

---

## ÍNDICE INTERATIVO

[Dados do setor referentes a junho/2020](#) - Fonte: ANS

[Parceria da ANS com o SESI reforça busca de alternativas para sustentabilidade da saúde suplementar](#) -  
Fonte: ANS

[Futuro do setor de saúde após a pandemia](#) - Fonte: IESS

[Governança e uso de dados para uma gestão integrada de saúde](#) - Fonte: IESS

[Custos na saúde sobem com reforma](#) - Fonte: Abramge

[Webinar detalha contratação de resseguros por operadoras de planos de saúde](#) - Fonte: ANS

[SUS sob pressão: em abril e maio, mais de 280 mil pessoas deixaram planos de saúde](#) - Fonte: O Globo

## DADOS DO SETOR REFERENTES A JUNHO/2020

ANS – 12/08/2020

Confira os esclarecimentos da ANS sobre números de beneficiários

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informa que as ferramentas de consulta a dados do setor Sala de Situação e ANS Tabnet estão indisponíveis desde 5/08, quando seriam divulgados os dados de beneficiários relativos ao mês de junho/2020. A opção por tirar as ferramentas do ar se deu para evitar a disponibilização de dados inconsistentes gerados a partir de um problema técnico.

Um lapso temporal num processo de transferência de carteira fez com que não fossem contabilizados 474.491 beneficiários nos dados de junho. Esses beneficiários saíram da carteira de uma operadora e não chegaram a ser contabilizados na operadora que fez a incorporação. Isso ocorreu porque a transferência desses beneficiários foi processada após a janela de consolidação dos dados de junho de 2020.

Considerando que tal situação afetou os dados de beneficiários de maneira geral e que os resultados das

correções no sistema estarão refletidos apenas no processamento da consolidação dos dados de julho de 2020, a ANS optou por voltar com a Sala de Situação na próxima quinta-feira, 13/08, sem a informação detalhada dos números de beneficiários, mas com todas as demais informações do setor. Na mesma data, o ANS Tabnet estará disponível com os dados de beneficiários até o mês de maio.

Foram calculados, portanto, de forma manual, apenas os números totais de beneficiários no mês de junho: 46.700.210 em planos de assistência médica e 25.197.386 em planos exclusivamente odontológicos. Cabe notar que os dados podem sofrer modificações retroativas por conta das revisões efetuadas pelas operadoras.

A ANS ressalta que está envidando todos os esforços para antecipar a atualização dos dados de julho ainda em agosto, quando a diferença apresentada nos dados de junho estará corrigida.

## PARCERIA DA ANS COM O SESI REFORÇA BUSCA DE ALTERNATIVAS PARA SUSTENTABILIDADE DA SAÚDE SUPLEMENTAR

ANS – 12/08/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) firmou novo acordo de cooperação com o Serviço Social da Indústria (SESI) para estimular ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças no ambiente de trabalho. Dessa forma, busca contribuir para a geração de melhores resultados em saúde da população atendida pelos planos coletivos empresariais e assegurar a sustentabilidade do setor. O acordo terá vigência de 36 meses, podendo ser prorrogado por até dois períodos de 12 meses.

O objetivo da parceria é continuar promovendo a conjugação de esforços das operadoras e dos contratantes de planos coletivos empresariais voltados à saúde integral do trabalhador por meio de medidas de caráter investigativo, educativo, de comunicação e de inovação. São exemplos de ações previstas: a promoção de debates, campanhas educacionais, contribuição técnica na estruturação, divulgação e disseminação de metodologias e programas de promoção à saúde no ambiente de trabalho e seu monitoramento e desenvolvimento de pesquisas e inovações relacionadas à integração assistencial, envelhecimento e fatores psicossociais.

A ANS vem reforçando a importância de estabelecer um diálogo colaborativo entre empresas contratantes de planos

de saúde e operadoras, criando uma visão de futuro compartilhada e articulando o papel dos diversos atores envolvidos. Com isso, busca promover a melhoria do sistema de saúde suplementar, estimulando a reflexão e a colaboração acerca da coordenação do cuidado em saúde e incentivando a adoção de programas de promoção de saúde e prevenção de doenças integrados à saúde ocupacional.

No ano passado, a Agência e o Sesi promoveram uma série de encontros com empresas contratantes de planos de saúde e gestores de operadoras em [São Paulo](#), [Rio de Janeiro](#), [Bahia](#) e [Curitiba](#).

Atualmente, 2/3 dos beneficiários de planos de assistência médica no país (cerca de 31,6 milhões) são coletivos empresariais, o que torna imprescindível a participação dos contratantes nas discussões do setor, um dos objetivos principais do acordo firmado com o Sesi. Por fim, destaca-se que a implementação de programas, ações e medidas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças contribui para a diminuição da sinistralidade, do absenteísmo e, conseqüentemente, para o aumento da produtividade e qualidade de vida dos colaboradores.

# FUTURO DO SETOR DE SAÚDE APÓS A PANDEMIA

IESS - 11/08/2020

Todo o mundo e os mais diversos setores foram impactados pela pandemia do novo Coronavírus. Algumas áreas mais e outras menos. Alguns países mais e outros menos. E por diferentes motivos, circunstâncias, escolhas, características etc. O atual cenário gera muitas dúvidas e ainda é difícil fazer projeções para o futuro dos diferentes segmentos. O de saúde, claro, não poderia ser diferente, sendo diretamente afetado pelo atual momento.

A Covid-19 trouxe grandes mudanças ao setor de saúde e deverá aprofundar ainda mais algumas tendências que já eram observadas. Como mostramos [aqui](#), esse cenário serviu para acelerar em algumas direções como a busca por mais atenção para as doenças crônicas não transmissíveis. Envelhecimento populacional, aumento da incidência e prevalência de doenças, hábitos de vida e alimentação e outros temas estão na pauta dos interesses e preocupações para agora e o pós pandemia.

Além disso, a reorganização da assistência, atualização de protocolos, cuidados com a força de trabalho, imagem da empresa. A parceria entre os setores, privado e público com a união de forças e conhecimentos também podem ser citados.

Ivana Maria Saes Busato, doutora em Odontologia, publicou um artigo recente no jornal Diário de Uberlândia no qual reflete sobre o setor após pandemia e quais os aprendizados deverão ser incorporados na rotina de serviços.

Para ela, é importante entender que a forma como as pessoas irão “consumir” saúde será diferente e os critérios de escolha dos serviços. “O atender tradicional, restrito às paredes dos serviços de saúde, exigirão mudanças na biossegurança, nos processos de trabalho, investimento na estrutura física, espaçamento dos atendimentos, a lógica da produção em escala não fará mais sentido, por tudo isto, manter as estruturas custará mais caro”, aponta.

A reflexão vale, portanto, para o setor de saúde como um todo, seja ele público ou privado, médico-hospitalar ou odontológico, nos diferentes elos dessa cadeia de serviços. Uma outra questão, no entanto, vem à mente. O setor tem fôlego para se reinventar antes mesmo de chegar o “pós pandemia”? Continue nos acompanhando.

[Acesse o artigo da doutora Ivana Maria na íntegra.](#)

---

## GOVERNANÇA E USO DE DADOS PARA UMA GESTÃO INTEGRADA DE SAÚDE

IESS – 10/08/2020

Webinar IESS sobre o tema acontece nesta quinta-feira (13), a partir das 16h

O uso de dados tem crescido em todas as áreas em função da quantidade de informações produzidas e armazenadas em diferentes sistemas e plataformas. A mudança para ambientes e práticas mais digitais demanda, além da adesão de tecnologias, uma nova mentalidade. É por entender que o futuro do setor depende disso que o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) reúne renomados especialistas no webinar “Governança e uso de dados para uma gestão integrada de saúde”, que acontece nesta quinta-feira (13), a partir das 16h.

Segundo José Cechin, superintendente executivo do IESS, há um volume imenso de dados capturados pelo sistema de saúde que ainda carecem de tratamento e análise. “É preciso investir tanto na criação de ferramentas quanto em ações de conscientização, alteração de processos e rotina de trabalho. Com isso, é importante treinamentos para toda as equipes e definições claras sobre a governança dos dados”, comenta. “Nosso encontro reúne especialistas com diferentes vivências para apontar os diversos aspectos desse complexo tema”, completa.

Com mediação de José Cechin, o webinar contará com a participação de Henrique Neves, diretor-geral do Hospital Israelita Albert Einstein e coordenador do grupo de gestão de dados do Instituto Coalizão Saúde (ICOS); Dra. Beatriz Leão, co-coordenadora da Especialização em Informática em Saúde do Hospital Sírio-Libanês; e Renato Sabbatini, professor adjunto de Informática em Saúde na Escola Bahiana de Medicina e Diretor de Educação do Instituto HL7.

O assunto nunca foi tão importante. A ciência de dados tem utilizado, por exemplo, o aprendizado de máquinas para diminuir a subnotificação do novo Coronavírus e conseguir definir os melhores tratamentos e intervenções para salvar vidas neste delicado momento. “Com o cenário atual e a evolução do uso de saúde digital, o setor deve se atentar para que esta Transformação Digital seja acelerada e explorada para integrar stakeholders e engajar ainda mais o paciente”, analisa o executivo.

A série de encontros busca tratar de diferentes temas importantes para o desenvolvimento do setor de saúde suplementar nacional com transmissão ao vivo nas redes sociais do IESS e no canal do YouTube.

Os interessados podem se inscrever gratuitamente aqui no portal ou acompanhar pelo canal do YouTube.

SERVIÇO

Webinar IESS – Governança e uso de dados para uma gestão integrada de saúde

Data: 13/08 (quinta-feira)

Horário: 16h

Inscrição e transmissão no <https://www.iess.org.br/eventos>.

## CUSTOS NA SAÚDE SOBEM COM REFORMA

Abramge – 07/08/2020

**Carga tributária passaria de 4,23% a 9,79% para operadores e de 9,9% para 17,7% no caso de hospitais e laboratórios**



A reforma tributária proposta pelo governo federal provocaria um aumento de 7,4% no custos dos hospitais e laboratórios de medicina diagnóstica e de 5,2% para os convênios médicos, de acordo com levantamento da LCA Consultores, feito a pedido da Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde). O estudo estima que, com esse aumento, haveria uma redução de R\$ 4,3 bilhões em gastos com saúde na área privada, sobrecarregando o Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa conta considera desde procedimentos médicos que deixariam de ser feitos, até a redução no número de usuários de planos de saúde e a migração para convênios de custo menor. “Esse valor equivale a 500 mil pessoas perdendo o plano individual, que tem um tíquete médio de R\$ 777,46”, disse Bruno Sobral, diretor-executivo da CNSaúde. O segmento de planos individuais tem 8,7 milhões de usuários.

A entidade questiona o tratamento diferenciado dentro do setor, na contramão do próprio discurso do governo de aplicar uma alíquota única de 12% para todos. As operadoras, que hoje são tributadas em 4,23%, pagariam 9,79%. Já a carga tributária para os hospitais e laboratórios saltaria de 9,9% para 17,7%, considerando o critério da cobrança sobre a receita líquida (incidência por dentro).

“Esse desequilíbrio pode levar a um aumento ainda maior da verticalização em detrimento dos hospitais e laboratórios independentes”, disse Breno Monteiro, presidente da CNSaúde, entidade que representa toda a cadeia de saúde. Monteiro acrescenta que o artigo 150, item 2, da Constituição, não permite tratamento distinto num mesmo setor.

A proposta de reforma tributária apresentada pelo governo, no mês passado, é a primeira parte do projeto que prevê a criação da Contribuição sobre Bens e Serviços (CBS) em substituição ao PIS e Cofins. Segundo cálculos da LCA, por essa regra, a carga tributária para hospitais e laboratórios aumentaria 80% e 131% para as operadoras.

Segundo a proposta, as operadoras de planos de saúde serão tributadas sobre a diferença entre a receita proveniente das mensalidades dos convênios e os custos médicos dos

usuários e 07/08/2020 07:07 Página 2 de 3 não terão direito aos créditos da CBS, que são apurados quando são realizadas compras de insumos e materiais. Já os hospitais e laboratórios pagam impostos sobre a receita líquida e têm direito ao crédito obtido na compra de materiais. Os hospitais e laboratórios gastam 43% de sua receita com insumos, contra 70% a 80% da indústria que, portanto, conseguirá mais créditos para abater, de acordo com Gustavo Madi Rezende, diretor da LCA Consultores.

Para as operadoras, o resíduo tributário (acúmulo de impostos na cadeia) aumentaria de 2,6% para 7,8% – o maior peso entre os encargos. “A CBS e demais tributos incidentes nos elos anteriores da cadeia seguem formando o resíduo tributário, uma vez que a proposta do governo não contempla, nesta fase inicial, todos os impostos”, disse o diretor da LCA Consultores.

Para os hospitais e laboratórios, a incidência do resíduo tributário e ISS ficariam em patamares próximos dos atuais, mas há um incremento relevante com a entrada da CB

## WEBINAR DETALHA CONTRATAÇÃO DE RESSEGUROS POR OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE

ANS - 07/08/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) realizará no dia 25/08 um webinar para discutir a contratação de resseguros por operadoras de planos de saúde. O evento virtual, direcionado aos agentes do setor, será das 10h às 11h30, e as inscrições estão abertas. O objetivo é prestar informações às operadoras sobre essa possibilidade de contratação – que foi recentemente regulamentada – e esclarecer dúvidas quanto ao novo marco jurídico. Participarão do webinar representantes da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE), Procuradoria Federal junto à ANS (PROGE), Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) e Federação Nacional das Empresas de Resseguros (FENABER).

O resseguro é instrumento que possibilita às operadoras de planos de saúde reembolso total ou parcial de despesas com atendimento de beneficiários, garantindo, assim, uma maior proteção financeira de suas operações, consequentemente ao beneficiário. Essa modalidade é particularmente importante em períodos atípicos, como quando ocorrem surtos de doenças como a Covid-19, crises econômicas ou outro tipo de situação excepcional (desastres naturais, por exemplo). Além de ser um instrumento importante nesses casos, a contratação de resseguro reduz a necessidade de constituição de ativos garantidores por parte das operadoras, conforme previsto na Resolução Normativa nº 392, de 2015, da ANS, além de deduções para cálculo de capital regulatório.

Os resseguros são regulados pela SUSEP. Até recentemente, a instituição considerava que as operadoras de planos de saúde não poderiam contratar resseguros diretamente das resseguradoras. Assim, as operadoras precisavam recorrer a uma seguradora para a contratação de coberturas para riscos assumidos relativos a seus participantes, reduzindo as possibilidades de contratação. Como resultado, atualmente apenas duas operadoras de planos de saúde têm resseguros contratados.

A interpretação da SUSEP sobre o tema mudou em 2019 e, em março de 2020, foi editada Resolução CNSP 380 confirmando e regulamentando essa possibilidade. Com a mudança e a consequente viabilização da contratação de resseguro por operadoras de planos de saúde, a expectativa é aumentar a concorrência, resultando na ampliação da diversidade de produtos e redução de riscos para o beneficiário.

### Serviço

Webinar sobre contratação de resseguros por operadoras de planos de saúde - Inovações da Resolução CNSP nº 380/2020

- Data: 25/08
- Horário: 10h às 11h30
- Formato do evento: online, através da plataforma Teams
- Inscrições: [Clique aqui para acessar o formulário.](#)

# SUS SOB PRESSÃO: EM ABRIL E MAIO, MAIS DE 280 MIL PESSOAS DEIXARAM PLANOS DE SAÚDE

O Globo - 05/08/2020

**Se os dados de junho seguirem os de maio e mais 200 mil usuários entrarem para essa estatística, terá sido o pior trimestre da História do país para o setor**

Em abril, dois meses depois do início da epidemia de Covid-19 no Brasil, 67.460 pessoas deixaram a saúde suplementar no país. Em maio, outros 216.217 brasileiros interromperam seus planos de saúde. São, em sua maioria, pessoas que perderam seus empregos ou sofreram quedas bruscas nos rendimentos. Agora, contam apenas com o Sistema Único de Saúde para seu atendimento médico e hospitalar. Mantida a tendência de fuga dos planos, o SUS pode ficar sobrecarregado, apontam especialistas.

Caso os dados de junho sigam os de maio e mais 200 mil usuários fiquem sem plano, esse terá sido o pior trimestre da História do país, de acordo com José Cechin, superintendente executivo do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS).

— De fato, estamos numa crise. Isso vem acontecendo de forma importante desde abril e acelerou em maio: 216 mil a menos em um mês só é uma variação importante. Ainda não temos os dados de junho, mas também deve haver perda de beneficiários, porque não houve retomada — afirma Cechin.

Em maio, 37,8 milhões de usuários (80,7% do total) tinham plano coletivo, dos quais 83% eram coletivos empresariais e 16,4%, coletivos por adesão, formados por sindicatos e entidades de classe, por exemplo. O restante são planos individuais.

O superintendente do IESS explica que a migração para o SUS pode não ser total, porque uma parcela, tentando agilizar o tratamento, vai procurar clínicas populares ou consultas particulares. No entanto, isso não é solução para atendimentos de emergência, cirurgias ou exames mais complexos: “Com a saída em massa dos planos, a maioria vai mesmo ter que ir para a fila do SUS e buscar atendimento em UPA”.

— O SUS já atende 160 milhões de pessoas e pode aumentar. Vamos ter uma enxurrada de pessoas que estavam na saúde complementar e vão para o SUS. Essa migração já está ocorrendo por conta da crise econômica — afirma o médico e deputado Hiran Golçalves (PP-RR). — Por isso precisamos, no ministério, de pessoas que conheçam o SUS e entendam de gestão de saúde pública.

O professor do Departamento de Política, Gestão e Saúde da Faculdade de Saúde Pública da USP Gonzalo Vecina Neto considera que, a depender do cenário econômico e da reposta das operadoras, esse número pode continuar crescendo para até 4 ou 5 milhões de pessoas,

especialmente nas regiões Sul e Sudeste, onde se concentram empresas com estrutura de recursos humanos.

— Não tenho dúvidas de que teremos um impacto grande. Mas não tem o que fazer, vai ser assim. As pessoas estão saindo porque não conseguem pagar, a crise pegou todo mundo. Temos que melhorar o SUS, investir. É mais um fator num sistema que está estressado pela epidemia, pelas filas que pararam e não foram atendidas. Vai implicar mais fila e exigir reestruturação.

Para o especialista, o primeiro passo seria reestruturar o sistema de agendamentos e consultas. Isso teria que ser encabeçado por estados e municípios, ao juntar as filas municipais e estaduais e gerenciar o agendamento para reduzir as faltas. As taxas de abstenção a consultas, exames e internações, de acordo com Vecina, chegam a 40%. A confirmação de presença no dia anterior ao atendimento, via SMS ou WhatsApp, poderia ser uma grande ajuda.

Para Lígia Bahia, especialista em saúde pública e professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), por enquanto o SUS é capaz de absorver os novos usuários. Caso a tendência de migração continue, porém, o sistema todo sentiria o impacto:

— O SUS tem que se preparar. Caso essa tendência se confirme, isso passa a ser um problema porque o sistema não se expandiu durante a pandemia para atender a essas pessoas, não houve esse planejamento — diz ela, que critica a posição das operadoras de planos. — Por que as empresas não diminuíram mensalidades? Nós, pesquisadores em saúde, fizemos um documento propondo que não suspendessem plano de quem ficasse inadimplente na pandemia e que reduzissem as mensalidades, como várias outras atividades fizeram, perdendo pagamento em atraso.

## ‘Todos têm acesso’

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) afirma, em nota, que “tem discutido e implementado medidas para viabilizar o equilíbrio do setor de forma que todos os atores (beneficiários, prestadores e operadoras) permaneçam no sistema durante a crise causada pela Covid-19. Num momento totalmente atípico como o que estamos vivendo, é essencial o engajamento de todos os segmentos para a mitigação das graves consequências da pandemia, e a reguladora tem envidado todos os esforços nesse sentido”.

Em nota, a diretora executiva da FenaSaúde (entidade que representa as maiores operadoras do setor), Vera Valente, afirma que foi apresentada proposta para ampliar as modalidades de planos, para maior acesso. Com a chegada da pandemia, “voluntariamente, as operadoras suspenderam por três meses todos os reajustes de contratos de planos

individuais, coletivos por adesão e empresariais até 29 vidas. Além disso, as operadoras buscam, caso a caso, negociar com os contratantes em situação de adversidade". Valente diz, no entanto, que "o setor não tem condições de suportar propostas que passem pela anistia à inadimplência", pois são "responsáveis por cerca de 90% do faturamento dos hospitais privados e 80% das receitas de laboratório de medicina diagnóstica".

O Ministério da Saúde declarou, em nota, que o "SUS é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo", com 160 milhões de brasileiros usando exclusivamente o SUS para ter acesso aos serviços. "Todos têm direito de acesso aos serviços de saúde, independentemente de possuir planos", diz a nota, "Aqueles que não têm acesso à rede privada poderão recorrer, assim, à rede pública."

---

**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](mailto: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](http://milliman.com)