

ÍNDICE INTERATIVO

[Com pandemia, mais de 48 milhões de brasileiros pagaram plano de saúde em 2021](#) - Fonte: CNN Brasil

[ANS faz Retrospectiva de 2021 na Saúde Suplementar](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Regulação Prudencial: ANS publica norma sobre classificação de operadoras](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Você Clube e Care Plus fecham parceria para comercialização de produtos coletivos por adesão](#) - Fonte: Revista Cobertura

[ANS autoriza transferência parcial de carteira da AMIL](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Care Plus firma parceria com Allcare e estende oferta com planos coletivos por adesão](#) - Fonte: Revista Cobertura

VOTOS ESQUIPE MILLIMAN



COM PANDEMIA, MAIS DE 48 MILHÕES DE BRASILEIROS PAGARAM PLANO DE SAÚDE EM 2021

CNN Brasil – 28/12/2021

Retrospectiva da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) mostra que número de beneficiários é o maior dos últimos cinco anos.

Em função do temor causado pela pandemia do novo coronavírus, o número de pessoas que recorreram à saúde privada em 2021 no Brasil bateu recorde. Segundo a retrospectiva divulgada, nesta segunda-feira (27), pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 48,7 milhões brasileiros foram beneficiários de planos de assistência médica durante o ano. Trata-se de um valor 2,77% maior no número de adeptos da saúde privada no país em comparação com 2020.

A retrospectiva da ANS mostra ainda que o número de beneficiários em planos de assistência médica é o maior dos últimos cinco anos, pressionado pelo alto contágio de Covid-19 no Brasil.

“O ano começou com alta no número de adeptos já em janeiro, e a tendência se manteve, com os números apresentando crescimento contínuo nos meses seguintes. A retrospectiva mostra que o número de beneficiários em planos de assistência médica é o maior desde março de 2016”, destaca um trecho do levantamento feito pela ANS.

Para o médico e coordenador da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital da Beneficência Portuguesa, André Gasparoto, a maior demanda por planos de saúde está diretamente relacionada ao medo gerado pela Covid-19. Ele destacou, nesta segunda-feira (27), em conversa com a CNN, que a pandemia ‘escancarou’ os problemas da saúde pública no Brasil.

“Infelizmente, o direito à saúde pública ofertado pelo SUS é inferior aos serviços prestados pela saúde suplementar, de forma geral. A pandemia escancarou essa realidade. Enquanto os doentes morriam por falta de leito ou insumos hospitalares em unidades públicas de saúde, os pacientes com planos de saúde enfrentaram muito menos problemas para serem cuidados. Precisamos lutar para reduzir essa desigualdade”, explicou Gasparoto.

Por fim, a retrospectiva mostra também que o número de brasileiros beneficiários de planos exclusivamente odontológicos também cresceu: uma alta de 9,3% maior, quando comparado ao mesmo período de 2020. Em números absolutos, são mais de 28,9 milhões de adeptos desta categoria de plano no país.

ANS FAZ RETROSPECTIVA DE 2021 NA SAÚDE SUPLEMENTAR

GOV (ANS) – 27/12/2021

Agência relembra medidas de grande relevância e impacto para o setor

O ano de 2021 seguiu com o protagonismo da saúde em todo o mundo. A pandemia de Covid-19 exigiu que as autoridades

de saúde mantivessem o foco no combate ao coronavírus. A chegada das vacinas foi a boa notícia do ano e à medida que as populações se vacinavam, os números de casos da doença caíam. Nesse cenário, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) continuou monitorando o setor de planos

de saúde de forma permanente e utilizou informações para a tomada de decisões que garantissem previsibilidade ao mercado e segurança aos consumidores.

“A chegada de um novo ano é sempre um momento para se avaliar o que foi realizado, planejar o que pode ser aprimorado e pensar em novas soluções que podem ser implementadas para que o setor de saúde suplementar seja cada vez mais forte e capaz de abrigar os tantos brasileiros que têm o plano de saúde como um de seus principais desejos. A ANS está avançando e, em 2022 esse tema ganhará ainda mais destaque, na avaliação dos serviços prestados ao consumidor. É fundamental que o setor tenha como padrão um modelo de atenção que priorize os resultados em saúde, os desfechos dos tratamentos para os pacientes, com a qualidade sendo sempre o principal objetivo”, ressaltou o diretor-presidente da ANS, Paulo Rebello.

Confira abaixo alguns dos principais destaques de 2021. Crescimento do setor

O ano começou com alta no número de beneficiários já em janeiro, e a tendência se manteve, com os números apresentando crescimento contínuo nos meses seguintes. De acordo com os dados de novembro, há 48,7 milhões de beneficiários em planos de assistência médica (2,77% a mais que em novembro de 2020); e 28,9 milhões de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos (9,3% maior que no mesmo período de 2020). O número de beneficiários em planos de assistência médica é o maior desde março de 2016; já nos odontológicos, desde fevereiro de 2020.

Medidas para enfrentamento da Covid-19

A ANS manteve a transparência dos dados sobre os impactos da pandemia no setor de planos de saúde com informativo mensal Boletim Covid-19 – Saúde Suplementar. Também foram realizadas campanhas nos perfis institucionais nas redes sociais para reforçar os cuidados necessários para evitar uma nova onda de contágio por Covid-19 e reuniões com integrantes do setor para discutir a crise decorrente da Covid-19 e os efeitos da pandemia na saúde suplementar.

A Agência também atuou com firmeza em relação a denúncias sobre condutas inadequadas de operadoras, instaurando processos de apuração e autuando empresas por interferência na autonomia dos médicos ou por receitarem medicamentos sem o consentimento dos pacientes.

Informações para a sociedade

Para manter a sociedade informada sobre as suas ações, prestar orientações aos consumidores e dar transparência às medidas implementadas na saúde suplementar, a Agência reforçou em 2021 as divulgações de dados do setor tanto em seu portal quanto em suas redes sociais, o portal de dados abertos e com divulgações proativas para a imprensa nacional.

Em janeiro deste ano, a ANS passou a contar com mais um meio de comunicação com a sociedade: o podcast “ANS em Pauta – Planos de Saúde”. Com conteúdo informativo, os áudios oferecem informações sobre o setor de planos de saúde por meio de entrevistas com representantes da Agência. Todos os episódios estão disponíveis no portal da reguladora e em plataformas de mídia como Spotify, Google Podcasts e Deezer.

Em março, o portal da ANS na internet migrou para o portal único www.gov.br, atendendo ao Decreto nº 9.756/ 2019, que objetivou unificar os canais digitais dos órgãos da Administração Pública Federal. A mudança estava prevista no Plano de Transformação Digital da ANS, que consta na Agenda Regulatória 2019-2021 da agência.

O uso de painéis dinâmicos para disponibilização de dados do setor de forma simples para os usuários foi ampliado em 2021. Entre os novos temas, dados sobre reajuste de planos coletivos, panorama do ressarcimento ao SUS e atenção materna e neonatal.

No período de novembro a dezembro, a ANS realizou a campanha de publicidade de utilidade pública #ANSComVocê nas redes sociais e em emissoras de radiojornalismo como forma de ampliar o alcance de informações sobre o setor.

Intermediação de conflitos

No tocante ao atendimento prestado pelas operadoras aos seus beneficiários, a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) completou 11 anos e continua se mostrando uma ferramenta importante para agilizar e solucionar demandas de consumidores, tanto em relação a questões de natureza assistencial, quanto às reclamações de natureza não-assistencial, com percentuais de resolutividade acima de 90%. Nos casos de queixas relacionadas à Covid-19 o percentual de demandas solucionadas ultrapassou 93%.

Reajuste negativo

Em julho de 2021, a ANS definiu que os planos de saúde individuais ou familiares de assistência médico-hospitalar teriam percentual de reajuste negativo, de -8,19%, no período de maio de 2021 a abril de 2022. O percentual negativo foi um marco histórico para o setor, já que pela primeira vez resultou na redução da mensalidade dos beneficiários. O resultado negativo do índice foi um reflexo da redução na utilização de serviços na saúde suplementar ocorrida em 2020, fenômeno provocado pela pandemia de Covid-19.

Novo presidente

Em julho, a ANS anunciou a posse do advogado Paulo Rebello para exercício do cargo de diretor-presidente da Agência até 21/12/2024.

Rol de Procedimentos

Em 1º de outubro, entrou em vigor a Resolução Normativa nº 470/2021, que trata do processo de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Desde então, as propostas de atualização das coberturas obrigatórias para os planos de saúde regulamentados, isto é, aqueles contratados a partir de 02/01/1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98, passaram a ser recebidas e analisadas de forma contínua pela ANS.

Participação da sociedade

Além de reuniões e eventos com transmissão ao vivo e gravações disponíveis no canal da Agência no Youtube, a ANS realizou nove consultas públicas e três audiências públicas em 2021.

Aumento do interesse pela portabilidade de carências

A procura por opções de planos para a portabilidade de carências aumentou 42% nos primeiros sete meses de 2021, em relação ao mesmo período de 2020. Os dados foram extraídos do relatório de acompanhamento de protocolos de portabilidade emitidos pelo Guia ANS de Planos de Saúde, ferramenta de consulta da Agência para a contratação e troca de planos de saúde. O principal motivo informado pelos usuários do Guia ANS foi a busca por planos de saúde mais baratos.

Atenção primária

A ANS promoveu o primeiro encontro da série Seminários Avançados sobre Atenção Primária na Saúde Suplementar, que abordou o tema “Redes de Atenção e Coordenação do Cuidado”. A iniciativa nasceu com a proposta de criar um espaço de discussão e reflexão dos principais pilares do Projeto Cuidado Integral à Saúde, realizado pela ANS em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, o Institute for Healthcare Improvement e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.

O Projeto Cuidado Integral à Saúde faz parte do programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde e é uma fase preparatória para a solicitação pelas operadoras de planos de saúde da Certificação em Atenção Primária à Saúde (APS).

Parto seguro

A ANS foi uma das fundadoras da Aliança Nacional para o Parto Seguro e Respeitoso, iniciativa que reúne mais de 30 entidades em prol do cuidado materno neonatal e que tem o objetivo de defender o direito das mulheres e dos recém-nascidos ao cuidado seguro e de qualidade durante a gestação, parto e puerpério. A Aliança Nacional foi criada para atender ao chamado da OMS, que escolheu “Cuidado materno e neonatal seguro” como tema do Dia Mundial da Segurança do Paciente 2021, comemorado em 17 de setembro.

Programa de Qualidade Hospitalar

No fim de outubro, a Agência lançou o Sistema de Indicadores Hospitalares (SIHOSP), plataforma para a coleta de dados desenvolvida para acompanhar o desempenho e avaliar a qualidade de hospitais que atuam no setor de planos de saúde. A iniciativa é mais uma etapa do Programa de Monitoramento da Qualidade da Assistência Hospitalar, criado para analisar e dar visibilidade a dados sobre a prestação dos serviços assistenciais e da gestão de hospitais na saúde suplementar.

O início da coleta dos dados será em janeiro de 2022 e os hospitais informarão os dados do painel geral de indicadores mensalmente. A ANS fará as análises dos resultados preliminares semestralmente e a divulgação anual, conforme a metodologia de comparabilidade criada pelo Consórcio Nacional de Indicadores Hospitalares. No primeiro ano, contudo, está prevista a divulgação dos resultados preliminares após seis meses, em junho de 2022.

Uma Agência mais digital

O Plano de Transformação Digital da ANS completou um ano conquistando importantes avanços e aprimorando o atendimento aos usuários. A migração do portal da Agência para o portal único www.gov.br; o lançamento da segunda edição do e-book do Selo de Maturidade Digital, mostrando aumento de 150% em apenas um ano no número de serviços publicados do portal de serviços do Governo Federal; e a realização do 2º Seminário ANS Digital foram alguns dos principais marcos do projeto em 2021.

REGULAÇÃO PRUDENCIAL: ANS PUBLICA NORMA SOBRE CLASSIFICAÇÃO DE OPERADORAS

GOV (ANS) - 24/12/2021

Resolução Normativa nº 475 tem entre seus objetivos a simplificação e o incentivo à concorrência no setor

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou, na edição desta sexta-feira (24), a [Resolução Normativa nº 475](#), que trata da classificação das operadoras de planos de saúde para fins de aplicação proporcional da regulação prudencial.

A classificação visa diminuir a carga regulatória para as operadoras de menor risco prudencial. A iniciativa se inspira nas melhores práticas de reguladores internacionais e, no Brasil, do Banco Central e da Superintendência de Seguros Privados (Susep). Desta forma, busca-se adotar medidas proporcionais de acordo com o porte econômico-financeiro e risco de cada operadora e suas participações em mercado

relevante, incentivando o aumento da concorrência e da inovação no setor.

Com a nova normativa, as operadoras passam a ser divididas em quatro segmentos, seguindo ordem decrescente de risco. Importante destacar que a classificação atinge somente as normativas prudenciais aplicáveis às operadoras, ou seja, a regulamentação econômico-financeira.

A intenção da ANS é que a classificação sirva como norte a guiar as Análises de Resultado Regulatório e Análises de

Impacto Regulatório a serem desenvolvidas pela Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE), visando intensificar, sempre que possível, as ações de simplificação normativa, redução de custos e melhoria de ambiente concorrencial e de negócios.

A Resolução Normativa nº 475 foi aprovada pela Diretoria Colegiada da ANS após a realização da Consulta Pública nº 87, realizada no período de 27/05 a 12/07/2021.

VOCÊ CLUBE E CARE PLUS FECHAM PARCERIA PARA COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS COLETIVOS POR ADESÃO

Revista Cobertura – 23/12/2021

Administradora de benefícios atuará com a venda de quatro planos de saúde premium da operadora

A Você Clube, administradora de benefícios especializada na negociação, comercialização e administração de serviços coletivos para categorias profissionais e empresas, parte da It'sSeg Company, anuncia parceria com a Care Plus, parte de um dos maiores grupos de saúde do mundo, a Bupa, e operadora de saúde líder no segmento premium, para comercialização de produtos coletivos por adesão. A Você Clube comercializará a venda de quatro planos de saúde premium da operadora: SOHO 30, SOHO 80, SOHO 120 e SOHO 200.

De acordo com Carlos Nardone, diretor da Você Clube, essa parceria reforça o compromisso da administradora em ampliar a oferta de produtos e serviços premium por meio de parcerias com players estratégicos. "Esse acordo com a Care Plus mostra como estamos engajados em oferecer soluções diferenciadas aos nossos clientes. São quatro produtos com vários diferenciais e ampla rede credenciada de alta qualidade e atendimento especializado", diz. O executivo ressalta que essa linha é destinada a pessoas físicas e empresas. "Pessoas físicas interessadas nesses produtos precisam estar vinculadas a uma entidade de classe. Vale ressaltar que o processo de contratação é feito de forma simples e rápida", completa.

Os quatro produtos coletivos por adesão da Care Plus oferecem abrangência de atendimento nacional, acomodação privativa, ampla rede ambulatorial e hospitalar, além de reembolso facilitado para consultas médicas. Os preços e serviços podem variar de acordo com a categoria do produto contratado. Segundo Caio Abdalla, diretor comercial da Care Plus, essa expansão de negócio vem sendo construída em conjunto com a Você Clube, focando nas excelentes oportunidades ainda não supridas no mercado de entidades de classe. A Care Plus é referência em excelência no atendimento, pioneirismo em serviços que, de fato, proporcionam a melhor experiência em saúde.

Os beneficiários Care Plus têm acesso a algumas facilidades, como telemedicina do Einstein, consulta domiciliar, programas focados na gestante e saúde mental. Também compartilham de alguns benefícios e diferenciais como escleroterapia, cirurgia refrativa, checkup anual estendido ao cônjuge, remissão por morte, rede de suporte Albert Einstein, entre muitos outros. "Queremos oferecer muito mais que uma rede qualificada para atendimento, queremos fazer a diferença na vida e na saúde dessas pessoas. A gama de diferenciais que completam as ofertas dos planos, asseguram uma experiência memorável aos nossos clientes", comenta Felipe Carvalho, gerente comercial e afinidades da Care Plus.

ANS AUTORIZA TRANSFERÊNCIA PARCIAL DE CARTEIRA DA AMIL

GOV (ANS) – 22/12/2021

Beneficiários de planos individuais residentes em SP, RJ e PR passarão a ser atendidos pela A.P.S a partir de janeiro de 2022.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) comunica que, a partir do dia 01/01/2022, os 337.459 beneficiários de planos individuais e familiares da operadora Amil (Registro ANS nº 326305), residentes nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Paraná, passarão a ser atendidos pela operadora A.P.S Assistência Personalizada à Saúde

(Registro ANS nº 406708). Os beneficiários de planos individuais e familiares residentes em outros estados não serão transferidos, permanecendo na AMIL.

A transferência parcial de carteira da Amil foi autorizada pela ANS conforme determina a Resolução Normativa nº 112/2005. A mudança assegura aos beneficiários a manutenção das mesmas regras do plano de saúde firmado com a Amil. As duas operadoras fazem parte do mesmo grupo econômico e a rede prestadora de serviços continuará

a mesma, de forma que os beneficiários poderão manter seus agendamentos e autorizações em curso.

Também serão mantidos a data de aniversário do contrato e o valor da mensalidade pago atualmente, assim como as regras de reajuste previstas em contrato. Não haverá exigência de cumprimento de novas carências, uma vez que os beneficiários serão mantidos no mesmo plano contratado com a operadora anterior.

Os consumidores que não quiserem ir para a nova operadora poderão verificar a possibilidade de fazer a portabilidade de carências. Para isso, deverão cumprir os requisitos abaixo:

- O beneficiário deve estar vinculado a um plano de saúde.
- O plano de origem deve ser regulamentado, ou seja, ter sido contratado após 1º de janeiro de 1999 ou ter sido adaptado à Lei nº 9.656/98.
- O beneficiário deve estar em dia com o pagamento da mensalidade junto à operadora do plano de origem.
- O beneficiário deve ter cumprido prazo de permanência, conforme o caso:
 - (1) na primeira portabilidade, deve estar há pelo menos 2 anos na operadora do plano de origem ou há pelo menos 3 anos, se tiver cumprido cobertura parcial temporária (CPT) para doenças e lesões pré-existentes;
 - (2) se o beneficiário ingressou no plano de origem exercendo a Portabilidade de Carências, o prazo mínimo de permanência exigido no plano passa a ser de 1 ano, mas se essa portabilidade foi para um plano com coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem, o prazo mínimo a ser cumprido será de 2 anos.
- A faixa de preço do plano de destino deve ser igual ou inferior à que se enquadra o plano de origem do beneficiário,

considerada a data da consulta ao módulo de portabilidade de carências do Guia ANS de Planos de Saúde.

- Se o plano de destino for de contratação coletiva, o beneficiário deverá comprovar vínculo com a pessoa jurídica contratante do plano ou o beneficiário deverá ser ou possuir vínculo com empresário individual.

Por fim, vale reforçar que a Amil segue como responsável pela assistência dos beneficiários até a efetiva transferência da carteira, em 1/01/2022. Para os demais beneficiários da Amil, que não estiverem na operação de transferência de carteira, não haverá qualquer alteração na relação contratual.

Sobre a A.P.S Assistência Personalizada à Saúde

A operadora A.P.S. atua no mercado de saúde suplementar desde 1999 e possui 11.534 beneficiários. Com o recebimento da carteira da Amil, a operadora passará a ter 348.993 beneficiários. De acordo com as análises feitas pelos técnicos da ANS, a A.P.S. encontra-se apta do ponto de vista econômico-financeiro e com capacidade de prestar a assistência adequada aos seus novos beneficiários.

Para esclarecimento de dúvidas ou registro de reclamações, a ANS está à disposição nos seguintes canais de atendimento ao consumidor:

- Disque ANS (0800 701 9656): atendimento telefônico gratuito, de 2ª a 6ª feira, das 8h às 20h, exceto feriados nacionais.
- Central de atendimento para deficientes auditivos: 0800 021 2105.
- Central de Atendimento ao Consumidor: https://www.gov.br/ans/pt-br/canais_atendimento/canais-de-atendimento-ao-consumidor.

CARE PLUS FIRMA PARCERIA COM ALLCARE E ESTENDE OFERTA COM PLANOS COLETIVOS POR ADESÃO

Revista Cobertura - 21/12/2021

Perto de celebrar seus 30 anos de história, a operadora irá atender outros públicos, além dos planos empresariais premium.

A Care Plus, parte de um dos maiores grupos de saúde do mundo, a Bupa, e líder nacional no mercado de planos de saúde empresariais premium, escolheu a gestora de saúde Allcare como uma das parcerias escolhidas para um novo modelo de comercialização, os planos coletivos por adesão. O acordo permitirá o acesso de profissionais liberais, estudantes e empreendedores, entre outros públicos, aos planos de saúde da operadora em todo o território nacional.

Consolidada no setor de planos de saúde empresariais, em que atua há 30 anos, a Care Plus definiu o novo

posicionamento com o objetivo de atender à demanda cada vez maior por planos de saúde para pessoas físicas, gerada após o início da pandemia do novo coronavírus. “Muitos profissionais que tinham acesso a planos de saúde premium nas empresas em que atuavam, desejam manter a qualidade, a estrutura e o atendimento com os quais estavam habituados. Entendemos que este é o momento de ampliar a nossa oferta, dando uma alternativa a essas pessoas por meio de planos coletivos por adesão”, comenta o diretor Comercial da Care Plus, Caio Abdala.

Para fazer frente ao novo desafio, a parceira escolhida foi a Allcare, que, hoje, é uma das maiores distribuidoras de planos de saúde do país. “Fomos bastante criteriosos na escolha do nosso parceiro, buscando uma empresa que, assim como a

Care Plus, tivesse capilaridade, experiência e foco na saúde dos clientes e não apenas na venda e administração de planos. Nosso objetivo principal, assim como o da Allcare, é promover o acesso à saúde de qualidade. Sabemos que, dessa forma, os resultados acontecem naturalmente”, explica o gerente Comercial e Afinidades da Care Plus, Felipe de Carvalho.

Com uma força de vendas nacional, composta por mais de 30 mil corretores, a Allcare conta hoje com mais de 200 mil clientes e um crescimento sustentado ao longo dos últimos anos. “O relacionamento próximo e de comprometimento com nossa rede de corretores é um dos nossos maiores capitais. Temos certeza de que a entrada de uma marca como a Care Plus representará uma grande oportunidade para todos e,

principalmente, uma alternativa a mais para atender àqueles que buscam um plano de saúde adequado às suas necessidades”, afirma o diretor Comercial da Allcare, Alexandre Coelho

O presidente da Allcare, Farias Sousa, destaca a importância dessa parceria. “A Care Plus chega para ampliar a nossa oferta e aumenta a nossa capacidade de atender às diferentes necessidades dos clientes, que estão sempre no centro de nossas atenções. Temos hoje uma presença nacional e uma estrutura que nos permite atuar em diversos segmentos, o que nos dá segurança quanto ao sucesso desse relacionamento que iniciamos agora”, conclui o executivo.

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