

ÍNDICE INTERATIVO

[Municípios são os que mais contratam profissionais de saúde no País](#) - Fonte: IESS

[Reforma tributária pode elevar preço de plano de saúde, aponta estudo](#) - Fonte: UOL

[Rodrigo Maia elege os planos de saúde como os inimigos da hora](#) - Fonte: Blog do Vicente

[ANS disponibiliza indicadores para avaliar desempenho de hospitais no cuidado ao paciente](#) - Fonte: ANS

[Plano de saúde empresarial com coparticipação cresce na pandemia](#) - Fonte: O Globo

[Plano de transformação digital da ANS é aprovado](#) - Fonte: ANS

[Sulamérica conclui aquisição da Paraná Clínicas](#) - Fonte: Revista Apólice

[Notredame: acordo com Itaú abre caminho para explorar segmento de empresas](#) - Fonte: Money Times

[Economia da saúde é fundamental para o futuro do setor](#) - Fonte: IESS

MUNICÍPIOS SÃO OS QUE MAIS CONTRATAM PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO PAÍS

IESS – 15/09/2020

A cadeia produtiva da saúde segue como grande destaque na criação de empregos formais no País. Considerando os municípios analisados no “Relatório do Emprego na Cadeia Produtiva da Saúde”, o emprego saltou de 436,3 mil pessoas em abril para 458,7 mil em julho deste ano, um crescimento de 5,1%. Esses dados se referem a 264 municípios, que representavam 53% dos habitantes do País, para os quais o IESS levantou informações em abril e julho de 2020. O setor privado registrou o maior saldo positivo de vagas do ano.

A quantidade de empregos formais no País continua sendo afetada pela crise econômica que acompanha a crise sanitária desencadeada pelo novo Coronavírus. No entanto, começamos a ver uma alteração nesse movimento. O saldo líquido de emprego no mês de julho foi de 131.010, sendo o primeiro positivo desde fevereiro. Em junho, o número foi negativo em 10.984.

O saldo negativo do emprego no setor de Serviços segue puxado por subsetores impactados diretamente pela crise econômico-sanitária, com destaque para o de Alojamento e Alimentação, que inclui hotéis e restaurantes, com queda de aproximadamente 25 mil contratações, seguido de Educação, com 19 mil vagas a menos. O subsetor Saúde Humana e Serviços Sociais segue com resultado positivo. O saldo de 13.649 em julho foi o maior de 2020 até o momento.

Já na saúde pública, os municípios seguem registrando o maior crescimento do número de vagas com a alta de 5,1% em relação a abril deste ano. Esta é a variação observada nos 264 municípios que tiveram seus dados coletados tanto em abril quanto em julho de 2020. A região Sudeste possui 196,5 mil dos empregos municipais em saúde, o que corresponde a 43% do total. Já a região Norte conta com o menor número de postos na área, com 34,8 mil (8%).

Na saúde pública dos Estados, havia 376,3 mil pessoas empregadas no mês de julho, o que representa um

crescimento de 3,3% em relação a abril desse ano. As regiões Nordeste e Norte tiveram os números mais expressivos de crescimento, com 6,2% e 4,3%, respectivamente. Para se ter uma ideia, o emprego total nos governos estaduais nesse mesmo período apresentou crescimento de 0,7%. Entre os dados do estoque de emprego federal na área, o número de contratados na saúde pública foi de 243,6 mil, tendo apresentado crescimento de 1,4% em relação a abril. Enquanto nas demais regiões o emprego teve queda nesta esfera, o Centro-Oeste registrou aumento de 12,8% e o Sul teve crescimento de 2,8%.

Vale lembrar que houve alteração no relatório neste ano. Desde janeiro, o Ministério da Economia substituiu o uso do Sistema do Caged pelo Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas (eSocial) para parte das empresas. Os dados do emprego formal no País ficam por conta do Novo Caged, que é composto por informações captadas dos sistemas eSocial, Caged e Empregador Web. A Secretaria de Trabalho também deixou de divulgar o emprego por classe CNAE e adotou a classificação utilizada pelo IBGE, o que impossibilita a extração dos dados da cadeia privada da saúde como nos últimos anos. As mudanças não impactaram o setor público.

Na nova versão do Relatório do Emprego na Cadeia Produtiva da Saúde, a análise do segmento privado se restringe aos grupamentos de setores econômicos disponíveis no Novo Caged. No que diz respeito ao setor público, o levantamento do IESS é o único que coleta e divulga as informações de forma agregada. Por isso, ampliou sua base e agora conta com dados de 292 municípios, cuja população representa 56% do total nacional. Em abril, eram 264 municípios que representavam 53% dos habitantes do país.

O boletim completo pode ser acessado por meio do [link](#).

REFORMA TRIBUTÁRIA PODE ELEVAR PREÇO DE PLANO DE SAÚDE, APONTA ESTUDO

UOL – 15/09/2020

A reforma tributária proposta pelo governo federal elevará a cobrança de impostos de hospitais privados, clínicas de diagnósticos e planos de saúde, segundo estudos produzidos pelo setor. Esse aumento poderá resultar em repasse sobre as mensalidades dos convênios e preços cobrados de pacientes que utilizam os serviços de saúde da rede particular.

O estudo, encomendado pela CNSaúde (Confederação Nacional de Saúde) à consultoria LCA, calculou o impacto do

projeto de lei 3887/20 sobre o setor. A proposta substitui o PIS/Pasep e Cofins por outro tributo, a CBS (Contribuição sobre Bens e Serviços), com consequências diferentes para hospitais e laboratórios, de um lado, e planos médicos.

Planos de saúde

"A carga tributária dos planos de saúde aumentaria 131% com a proposta", diz o estudo. A nova alíquota de 5,82% é maior que a anterior (4,65%) e seria cobrada em cascata

(aplicada sobre a nota fiscal em todas as etapas da cadeia de operações), elevando a carga tributária das operadoras dos atuais 4,23% para 9,8%.

Segundo o estudo, essa elevação na alíquota provocaria um impacto nos custos dos planos de saúde que, se repassado, representaria uma alta de 5,2% no valor cobrado do consumidor.

O setor de saúde completar, porém, diz que ainda não é possível medir as consequências da reforma nem dizer se haverá alta para o consumidor (leia abaixo).

O estudo da LCA dá o seguinte exemplo caso esse custo fosse repassado ao consumidor: se um plano familiar custa hoje R\$ 2.087, R\$ 87 são tributos. Com a mudança, esse valor passaria a R\$ 2.196, repasse de R\$ 109.

"O aumento trará uma redução de demanda por serviços de saúde da ordem de R\$ 4,6 bilhões, o que equivale a perda potencial de até 500 mil beneficiários de planos de saúde, que passarão a depender do SUS (Sistema Único de Saúde)"

Estudo Reforma Tributária e Impactos ao Consumidor de Saúde Privada

Superintendente do IESS (Instituto de Estudos de Saúde Suplementar), José Cechin admite que o aumento dos custos "ao longo da cadeia" pode resultar em repasses aos pacientes, resultando em perda de clientes e consequente redução nas receitas de hospitais, laboratórios e operadoras. O aumento promoverá fortes mudanças em todo o setor e rearranjo das empresas que contratam planos de saúde para seus colaboradores, seja deixando de ofertar o benefício, trocando fornecedores ou ainda fazendo downgrade [rebaixamento] dos produtos contratados. O setor público deverá absorver a demanda. Se por um lado o setor público ganha com receita de impostos, de outro, aumentam as despesas do SUS "

"José Cechin, superintendente da IESS

Hospitais e laboratórios

Já a alíquota para hospitais e laboratórios saltaria de 3,65% para 12%, elevando a carga tributária de 9,9% para 17,7%. Para esses casos, a cobrança não será em cascata, mas "o repasse do aumento provocaria reajuste de 7,4% para serviços hospitalares e laboratoriais", diz a pesquisa.

No exemplo do estudo, o paciente arca com R\$ 205 em tributos quando precisa pagar uma conta de R\$ 2.205 por algum serviço hospitalar. "Com a reforma do governo, a família iria pagar R\$ 2.368, aumento de R\$ 162."

Para o presidente do SindHosp (sindicato de clínicas e hospitais privados), Francisco Balestrin, o repasse pode ser

ainda maior. "O aumento de carga provocará uma elevação dos preços ao consumidor entre 7% e 8% mais a CBS que virá embutida nas compras de medicamentos, materiais e insumos", calcula.

Em estudo próprio, a Abramed (Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica) estimou aumento de 40% nos tributos, "R\$ 3,6 bilhões ao ano para laboratórios e clínicas de imagem". Para o paciente, "exames até 10% mais caros"

Em estudo próprio, a Abramed (Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica) estimou aumento de 40% nos tributos, "R\$ 3,6 bilhões ao ano para laboratórios e clínicas de imagem". Para o paciente, "exames até 10% mais caros".

"Cada laboratório e clínica de imagem terá liberdade para decidir como reorganizará suas contas", diz Priscilla Franklim Martins, diretora-executiva da entidade. "Poderão ocorrer cortes na força de trabalho, aumento do preço de exames individuais e de alta complexidade, redução da oferta, incremento no custo geral de todos os procedimentos."

O projeto do governo aguarda a formação de uma comissão especial na Câmara dos Deputados. Procurados, os ministérios da Saúde e da Economia não responderam até o fechamento da reportagem. Se enviados, os posicionamentos serão incluídos neste texto.

Em nota, a CNSaúde diz que apoia a reforma tributária e "não defende qualquer benefício ao setor de saúde, mas sim a manutenção da atual carga"

"O aumento da carga, na contramão do que faz a maior parte dos países em relação à saúde, levará ao aumento dos preços de produtos e serviços médicos e também ao fechamento de empresas e empregos, sobrecarregando dessa forma o SUS", escreve.

O que dizem os planos de saúde

Em notas, a FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar) e a Abramge (Associação Brasileira de Planos de Saúde), que representam o setor, dizem defender a reforma tributária, mas rebatem o estudo.

"A FenaSaúde não corrobora as conclusões de estudos feitos até o momento, uma vez que ainda não é possível conhecer, na sua inteireza, os efeitos das várias propostas em tramitação no Congresso sobre a atividade e sobre a cadeia de produção da saúde."

Já a Abramge diz que, "ao contrário de estudos apresentados na área de saúde, a reforma tem potencial para ampliar o volume de recursos disponíveis para investimento, desburocratizar e possibilitar que mais brasileiros tenham acesso a cobertura privada".

RODRIGO MAIA ELEGE OS PLANOS DE SAÚDE COMO OS INIMIGOS DA HORA

Blog do Vicente – 15/09/2020

O presidente da Câmara deixou claro, nesta terça-feira (15/09), que não dará trégua aos planos de saúde.

Em mensagem em uma rede social, o deputado afirmou que os convênios médicos estão prejudicando, de forma vergonhosa, os consumidores.

“O que elevou o preço ao consumidor foi o vergonhoso aumento de alguns planos de saúde no meio da pandemia. Em alguns planos, o reajuste chegou a 25%”, escreveu Maia, numa referência a um estudo feito pela Confederação Nacional da Saúde (CNSaúde) apontando que a reforma tributária proposta pelo governo encarecerá os planos em pelo menos 5,2%.

Maia elegeu os planos de saúde como os inimigos da hora. Há mais de um mês ele vem batendo no setor, ao qual acusa de só estar interessado em ampliar as margens de lucro. No segundo trimestre do ano, [apenas quatro operadoras lucraram R\\$ 1,3 bilhão](#).

[O ataque de Maia teve reflexo na Agência Nacional de Saúde Suplementar \(ANS\)](#), cujos ocupantes dos cargos de direção têm de ser aprovados pelo Congresso. A ANS suspendeu os reajustes de 25% anunciados pelos planos por quatro meses, de setembro a dezembro deste mês.

Outro lado

Em nota encaminhada ao Blog, a FenaSaúde, que representa as operadoras de planos de saúde, diz que não endossa estudos que envolvam o setor, pois só a entidade tem licença para falar sobre os convênios médicos. Veja a íntegra da nota; “A FenaSaúde é favorável à reforma tributária. Consideramos que é necessária mudança que simplifique o sistema e não onere ainda mais o contribuinte. O país precisa da reforma e o Congresso Nacional, junto com o governo federal, tem se empenhado nisso.

A FenaSaúde não corrobora as conclusões de estudos feitos até o momento, uma vez que ainda não é possível conhecer, na sua inteireza, os efeitos das várias propostas em tramitação no Congresso sobre a atividade e sobre a cadeia de produção da saúde.

Mantemos diálogo constante com as lideranças à frente do tema na Câmara e no Senado e temos firmes expectativas de que será possível chegar a uma reforma que seja melhor para o país.

A FenaSaúde representa os 16 principais grupos de operadoras de planos e seguros de assistência à saúde privados. Quem fala pelos planos de saúde são os planos de saúde, ninguém mais.”.

ANS DISPONIBILIZA INDICADORES PARA AVALIAR DESEMPENHO DE HOSPITAIS NO CUIDADO AO PACIENTE

ANS – 14/09/2020

O Projeto Consórcio Nacional de Indicadores de Qualidade Hospitalar concluiu o processo de elaboração das fichas técnicas dos indicadores específicos que serão utilizados para monitorar a qualidade da assistência hospitalar e avaliar o desempenho das instituições que fazem parte da iniciativa. Desenvolvido em parceria entre a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e o Hospital Moinhos de Vento, por meio do PROADI-SUS, a iniciativa conta com a participação de 12 hospitais privados de todas as regiões do país.

A gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial da ANS, Ana Paula Cavalcante, explica que a construção desse painel de indicadores, que está sendo disponibilizado pela Agência, permitirá que os hospitais identifiquem lacunas e implementem melhorias no cuidado aos pacientes, gerando maior eficiência do setor e se traduzindo em benefícios para os usuários e para as instituições. “É uma iniciativa que faz parte das ações da ANS para indução da qualidade no setor e que tem como maior benefício a perspectiva da melhoria contínua da qualidade do atendimento, pois os indicadores medem aspectos

quantitativos e qualitativos dos cuidados em saúde oferecidos aos pacientes”, destaca.

As linhas de cuidado selecionadas no projeto, que são referentes às condições clínicas mais prevalentes em internações hospitalares no Brasil, são as seguintes: Acidente Vascular Cerebral (AVC), Síndrome Coronariana Aguda (SCA), Sepsis e Choque Séptico, Artropatia de Quadril, Câncer de Próstata e Câncer de Mama. Ao todo, foram definidos 50 indicadores, cujas fichas técnicas detalham: a fórmula do indicador, critérios de elegibilidade do numerador e do denominador, definição dos termos, unidade de medida, referência de meta, principais dados estatísticos relevantes e vieses. O conteúdo foi discutido e elaborado por subcomitês específicos para cada especialidade, compostos por profissionais indicados pelos hospitais de excelência que participam do PROADI-SUS, e foram validados pela ANS.

O início da coleta dos dados dos indicadores das linhas de cuidado por parte das unidades hospitalares ocorreu em julho, após a realização de nove reuniões online durante o

mês anterior. Estes encontros reuniram mais de 100 integrantes representando cerca de 30 instituições do país, todas engajadas em avançar em mais uma etapa do projeto.

Além dos indicadores por linhas de cuidado, o painel do projeto é composto por 14 indicadores gerais, dentre os quais taxa de partos vaginais, tempo médio de internação, tempo médio de permanência na emergência, taxa de mortalidade institucional e incidência de quedas com danos, entre outros.

As reuniões contaram com a participação da equipe técnica da ANS, dos membros do comitê gestor do projeto, formado por integrantes dos cinco hospitais de excelência do País – Hospital Moinhos de Vento, Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Sírio-Libanês, Hospital Alemão Oswaldo Cruz e Hospital do Coração – e de membros da Sociedade Brasileira de Medicina Hospitalar, e os membros dos subcomitês das linhas de cuidado, responsáveis pela seleção e acompanhamento dos indicadores.

As fichas técnicas completas dos indicadores das linhas de cuidado podem ser acessadas [aqui](#).

Sobre o projeto

O Consórcio Nacional de Indicadores de Qualidade Hospitalar é uma iniciativa pioneira na avaliação do desempenho das instituições hospitalares privadas do País e tem o objetivo de criar um sistema único de avaliação da qualidade dos hospitais, que permite comparabilidade, identificação de boas práticas e pontos de aprimoramento, desenvolvimento de políticas baseadas em desempenho e disponibilidade de informações para a sociedade, possibilitando maior poder de decisão sobre os serviços disponíveis. Participam da fase piloto da iniciativa 12 hospitais acreditados – [clique aqui](#).

Além da definição e elaboração de todas as fichas técnicas dos indicadores, o projeto contempla a construção do sistema de informações que será utilizado para abrigar as informações necessárias para a avaliação da qualidade dos prestadores de serviços hospitalares.

PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL COM COPARTICIPAÇÃO CRESCE NA PANDEMIA

O Globo - 13/09/2020

De janeiro a julho, só 13% das companhias mudaram a assistência médica dos empregados, mas 44% das que alteraram passaram a cobrar parte dos atendimentos

A maioria dos [usuários de planos de saúde no Brasil](#), 67%, está em contratos empresariais. Como maiores financiadores do setor, as companhias empregadoras acabam ditando os rumos da saúde suplementar.

Este ano, a pandemia freou as mudanças nos contratos de assistência médica das empresas. Apenas 13% implementaram alterações, de janeiro a julho. Outros 8% pretendem fazer mudanças nos próximos seis ou 12 meses.

Cenário bem diferente do registrado de janeiro a junho de 2019, quando 94% das companhias fizeram modificações na assistência médica de seus empregados.

Nesse período de pandemia, no entanto, foi reforçada a tendência de cobrança de coparticipação dos empregados — isto é, o pagamento de um percentual do valor do procedimento pelo usuário.

A medida passou a ser adotada por 44% das empresas que alteraram seus contratos nesse período, de olho na redução de custos.

Revolução sem volta

Os dados são de uma pesquisa da Mercer Marsh Benefícios, com 324 empresas, sendo 78% com mais de três mil funcionários. O levantamento também mostra que o

distanciamento exigido pelo coronavírus acelerou a adoção de serviços ligados à tecnologia.

De janeiro a julho, 54% das empresas adotaram a telemedicina, 40% passaram a oferecer terapia on-line e 61% disponibilizaram atividades físicas a distância.

— Esses novos benefícios devem se manter após a pandemia, pois ampliam o acesso do empregado ao serviço, reduzem custo e facilitam a gestão de saúde — explica Mariana Dias Lucon, diretora de Produtos e Consultoria da Mercer Marsh Benefícios.

Segundo Jean Schulz, sócio-fundador da Mobile Saúde, que desenvolve tecnologias para telemedicina e autoatendimento para cem planos de saúde, com 7,5 milhões de usuários, houve um aumento de 150% na demanda das empresas por sistemas on-line e de teleconsulta no primeiro semestre:

— No primeiro mês da pandemia, foram feitos 600 atendimentos via telemedicina. Em agosto, foram 20 mil. A pandemia deu o empurrão que faltava para a adoção dessa tecnologia.

Clareza na coparticipação

Segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), os números de atendimentos por telemedicina ainda não são significativos: de abril a junho, foram feitas 16 milhões de consultas médicas. Deste total, 59 mil a distância.

— A telemedicina ainda está engatinhando, mas é muito difícil quando damos um passo à frente em direção à tecnologia

voltar para trás. Mas esse serviço tem que ser visto como mais uma opção, não uma substituição — diz César Serra, diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS, que acrescenta:

— As inovações sempre começam pelos planos empresariais e acabam se disseminando por outros tipos de contrato.

Na avaliação da advogada Ana Carolina Navarrete, coordenadora do setor de Saúde do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), o benefício da telemedicina para o usuário do plano de saúde depende do modelo adotado:

— Pode ser interessante para gestão e orientação do usuário. A incerteza é quanto à qualidade do atendimento a distância, e a preocupação de que a telemedicina seja usada como entrave ao acesso à consulta presencial ou à rede credenciada do plano.

Se a telemedicina pode ter efeito positivo, Ana Carolina considera que a coparticipação é sempre prejudicial aos beneficiários:

— Estudos apontam que coparticipação e franquia são um entrave ao atendimento. Além disso, o barateamento obtido com esses mecanismos normalmente não são repassados ao trabalhador, ficam com o empregador, que é o contratante do plano.

Mais poder ao empregado

Serra discorda da advogada. Segundo ele, no mundo inteiro a coparticipação é usada para evitar desperdícios e reduzir o custo do plano de saúde. No Brasil, 54,8% de todos os usuários de planos de saúde, entre individuais, coletivos por

adesão e empresariais, já pagam coparticipação ou franquia. Há dez anos, eram 31% do total.

— Diante da pressão da inflação médica sobre as empresas, a adoção da coparticipação é uma forma de redução imediata do custo. Como o custeio do plano é rateado por todos, essa redução também chega ao empregado.

O ponto-chave é que o beneficiário não pode ser surpreendido, ele tem que saber como funciona, quanto pagará. Cobranças desproporcionais devem ser denunciadas à ANS — explica o diretor da agência.

Um terço das empresas ouvidas pela Mercer Marsh Benefício disseram ainda que pretendem adotar benefícios flexíveis. Isto é, será apresentado ao empregado uma cesta de produtos, entre plano de saúde, seguro de vida, academia e cursos, e ele escolherá os benefícios que deseja.

Na avaliação de Martha Oliveira, diretora executiva da consultoria Designing Saúde, esse movimento dará mais poder ao empregado:

— Isso levará as empresas a terem que demonstrar seu valor e oferecer alternativas, pois o empregado decidirá quanto do recurso que ele tem disponível na sua cesta de benefícios vai empregar em plano de saúde.

Martha destaca, no entanto, que a pesquisa é um retrato de uma parte do mercado, de grandes empresas que têm recursos para manter o plano de saúde:

— Para pequenas empresas e planos individuais, a realidade é outra. Com perda de faturamento e de renda, efeito da pandemia, muitos vão ter que deixar a saúde suplementar.

PLANO DE TRANSFORMAÇÃO DIGITAL DA ANS É APROVADO

ANS – 11/09/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou junto ao Ministério da Economia e à Presidência da República o seu plano de transformação digital. Com essa medida, a ANS avança na digitalização dos seus processos e serviços, simplificando etapas, gerando maior eficiência e aprimorando a jornada dos usuários que utilizam os serviços prestados pela reguladora. O documento foi pactuado nesta quinta-feira (10/09) em reunião virtual realizada com a Secretaria de Governo Digital e a Secretaria Especial de Modernização do Estado, responsáveis por coordenar os projetos de transformação digital no âmbito do governo federal.

A transformação digital objetiva ampliar oferta de serviço digitais e aumentar a satisfação do usuário, com a disponibilização de serviços mais simples e intuitivos para os diversos públicos que interagem com a Agência. Também visa simplificar e desburocratizar os serviços prestados pela ANS, reduzir o tempo médio de espera dos usuários e implementar soluções tecnológicas que otimizem os

trabalhos dos técnicos, com a eliminação de atividades repetitivas. Hoje, a carta de serviços da ANS contempla 16 itens, sendo que oito são considerados digitais (com diferentes níveis de maturidade nesse aspecto) e oito são realizados parcialmente de forma digital. A meta da Agência é que, até 2021, todos esses serviços se tornem 100% digitais.

Na reunião em que foi pactuado o plano, o diretor-presidente substituto da ANS, Rogério Scarabel, destacou a dedicação e o envolvimento de todas as diretorias na elaboração do projeto e reforçou a importância da transformação digital. “Esse é um projeto de grande relevância, que vai contribuir para aprimorar cada vez mais as atividades que são prestadas pela reguladora e para melhorar e ampliar a interação com os usuários. É uma iniciativa muito positiva e que, sem dúvida, vai trazer ganhos para toda a sociedade”, pontuou.

O diretor de Gestão substituto, Bruno Rodrigues, enfatizou que o plano faz parte do Projeto ANS Digital, que consta na Agenda Regulatória 2019-2021, e busca inserir a agência reguladora no rol das organizações que possuem um planejamento voltado para a transformação digital. “Com a pactuação realizada hoje, a ANS ingressa formalmente no processo de transformação digital. Nossa intenção é tornar a ANS mais simples e mais eficiente, para gerar mais valor público para a sociedade”, disse Bruno.

Também participaram da reunião o diretor-adjunto de Gestão da ANS, Eduardo Calasans, e a gerente de Qualificação Institucional, Andrea Lozer, que apresentaram o plano; o secretário-adjunto de Governo Digital do Ministério da Economia, Ciro Avelino, e a diretora de Integração do Governo Digital, Clarice Gomes Oliveira, que avaliaram e comentaram o plano, destacando a importância da iniciativa para a melhoria dos serviços prestados pelo governo federal; e os diretores de Normas e Habilitação das Operadoras, Paulo Rebello, de Fiscalização substituto, Maurício Nunes, e de Desenvolvimento Setorial substituto, César Serra.

Sobre o Plano Digital

O plano da ANS está sustentado em três eixos. O primeiro trata da transformação digital de serviços e prevê a disponibilização de oito atividades que atualmente são realizadas de forma parcialmente digital, tais como alteração de dados em registro de plano de saúde, obtenção ou cancelamento de registro de planos e de operadoras,

pagamento ou parcelamento de débitos junto à ANS e suspensão ou reativação da comercialização de plano de saúde.

O segundo eixo trata da unificação dos canais digitais, com a implantação do login único, migração do site da ANS para o portal Gov.br e atualização dos serviços que irão para o portal, avaliação pelo cidadão e migração dos aplicativos.

O terceiro eixo contempla a interoperabilidade dos sistemas, com a integração de base de dados, iniciativas voltadas para ciência de dados e disponibilização de dados no formato aberto. Com as ações de integração dos serviços da ANS às bases de dados do governo, será possível obter informações de forma automática, eliminando a necessidade, por parte de cidadãos ou empresas, de preencher campos de formulários, apresentar documentos e validar informações de forma manual. Já há previsão de integração com a base do CPF até o primeiro trimestre de 2021 para serviços como denúncia de práticas irregulares de operadoras, obtenção de vistas e cópias de processos de ressarcimento ao SUS e verificação da situação e da regularidade cadastral junto à ANS.

A partir da pactuação do Plano Digital, os próximos passos preveem a capacitação e treinamento de servidores para a realização dos processos de transformação, a atualização dos serviços no portal da Agência e a realização de eventos que venham contribuir para a disseminação da estratégia e dos serviços junto à sociedade.

SULAMÉRICA CONCLUI AQUISIÇÃO DA PARANÁ CLÍNICAS

Revista Apólice – 11/09/2020

Transação de R\$ 396 milhões aumenta a presença da seguradora no Sul do País e reforça estratégia de ampliação de acesso a planos de saúde

A SulAmérica concluiu a aquisição da operadora de planos de saúde Paraná Clínicas, dando sequência ao acordo firmado com a Rede D’Or São Luiz no último dia 5 de junho. A operação foi aprovada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e pelo Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade). O valor final da transação, que considera um investimento adicional em um novo centro médico em São José dos Pinhais (PR), foi de R\$ 396 milhões.

O presidente da seguradora, Gabriel Portella, reforça que a transação “é altamente estratégica e representa um importante movimento para aumentar a presença da companhia no Sul do Brasil, ampliando o portfólio de produtos e market share na região”. Com a aquisição, a empresa amplia sua participação no mercado paranaense para 5%.

Além disso, a compra fortalece a estratégia de ampliação de acesso a planos de saúde privados e o modelo de gestão de

saúde da organização. “Neste primeiro momento vamos conhecer o modelo de negócios da Paraná Clínicas, valorizando sua história, valores e profissionais. Temos uma diretriz clara de oferecer produtos inovadores, com faixa de preço variada e que proporcionem mais acesso aos nossos serviços”, afirma Portella.

Fundada em 1970, a Paraná é a quinta maior operadora do Estado, com mais de 90 mil beneficiários em carteiras empresariais. Fazem parte do modelo de negócio da empresa sete centros clínicos e um hospital-dia. O Hospital Santa Cruz, que também fazia parte da companhia paranaense, continua pertencendo à Rede D’Or São Luiz.

De acordo com o diretor da operadora, Carlos Morteau, não haverá mudanças na operação neste momento. “Nos próximos meses vamos trocar muita experiência e planejar uma aproximação cuidadosa, sem qualquer alteração de rotina para clientes, colaboradores ou fornecedores”, diz. “A SulAmérica vem para agregar valor para a Paraná Clínicas e para o mercado de saúde do Paraná. Esta é uma transação importante e que consolida nosso modelo de trabalho”.

NOTREDAME: ACORDO COM ITAÚ ABRE CAMINHO PARA EXPLORAR SEGMENTO DE EMPRESAS

Money Times - 10/09/2020

O acordo entre a [NotreDame \(GNDI3\)](#) e o [Itaú \(ITUB4\)](#) para comercializar [planos de saúde nos canais de venda da Itaú Corretora](#) pode abrir uma janela de oportunidades para a operadora, afirma a [Ágora](#) em relatório enviado a clientes nesta quinta-feira (10).

Segundo os analistas Fred Mendes e Flávia Meireles, os esforços recentes da NotreDame têm se concentrado em alcançar mais PMEs (pequenas e médias empresas).

“O acordo com o Itaú, portanto, reforça esse movimento e deve ajudar a GNDI a ter uma melhor visão e compreensão das PMEs, sabendo que muitas dessas pequenas e médias empresas podem ter uma relação histórica com o Itaú”, afirmaram.

O contrato foi assinado no mês de agosto, com o processo de vendas iniciando-se a partir de 1 de setembro de 2020, e prevê a venda de planos de saúde e planos odontológicos da companhia, nas regiões onde o empresa atua, para clientes Itaú no segmento PME.

“A Itaú Corretora de Seguros S.A. faz parte do Grupo Itaú, um dos maiores grupos empresariais do país, presente em todo

o território nacional e com alto nível de capilaridade junto a pequenas e médias empresas (PME), segmento importante dentro da estratégia comercial do GNDI”, afirmou a operadora.

Aquisições da NotreDame são positivas no longo prazo

O [Credit Suisse reavaliou suas recomendações para as ações](#) da NotreDame, após a empresa realizar recentes aquisições que alteraram o perfil de capital. Para o banco, os novos negócios parecem positivos no longo prazo, mas não se destacam tanto no curto prazo.

“As aquisições recentes mudaram a criação de valor com o tempo, criando um período de transição em que o valor econômico é ameaçado. Aconselhamos o investidor a entender que o o ganho depende da estabilidade das premissas no longo prazo”, informou o analista Mauricio Cepeda.

A NotreDame fechou, no último mês, dois contratos de compra, sendo um da [Medisanitas Brasil por R\\$ 1 bilhão](#), e outro da [Climepe por R\\$ 168 milhões](#).

ECONOMIA DA SAÚDE É FUNDAMENTAL PARA O FUTURO DO SETOR

IESS - 10/09/2020

Na última quinta-feira, reunimos especialistas e premiados na categoria Economia do Prêmio IESS de Produção Científica no webinar “Propostas do Prêmio IESS para assegurar a sustentabilidade do setor em tempos de crise” com transmissão ao vivo no YouTube e em nossas redes sociais.

Com mediação de José Cechin, superintendente executivo, o debate contou com a participação de Antonio Carlos Campino, professor da FEA-USP e avaliador da categoria Economia do Prêmio IESS; Marília Raulino Jácome, vencedora em 2018, Head da G-Sin (Startup de Gestão de Riscos na Saúde) e doutoranda em Ciências Contábeis (UFPB); e Luís Carlos Moriconi, vencedor em 2017, gerente atuarial na Unimed Fesp e mestre em economia (UFRGS).

José Cechin reiterou o compromisso da instituição com a criação de ferramentas tanto nesse momento de crise sanitária e social quanto para o desenvolvimento do setor de saúde nacional. “O Prêmio IESS é uma das provas desse esforço e do nosso anseio de mobilizar a nossa capacidade de agregar conhecimento e estudos técnicos e convergir a produção acadêmica com a prática do mercado ao longo desses dez anos da premiação”, comentou.

A importância de se gerar informação técnica e fomentar a pesquisa foi lembrada por Antonio Campino como fundamental para garantir a perenidade dos setores público e privado. “O mundo todo passa por um fenômeno de transição demográfica e consequente envelhecimento populacional. Claro que é um

avanço da sociedade e da medicina, mas isso traz um aumento das despesas médicas para todos os envolvidos nessa cadeia”, aponta o professor. “Não há conflito entre os setores público e privado. A economia da saúde é importante por se debruçar em problemas reais da sociedade com implicações em diferentes âmbitos. É necessário que o país e os diversos segmentos se planejem para os impactos dessa mudança”, completou.

Além das implicações econômicas do atual cenário e da necessidade de mudança e atualização seja da regulação do setor ou de práticas dos envolvidos, o encontro reforçou a importância de se fomentar os estudos que envolvam o setor de saúde suplementar. “É fundamental que a academia enxergue o potencial da pesquisa para esse setor. Em termos de economia, é um segmento que agrupa 25% dos brasileiros e movimenta um grande volume investimentos, despesas e receitas”, analisou Marília Raulino.

Já Moriconi ressaltou que o setor precisa se apossar das diferentes ferramentas para ser mais forte, efetivo e resolutivo. “A economia da saúde deve ser o centro de tudo. Por meio dela é que iremos ampliar a qualidade em termos de recursos humanos e de produtividade, garantindo equilíbrio, satisfação e bem-estar de todos, sejam beneficiários, operadoras e prestadores de serviços”, concluiu.

A íntegra do webinar pode ser vista no [Portal IESS](#) e no [YouTube](#). A série de encontros continuará apresentando importantes questões para o desenvolvimento do setor de saúde suplementar

nacional com transmissão ao vivo nas redes sociais do IESS e no canal do YouTube.

Se você também tem um trabalho de conclusão de curso de pós-graduação (especialização, MBA, mestrado ou doutorado), com

foco em saúde suplementar, nas áreas de Economia, Direito e Promoção de Saúde e Qualidade de Vida, capaz de ajudar no aperfeiçoamento do setor, inscreva-se, gratuitamente, até 15 de setembro. [Veja o regulamento completo.](#)

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