
ÍNDICE INTERATIVO

[ANS divulga edição de janeiro do boletim Covid-19](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Qsaúde firma parceria com a Cia da Consulta e lança planos a partir de R\\$ 163,93](#) - Fonte: Revista Apólice

[STJ: Saiba quais serão os principais julgamentos de saúde em 2022](#) - Fonte: Jota Info

[Cosaúde realiza primeira reunião técnica](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Amil é posta à venda em meio à onda de fusões e aquisições na saúde privada, que deve se intensificar em 2022](#)- Fonte: O Globo

[ANS aprova inclusão de teste rápido para diagnóstico da Covid-19 no Rol de coberturas obrigatórias](#) -
Fonte: GOV (ANS)

[Plano de Saúde Nacional, serviços odontológicos e seguro de vida são tendências empresariais em 2022](#)-
Fonte: Revista Cobertura

ANS DIVULGA EDIÇÃO DE JANEIRO DO BOLETIM COVID-19

GOV (ANS) – 25/01/2022

Setor alcança 49 milhões de beneficiários em planos médico-hospitalares

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga nesta terça-feira (25) a edição de janeiro do Boletim Covid-19, com dados sobre o comportamento do setor de planos de saúde durante a pandemia de Covid-19. A edição traz dados atualizados até dezembro de 2021, encerrando o calendário anual do informe.

O número de beneficiários se aproxima da marca de 49 milhões, o que confirma o interesse dos brasileiros no acesso à saúde suplementar. A taxa de ocupação de leitos destinados para atendimento aos casos de Covid-19, que apontava queda contínua entre junho e outubro de 2021, mostrou pequeno aumento nos últimos dois meses do ano.

As informações econômico-financeiras apresentam a sinistralidade no período e a inadimplência. Quanto às demandas dos consumidores, observa-se mais uma redução de reclamações relacionadas à Covid-19.

O objetivo do Boletim Covid-19 é monitorar a evolução de indicadores relevantes do setor de planos de saúde nesse período, subsidiando análise qualificada da agência reguladora e prestando mais informações à sociedade.

Clique aqui para acessar a edição de janeiro do Boletim Covid-19 – Saúde Suplementar.

Evolução de beneficiários

O número preliminar de beneficiários em planos de assistência médica relativo a dezembro segue a tendência de crescimento observada desde julho de 2020. O total de 48.995.883 beneficiários representa aumento de 0,58% em relação a novembro. A taxa de adesão (entradas), considerando todos os tipos de contratações, é superior à taxa de cancelamento (saídas) nos planos médicos hospitalares. O tipo de contratação responsável por esta superioridade é o coletivo empresarial que se mantém, desde julho de 2020, com mais entradas do que saídas de beneficiários.

Considerando o tipo de contratação do plano e a faixa etária do beneficiário, observa-se que a variação foi positiva para os beneficiários acima de 59 anos em todos os tipos de contratação ao longo dos meses de março de 2020 até dezembro de 2021.

Informações assistenciais

A proporção de leitos destinados para atendimento à Covid-19 nos hospitais da amostra de operadoras segue a tendência

de queda que vem se observando desde abril de 2021, atingindo 8%. A taxa mensal geral de ocupação de leitos, que

engloba tanto atendimento à Covid-19 como demais procedimentos, ficou em 72% em dezembro, cinco pontos percentuais acima do patamar observado em dezembro de 2019 (pré-pandemia).

A ocupação de leitos comuns e de UTI para casos de Covid-19 sofreu queda significativa de junho a outubro de 2021, mas indicou leve aumento em novembro e dezembro de 2021, atingindo 43% no último mês do ano.

Já a ocupação de leitos para atendimento a demais procedimentos mantém tendência de estabilidade que vem sendo observada desde março de 2021, tendo ficado em 74% no mês de dezembro.

A busca por exames e terapias ficou 16,8% acima do patamar verificado em dezembro de 2019. Tal acréscimo pode estar refletindo o aumento da procura por exames de diagnóstico relacionados à alta de casos de síndrome gripal em algumas regiões do País, além de refletir o retorno da busca por atendimentos eletivos não realizados ao longo da pandemia de Covid-19.

De maneira geral, as variações nos indicadores apresentados parecem também refletir o aumento dos casos de influenza e de Covid-19 (impulsionados pelas variantes H3N2 e Ômicron, respectivamente), no Brasil, no fim de 2021.

Exames

Dos dados sobre realização de exames de detecção de Covid-19, destaca-se que, tanto o número de exames de RT-PCR como os exames de pesquisa de anticorpos, seguem em queda no mês de outubro de 2021. Na comparação com o mesmo período de 2020, houve redução de 34% nos exames de RT-PCR e 87% para as pesquisas de anticorpos realizadas no setor.

Informações econômico-financeiras

No encerramento de 2021, tanto o 3º quanto o 4º trimestre apresentam sinistralidade (despesas/receitas assistenciais) no mesmo patamar dos dois últimos trimestres de 2019 (período pré-pandemia), com leve aumento de um ponto percentual de novembro para dezembro do último ano.

Vale destacar que a taxa de sinistralidade anual em 2021 foi de 78%, sendo inferior à de 2019 (81%). Ao comparar 2019 com 2021, observam-se mais operadoras com sinistralidade abaixo de 80% (47% x 54%), e menos operadoras com sinistralidade maior que 100% (8% x 7%). Em variadas óticas (seja avaliando a sinistralidade através da mediana ou do

agregado, seja analisando a diferença entre receitas e despesas no agregado ou por beneficiário), se comparado com ano pré-pandemia, o saldo é positivo para as operadoras da amostra no acumulado de 2 anos de pandemia. A ANS permanecerá monitorando a evolução desses dados no setor.

Os dados de fluxo de caixa das operadoras não devem ser confundidos com o índice de sinistralidade contábil (divulgado na publicação Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar da ANS), mensurado por competência e que segue metodologia própria, usado para o cálculo do reajuste de planos individuais/familiares fixado pela ANS. As informações de fluxo de caixa, por sua agilidade de coleta, são as adequadas para o célere monitoramento dos efeitos da pandemia.

Em dezembro de 2021, observou-se estabilidade no percentual de inadimplência de planos com preço preestabelecido se comparado com o mês anterior, assim como nos percentuais de inadimplência para planos coletivos. Já para os planos individuais/familiares, percebe-se aumento de dois pontos percentuais na comparação com novembro. Todos esses valores, porém, mantiveram-se próximos aos seus patamares históricos.

Demandas dos consumidores

Os dados de dezembro de 2021 mostram que houve redução de 14,6%, em comparação ao mês anterior, e um aumento de 39,1%, em comparação a dezembro de 2020, no total de reclamações que foram passíveis de intermediação pelo instrumento da Notificação de Intermediação Preliminar

(NIP). Quanto às demandas relacionadas à Covid-19, houve redução novamente. Em dezembro de 2021, a ANS registrou 307 reclamações sobre o tema, o menor número de queixas desde março de 2020. Do total de queixas relacionadas ao coronavírus, 48% dizem respeito a dificuldades relativas à realização de exames e tratamento para a doença. A intermediação de conflitos feita pela ANS, entre consumidores e operadoras, tem resolvido mais de 90% dessas reclamações.

No portal da reguladora, é possível acessar o monitoramento diário das demandas sobre Covid-19.

[Consulte o monitoramento diário das demandas sobre Covid-19.](#)

Sobre os dados

Para a análise dos indicadores assistenciais, a ANS considerou informações coletadas em uma amostra de 48 operadoras que possuem rede própria hospitalar. Para os índices econômico-financeiros, foram analisados dados de 104 operadoras para o estudo de fluxo de caixa e análise de inadimplência. Juntas, as operadoras respondentes para esses grupos de informação compreendem 73% dos beneficiários de planos de saúde médico-hospitalares. Adicionalmente, na construção do boletim, foram utilizados dados do Documento de Informações Periódicas (DIOPS), do Sistema de Informações de Fiscalização (SIF) e o Sistema de Informação de Beneficiários (SIB).

[Confira as outras edições do Boletim Covid-19.](#)

QSAÚDE FIRMA PARCERIA COM A CIA DA CONSULTA E LANÇA PLANOS A PARTIR DE R\$ 163,93

Revista Apólice – 25/01/2022

QSaúde cria produto que busca atender desejo do brasileiro de cuidar mais na saúde em 2022 com valores acessíveis, através do QFácil.

Ter um plano de saúde de qualidade com preço acessível é um dos desejos de parte importante da população de São Paulo para 2022. É o que mostra pesquisa recente do Instituto Locomotiva encomendada pela healthtech e operadora de planos de saúde Qsaúde: um quarto dos paulistanos pretende contratar um novo plano de saúde nos próximos seis meses. Para ajudar nesta meta, a empresa acaba de lançar o Qfácil em parceria com a rede de clínicas Cia da Consulta. No Qfácil, os clientes Qsaúde têm acesso a médicos de família, especialistas e laboratórios da Cia da Consulta. O plano já está disponível com valor a partir de R\$ 163,93 (de 0 a 18 anos no Qfácil empresarial).

A rede de clínicas tem nove unidades na Grande São Paulo localizadas em pontos estratégicos, como shoppings e áreas de grande oferta de transporte público, além de realizar atendimentos de telemedicina. O plano também oferece

atendimento na rede de hospitais de excelência que já é uma das principais marcas da Qsaúde.

“A busca por ampliação e melhoria de rede e a oferta de produtos com preços de entrada mais baixos são relacionadas diretamente com a nossa missão de democratizar o acesso à saúde suplementar com tecnologia e cuidado. Isso é feito com conceito de qualidade, que é a marca da Qsaúde, sempre em primeiro lugar”, diz Vanessa Gordilho, diretora-geral da operadora. A parceria com a Cia da Consulta, explica Vanessa, foi firmada para dar ainda mais capilaridade à Qsaúde.

A Cia da Consulta busca trazer novas soluções em saúde com um modelo que oferece eficiência e qualidade de atendimento. Segundo o CEO Victor Fiss, a rede foi fundada com o objetivo de promover acesso à saúde de excelência. E a parceria com a Qsaúde reforça ainda mais essa visão.

“Nessa parceria, conseguimos colocar em prática o modelo de saúde que acreditamos, centrado no paciente, com tecnologia e alinhamento entre a Cia da Consulta, operadora e hospitais, todos focados em entregar mais qualidade e acesso a saúde. Além disso, a Cia da Consulta oferece diversos formatos de parcerias que proporcionam mais conforto para nossos usuários e integração para nossos parceiros”, afirma Victor Fiss.

A pesquisa Radar Febraban divulgada em dezembro mostra que o pagamento de serviços de saúde e remédios é o terceiro aspecto da vida do brasileiro mais impactado pela alta da inflação em 2021. Ainda assim, investir mais em plano de saúde está entre os principais desejos da população para o próximo ano, mostra o levantamento.

Ter um plano de saúde é o segundo maior desejo do paulistano para 2022, de acordo com pesquisa Datafolha

divulgada em julho do ano passado. Com 56% de interessados, essa intenção perde apenas para a meta de ter uma casa própria.

Para muitos, contudo, os custos ainda são um entrave para a contratação, como mostrou a pesquisa do Instituto Locomotiva encomendada pela Qsaúde. Segundo o levantamento, há uma grande parcela da população com renda familiar de até cinco salários mínimos que se interessa muito pelo modelo da Qsaúde.

“Cada vez mais as pessoas entendem e valorizam a necessidade de cuidar da saúde com qualidade, e há também muita preocupação com o impacto financeiro. Para atender o desejo dessa parcela importante da população, lançamos o Qfácil”, diz Vanessa Gordilho.

STJ: SAIBA QUAIS SERÃO OS PRINCIPAIS JULGAMENTOS DE SAÚDE EM 2022

Jota Info – 24/01/2022

Processo sobre rol da ANS promete ser uma das principais e mais acaloradas discussões este ano no Tribunal.

Nos últimos anos, processos relacionados a planos de saúde e sua cobertura obrigatória têm sido frequentes na pauta de julgamentos da 3ª e 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ).

No fim de 2019, com a divergência instalada entre as duas turmas sobre a natureza do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a Corte começou a vislumbrar a possibilidade de pacificar o tema, levando para a 2ª Seção.

O caso, porém, vem se arrastando nos bastidores desde então. Após meses de conversas e tentativas de consenso, o julgamento começou, de fato, somente em setembro de 2021, com a apresentação de uma “tese intermediária” pelo relator Luis Felipe Salomão. A discussão foi suspensa em seguida por pedido de vista da ministra Nancy Andrighi.

O tema promete ser uma das principais e mais acaloradas discussões de 2022. Além disso, o JOTA mapeou alguns dos principais julgamentos que devem entrar na pauta do STJ no primeiro semestre do ano.

COSAÚDE REALIZA PRIMEIRA REUNIÃO TÉCNICA

GOV (ANS) – 21/01/2022

Comissão discutiu propostas de inclusão de tecnologias no Rol da ANS.

A Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar (Cosaúde) realizou, nos dias 18 e 19/01, a sua primeira reunião técnica. Os integrantes da Cosaúde discutiram as propostas de tecnologias encaminhadas para análise da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para inclusão no Rol (lista de itens que têm cobertura obrigatória para beneficiários de planos de saúde). Foram submetidas à avaliação a incorporação do teste rápido de antígeno para a Covid-19, aprovada posteriormente em reunião extraordinária da Dicol em 19/01, e de medicamentos contra câncer, asma e colite ulcerativa.

A reunião, reservada aos membros da Comissão e com transmissão ao vivo pelo canal da ANS no YouTube, foi realizada em cumprimento ao disposto na Medida Provisória

nº 1.067/2021. O conteúdo pode ser acessado aqui (1º dia) e aqui (2º dia).

Nos dois dias de debates, a gerente-geral de Regulação Assistencial da Dipro, Ana Cristina Marques Martins, que presidiu a reunião, encaminhou para apreciação dos representantes as propostas de alteração do rol que incluíam o teste rápido para diagnóstico de Covid-19 e dos medicamentos darotulamida, para o tratamento do câncer de próstata não metastático resistente à castração, regorafenibe, para o câncer colorretal metastático, dupilimabe, para asma eosinofílica grave, e uestequinumabe, para colite ulcerativa ativa de moderada a grave.

Após a exposição e discussão sobre as diretrizes de utilização (DUTs) para o teste de antígeno para diagnóstico da Covid-19 – critérios em que o procedimento deve ter cobertura obrigatória – e das justificativas pelos proponentes, os membros da Comissão deliberaram a respeito da

necessidade de inclusão das tecnologias no Rol. A discussão abordou aspectos relacionados às evidências científicas sobre eficácia, efetividade e segurança das tecnologias, à avaliação econômica de benefícios e custos em comparação à cobertura já prevista no Rol da ANS, assim como ao impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar.

A consolidação das manifestações dos representantes das entidades que participaram dos debates será realizada pela equipe técnica da ANS e submetida, juntamente com as análises técnicas e documentação apresentada pelos proponentes das tecnologias, para apreciação da sociedade em consulta pública a ser marcada e divulgada em momento oportuno. Em seguida, as propostas retornam à Cossaúde

para análise final, antes de seguirem para aprovação na Diretoria Colegiada, ocasião em que a obrigatoriedade de cobertura entrará em vigor com a respectiva publicação no Diário Oficial da União (DOU).

A Cossaúde foi instituída conforme previsto na MP nº 1.067/2021 para assessorar a ANS quanto à amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, apoiando a Agência na atualização do rol. Também cabe à comissão elaborar relatório preliminar e final sobre cada proposta de atualização do rol considerada elegível quando da verificação do cumprimento dos requisitos obrigatórios que constam da RN 470/2021, além de assessorar a ANS na elaboração de indicadores e parâmetros de custo e efetividade, dentre outros.

AMIL É POSTA À VENDA EM MEIO À ONDA DE FUSÕES E AQUISIÇÕES NA SAÚDE PRIVADA, QUE DEVE SE INTENSIFICAR EM 2022

O Globo – 20/01/2022

Especialistas esperam que o volume de negócios no setor de saúde deve atingir o nível de 2019, antes da pandemia.

A intenção do grupo americano UnitedHealth de deixar o Brasil ocorre no momento em que o setor de saúde se prepara para registrar avanço no número de fusões e aquisições e que há um avanço das empresas brasileiras.

Segundo análise da consultoria KPMG, apesar do cenário de instabilidade política e econômica, o volume de negócios no segmento ao longo de 2022 deve ultrapassar o total registrado nos dois últimos anos. Em 2021, até o terceiro trimestre, foram 46 operações, enquanto no ano de 2020 foram 55.

A expectativa é atingir o volume da pré-pandemia, quando foram registradas 87 transações em 2019.

Segundo Natasha Ayres, diretora da WTW Brasil, o setor de saúde movimentou cerca de R\$ 15 bilhões em fusões e aquisições em 2021 no Brasil:

— De uma maneira geral, o que se espera é que o volume de transações de 2022 se iguale ou exceda o de 2021, que já foi muito expressivo. Existem preocupações com o cenário macroeconômico desfavorável e instabilidade política, que tem afetado o mercado de ações. Mas não acredito que esses receios impactem significativamente os planos de expansão de empresas do setor.

Leonardo Giusti, socio-líder de infraestrutura, governo e saúde da KPMG, destaca que o setor vem buscando cada vez mais escala e redução de custos com ações de prevenção e redução de fraudes.

Para Renato Pereira, sócio da área de fusões e aquisições da KPMG, a pandemia e a busca por rentabilidade e escala vão acelerar consolidação. Ele vislumbra uma onda de consolidação de hospitais, com o movimento iniciando de grandes para pequenas cidades.

De acordo com dados da ANS, compilados em um estudo do Conselho Administrativo de Defesa da Concorrência (Cade), divulgado pelo “Valor”, o número de operadoras no Brasil caiu 47% entre 2011 e 2020, quando somavam 711. Na avaliação de Pereira, no entanto, o número é alto se comparado com as 340 empresas que atuam no setor nos EUA.

— A pandemia trouxe desafio extra para empresas do setor. Assim, quem estava ruim, piorou. Por isso, algumas regiões vão passar por uma consolidação. O Brasil é um mercado para aquisições, que será movido por grupos nacionais.

Especialistas concordam e apontam como indicativo a capitalização de empresas brasileiras na Bolsa, como Rede Dor, Dasa e SulAmérica. Esse movimento mostraria a força do setor no país, que representa nada menos que 9% do PIB.

A complexidade desses negócios deve aumentar, dizem, citando a fusão envolvendo NotreDame Intermédica, que tem recursos de empresa estrangeira, e Hapvida, em análise no Cade, órgão de defesa da concorrência.

Esse movimento de concentração, no entanto, afirmam os especialistas, ainda não traz prejuízos ao consumidor. Até aqui, as empresas que fizeram esse movimento, em sua maioria, buscaram praticar preços mais baixos e aumentar sua base de clientes.

ANS APROVA INCLUSÃO DE TESTE RÁPIDO PARA DIAGNÓSTICO DA COVID-19 NO ROL DE COBERTURAS OBRIGATÓRIAS

GOV (ANS) – 19/01/2022

Inclusão do exame para detecção de antígenos foi aprovada em reunião extraordinária da Diretoria Colegiada nesta quarta, 19/01.

A diretoria colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou, no início da noite desta quarta-feira (19/01), em reunião extraordinária, a inclusão do exame teste rápido para detecção de antígeno SARS-CoV-2 (coronavírus Covid-19), no rol de coberturas obrigatórias para beneficiários de planos de saúde. O procedimento que irá constar do anexo I da Resolução Normativa nº 465/2021 foi encaminhado para publicação no Diário Oficial da União após a reunião e a previsão é que seja publicado na edição desta quinta-feira. A partir de então, a cobertura passa a ser imediata.

[Clique aqui e confira a Resolução Normativa nº 478/2022.](#)

O teste será coberto para os beneficiários de planos de saúde com segmentação ambulatorial, hospitalar ou referência e será feito nos casos em que houver indicação médica, para pacientes com Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), quando os sintomas estiverem na janela ótima de utilização, ou seja, entre o 1º e o 7º dia de início dos sintomas. Importante esclarecer que o teste rápido incluído no rol de coberturas dos planos de saúde é feito exclusivamente em laboratórios, não estando cobertos os testes realizados em farmácias.

Para a avaliação da decisão, a ANS considerou o contexto atual, que conta com a circulação e rápido crescimento de casos relacionados à nova variante, Ômicron - designada como variante de preocupação pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 26 de novembro do ano passado.

“Neste momento, compreendemos que a inclusão do teste rápido para detecção de antígeno pode ser realmente útil, tendo em vista que os testes rápidos são mais acessíveis e fornecem resultados mais rapidamente que o RT-PCR, por exemplo. Assim, o teste de antígenos pode ampliar a detecção e acelerar o isolamento, levando a uma redução da disseminação da doença e, por consequência, a uma diminuição da sobrecarga dos serviços laboratoriais. Ao mesmo tempo em que tomamos a decisão responsável de manter o acesso ao padrão ouro de diagnóstico, o RT-PCR”, avaliou Paulo Rebello, diretor-presidente da ANS.

A Agência orienta que o beneficiário consulte a operadora do seu plano de saúde para informações sobre o local mais

adequado para a realização do exame ou para esclarecimento de dúvidas sobre diagnóstico ou tratamento da doença.

A ANS esclarece ainda que a cobertura do tratamento aos pacientes diagnosticados com a Covid-19 já é assegurada aos beneficiários de planos de saúde, de acordo com a segmentação de seus planos (ambulatorial, hospitalar ou referência).

Sobre o exame

O exame que será incluído no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS é o “Teste SARS-COV-2 (coronavírus Covid-19) – teste rápido para detecção de antígeno”.

A cobertura será obrigatória quando o paciente apresentar Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), entre o 1º dia e 7º dia desde o início dos sintomas.

A Síndrome Gripal (SG) é atribuída ao paciente com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre, calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. Em crianças: além sintomas citados, o responsável deve considerar obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento, como: síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. Na suspeita de Covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

Já a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é atribuída ao paciente com Síndrome Gripal (SG), que também apresente: desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax, ou ainda saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente, coloração azulada dos lábios ou rosto. Em crianças: além dos sintomas já mencionados, o responsável deve observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

A ANS ressalta que, uma vez que o conhecimento da infecção pelo vírus SARS-CoV-2 (Covid-19) ainda está em processo de consolidação, à medida que novas evidências forem disponibilizadas, a tecnologia e sua diretriz poderão ser revistas, a qualquer tempo.

PLANO DE SAÚDE NACIONAL, SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS E SEGURO DE VIDA SÃO TENDÊNCIAS EMPRESARIAIS EM 2022

Revista Cobertura - 19/01/2022

Pipo Saúde indica que oferta de boas vantagens contratuais pode fazer toda a diferença no momento de atrair e reter os melhores talentos

Um levantamento realizado pela Pipo Saúde, startup de tecnologia que transforma a maneira que as empresas contratam e gerem plano de saúde, indicou quais as grandes apostas para 2022 com relação aos benefícios de saúde ofertados pelas empresas aos seus colaboradores. Entre os destaques estão as vantagens com abrangência nacional, que contemplem planos de vida e odontológico, e que ofereçam soluções de bem-estar físico e emocional.

A “Pesquisa de Benefícios de Saúde e Bem-estar Pipo 2021” foi realizada com o objetivo de analisar as principais tendências das companhias de tecnologia e unicórnios no quesito pacote de benefícios para seus funcionários. A oferta de vantagens contratuais é uma das principais estratégias para as empresas se destacarem no mercado, além de atraírem e reterem os melhores colaboradores para seus times. Esses benefícios podem estar relacionados a diversas frentes de atuação, como: saúde e bem-estar, educação, entretenimento, alimentação, locomoção, entre outras, sendo que os ligados ao setor da saúde são os mais visados pelos trabalhadores.

Confira abaixo as tendências para 2022 de acordo com o estudo da Pipo Saúde:

Benefícios de saúde mental

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o país com o maior número de pessoas ansiosas na América Latina, o que representa uma preocupante situação com relação à saúde mental da população. Por isso, uma das grandes tendências para 2022 é a oferta de benefícios de bem-estar com foco em saúde mental. Com base nos dados

levantados pela Pipo Saúde, 67% das empresas de tecnologia que não oferecem esse tipo de vantagem planejam ofertá-la nos próximos 12 meses, entendendo a sua importância para o colaborador e o impacto que ela causa no processo de recrutamento e seleção.

Benefícios de bem-estar físico

Por conta da pandemia de Covid-19 e do isolamento social, muitas pessoas deixaram de praticar exercícios físicos, o que pode ocasionar diversos problemas de saúde, como dores corporais, alterações de metabolismo e doenças crônicas. Segundo a pesquisa da Pipo Saúde, 63% das empresas que ainda não oferecem alguma opção de benefício para o bem-estar físico planejam passar a ofertar em 2022.

Plano de saúde com abrangência nacional

Com a implementação do modelo de trabalho remoto, muitas empresas abriram suas portas para colaboradores de todo o país, fazendo-se necessária a oferta de um plano de saúde com abrangência nacional. Hoje, mais de 90% das empresas já oferecem um plano com cobertura em todo o Brasil, e desta forma, não oferecer esse benefício pode significar ficar atrás na corrida por talentos.

Oferta de plano odontológico e seguro de vida

O plano de saúde dental e o seguro de vida tornam o pacote de benefícios de saúde ainda mais completo. De acordo com o estudo realizado pela Pipo Saúde, essas vantagens devem crescer em 2022: 43% das empresas planejam oferecer o benefício de saúde bucal e 38% planejam contratar um seguro de vida para seus colaboradores.

O material completo desenvolvido pela Pipo Saúde está disponível no site da companhia.

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.

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

© 2018 Milliman, Inc. Todos os direitos reservados. Os materiais neste documento representam a opinião dos autores e não são representativos das opiniões da Milliman, Inc. A Milliman não certifica as informações, nem garante a exatidão e integridade de tais informações. O uso de tais informações é voluntário e não deve ser invocado a menos que uma revisão independente de sua precisão e integridade tenha sido realizada. Os materiais não podem ser reproduzidos sem o consentimento expresso da Milliman.