

ÍNDICE INTERATIVO

[Governo se prepara para abrir processo contra planos de saúde por 'subsídio cruzado'](#) - Fonte: O Globo

[Lucro da SulAmérica cai 22,8% no 1º trimestre](#) - Fonte: Valor Econômico

[Mais de 1,5 milhão de novos beneficiários odontológicos](#) - Fonte: IESS

[Athena Saúde interrompe processo de IPO com volatilidade dos mercados](#) - Fonte: Money Times

[Plano de saúde individual deve ficar sem reajuste ou até ficar mais barato em 2021](#) - Fonte: O Globo

[Qualicorp conclui acordo com Muito Mais Saúde e Soma Corretora](#) - Fonte: Forbes Brasil

[Saúde Suplementar ganhou 1 milhão de novos beneficiários durante a pandemia, segundo dados apresentados pela FenaSaúde na ABRH-RJ](#) - Fonte: Fena Saúde

[Dados de março confirmam crescimento](#) - Fonte: Gov (ANS)

GOVERNO SE PREPARA PARA ABRIR PROCESSO CONTRA PLANOS DE SAÚDE POR 'SUBSÍDIO CRUZADO'

O Globo – 11/05/2021

Para diretor do DPDC, algumas operadoras com mais poder de barganha levam vantagem sobre as menores. Medida pode resultar em multa de R\$ 11,5 milhões.

BRASÍLIA - O governo se prepara para abrir processo contra algumas operadoras de saúde por suspeita de "subsídio cruzado" nos planos coletivos. Isso acontece quando empresas com maior poder de barganha conseguem reajustes mais baixos e os planos cobram percentuais mais elevados de firmas que não têm essa força.

O movimento é liderado pelo Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor (DPDC) do Ministério da Justiça e Segurança Pública. Segundo o diretor do DPDC, Pedro Queiroz, o processo pode resultar em multas de até R\$ 11,5 milhões por empresa. Ele não revelou quais estão na mira.

Segundo Queiroz, com o o subsídio cruzado, não existe uma livre negociação na prática.

— Já que é livre negociação, provem que não estão fazendo subsídio cruzado em quem tem poder de barganha. Os grandes com poder de fogo levam vantagem em cima dos mais vulneráveis. Para nós, não existe negociação — disse ele.

A tese é refutada pelas empresas. O economista Marcus Pestana, assessor especial da presidência da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abrampe), diz que a ideia de subsídio cruzado é equivocada, pois não há comunicação entre os contratos.

Controle artificial

Ele ressalta que o controle de preços pode levar os planos coletivos a saírem das prateleiras, como aconteceu com os individuais.

— Todo controle artificial de preço resultou no sumiço do produto das prateleira ou no crescimento de um mercado não regulado, como o de clínicas populares. Somos a favor da transparência e de que os casos de abuso sejam coibidos, mas são exceção. Temos 700 operadoras, há alternativas. Se o reajuste não for justo, é possível recorrer a outra empresa. O mercado é competitivo.

Para Vera Valente, diretora executiva da FenaSaúde, entidade que reúne as maiores operadoras, não falta transparência ao setor, já que ele é submetido à fiscalização do órgão regulador:

— Intervenções intempestivas em setores regulados tendem a produzir desequilíbrios e desestruturar o que precisa funcionar bem, sobretudo num momento de pandemia. O resultado acaba sendo sempre pior para a população. Evitar o intervencionismo é uma lição que o país já aprendeu.

Sem reajuste nos planos individuais

O DPDC também está atuando em outra frente para conter eventuais reajustes abusivos ao consumidor. Tenta convencer a Agência Nacional de Saúde (ANS) e a área econômica do governo a não autorizar aumento nas mensalidades dos planos individuais.

Queiroz alega que as receitas das operadoras cresceram, diminuiu a quantidade de procedimentos e os custos reduziram com a pandemia.

— Há motivos de sobre para os próximos reajustes serem perto de zero ou até negativos — afirmou o diretor do DPDC.

Os planos individuais correspondem a 20% do total de contratos. A ANS estabelece o percentual, que precisa ser autorizado pelo Ministério da Economia. No ano passado, houve um aumento de 8,4% nas mensalidades.

LUCRO DA SULAMÉRICA CAI 22,8% NO 1º TRIMESTRE

Valor Econômico – 11/05/2021

A companhia informou lucro líquido de R\$ 54 milhões no período; no segmento de saúde e odonto, o principal da SulAmérica, as receitas subiram 5,8%.

A SulAmérica registrou um lucro líquido de R\$ 54 milhões no primeiro trimestre deste ano, uma queda de 22,8% ante o mesmo período de 2020, considerando apenas as operações continuadas. Se for levada em conta a contribuição de áreas que foram alienadas no ano passado, como a de seguros auto, vendida à Allianz e concluída em julho do ano passado, a queda no lucro atingiria 32,5%.

Segundo a companhia, a diferença se explica pelo fato de que, no primeiro trimestre de 2020, houve o reconhecimento dos resultados associados ao segmento de capitalização, cuja venda para a Icatu foi concluída em fevereiro. Com isso, a conclusão da operação resultou em um impacto positivo de R\$ 14 milhões no lucro líquido dos três primeiros meses do ano passado.

A SulAmérica também ressaltou que a alíquota efetiva de imposto de renda e contribuição social atingiu 52,7% no primeiro trimestre de 2021 ante apenas 4% no mesmo

intervalo do ano passado. “A alíquota foi afetada principalmente pelo não reconhecimento de créditos tributários no período”, apontou a seguradora. De acordo com o comunicado, o intervalo de janeiro a março de 2020 foi beneficiado por declaração de juros sobre capital próprio (JCP), que não se repetiu neste ano.

Ainda que o lucro tenha recuado, o resultado operacional da SulAmérica cresceu 5,4% para R\$ 5,192 bilhões no primeiro trimestre deste ano. Conforme a seguradora, a linha foi impulsionada pelo desempenho dos segmentos de saúde, odonto e previdência.

Aumento de beneficiários

Na comparação com o primeiro trimestre de 2020, houve ainda um aumento de 395 mil beneficiários na base dos planos coletivos de saúde e odonto, para 4,2 milhões de segurados. Trata-se de uma alta anual de 10,4%.

O índice combinado permaneceu estável em relação ao primeiro trimestre de 2020, em 99,5% ante 99,4% um ano antes. Comparado com o quarto trimestre, houve melhora significativa, de 1,8 ponto percentual.

O retorno sobre patrimônio líquido médio em 12 meses no fim de março (ROAE, na sigla em inglês) atingiu 30,7%, uma elevação de 15,4 pontos percentuais na comparação anual. Já o ROAE recorrente, que não leva em conta as operações descontinuadas a partir do terceiro trimestre de 2020, recuou 3,6 pontos percentuais ante o primeiro trimestre de 2020 para 11,6%.

No segmento de saúde e odonto, o principal da SulAmérica, as receitas subiram 5,8% ante o primeiro trimestre do ano passado, para R\$ 4,8 bilhões.

Impacto da pandemia

A covid-19 teve forte impacto sobre a companhia no primeiro trimestre de 2021. No ramo de seguro de vida, a sinistralidade saltou de 49,1%, um ano antes, para 81,1% no três primeiros meses de 2021.

Segundo a SulAmérica, os sinistros relacionados diretamente ao pagamento de indenizações para a covid-19 somaram R\$ 30 milhões no período. A companhia informou que, desde o início da pandemia até 11 de maio, 20.427 beneficiários foram internados devido à doença causada pelo novo coronavírus. Desse total, 9.667 precisaram de UTI. Houve 1.403 óbitos, enquanto 18.119 segurados se recuperaram.

MAIS DE 1,5 MILHÃO DE NOVOS BENEFICIÁRIOS ODONTOLÓGICOS

IESS – 11/05/2021

Como mostramos aqui recentemente, a nova edição da Nota de Acompanhamento de Beneficiários (NAB) apontou mais de 2,3 milhões de contratos firmados com planos de saúde nos 12 meses encerrados em março de 2021. No total, cerca de 1,5 milhão de novos beneficiários passaram a contar com planos exclusivamente odontológicos e outras 863 mil pessoas aderiram aos médico-hospitalares. Alta de 6,0% e 1,8% respectivamente. [Acesse aqui](#).

Com isso, o boletim reforça que o brasileiro tem se preocupado com a saúde em tempos de pandemia e buscado contar com um plano privado de assistência, mesmo frente aos desafios impostos pelo atual momento de crise sanitária e econômica.

Entre os planos exclusivamente odontológicos, o destaque ficou para a contratação por parte da população com 59 anos ou mais. Nos 12 meses encerrados em março deste ano, a quantidade de vínculos nesta faixa etária cresceu em 11,5%. No total, a região Sul foi a que registrou o maior aumento, com alta de 8% no período. Em números absolutos, o estado de São Paulo apresentou o maior crescimento, com 887,5 mil beneficiários a mais.

Com isso, o setor atingiu a marca de 27,6 milhões de beneficiários em março deste ano. No mesmo mês, 21,8 milhões (82,9%) de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos possuíam um plano coletivo. Desses, 88,4% eram do tipo coletivo empresarial e 11,6% do tipo coletivo por adesão

Em números absolutos, a maior queda ocorreu no Rio de Janeiro, cuja perda foi de 72,4 mil beneficiários no período de 12 meses. O Estado de São Paulo apresentou o maior crescimento, com alta de 887,5 mil beneficiários no mesmo intervalo de tempo.

A NAB consolida os mais recentes números de beneficiários de planos de saúde médico-hospitalares e exclusivamente odontológicos, divididos por estados, regiões, faixas etárias, tipo de contratação e modalidade de operadoras.

O boletim pode ser acessado na íntegra em https://bit.ly/NAB_IESS.

ATHENA SAÚDE INTERROMPE PROCESSO DE IPO COM VOLATILIDADE DOS MERCADOS

Money Times – 11/05/2021

A **Athena Saúde** interrompeu, por 60 dias, seu processo de IPO (Oferta Pública de Ações, em português), “tendo em vista as atuais condições de volatilidade no mercado de capitais”, mostra documento enviado ao mercado nesta terça-feira (11).

O preço-médio do IPO da empresa ficou entre R\$ 18,35 e R\$ 23,12. Considerando o preço médio da faixa indicativa, de R\$ 20,74, a Athena poderia levantar até R\$ 2,38 bilhões em recursos líquidos.

Criada em 2017, a Athena se apresenta como uma das maiores empresas de saúde suplementar do país e tem 5 operadoras, 24 clínicas, 7 pronto atendimentos e 9 hospitais.

No fim de 2020, a Athena tinha uma carteira de 708,4 mil beneficiários de planos de saúde ou odontológicos, crescimento de 374,5% em três anos, resultado da combinação de expansão orgânica e de aquisições.

Bank of America, XP (XP), Bradesco BBI, BTG Pactual (BPAC11), Itaú BBA, Santander (SANB11) e ABC Brasil são os coordenadores da oferta.

PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL DEVE FICAR SEM REAJUSTE OU ATÉ FICAR MAIS BARATO EM 2021

O Globo – 11/05/2021

Especialistas preveem correção perto de zero a ser definida pela ANS na semana que vem. Operadoras pressionam para aumentar planos coletivos.

RIO E BRASÍLIA - A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) deve definir na próxima semana o índice de reajuste dos planos individuais, que representam 20% do mercado. O percentual deve ficar próximo a zero.

O índice pode até ser negativo, segundo especialistas. O motivo é a queda de custos do setor, como antecipou o colunista do GLOBO Lauro Jardim. Essa queda ocorreu graças à redução de procedimentos eletivos em 2020, de consultas a cirurgias, em razão da pandemia.

A decisão deve sair da reunião da diretoria da ANS marcada para o dia 18 e será aplicável aos planos com aniversário de contrato entre maio deste ano e abril de 2022. O índice será enviado ao Ministério da Economia e, depois, divulgado.

O diretor do Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor (DPDC), do Ministério da Justiça, Pedro Queiroz, disse que o órgão tenta convencer a ANS e a área econômica a não autorizarem aumento nas mensalidades dos planos individuais, porque na pandemia a receita das operadoras cresceu, a quantidade de procedimentos diminuiu e o custo caiu.

— Há motivos de sobra para os próximos reajustes serem perto de zero ou até negativos — afirmou Queiroz.

A decisão afeta nove milhões dos 48 milhões de usuários de planos. Atualmente, 80% do mercado são de contratos coletivos, negociados livremente entre empresas e operadoras, ou seja, não são controlados pela agência.

A divulgação do índice dos contratos individuais deve aumentar a pressão sobre as operadoras em relação aos planos coletivos.

Desde 2020, há um movimento de entidades de defesa do consumidor, apoiado por Ministérios Públicos estaduais, pela Defensoria Geral da União e pela própria Secretaria Nacional do Consumidor (Senacon), ligada ao Ministério da Justiça, para que a ANS desenvolva ferramentas que garantam maior controle e transparência sobre os aumentos destes contratos.

Risco de subsídio cruzado

No ano passado, o índice autorizado foi de 8,14% para os contratos individuais. Mas a Senacon verificou altas de até 46% nas mensalidades dos coletivos. Este ano, os primeiros aumentos nesta modalidade já anunciados ficam na faixa dos 15%.

A conta pesa ainda mais no orçamento do brasileiro porque 20 milhões de usuários ainda pagam a fatura da suspensão de aumentos no ano passado.

A medida tentava minimizar o impacto da pandemia, mas um ano depois o reajuste volta a ser cobrado, de forma parcelada.

O DPDC mira também operadoras de planos coletivos. O órgão se prepara para abrir processo contra companhias de saúde que podem resultar em multas de até R\$ 11,5 milhões por empresa.

A suspeita é que as operadoras façam subsídio cruzado nos planos coletivos: companhias com maior poder de barganha conseguiriam reajustes menores para seus funcionários, e os planos cobrariam percentuais mais altos de firmas sem a

mesma força na negociação. A tese é refutada pelas empresas e divide especialistas.

— Já que é livre negociação, provem que não estão fazendo subsídio cruzado. Os grandes, com poder de fogo, levam vantagem em cima dos mais vulneráveis. Para nós, não existe negociação — disse Queiroz.

O economista Marcus Pestana, assessor especial da presidência da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), diz que a ideia de subsídio cruzado é equivocada, pois não há comunicação entre os contratos. Ele ressalta que o controle de preços pode levar os planos coletivos a saírem das prateleiras, como aconteceu com os individuais:

— Todo controle artificial de preço resultou no sumiço do produto das prateleira ou no crescimento de um mercado não regulado, como o de clínicas populares. Somos a favor da transparência e de que os casos de abuso sejam coibidos, mas são exceção. Temos 700 operadoras, há alternativas. Se o reajuste não for justo, é possível recorrer a outra empresa. O mercado é competitivo.

Para Vera Valente, diretora executiva da FenaSaúde, entidade que reúne as maiores operadoras, não falta transparência ao setor, já que ele é submetido à fiscalização do órgão regulador:

— O reajuste é feito com base em uma série de indicadores, que envolvem particularidades de cada carteira e contrato, como idade dos participantes, índice de sinistralidade, severidade dos sinistros registrados, prevalência de doenças crônicas, entre outros tópicos. Os planos de saúde não criam custos. As operadoras gerenciam despesas e repassam a usuários o necessário para manter a carteira em equilíbrio.

Evitar intervencionismo

Para Vera, quando se fala em regulação de reajuste, no caso dos planos coletivos o que deve prevalecer é o entendimento entre as partes:

— Intervenções intempestivas em setores regulados tentam a produzir desequilíbrios e desestruturar o que precisa funcionar bem, sobretudo num momento de pandemia. O resultado acaba sendo sempre pior para a população. Evitar o intervencionismo é uma lição que o país já aprendeu.

Segundo a ANS, a taxa de sinistralidade (proporção entre uso do plano pelo beneficiário e o valor arrecado com mensalidades) foi de 82,4% em 2019. No ano passado, ficou em 75,4%, em mais um sinal do uso menor do plano.

Levantamento da Mercer Marsh Benefícios mostra que a pandemia derrubou a estimativa do custo médico e hospitalar, a chamada inflação médica, nos planos coletivos no ano passado. O percentual, uma referência de despesas do setor, estava previsto em 11,5% e teve deflação de 2,1%.

— O ano passado foi atípico, com redução na utilização do plano pelo usuário. E isso permitiu que contratos fossem renegociados com redução de preço, dependendo da empresa. Desde novembro, porém, houve um salto em internações e nos custos atrelados a isso — alertou Antonietta Medeiros, diretora de Gestão de Saúde da consultoria.

Segundo Antonietta, o novo rol de procedimentos (serviços e exames de cobertura obrigatória) em vigor desde abril vai afetar os planos coletivos, especialmente os de aniversário de contrato perto do fim do ano.

— Quanto maior o número de colaboradores em home office e em distanciamento social, menor foi o gasto com saúde em 2020. Não vejo subsídio às avessas. O volume de vidas traz diluição de risco, reduzindo custo. E não é só porque uma empresa é pequena que ela tem menos força comercial — disse Antonietta.

Sheila Mittelstaedt, sócia da KPMG, avalia que o reajuste dos planos individuais deverá ficar perto de zero. Para os coletivos, estima alta menor que no ano passado:

— Os planos coletivos deverão ter reajuste entre 10% e 30%. Antes da pandemia não havia reajuste inferior a 20%, podendo chegar a 50%.

Para Ana Carolina Navarrete, coordenadora do programa de saúde do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), a pandemia deixou claro a falta de equilíbrio na regulação:

— O mercado está ótimo, há crescimento na base de clientes, redução de uso, aumento da lucratividade. Enquanto para os consumidores há uma tempestade perfeita, com redução de renda e uma pandemia que faz do plano imprescindível. Nesse episódio ficou caro que a regulação da ANS socializa o prejuízo das operadoras, mas não os lucros. Não Houve uma preocupação e nenhum tratamento especial ao consumidor nesse momento delicado.

O professor Mario Scheffer, do Departamento de Medicina Preventiva, da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), chama atenção ainda para o fato de que 5,5 milhões de usuários da saúde suplementar estão vinculados a contratos classificados como falsos coletivos, ou seja, têm características de planos individual ou familiar, que não são ofertados mais no mercado justamente por ter uma maior regulação da Agência.

Dessa forma, diz ele, há um grupo extremamente vulnerável que não tem a proteção desejada;

— Há uma política fragmentada e pouco transparente sobre reajuste. Esse reajuste zero ou negativo não deveria se restringir aos 9 milhões de contratos individuais, mas se estender aos contratos coletivos em que se vê a mesma vulnerabilidade, e parece justo a equiparação.

Para Rafael Robba, advogado especialista em direito à saúde, a divulgação do reajuste dos planos individuais deve levar a mais ações na Justiça de usuários de planos coletivos que buscam equiparar o índice de correção, uma iniciativa que, segundo ele, já aumentou no primeiro trimestre:

— O reajuste dos planos individuais é um parâmetro. Reajustes muito acima dos concedidos pela ANS vão gerar questionamento e judicialização. O cálculo dos contratos coletivos fica na mão das operadoras, uma caixa-preta.

Foi o caminho seguido por Beatriz Linardi, de 61 anos. Em 2018, a gerente financeira, hoje aposentada, entrou com ação para derrubar o aumento de 32% sobre o plano coletivo:

— Você fica refém porque ou acata ou fica sem cobertura. Você se sente vulnerável, sem proteção, porque podem vir com qualquer percentual. Hoje tenho plano, mas amanhã não sei se terei.

Ela venceu a ação este ano, mas já teve novos aumentos:

— Fui tendo um reajuste em cima do outro. Um deles chegou a 14%. (*Estagiária, sob supervisão de Danielle Nogueira).

QUALICORP CONCLUI ACORDO COM MUITO MAIS SAÚDE E SOMA CORRETORA

Forbes Brasil - 10/05/2021

A Qualicorp comunicou hoje (10) que concluiu a operação com a MMS (Muito Mais Saúde Administradora de Benefícios) e a Soma Corretora para aquisição de contratos de planos privados de assistência à saúde e odontológica coletivos.

Decisão foi celebrada entre a MMS e as operadoras de planos de saúde Grupo Notre Dame Intermédica, Assim Saúde e Amil.

“Com o fechamento da transação, a carteira adquirida adicionou ao portfólio da companhia cerca de 52 mil novas vidas, no segmento coletivo por adesão, localizadas nos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo e atendidas pelas operadoras”, afirmou a Qualicorp em fato relevante à CVM (Comissão de Valores Mobiliários). (com Reuters).

SAÚDE SUPLEMENTAR GANHOU 1 MILHÃO DE NOVOS BENEFICIÁRIOS DURANTE A PANDEMIA, SEGUNDO DADOS APRESENTADOS PELA FENASAÚDE NA ABRH-RJ

Fena Saúde – 06/05/2021

Segundo Vera Valente, diretora executiva da federação, os planos coletivos representam 80% dos 48 milhões de beneficiários no país. Mas ainda há espaço para crescer, pois metade dos trabalhadores com carteira assinada não tem plano de saúde.

Os planos de saúde são o segundo principal item de desejo dos brasileiros, atrás apenas da casa própria, e com a pandemia se tornou ainda mais relevante, principalmente para os colaboradores das empresas.

Entre março de 2020 e março de 2021, o sistema de saúde suplementar ganhou a adesão de 1 milhão de novos usuários e chegou a 48 milhões de beneficiários, o maior patamar desde setembro de 2016. O aumento foi maior nos planos coletivos empresariais, que cresceram 2,48% (coletivos por adesão + 1,37%) e representam hoje 80% dos beneficiários atendidos.

Embora tenha liderado o avanço, os planos coletivos têm ainda muito espaço para crescer. Dados do Caged (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) apontam que metade das pessoas com carteira assinada não tem plano de

saúde. A avaliação é de Vera Valente, diretora executiva da FenaSaúde, Vera Valente, que participou ontem do Fórum Virtual de Saúde e Previdência da Associação Brasileira de Recursos Humanos do Rio de Janeiro (ABRH-RJ) no painel “Soluções em tempos de pandemia”.

No encontro, a executiva ressaltou o protagonismo do setor de saúde suplementar, que tem hoje 700 operadoras de assistência médico-hospitalar no Brasil. “Os nossos 48 milhões de beneficiários correspondem a uma população igual à de um país como a Espanha. Um em cada 4 brasileiros é atendido por plano privado de assistência à saúde”, disse.

Valente participou de painel que teve participação de Chrystina Barros, CEO da ApoioEcolimp e pesquisadora em Gestão de Saúde na COPPEAD/UFRJ; Ricardo de Almeida Sebba, médico do trabalho e responsável pela Saúde Corporativa e Qualidade de Vida na Light; e da mediadora Clarissa Frossard, gerente de Operações de RH na FQM.

Segundo Vera Valente, o principal ponto comum entre as operadoras e os RHs é oferecer instrumentos para que o

colaborador seja ativo na gestão da sua saúde, qualidade de vida e bem-estar.

De acordo com o médico do trabalho e responsável pela Saúde Corporativa e Qualidade de Vida na Light, a pandemia fez com que os colaboradores passassem a cuidar mais da saúde e por isso estão utilizando ainda mais os serviços dos planos para cuidar do bem-estar e da qualidade de vida. “Percebemos que muitos funcionários estão procurando nutricionistas para ter uma alimentação mais saudável, e outros procurando especialistas em atividades físicas”, disse.

Telessaúde

A telessaúde foi outro serviço muito procurado pelos beneficiários desde o início da pandemia e ajudou a proteger os colaboradores dos riscos da Covid-19. Entre fevereiro de 2020 e janeiro deste ano, foram realizados 2,6 milhões de atendimentos remotos no país, segundo levantamento da FenaSaúde. No período analisado, 60% do total de atendimentos foi para urgências e 40% para casos eletivos. Além disso, mais de 80% dos pacientes tiveram suas necessidades atendidas de forma remota. Ainda de acordo com o levantamento, a satisfação dos clientes ficou entre 75% e 94%, dependendo da operadora.

“A telessaúde se tornou uma solução inclusive para casos graves. Esse recurso nos ajudou a organizar o acesso aos serviços médicos e hospitalares nesse momento de pandemia”, afirmou Vera Valente. “O atendimento à distância

também foi importante para a classe médica, que conseguiu atender os seus pacientes realizando consultas remotas, mantendo assim sua renda”, complementou a executiva da FenaSaúde.

Para Chrystina Barros, a telessaúde é uma demanda antiga que foi fomentada depois da pandemia e é mais um instrumento de proteção, pois contribui para a manutenção do distanciamento social, principalmente para os funcionários que estão trabalhando em casa.

Lições da pandemia

A pandemia do novo coronavírus levou toda a sociedade a refletir sobre o funcionamento, as necessidades e as fragilidades da saúde no Brasil e no mundo. A diretora da FenaSaúde defendeu que o país construa uma regulação que permita trazer mais beneficiários para a saúde suplementar para desafogar o sistema público.

“Um dos caminhos possíveis é a ampliação dos planos individuais e empresariais. E uma empresa, ao dar esse benefício, contribui com o funcionário e o país, deixando o SUS para quem precisa e depende do sistema público”, disse. “Nunca ficou tão evidente a necessidade de o setor público e o privado trabalharem juntos e de maneira coordenada. Saúde precisa de complementaridade entre público e privado”, enfatizou.

DADOS DE MARÇO CONFIRMAM CRESCIMENTO

Gov (ANS) – 05/05/2021

Em um ano, ANS registrou aumento de beneficiários nas segmentações médica e odontológica.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) disponibilizou, nesta quarta-feira (05/05), os números de beneficiários de planos de saúde relativos a março. O setor manteve a tendência de crescimento que vem sendo verificada desde julho do ano passado e registrou 47.977.271 usuários em planos de assistência médica e 27.606.039 em planos exclusivamente odontológicos.

Os dados completos estão disponíveis na Sala de Situação, ferramenta de consulta no portal da ANS. [Acesse aqui.](#)

Nos planos médico-hospitalares, em um ano houve incremento de 862.970 beneficiários - o equivalente a 1,83% de aumento - em relação a março de 2020. O aumento ocorreu em todas as modalidades de contratação, mas foi mais expressivo nos planos coletivos empresariais (2,47% de aumento). O total de beneficiários é o maior registrado desde setembro de 2016 - antes disso, foi superado em agosto de 2016, quando foram registrados 48.037.472 beneficiários.

Na segmentação exclusivamente odontológica, foi registrado aumento de 1.573.312 beneficiários em um ano – o que representa 6,04% de crescimento no período. Esse é o maior quantitativo já registrado nesse segmento.

Entre os estados, no comparativo com março de 2020, o setor registrou aumento de beneficiários em planos de assistência médica em 19 unidades federativas, sendo São Paulo, Minas Gerais e Espírito Santo os que tiveram o maior ganho de beneficiários em números absolutos. Entre os odontológicos, 24 unidades federativas registraram aumento no comparativo anual, sendo São Paulo, Minas Gerais e Paraná os estados com maior crescimento em números absolutos.

A ANS ressalta que os números podem sofrer modificações retroativas em função das revisões efetuadas mensalmente pelas operadoras.

Confira nas tabelas abaixo a evolução de beneficiários por tipo de contratação do plano e por UF em diferentes competências.

Número de beneficiários com planos de assistência médica por tipo de contratação

Competência	Coletivo			Individual ou Familiar	Não Identificado	Total
	Empresarial	Por Adesão	Não Identificado			
mar/21	32.628.809	6.280.210	426	9.000.438	67.388	47.977.271
fev/21	32.407.070	6.281.175	426	9.016.521	69.225	47.774.417
jan/21	32.288.484	6.298.093	427	9.031.754	69.853	47.688.611
dez/20	32.221.159	6.320.721	428	9.038.227	70.192	47.650.727
nov/20	32.083.755	6.304.899	429	9.012.753	71.015	47.472.851
out/20	31.886.347	6.282.950	429	9.015.482	76.231	47.261.439
set/20	31.720.140	6.253.983	431	8.998.060	76.718	47.049.332
ago/20	31.601.156	6.237.883	441	8.983.646	77.884	46.901.010
jul/20	31.568.341	6.226.364	441	8.952.231	78.293	46.825.670
jun/20	31.480.655	6.226.293	441	8.932.665	81.305	46.721.359
mai/20	31.599.836	6.213.002	441	8.933.877	83.807	46.800.963
abr/20	31.777.879	6.215.024	444	8.980.008	84.440	47.037.795
mar/20	31.839.707	6.195.146	445	8.994.204	84.799	47.114.301

Número de beneficiários com planos exclusivamente odontológicos por tipo de contratação

Competência	Coletivo			Individual ou Familiar	Não Identificado	Total
	Empresarial	Por adesão	Não Identificado			
mar/21	20.078.281	2.798.514	1.729	4.719.683	7.832	27.606.039
fev/21	19.843.103	2.789.209	1.731	4.708.843	7.865	27.350.751
jan/21	19.745.449	2.785.453	1.732	4.635.477	7.896	27.176.007

dez/20	19.679.399	2.763.882	1.739	4.568.375	7.922	27.021.317
nov/20	19.432.795	2.832.614	1.740	4.491.136	8.010	26.766.295
out/20	19.201.027	2.815.684	1.741	4.415.363	8.066	26.441.881
set/20	19.096.212	2.813.173	1.743	4.339.116	8.477	26.258.721
ago/20	18.890.747	2.762.416	1.750	4.236.777	8.503	25.900.193
jul/20	18.827.387	2.526.259	1.757	4.105.198	8.529	25.469.130
jun/20	18.812.969	2.521.729	1.764	4.000.396	8.580	25.345.438
mai/20	18.856.244	2.510.740	1.773	4.033.620	8.646	25.411.023
abr/20	19.115.727	2.528.128	1.789	4.111.837	8.671	25.766.152
mar/20	19.230.013	2.531.371	1.792	4.290.697	8.854	26.032.727

Número de beneficiários por UF

Estado	Assistência Médica		Exclusivamente Odontológicos	
	mar/20	mar/21	mar/20	mar/21
Acre	42.715	42.128	15.792	16.508
Alagoas	385.716	370.094	274.335	279.697
Amapá	64.886	62.201	45.415	50.714
Amazonas	525.283	551.218	458.741	488.014
Bahia	1.587.065	1.574.621	1.536.011	1.504.800
Ceará	1.263.292	1.253.506	999.191	1.031.739
Distrito Federal	907.605	923.509	601.792	627.525
Espírito Santo	1.111.426	1.155.882	522.912	598.187
Goias	1.158.849	1.197.921	656.676	723.458
Maranhão	474.280	452.663	207.603	227.175

Mato Grosso	586.770	615.549	221.444	231.526
Mato Grosso do Sul	590.491	604.782	146.213	157.229
Minas Gerais	5.047.669	5.301.938	2.205.725	2.363.485
Não Identificado	37.402	36.636	34.301	13.922
Pará	779.635	814.923	439.900	474.752
Paraíba	410.274	427.278	385.759	396.143
Paraná	2.854.238	2.897.748	1.315.731	1.414.725
Pernambuco	1.341.115	1.356.348	1.013.474	1.070.093
Piauí	328.947	345.244	96.548	108.250
Rio de Janeiro	5.339.547	5.332.798	3.435.527	3.363.063
Rio Grande do Norte	511.626	542.508	339.888	379.871
Rio Grande do Sul	2.542.279	2.547.201	792.990	818.943
Rondônia	150.034	153.264	107.049	121.156
Roraima	30.018	29.628	11.485	12.375
Santa Catarina	1.465.274	1.491.778	546.353	634.244
São Paulo	17.172.132	17.470.151	9.289.347	10.176.932
Sergipe	317.237	311.274	205.474	206.633
Tocantins	108.496	114.542	127.051	114.880

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