população brasileira em 2022", diz Vera sobre o segmento privado.

---

# PLANOS DE SAÚDE INDIVIDUAIS TERÃO ALTA RECORDE DE ATÉ 15%, PREVÊ BANCO

Economia UOL - 12/01/2022

Os planos de saúde individuais terão reajuste de até 15% em 2022, prevê um relatório do banco BTG Pactual. Caso a estimativa seja confirmada, será o maior aumento dessa categoria de planos. Até hoje, o recorde foi em 2016, com 13,57%. No ano passado o reajuste foi negativo, de -8,19%. Ou seja, os planos ficaram mais baratos.

Os reajustes dos planos individuais precisam ser autorizados pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), órgão que regula o setor.

Para chegar à previsão, o BTG analisou dados divulgados pela ANS, além de fatores como o aumento das despesas médicas, a inflação e ganhos de eficiência do setor.

De acordo com o relatório, as despesas médicas dos usuários de planos individuais aumentaram 21%, nos nove primeiros meses do ano passado, em comparação com o mesmo período de 2020.

"O reajuste negativo de 2021 refletiu uma utilização anormalmente baixa [dos planos] em 2020, quando muitos procedimentos eletivos foram adiados na primeira onda de covid-19 no Brasil. Por outro lado, como as despesas médicas dispararam em 2021, enquanto a base de vidas nos planos de saúde individuais encolheu, esperamos um forte aumento de preço para o ciclo de 2022", informam os analistas do BTG.

O índice oficial, que ainda será divulgado pela ANS, deve começar a valer entre maio de 2022 e abril de 2023, no aniversário de contratação de cada plano.

---

**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)