NEWSLETTER MILLIMAN

Setor de Saúde Suplementar

25 de novembro de 2020

ÍNDICE INTERATIVO

O segmento odontológico na retomada pós-pandemia - Fonte: IESS

Governo de SP suspende agendamento de cirurgias eletivas - Fonte: Exame

Telemedicina ganha força durante quarentena - Fonte: SaúdeBusiness

Entidades criticam ANS por aumento nos planos de saúde: 'medida perversa' - Fonte: Uol

Futuro da odontologia está na perspectiva e necessidade paciente - Fonte: Estadão

Aumento do contágio de covid-19 faz BH suspender, mais uma vez, cirurgias eletivas - Fonte: O Globo

Reajuste dos planos de saúde - recomposição 2021 - Fonte: ANS

Concorrência com empresas não fiscalizadas preocupa setor de saúde - Fonte: CQCS

ANS define que recomposição do reajuste suspenso em 2020 será parcelada em 12 meses - Fonte: ANS

Minas Gerais alavanca crescimento do setor de planos de saúde no país - Fonte: IESS

O SEGMENTO ODONTOLÓGICO NA RETOMADA PÓS-PANDEMIA

IESS – 23/11/2020

Como já abordamos em diferentes momentos – veja nosso "Painel da Odontologia Suplementar (2014 a 2018)" ou ainda a mais recente edição da NAB o segmento de planos exclusivamente odontológicos tem evoluído a passos largos no País. A nova edição do Painel da Odontologia estará disponível nas próximas semanas.

Por meio dessas publicações, mostramos a maior profissionalização e a oferta cada vez maior desses planos por parte das empresas aos seus colaboradores com o objetivo de atrair e reter talentos. Para se ter uma ideia, o setor de planos exclusivamente odontológicos registrou crescimento de mais de 800 mil beneficiários no período de 12 meses encerrado em setembro deste ano. De acordo com a Nota de Acompanhamento de Beneficiários (NAB), o segmento cresceu 3,5% na variação anual e ultrapassou os 26 milhões de vínculos.

Sabendo que a saúde bucal é muito importante para diversas funções do organismo como bem-estar, autoconfiança e na prevenção e identificação de doenças, recentemente reunimos especialistas com diferentes experiências no webinar "Como a odontologia atua para a gestão de saúde", em transmissão ao vivo no YouTube e nas redes sociais da entidade.

Com essa crescente importância, o SIMPLO - Simpósio de Planos Odontológicos é único evento brasileiro totalmente voltado para as operadoras de planos de saúde odontológicos. Já se consolidou como o mais importante fórum de discussões para o segmento e seus respectivos players do mercado de planos odontológicos.

Realizado pelo SINOG – Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo em conjunto com a UCA – Universidade Corporativa Abramge, a ALAMI – Associação Latino Americana de Serviços Privados de Saúde, o evento traz conteúdos e discussões que fazem parte da rotina das operadoras desse segmento, como novas tecnologias, processos para o aperfeiçoamento da regulação do mercado e outras tendências.

Diante da realidade imposta pela pandemia de Covid-19, o tradicional evento deixou de acontecer de forma presencial neste ano. O POCKET SIMPLO, versão reduzida, gratuita e virtual do evento trará o tema "Cenários propositivos para o segmento odontológico na retomada pós pandemia" com participação de renomados especialistas ao longo de três dias.

Veja aqui como participar.

GOVERNO DE SP SUSPENDE AGENDAMENTO DE CIRURGIAS ELETIVAS

Exame – 23/11/2020

Eletivas são aquelas não urgentes. A medida é uma resposta ao aumento de 18% no número de internações de pacientes com covid-19 na última semana

A Secretaria da Saúde de São Paulo vai publicar um decreto suspendendo o agendamento de novas cirurgias eletivas em hospitais públicos e privados do estado. Cirurgias eletivas são aquelas não urgentes, marcadas com antecedência. Com isso, o leito que seria utilizado para este procedimento pode ser destinado a atendimentos de pacientes com a covid-19.

"Estamos em uma condição de bastante atenção e cautela. Dados que sinalizam aumento de casos e de internações", disse o secretário da Saúde, Jean Gorinchteyn, em entrevista coletiva nesta quinta-feira, 19, onde também assinou o decreto que será publicado do Diário Oficial.

Ele ainda destacou que no auge da pandemia, em junho, a taxa de internações de leitos de UTI estava em 95% e que atualmente está em 43%. Apesar disso, de acordo com dados da Secretaria de Estado da Saúde, na quarta-feira, 18, a média diária de solicitações de novas internações está em 1.101, a mais alta em um mês. A situação é pior na Grande São Paulo, onde a média está em 677, a maior em dois meses.

Capitais também suspenderam cirurgias

Outras cidades também adotaram a mesma medida nesta semana, como Curitiba e Florianópolis. Na capital paranaense, a suspensão é temporária, mas não há uma data para retomada dos procedimentos. A taxa de ocupação de leitos de UTI SUS exclusivos para a covid-19 na cidade está em 78%, com apenas 61 leitos livres, segundo dados mais receitas da prefeitura.

Em Florianópolis, dos 30 leitos reservados no Hospital Florianópolis, referência para covid-19 na cidade, apenas quatro estavam disponíveis na terça-feira. O Hospital Celso Ramos está com lotação de 95% na UTI. A taxa de ocupação de leitos na capital catarinense está em 84%, com apenas 14 disponíveis na rede do SUS.

TELEMEDICINA GANHA FORÇA DURANTE QUARENTENA

SaúdeBusiness – 23/11/2020

Norte-americanos e europeus já estavam acostumados com as tecnologias oferecidas pelas healthtechs, mesmo bem antes da pandemia causada pelo novo coronavírus. A telemedicina é bastante presente em países do exterior e, agora, vem ganhando força no Brasil com iniciativas como a da OnDoctor, que oferece consultas com profissionais de saúde através de videoconferência em um aplicativo cheio de funcionalidades.

Apesar da regulamentação da telemedicina no país ainda não estar caminhando como poderia, a procura pelo serviço já virou uma realidade entre os brasileiros que possuem ou não um plano de saúde.

Em 2019, houve uma tentativa para modernizar essa regulamentação com a resolução CFM 2.227/2018, que acabou sendo revogada ao se tornar alvo de inúmeras críticas, pois apresentava limitações em relação ao trabalho dos profissionais de saúde por meio da telemedicina, como por exemplo, a dependência, em todos os casos, da relação presencial entre médico e paciente.

Atualmente, com a crise sanitária mundial devido à Covid-19, a prática e validação da telemedicina no Brasil teve que seguir parâmetros emergenciais e temporários, apontados pelo Ministério da Saúde na portaria GM/MS 467/2020, que permite tal prática de maneira íntegra durante o período de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional.

Profissionais do setor acreditam que após o fim desse período de emergência, o processo de regulamentação ganhará mais atenção e, finalmente, permitirá a disponibilização do serviço de maneira mais eficiente e completa, abrindo a possibilidade para que consultas por vídeo sejam realizadas da mesma forma que em um consultório físico.

A expectativa é de que os especialistas possam continuar emitindo receitas e atestados a distância, utilizando a assinatura eletrônica mediante a uma certificação digital.

Para o CEO da startup, Alexandre Gattaz, tais medidas são extremamente importantes para que a população tenha mais acesso à saúde. “Outro fator é a comodidade, tanto para os profissionais, quanto para os pacientes que não irão esperar em longas filas. Queremos garantir um atendimento de qualidade com valores acessíveis”, explica.

“Começamos realizando os atendimentos de maneira gratuita, visto a necessidade por conta da pandemia do novo coronavírus. Já estamos trabalhando com clínicos gerais, pediatras, psicólogos, psiquiatras e nutricionistas. Nossa meta é trazer serviços com especialistas de mais áreas, garantindo o máximo de qualidade”, complementa Gattaz.

O Dr. Pedro Pássaro, médico e COO da OnDoctor, acrescenta, ainda, que o objetivo é atingir pacientes que dependem exclusivamente do SUS ou de consultas particulares que, geralmente, costumam ser muito caras. “Nossa tecnologia leva acesso à saúde em diversas localidades que são carentes de atendimento. Pudemos sentir isso durante as consultas gratuitas que realizamos para ajudar no combate a Covid-19. Queremos também expandir nossas parcerias com ONGs levando soluções para comunidades pouco atendidas”, finaliza.

ENTIDADES CRITICAM ANS POR AUMENTO NOS PLANOS DE SAÚDE: 'MEDIDA PERVERSA'

Uol – 20/11/2020

Ontem a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) anunciou novas regras para os reajustes dos preços de planos de saúde, que ficaram suspensos entre setembro e dezembro de 2020. Mas entidades de defesa do consumidor não gostaram da proposta. Disseram que é uma "medida perversa" e pediram mais transparência para encontrar uma solução.

Segundo a ANS, as operadoras poderão cobrar os valores do reajuste em 12 parcelas ao longo do ano que vem, desde que informem os consumidores nos boletos. Quatro entidades (Idec, o Nudecon SP, o SOS Consumidor e o Instituto Defesa Coletiva) criticaram hoje essa proposta.

Segundo elas, a medida não traz nenhum dispositivo para coibir abusos. Além disso, as entidades acreditam que os planos de saúde podem se sustentar sem a recomposição desses valores. De acordo com dados da própria ANS repassados ao Idec, as empresas triplicaram seu lucro entre o primeiro e o segundo semestre deste ano, que passou de R$ 3 bilhões para R$ 10 bilhões.

As 4 entidades demandam que a recomposição seja discutida em uma Câmara Técnica Extraordinária, com ampla transparência e participação social. Elas também pediram para a ANS compartilhar informações que sustentam a decisão de recompor os ajustes suspensos.

Ana Carolina Navarrete, advogada e coordenadora do Programa de Saúde do Idec (Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor), afirmou que a proposta é "perversa" e ressaltou que muitas famílias não terão como pagar os reajustes, podendo ficar ainda mais vulneráveis.

"A ANS aprofundou a desigualdade entre consumidores e operadoras. As famílias ficarão totalmente vulneráveis a cobranças abusivas, que são notórias e históricas no setor, e

terão ainda mais dificuldade de permanecer nos contratos. A possibilidade de parcelamento não resolve os impactos econômicos da recomposição. Em um momento de crise aguda da renda, em contraposição ao lucro histórico das empresas, há um único adjetivo para a medida: perversa", definiu Ana Carolina.

FUTURO DA ODONTOLOGIA ESTÁ NA PERSPECTIVA E NECESSIDADE PACIENTE

Estadão – 20/11/2020

O Brasil tem atualmente 340 mil cirurgiões-dentistas, o maior número em termos absolutos no mundo. Segundo avaliação da Organização Mundial da Saúde (OMS), estamos entre os três países com os melhores profissionais da área, junto com Estados Unidos e Suécia. Além disso, algumas de nossas universidades que oferecem cursos de Odontologia também figuram entre as melhores. Porém, nosso país amarga alguns índices bem incômodos em se tratando da saúde bucal.

A última Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, do Ministério da Saúde, realizada em 2010, mostra que, aos 28 anos de idade, os brasileiros, em média, já perderam 16% dos dentes. Aos 42, esta proporção chega a 35% e, entre a população de 50 anos, pode superar 50%.

Paralelamente, dados do IBGE apontam que 16 milhões de brasileiros vivem sem nenhum dente e que 41,5% das pessoas com mais de 60 anos já perderam todos.

O caminho para reverter essa situação não é tão simples, pois envolve diversas condicionantes que vão desde fatores econômicos até a facilidade de acesso ao serviço odontológico. Como cirurgião-dentista exerci a prática em clínica odontológica por 20 anos e sempre acompanhei de perto o segmento da Odontologia Suplementar. Esta minha experiência me faz acreditar que existam caminhos viáveis para que os brasileiros possam ter uma melhor saúde bucal e, consequentemente, qualidade de vida e autoestima, algo muito difícil para quem está com a saúde bucal comprometida e, principalmente para quem perdeu todos os dentes. Em muitas áreas as parcerias público-privadas têm se mostrado alternativas vantajosas e com grande impacto social positivo acima de tudo.

Estas parcerias podem ser um caminho para viabilizar o acesso da população aos serviços odontológicos que, embora sejam oferecidos pelo SUS, de maneira descentralizada, não conseguem atender à atual e crescente demanda.

Para entender melhor a relação para ambos (estatal e privado) é importante questionar qual seria o impacto de uma parceria público – privada na odontologia para o usuário atual do sistema público de saúde odontológico. O que mudaria para este cidadão ser atendido por um cirurgião-dentista vinculado ao Estado ou ligado a uma empresa privada? Não seria difícil prever que a rede de profissionais aumentaria para este cidadão, que hoje precisa se deslocar muitas vezes para unidades específicas de atendimento e aguardar pela consulta que pode levar meses para acontecer.

Com parcerias como estas aumentamos a rede de profissionais para o atendimento odontológico, proporcionamos atendimento em clínicas equipadas e completas, além de agilidade na consulta e garantia de qualidade por atendimento prestado. Já para o cirurgião-dentista a mudança implica em aumento de capital de giro, crescimento da rede de pacientes e possibilidade de melhorias no consultório. Grande parte dos profissionais de saúde bucal são hoje também empreendedores, que dependem de volume de pacientes para manter uma estrutura tão cara e que exige tamanho zelo. Proporcionar uma rotatividade maior de pacientes nos consultórios prevê também desenvolvimento econômico e social para a classe de profissionais empreendedores.

A iniciativa privada detém vantagens de gestão que permitem agilidade, eficiência e excelente qualidade a custos mais competitivos que muitas vezes não são capturadas no setor público em razão do peso da máquina e da burocracia.

E o que mudaria para o Sistema Único de Saúde (SUS)? Para entender este cenário, o primeiro passo seria avaliar o gasto feito pelo SUS com o atendimento odontológico.

Para se ter uma ideia, o custo médio de um plano odontológico fica em torno de R$ 19,76 ao mês. Quando contratado para um número grande de beneficiários este custo cai drasticamente. Se analisarmos que dentro deste valor estão inclusos a maior parte dos procedimentos, o Estado estaria atuando também não apenas no tratamento bucal, mas principalmente na prevenção e educação da saúde da boca dos brasileiros. Precisamos discutir melhor os caminhos que poderão desonerar o sistema e, ao mesmo tempo, beneficiar milhões de brasileiros para que um dia possamos conseguir também o título de maior número de cidadãos com uma boa saúde bucal. Desta forma a combinação do setor público e privado pode fornecer às respostas adequadas para a solução da saúde bucal em nosso país.

AUMENTO DO CONTÁGIO DE COVID-19 FAZ BH SUSPENDER, MAIS UMA VEZ, CIRURGIAS ELETIVAS

O Globo – 20/11/2020

Cidade está há duas semanas com a taxa de transmissão por infectado acima de 1, o que indica que o vírus está circulando. Cerca de 22 mil pessoas, que dependem da estrutura hospitalar da capital, estão na fila de espera por uma cirurgia eletiva

As cirurgias eletivas pelo SUS estão novamente suspensas, a partir deste sábado (21), em Belo Horizonte, por causa do aumento de casos de Covid-19. A informação está em um documento ao qual o G1 teve acesso e foi confirmada pelo secretário Municipal de Saúde, Jackson Machado, nesta sexta-feira (20).

De acordo com o último boletim epidemiológico, a capital mineira tem 52.352 casos confirmados da doença e 1.610 mortes.

A taxa de transmissão por infectado está no alerta amarelo há quase duas semanas. Nesta sexta, o chamado RT estava em 1,09. A taxa de ocupação de leitos de UTI Covid só no SUS está em 55,9% e de enfermaria está em 59%.

Desde o início da pandemia, Belo Horizonte só fazia cirurgias eletivas nos casos em que a espera representava um risco maior que uma possível infecção pela Covid. Cerca de 22 mil pessoas, de 500 municípios que dependem da estrutura hospitalar da capital, estão na fila por um procedimento eletivo na capital.

REAJUSTE DOS PLANOS DE SAÚDE - RECOMPOSIÇÃO 2021

ANS - 19/11/2020

1 – Que tipos de reajustes foram suspensos no período de setembro a dezembro de 2020?

A suspensão foi aplicada ao reajuste por variação de custos (reajuste anual) e à variação do preço por mudança de faixa etária ocorridos em 2020 em planos de saúde de assistência médico-hospitalar.

2 – Que tipo de planos de saúde foram contemplados pela suspensão da aplicação dos reajustes no período de setembro a dezembro de 2020?

A medida se aplicou aos planos médico-hospitalares contratados a partir de 01/01/1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98, além dos planos individuais/familiares que tiveram Termo de Compromisso celebrado para definição do índice de reajuste.

3 – Quais contratos não tiveram a suspensão da aplicação dos reajustes no período de setembro a dezembro de 2020?

- Planos não regulamentados (aqueles contratados antes de 31/12/1998 e não adaptados à Lei dos planos de saúde - exceto os planos individuais/familiares que tiveram Termo de Compromisso celebrado, cujos reajustes dependem de expressa autorização da ANS, e aqueles cujos contratos prevejam o reajuste autorizado pela ANS);
- Planos exclusivamente odontológicos;
- Contratos coletivos empresariais com 30 ou mais vidas e que não pertençam a agrupamentos de contratos previsto na RN 309/12 que já tinham negociado e aplicado seu reajuste até 31/08/2020 ou contratos em que a pessoa jurídica contratante optou por não ter o reajuste suspenso. Nesses casos, a ANS buscou respeitar as negociações já realizadas entre as duas pessoas jurídicas – contratante e contratada -, zelando pela estabilidade jurídica e pela preservação dos contratos em vigor.
- Planos em pós-pagamento.

4 - A partir de quando e como será feita a recomposição dos reajustes suspensos?

Os contratos que tiveram reajustes suspensos entre os meses de setembro e dezembro de 2020 poderão ter a recomposição aplicada a partir de janeiro de 2021. O montante devido deverá ser diluído em 12 parcelas mensais e de igual valor.

5 - Qual é o percentual máximo de reajuste definido para os planos individuais ou familiares e que poderão ser cobrados a partir de janeiro de 2021?

O percentual máximo de reajuste dos planos individuais ou familiares contratados a partir de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98 ficou estabelecido em 8,14%. O índice é válido para o período de maio de 2020 a abril de 2021, com a cobrança sendo iniciada a partir de janeiro de 2021, juntamente com a recomposição dos reajustes suspensos.

Cabe esclarecer que o percentual de reajuste autorizado para o período de maio de 2020 a abril de 2021 observou a variação de despesas assistenciais entre 2018 e 2019, período anterior à pandemia e que, portanto, não apresentou redução de utilização de serviços de saúde. Os efeitos da redução serão percebidos no reajuste referente a 2021.

6 - Qual o percentual definido para os planos individuais não regulamentados, que tiveram Termo de Compromisso celebrado?

Para esses casos (relativos a quatro operadoras), os índices máximos de reajuste que poderão ser aplicados a partir de janeiro de 2021 são os seguintes:

- Amil: 8,56%
- Bradesco: 9,26%
- Sulamérica: 9,26%
- Itauseg: 9,26%

7 – A recomposição dos reajustes poderá acumular os valores relativos ao reajuste por variações de custos e por variação por faixa etária?

Sim, há casos em que poderão coincidir a cobrança de percentual relativo à recomposição da variação do preço por mudança de faixa etária e o percentual relativo à recomposição do reajuste por variação de custos. No caso da variação por mudança de faixa etária, existem 10 faixas etárias e o período de suspensão varia entre um e quatro meses. No caso dos reajustes anuais por variação de custos, o período de suspensão pode variar de um mês, no caso dos contratos com aniversário em dezembro de 2020, a oito meses, no caso dos contratos individuais que tiveram aniversário em maio de 2020.

8 - Que informações deverão conter os boletos para informar os consumidores sobre a recomposição a partir de janeiro de 2021?

Os boletos deverão conter as seguintes informações para os consumidores:

- o valor da mensalidade
- o valor da parcela relativa à recomposição
- a informação de que parcela é (exemplo: parcela x/12)

9 - Como é calculado o percentual de reajuste dos planos individuais?

A metodologia de cálculo está definida na Resolução Normativa nº 441/2018 e combina a variação das despesas assistenciais com o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) - retirando-se deste último o item Plano de Saúde. Esse modelo baseia-se diretamente no segmento de planos individuais e tem um componente que estabelece um fator de eficiência para as operadoras evitando um repasse automático dos custos.

10 - As operadoras são obrigadas a seguir o índice de reajuste definido pela ANS para os planos novos contratados por pessoas físicas?

Sim, as operadoras autorizadas devem observar o percentual definido pela ANS como teto para o reajuste dos planos individuais ou familiares médico-hospitalares contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98. Dessa forma, não podem aplicar um percentual maior do que o autorizado, mas são livres para adotar índices inferiores ao divulgado pela ANS, ou mesmo manter suas mensalidades sem reajuste.

11 - E como funciona o reajuste dos planos coletivos?

O reajuste dos planos coletivos é calculado com base na livre negociação entre as operadoras e as empresas, fundações, associações etc. Para os contratos coletivos empresariais e por adesão com até 29 vidas, a ANS estabeleceu o agrupamento de contratos coletivos para fins de cálculo e aplicação do reajuste – o chamado pool de risco (RN 309/2012). Esta medida tem o objetivo de diluir o risco desses contratos, oferecendo maior equilíbrio no cálculo do reajuste.

CONCORRÊNCIA COM EMPRESAS NÃO FISCALIZADAS PREOCUPA SETOR DE SAÚDE

CQCS – 19/11/2020

As empresas e seguradoras que operam no ramo saúde estão preocupadas com o crescimento da atuação no mercado de empresas que não seguem a regulação da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar). Essa preocupação foi manifestada pelo presidente da FenaSaúde, João Alceu Amoroso Lima, ao participar do painel “Perspectivas para a Saúde Suplementar no Brasil”, no 23º Congresso Internacional Unidas.

Ele revelou que um dos desafios do segmento, atualmente, é o surgimento de empresas privadas que oferecem serviços como consultas e exames, sem obedecer às mesmas regras e normas impostas às operadoras e seguradoras de saúde suplementar.

Na avaliação de Amoroso Lima, por não terem a regulação da ANS, essas empresas não podem ser consideradas como planos de saúde. “Não oferecem, por exemplo, internações nem a gama de tratamentos cobertos pelo rol de procedimentos da ANS e impostos às operadoras. São iniciativas bem-vindas, mas queremos regras iguais para os players”, argumentou o presidente da FenaSaúde.

Ele acrescentou ainda que o setor quer apenas ter a possibilidade de oferecer o mesmo produto pelas mesmas condições. “Ou é a mesma regra ou é preciso submetê-los à regulação”, acentuou o executivo.

No mesmo evento, ele propôs mudanças na regulação do setor que, na avaliação de Amoroso Lima, serão necessárias no novo cenário que virá no pós-pandemia. Nesse contexto, ele defendeu a maior segmentação, com mais modalidades de cobertura; novos modelos de franquias e a coparticipação, além de mais liberdade “para a comercialização de planos individuais, com regras competitivas para preços e reajustes”.

ANS DEFINE QUE RECOMPOSIÇÃO DO REAJUSTE SUSPENSO EM 2020 SERÁ PARCELADA EM 12 MESES

ANS – 19/11/2020

A Diretoria Colegiada (DICOL) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) definiu, na tarde desta quinta-feira (19/11), que os beneficiários de planos de saúde que tiveram suspensas as cobranças de reajuste anual e por faixa etária entre setembro e dezembro deste ano, em razão da pandemia do novo Coronavírus, terão diluído o pagamento desses valores em 12 meses. As operadoras deverão esclarecer os valores cobrados nos boletos que serão cobrados a partir de janeiro de 2021.

A DICOL definiu também os reajustes máximos que poderão ser cobrados para os planos individuais regulamentados (contratados a partir de 2/01/1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98) e para os planos anteriores à Lei nº 9.656 que têm o reajuste regulamentado por Termos de Compromisso. A decisão relativa ao teto autorizado para reajuste dos planos individuais será publicada no Diário Oficial da União, mas sua aplicação permanece suspensa até janeiro de 2021, conforme Comunicado nº 85 da ANS.

Suspensão dos reajustes anual e por mudança de faixa etária

A decisão da Diretoria Colegiada da ANS pela suspensão dos reajustes anual e por faixa etária foi tomada em reunião realizada no dia 21/08/2020 diante de um cenário de dificuldades para o consumidor em função da retração econômica acarretada pela pandemia, e de um cenário de redução de utilização dos serviços de saúde no período. A medida da ANS buscou conferir alívio financeiro ao consumidor, sem desestabilizar as regras e os contratos estabelecidos.

A suspensão do reajuste abarcou um total de 20,2 milhões de beneficiários em relação ao reajuste anual por variação de custos (51% do total de beneficiários em planos de assistência médica regulamentados sujeitos ao reajuste anual) e 5,3 milhões de beneficiários no tocante aos reajustes por mudança de faixa etária (100% do total de beneficiários em planos de assistência médica regulamentados sujeitos ao reajuste por mudança de faixa etária).

A suspensão só não foi aplicada aos contratos antigos (anteriores ou não adaptados à Lei nº 9.656/98), aos contratos de planos coletivos empresariais com 30 ou mais vidas que já haviam negociado e aplicado reajuste até 31/08/2020, e aqueles com 30 ou mais vidas em que a pessoa jurídica contratante optou por não ter o reajuste suspenso. Dessa forma, a ANS buscou respeitar as negociações já realizadas entre as duas pessoas jurídicas – contratante e contratada -, zelando pela estabilidade jurídica e pela preservação dos contratos em vigor.

Panorama atual

Segundo prévia dos dados do setor relativos a outubro, divulgados esta semana pela ANS, o setor conta com 47,2 milhões de beneficiários na segmentação de assistência médica, confirmando tendência de crescimento que vinha sendo verificada nos meses anteriores e atingindo o maior patamar desde janeiro de 2019. De março a outubro, foi verificado crescimento do setor em todas as modalidades de contratação do plano.

A ANS vem acompanhando mensalmente os impactos da pandemia no setor de planos de saúde e tem dado transparência às informações por meio do Boletim Covid-19 Saúde Suplementar. De maneira geral, a análise dos dados e indicadores coletados e apresentados no Boletim Covid-19, desde o início do monitoramento até o momento, não aponta para uma conjuntura de desequilíbrios de ordem assistencial ou econômico-financeira no setor.

Percentual de reajuste para os planos individuais ou familiares

O percentual máximo de reajuste dos planos individuais ou familiares contratados a partir de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98 ficou estabelecido em 8,14% e é válido para o período de maio de 2020 a abril de 2021.

Estão sujeitos à aplicação desse percentual aproximadamente 8 milhões de usuários (cerca de 17% do total de beneficiários em planos de assistência médica). O índice é o máximo que pode ser aplicado pelas operadoras: elas podem aplicar percentuais mais baixos, mas são impedidas de aplicar percentuais mais altos.

Para chegar ao percentual, a ANS usou metodologia de cálculo que combina a variação das despesas assistenciais com o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) - retirando-se deste último o item Plano de Saúde, conforme determina a Resolução Normativa nº 441/2018. Esse modelo baseia-se diretamente no segmento de planos individuais e tem um componente que estabelece um fator de eficiência para as operadoras evitando um repasse automático dos custos. Os dados utilizados são públicos.

É importante esclarecer que o percentual de reajuste autorizado para o período de maio de 2020 a abril de 2021 observou a variação de despesas assistenciais entre 2018 e 2019, período anterior à pandemia e que, portanto, não apresentou redução de utilização de serviços de saúde. Os efeitos da redução serão percebidos no reajuste referente a 2021.

Reajuste por Termo de Compromisso

Para os contratos individuais ou familiares firmados antes da Lei 9.656/98 e abarcados pelos Termos de Compromisso firmados entre as operadoras e a ANS, o índice máximo de reajuste foi calculado com base na Variação dos Custos Médico-Hospitalares (VCMH). A medida se aplica a quatro operadoras (três da modalidade seguradora e uma da modalidade medicina de grupo), e atinge um total de 233.102 beneficiários.

Para isso, foi estabelecido o chamado VCMH Teto, obtido através da diferença média entre a VCMH mais eficiente e o Índice de Reajuste dos Planos Individuais novos aplicados entre 2007 e 2012. Ao estipular essa metodologia buscou-se promover uma maior eficiência das operadoras, através de um estabelecimento de um teto de reajuste baseado no índice divulgado anualmente pela ANS para os planos individuais ou familiares novos e adaptados.

Seguindo esse cálculo, foram definidos os seguintes índices máximos de reajuste que poderão ser aplicados a partir de janeiro:

- Amil: 8,56%
- Bradesco: 9,26%
- Sulamérica: 9,26%
- Itauseg: 9,26%

Recomposição do reajuste

Os valores relativos à suspensão dos reajustes no período de setembro a dezembro de 2020 deverão ser diluídos em 12 (doze) parcelas iguais e sucessivas, de janeiro a dezembro de 2021. Excepcionalmente, poderá ser permitida a recomposição da suspensão dos reajustes em número inferior de parcelas, desde que a pedido do beneficiário ou da pessoa jurídica contratante à operadora ou administradora de benefícios

Também poderá ser permitida a recomposição da suspensão dos reajustes e número superior de parcelas, desde que haja concordância entre as partes.

Para que o contratante tenha saiba exatamente o que está sendo cobrando, deverá ser discriminado de forma clara nos boletos ou documentos de cobrança equivalentes a parcela referente à recomposição dos reajustes suspensos em 2020.

Os boletos deverão conter as seguintes informações para os consumidores:

- o valor da mensalidade
- o valor da parcela relativa à recomposição
- a informação de que parcela é (exemplo: parcela x/12)

Saiba mais sobre o Reajuste de Planos de Saúde aqui.

Confira exemplos de como poderá ser aplicado o reajuste com a recomposição dos valores retroativos nas simulações de cobranças a partir de janeiro de 2021:

Exemplo 1

Reajuste de plano de saúde individual/familiar regulamentado com aniversário em maio de 2020 (8 meses de suspensão) e sem previsão de reajuste por faixa etária no ano

Valor da mensalidade: R$ 100,00

Reajuste anual autorizado: 8,14%

Mensalidade sem reajuste	Percentual de reajuste anual definido pela ANS	Valor devido referente aos meses de suspensão do reajuste anual	Mensalidade atualizada e com a parcela de recomposição a ser paga de janeiro a dezembro de 2021*
R$ 100,00	8,14%	R$ 8,14 (valor do reajuste anual) x 8 (meses de suspensão) = 12 x R$ 5,43	R$ 108,14 + R$ 5,43 = R$ 113,57 (mensalidade com reajuste e retroativo)

*Sem considerar mudança de faixa etária no período

Exemplo 2

Reajuste de plano de saúde individual/familiar regulamentado com aniversário em maio de 2020 (8 meses de suspensão) e mudança de faixa etária em setembro de 2020 (4 meses de suspensão)

Valor da mensalidade: R$ 100,00

Reajuste anual autorizado: 8,14%

Reajuste faixa etária considerado: 20%

Mensalidade sem reajuste	Percentual de reajuste anual definido pela ANS	Valor devido referente aos meses de suspensão do reajuste anual	Percentual de reajuste considerado para a faixa etária	Valor devido referente aos meses de suspensão do reajuste faixa etária	Mensalidade atualizada e com a parcela de faixa etária recomposição a ser paga de janeiro a dezembro de 2021*
R$ 100,00	8,14%	R$ 100,00 (valor inicial da mensalidade) x 8,14% (% reajuste anual) = R$ 8,14 (valor do reajuste anual) x 8 (meses de suspensão) = 12 x R$ 5,43	20%	R$ 108,14 (mensalidade pós reajuste anual) x 20% (% reajuste faixa etária) = R$ 21,63 (valor do reajuste faixa etária) x 4 (meses de suspensão) = 12 x R$ 7,21	R$ 129,77 (mensalidade atualizada) + R$ 12,64 (parcela da recomposição) = R$ 142,41

Exemplo 3

Reajuste de plano de saúde individual/familiar regulamentado com aniversário em maio de 2020 (8 meses de suspensão) e mudança de faixa etária em janeiro de 2020 (4 meses de suspensão)

Valor da mensalidade: R$ 100,00

Reajuste anual autorizado: 8,14%

Reajuste faixa etária considerado: 20%

Mensalidade sem reajuste	Percentual de reajuste considerado para a faixa etária	Valor devido referente aos meses de suspensão do reajuste faixa etária	Percentual de reajuste anual definido pela ANS	Valor devido referente aos meses de suspensão do reajuste anual	Mensalidade atualizada e com a parcela de faixa etária recomposição a ser paga de janeiro a dezembro de 2021*
R$ 100,00	20,00%	R$ 100,00 (valor inicial mensalidade) x 20% (% reajuste faixa etária) = R$ 20,00 (valor do reajuste faixa etária) x 4 (meses de suspensão) = 12 x R$ 6,67	8,14%	R$ 120,00 (mensalidade pós reajuste faixa etária) x 8,14% (% reajuste anual) = R$ 9,77 (valor do reajuste anual) x 8 (meses de suspensão) = 12 x R$ 6,51	R$ 129,77 (mensalidade atualizada) + R$ 13,18 (parcela da recomposição) = R$ 142,95

Exemplo 4

Reajuste de plano de saúde individual/familiar regulamentado com aniversário entre janeiro e abril de 2021 (sem reajustes suspensos) e sem previsão de reajuste por faixa etária no ano

Valor da mensalidade: R$ 100,00

Reajuste anual autorizado: 8,14%

Mensalidade sem reajuste	Percentual de reajuste anual definido pela ANS	Valor a ser pago por mês
R$ 100,00	8,14%	R$ 100 (valor inicial da mensalidade) × 8,14% (% reajuste anual) = R$ 108,14

Exemplo 5

Reajuste de plano individual/familiar antigo – Termo de Compromisso de contrato celebrado com seguradora e com aniversário em julho de 2020 (6 meses de suspensão)

Valor da mensalidade: R$ 100,00

Reajuste anual TC seguradoras: 9,26%

Mensalidade sem reajuste	Percentual de reajuste anual definido pela ANS	Valor devido referente aos meses de suspensão	Mensalidade atualizada e com a parcela de recomposição a ser paga de janeiro a dezembro de 2021*
R$ 100,00	9,26%	R$ 100,00 (valor inicial mensalidade) × 9,26% (% reajuste anual) = R$ 9,26 (valor do reajuste anual) × 6 (meses de suspensão) = 12 x R$ 4,63	R$ 109,26 + R$ 4,63 = R$ 113,89 (mensalidade com reajuste e retroativo)

*Sem considerar mudança de faixa etária no período

MINAS GERAIS ALAVANCA CRESCIMENTO DO SETOR DE PLANOS DE SAÚDE NO PAÍS

IESS – 18/11/2020

Conforme falamos recentemente, o mês de setembro confirmou a tendência de crescimento dos planos de saúde médico-hospitalares verificada nos meses anteriores. Os números da Nota de Acompanhamento de Beneficiários (NAB) mostram que com o avanço de 0,3% no período de 12 meses o setor voltou a ultrapassar o total de 47 milhões de vínculos, o que não acontecia desde abril.

No intervalo de três meses, entre junho e setembro, o setor cresceu 0,8%, o que representa aproximadamente 380 mil novos contratos. Esse crescimento foi alavancado pelo resultado dos coletivos empresariais, o que mostra que as empresas voltaram a admitir novos colaboradores e contratar novos planos.

Agora, a Análise Especial da NAB aponta que Minas Gerais foi o Estado com o maior número absoluto de novos vínculos aos planos médico-hospitalares no período de 12 meses encerrado em setembro deste ano. Os mais de 118 mil novos beneficiários representam um avanço de 2,4% no intervalo analisado.

No período, o mercado mineiro de planos coletivos de assistência médica avançou 3,2%, com quase 140 mil novos

vínculos. O resultado só não foi melhor porque o estado registrou queda de 18,5 mil beneficiários na categoria individual ou familiar, um recuo de 2,7.

Esse crescimento ocorreu em virtude do aumento de 93,3 mil vínculos em planos coletivos empresariais, o que representa 2,6%. Os coletivos por adesão também registraram um importante avanço de 5,8%, ou 46,3 mil novos contratos.

Por faixa etária e modalidade da operadora, a Análise Especial mostra que houve adesão de 88,2 mil beneficiários, um aumento de 2,9%, na faixa etária de 20 a 59 anos. Já o expressivo avanço de 13,9% entre as medicinas de grupo equivale a mais de 136 mil novos vínculos nesta categoria.

De acordo com dados da Secretaria de Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Seapa), o Estado de Minas Gerais o mercado mineiro está aquecido e batendo recordes na receita de exportações do agronegócio. Por ser um grande produtor de commodities agrícolas e de minério, o estado também se beneficia com a desvalorização do real e de alguns efeitos impostos pela pandemia sobre o mercado mundial, como maior demanda internacional por produtos agrícolas.

Acesse aqui a NAB e a Análise Especial.

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.

Milliman

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.