

## ÍNDICE INTERATIVO

[Balança 2021: Setor de Saúde acumula perdas mas movimentada mais de R\\$ 18 bi em M&AS](#) - Fonte: Forbes

[Potencial Unicórnio, Alice foca nos sem-plano de saúde e autoatendimento](#) - Fonte: Veja

[O impacto das Healthtechs no futuro do mercado de saúde](#) - Fonte: Saúde Business

[Durante pandemia, planos de saúde viabilizaram mais de 5,6 milhões de exames e 483 mil internações por covid-19](#) - Fonte: FenaSaúde

[Qualicorp \(QUAL3\) chega a liderar altas do Ibovespa após Cade autorizar Rede D'Or a aumentar a participação na companhia; Operação ainda não tem valores definidos](#) - Fonte: Seu Dinheiro

[DR.Consulta investe na cuidar.me e lança plano de saúde a partir de R\\$169](#)- Fonte: Exame

[ANS atualiza Painéis Dinâmicos de dados Econômico-Financeiros](#) - Fonte: GOV (ANS)

[ANS lança manual de Resseguros para Operadoras](#) - Fonte: GOV (ANS)

## VOTOS ESQUIPE MILLIMAN



## BALANÇO 2021: SETOR DE SAÚDE ACUMULA PERDAS MAS MOVIMENTA MAIS DE R\$ 18 BI EM M&AS

Forbes – 20/12/2021

**Entre as 12 empresas negociadas na B3, 11 encerraram o ano com quedas que vão de 10% a 52%.**

O ano de 2021 não foi de todo positivo para as empresas de saúde negociadas na Bolsa brasileira. Se por um lado as companhias puderam contar com o impulso da pandemia e movimentaram aproximadamente R\$ 18 bilhões em fusões e aquisições, por outro elas sofreram com a concentração do setor e os sucessivos reajustes da Selic.

Levantamento realizado pela Economática a pedido da Forbes mostra que das 12 empresas de saúde negociadas na B3, 11 encerraram o ano com quedas que vão de 10% a 52%. Ainda assim, o setor deve atingir um faturamento estimado em R\$ 313,9 bilhões no ano, segundo pesquisa da IPC Maps.

Para Andrew Campbell, diretor de relação com investidores da Dasa (DASA3), operadora de hospitais cujas ações registraram queda de mais de 50% no período, esse movimento de perdas não passou de um reflexo do ambiente macroeconômico do Brasil.

“O ambiente desfavorável para a renda variável, marcado por persistente risco fiscal, incerteza política gerada pela proximidade de um ano de eleição e aumento das taxas de juros no Brasil, acabou impactando os papéis”, diz ele.

No caso da Dasa, Campbell também aponta como fatores que contribuíram para as quedas a migração dos investidores

para papéis com mais liquidez, além do follow-on da empresa, realizado em abril, cujo valor ficou abaixo do esperado.

Apesar disso, a empresa não adiou os planos de expansão. Enquanto em 2019 a rede contava apenas com seis hospitais, em 2021 foram iniciados dez processos de aquisições de hospitais, laboratórios e corretoras, sendo que seis já foram fechados. O montante movimentado até agora é de R\$ 3 bilhões, e a intenção é totalizar 3,6 mil leitos disponíveis.

Segundo o diretor, a empresa pretende integrar “hospitais, diagnósticos, oncologia, genômica e até medicina ocupacional”, para apoiar a navegação dos usuários dentro do sistema de saúde.

Para 2022, Campbell afirma que os investidores podem esperar mais investimentos no meio digital, especialmente na plataforma Nav, por onde os clientes da rede podem agendar exames e realizar atendimento via telemedicina.

De maneira similar, a Rede D’Or (RDOR3), cujas ações registraram recuo de aproximadamente 26% ao longo do último ano, adquiriu dez hospitais em 2021. A empresa começou a ser negociada na Bolsa brasileira em dezembro de 2020 e fez uma oferta subsequente de ações em maio deste ano.

Os investimentos adicionaram 1,5 mil leitos à rede e movimentaram um total de R\$ 4 bilhões. A marca é um

recorde histórico para a companhia, diz Otávio Lazcano, diretor financeiro da Rede D'Or.

Ele conta que a empresa já adquiriu aproximadamente 150 negócios ao longo da sua existência, incluindo cerca de 40 hospitais.

“Eu estou na Rede D'Or há seis anos e não me lembro de nenhum investimento que tenha resultado em retornos iguais ou menores àqueles projetados. Podemos dizer que o capital primário levantado no IPO e posteriormente no follow-on permitiu à empresa acelerar aquilo que já vinha fazendo há muitos anos”, diz Lazcano.

## Conflitos

Além da expansão das operadoras de hospitais, em 2022 o mercado também terá sua atenção voltada para a fusão entre a Hapvida e a NotreDame Intermédica, duas das maiores operadoras de planos de saúde do país. A operação, anunciada em março, foi aprovada pelo Cade (Conselho Administrativo de Defesa Econômica) na última quarta-feira (15), e cria uma nova empresa com um valor estimado de R\$ 83 bilhões.

Ao longo do último ano, a Hapvida e a Intermédica também não cessaram os movimentos de aquisição de hospitais, centros clínicos e laboratórios, totalizando 14 operações. Porém, essa tendência, conhecida como verticalização – em que planos de saúde investem em estruturas próprias de atendimento –, vem sendo combatido pelas operadoras de hospitais, como aquelas citadas anteriormente.

“Eu digo que [a verticalização] bagunça o mercado”, comenta Felipe Argemi, CEO da boutique de fusões e aquisições Santis. “Se uma operadora de planos de saúde compra um hospital, ela começa a direcionar os seus beneficiários para lá. Isso impede que as outras operadoras de saúde façam o mesmo, e faz com que o hospital ao lado não veja mais tantos beneficiários demandando o serviço dele.”

De maneira mais ilustrativa, se o hospital de referência de uma região passa a ser controlado por um único plano de saúde, os seus habitantes tendem a migrar para aquele plano e a frequentar apenas aquele hospital.

Considerando que 83% do movimento de hospitais particulares tem origem nos planos de saúde, como comenta Argemi, os impactos são profundos. O CEO, porém, faz uma ressalva de que, nem sempre, os planos de saúde impedem o atendimento de outros planos concorrentes no mesmo hospital, embora isso já tenha ocorrido.

Como exemplo da discordância entre as operadoras de hospitais e de planos de saúde, Argemi cita um exemplo que ocorreu entre a Rede D'Or e a Amil. Em 2019, durante sua expansão no Rio de Janeiro, a Amil descredenciou hospitais da Rede D'Or nas praças em que possuía hospitais próprios. “A Rede D'Or, em troca, descredenciou seus hospitais para todas as categorias de planos de saúde da Amil”, conta ele.

A medida fez com que usuários da Amil cancelassem seus planos de saúde, migrando para concorrentes como SulAmérica e Bradesco. Essas seguradoras, aproveitando a oportunidade, criaram produtos específicos em parceria com a Rede D'Or, a custos mais baixos, em um movimento que fez a Amil perder clientes. O relacionamento comercial entre as duas empresas só foi retomado neste ano.

Argemi ressalta que, em reação ao movimento de verticalização, a Rede D'Or continua investindo em sua rede de prestação de serviço, enquanto a Dasa, que antes era conhecida apenas por seus laboratórios, já desponta como a segunda maior rede hospitalar do país. Um movimento semelhante também pode ser verificado no Grupo Fleury, que vem investindo na aquisição de clínicas.

“Resumindo: por que tem esse movimento? Porque essas empresas não querem que as grandes operadoras de planos comecem a verticalizar. Elas dizem, ‘Vamos terceirizar a sua verticalização. Fecha [negócio] comigo que eu te dou toda a cadeia, com clínicas, laboratórios, hospitais. Então é isso que a gente vê hoje em dia”, conclui o CEO.

## Expectativas para 2022

Durante a pandemia, o setor de saúde foi o grande destaque, embora nem todos os players tenham sido afetados da mesma maneira. Segundo Argemi, as operadoras de saúde foram as mais beneficiadas: a crise sanitária reduziu os números de exames e procedimentos eletivos, o que diminuiu os custos dessas empresas.

Por outro lado, os hospitais saíram em desvantagem por causa da combinação entre o aumento das internações (que são caras) e uma redução dos outros serviços prestados (geralmente mais baratos).

Argemi diz não acreditar que o movimento de aquisição de hospitais tenha sido “predatório”, ou seja, com o objetivo de aproveitar o momento de fragilidade dessas empresas. Para ele, o grande motor foram as baixas taxas de juros.

Até março de 2021, a Selic se encontrava em um patamar de 2% ao ano. De maneira geral, juros baixos são mais benéficos para empresas que querem fazer investimentos, uma vez que o crédito fica mais barato.

Desde então, porém, a Selic se encontra em um ciclo de alta, reforçada pela mais recente reunião do Copom (Comitê de Política Monetária) do Banco Central, que há duas semanas fixou a taxa em 9,25% ao ano. Isso faz o CEO acreditar que, em 2022, o setor de saúde passará por um desaceleramento, e o número de fusões e aquisições diminuirá.

“Será um ano mais cauteloso. Já vimos agora, no final de 2021, diversas operações sendo canceladas porque as condições do mercado não eram mais favoráveis. Por conta do aumento dos juros, o volume de captação para essas operações também será menor”, explica ele.

Argemi também chama atenção para o desemprego no Brasil, que atingiu 12,6% da população no terceiro trimestre de 2021, a quarta maior taxa das principais economias do mundo, segundo levantamento da Austin Rating. O dado é relevante tendo em vista que, atualmente, cerca de 70% dos planos de

saúde são corporativos. Assim, se o número de desempregados aumentar, os planos perderão usuários.

“Eu acho que o setor de saúde continuará aquecido, mas estará mais brando”, conclui ele.

---

## POTENCIAL UNICÓRNIO, ALICE FOCA NOS SEM-PLANO DE SAÚDE E AUTOATENDIMENTO

Veja – 18/12/2021

Empresa integra a seu negócio um kit de dispositivos que permite autoatendimento assistido por um clínico; foco para 2022 é entrar no mercado corporativo

Na esteira da transformação digital impulsionada durante a pandemia de Covid-19, a healthtech Alice, gestora de planos de saúde, está integrando seu aplicativo ao TytoCare, um kit tecnológico portátil que permite a realização de exames físicos remotos em qualquer lugar. São dispositivos que funcionam como sensores que fazem atividades que podem ouvir os batimentos do coração e medir pressão, por exemplo, e geram os dados automaticamente para os médicos — que já fazem a prescrição. A ideia é que o cliente use o aparelho para a realização de consulta virtual síncrona, onde um profissional de saúde serve de guia para o autoexame. É a primeira companhia brasileira e uma das primeiras do mundo a adotar esse tipo de atendimento.

Hoje, 15% das consultas da healthtech já são complementadas com esse tipo de suporte. A expectativa é que, com a nova integração, esse número cresça, dado o aumento da facilidade de uso. A startup, fundada em 2020, já investiu cerca de meio milhão de reais em ferramentas voltadas à Internet das Coisas (IoT, na sigla em inglês).

Cotada para ser um novo unicórnio brasileiro, quando uma companhia passa a registrar valor de mercado acima de 1 bilhão de dólares, a empresa espera que a tecnologia será o caminho para suprir o mau atendimento de clientes no setor da saúde. Voltada à atenção primária, com atendimento para casos simples, a Alice viu uma explosão em seu número de usuários. Se, em dezembro de 2020, a Alice contava com cerca de 600 clientes ativos, hoje esse número já ultrapassa

6.000. “A nossa meta é nos tornarmos a maior gestora e operadora de saúde do Brasil em 10 anos”, diz o fundador e CEO da startup, André Florence. “Nós estamos em um momento de reconstrução do sistema de saúde. A forma de atendimento que existe hoje está com os dias contados. Coisas novas, por necessidade ou por inovação, vão aparecer.”

Fundada em 2019 por Florence, Guilherme Azevedo (fundador da Dr. Consulta) e Matheus Moraes, a Alice já recebeu 47,8 milhões de dólares de investimento. A ideia no início, conta Florence, era atender as pessoas físicas sem cobertura de planos de saúde ou os insatisfeitos com os planos corporativos existentes. “Hoje, 77% dos brasileiros dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde, o SUS. Somente 23% tem acesso ao setor privado de saúde, que tem uma baita infraestrutura e poderia dar conta de muito mais pessoas”. Hoje, no entanto, a empresa quer ir além. Recentemente, a healthtech adquiriu a Cuidas, que também volta suas forças ao atendimento primário, mas que está focada justamente no mercado corporativo. “A aquisição da Cuidas nos traz o know-how para atuar no setor corporativo. A gente começa a se preparar para entrar nesse mercado”, diz Florence.

Para casos que demandam atendimento presencial, a empresa conta com a Casa Alice, localizada no bairro Pinheiros, em São Paulo, e com hospitais e laboratórios parceiros, como o Fleury e o Hospital Israelita Albert Einstein. A ideia é ampliar a rede de hospital em 2022. O faturamento da empresa é composto pelos planos de saúde, que, para uma pessoa de 30 anos, por exemplo, pode ter variação mensal entre 555 reais e 1,2 mil reais.

---

## O IMPACTO DAS HEALTHTECHS NO FUTURO DO MERCADO DE SAÚDE

Saúde Business - 17/12/2021

Não é novidade que o mercado de saúde tem passado por transformações significativas, especialmente após a irrupção da pandemia. Nesse período, tivemos a oportunidade de acompanhar o crescimento das healthtechs no Brasil, responsáveis por fomentar a inovação e desenvolvimento tecnológico das instituições de saúde. De acordo com um estudo realizado pela Distrito, o Brasil já conta com cerca de 542 startups de saúde. Mas, como estas healthtechs podem contribuir para o desenvolvimento do mercado?

As healthtechs, startups de base tecnológica criadas com intuito de solucionar desafios do setor da saúde, oferecem soluções inovadoras, principalmente para instituições de pequeno e médio porte. Um bom exemplo são as healthtechs que disponibilizam tecnologias para a gestão de segmentos específicos dentro do ecossistema da saúde, como as áreas de suprimentos e compras. Atualmente, diversas clínicas, laboratórios, hospitais, ou, até mesmo, pequenos negócios de saúde, apresentam dificuldades para realizar o controle de estoque e processo de compras de maneira eficiente. A

digitalização destes processos não apenas otimiza as operações, tornando-as automatizadas, como elimina o desperdício e contribui para a redução de custos.

As plataformas de gestão de suprimentos contam com o apoio de recursos como Inteligência Artificial para o seu desenvolvimento. Por meio destas tecnologias, é possível acompanhar uma evolução do mercado no que diz respeito à criação de soluções mais inteligentes, capazes de oferecer um suporte ainda mais assertivo para toda a cadeia de saúde em questões que demandam decisões mais eficientes.

### O futuro do mercado de saúde

Mesmo que muitas empresas do setor de saúde já tenham avançado na jornada de transformação digital - conforme aponta um levantamento da BenCorp, que revela que o segmento de saúde digital movimentou, em 2021, US\$ 344 milhões, um crescimento de 329% no último ano -, ainda existe um longo caminho a ser percorrido por aqueles que ainda não alcançaram a digitalização.

Para os próximos anos, acompanharemos a ascensão do segmento de gestão hospitalar, que passará a impactar todas as áreas do negócio, digitalizando desde o atendimento e as consultas, até funções administrativas, por meio de soluções integradas.

Além disso, será possível observar os sistemas de ERP, inovando e trazendo cada vez mais funções e soluções inteligentes para o dia a dia dos médicos. Já para o mercado

de gestão, estoque e compras, podemos esperar, para um futuro próximo, novos sistemas que também abordem esse segmento ou integrem soluções complementares aos ERP's.

### Desafios para alcançar a digitalização na saúde

É evidente que a ascensão das healthtechs proporcionou maior acesso a soluções inovadoras no mercado. No entanto, ainda é preciso fomentar a mudança de hábitos conservadores dentro das instituições de saúde, substituindo-os por uma cultura que priorize a adoção de novas tecnologias. Desta forma, será possível expandir a digitalização para todas as áreas do negócio.

O fato é que a digitalização auxilia as empresas a manterem o foco em seu objetivo principal, já que passam a contar com a tecnologia para aprimorar a tomada de decisão, poupando tempo e gerando eficiência. Para os próximos anos, podemos esperar um crescimento ainda maior de soluções digitais, tanto para as organizações otimizarem sua gestão e comunicação, quanto para apoiar o paciente. Ademais, veremos um aumento da aceitação e adoção de recursos tecnológicos em todo o setor da saúde, além da própria integração entre as healthtechs, formando hubs de soluções cada vez mais integradas.

### Sobre o autor

Filipe Boldo é Cofundador e CTO da Zaga, healthtech que otimiza processos de gestão de compras e suprimentos na área da saúde.

## DURANTE PANDEMIA, PLANOS DE SAÚDE VIABILIZARAM MAIS DE 5,6 MILHÕES DE EXAMES E 483 MIL INTERNAÇÕES POR COVID-19

FenaSaúde – 16/12/2021

Os números foram apresentados pelo presidente da FenaSaúde em coletiva de imprensa da CNseg. Operadoras associadas à FenaSaúde também intermediaram mais de 6,2 milhões de atendimentos remotos.

O presidente da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), João Alceu Amoroso Lima, participou nesta terça-feira (14/12), da coletiva de imprensa anual da Confederação Nacional das Seguradoras (CNseg), onde destacou a relevância da atuação das operadoras de planos de saúde durante o período da pandemia no Brasil, garantindo acesso a exames, internações e insumos. Projeções apontam que as operadoras associadas à FenaSaúde viabilizaram a realização de mais de 5,6 milhões de exames de diagnóstico de Covid-19 e 483 mil internações por Covid-19 em enfermarias e UTI's. Só essas duas frentes acarretaram um custo de cerca de R\$ 25,5 bilhões, entre março de 2020 e outubro de 2021.

“Devido à pandemia ser um evento repentino, esse valor não foi previsto e nem precificado, acarretando um impacto na veia do setor segurador. Ainda assim, apesar de todas as

dificuldades e impactos e da inegável tragédia, que ocasionou mais de 620 mil mortes e milhares de pessoas sequeladas, os planos de saúde entregaram toda a assistência demandada e seguiram solventes e fortes”, afirmou.

Para 2022, o presidente da FenaSaúde se mostrou otimista quanto à continuidade do crescimento do número de beneficiários, a depender do desempenho da economia do país e geração de empregos. O número de beneficiários de planos médicos voltou a crescer em junho de 2020, chegando a mais de 1,9 milhão de pessoas em outubro de 2021. Outro avanço importante que deve continuar é o da telessaúde, que contribuiu consideravelmente para a democratização do acesso à saúde durante a pandemia. De março de 2020 a outubro de 2021, estima-se que as operadoras associadas à FenaSaúde intermediaram mais de 6,2 milhões de atendimentos remotos.

Por outro lado, ficaram evidentes as preocupações com a inflação e com os possíveis impactos do pós-covid na sinistralidade dos planos de saúde, demandando tratamentos de longa duração. João Alceu também destacou a

necessidade de oferecer mais acesso para a população que deseja adquirir um plano de saúde, defendendo que a regulação permita mais variedade de produtos e segmentação de coberturas. Por fim, pontuou a importância da federação para a defesa do setor de saúde suplementar. “Em 2022, a FenaSaúde seguirá ampliando o diálogo com representantes da sociedade e sendo o porta-voz setorial de questões cruciais para a saúde dos brasileiros, como é o caso

da avaliação tecnológica para a incorporação de novos medicamentos, por exemplo”.

A coletiva também reuniu os presidentes da CNseg e das quatro Federações que integram a Confederação: Federação Nacional de Seguros Gerais (FenSeg), Federação Nacional de Previdência Privada e Vida (FenaPrevi), e Federação Nacional de Capitalização (FenaCap).

---

## QUALICORP (QUAL3) CHEGA A LIDERAR ALTAS DO IBOVESPA APÓS CADE AUTORIZAR REDE D'OR A AUMENTAR A PARTICIPAÇÃO NA COMPANHIA; OPERAÇÃO AINDA NÃO TEM VALORES DEFINIDOS

Seu Dinheiro – 16/12/2021

Desde 2019, a Rede D'Or vem aumentando significativamente a sua participação na Qualicorp e hoje detém 82.321.183 ações.

Enquanto o mercado brasileiro repercute a aprovação da fusão entre Hapvida (HAPV3) e Intermédica (GNDI3), outra empresa de saúde brilha na bolsa e chegou a ficar entre as maiores altas do Ibovespa no dia — a Qualicorp (QUAL3). Em comunicado divulgado ao mercado, a Rede D'Or São Luiz (RDOR3), que detém cerca de 29% do capital total da operadora de saúde, informou que o Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade) aprovou uma eventual elevação de participação na Qualicorp.

Segundo a rede de hospitais, a quantidade de ações a serem adquiridas dependerá das condições de mercado "no momento das possíveis compras, e eventuais aquisições

serão devidamente informadas nos termos da regulamentação aplicável”.

Desde 2019, a Rede D'Or vem aumentando significativamente a sua participação na administradora de saúde e hoje detém 82.321.183 ações. Na ocasião, o fundador da Qualicorp, José Saripieri Filho, vendeu metade de sua participação na companhia. A empresa, no entanto, não possui um bloco controlador, já que tem o seu capital pulverizado na bolsa.

A possibilidade de que a Rede D'Or ganhe ainda mais relevância dentro da operadora anima o mercado, já que os investidores ainda são assombrados pelos problemas de governança enfrentados pela Qualicorp no passado. As ações QUAL3 fecharam o dia em alta de 5,54%, a R\$ 17,14.

---

## DR.CONSULTA INVESTE NA CUIDAR.ME E LANÇA PLANO DE SAÚDE A PARTIR DE R\$169

Exame - 16/12/2021

O plano de saúde será semiverticalizado, contará com a rede assistencial de atenção primária e secundária, prontuário e protocolos padronizados, e integração da operação até a alta complexidade, junto aos hospitais credenciados.

Com mais de três milhões de pessoas atendidas em operações físicas e digitais, a empresa de saúde dr.consulta decidiu investir na startup de planos de saúde cuidar.me. O objetivo é ampliar a oferta de saúde de qualidade a um preço acessível ao oferecer um plano semiverticalizado a partir de R\$ 169, segundo as companhias, uma mensalidade 30% menor que a da concorrência.

O investimento na cuidar.me pode ser convertido em sociedade e o dr.consulta tem a opção de comprar a totalidade das ações da startup em até 18 meses, uma operação que precisará ser aprovada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), como determina a regulamentação em vigor.

O aporte, neste momento, tem o propósito de disponibilizar um plano de saúde acessível à população. “Com um modelo assistencial comprovadamente sólido, alavancado por tecnologias proprietárias, reduzimos custo médico sem sacrificar qualidade. Por isto, temos a tranquilidade de continuar evoluindo no nosso modelo de negócio com um plano de saúde inteligente, ético, e de baixo custo”, diz Thomaz Srougi, fundador e presidente executivo do conselho de administração do dr.consulta.

Segundo Srougi, uma das grandes vantagens da parceria com a cuidar.me é poder oferecer os planos diretamente para as 4,5 milhões de pessoas que já possuem cadastro no dr.consulta. Agora, os usuários podem escolher entre três tipos de acesso à saúde: pagar somente pelo que usarem; pagar uma assinatura e ter descontos nos serviços, medicação e academias (Yalo); ou ter cobertura total, incluindo atendimento hospitalar (cuidar.me).

“O usuário quer se sentir protegido, gastar menos e ter o melhor cuidado. Já as empresas precisam ter uma equação que entregue qualidade e rentabilidade, o que é extremamente difícil nesse mercado. O nosso modelo de atendimento híbrido, aliado a base de dados clínicos, e grande parte da jornada digitalizada, nos possibilita cuidar da saúde e não apenas gerir a doença. Além de melhorar a qualidade de vida das pessoas, reduzimos a sinistralidade, que é o grande problema das operadoras de saúde”, afirma Renato Velloso, CEO do dr.consulta.

Dados da ANS mostram que a sinistralidade média das operadoras é de 82%. Já o índice de alguns planos novos, que tentam baratear esses produtos, ultrapassa os 100%. No dr.consulta, a taxa de um plano em parceria com a SulAmérica é de 54%.

Além disto, em 2020, a receita líquida da companhia foi de R\$ 261 milhões e a margem de Ebitda de 3%. A previsão é terminar 2021 com R\$ 315 milhões e margem de Ebitda de 10%. Além dos resultados financeiros, o dr.consulta afirma ter satisfação médica de 90%, e satisfação dos pacientes com nota 84 na metodologia NPS (Net Promoter Score), medida numa escala de -100 a 100.

Com o uso de dados, inteligência artificial e machine learning, além da qualificação do corpo clínico, o dr.consulta reduziu em cerca de 40% a quantidade de exames solicitados. Assim, enquanto na saúde suplementar, são pedidos de 5 a 10 exames por consulta, na healthtech a média é de 2,2 exames.

Isso faz com que os pacientes economizem em exames desnecessários e tenham um diagnóstico mais ágil e assertivo, baseado em evidências médico-científicas. “Desenvolvemos um sistema próprio que ajuda o médico num diagnóstico mais preciso e ainda dá a oportunidade de que ele tenha mais tempo para atender o paciente de fato”, diz Srougi.

#### Plano com a cuidar.me

---

## ANS ATUALIZA PAINÉIS DINÂMICOS DE DADOS ECONÔMICO-FINANCEIROS

GOV (ANS) - 15/12/2021

Publicações Prisma e Painel Contábil estão disponíveis com dados do terceiro trimestre de 2021.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga a atualização do Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar e do Painel Contábil, com os dados do terceiro trimestre de 2021. Os panoramas apresentam dados do setor em ferramenta dinâmica, com interface amigável e simples de ser usada pelo público em geral.

O Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar é dividido em três grandes grupos: Dados Consolidados do

O plano de saúde será semiverticalizado e contará com a rede assistencial completa de atenção primária e secundária, com prontuário e protocolos médicos padronizados, permitindo a integração de toda a operação até a alta complexidade, junto aos hospitais credenciados.

Esse ecossistema permite que 80% das necessidades dos pacientes sejam resolvidas no próprio dr.consulta, e o paciente vá para hospitais da rede credenciada somente quando for realmente necessário.

“Buscamos hospitais com certificações importantes e aceitação dos usuários. Com o usuário trabalhamos num modelo de prevenção para que ele não adoça e, quando precisar do serviço, já esteja bem amparado. Na ponta dos hospitais temos especificações acordadas de modo que eles busquem maior eficiência para a operação e para quem está em atendimento”, diz Marcus Vinicius Gimenes, fundador e CEO da cuidar.me.

Inicialmente, o plano cuidar.me em parceria com o dr.consulta será oferecido exclusivamente a moradores e trabalhadores da capital e região metropolitana de São Paulo. A previsão é fechar o primeiro ano com 12 mil vidas, que terão acesso a consultas médicas em 60 especialidades no dr.consulta, além de mais de três mil tipos de serviços, incluindo exames de análises clínicas e imagens, telemedicina, outras formas de atendimento virtual, microprocedimentos e cirurgias.

Além de uma rede credenciada com mais de 20 hospitais de São Paulo, entre eles, o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Hospital Samaritano Paulista e Hospital e Maternidade Santa Joana. Assim como hospitais especializados, atendimento para urgências, emergências e maternidades.

“Em julho deste ano iniciamos a jornada com uma nova proposta, oferecendo acesso a hospitais, e agora, com o dr.consulta, passaremos a ter as atenções primária e secundária e entregar uma solução completa”, diz Gimenes.

Setor de Saúde Suplementar, Ativos Garantidores e Provisões Técnicas e Indicadores Econômico-Financeiros (ponderados e não ponderados). Ele apresenta a evolução dos dados econômico-financeiros do setor de forma consolidada e por modalidade de operadoras de planos de saúde. A publicação apresenta os dados trimestrais atualizados das operadoras. A versão atualizada inclui os dados referentes ao terceiro trimestre de 2021. Clique aqui para conferir.

Já o Painel Contábil da Saúde Suplementar tem como principal objetivo apresentar, de forma dinâmica, os dados

contábeis já divulgados no portal da ANS e no Portal Brasileiro de Dados Abertos, ampliando a transparência das informações enviadas pelas operadoras à Agência. Ele é segmentado em quatro partes: ativo, passivo, receitas e despesas e resultados. Em todas as seções é possível analisar os dados do setor por operadora, porte, 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). Clique aqui para acessar a versão atualizada com as informações do terceiro trimestre de 2021 do Painel Contábil da Saúde Suplementar.

---

## ANS LANÇA MANUAL DE RESSEGUROS PARA OPERADORAS

GOV (ANS) - 15/12/2021

Publicação visa auxiliar as operadoras na gestão dos recursos financeiros.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) coloca à disposição do setor o manual "Contratação de Resseguro por Operadoras de Plano de Saúde - Novo Instrumento de Gestão Financeira". A publicação é mais uma iniciativa da reguladora para auxiliar as operadoras na gestão adequada dos recursos financeiros. Para acessá-lo, basta [clique aqui](#).

### Sobre o resseguro

Resseguro, ou "seguro do seguro", é o contrato em que há transferência total ou parcial de um risco financeiro assumido pelo cedente, no caso a operadora de plano de saúde, para o cessionário, que é o ressegurador. Essa cessão é meramente econômica, não jurídica, e é feita por meio da emissão de uma ou mais apólices.

A operadora permanece como a responsável por realizar os pagamentos pelos eventos junto à rede prestadora, e a resseguradora recebe um prêmio de resseguro pelos riscos assumidos, com o objetivo de suavizar impactos nos resultados das cedentes. Com o resseguro, a operadora

protege seu patrimônio e seus resultados operacionais da volatilidade acima de determinado nível.

"Além de assegurar o equilíbrio entre os riscos assumidos e as garantias exigidas, o resseguro possibilita outros benefícios à contratante, como a redução de exigência de ativos garantidores e capital regulatório", explica o diretor-presidente e diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS, Paulo Rebello.

O resseguro ameniza as oscilações entre receita e despesa, proporcionando reforço de liquidez e capital. Além disso, facilita o aprimoramento da concorrência, da inovação, da governança e da qualidade dos serviços no setor. "Na gestão da saúde suplementar, onde as operadoras precisam lidar com mudanças importantes, como o aumento da expectativa de vida, as transformações do caráter epidemiológico e as novas tecnologias, o resseguro oferece potencial significativo", afirma Rebello.

Para a contratar o resseguro, a operadora deve entrar em contato com uma resseguradora. É importante estudar com atenção o tipo de resseguro e o perfil de cobertura adequada ao seu modelo de negócios que seja exequível comercialmente com as resseguradoras disponíveis.

---

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