

ÍNDICE INTERATIVO

[Plano de saúde está entre as três maiores necessidades do brasileiro](#) - Fonte: Federação Brasileira de Hospitais

[Em alta, planos com segmentação ambulatorial e hospitalar registram recorde com 43,8 milhões de vínculos](#) - Fonte: Revista Cobertura

[Onda de fusões na saúde movimentou R\\$ 20 bi em um ano e aquece o setor](#) - Fonte: Economia Estadão

[Especialistas debatem os desafios da Atenção Primária na Saúde Suplementar](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Para especialistas, os negócios na área da saúde estão só no início](#) - Fonte: Capitólio

[ANS abre Consulta Pública sobre Resolução que atualiza o ROL](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Reforma Tributária deve triplicar carga do setor de saúde](#) - Fonte: Jota Info

PLANO DE SAÚDE ESTÁ ENTRE AS TRÊS MAIORES NECESSIDADES DO BRASILEIRO

Federação Brasileira de Hospitais – 16/03/2022

Aumento da procura por convênios médicos cresce diante da necessidade de atendimento durante a pandemia.

O Brasil tem mais de 49 milhões de pessoas vinculadas a algum tipo de convênio médico. Esse dado, divulgado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em janeiro deste ano, confirma o interesse dos brasileiros no acesso à saúde suplementar. Desde novembro de 2021, vem aumentando o número de beneficiários que procuram esse tipo de serviço. E ainda segundo a ANS, a taxa de adesão aos convênios (entradas), considerando todos os tipos de contratações, continua sendo superior à taxa de cancelamento (saídas) nos planos médicos hospitalares. Tais números refletem um novo perfil das famílias brasileiras, conforme divulga o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) em pesquisa realizada pela Vox Populi em julho do ano passado: com a pandemia, as pessoas mudaram suas prioridades e a saúde passou a ser ainda mais fundamental.

Além de estabilidade e conforto, ter a quem recorrer quando houver um problema de saúde também ganhou muito mais importância em meio à Covid-19. O plano de saúde está entre um dos três maiores desejos do brasileiro, ficando atrás apenas da casa própria e da educação. Entre os principais motivos que levam alguém a procurar por um plano de saúde estão a segurança de ser atendido em caso de urgência e poder contar com uma rede de médicos para fazer os acompanhamentos necessários em caso de doenças, inclusive via telemedicina. Além disso, a confiança em comprar um plano consistente e sólido passou a ser uma premissa, levantando a importância de saber bem com qual corretora comprar.

De acordo com a pesquisa do IESS, mais da metade dos brasileiros sem planos de saúde afirmam que se sentiriam mais seguros frente à pandemia se pudessem contar com o benefício. Entre os pesquisados não beneficiários de planos

de saúde, 58% dizem que estariam mais seguros tendo um plano de saúde neste momento. Na população entrevistada, apenas 15% dos não beneficiários que sentiram sintomas procuraram o atendimento médico, número inferior aos que possuem plano, com 22%, relata a pesquisa.

Mudança na forma de atender

O crescimento da busca por planos de saúde registrado nos últimos anos fez com que as empresas que comercializam esse tipo de serviço mudassem o olhar sobre o modelo de negócios e apostassem em um atendimento mais humanizado e personalizado, como é o caso da Servplan Saúde. Recém-inaugurada em Sorocaba e já com uma carteira de mais de 90 mil beneficiários, a corretora de planos de saúde é exemplo dessa renovação, ao procurar atender seus clientes com soluções sob medida e pós-atendimento de excelência.

A empresa investiu alto em atendimento consultivo e focado no cliente, seja ele pessoa física ou jurídica. Uma equipe de consultores de planos de saúde conhece a fundo a história de cada beneficiário, indicando a melhor solução de forma individualizada.

Na carteira da corretora, estão empresas de todos os portes que aderiram a convênios médicos sem a restrição de um número mínimo de funcionários para fechar o negócio ou necessidade de CNPJ, pois entende esse momento em que muitos trabalhadores não estão formalizados.

“Desde o pequeno empreendedor até a empresa com dezenas de colaboradores, temos soluções que atenderão ao que é mais prioritário no momento: o acesso à saúde de qualidade, onde e quando precisar, independente do estilo de vida. É nisso que acreditamos”, explica Amauri Japonese, diretor da Servplan Saúde.

EM ALTA, PLANOS COM SEGMENTAÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR REGISTRAM RECORDE COM 43,8 MILHÕES DE VÍNCULOS

Revista Cobertura – 15/03/2022

Análise do IESS aponta que modalidade é a que mais cresceu em número de beneficiários desde setembro de 2017

Dos 48,9 milhões usuários de planos de assistência médico-hospitalares no País, a maior parte, 43,8 milhões (89%), integrava, em janeiro de 2022, planos com segmentação ambulatorial e hospitalar, sendo este um recorde em número de beneficiários. Os dados da Análise Especial da Nota de Acompanhamento de Beneficiários (NAB) nº 67,

desenvolvida pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), mostram que, de modo geral, houve aumento de 1,5 milhão de vínculos, um acréscimo de 3,1%, quando comparado com o mesmo mês do ano anterior.

O estudo mostra que a segmentação em questão é a que mais cresce desde setembro de 2017, quando havia 40,9 milhões de beneficiários. A pandemia da Covid-19 chegou encerrar o período de altas consecutivas, que seguiram até

março de 2020 registrando alta de 1,7%. Posteriormente, no entanto, entre junho de 2020 e janeiro deste ano, houve aceleração no crescimento de vínculos nos planos ambulatorial e hospitalar, com saldo positivo de 6,6% no número de beneficiários alcançando o patamar histórico atual.

A NAB 67 mostra também que os planos ambulatoriais seguem com tendência de crescimento. Em março de 2017, o número de beneficiários era de 1,4 milhão. A segmentação, porém, teve acréscimo de 100 mil vínculos, alcançando a marca de 1,5 milhão em janeiro de 2022.

Aumento de preocupação

Para José Cechin, superintendente executivo do IESS, o agravamento do número de casos de Covid-19 no País entre 2020 e 2021 pode ter aumentado a preocupação das pessoas que não tinham ou perderam o plano de saúde ao aderirem, agora, o benefício. “A posse de um plano de saúde, especialmente em período de pandemia, é considerada como muito importante pelas pessoas, pela sensação de segurança que o plano oferece a seus portadores. Entendemos que a recuperação do número de beneficiários, principalmente das segmentações ambulatorial e hospitalar, vem dessa sensação” comenta.

[Clique aqui](#) para ver a NAB 67 na íntegra.

ONDA DE FUSÕES NA SAÚDE MOVIMENTA R\$ 20 BI EM UM ANO E AQUECE O SETOR

Economia Estadão – 14/03/2022

Do início de 2021 até agora, o segmento já teve 150 transações; companhias buscam ganhar eficiência com o atendimento em rede própria.

Com muito dinheiro no caixa após uma série de captações, o setor de saúde no Brasil passa por uma transformação, algo que já ocorre há mais tempo em outros mercados onde a atuação de empresas privadas é robusta, como nos EUA.

Nos últimos dois anos, o setor de saúde lidera o ranking de fusões e aquisições e reúne as maiores operações de compra de empresas no Brasil. Apenas do início de 2021 até agora, foram cerca de 150 transações, que movimentaram mais de R\$ 20 bilhões – mesmo com a perspectiva de desempenho fraco da economia para este ano.

Duas das maiores transações ocorreram nesse período: a fusão, por meio de troca de ações, entre as operadoras de planos de saúde Hapvida e a NotreDame Intermédica – um negócio que cria uma empresa com valor de mercado de mais de R\$ 80 bilhões –, e a compra da seguradora SulAmérica pela operadora de hospitais Rede D’or, um acordo de mais de R\$ 10 bilhões.

Disputa

O surgimento de grupos gigantes, que leva a uma maior concentração de mercado, é acompanhado de perto pelos participantes do setor, que avaliam os efeitos desse avanço das empresas em seus próprios negócios. Mesmo antes de se juntarem, Hapvida e NotreDame Intermédica já vinham protagonizando aquisições em série, com o objetivo de se tornarem empresas verticalizadas, o que significa que o cliente de seus planos de saúde é atendido pela rede de hospitais e clínicas da própria empresa.

Na Hapvida, a estimativa é de que quase a totalidade das cirurgias eletivas (as não emergenciais) será feita na rede de

hospitais própria, algo que dá à empresa um maior controle de seus custos. Donas da maior fatia do mercado, com mais de 20% entre os planos individuais, a Hapvida e a NotreDame Intermédica atendem ao segmento mais básico e conseguem ter preços competitivos. Com isso crescem até em momentos de crise.

O receio de concorrentes é que com o tempo o grupo, agora com mais musculatura, avance em outros segmentos, como os de clientes de renda mais alta.

Por trás das fusões está o caixa recheado dessas empresas, que abriram capital na Bolsa em 2018 (Hapvida e Notre Dame Intermédica) e 2020 (Rede D’Or). No mesmo sentido, no ano passado os grupos hospitalares Mater Dei e Kora Saúde também foram ao mercado buscar recursos, embora ainda não tenham aberto o capital.

O assunto está tão efervescente que recentemente um acionista em comum da Mater Dei e da Kora, a gestora de investimentos Polo Capital, defendeu a união das empresas, tanto para participar da consolidação do setor quanto para se proteger da onda concentradora. Por enquanto sozinha, a Mater Dei deu um passo e comprou o controle de um hospital em Minas, aumentando a presença no Estado. Nenhum grupo com caixa está ficando parado.

Só o começo

Do lado dos planos de saúde, a fusão de grandes grupos começa a incomodar, porque já existe a leitura de que as companhias que estão cada vez mais encorpadas irão avançar em mais segmentos no setor de saúde – e com potencial de atrair clientes de concorrentes. Analistas de bancos de investimento afirmam que há mais negócios para sair.

O sócio da consultoria PwC Brasil, Leonardo Dell'Oso, destaca que a consolidação está apenas no início, mesmo após um ano de recorde de transações para o setor no ano passado. "O que explica essas aquisições de hospitais não é apenas que os grandes grupos estão com robustez de caixa, mas também que as empresas estão querendo ganhar massa e racionalizar custos", afirma ele, que lidera a área de fusões e aquisições na consultoria.

Dell'Oso lembra que hospitais sofreram no início da pandemia, com a suspensão de cirurgias eletivas (as não emergenciais), e as empresas que entraram na crise menos preparadas se tornaram alvo de aquisição de grupos maiores. "Muitos hospitais tiveram de buscar uma alternativa estratégica", diz.

Ainda de acordo com o especialista em fusões, uma próxima onda de aquisições envolverá as healthtechs (as empresas de tecnologia do setor de saúde), um crescente alvo das empresas tradicionais do setor.

A perspectiva de que novas transações no setor devem acontecer é compartilhada pelo sócio da Ondina Investimentos, Ítalo Miranda. "Os níveis de transações tendem a continuar bastante elevados, os compradores estão com pressão por verticalização", diz.

Segundo ele, um movimento que pode começar a ser observado é o de aquisições por fornecedores de serviços, caso de redes de laboratórios, que estão mais pressionadas pelos grandes grupos concorrentes e podem começar a olhar também por exemplo, as operadoras de planos de saúde.

Para dentro

A Rede D'Or, conhecida por ser agressiva em aquisições, tem feito anúncios de compras de hospitais periodicamente, se

fortalecendo na primeira posição dos grupos de hospitais. Mas, ao incorporar a SulAmérica, colocando para dentro uma operadora de planos de saúde, a ideia não é fazer uma verticalização dos negócios, apostando no atendimento em uma rede própria. Isso não seria possível no segmento que ela atende, afirma um executivo próximo da empresa, que não quis ser identificado.

Segundo ele, no segmento mais acima da pirâmide, onde a Rede D'Or atua, não dá para verticalizar, mas dá para aumentar o mercado de atuação. A razão disso é que, no mercado de saúde de renda mais alta, o cliente não quer ser tratado apenas nos hospitais São Luiz, da Rede D'Or, mas em hospitais considerados topo de linha como o Albert Einstein ou o Oswaldo Cruz, ambos na capital paulista.

Por isso, a mensagem tem sido que a compra da SulAmérica não é um sinal de que a empresa se verticalizará, apesar do negócio trazer uma nova frente de crescimento.

Há ainda outras razões por trás do negócio que analistas de mercado ainda não computaram. A ideia da Rede D'Or com a transação é aumentar a sua oferta de serviços, ganhar mais eficiência (especialmente na estrutura corporativa) e acompanhar de forma ativa a saúde do cliente. E mais: quando a empresa abrir um novo hospital, esse sim o negócio que é o carro-chefe da Rede D'Or, o empreendimento já terá um plano de saúde em que estará credenciado, trazendo rentabilidade logo na largada.

O efeito em cadeia deverá mexer com os demais concorrentes. A operadora de saúde Amil, que repassou seus planos individuais para outra empresa – outro imbróglio do setor – ainda é grande em planos corporativos e possui alguns hospitais próprios, para os quais busca comprador. É por isso que tanto a Rede D'Or como a Bradesco Saúde, conforme fontes, estão de olho nesses ativos.

ESPECIALISTAS DEBATEM OS DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE SUPLEMENTAR

GOV (ANS) – 14/03/2022

#Live promovida pela ANS e HAOC abordou a integração da APS com as demais especialidades

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) realizou, no dia 08/03, a #Live "Atenção Primária na Saúde Suplementar: Desafios na Integração com as demais especialidades". O evento, em formato de entrevista ao vivo, foi realizado pela ANS, em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), no âmbito do Projeto Cuidado Integral à Saúde, desenvolvido pela reguladora em colaboração com o Institute for HealthCare Improvement (IHI), SBMFC e HAOC.

Ao abrir a #Live, o diretor-adjunto de Desenvolvimento Setorial Substituto da ANS, Pedro Vilella, destacou a relevância do encontro: "Eventos como esse fortalecem a

indução na qualidade do setor e nos fazem refletir sobre a importância de incentivar o cuidado integral na saúde suplementar, especialmente no que diz respeito ao acesso à rede, à qualidade da atenção à saúde e à experiência final do usuário".

Em seguida, o gerente de Saúde Populacional do HAOC, Leonardo Piovesan Mendonça, o vice-presidente da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), Marco Túlio, e o diretor Nacional do Institute for Healthcare Improvement (IHI), Fernando Faraco, enfatizaram a importância da atenção primária como um pilar estratégico da promoção da saúde integral do paciente. Após a abertura, a gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial da ANS, Ana Paula Cavalcante, apresentou o Projeto Cuidado Integral à Saúde, que tem o objetivo de subsidiar a

implantação de projetos-piloto em Atenção Primária à Saúde (APS) na saúde suplementar.

O professor assistente de medicina na Harvard Medical School e pesquisador em políticas de saúde, Rob Janet, participou como entrevistado e falou sobre as dificuldades e caminhos para a integração dos serviços de APS, os ambulatórios de especialidades e a internação hospitalar. Ele defendeu um modelo robusto, centrado no paciente e integrado, que ofereça um atendimento contínuo. “O paciente deve ser o centro de interesse do sistema, em que devemos basear a estrutura da APS. O atendimento baseado no paciente é aquele que garanta acesso fácil às consultas e tratamentos”. O professor ressaltou que, no modelo tradicional, normalmente, existe uma fila de espera e horários de atendimento que, muitas vezes, não são compatíveis com a disponibilidade do paciente: “Quem trabalha durante o dia, por exemplo, não pode ser assistido nesses horários, necessitando de horário estendido. Os modelos de APS devem facilitar o acesso aos seus pacientes”.

Para Janet, a implantação e manutenção de uma APS que privilegie o paciente passa, também, pelo financiamento: “Tradicionalmente, a APS recebe menos recursos financeiros. Faz-se necessário mudar esta lógica, tendo em vista que a atenção primária em saúde necessita da aquisição de bons equipamentos, para oferecer facilidades e, também, proporcionar equipes multidisciplinares qualificadas”. O professor destaca que há desafios a serem superados e que, para se obter um resultado satisfatório em termos econômicos, é importante focar nos indicadores de qualidade e de satisfação do paciente. Ele falou também sobre as novas tecnologias utilizadas para o aprimoramento da saúde, como a telemedicina e o teletendimento, afirmando que é importante, desde que seja uma ferramenta que facilite o fluxo de trabalho, bem como a organização das unidades de atendimento. “Sou um grande fã de tecnologia, mas ela, por si só, não pode solucionar o problema”, finaliza.

A #Live foi transmitida pelo canal do Youtube da ANS e pode ser assistida [aqui](#).

PARA ESPECIALISTAS, OS NEGÓCIOS NA ÁREA DA SAÚDE ESTÃO SÓ NO INÍCIO

Capitólio – 14/03/2022

Do lado dos planos de saúde, a fusão de grandes grupos começa a incomodar, porque já existe a leitura de que as companhias que estão cada vez mais encorpadas irão avançar em mais segmentos no setor de saúde – e com potencial de atrair clientes de concorrentes. Analistas de bancos de investimento afirmam que há mais negócios para sair.

O sócio da consultoria PwC Brasil, Leonardo DelfOso, destaca que a consolidação está apenas no início, mesmo após um ano de recorde de transações para o setor no ano passado. “O que explica essas aquisições de hospitais não é apenas que os grandes grupos estão com robustez de caixa, mas também que as empresas estão querendo ganhar massa e racionalizar custos”, afirma ele, que lidera a área de fusões e aquisições na consultoria.

Dell’Oso lembra que hospitais sofreram no início da pandemia, com a suspensão de cirurgias eletivas (as não emergenciais), e as empresas que entraram na crise menos preparadas se tomaram alvo de aquisição de grupos maiores. “Muitos hospitais tiveram de buscar uma alternativa estratégica”, diz.

Ainda de acordo com o especialista em fusões, uma próxima onda de aquisições envolverá as healthtechs (as empresas de tecnologia do setor de saúde), um crescente alvo das empresas tradicionais do setor.

A perspectiva de que novas transações no setor devem acontecer é compartilhada pelo sócio da Ondina Investimentos, Ítalo Miranda. “Os níveis de transações

tendem a continuar bastante elevados, os compradores estão com pressão por verticalização”, diz.

Segundo ele, um movimento que pode começar a ser observado é o de aquisições por fornecedores de serviços, caso de redes de laboratórios, que estão mais pressionadas pelos grandes grupos concorrentes e podem começar a olhar também por exemplo, as operadoras de planos de saúde.

Para Dentro. A Rede D’Or, conhecida por ser agressiva em aquisições, tem feito anúncios de compras de hospitais periodicamente, se fortalecendo na primeira posição dos grupos de hospitais. Mas, ao incorporar a SulAmérica, colocando para dentro uma operadora de planos de saúde, a ideia não é fazer uma verticalização dos negócios, apostando no atendimento em uma rede própria. Isso não seria possível no segmento que ela atende, afirma um executivo próximo da empresa, que não quis ser identificado.

Segundo ele, no segmento mais acima da pirâmide, onde a Rede D’Or atua, não dá para verticalizar, mas dá para aumentar o mercado de atuação. A razão disso é que, no mercado de saúde de renda mais alta, o cliente não quer ser tratado apenas nos hospitais São Luiz, da Rede D’Or, mas em hospitais considerados topo de linha como o Albert Einstein ou o Oswaldo Cruz, ambos na capital paulista.

Por isso, a mensagem tem sido que a compra da SulAmérica não é um sinal de que a empresa se verticalizará, apesar do negócio trazer uma nova frente de crescimento.

Há ainda outras razões por trás do negócio que analistas de mercado ainda não computaram. A ideia da Rede D’Or com

a transação é aumentar a sua oferta de serviços, ganhar mais eficiência (especialmente na estrutura corporativa) e acompanhar de forma ativa a saúde do cliente. E mais: quando a empresa abrir um novo hospital, esse sim o negócio que é o carro-chefe da Rede D'Or, o empreendimento já terá um plano de saúde em que estará credenciado, trazendo rentabilidade logo na largada.

O efeito em cadeia deverá mexer com os demais concorrentes. A operadora de saúde Amil, que repassou seus planos individuais para outra empresa – outro imbróglio do setor – ainda é grande em planos corporativos e possui alguns hospitais próprios, para os quais busca comprador. É por isso que tanto a Rede D'Or como a Bradesco Saúde, conforme fontes, estão de olho nesses ativos.

ANS ABRE CONSULTA PÚBLICA SOBRE RESOLUÇÃO QUE ATUALIZA O ROL

GOV (ANS) – 11/03/2022

Contribuições podem ser enviadas pelo portal da Agência até dia 30/03/2022

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) abre, nesta sexta-feira (11/03), a Consulta Pública nº 94, para que sejam apresentadas críticas e sugestões relativas às recomendações preliminares relacionadas a propostas de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. O prazo para envio de críticas e sugestões é de 20 dias corridos, encerrando-se, assim, em 30/03/2022. Os interessados em participar já podem acessá-la por [este link](#).

A consulta também submete à participação social os Relatórios Preliminares resultantes da segunda reunião técnica da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar (COSAÚDE), em cumprimento à legislação e aos normativos vigentes.

As recomendações tratam de propostas enviadas para ANS por meio do formulário eletrônico FormRol, de acordo com o processo contínuo de envio de propostas e de análise por parte da Agência instituído pela Resolução Normativa nº 470/2021. A Consulta Pública irá, portanto, tratar das propostas para inclusão no rol de coberturas obrigatórias dos planos de saúde dos seguintes medicamentos:

- Risanquizumab (para tratamento de psoríase moderada a grave)

- Brigatinibe (para câncer de pulmão não pequenas células localmente avançado ou metastático)

- Trifluridina + cloridrato de tipiracila (para tratamento de câncer colorretal metastático)

- Levomalato de cabozantinibe (para os casos de carcinoma hepatocelular)

- Trifluridina + cloridrato de tipiracila (para câncer gástrico metastático, incluindo adenocarcinoma da junção gastroesofágica)

- Erdafitinibe (para carcinoma urotelial localmente avançado ou metastático)

- Venetoclax (para os casos de leucemia linfocítica crônica)

As recomendações preliminares elaboradas pela ANS podem ser favoráveis ou desfavoráveis às propostas de atualização, cujos fundamentos podem ser lidos nos Relatórios de Análise Crítica, que, assim como a proposta de Resolução Normativa, estão disponíveis na íntegra durante o período de consulta na página da ANS, www.gov.br/ans, em "Acesso à informação", no item "Participação da Sociedade", no subitem "Consultas Públicas", <https://www.gov.br/ans/pt-br/acao-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas>.

REFORMA TRIBUTÁRIA DEVE TRIPLICAR CARGA DO SETOR DE SAÚDE

Jota Info – 11/03/2022

Entidades do setor de saúde reforçaram nas últimas semanas a ofensiva contra o texto atual da proposta.

Entidades do setor de saúde reforçaram nas últimas semanas a ofensiva contra o texto atual da reforma tributária (PEC 110/2019). O argumento é de que a aprovação aumentaria em quase três vezes a carga de 9,9% sobre serviços hospitalares e laboratoriais e em mais de seis vezes os 4,2% sobre planos de saúde.

A estimativa é da Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde) e utiliza como base estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea).

De acordo com a fundação ligada ao Ministério da Economia, a proposta de criação de um Imposto sobre Valor Agregado (IVA) Dual, com unificação de impostos federais em um IVA e de Estados e municípios em outro, resultaria em um tributo de 26,9% sobre bens e serviços no Brasil, setor no qual a saúde está inserida.

A proposta relatada pelo senador Roberto Rocha (PSDB-MA) deve ser votada na Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) do Senado em 16 de março. Entre as lideranças partidárias, não há otimismo sobre a aprovação da PEC.

Mesmo diante das incertezas, o setor não quer arriscar e trabalha para que o texto seja modificado. O apelo tem sensibilizado parlamentares, que apresentaram emendas para atender as associações. Segundo as entidades, o relator não está aberto às demandas do setor.

A alíquota final seria definida por lei complementar, mas caso as previsões se concretizem, a CNSaúde prevê que as mudanças vão aumentar os preços dos serviços laboratoriais e hospitalares em pelo menos 15,1%, o que representaria um custo de R\$ 18,1 bilhões a mais para os consumidores.

Para planos de saúde, o aumento aos consumidores seria de 21,6%. “O setor vai pagar mais imposto e o consumidor terá três opções: pagar mais pelos serviços de saúde, contratar plano mais simples ou desistir. O governo vai arrecadar mais impostos, mas também gastará mais com pacientes no SUS”, considera Bruno Sobral, diretor da CNSaúde.

O ex-presidente Fernando Collor (Pros-AL) apresentou uma emenda que altera o tratamento tributário dos setores de educação e saúde para excluí-los da uniformização de alíquotas. O relator acolheu parcialmente a sugestão. O parecer de Rocha prevê que lei complementar instituirá regimes favoráveis a alguns setores. Entre eles, educação, saúde e medicamentos,

Sobral, no entanto, afirma que o setor continuará a conversar com o relator para que haja um tratamento específico para

saúde e educação na PEC. Ainda de acordo com o diretor da CNSaúde, a alíquota estimada de equilíbrio para que o consumidor não seja onerado é de 16,4%.

Filantrópicas pedem isonomia tributária

Entidades como a Associação Brasileira da Indústria de Dispositivos Médicos (Abimo) e a Confederação das Misericórdias do Brasil (CMB) querem que o relator acate uma emenda do senador Lasier Martins (Podemos-RS) que concede imunidade tributária às santas casas e hospitais sem fins lucrativos para aquisição de medicamentos e dispositivos médicos, independentemente de onde tenham sido fabricados.

Atualmente, os hospitais filantrópicos não pagam tributos sobre os produtos importados. Porém, ao adquirirem esses itens no mercado interno, estão sujeitos à incidência da carga de impostos.

Paulo Fraccaro, superintendente da Abimo, afirma que a isonomia incentivará a indústria nacional.

“Hoje, o Brasil fabrica somente 45% dos dispositivos médicos. No momento em que estamos vivendo, com guerra, alta de matéria prima, aumento do dólar, teremos um aumento nos custos desses produtos importados. Se tivéssemos uma fabricação forte no Brasil, ficaríamos menos vulneráveis”, afirma.

Se a PEC for aprovada na CCJ, seguirá para o plenário do Senado. Em seguida, tramitará pela Câmara.

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.br.

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.