

LEITURA RECOMENDADA

Milliman – 17/05/2022

Recomendamos a leitura do Conselho Milliman do mês de maio. O artigo " 2023: Sua Operadora de Plano de Saúde já está preparada para adotar o Capital Baseado em Risco?", sobre Capital Baseado em Risco - CBR, nova regra da ANS, será obrigatório em 2023. Se programe, entenda seus resultados, se antecipe aos impactos e defina o Plano de Ação!

Nesse conselho, trataremos sobre a regra de CBR para o setor de saúde suplementar vem para substituir a atual de margem de solvência. A mudança é obrigatória em Jan/2023, quando a margem de solvência será extinta e o CBR deverá ser cumprido por todo o mercado, exceção apenas para algumas autogestões que se dará em Jan/2024.

[Clique aqui](#)

ÍNDICE INTERATIVO

[Despesa assistencial histórica reflete no reajuste dos planos de saúde](#) - Fonte: FenaSaúde

[Hapvida vê crescimento orgânico forte nos próximos trimestres, mantém estratégia de M&A](#)- Fonte: Forbes

[Número de usuários de planos de saúde segue em alta no Brasil](#) - Fonte: Revista Cobertura

[ANS inclui opções de quimioterapia oral em seu Rol de procedimentos](#) - Fonte: Agência Brasil

[Prorrogado prazo de envio de DIOPS](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Rede D'OR negocia reposição da inflação com operadoras de planos de saúde](#) - Fonte: Valor Econômico

[Dados abertos: ANS publica novo conjunto de informações](#)- Fonte: GOV (ANS)

[Rede D'OR \(RDOR3\): o que esperar do balanço e das ações](#) - Fonte: Exame

[Lucro da SulAmérica cai 54,7% no 1º trimestre](#)- Fonte: Valor Econômico

[Qualicorp \(QUAL3\) planeja emissão de dívida de R\\$ 1,7 bi](#) - Fonte: Money Times

DESPESA ASSISTENCIAL HISTÓRICA REFLETE NO REAJUSTE DOS PLANOS DE SAÚDE

FenaSaúde – 17/05/2022

Esta semana, a série Mitos e Verdades – ação de comunicação voltada a desmistificar temas que envolvem o funcionamento da saúde suplementar – esclarece que, em 2021, a sinistralidade bateu recorde (87%, segundo a ANS) e as despesas assistenciais foram as maiores da história: R\$ 207 bilhões.

Para este ano, estima-se que o aumento dos planos de saúde reflita esse aumento das despesas assistenciais com

atendimento a beneficiários, que subiram 24%. O aumento no preço de medicamentos e insumos médicos, a forte retomada dos procedimentos eletivos, o impacto de tratamentos de Covid longa e a incorporação de novas coberturas obrigatórias também vão influenciar o cálculo do reajuste.

Também vale destacar que o país enfrenta a maior inflação dos últimos 19 anos. Isso afeta diversos setores de atividade econômica, incluindo o mercado de planos de saúde.

Despesas e sinistralidade recordes

MITO

Operadoras de planos e seguros de saúde privados estão em situação folgada, com demanda desaquecida e lucros altos. Logo, não se justificam reajustes de mensalidades neste momento.

VERDADE

Em 2021, a sinistralidade bateu recorde (87%, segundo a ANS) e as despesas assistenciais foram as maiores da história: R\$ 207 bilhões, com alta de 24% sobre o ano anterior. Os reajustes deste ano refletem o aumento acentuado de uso do sistema, com altas expressivas nos procedimentos, após a pandemia.

#somospartedasolução

FenaSaúde

HAPVIDA VÊ CRESCIMENTO ORGÂNICO FORTE NOS PRÓXIMOS TRIMESTRES, MANTÉM ESTRATÉGIA DE M&A

Forbes – 17/05/2022

A maior companhia de saúde do país, Hapvida, espera conseguir recuperar suas margens a partir deste trimestre, com reajustes de planos e um retorno das operações em níveis mais normalizados de custos, após redução nos casos de Covid-19 e gripe que impactaram o grupo no início do ano, afirmaram executivos nesta terça-feira.

A companhia, nascida em meados de fevereiro a partir da fusão da Hapvida com a Intermédica, viu níveis de sinistralidade subir no primeiro trimestre sobre um ano antes, algo que deve ser revertido nos próximos meses, afirmou o co-presidente Irlau Machado Filho em teleconferência com analistas.

“Em função da completa diminuição da Covid-19 e Influenza, estou confiante de que o segundo trimestre terá uma performance muito mais interessante”, afirmou Machado Filho.

As ações da Hapvida eram destaque negativo do Ibovespa nesta terça-feira, despencando 16,8% às 13h12, enquanto o índice mostrava ganho de 0,5%.

Além da própria redução dos casos da pandemia, o executivo também afirmou que a empresa tem “expectativa de aumentos relevantes na precificação para voltarmos para níveis mais racionais”. Ele citou a estimativa do mercado de que a Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS) vai autorizar em breve reajuste de pelo menos 15% nos planos de saúde individuais.

Isso é importante para os negócios da antiga Hapvida, disse o co-presidente do grupo, Jorge Fontoura Koren de Lima. Segundo ele, mais de 30% do faturamento desta vertical é atrelado a planos individuais.

Na frente de fusões e aquisições, Machado Filho afirmou que a empresa está em discussões com 20 potenciais alvos de

compra no Brasil, incluindo ativos que permitirão ao grupo maior nível de verticalização de serviços.

NÚMERO DE USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE SEGUE EM ALTA NO BRASIL

Revista Cobertura – 16/05/2022

Uso consciente da cobertura pode auxiliar na manutenção do plano

A pandemia da Covid-19 transformou o olhar do brasileiro para os cuidados com a saúde. Durante esse período de maior fragilidade, o desejo por um plano privado de saúde cresceu no país. Um levantamento realizado pelo instituto Vox Populi apontou que a cobertura suplementar é a terceira principal ambição da população, perdendo apenas para a casa própria e educação.

De acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o setor encerrou 2021 com mais 48 milhões de beneficiários, um crescimento de 3,2% em relação a 2020. No Norte e Nordeste, o avanço foi de 4,3% em 2020 e 2,2% em 2021, somando novos 111 mil beneficiários em dois anos.

No Brasil, o maior volume de contratações ficou por conta dos planos coletivos empresariais, que cresceram 5% em 2021. Já os coletivos por adesão avançaram 0,6%, enquanto os individuais ou familiares recuaram 1,5%. Artur Freire, executivo do setor de seguros e representante do Sindicato das Seguradoras Norte e Nordeste, destaca a importância da atuação do setor privado diante da nova realidade.

“Independentemente da pandemia, o SUS sempre foi essencial para a saúde do país, mas não consegue atender toda a demanda. Principalmente no auge da crise, a saúde privada teve papel fundamental. Sem a saúde suplementar seria impossível atender a população”, afirmou.

O executivo observa que, com a alta na demanda, as empresas precisaram se reestruturar para oferecer o melhor atendimento. “Nesse período, o mercado segurador teve que

se adaptar à realidade porque vários clientes perderam poder de compra. Na crise, muitas pessoas não conseguiram pagar, precisaram negociar, fazer downgrade passando para um plano mais barato ou até mesmo deixaram de ter cobertura”, completa.

Para quem já possui a cobertura, é preciso estar atento a alguns fatores que podem auxiliar na manutenção do plano. Entre eles, o destaque fica por conta da boa utilização dos serviços que pode até mesmo evitar reajustes maiores no valor das apólices.

“Para os planos individuais o reajuste é determinado pela ANS e não há possibilidade de incidência de reajuste pela sinistralidade da apólice, já os planos coletivos empresariais, além do reajuste anual, financeiro, também pode ocorrer o reajuste por sinistralidade”, informou Artur.

Em casos de mau uso, as operadoras podem encarecer o valor da cobertura. “Caso haja utilização indevida, isso vai impactar na sinistralidade e no aumento do preço. Para evitar isso, as operadoras vêm trabalhando muito com prevenção junto com RH das empresas. A ideia é promover uma conscientização e acompanhamento a pacientes crônicos, por exemplo, para evitar que os casos impactem à sinistralidade”, observou o executivo.

Para evitar a surpresa indesejada, a melhor saída é a prevenção. “Não compartilhar a carteirinha, fazer apenas os exames que são necessários e check-ups, sempre com ênfase principal na prevenção. A coparticipação também funciona como um incentivo à esta conscientização. Quanto mais nos conscientizarmos, é melhor para todo mundo”, finalizou.

ANS INCLUI OPÇÕES DE QUIMIOTERAPIA ORAL EM SEU ROL DE PROCEDIMENTOS

Agência Brasil – 16/05/2022

Opções de tratamento trazem benefícios de sobrevida aos pacientes

A inclusão de três opções de quimioterapia oral no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) traz benefícios em termos de sobrevida aos pacientes e permite a prescrição, pelo médico, para aqueles pacientes que têm seguro saúde, avaliou hoje (16) a oncologista Andreia Melo, do Grupo Oncoclínicas, também chefe da Divisão de Pesquisa Clínica do Instituto Nacional de Câncer (Inca).

Publicada no último dia 6, no [Diário Oficial da União](#), a decisão contemplou as substâncias trifluridina + cloridrato de tipiracila, para câncer colorretal e gástrico metastático; Brigatinibe, para câncer de pulmão não pequenas células (CPNPC) localmente avançado ou metastático, positivo para quinase de linfoma anaplásico (ALK); e Venetoclax, combinado com obinutuzumabe, para pacientes adultos com leucemia linfocítica crônica (LLC) em primeira linha de tratamento.

Segundo o Inca, a estimativa é que em cada ano do triênio 2020-2022, o Brasil tenha em torno de 41 mil novos casos de câncer colorretal, 21 mil casos de câncer gástrico e 30 mil de

câncer de pulmão, além de 11 mil casos novos de leucemia, dos quais a leucemia linfóide crônica responderá por cerca de um quarto. No total, o Inca estima o aparecimento de 650 mil casos novos de câncer no país a cada ano do triênio.

Por isso, na avaliação da oncologista, é grande o significado que as incorporações de tratamento podem trazer aos pacientes.

“Elas trazem novas opções terapêuticas. São novas linhas de tratamento para pacientes com essas neoplasias (colorretal e gástrico) no cenário metastático. No caso do câncer de pulmão, você tem a seleção por um biomarcador e tem uma resposta objetiva muito boa com o uso do tratamento e ganho de sobrevida”.

A cobertura obrigatória dessas três novas opções de quimioterapia oral pelos planos de saúde é fundamental para que o oncologista faça, na sua prática clínica, o que há de melhor na literatura, em termos de padrão de tratamento.

“Priorizar essas opções de tratamento oral na cobertura dos pacientes com essas neoplasias é fundamental. É isso que acontece com o Rol da ANS”, indicou a oncologista.

Cânceres

Câncer colorretal é o nome dado ao tipo de tumor que atinge a região do intestino grosso (cólon), reto (final do intestino, antes do ânus) e o ânus. Apenas em 2019, a doença provocou mais de 20 mil mortes no país. Esse é, segundo o Inca, o terceiro tipo de câncer mais comum no Brasil, com um risco estimado de cerca de 19 casos novos a cada 100 mil pessoas. O câncer colorretal metastático é o estágio avançado da doença. O tratamento deve ser contínuo, visando prolongar a sobrevida, diminuir sintomas relacionados ao tumor, postergar a progressão da doença e manter a qualidade de vida. Mesmo considerando que a doença esteja em um estágio mais avançado, os pacientes ainda podem receber tratamento.

O Inca adverte que quase 30% de todos os cânceres colorretais poderiam ser evitados mediante uma dieta saudável, prática de atividades físicas e redução do consumo de bebidas alcoólicas. O instituto, vinculado ao Ministério da Saúde, estima que, em 2030, a despesa do Sistema Único de Saúde (SUS) com pacientes que desenvolverão esse tipo de

câncer, em função da exposição a fatores de risco evitáveis, vai ser 88% maior do que o valor gasto registrado em 2018, que alcançou R\$ 545 milhões.

Andreia Melo advertiu que o custo da assistência em oncologia tem subido a cada ano, não só pelo aumento do número de casos. “É uma doença que tem ficado mais incidente e tem aumentado a sua mortalidade também. É claro que, junto disso, você caminha com o desenvolvimento de novas opções terapêuticas, novas tecnologias, novas intervenções que, habitualmente, apresentam alto custo”.

Já o câncer de estômago, também conhecido como câncer gástrico, é o terceiro tipo mais frequente entre homens e o quinto entre mulheres, com um risco estimado de 12,81 casos a cada 100 mil homens e 7,34 para cada 100 mil mulheres. No mundo, foram estimados 684 mil casos novos em homens, sendo o quarto mais frequente entre todos os cânceres. O tipo mais frequente é o adenocarcinoma, responsável por 95% dos casos, sendo a infecção pela bactéria *Helicobacter Pylori* o principal fator de risco.

Já a leucemia linfocítica crônica (LLC) se caracteriza por um aumento do número de linfócitos, que são um dos principais tipos celulares dos leucócitos, ou glóbulos brancos. Trata-se de uma doença que se desenvolve de forma lenta e afeta, em sua maioria, pessoas com mais de 55 anos. A idade média no momento do diagnóstico é em torno de 70 anos. Extremamente rara em crianças, o risco de uma pessoa desenvolver LLC é de 0,57%, sendo um pouco maior em homens do que em mulheres.

De acordo com o Inca, o câncer de pulmão é o segundo mais comum no Brasil e o primeiro em todo o mundo, tanto em incidência quanto em mortalidade. É responsável por cerca de 13% de todos os novos casos de câncer, com incidência mundial de 1,8 milhão de casos novos. Esse tipo de câncer é considerado hoje uma das principais causas de morte evitáveis, porque, em cerca de 85% dos casos, seu aparecimento está diretamente ligado ao consumo de derivados do tabaco. O cigarro constitui o mais importante fator de risco.

Na mesma decisão, a ANS aprovou a incorporação no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da substância Risanquizumabe, para tratamento da psoríase moderada a grave.

PRORROGADO PRAZO DE ENVIO DE DIOPS

GOV (ANS) – 13/05/2022

Operadoras devem enviar documentos até 15/6

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informa que o prazo de envio do Documento de Informações Periódicas - DIOPS/ANS do 1º trimestre de 2022 foi prorrogado para 15 de junho de 2022.

A prorrogação visa permitir reparos necessários para a adequada recepção e processamento dos dados pela ANS em virtude das alterações trazidas pela [Resolução Normativa - RN nº 472/2021](#).

REDE D'OR NEGOCIA REPOSIÇÃO DA INFLAÇÃO COM OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE

Valor Econômico – 13/05/2022

Presidente da companhia disse que os ganhos de margem virão de projetos de redução de custos, principalmente da linha de materiais e medicamentos

A Rede D'Or está negociando junto com as operadoras de planos de saúde reajustes de dois dígitos, que recomponham o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). “Os ganhos de margem virão de projetos de redução de custos, que virão principalmente, da linha de materiais e medicamentos”, disse Paulo Moll, presidente da companhia, durante teleconferência para analistas e investidores.

A companhia iniciou programa de redução de custos e a meta é que essa linha do balanço atinja 18,7% da receita, patamar de 2019, ainda neste ano. Também há renegociações e análise de custos com serviços terceirizados e pessoal.

Moll destaca que possui com as operadoras contratos de pagamento por pacote de procedimentos e outros modelos de remuneração semelhantes que ajudam neste momento de negociação de reajustes.

Outro indicador financeiro que deve ter melhora, segundo Moll, é o prazo de pagamento, com redução de cinco dias. A companhia prevê a recuperação de recebíveis de R\$ 300 milhões junto a operadoras nos próximos trimestres.

A alta na taxa Selic não alterou os projetos de expansão, tanto de fusões e aquisições como orgânico, da Rede D'Or.

Segundo Moll, os custos das obras dos hospitais não tiveram alteração mesmo com a alta de preço dos materiais da construção civil. O grupo hospitalar, que atualmente tem cerca de 11 mil leitos, pretende acrescentar 6,7 mil novos leitos em cinco anos. Desta quantia, 60% são obras de brownfield (de projetos já em funcionamento), cuja taxa de retorno é de 40%. Já nos projetos de fusões e aquisições e greenfield (projetos novos), esse percentual gira na casa dos 20%, segundo Otavio Lazcano, diretor financeiro do grupo hospitalar.

Entre as aquisições, os ativos de serviços ambulatoriais como clínicas e laboratórios de medicina diagnóstica não são a prioridade do grupo hospitalar, que no ano passado tentou comprar a Alliar.

O maior foco da companhia são os hospitais e um dos fatores que tem atraído médicos renomados é o Instituto D'Or, centro de pesquisa com 100 PhDs e que já recebeu aportes da família Moll de mais de R\$ 500 milhões. O Instituto D'Or participou, por exemplo, das pesquisas em parceria com a Universidade de Oxford e AstraZeneca no processo de produção da vacina contra a covid-19.

DADOS ABERTOS: ANS PUBLICA NOVO CONJUNTO DE INFORMAÇÕES

GOV (ANS) – 12/05/2022

Dados de Produção Assistencial do Setor reúnem informações dos eventos em saúde

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou um novo conjunto de dados em sua página no [Portal Brasileiro de Dados Abertos](#). Os Dados de Produção Assistencial do Setor do Sistema de Informações de Produtos (SIP), disponibilizados desde o último dia 06 de maio, reúnem informações agregadas, por trimestre, dos eventos em saúde por operadora e por tipo de contratação, além dos dados de beneficiários fora do período de carência e de despesa líquida assistencial. Esses eventos em saúde são consultas, outros atendimentos ambulatoriais, exames, terapias, internações e procedimentos odontológicos.

As operadoras com registro ativo e produtos cadastrados encaminham as informações para a ANS a cada três meses, por meio do SIP. A exceção são as administradoras de benefícios, conforme previsto na RN 205/2009 e IN DIPRO 21/2009.

Os dados são disponibilizados conforme são encaminhados à Agência até a data de extração (dados brutos, sem tratamento) e atualizados anualmente no Portal Brasileiro de

Dados Abertos. Além disso, essas informações são tratadas, formatadas e publicadas, também anualmente, no Mapa Assistencial da Saúde Suplementar, em formato de painel dinâmico (Power BI).

[Clique aqui](#) para acessar os Dados de Produção Assistencial do Setor do SIP.

Sobre dados abertos

Dados são considerados abertos quando qualquer pessoa pode livremente usá-los, reutilizá-los e redistribuí-los, desde que credite a sua autoria e compartilhe os dados pela mesma licença.

O Open Government Working Group (Grupo de Trabalho de Governo Aberto) estabeleceu oito princípios técnicos para dados abertos. Eles são completos, primários (com o maior nível de granularidade e sem agregação ou modificação),

atuais, acessíveis, processáveis por máquina (processamento automatizado), não-discriminatórios (disponíveis para todos), não-proprietários e livres de licença (livres de direito autoral, patente, propriedade intelectual ou

segredo industrial). Restrições relacionadas à privacidade e segurança são permitidas.

Para saber mais, [clique aqui](#).

REDE D'OR (RDOR3): O QUE ESPERAR DO BALANÇO E DAS AÇÕES

Exame – 12/05/2022

Analistas projetam trimestre desafiador para grupo hospitalar, mas expectativas a longo prazo seguem positivas

A Rede D'Or (RDOR3), maior grupo hospitalar do Brasil, deve apresentar resultados mais fracos no primeiro trimestre de 2022. Analistas projetam dificuldades nas principais linhas do balanço, que será divulgado após o fechamento de mercado nesta quinta-feira, 12.

Vale lembrar que o momento é difícil para as ações de saúde. O papel da Rede D'Or caiu 5,38% na véspera, arrastado por sua participação de 29% na Qualicorp (QUAL3). No último pregão, as ações da Qualicorp desabaram mais de 12% e fecharam perto da mínima histórica após o balanço decepcionar o mercado. E é possível que a Rede D'Or siga o mesmo caminho.

A empresa deve apresentar um lucro líquido de R\$ 313 milhões, uma queda de 22% na comparação com o mesmo período do ano passado. O resultado operacional medido pelo lucro antes de impostos, juros, depreciação e amortização (Ebitda) ajustado deve ficar em R\$ 1,3 bilhão, um valor praticamente em linha com o registrado nos três primeiros meses de 2021.

A expectativa é ainda de que a margem Ebitda, que indica a eficiência operacional da empresa, seja menor, perto de 25%, o que representa uma queda de 1 ponto percentual na comparação anual. Os valores consideram estimativa média dos bancos BTG Pactual (do mesmo grupo controlador da EXAME), Credit Suisse e Goldman Sachs.

O que explica a tendência negativa?

Uma das razões que deve afetar o resultado da Rede D'Or é a queda de hospitalizações relacionadas à Covid-19, diminuindo a taxa de ocupação dos hospitais enquanto os procedimentos eletivos, como cirurgias, ainda não recuperaram seu espaço.

A recente escalada da taxa de juros no Brasil – que saltou quase 10 pontos percentuais entre o primeiro trimestre de 2021 e o mesmo intervalo deste ano – também limita o fluxo de caixa da companhia e pressiona o ticket médio (valor de

vendas por cliente). A integração das recentes fusões e aquisições também deve ser um desafio de custos para a Rede D'Or.

“Tanto a estagnação do ticket médio quanto da ocupação [de leitos] são efeitos naturais de uma rápida expansão, notadamente da incorporação de operações menos eficientes. É um fenômeno que pode impactar as receitas no curto prazo”, afirmaram, em relatório, os analistas do Credit Suisse.

A Rede D'Or deve sofrer ainda com a continuação das pressões inflacionárias de custo sobre materiais e medicamentos. “A empresa acredita que os ajustes de passagens podem compensar o aumento de custos ao longo de 2022. Apesar do poder de barganha da Rede D'Or, achamos que o cenário econômico pode restringir essa correção de margem”, completaram os analistas.

A casa mantém recomendação neutra para os papéis, com preço-alvo de R\$ 54 – o papel fechou o último pregão cotado a R\$ 31,85. O BTG, por outro lado, segue recomendando compra das ações. O motivo para o otimismo está na compra da SulAmérica Seguros pela Rede D'Or. A operação, anunciada em fevereiro, ainda está sujeita a aprovação dos órgãos reguladores.

“Detalhes relacionados ao potencial valorização a partir da fusão com a SulAmérica devem ser um catalisador positivo para as ações, razão pela qual mantemos a recomendação de compra”, informou relatório do banco.

O Goldman também recomenda compra das ações da Rede D'Or, com preço-alvo de R\$ 59. Os analistas do banco argumentaram que a empresa tem algumas vertentes de negócio ainda não precificadas, “como a aceleração do negócio de oncologia e o desenvolvimento de parcerias com os atuais pagadores”.

“Além disso, acreditamos que a alta liquidez das ações pode ser outra vantagem competitiva à medida que nos aproximamos das eleições federais no País”, escreveram.

LUCRO DA SULAMÉRICA CAI 54,7% NO 1º TRIMESTRE

Valor Econômico – 11/05/2022

Segundo a companhia, o resultado de R\$ 24,4 milhões no período foi impactado pelo aumento da sinistralidade na área de saúde e odontologia

A SulAmérica registrou lucro líquido de R\$ 24,4 milhões no primeiro trimestre de 2022, com uma queda de 54,7%, na comparação com igual período do ano passado. Segundo a companhia, o resultado foi impactado pelo aumento da sinistralidade na área de saúde e odontologia, que recebeu impacto tanto da nova onda de covid-19 gerada pela variante ômicron, quanto pela retomada de procedimentos eletivos represados.

"A pandemia, que tão severamente afetou nossos resultados em 2021, ainda trouxe impactos negativos no primeiro trimestre de 2022", afirmou o CEO do grupo, Ricardo Bottas, no comunicado sobre os resultados. Mas, ponderou o executivo, "podemos olhar o cenário atual a partir do segundo trimestre com mais otimismo".

A companhia explicou que, nos três primeiros meses do ano, a variante ômicron causou novo crescimento no número de casos, que teve pico entre janeiro e fevereiro. A SulAmérica pontuou, porém, que, apesar da maior frequência de utilização de pronto-socorro, consultas e exames, não houve um aumento de hospitalizações e óbitos na mesma magnitude da segunda onda no ano passado.

Desde março de 2020, início da pandemia, a seguradora desembolsou R\$ 2,2 bilhões no pagamento de benefícios, indenizações e custos de tratamento. No primeiro trimestre de 2022, foram R\$ 198 milhões em custos associados à covid-19.

A SulAmérica obteve uma receita total de R\$ 5,424 bilhões, com alta de 4,5% frente ao mesmo período de 2021. A sinistralidade total, maior responsável pelo aumento dos custos, atingiu 85,2% no primeiro trimestre de 2022, com alta anual de 4,6 pontos percentuais. Na comparação com o trimestre anterior, o índice apresentou melhora de 3,2 pontos.

Em saúde e odonto, a sinistralidade ficou em 86,5% entre janeiro e março, com elevação de 5,9 p.p. frente aos três primeiros meses do ano passado. Por outro lado, na área mais importante do grupo, as receitas operacionais cresceram 5,5% na comparação anual e atingiram R\$ 5,102 bilhões.

O índice combinado no primeiro trimestre, métrica que reflete a relação entre receitas e despesas do grupo, subiu para 103,7%, com alta de 4,1 p.p. ante mesmo período de 2021.

Já o resultado financeiro apresentou um crescimento anual de 762,8% nos primeiros três meses de 2022, para R\$ 137,6 milhões, impulsionado pela alta da taxa básica de juros Selic.

Rede D'Or

O CEO da SulAmérica ressaltou no comunicado a combinação de negócios anunciada pelo grupo segurador e a Rede D'Or em fevereiro deste ano. Segundo Bottas, a transação foi aprovada em ambas as assembleias gerais extraordinárias (AGEs) de acionistas das duas companhias. Agora, a consolidação da fusão está condicionada à aprovação pelos órgãos reguladores, entre os quais o Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade), a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a Superintendência de Seguros Privados (Susep) e o Banco Central (BC).

QUALICORP (QUAL3) PLANEJA EMISSÃO DE DÍVIDA DE R\$ 1,7 BI

Money Times – 11/05/2022

O conselho de administração da Qualicorp (QUAL3) autorizou a contratação de instituições financeiras pela empresa de planos de saúde para viabilizar uma captação de dívida de longo prazo de cerca de 1,7 bilhão de reais.

O objetivo da captação seria endereçar vencimentos de curto prazo da companhia e melhorar a estrutura de

capital e o fluxo de caixa futuro, segundo fato relevante divulgado na terça-feira à noite.

A empresa afirmou que a efetiva realização da emissão está sujeita, entre outros fatores, à obtenção de aprovações necessárias e de condições políticas, macroeconômicas e de mercado.

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](https://www.milliman.com)

© 2018 Milliman, Inc. Todos os direitos reservados. Os materiais neste documento representam a opinião dos autores e não são representativos das opiniões da Milliman, Inc. A Milliman não certifica as informações, nem garante a exatidão e integridade de tais informações. O uso de tais informações é voluntário e não deve ser invocado a menos que uma revisão independente de sua precisão e integridade tenha sido realizada. Os materiais não podem ser reproduzidos sem o consentimento expresso da Milliman.