
LEITURA RECOMENDADA

DOU – 16/06/2021

Recomendamos a leitura da Resolução Normativa N°468 que dispõe sobre os critérios para definição do capital regulatório, com a inclusão dos Riscos Legal e Operacional.

[Leia Mais...](#)

ÍNDICE INTERATIVO

[ANS suspende a comercialização de 8 planos de saúde](#) - Fonte: ANS

[Projeto permite contratação direta dos médicos pelos planos de saúde](#) - Fonte: Câmara dos Deputados

[Qualicorp é acusada de ferir LGPD e abre discussão sobre o dono do cliente](#) - Fonte: VEJA

[NotreDame Intermédica \(GNDI3\) compra Hospital Maringá por R\\$ 92 milhões](#) - Fonte: SpaceMoney

[Novo patamar entre os odontólogos](#) - Fonte: IESS

[Covid-19 causa aumento de até de 5.275% nos custos dos planos de saúde com medicamentos de intubação](#) - Fonte: FenaSaúde

[Receio com a pandemia faz mais brasileiros contarem com planos de saúde](#) - Fonte: IESS

[Aumento de preço dos planos de saúde coletivos é 38,5% maior do que teto](#) - Fonte: Exame Invest

[2,5 milhões de teleconsultas](#) - Fonte: IESS

ANS SUSPENDE A COMERCIALIZAÇÃO DE 8 PLANOS DE SAÚDE

ANS – 15/06/2021

Medida é resultado do Monitoramento da Garantia de Atendimento, que avalia as operadoras a partir de reclamações assistenciais .

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga nesta terça-feira (15/06) a lista de planos de saúde que terão a venda temporariamente suspensa devido a reclamações relacionadas a cobertura assistencial. A medida faz parte do Monitoramento da Garantia de Atendimento, que acompanha regularmente o desempenho do setor e atua na proteção dos consumidores. Nesse ciclo, a ANS determinou a suspensão de 8 planos de 5 operadoras devido a reclamações efetuadas no 1º trimestre.

A proibição da venda começa a valer no dia 18/06. Ao todo, 35.080 beneficiários ficam protegidos com a medida, já que esses planos só poderão voltar a ser comercializados para novos clientes se as operadoras apresentarem melhora no resultado no monitoramento.

Além das suspensões, a ANS também divulga a lista de planos que poderão voltar a ser comercializados. Nesse ciclo, 6 planos de 4 operadoras terão a venda liberada pelo Monitoramento da Garantia de Atendimento.

Resultados do Monitoramento da Garantia de Atendimento (1º trimestre)

- 8 planos com comercialização suspensa
- 6 planos com a comercialização liberada
- 35.080 beneficiários protegidos
- 20.468 Reclamações analisadas no período de 01/01/2021 a 31/03/2021

[Confira aqui](#) os resultados completos com as listas de planos e veja também informações sobre o seu plano de saúde.

PROJETO PERMITE CONTRATAÇÃO DIRETA DOS MÉDICOS PELOS PLANOS DE SAÚDE

Câmara dos Deputados – 15/06/2021

Texto exige que o profissional tenha Registro de Qualificação de Especialista.

O Projeto de Lei 1480/21 prevê que, caso o médico solicite, as operadoras de planos de saúde serão obrigadas a firmar contratos individuais para realização de consultas e procedimentos médicos sem intermediação de uma empresa.

O texto em análise na Câmara dos Deputados exige que o médico interessado tenha Registro de Qualificação de Especialista (RQE), exceto o clínico geral, que deverá apenas possuir registro no Conselho Federal de Medicina (CFM).

“O atual sistema tributário pune o médico com bitributação efetiva – paga-se como pessoa jurídica e depois como pessoa física –,

tomando-o refém ou escravo de clínicas e hospitais ao não permitir recebimento direto das operadoras de saúde”, disse o autor, deputado [Raimundo Costa \(PL-BA\)](#).

Tramitação

O projeto tramita em caráter conclusivo e será analisado pelas comissões de Seguridade Social e Família; e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

[Saiba mais sobre a tramitação de projetos de lei.](#)

QUALICORP É ACUSADA DE FERIR LGPD E ABRE DISCUSSÃO SOBRE O DONO DO CLIENTE

VEJA – 15/06/2021

Sindicato dos servidores da Justiça Federal do Rio acusa a administradora de planos de saúde de abuso de poder econômico.

O sindicato dos servidores da Justiça Federal do Rio de Janeiro está acusando a Qualicorp, a maior administradora de planos de saúde, de usar ilegalmente dados de seus filiados, ferindo a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), para vender seus serviços atrelados a uma associação de servidores chamada de Clube Municipal. A prática também estaria atentando contra o direito do consumidor em função

de uma venda casada, já que o servidor teria que pagar mensalidades para se associar ao Clube. A Qualicorp rechaça as acusações e diz que os clientes são seus e que têm direito de fazer ofertas de novas alternativas de planos de saúde até o fim do contrato com o sindicato, que expira na semana que vem. Ou seja, está aberta a discussão sobre quem é o dono dos dados do cliente.

O diretor jurídico do sindicato, Valter Nogueira Alves, diz que vai apresentar notícias-crime por abuso de poder econômico, alegando que a empresa tentou alarmar seus filiados dizendo

que eles ficariam sem planos de saúde de uma hora para outra, e também por crimes contra o consumidor, já que a Qualicorp estaria fazendo cobranças indevidas dos filiados.

A Qualicorp por sua vez alega que foi o sindicato que não cumpriu o contrato que tinha com a empresa ao estimular os clientes a mudar de administradora 90 dias antes do fim efetivo do contrato. A empresa entrou com uma ação na Justiça, perdeu em primeira instância, mas conseguiu no

tribunal uma decisão liminar para que o sindicato cumpra o contato até o fim.

A briga em torno do sindicato dos servidores têm um número: cerca de 9 mil vidas, que geram contrato anual de 100 milhões de reais em planos de saúde. A operadora é a Unimed-Rio e a nova administradora que foi contratada pelo sindicato é a novata Supermed.

NOTREDAME INTERMÉDICA (GNDI3) COMPRA HOSPITAL MARINGÁ POR R\$ 92 MILHÕES

SpaceMoney – 14/06/2021

Em 2020, a receita líquida da companhia foi de R\$ 42,9 milhões

[Investing.com](#) - A NotreDame Intermédica (SA:GNDI3) assinou um contrato para a aquisição, através da subsidiária BCBF, do Hospital e Maternidade Maringá, no município paranaense, por R\$ 92 milhões, disse a companhia nesta segunda-feira (14).

Segundo a empresa, o pagamento será realizado em parte à vista, em dinheiro, na data de fechamento, descontados o endividamento líquido, parte no prazo de dois anos sujeito ao

atingimento de certas metas operacionais e uma parcela retida por seis anos para eventuais contingências.

O Hospital Maringá tem uma infraestrutura de 81 leitos, com 12 UTIs, 7 consultórios e 6 salas cirúrgicas em um imóvel próprio com uma área total de 6,3 mil m². Em 2020, a receita líquida foi de R\$ 42,9 milhões.

A NotreDame informa que a consumação da transação está sujeita a certas condições precedentes, porém não está sujeita à aprovação prévia da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e nem do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade)

NOVO PATAMAR ENTRE OS ODONTOLÓGICOS

IESS – 14/06/2021

Na última semana, publicamos aqui que o total de beneficiários de planos de saúde médico-hospitalares atingiu o maior número dos últimos cinco anos. Segundo a Nota de Acompanhamento de Beneficiários (NAB), a alta de 2,2% no intervalo de 12 meses encerrado em abril deste ano representou um avanço de mais de 1 milhão de novos vínculos. Com isso, o setor passou a contar com 48,1 milhões brasileiros. [Veja mais aqui](#)

E não é só o setor médico-hospitalar que tem atingindo novos patamares. O total de beneficiários de planos de saúde exclusivamente odontológicos avançou 7,5% nos 12 meses encerrados em abril de 2021, com mais de 1,9 milhão de novos vínculos. Com isso, o segmento já conta com cerca de 27,7 milhões de beneficiários.

Como já falamos, o setor tem se beneficiado de custos mais acessíveis em relação aos planos médico-hospitalares e tem crescido constantemente. Um movimento que deve se manter ao longo dos próximos anos e proporcionar acesso à saúde bucal para cada vez mais brasileiros.

De acordo com o boletim, só entre os meses de janeiro e abril, o setor acumulou mais de 500 mil novos vínculos – o que

mostra ainda mais o forte ritmo de crescimento em 2021. Em abril, 21,6 milhões de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos possuíam um plano coletivo, ou seja, 82,9%. Desses, 88,4% eram do tipo coletivo empresarial e 11,6% do tipo coletivo por adesão.

De modo geral, todas as regiões apresentaram dados positivos, com destaque para a região Sul, que teve o maior avanço, de 9,3% em 12 meses. Em números absolutos, a região Sudeste teve o maior número de novos vínculos no período. Os quase 1,3 milhão de novos vínculos correspondem a um aumento de 8,3%. Só o estado de São Paulo registrou 1 milhão de beneficiários a mais nos meses analisados.

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.

[A nota pode ser acessada na íntegra.](#)

COVID-19 CAUSA AUMENTO DE ATÉ DE 5.275% NOS CUSTOS DOS PLANOS DE SAÚDE COM MEDICAMENTOS DE INTUBAÇÃO

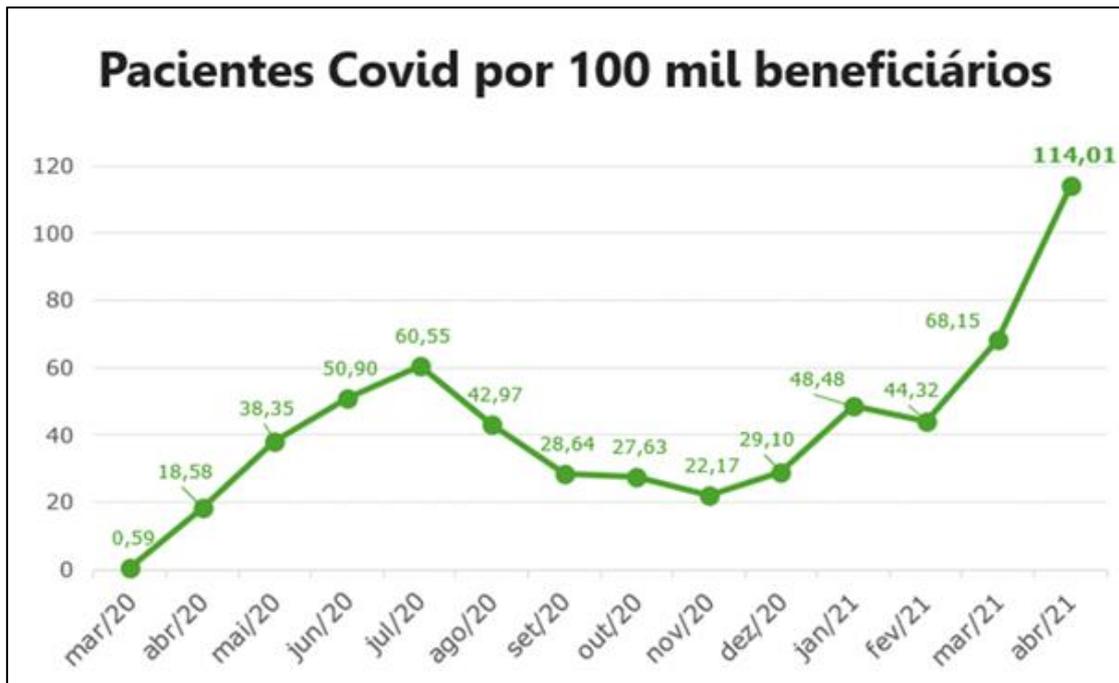
FenaSaúde – 11/06/2021

Estudo com 2 milhões de beneficiários mostra aumento no uso e no preço de remédios e até de aventais, máscaras e luvas; despesa com paciente na UTI já supera R\$ 100 mil.

A pandemia de Covid-19 está pressionando fortemente os custos dos planos de saúde no país. É o que aponta estudo da FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar), com 2 milhões de beneficiários, que mostra um aumento

significativo de usuários internados e a disparada de preços de medicamentos e de insumos usados nos tratamentos.

Em novembro de 2020, o estudo mostra que havia 22,17 pacientes com Covid para cada grupo de 100 mil beneficiários. Em janeiro de 2021, o índice chegou a 48,48 e, em abril, bateu a marca de 114,01.



Com internações mais prolongadas e a disparada dos preços de insumos, o custo da internação de Covid em UTI também avançou. Em janeiro, o atendimento aos pacientes com a doença consumia, em média, R\$ 78,8 mil por pessoa internada, para as operadoras. Em abril, o custo saltou para R\$ 100,6 mil, o que corresponde a um aumento de 27%.

“Com a iminência da terceira onda dos casos da doença, fica claro que esses custos tendem a permanecer em patamar muito alto, o que continuará pressionando os custos da saúde, impactando diretamente nos preços dos planos de saúde”, explica a diretora executiva da FenaSaúde, Vera Valente.

Kit intubação e EPIs

O estudo mostra ainda que a Covid-19 puxou fortemente o consumo e os preços de medicamentos do kit intubação usado em pacientes com a doença.

Um dos exemplos é o anestésico Rocuronio, cuja utilização cresceu 2.914%, no comparativo entre os 12 meses de 2019 e os primeiros três meses de 2021. Além do aumento no uso, o preço também subiu, e muito: 216%. Com isso, o gasto médio mensal com o produto avançou 9.435%.

Bloqueadores/anestésicos	Quant. média mensal	Preço médio unitário	Gasto médio mensal
	2019 (jan/dez) a 2021 (jan/mar)	2019 (jan/dez) a 2021 (jan/mar)	2019 (jan/dez) a 2021 (jan/mar)
Cisatracurio	249%	200%	946%
Enoxaparina	255%	41%	400%
Fentanila	356%	412%	2.232%
Midazolam	762%	524%	5.275%
Polimixina B	314%	40%	478%
Propofol	345%	128%	913%
Rocurônio	2.914%	216%	9.435%

Outro vilão dos custos foi o sedativo Midazolam. A quantidade média comprada para atender a amostra cresceu 762%, entre a média mensal de 2019 e a média dos três primeiros meses de 2021. O preço unitário do medicamento saltou 542%, fazendo o gasto médio mensal para os planos disparar 5.275%.

Os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), como máscaras, luvas e aventais, fundamentais para a segurança dos profissionais que atuam no tratamento dos pacientes com Covid-19, também tiveram seus preços elevados.

Materiais / EPIs	Quant. média mensal	Preço médio unitário	Gasto médio mensal
	2019 (jan/dez) a 2021 (jan/mar)	2019 (jan/dez) a 2021 (jan/mar)	2019 (jan/dez) a 2021 (jan/mar)
AGULHAS	124%	30%	191%
AVENTAIS	726%	595%	5.644%
MÁSCARA DESCARTÁVEL	654%	360%	3.370%
LUVAS	116%	540%	1.286%
SERINGAS	124%	71%	283%

O gasto médio mensal dos aventais aumentou 5.644%, entre a média mensal de 2019 e a dos três primeiros meses de

2021, bem como a quantidade média utilizada por mês, que saltou 726%. O mesmo ocorreu com as máscaras

descartáveis, que, em comparação com a média mensal de 2019 e janeiro a março de 2021, apresentou 5.644% de aumento no gasto médio por mês e 654% na quantidade usada mensalmente.

“As operadoras fecharam o primeiro trimestre deste ano com o maior custo assistencial da história por causa do avanço da pandemia e a manutenção de procedimentos não urgentes em níveis muito altos. Foi a tempestade perfeita”, diz Vera Valente. “O cenário continua crítico. As internações por Covid têm sido mais prolongadas, especialmente em UTIs.”

É importante ressaltar que as operadoras gerenciam custos e repassam aos usuários apenas o necessário para manter a

carteira dos planos em constante equilíbrio econômico-financeiro e atuarial. Em média, mais de 80% do que as empresas arrecadam são pagos a hospitais, laboratórios e profissionais de saúde para cobrir as despesas de atendimento ao beneficiário; perto de 15% são gastos administrativos e de comercialização; do que sobra ainda são descontados impostos e despesas operacionais.

“Não podemos nos esquecer que a qualidade dos serviços está diretamente ligada ao equilíbrio econômico-financeiro do setor. Isso precisa ser preservado para evitar a quebra de operadoras, o que acaba punindo os beneficiários”, detalha a diretora executiva da FenaSaúde.

RECEIO COM A PANDEMIA FAZ MAIS BRASILEIROS CONTAREM COM PLANOS DE SAÚDE

IESS –10/06/2021

Boletim do IESS mostra que número de beneficiários é o maior desde 2016

O total de beneficiários de planos de saúde médico-hospitalares atingiu o maior número desde junho de 2016. Segundo a Nota de Acompanhamento de Beneficiários (NAB), do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), a alta de 2,2% no intervalo de 12 meses encerrado em abril deste ano representou um avanço de mais de 1 milhão de novos vínculos. Com isso, o setor passou a contar com 48,1 milhões de brasileiros.

No período analisado, a NAB constatou aumento em todas as faixas etárias. Entre a modalidade das operadoras, apenas autogestões e seguradoras apresentaram queda de 3% e 0,3%, respectivamente. O destaque positivo no período ficou para as medicinas de grupo, com alta de 5%, e nas faixas etárias de 19 a 58 e de 59 anos ou mais, ambas com crescimento de 2,6%.

José Cechin, superintendente executivo do IESS, reforça que tanto planos individuais e familiares quanto os coletivos tiveram alta no período. “O maior crescimento ainda é registrado entre os coletivos empresariais, aqueles contratados pelas companhias para seus colaboradores, mas também houve avanço entre as demais categorias. Isso mostra dois movimentos. Por um lado, a economia nacional voltou a apresentar novas vagas de trabalho, de outro, o brasileiro tem buscado outras modalidades de contratação para se manter em um plano de saúde”, aponta.

Para o especialista, o receio em função da pandemia de Coronavírus pode ser um dos motivos do crescimento do número de vínculos no país. “Se no início da crise sanitária registramos uma queda do número de beneficiários por conta de demissões e perda de poder aquisitivo, abril de 2021 foi o décimo mês consecutivo de crescimento do total de segurados”, comenta. “Percebemos também o movimento

das companhias do setor em flexibilizar a contratação dos planos para garantir maior acesso aos brasileiros”, completa.

O boletim mostra que, em abril deste ano, 39,1 milhões de beneficiários de planos médico-hospitalares possuíam um plano coletivo. O número corresponde a 81,2% do total. Desses, 83,9% eram do tipo coletivo empresarial e 16,1% do tipo coletivo por adesão. De modo geral, todas as regiões apresentaram dados positivos, com destaque para a região Norte, que teve o maior avanço, de 4,2% em 12 meses. Em números absolutos, a região Sudeste teve o maior número de novos vínculos no período. Os 700 mil novos vínculos correspondem a um aumento de 2,4%. Só o estado de São Paulo registrou 365 mil beneficiários a mais nos meses analisados.

Planos odontológicos

O total de beneficiários de planos de saúde exclusivamente odontológicos avançou 7,5% nos 12 meses encerrados em abril de 2021, com mais de 1,9 milhão de novos vínculos. Com isso, o segmento já conta com cerca de 27,7 milhões de beneficiários.

“O setor tem se beneficiado de custos mais acessíveis em relação aos planos médico-hospitalares e tem crescido constantemente. Um movimento que deve se manter ao longo dos próximos anos e proporcionar acesso à saúde bucal para cada vez mais brasileiros”, avalia José Cechin.

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.

O boletim pode ser acessado na íntegra em https://bit.ly/NAB_IESS.

AUMENTO DE PREÇO DOS PLANOS DE SAÚDE COLETIVOS É 38,5% MAIOR DO QUE TETO

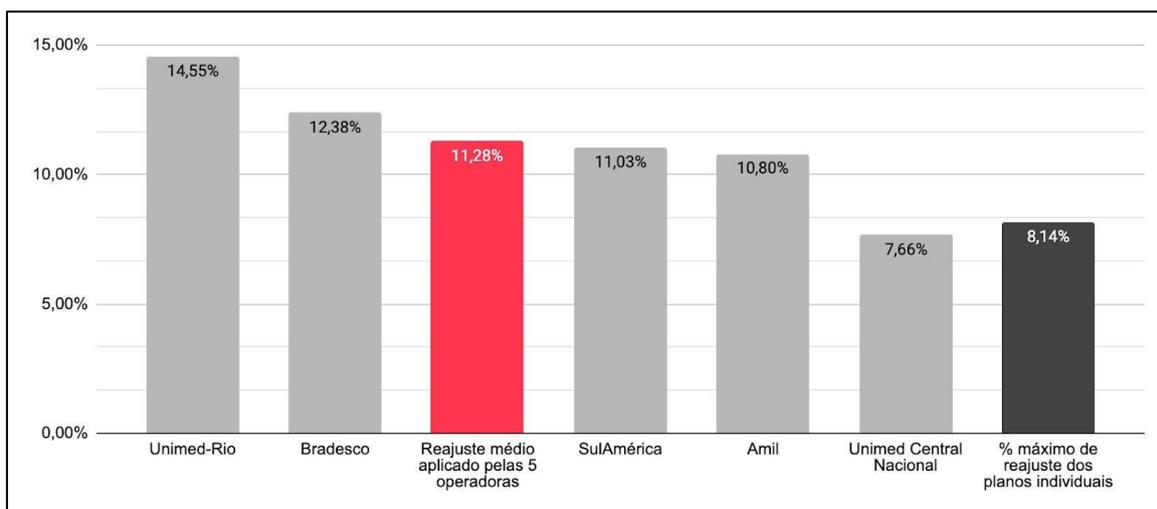
Exame Invest – 10/06/2021

Pesquisa analisou preços cobrados por cinco operadoras com maior volume de reclamações entre 2015 e 2020

Os planos de saúde coletivos, que englobam os planos de saúde empresariais e por adesão, tiveram reajustes muito acima da média do teto estabelecido pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) para os planos individuais em 2020. É o que revela uma pesquisa do Idec (Instituto Brasileiro de Defesa de Consumidor) a partir da análise das cinco empresas com maior volume de reclamações por parte dos consumidores junto ao Instituto - SulAmérica, Bradesco Saúde, Amil, Unimed Central Nacional e Unimed Rio. O estudo avaliou os reajustes anuais aplicados entre 2015 e 2020.

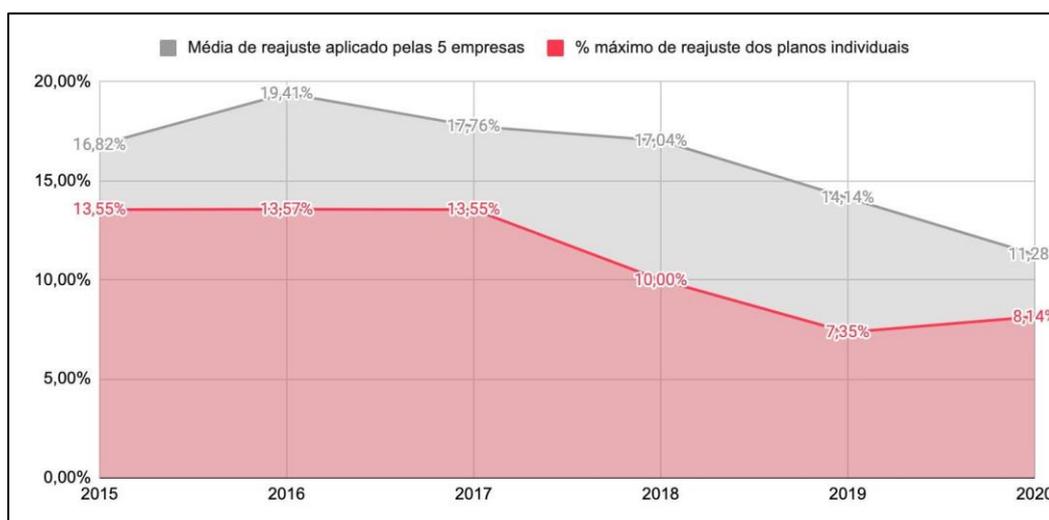
No ano passado, o reajuste médio para os planos coletivos analisados foi de 11,28% - mais de três pontos percentuais acima do máximo estabelecido pela ANS para os planos individuais. No caso da Unimed Rio - a operadora com maior índice de reajuste no ano de 2020 entre as empresas pesquisadas -, o reajuste ficou em 14,55%, mais de seis pontos percentuais acima do teto da ANS para os planos individuais.

Veja abaixo a comparação entre o reajuste médio dos planos coletivos e o teto de reajuste para planos individuais em 2020:



A maior distância bruta entre os reajustes aplicados pelas operadoras analisadas e o teto da ANS ocorreu em 2018: o aumento médio foi de 17,04% e o índice máximo para os planos individuais naquele ano foi de 10%.

Veja abaixo a variação média dos reajustes aplicados pelas empresas analisadas em comparação com o teto de reajuste para planos individuais em cada ano:



Os planos coletivos empresariais e por adesão não são regulados pela ANS e, nos últimos anos, foram priorizados pelas operadoras. Atraídos pelos valores de entrada mais baixos e com cada vez menos opções de planos individuais à disposição, um número crescente de consumidores têm aderido a essa modalidade. Hoje, os planos coletivos representam quase 80% do mercado de planos de saúde.

“É inaceitável que os usuários de planos coletivos sigam absorvendo reajustes muito acima do teto estabelecido pela

ANS para os planos individuais”, afirma Ana Carolina Navarrete, coordenadora do programa de Saúde do Idec.

Os resultados da pesquisa foram compartilhados com as empresas, mas apenas a Unimed Central Nacional respondeu. A operadora não questionou os percentuais pesquisados, mas sustentou que os reajustes aplicados aos seus consumidores estavam de acordo com o permitido pela ANS, tanto no que tange aos planos individuais quanto aos planos coletivos.

2,5 MILHÕES DE TELECONSULTAS

IESS – 10/06/2021

Com receio da pandemia do novo coronavírus, muitos pacientes de planos de saúde começaram a utilizar a teleconsulta, que tem se tornado cada vez mais popular. Segundo a Federação Nacional de Saúde Complementar (Fenasáude), as operadoras associadas chegaram a fazer em média 250 mil teleconsultas por mês em 2020, e 88% dos atendimentos foram resolvidos dessa forma.

Desde o início da pandemia, o Conselho Federal de Medicina (CFM) reconhece a teleconsulta em três moldes: a teleorientação, que permite que os médicos encaminhem pacientes em isolamento; o telemonitoramento, possibilitando acompanhá-lo à distância; e a teleinterconsulta, usada entre médicos para trocar informações e chegar a um diagnóstico. As consultas médicas a distância, foram autorizadas pelo Ministério da Saúde por causa da pandemia de Covid-19, e o medo de contaminação pelo vírus fez com que muitas pessoas optassem por essa modalidade.

Uma pesquisa da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) mostra que 90% dos pacientes conseguiram resolver os problemas de saúde dentro de casa, evitando uma possível contaminação pela Covid-19. Além disso, segundo o

levantamento, mais de 2,5 milhões de teleconsultas foram realizadas entre abril do ano passado e março deste ano.

Na avaliação de especialistas, o método de consulta médica a distância também aproximou paciente e médico. “Começou a ser o amigo da pessoa dentro de casa. É aquele médico que em vez de falar a cada dois, três meses, você pode falar todo mês por teleconsulta porque a pessoa não precisa se deslocar”, explica a reumatologista Débora Egri em reportagem à CNN Brasil.

Como bem lembrou José Cechin, também ouvido pela reportagem, o modelo de atendimento deve ser ainda mais utilizado no pós pandemia, mas necessita de uma nova regulamentação. “Não se pode encerrar esse período de pandemia sem que essa questão esteja equacionada. Sem que esse instrumento, que foi comprovado ser bom para médicos e pacientes, possa continuar a ser utilizado. Espera-se, portanto, que terminado esse período, tenhamos regulamentação para que se continue sendo utilizada a Telessaúde”, reforçou o especialista.

[Acesse aqui a reportagem da CNN Brasil na íntegra.](#)

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.