

ÍNDICE INTERATIVO

[Análise especial - impacto do isolamento social no setor odontológico](#) - Fonte: IESS

[Hapvida compra grupo de saúde Promed, avaliado em R\\$ 1,5 bilhão](#) - Fonte: Valor Econômico

[Lei que impede suspensão de plano de saúde durante epidemia é alvo de nova ADI](#) - Fonte: Conjur

[ANS recebe sugestões para aprimorar normativa sobre movimentação de ativos garantidores](#) - Fonte: ANS

[Mais acesso na saúde suplementar ajuda a desonerar o SUS](#) - Fonte: Fenasaúde

[ANS suspende a comercialização de 11 planos de saúde](#) - Fonte: ANS

[Planos odontológicos sentem a pandemia](#) - Fonte: IESS

[Suspensão dos reajustes/2020: confira o comunicado e perguntas e respostas](#) - Fonte: ANS

ANÁLISE ESPECIAL - IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL NO SETOR ODONTOLÓGICO

IESS – 08/09/2020

Já falamos nos últimos recentemente como o setor de planos exclusivamente odontológicos tem sentido a pandemia pelo novo Coronavírus. Entre 2016 e início de 2020, o setor se comportou de modo distinto aos da modalidade de médico-hospitalares durante os períodos de instabilidade nacional, registrando elevado ritmo de crescimento. Com o aprofundamento da crise econômico-sanitária, esse segmento também vive os impactos do atual momento.

Apesar de continuar em alta no período de 12 meses encerrado em julho deste ano, com crescimento de 2,7% (675 mil novos beneficiários), a modalidade registrou sucessivas quedas mensais a partir de março, conforme mostra a Análise Especial da ["Impacto do isolamento social no número de adesões a planos exclusivamente odontológicos"](#). A publicação verifica os números dos planos de saúde exclusivamente odontológicos entre os meses de fevereiro e julho de 2020 e mostra que houve redução de 600,7 mil beneficiários.

Essa queda foi maior entre as mulheres, com 2,5% vínculos a menos, em planos individuais (-6,2%), entre a faixa etária de 00 a 18 anos (-2,5%) e entre 19 a 58 anos (-2,5%) e titulares (-2,6%).

Conforme mostra a Análise, o número de cancelamentos de planos exclusivamente odontológicos permaneceu praticamente estável nos últimos 12 meses, com média de

856 mil antes do isolamento social e de 826 mil durante. Já o número de adesões caiu. Se antes do isolamento social, a média era de 1 milhão por mês, passou para 706 mil durante o isolamento. Ou seja, ao longo desse período, menos pessoas contrataram um plano exclusivamente odontológico.

E isso pode ser resultado da combinação de diferentes fatores. Houve tanto a queda de emprego e renda nesse cenário de pandemia quanto baixa adesão aos planos já que os pontos de venda estavam fechados e há o receio da população em função do momento de instabilidade.

A expectativa é que o segmento volte a crescer com o retorno gradual das atividades ao longo dos próximos meses, um sinal já observado pelo saldo positivo de 96,8 mil beneficiários entre junho e julho deste ano.

Nos últimos anos, o número de beneficiários odontológicos cresceu e bater recordes a cada ano e ainda há muito espaço para ampliar a cobertura nacional a longo prazo. Vale lembrar que apenas 12% da população brasileira possui um plano odontológico, o que é um pouco mais que a metade da taxa de cobertura dos planos médico-hospitalares, com 22,0%.

[Acesse aqui a análise completa.](#) Continuaremos trazendo novidades do setor. Fique ligado.

HAPVIDA COMPRA GRUPO DE SAÚDE PROMED, AVALIADO EM R\$ 1,5 BILHÃO

Valor Econômico – 08/09/2020

Empresa atua na região metropolitana de Belo Horizonte; companhia também adquiriu carteira da Samedh em Goiás e arrendou hospital em Ribeirão Preto (SP)

A Hapvida fechou acordo para compra do grupo de saúde Promed, empresa que atua principalmente na região metropolitana de Belo Horizonte (MG), avaliada em R\$ 1,5 bilhão. A transação inclui a compra de três hospitais, com 255 leitos no total, um hospital dia com 18 leitos e sete clínicas de atendimento primário.

Do preço de aquisição, serão deduzidos serão deduzidos R\$ 500 milhões da dívida líquida do grupo Promed. A Hapvida irá pagar R\$ 500 milhões em dinheiro, sendo 80% na data do fechamento da transação e 20% após reajuste de preço. Os outros R\$ 500 milhões serão pagos em ações, mediante a emissão de 8,3 milhões de papéis.

De junho de 2019 a junho de 2020, o Promed teve receita líquida combinada de R\$ 600 milhões, com sinistralidade de 84%, segundo a Hapvida.

- Planos de saúde têm mais lucro no 2º trimestre
- Lucro da Hapvida cresceu 25% no segundo trimestre
- Hapvida assinou contratos com grandes empresas que começam a vigorar no 2º semestre

A compra deve gerar direito de retirada de acionistas e está condicionada ao cumprimento de determinadas condições, como a aprovação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade).

Carteira da Samedh

Em Goiás, a Hapvida comprou a carteira de beneficiários de planos de saúde da Samedh, com cerca de 18 mil pessoas. O preço de aquisição foi fixado, inicialmente, em R\$ 20 milhões, valor que poderá ser alterado diante de ajuste de preço decorrente de alterações no recebimento médio mensal da carteira.

Com a aquisição, a administração da Hapvida diz que espera consolidar sua estratégia de crescimento no Centro-Oeste — região para qual é prevista a construção de um hospital, um pronto atendimento, uma clínica e duas unidades de diagnóstico até o primeiro semestre de 2021.

Em Ribeirão Preto, Sinhá Junqueira

A Hapvida também assinou contrato de arrendamento do Hospital Sinhá Junqueira, localizado em Ribeirão Preto (SP).

A unidade, voltada para atendimento pediátrico e obstétrico, irá receber investimentos de mais de R\$ 11 milhões nos próximos anos para modernização e ampliação da capacidade existente

LEI QUE IMPEDE SUSPENSÃO DE PLANO DE SAÚDE DURANTE EPIDEMIA É ALVO DE NOVA ADI

Conjur – 06/09/2020

A Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização ajuizou a Ação Direta de Inconstitucionalidade 6.538 no Supremo Tribunal Federal para questionar mais uma lei estadual que impede a interrupção da prestação dos serviços privados dos planos de saúde em decorrência de inadimplemento do usuário durante o período de calamidade pública na epidemia da Covid-19.

Lei que impede suspensão de plano de saúde durante epidemia é alvo de nova ADI

A entidade, que já ajuizou ações contra leis semelhantes do Rio de Janeiro e do Maranhão, questiona agora a Lei estadual 11.735/2020 da Paraíba, que entrou em vigor em 15 de julho. A norma também é atacada pela União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde na ADI 6.491, de relatoria do ministro Luiz Fux. Por isso, por prevenção, a ação da confederação foi a ele distribuída.

A lei paraibana prevê que, após o fim da calamidade pública, as empresas de planos de saúde, antes de interromperem o

serviço em razão da inadimplência, deverão possibilitar o parcelamento do débito pelo consumidor, sem juros e multas. Para que tenha o direito assegurado, o usuário deve comprovar, por meio de documentação idônea, que não tem como pagar a mensalidade em decorrência de fatos ocorridos durante a pandemia, como a redução da renda mensal ou desemprego involuntário.

A norma estadual proíbe ainda o reajuste anual do plano enquanto estiver em vigência o estado de calamidade pública na Paraíba. Para a confederação, a lei viola a competência privativa da União para legislar sobre Direito Civil e seguros, e já há legislação federal sobre a matéria, inclusive sobre as penalidades aplicáveis.

Além disso, segundo a confederação, cabe à Agência Nacional de Saúde Suplementar a adoção de eventuais medidas em nível nacional para dar suporte aos beneficiários dos planos e seguros privados de assistência à saúde. *Com informações da assessoria de imprensa do STF.*

ANS RECEBE SUGESTÕES PARA APRIMORAR NORMATIVA SOBRE MOVIMENTAÇÃO DE ATIVOS GARANTIDORES

ANS - 04/09/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) inicia na próxima quarta-feira (09/09) Consulta Pública sobre proposta de alteração da Instrução Normativa (IN) nº 54, da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE). A IN dispõe sobre autorização prévia anual (APA) para livre movimentação dos ativos garantidores no rol de ativos financeiros permitidos pela Agência. O objetivo da Consulta Pública é recolher contribuições para melhoria da norma, simplificando o procedimento para que as operadoras possam movimentar os ativos garantidores de forma mais ágil, porém com a segurança necessária para tal tipo de operação.

A Consulta Pública ficará disponível por 45 dias, de 09/09 a 23/10, para ampla participação de toda a sociedade. [Clique aqui e confira os materiais para consulta sobre o tema.](#)

O diretor de Normas e Habilitação das Operadoras, Paulo Rebello, explica que, com o aprimoramento da Instrução Normativa, a ANS pretende chegar a um conceito de autorização anual para movimentação de ativos garantidores mais moderno, com modelo similar ao que a Superintendência de Seguros Privados (Susep) já utiliza, mas apenas para as operadoras com regularidade econômico-financeira. “É uma medida que moderniza o arcabouço de regras prudenciais da ANS e busca a convergência com o que é praticado no país. Entendemos que o mercado de planos de saúde já apresenta maturidade, tanto do ponto de vista de robustez econômico-financeira, como em termos de governança, e o aprimoramento que estamos propondo vai nesse sentido, sem, no entanto, abrir mão da segurança das operações”, avalia o diretor.

“Toda vez que a operadora precisa trocar de um investimento para outro, precisa requisitar autorização à ANS para fazer o

resgate e aplicar em uma alternativa. Isso acaba demandando tempo e esforço, tanto das operadoras como da ANS, e dificulta a gestão desses recursos. A agilização desse fluxo de trabalho, com a concessão de autorização prévia anual, dá maior autonomia, agilidade e eficiência na gestão de recursos financeiros destinados à cobertura das provisões técnicas, o que pode propiciar uma melhoria do resultado financeiro e fortalecimento do mercado”, complementa o diretor.

A IN DIOPE nº 54 entrou em vigor em maio de 2017 e estabelece as hipóteses para APA para livre movimentação dos ativos garantidores no rol de ativos financeiros permitidos pela Agência. Conforme a regra geral que trata do tema (RN nº 392/2015), a movimentação dos ativos garantidores de uma aplicação financeira para outra depende de autorização caso a caso. Com a IN nº 54, o processo se tornou mais célere ao estabelecer que os ativos podem ser geridos e trocados entre as diversas opções do mercado financeiro aceitas pela ANS mediante uma única autorização prévia anual. A IN enumera as condições e os critérios de elegibilidade para que a operadora receba a autorização prévia anual, bem como as condições para a sua manutenção, e prevê o cancelamento da autorização diante de descumprimento de requisitos.

Com a proposta de alteração da normativa, a ideia é simplificar procedimentos e requisitos para a obtenção da

APA. A proposição é fruto de Análise de Resultado Regulatório (ARR), iniciada em dezembro de 2019, e de pesquisa realizada com o mercado. Com a desburocratização, estima-se economia potencial em termos de carga administrativa para as operadoras. A carga administrativa é o custo que o setor regulado tem com o cumprimento de obrigações de informação previstas na legislação – como coleta, preenchimento de planilhas e formulários e produção de dados, exigências de notificações, envio de informações ao setor público ou a terceiros -, podendo ser definida também como o “custo da burocracia”. Internacionalmente, é considerado um indicador da qualidade e eficiência da regulação, elemento importante da análise de impacto regulatório.

A ANS esclarece, ainda, que não se deve confundir a autorização para movimentação com a liberação de ativos garantidores. A liberação significa o resgate e o não retorno do ativo para compor o lastro das provisões técnicas exigidas pela ANS. Já a autorização para movimentação mantém a necessidade de vínculo desse ativo garantidor à Agência, e a operadora deve sempre manter a regra de suficiência exigida para lastrear as provisões técnicas.

[Clique aqui e saiba mais sobre a autorização prévia anual.](#)

MAIS ACESSO NA SAÚDE SUPLEMENTAR AJUDA A DESONERAR O SUS

Fenasauúde – 03/09/2020

Em live promovida pela Revista Apólice, diretora executiva da FenaSaúde sugere maior oferta de planos individuais e nova segmentação de cobertura

A ampliação do acesso à saúde suplementar pode ser benéfica para todo o sistema de saúde, inclusive o SUS. Por isso, aperfeiçoamentos que aumentem a oferta e facilitem a aquisição de um plano ou seguro de saúde por famílias e empresas, como vem defendendo a FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar), precisam estar na agenda do país no pós-pandemia.

"Precisamos trazer mais usuários para a saúde suplementar e desonerar o SUS. Cada paciente que se vale do sistema particular para tratamento deixa aberta uma vaga para quem só tem o sistema público a que recorrer. Logo, mais saúde suplementar é bom para todos. Nossa agenda é ampliar o acesso com a maior oferta de planos individuais e novas segmentações de cobertura que façam mais sentido para o beneficiário”, defendeu a diretora executiva da FenaSaúde, Vera Valente, durante a live “O mercado de seguros no pós-pandemia”.

Realizado nesta quarta-feira (2), o evento integrou as comemorações pelos 25 anos da Revista Apólice e também

contou com a participação da advogada e professora Angélica Carlini. A mediação foi da jornalista Kelly Lubiato.

Vera ressaltou que o desempenho do setor de saúde suplementar, assim como muitos outros segmentos, está estritamente ligado à oferta de emprego e renda. Com a crise econômica agravada pela covid-19, o desafio é se preparar para um cenário com maior demanda por saúde, queda de renda e do emprego formal e menor capacidade do Estado de atender a população por meio do SUS.

“Mesmo antes da pandemia, já vínhamos defendendo o aperfeiçoamento regulatório do setor, de maneira a adequar o mercado às condições econômicas do país e à capacidade financeira das famílias e das empresas. Entre as propostas apresentadas, e agora reforçadas, estão maior segmentação, com mais modalidades de cobertura além dos planos referência, hospitalar e ambulatorial; novos modelos de franquias e coparticipação; e mais liberdade para a comercialização de planos individuais, com regras mais competitivas para preços e reajustes”, esclareceu.

A diretora executiva da FenaSaúde também defendeu a adoção de novos modelos de remuneração com base em valor e não só no chamado fee for service, que paga por volume de serviços realizados. “Precisamos fazer a transição

para modelos de remuneração baseados em evidências e na geração de valor, ou seja, melhores resultados para os pacientes e menores custos para o sistema. É preciso mudar o foco: de quantidade para desempenho e resultados".

Além disso, a FenaSaúde vem propondo, e o novo coronavírus reforçou, a necessidade de maior ênfase na

atenção primária, maior prevenção e menor uso de hospitais. "A pandemia mostrou que nem sempre é preciso estar no ambiente hospitalar. A telemedicina também ajudou e veio pra ficar porque trouxe acesso seguro ao paciente", avaliou a diretora executiva da entidade.

ANS SUSPENDE A COMERCIALIZAÇÃO DE 11 PLANOS DE SAÚDE

ANS – 03/09/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga nesta quinta-feira (03/09) 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 11 planos de 02 operadoras devido a reclamações efetuadas no 2º trimestre.

A proibição da venda começa a valer no dia 10/09. Ao todo, 25.722 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.

As operadoras objetos da suspensão, Unimed Norte-Nordeste (registro ANS nº 324213) e Unimed de Manaus Cooperativa de Trabalho Médico (registro ANS nº 31196-1), participaram do Monitoramento da Garantia de Atendimento pois tiveram os efeitos da alienação de carteira decretada pela ANS (RO nº 2530, de 06/04/2020, e RO nº 2310, de 27/06/2018) suspensos por força de decisão judicial.

Além das suspensões, a ANS também divulga a lista de planos que poderão voltar a ser comercializados. Nesse ciclo, 01 plano de 01 operadora teve a venda liberada pelo Monitoramento da Garantia de Atendimento.

Resultados do Monitoramento da Garantia de Atendimento (2º trimestre)

- 11 planos com comercialização suspensa
- 01 plano com a comercialização liberada
- 25722 beneficiários protegidos
- 14964 Reclamações analisadas no período de 01/04/2020 a 30/06/2020

[Acesse aqui](#) a lista de planos com comercialização suspensa

[Acesse aqui](#) a lista dos planos que já estavam suspensos por outros motivos e que também foram suspensos pelo monitoramento da garantia de atendimento

[Acesse aqui](#) a lista dos planos reativados

[Acesse aqui](#) a lista dos planos liberados pelo monitoramento da garantia de atendimento, mas que continuam com sua comercialização suspensa por outros motivos

Sobre o Monitoramento

O Monitoramento da Garantia de Atendimento é o acompanhamento periódico do acesso dos beneficiários de planos de saúde às coberturas contratadas. Os resultados são divulgados trimestralmente. As reclamações recebidas pela ANS consideradas no Monitoramento se referem ao descumprimento dos prazos máximos para realização de consultas, exames e cirurgias ou negativa de cobertura assistencial. A partir dessas informações, as operadoras são classificadas em faixas, possibilitando uma análise comparativa entre elas e acarretando a suspensão da comercialização dos planos mais reclamados.

Quando uma operadora possui produto com comercialização suspensa em decorrência do Monitoramento da Garantia de Atendimento, ela não pode registrar nenhum novo plano que seja análogo aos que estiverem na lista de suspensão e nem receber novos beneficiários nos planos de saúde com comercialização suspensa por esse motivo (com exceção de novo cônjuge ou filho e de ex-empregados demitidos ou aposentados).

A cada trimestre, as operadoras são reavaliadas e, aquelas que deixarem de apresentar risco à assistência à saúde, nos moldes do referido monitoramento, são liberadas para oferecer os planos para novas comercializações, desde que os planos não estejam com a comercialização interrompida por outros motivos.

[Clique aqui](#) para saber mais e acessar os resultados completos do Monitoramento.

[Consulte informações](#) sobre seu plano de saúde.

PLANOS ODONTOLÓGICOS SENTEM A PANDEMIA

IESS - 02/09/2020

Nós já mostramos aqui como o segmento de planos médico-hospitalares se comportou nos últimos meses com base na recente edição da NAB. Em três meses, essa modalidade registrou perda de mais de 250 mil beneficiários, o que equivale a uma queda de 0,5%. No total, o setor conta com 46,8 milhões de beneficiários, uma leve queda de 0,2% em relação a julho do ano passado.

Agora é a vez de explorar os dados do setor odontológico, um dos destaques do nosso boletim mensal. Entre 2016 e início de 2020, o setor de exclusivamente odontológicos sempre se manteve à parte da instabilidade nacional, com elevado ritmo de crescimento, ao contrário dos médico-hospitalares que está intimamente ligado às oscilações do mercado de trabalho formal. No entanto, como aprofundamento da crise econômico-sanitária, esse segmento também sente os impactos do atual momento.

Apesar de continuar em alta no período de 12 meses encerrado em julho deste ano, com crescimento de 2,7% (675 mil novos beneficiários), a modalidade registrou sucessivas quedas mensais a partir de março. Só entre abril e julho, o segmento perdeu aproximadamente 320 mil vínculos, ou seja, baixa de 1,2%.

No período de três meses, a maior queda foi registrada entre os planos coletivos. Essa categoria registrou diminuição de 1,3%, o que equivale a 275 mil beneficiários.

Recente publicação da Folha de S. Paulo abordou esse segmento de planos com entrevista de José Cechin, nosso superintendente executivo, e outros especialistas no setor. Diferentemente dos planos de assistência médica, que tiveram redução quase concentrada nos empresariais, a queda nos odontológicos também atingiu planos individuais.

Em entrevista à Folha, Marcos Novais, superintendente do Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo (Sinog), diz que, apesar de variações, a queda não tem paralelo em outros momentos. Segundo ele, esse tipo de plano tem características diferente dos convênios médicos, com preços menores (de R\$ 18 a R\$ 25), o que os preservou em momentos anteriores.

"Esses planos não sentiram tanto aquela crise de 2015,2017 [quando os planos de assistência médica perderam 3 milhões de usuários]. Ele até cresceu", afirma. "Mas agora sofremos um efeito diferente. As vendas não aconteceram. Por isso foi uma crise diferente, em que só víamos saída e não víamos entrada."

SUSPENSÃO DOS REAJUSTES/2020: CONFIRA O COMUNICADO E PERGUNTAS E RESPOSTAS

ANS - Publicado em 02/09/2020 (Perguntas e Respostas atualizada em 04/09/2020)

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou nesta quarta-feira (02/09), no Diário Oficial da União, o Comunicado nº 85, que trata da suspensão da aplicação dos reajustes de planos de saúde por variação de custos (anual) e por mudança de faixa etária, no período de setembro a dezembro de 2020.

A medida decorre de decisão tomada na [16ª Reunião Extraordinária de Diretoria Colegiada](#) realizada no dia 21/08/2020.

[Clique aqui e confira o Comunicado nº 85.](#)

Para melhor orientar as operadoras de planos de saúde, a ANS também está disponibilizando uma série de perguntas e respostas relacionadas ao assunto. Confira no link abaixo:

[Clique aqui e confira Perguntas & Respostas sobre o tema.](#)

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