ÍNDICE INTERATIVO

[Onda de fusões e aquisições promete reforçar consolidação do setor de saúde](#) - Fonte: Dinheiro Rural

[Setor privado de saúde segue com novas contratações](#) - Fonte: IESS

[Procuradoria defende vacina contra Covid coberta por planos de saúde](#) - Fonte: UOL

[Riscos de judicialização na saúde suplementar pós-Covid](#) - Fonte: IESS

[PF investiga possível compra de medidas provisórias pela Amil para redução bilionária de dívidas tributárias](#) - Fonte: O Globo

[Painel contábil da saúde suplementar: ANS disponibiliza dados atualizados](#) - Fonte: ANS

[ANS divulga novas diretrizes para pesquisa de satisfação com beneficiários pelas operadoras](#) - Fonte: ANS

[Rede D'Or estreia na Bolsa com alta de 9% e ganha R\\$ 10 bi nas primeiras horas do pregão](#) - Fonte: O Globo

[Recomposição do reajuste dos planos de saúde 2020 - perguntas e respostas](#) - Fonte: ANS

ONDA DE FUSÕES E AQUISIÇÕES PROMETE REFORÇAR CONSOLIDAÇÃO DO SETOR DE SAÚDE

Dinheiro Rural – 16/12/2020

Depois de um 2019 recorde em fusões e aquisições, o mercado de saúde se prepara para renovar essa marca e para um 2021 também aquecido. Segundo dados da consultoria PwC, o segmento teve neste ano, até outubro, 50 operações, já próximo às 57 de 2019. Só nas últimas semanas, em cerca de 20 dias, já foram anunciadas mais seis. E a abertura de capital da Rede D’Or – que, na semana passada, colocou no caixa R\$ 8 bilhões, com boa parte dos recursos previstos para novas compras – promete reforçar a consolidação entre hospitais, clínicas e laboratórios.

No País, afirmam os especialistas, ainda há muitas empresas familiares no setor de saúde, que devem ser alvo de empresas maiores em busca de escala. Neste mês, a Notredame Intermédica, que já vem de uma onda de aquisições, comprou o hospital Lifecenter, em Belo Horizonte (MG), por R\$ 240 milhões. O Grupo Dasa, dono de laboratórios como o Delboni Auriemo, adquiriu a rede de hospitais Leforte, em São Paulo, em uma operação de R\$ 1,77 bilhão. Em planos de Saúde, a Qualicorp ficou com a carteira da Muito Mais Saúde e concluiu a aquisição da Plural e da Oxcorp. Já o laboratório Fleury, por fim, comprou o Centro de Infusões Pacaembu e Clínica de Olhos Moacir Cunha.

O sócio da boutique de investimentos JK Capital, Saulo Sturaro, acredita que esse movimento de consolidação vai continuar forte ao menos por um período de dois a três anos, puxado principalmente pelas empresas verticalizadas – que possuem de laboratórios a hospitais, por exemplo.

Neste ano, a JK trabalhou na assessoria de três transações: a compra do Hospital do Coração de Londrina pela Notredame Intermédica, a aquisição do Grupo São José pela Hapvida e, por fim, o Grupo Austa que foi comprado pelo Hospital Care. Outras nove operações já estão no forno, de acordo com o executivo.

Competição

Sturaro afirma que, com esse mercado bastante aquecido e muitos players atentos ao setor, algumas operações

começaram a ficar bastante competitivas. “A procura por esses ativos está muito grande e o pessoal está com pressa”, diz. O movimento de consolidação do setor teve partida em 2015, quando a legislação brasileira liberou investimentos estrangeiro no setor no País, o que injetou mais capital nas empresas, que saíram às compras.

O presidente da consultoria Mitfokus Soluções Financeiras, Tiago Lázaro, comenta que o setor da saúde está em plena expansão e terá uma participação cada vez maior no Produto Interno Bruto (PIB) do País. Segundo ele, uma das razões é a boa geração de caixa dessas empresas. “Uma clínica geralmente é gerida por empresas familiares informais. E, quando um fundo de investimentos adquire esta empresa, ele entra com procedimentos corretos em ampla escala e essas margens ficam ainda melhores. Por isso esta grande procura”, comenta.

O sócio líder de fusões e aquisições com foco em Health da EY Brasil, Rodrigo Maluf, aponta que essa consolidação já está em estágio avançado em grandes cidades, mas ainda com espaço no interior e cidades menores, já que nesses locais a presença de players regionais ainda é relevante.

Desempenho na pandemia. Mesmo com a euforia nas fusões e aquisições, o setor de saúde, que está no epicentro da pandemia, teve também o negócio afetado com a crise, com o represamento dos procedimentos eletivos por causa da covid.

“Pacientes optaram por postergar procedimentos em decorrência da pandemia. Se de um lado os planos de saúde se beneficiaram pela baixa sinistralidade, por outro, a receita dos hospitais teve uma queda expressiva, uma vez que os tratamentos foram focados na covid”, diz Maluf. Esse retrato acaba tendo como um efeito colateral um aumento das operações de M&A (fusões e aquisições, do inglês). “Players afetados negativamente veem a venda como uma saída mais segura”, diz o especialista.

SETOR PRIVADO DE SAÚDE SEGUE COM NOVAS CONTRATAÇÕES

IESS – 15/12/2020

Em setembro, o segmento privado impulsionou o crescimento de empregos na saúde brasileira. Os dados são do “Relatório de Emprego na Cadeia Produtiva da Saúde”, que acabamos de publicar. No mês, o saldo de emprego da cadeia de saúde foi de 6.705 novas vagas. Embora o setor público tenha registrado mais desligamentos do que admissões, resultando em 5,1 mil vagas a menos, a saúde privada registrou o saldo positivo de 11,7 mil postos de trabalho no mesmo mês.

Considerando os empregos diretos e indiretos nos dois setores, a saúde brasileira teve crescimento de 0,9% em relação a junho de 2020. Essa é a primeira vez, desde que começamos a levantar esses dados, que o emprego na cadeia da saúde cresce menos que o mercado de trabalho total. Já que a economia registrou grandes saldos negativos especialmente no primeiro semestre desse ano, o crescimento de setembro ocorre sobre uma base mais baixa.

Já a cadeia de saúde manteve elevado ritmo de crescimento do emprego ao longo de todo esse ano.

Os números de emprego na saúde são reflexo do bom desempenho do setor privado ao longo do ano. De janeiro a setembro, o saldo de emprego nessa área foi de aproximadamente 87,5 mil postos de trabalho. O subsetor que mais gerou empregos foi o de Prestadores, com saldo de 82 mil vagas formais. O dado mostra que os hospitais, clínicas, laboratórios e demais prestadores de serviços do setor reforçaram seus quadros de colaboradores para garantir o bom atendimento aos pacientes durante a pandemia do novo Coronavírus.

No setor público (estatutários, CLT, comissionados, temporários), houve crescimento de 1,6% no emprego entre os municípios e de 1,1% nos estados em relação a junho de 2020. Já na esfera federal, o emprego público em saúde teve queda de 0,4% no período analisado.

No Brasil, não existe uma base de dados com o total de pessoas empregadas no serviço público municipal na área de saúde. Por isso, o IESS está levantando informações do emprego na saúde nos sites de cada prefeitura. Até o momento o Instituto conseguiu dados de 292 municípios, cuja população representa 55,8% da população nacional.

O boletim completo pode ser acessado por meio do link http://bit.ly/Emprego_IESS.

PROCURADORIA DEFENDE VACINA CONTRA COVID COBERTA POR PLANOS DE SAÚDE

UOL – 12/12/2020

O Ministério Público Federal (MPF) encaminhou ofício nesta sexta (11/12), à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) defendendo a incorporação extraordinária de eventuais vacinas contra a covid-19 no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que prevê todos os exames, consultas e tratamentos que são cobertos pelos planos de saúde privados.

O documento foi assinado pelo procurador Fabiano de Moraes, do Grupo de Trabalho Planos de Saúde da 3ª Câmara de Coordenação e Revisão do MPF, e endereçada ao diretor-presidente substituto da ANS Rogério Scarabel Barbosa. A peça solicita informações sobre as providências e estudos que estão sendo adotadas pela agência em relação à disponibilização das vacinas nos planos particulares.

A Procuradoria relembra no ofício que, no início da pandemia, a ANS englobou os exames de diagnósticos de covid no rol de procedimentos cobertos pelos planos particulares. Na avaliação do MPF, o mesmo deve ser feito com as vacinas, com diretriz voltada especialmente para os grupos prioritários e de risco da covid.

O Ministério Público Federal também afirma que vê com preocupação a indefinição do Ministério da Saúde em disponibilizar as vacinas pelo Programa Nacional de Imunização. Apesar de minimizar a vacina, o governo federal passou a agilizar planos de vacinação no País após o governador de São Paulo João Doria (PSDB) anunciar que distribuirá o imunizante em janeiro. A vacina que será utilizada no Estado é a Coronavac, produzida pela chinesa Sinovac em parceria com o Instituto Butantan.

Uma das medidas estudadas por Bolsonaro é editar uma Medida Provisória para abrir crédito de R\$ 20 bilhões para a compra de vacinas. A verba deverá ser usada também para a aquisição de insumos e para gastos de logística e comunicação da campanha de vacinação. Inicialmente, o governo planejava iniciar a vacinação em março, mas após os planos de Doria, o ministro da Saúde Eduardo Pazuello tem sido pressionado a antecipar o calendário.

Nos últimos dias, Pazuello tem dito que a vacinação seria possível até em dezembro ou janeiro, caso alguma fabricante de vacinas consiga o aval da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para uso emergencial do produto. Não há, até o momento, nenhuma vacina autorizada pela agência.

RISCOS DE JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE SUPLEMENTAR PÓS-COVID

IESS - 11/12/2020

Dando sequência em nossa Jornada Jurídica da Saúde Suplementar, o próximo encontro acontece nesta terça-feira (15), a partir das 10h. Com palestra exclusiva do ministro Paulo de Tarso Sanseverino, do Superior Tribunal de Justiça (STJ), o evento irá tratar dos Riscos de Judicialização na Saúde Suplementar pós-Covid.

Esse quarto encontro vai debater os riscos à saúde suplementar que poderão ocorrer no período pós-pandemia provocados pela judicialização. Para isso, os especialistas

Márcio Elias Rosa (ex-secretário de Justiça e Cidadania do Estado de São Paulo) e Angélica Carlini (Consultora da CNSeg), sob mediação do Desembargador Ney Wiedemann Neto (3º Vice-Presidente do TJRS), lançam análises sobre o que aconteceu no ambiente jurídico durante a atual pandemia e quais são os riscos futuros de aumento de judicialização na saúde suplementar.

A “Jornada Jurídica da Saúde Suplementar” é uma iniciativa do IESS em conjunto com o Copedem (Colégio Permanente

de Diretores de Escolas Estaduais da Magistratura) e tem como parceiro de mídia a plataforma Consultor Jurídico (Conjur). Você pode ver mais detalhes [aqui](#).

Os três primeiros encontros já somam mais de 25 mil visualizações. Eles podem ser acessados em nosso canal do [YouTube](#). Aproveite: inscreva-se e ative as notificações para não perder nenhuma novidade.

Palestra

Paulo de Tarso Sanseverino, ministro do Superior Tribunal de Justiça (STJ)

Convidados

Angélica Carlini, advogada e diretora da Carlini Sociedade de Advogados e Consultora da Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização (CNseg)

Márcio Elias Rosa, sócio da Terra, Tavares, Ferrari, Elias Rosa Advogados, ex-secretário de Estado da Justiça de São Paulo

Mediação

Ney Wiedemann Neto, desembargador 3º Vice-Presidente do TJRS.

PF INVESTIGA POSSÍVEL COMPRA DE MEDIDAS PROVISÓRIAS PELA AMIL PARA REDUÇÃO BILIONÁRIA DE DÍVIDAS TRIBUTÁRIAS

O Globo – 10/12/2020

Investigação que apura esquema de corrupção de parlamentares encontrou e-mails entre lobistas, dirigentes da empresa e assessores parlamentares, além de depósitos de US\$ 100 milhões

A Polícia Federal investiga um esquema de compra de medidas provisórias no Congresso Nacional capitaneado pela Amil entre 2011 e 2013 que teria provocado uma redução da dívida tributária dos planos de saúde na ordem de R\$ 36,5 bilhões, segundo cálculos do antigo Ministério da Fazenda.

Por meio do suposto pagamento de propina a parlamentares, a Amil teria obtido a aprovação de emendas que diminuíram de forma bilionária os valores de tributos pagos à União pelo setor de planos de saúde – à época, as empresas questionavam junto ao governo federal a incidência do Confins sobre o atendimento aos seus segurados.

O inquérito sigiloso, ao qual O GLOBO teve acesso, foi aberto em meados do ano passado e está sob relatoria da ministra Rosa Weber.

As evidências surgiram a partir da apreensão dos e-mails do advogado Vladimir Spíndola, alvo de uma das fases da Operação Zelotes. Entre 2011 e 2013, Spíndola manteve diálogos com diretores da empresa a respeito da alteração de medidas provisórias em tramitação no Congresso. Nessas conversas, o advogado e os representantes da Amil fazem

referências diretas a parlamentares que participam das tratativas, dentre eles o então deputado Eduardo Cunha (MDB-RJ).

Ao final, após conseguir aprovação da medida pleiteada pela Amil, o lobista recebeu pagamento de R\$ 6,3 milhões do fundador e então presidente da empresa, Edson de Godoy Bueno — morto em 2017.

US\$ 100 milhões em paraíso fiscal

No período de discussão das medidas provisórias, a Amil fez um contrato de câmbio para remeter US\$ 100 milhões (à época equivalentes a R\$ 230 milhões) a uma conta nas Ilhas Virgens Britânicas e enviou ao lobista Vladimir Spíndola o comprovante da remessa. Também fez pagamentos de R\$ 20 milhões à empresa do ex-ministro petista Antonio Palocci e R\$ 700 mil a um escritório de fachada, do advogado Flávio Calazans. O inquérito traz comprovantes dos repasses.

Calazans admitiu em delação premiada, homologada pelo então juiz Sergio Moro, não ter prestado serviços à Amil e ter lavado dinheiro para lobistas do PMDB do Senado. A PF suspeita que, além do pagamento a Spíndola, eles seriam usados para pagar propina aos parlamentares envolvidos na negociação. Por isso, os investigadores buscam o caminho do dinheiro até o destinatário final.

Comprovante de depósito de US\$ 100 milhões em conta nas Ilhas Virgens Britânicas

Email aponta tratativas sobre alteração de medidas provisórias que beneficiariam empresa de plano de saúde

COMPROVANTE

COORDENAÇÃO-GERAL DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

120. No dia seguinte à reunião, realizada em 29/08/2013, onde se discutiu o problema – e a partir da qual, como é próprio da assembleia de pessoas, teriam sido compiladas as devidas soluções – EDSON BUENO formalizou quatro contratos de câmbio⁶⁹ que, somados, alcançam a cifra de USD 100.000.000,00 (cem milhões de dólares americanos). A beneficiária, ANGEL STRATEGIES LTD, é estabelecida nas Ilhas Virgens Britânicas (BVI). Vale destacar que a liquidação dos instrumentos poderia ocorrer até o dia 03/09/2013 (fragmento de um desses contratos é exibido abaixo).

CREDIT SUISSE

Contrato de Câmbio

Tipo de Contrato	Evento	Número do contrato	Data
VENDA	CONTRATAÇÃO	116302262	30/08/2013

As partes a seguir denominadas, instituição autorizada a operar no mercado de câmbio e cliente, contratam a presente operação de câmbio nas condições aqui estipuladas e declaram que a mesma subordina-se às normas, condições e exigências legais e regulamentares aplicáveis a matéria.

Nome
EDSON DE GODOY BUENO

CPF
[REDACTED]

Endereço

EMAIL

Assunto: Emenda MP 618
De: Vladimir [REDACTED]
Para: Reinaldo C. Scheibe - Diretoria/SP [REDACTED]@amil.com.br)
[REDACTED]@amil.com.br; Alexandre Abreu [REDACTED]@adhosp.com.br;
CC: fredericoborges [REDACTED]; Wagner Brito [REDACTED]
[REDACTED]@aabreu [REDACTED]
Envio: 11/09/2013 21:14:37

Conforme nossa conversa de agora a noite, segue nova minuta.
Vejam em anexo.
Deixei destacado em vermelho a única alteração em relação ao texto que o EC nos sugeriu.
Relendo o texto, acho que podemos eliminar todo o inciso V.
Abraços,

Vladimir Spindola
[REDACTED]

A mudança obtida pela Amil em uma medida provisória significou, nos cálculos do antigo Ministério da Fazenda, “uma redução das receitas da Seguridade Social (que engloba Previdência Social, Saúde e Assistência Social) e do fundo PIS (que abona os trabalhadores de baixa renda) na ordem de R\$ 36,5 bilhões (até 2017), caindo 89%, de R\$ 41,1 bilhões para R\$ 4,6 bilhões”. Esse cálculo, anexado ao inquérito, abrange o benefício obtido por todo o setor dos

planos de saúde. Apenas a Amil, de acordo com a investigação, teria tido redução de R\$ 4,9 bilhões no pagamento de tributos.

Caminho do dinheiro

Participaram dessas discussões sobre as medidas provisórias os então diretores da Amil Alexandre Abreu e Reinaldo Scheibe, que hoje é presidente da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge). A cofundadora do grupo, Dulce Bueno, também é alvo das investigações. Os e-mails apontam que a contratação de Vladimir Spíndola foi uma indicação de Branislav Kontic, que foi assessor do ex-ministro da Casa Civil Antonio Palocci na sua empresa Projeto Consultoria. A emenda que beneficiou a Amil foi apresentada pelo deputado federal João Carlos Paolillo Bacelar Filho (PL-BA), que era aliado de Cunha.

Colhidas na Operação Zelotes, que tramita na 10ª Vara da Justiça Federal em Brasília, essas provas foram enviadas ao Supremo Tribunal Federal (STF) por conter suspeitas de crimes envolvendo parlamentares. Atualmente, o foco da investigação é realizar diligências para descobrir o destino dos US\$ 100 milhões enviados ao exterior pela Amil.

A hipótese formulada pela PF no inquérito diz que Vladimir Spíndola realizou manobras de “tráfico de influência e corrupção de parlamentares” para tentar obter as alterações de interesse da empresa. Diz ainda a PF, ao resumir o objeto da investigação, que investiga se o grupo Amil teve o “apoio” de Eduardo Cunha e se, em troca, o parlamentar teria sido “remunerado com USD 100.000.000,00 (cem milhões de dólares), depositados entre os dias 30/08/2013 a 03/09/2013, mediante contratos de câmbio realizados por Edson de Godoy Bueno em favor da empresa ANGEL STRATEGIES, com sede nas ILHAS VIRGENS BRITÂNICA”.

Trocas de e-mails

Um relatório de inteligência da Coordenação-Geral de Procedimentos Especiais do antigo Ministério da Fazenda analisou todas as trocas de e-mails entre Spíndola e a Amil e foi usado para fundamentar a investigação. O inquérito aponta que o grupo tentou alterar outras sete medidas provisórias para obter o benefício tributário à Amil, mas só conseguiu a aprovação e sanção da emenda parlamentar desejada na oitava MP.

O setor de planos de saúde pleiteava ao governo federal uma mudança na forma de tributação do Cofins (Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social) sobre os atendimentos dos seus segurados. O setor argumentava que o governo cobrava uma tributação de 3% por duas vezes: primeiro, no atendimento do médico, e, segundo, no momento em que a empresa contratante pagava ao plano de saúde. A Amil, então, propôs que houvesse uma cobrança única no valor de 4%, o que diminuiria o valor a ser pago. Essa alteração foi efetuada na medida provisória 619 de 2013.

A Amil já respondia a autuações fiscais da Receita Federal e processos no Carf (Conselho Administrativo de Recursos Fiscais) que lhe cobravam valores bilionários de multa por causa dessa questão envolvendo o Cofins. O interesse do grupo, segundo a investigação, era que a alteração da medida provisória anulasse essa cobrança e diminuísse o valor pago dali em diante.

Por isso, os e-mails indicam que Edson Bueno exigia a apresentação de uma emenda a essa medida provisória que contivesse a expressão “Para efeitos de interpretação”,

porque isso faria a mudança tributária retroagir e resolveria as cobranças ajuizadas contra a Amil. “Em 21/09/2013, ALEXANDRE ABREU relatou ao ‘chefe’ EDSON BUENO, com a ciência de REINALDO SCHEIBE, as dificuldades que o Ministério da Fazenda impôs com relação ‘(...) ao nosso assunto com a inclusão do termo ‘para efeito de interpretação’ e que resolve a discussão do passado”, diz o relatório da investigação.

Nos diálogos, Alexandre Abreu, da Amil, encaminha a Vladimir Spíndola um e-mail de Eduardo Cunha com sugestões para a medida provisória. “Veja a sugestão do Edu”, diz na mensagem. Outro e-mail mostra novas orientações de Cunha sobre o texto da emenda à medida provisória, pleiteado pela Amil.

Ao fim das tratativas, a Amil obteve as emendas pleiteadas, de acordo com a investigação: “Em 24/09/2013, o relator da MP 619/2013, JOÃO CARLOS BACELAR (PR/BA), apresentou complementação do seu voto. Finalmente o grupo alcançou a redação pretendida, com o tão desejado ‘Para efeito de interpretação’”.

Após a medida provisória ter sido aprovada no Congresso Nacional, entretanto, o Ministério da Fazenda e a Receita Federal enviaram manifestações técnicas à então presidente Dilma Rousseff pedindo o veto desses trechos de interesse da Amil, sob o argumento de que significariam perda de arrecadação anual de R\$ 2 bilhões. Essas emendas haviam sido aprovadas em duas medidas provisórias anteriores e vetadas pela presidente. Desta vez, a alteração em benefício da Amil foi sancionada. Segundo o relatório da investigação, houve uma “guinada de última hora no posicionamento da Casa Civil, cujos motivos e atores ainda permanecem envoltos numa nuvem de obscuridade”.

Pedido a Jucá

Também a pedido da Amil, Spíndola solicitou ao gabinete do então senador Romero Jucá (MDB-RR) a apresentação de uma emenda a uma medida provisória (644/2014) que era de interesse direto de Edson e Dulce Bueno. Essa emenda dizia que mudanças na participação societária de uma empresa não significaria ganho de capital, o que permitiria que as pessoas físicas dos fundadores da Amil não pagassem tributos na futura aquisição da empresa pelo grupo estrangeiro United Health.

Spíndola enviou a uma assessora de Jucá um e-mail com o texto da emenda. “Segue agora a versão final da emenda”, escreveu, em maio de 2014. No mesmo dia ela responde: “Já protocolei a emenda nº 33”. Essa medida provisória perdeu a validade e, em uma nova MP, Spíndola obtém o mesmo benefício com o gabinete de Jucá. Desta vez, entretanto, a Presidência vetou a sanção do trecho da medida provisória.

A PF investiga se os R\$ 700 mil pagos ao escritório de Calazans por empresas ligadas à Amil seriam propina a Romero Jucá pela atuação nessas medidas provisórias.

Outros lados

Procurada, a Amil negou o envolvimento com irregularidades, mas disse que não poderia comentar o teor da investigação. “A Amil esclarece que os procedimentos em andamento no Supremo Tribunal Federal são confidenciais e, portanto, não

pode comentar. A empresa não tem conhecimento de nenhuma evidência sugerindo que qualquer uma de suas atividades seja inconsistente com as leis ou regulamentos brasileiros”, afirmou em nota.

A assessoria da Abramge afirmou que não iria comentar, por não ter conhecimento da investigação. A reportagem enviou questionamentos a Vladimir Spíndola, mas ele não respondeu ao contato.

Em nota, Vladimir Spíndola afirmou estar à disposição das autoridades para esclarecer os serviços prestados à Amil e negou a existência de irregularidades nesses serviços. “Sempre me coloquei à disposição para esclarecer quaisquer suspeitas que possam eventualmente existir. Mas jamais fui convidado por qualquer autoridade a depor sobre os diversos serviços jurídicos prestados à AMIL pelo escritório de advocacia do qual eu era sócio fundador. Apesar de se tratar de um inquérito que corre sob sigilo, ao qual sequer tive acesso, nego de forma veemente qualquer tentativa de criminalização da minha atividade como advogado”, afirmou.

A defesa de Eduardo Cunha afirmou que “refuta veementemente os fatos em questão, absolutamente

estranhos e desconhecidos de Eduardo Cunha, que sequer conhece a pessoa de Vladimir Spíndola. A atuação do ex-deputado foi, exclusivamente, o cumprimento de sua função parlamentar, à época como líder do PMDB, participando nessa qualidade das matérias submetidas à Câmara dos Deputados”. A defesa de João Carlos Bacelar não respondeu aos contatos.

A defesa de Branislav Kotic afirmou que ele prestou serviços de consultoria econômica à Amil na condição de funcionário da empresa Projeto, de Palocci, e que apresentou Vladimir Spíndola aos diretores da Amil por ele ser advogado da área tributária. A defesa afirma que Branislav não participou de irregularidades envolvendo o assunto. Em seu depoimento como colaborador, Palocci afirmou que prestou serviços de consultoria à Amil e negou ter feito lobby junto ao governo em favor das medidas provisórias da Amil.

Os advogados de Jucá, Antônio Carlos de Almeida Castro (Kakay) e Marcelo Turbay, afirmaram que “esse caso se trata apenas de mais uma tentativa indevida de criminalizar a atividade política. O STF tem se postado alerta e rechaçado acusações dessa natureza, que representam um desserviço ao país ao atacarem o exercício da função parlamentar e o bom caminhar da democracia”.

PAINEL CONTÁBIL DA SAÚDE SUPLEMENTAR: ANS DISPONIBILIZA DADOS ATUALIZADOS

ANS – 11/12/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) disponibilizou as demonstrações contábeis das operadoras de planos de saúde referentes ao 3º trimestre de 2020. Os dados podem ser conferidos por meio do Power BI, ferramenta de Business Intelligence, disponível no portal da Agência.

De fácil acessibilidade, o Painel Contábil da Saúde Suplementar é dividido em três partes: ativo, passivo e receitas e despesas. Em todas é possível analisar os dados de todo o setor por operadora, modalidade e segmento.

Os valores são extraídos do Sistema de Cadastro de Operadoras (CADOP), de demonstrações contábeis e Documentos de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS) e do Sistema de Informações do Beneficiário (SIB).

O objetivo do Painel é mostrar de forma mais dinâmica os dados já divulgados no [portal da ANS](#) e no [Portal Brasileiro de Dados Abertos](#) ampliando a transparência dos dados enviados pelas operadoras à agência reguladora.

[Confira aqui](#) o Painel Contábil da Saúde Suplementar.

ANS DIVULGA NOVAS DIRETRIZES PARA PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM BENEFICIÁRIOS PELAS OPERADORAS

ANS - 11/12/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) acaba de publicar nova versão do documento técnico que norteia a aplicação, pelas operadoras de planos de saúde, da Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários. As empresas interessadas deverão aplicar e divulgar a pesquisa, cuja participação é voluntária, informando os resultados à ANS, até 30 de abril de 2021 (data de corte do IDSS ano-base 2020). Caso esteja de acordo com as diretrizes previstas no documento técnico, a pesquisa poderá servir para pontuação em indicador do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar–IDSS.

Ana Paula Cavalcante, gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade da ANS, explica que o documento técnico foi atualizado, trazendo uma linguagem mais acessível. “Nesta versão, os aspectos técnicos ficaram mais claros, com a inclusão de modelo sugestivo de relatório para apresentação dos resultados, lista de itens a serem observados no envio da pesquisa à ANS, revisão das opções de respostas do questionário e das referências bibliográficas” comentou.

A pesquisa leva em consideração os seguintes temas: Atenção à Saúde, Canais de Atendimento da Operadora e

Avaliação Geral. O beneficiário deverá responder, por exemplo, se conseguiu atendimento quando necessitou se, ao fazer reclamação em um dos canais, teve a demanda resolvida e se indicaria o plano de saúde para amigos e familiares. O público-alvo é composto de beneficiários, com 18 anos de idade ou mais, independentemente de terem ou não utilizado o plano de saúde nos últimos 12 meses.

Segundo o diretor de Desenvolvimento Setorial substituto da ANS, Cesar Serra, a pesquisa tem a finalidade de dar maior poder de escolha aos consumidores. “Essas ações visam o

empoderamento de todos os usuários da informação e tornar as análises e os resultados apresentados pelas operadoras mais homogêneos e comparáveis entre si para o público em geral”, informou.

As operadoras que iniciarem o procedimento da pesquisa a partir da publicação do novo documento deverão seguir as novas diretrizes. O fluxo do processo de pesquisa é composto das seguintes etapas:

[Confira aqui](#) o documento técnico para a realização da pesquisa.

REDE D'OR ESTREIA NA BOLSA COM ALTA DE 9% E GANHA R\$ 10 BILHÕES NAS PRIMEIRAS HORAS DO PREGÃO

O Globo - 10/12/2020

Oferta inicial de ações da empresa de hospitais movimentou R\$ 11,4 bilhões e ficou entre as dez mais valiosas da B3

As ações do grupo de hospitais privados Rede D'Or estrearam nesta quinta-feira, 10, na Bolsa brasileira e, logo nas primeiras horas do pregão, registraram alta de cerca de 9%, o que representou um ganho extra de aproximadamente R\$ 10 bilhões em valor de mercado. A empresa fez seu debut na B3 entre as dez mais valiosas: a oferta inicial de ações (IPO, na sigla em inglês) movimentou R\$ 11,4 bilhões, com a participação de investidores estrangeiros como o megainvestidor George Soros.

Apesar de a oferta ter gerado muita atenção e recebido muitos holofotes, dado o seu porte bilionário e por ser uma das maiores da história da Bolsa brasileira, não houve uma cerimônia de estreia, como ocorre tradicionalmente; com a pandemia, essas cerimônias passaram a ser virtuais. Houve uma reunião virtual fechada, restrita a executivos da Rede D'Or, apenas para formalizar o IPO. Além dos executivos, o presidente da B3, Gilson Finkelsztain, deu as boas-vindas no encontro.

“Durante o ano de 2020, agradecemos ao trabalho essencial dos hospitais e profissionais de saúde, que atuam na linha de frente no enfrentamento da pandemia da covid-19. Assim, é emblemático acompanharmos o IPO de uma empresa que trabalha incansavelmente para a saúde dos brasileiros”, disse o presidente da B3.

Em relatório em que sugeriu ao clientes a participação na oferta, a casa de análise Elevance Financial disse que, mesmo que a pandemia tenha afetado o desempenho da Rede D'Or no curto prazo, o entendimento foi de que a abertura de capital tratava-se de “oportunidade única” de ter exposição ao líder no segmento de saúde hospitalar no Brasil com uma estratégia de crescimento bem definida, retornos atraentes e um sólido histórico de crescimento, segundo documento assinado pelos analistas Mariana Ferraz, Luísa Hiraki, Daniela Bretthauer e Carlos Eduardo Daltozo.

A Rede D'Or estreou na Bolsa brasileira como a “primeira empresa pura” de hospitais. As que já estavam listadas são de operadoras de planos de saúde, que, por serem verticalizadas, têm hospitais. Os papéis da Notredame Intermédica têm R\$ 42 bilhões em valor de mercado e os da Hapvida, R\$ 53 bilhões. Existe ainda a Qualicorp (R\$ 9,7 bilhões de valor de mercado), que tem entre seus acionistas a própria Rede D'Or – com uma fatia de 12,95%. O IPO da Rede D'Or foi o 26.º da B3 apenas em 2020. O volume movimentado, considerando também as ofertas subsequentes, que são as ofertas das empresas já listadas, supera o R\$ 110 bilhões, marcando recorde histórico.

RECOMPOSIÇÃO DO REAJUSTE DOS PLANOS DE SAÚDE 2020 - PERGUNTAS E RESPOSTAS

ANS - 09/12/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) disponibiliza mais informações sobre a recomposição dos reajustes dos planos de saúde suspensos de setembro a dezembro de 2020. Confira a seguir perguntas e respostas sobre o tema:

1 - Como se dará a forma de recomposição dos reajustes suspensos no período de setembro a dezembro de 2020?

A forma de recomposição se dará conforme expresso no Comunicado nº 87 da Diretoria Colegiada da ANS, da seguinte forma:

- Os valores relativos à suspensão dos reajustes deverão ser diluídos em 12 (doze) parcelas iguais e sucessivas, de janeiro de 2021 a dezembro de 2021;
- A pedido do beneficiário ou da pessoa jurídica contratante à operadora de plano de saúde ou administradora de benefícios, poderá ser permitida a recomposição da suspensão dos reajustes em número inferior de parcelas;

- Poderá ser permitida a recomposição da suspensão dos reajustes em número superior de parcelas, desde que haja concordância entre as partes.

2 - Além da possibilidade da negociação entre as partes para pagamento do reajuste 2020 correspondente às mensalidades de setembro a dezembro de 2020, a operadora poderá cobrar tudo de uma vez?

Conforme expresso no Comunicado nº 87, é permitida a recomposição dos reajustes suspensos em número inferior a 12 parcelas, desde que haja comprovação do pedido pelo beneficiário ou pela pessoa jurídica contratante à operadora/administradora de benefícios.

3 - Caso comprovado o acordo entre beneficiário e operadora/administradora de benefícios para pagamento dos valores relativos à suspensão dos reajustes em parcela única, a cobrança poderá ser realizada no ano de 2020?

Não, o Comunicado nº 87 estabeleceu a recomposição da suspensão dos reajustes a partir de janeiro de 2021.

4 - Nos casos de rescisão contratual a pedido, a cobrança dos reajustes suspensos pode se iniciar no mesmo momento da rescisão?

Não. De acordo com o Comunicado nº 85 da Diretoria Colegiada da ANS, os reajustes foram suspensos no período de setembro a dezembro de 2020, não havendo possibilidade de cobranças de reajustes nesse período. Ademais, o Comunicado nº 87 estabeleceu a diluição dos reajustes suspensos em 12 parcelas iguais e sucessivas, a partir de janeiro de 2021, determinação que não se altera se o contrato tiver sido rescindido antes do início ou do fim da cobrança.

Assim, a cobrança de reajustes suspensos no mesmo momento da rescisão contratual só é possível nos casos em que houver comprovação do pedido do beneficiário ou da pessoa jurídica contratante, desde que se dê em 2021. Vale lembrar que, no caso dos planos coletivos, a cobrança é dirigida à pessoa jurídica contratante e não ao beneficiário.

5 - Nos casos em que o beneficiário exerça portabilidade de carências para outra operadora, a cobrança dos reajustes suspensos também deverá ser diluída em 12 parcelas iguais e sucessivas, a partir de janeiro de 2021?

Sim. As parcelas referentes à recomposição dos reajustes deverão ser cobradas na forma estabelecida no Comunicado nº 87, ou seja, a partir de janeiro de 2021, e continuarão sendo devidas mesmo após o exercício do instrumento de portabilidade de carências para outra operadora.

A adimplência do beneficiário deverá ser verificada no momento do gozo do instrumento da portabilidade de carências. Desde que ainda não vencidas, as parcelas relativas à recomposição do reajuste não se configuram inadimplência para fins do exercício da portabilidade de carências.

6 - Para a concessão da comprovação de adimplência para fins de portabilidade, o beneficiário deverá ter quitado todas as parcelas da recomposição do reajuste?

Para a concessão da comprovação de adimplência prevista no art. 16 da RN nº 438/2018, o beneficiário deverá estar em dia com as parcelas que já tiverem vencido até aquele momento. Não poderá ser imposta ao beneficiário a antecipação das parcelas sem a sua anuência.

7 - Como a operadora deverá proceder nos casos de rescisão contratual a pedido do contratante (pessoa física ou pessoa jurídica) para fins de recomposição dos reajustes suspensos? Em caso de cancelamento de contratos durante o período de cobrança dos valores suspensos, a operadora deverá manter o parcelamento e a cobrança das parcelas restantes.

Em caso de cancelamento de contratos no período de setembro a dezembro de 2020, será permitida a cobrança dos

valores suspensos a título de reajuste (anual ou por mudança de faixa etária) na forma definida no Comunicado nº 87, desde que ocorra a partir de janeiro de 2021:

- Os valores relativos à suspensão dos reajustes deverão ser diluídos em 12 (doze) parcelas iguais e sucessivas, de janeiro de 2021 a dezembro de 2021;

- A pedido do beneficiário ou da pessoa jurídica contratante à operadora de planos de saúde ou administradora de benefícios, poderá ser permitida a recomposição da suspensão dos reajustes em número inferior de parcelas;

- Poderá ser permitida a recomposição da suspensão dos reajustes em número superior de parcelas, desde que haja concordância entre as partes.

Para cobrança de forma diferente das 12 parcelas iguais e sucessivas, deverá haver concordância do contratante.

8 - Como a operadora deverá proceder com a cobrança dos reajustes suspensos nos contratos não regulamentados que não possuíam índice de reajuste claro ou que possuíam índice de reajuste atrelado ao reajuste autorizado pela ANS para os planos individuais divulgados pela ANS (8,14%)?

O Comunicado nº 87 dispõe sobre a forma de recomposição dos reajustes suspensos de setembro a dezembro de 2020. Além disso, conforme previsto no Comunicado nº 85, para os planos individuais/familiares ou para aqueles cujos reajustes estejam relacionados ao reajuste autorizado pela ANS, não haverá qualquer cobrança em 2020. Sendo assim, a cobrança se dará a partir de janeiro de 2021, dividida em 12 vezes.

9 - Em relação ao aplicativo RPC, como deverá ser informada a recomposição? E os comunicados já enviados, conforme orientação anterior da agência, o que fazer?

A operadora deverá proceder normalmente com o encaminhamento, segundo os normativos vigentes. Não foi alterada data de início, data de fim de aplicação, tampouco do percentual de reajuste. Nada mudou. O campo de justificativa técnica poderá ser utilizado para registro de informações que a operadora deseje informar à ANS, sobretudo no caso de suspensão de reajustes por liberalidade da operadora.

- Caso a operadora já tenha enviado comunicados de desconto com reajuste negativo relativo ao período de suspensão, a operadora deve cancelar esses comunicados.

- Caso a operadora tenha enviado comunicados com início de aplicação em janeiro/2021 para os contratos com reajustes entre setembro e dezembro, a operadora deve cancelar tais comunicados, pois não é possível retificar a data inicial de aplicação de um comunicado RPC, e, em seguida, enviar novos comunicados para esses contratos.

10 - Como a operadora deverá proceder caso não seja possível emitir a cobrança do parcelamento do reajuste suspenso em janeiro de 2021?

No caso da impossibilidade de se iniciar a cobrança dos reajustes suspensos em janeiro 2021, a operadora deverá iniciar a cobrança no mês seguinte (fevereiro), sendo permitido atrasar no máximo em 2 (dois) meses a cobrança da primeira parcela, devendo ser observado o prazo de diluição do Comunicado nº 87 (12 meses; período inferior a 12 meses, se autorizado pelo contratante; e período superior a 12 meses, se houver concordância entre as partes). Ressalte-se que todas as parcelas deverão ter o mesmo valor.

11- As operadoras poderão ofertar desconto referente à recomposição dos reajustes para os contratantes/beneficiários que optarem pelo pagamento à vista ou em número inferior de parcelas os valores?

Sim, desde que, dentro de um mesmo contrato (coletivo ou individual/familiar) não haja diferenciação entre o desconto oferecido aos beneficiários e que se inicie a cobrança em janeiro/2021. Caso haja oferta de desconto a algum contrato agrupado, a mesma oferta deve ser estendida a todos os contratos agrupados da operadora.

12 - Como a operadora deverá proceder para recompor os reajustes suspensos por sua liberalidade em período anterior a setembro de 2020?

Sugere-se que, nesses casos, a operadora adote a mesma forma de recomposição definida no Comunicado nº 87.

13 - Como o beneficiário que tenha dúvidas ou discorde da forma de recomposição deverá proceder?

Sugere-se que o contratante primeiramente entre em contato com a operadora do seu plano de saúde a fim de dirimir as dúvidas. No caso da permanência das dúvidas/reclamações, o contratante poderá procurar um dos canais de atendimento da ANS:

- Disque ANS 0800 701-9656
- Fale Conosco (formulário eletrônico) no portal www.ans.gov.br
- Central de atendimento para deficientes auditivos: 0800 021 2105

Para mais informações, consulte:

- Comunicado nº 85 da Diretoria Colegiada da ANS, de 31/08/2020
- Comunicado nº 87 da Diretoria Colegiada da ANS, de 26/11/2020.

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