

ÍNDICE INTERATIVO

[ANS participa de lançamento de código de boas práticas em LGPD](#) - Fonte: ANS

[Planos odontológicos atingem a marca de 27,2 milhões de beneficiários](#) - Fonte: IESS

[Como a telemedicina ajudou no acesso à saúde durante a pandemia](#) - Fonte: Saúde Business

[Notredame conclui aquisição da Climepe](#) - Fonte: Money Times

[Planos de saúde: Setor registra maior número de beneficiários desde dezembro de 2016](#) - Fonte: ANS

[Hapvida \(HAPV3\), Dasa \(DASA3\) E Rede D'Or \(RDOR3\) lideram corrida de consolidação](#) - Fonte: Suno

[Odontoprev \(ODPV3\) reporta lucro líquido de R\\$83,6 MI no 4º trimestre, alta de 17%](#) - Fonte: 1Bilhão

[Setor acelera compras para verticalizar operações e ganhar preço](#) - Fonte: Suno

[Odontológicos atingem marca histórica](#) - Fonte: IESS

ANS PARTICIPA DE LANÇAMENTO DE CÓDIGO DE BOAS PRÁTICAS EM LGPD

ANS – 09/03/2021

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) participará na sexta-feira, 12/03, do lançamento do Código de Boas Práticas dos prestadores de serviços de saúde para atendimento à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). O evento é promovido pela Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde).

O diretor-presidente substituto da ANS, Rogério Scarabel fará parte da abertura do evento, juntamente com o diretor-presidente da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), Waldemar Gonçalves, e do presidente da CNSaúde, Breno Monteiro. Em seguida, o assessor de Proteção de Dados e Informações da ANS, Luiz Gustavo Homrich, discutirá governança de dados e o papel dos códigos de boas práticas em LGPD. Veja abaixo a programação completa.

O Código visa promover boas práticas em condutas a serem praticadas pelos hospitais e laboratórios privados de saúde no tratamento adequado dos dados dos pacientes. A ANS participou ativamente das discussões que resultaram no documento, juntamente com representantes de hospitais e laboratórios e sob a coordenação acadêmica dos autores do anteprojeto de lei que criou a LGPD.

O evento será transmitido pelo canal da CNSeg no Youtube.

[Clique aqui.](#)

Programação:

10h - **Lançamento do Código de Boas Práticas**

- Breno Monteiro - presidente da Confederação Nacional da Saúde (CNSaúde)
- Rogério Scarabel – diretor-presidente da ANS
- Waldemar Gonçalves – diretor-presidente da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD)
- Marcos Ottoni – coordenador-geral jurídico da Confederação Nacional da Saúde (CNSaúde)
- Laura Schertel Mendes - coordenadora do Grupo de Trabalho para elaboração do Código de Boas Práticas
- Danilo Doneda - coordenador do Grupo de Trabalho para elaboração do Código de Boas Práticas

11h30 - **Governança de dados e o papel dos códigos de boas práticas na LGPD**

- Miriam Wimmer - diretora da ANPD
- Bojana Bellamy - presidente do Center for Information Policy Leadership (CIPL)
- Gustavo Homrich - Encarregado da ANS
- Moderação - Laura Schertel Mendes - professora da UNB e IDP.

PLANOS ODONTOLÓGICOS ATINGEM A MARCA DE 27,2 MILHÕES DE BENEFICIÁRIOS

IESS – 09/03/2021

Quase 1,28 milhão de novos brasileiros passaram a contar com planos exclusivamente odontológicos nos 12 meses encerrados em janeiro de 2021, conforme aponta a Nota de Acompanhamento de Beneficiários (NAB), que acabamos de publicar. Com o avanço de 4,9%, esse tipo de plano passa a atender 27,2 milhões de beneficiários no País. No período, o segmento médico-hospitalar avançou em 1,5%, o que equivale a 707,5 mil novas vidas em 12 meses.

Mesmo com o agravamento da pandemia do novo Coronavírus, os dados mostram que cada vez mais pessoas têm recorrido ao segmento com o objetivo de contar com a segurança do plano. O comportamento registrado em janeiro dava continuidade à tendência observada no segundo semestre de 2020 e esperada para o ano de 2021, com maior recuperação do total de vínculos médico-hospitalares avançando juntamente com o aquecimento do mercado de emprego. O momento do cenário nacional contudo, impede uma estimativa mais assertiva.

Entre os planos odontológicos, os números de janeiro da NAB foram impulsionados pela contratação de planos na região Norte, que avançou em 6,4% em 12 meses, e por beneficiários com 59 anos ou mais, que cresceu 10,2%. Em números absolutos, a região Sudeste segue como destaque. Os cerca de 880 mil novos vínculos correspondem a um crescimento de 5,7%.

Na modalidade médico-hospitalar, o Tocantins registrou o maior avanço no total de beneficiários: 11,4 mil pessoas passaram a contar com este tipo de plano, alta de 11,2%. O estado de Minas Gerais se destacou novamente pelo crescimento em números, as mais de 212 mil contratações representam um crescimento de 4,2% no período. Apenas Amapá, Bahia, Maranhão e Rio Grande do Sul registraram queda do número de beneficiários em 12 meses.

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

COMO A TELEMEDICINA AJUDOU NO ACESSO À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA

Saúde Business – 09/03/2021

Por meio de plataforma tecnológica, milhares de pacientes, em todo o país, conseguiram ser atendidos por médicos especialistas, com segurança e efetividade.

Durante a pandemia, em que as pessoas tiveram mais receio de ir até ao hospital, a aplicação de teleconsultas teve um aumento exponencial e mostrou-se muito eficaz no trabalho de triagem, atendimento e acompanhamento de pacientes. Com ela, os médicos puderam ir, virtualmente, até a casa de cada paciente com segurança e eficácia em seu atendimento.

A Conexa Saúde, player de saúde digital e maior plataforma de telemedicina da América Latina, registrou, em 2020, o salto de 150 consultas para 200 mil, por mês. Só de atendimentos a pacientes com sintomas ou confirmações de infecção por coronavírus foram mais de 156 mil casos no ano. O cardiologista Eduardo Saad, que atende pacientes no Brasil e Estados Unidos, conta que foi pego pela pandemia quando estava fora do país e, portanto, ficou impedido de retornar durante um período para atender presencialmente seus pacientes no Brasil.

Especialista em arritmias cardíacas, ele considera o uso da plataforma de telemedicina muito adequada para sua especialidade, que já conta com outras tecnologias que possibilitam monitorizar o paciente a distância. “São dispositivos comprados na internet por US\$ 80/90, que permitem ao paciente, por exemplo, fazer um eletrocardiograma durante uma teleconsulta e mandar para o médico”, afirma. Segundo ele, a união da telemedicina com dispositivos como esses fazem a consulta a distância ainda mais completa.

Pacientes em tratamentos oncológicos enfrentam um desafio adicional com a pandemia, a falta de atendimento ou monitoramento da sua saúde. A Sociedade Brasileira de Mastologia divulgou um alerta sobre a redução de 75% nos atendimentos de mulheres em tratamento, nos centros hospitalares atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nas principais capitais do país. Para os pacientes oncológicos, cancelar consultas, exames e tratamento pode implicar em riscos.

Usuário da plataforma de telemedicina, o Instituto de Oncologia do Hospital Santa Paula, conseguiu manter os atendimentos de seus pacientes com todo cuidado e segurança, mesmo durante a pandemia. Foram mais mil atendimentos nas especialidades voltadas aos pacientes oncológicos.

Para o doutor Tiago Kenji Takahashi, diretor técnico do IOSP, a telemedicina oferece um grande apoio ao paciente oncológico, diminuindo a longa jornada de idas e vindas para consultas. “Com ela, conseguimos fazer uma avaliação para

readequar e acertar o que precisa ser definido para que o tratamento siga da melhor forma”, avalia.

Cerca de 30% da carteira de vidas da Conexa Saúde são de pessoas com idade acima de 65 anos. Isso representa um total de 1,2 milhão de pessoas que têm a sua disposição a possibilidade de usufruir de uma teleconsulta.

Usuária da plataforma, a médica geriatra do Hospital Santa Paula, Maristela Soubihe, atende em seu consultório pacientes entre 50 e 99 anos e avalia que a teleconsulta, diferentemente do que muitos podem pensar, contribui para aproximar ainda mais médico e paciente. “Eu fico mais disponível em termos de horários e tenho contato mais vezes com meu paciente, o que em geriatria é de extrema importância. Também posso atender situações de urgência de maneira mais rápida e segura se estou fora do consultório”, afirma.

Apoio nas escolas

A retomada às aulas presenciais ainda gera receios e dúvidas por parte dos pais, alunos, instituições de ensino e governantes. Para dar apoio e orientação, o Hospital Infantil Sabará e a Conexa Saúde firmaram parceria para oferecer atendimento médico por telemedicina em unidades escolares. O Sabará desenvolveu um protocolo de segurança para a volta das aulas presenciais. Além de destacar ações mais comuns como prevenção da entrada de sintomáticos na escola, o distanciamento físico e rígidos processos de limpeza e desinfecção ambiental, também inclui o uso da telemedicina para acompanhamento e orientação de professores, alunos e pais.

O objetivo é criar um canal virtual entre escolas e médicos. Por meio da plataforma de telemedicina é possível realizar atendimento aos alunos, professores e profissionais, auxiliando na condução dos casos suspeitos de Covid-19, minimizando os riscos de contaminação e transmissão.

Acessos remotos

O atendimento por telemedicina conseguiu chegar a lugares mais longes e de difícil acesso. Um exemplo é o programa lançado em setembro passado, que leva atendimento médico remoto até a aldeia Boa Vista, localizada na Área Indígena Juruna no município de Vitória do Xingu, sudoeste do Pará. Em uma base montada dentro da aldeia, com a instalação de uma antena de internet e um notebook, estão sendo realizadas consultas virtuais voltadas a prevenção e saúde de cerca de 40 indígenas que vivem no local.

Também foi desenvolvido um programa voltado ao atendimento médico para presos no Rio de Janeiro. Os agentes de saúde selecionam os internos que precisam de ajuda médica, e agendam a consulta online.

Mais de 90% das pessoas que vão ao Pronto Socorro não precisariam ir

Além de todo potencial de trazer equidade entre médicos e pacientes, a saúde digital pode resolver um dos problemas mais comuns nos hospitais – as idas ao pronto-socorro. Mais de 90% das pessoas que vão ao Pronto Socorro não precisariam ir, já que é um lugar para atendimentos de alta complexidade e para pessoas em situação de alto risco (como derrames, enfartos ou fraturas). Os demais atendimentos

poderiam ser realizados por clínicos ou especialistas em outras situações mais seguras ou remotamente.

A teleconsulta, por exemplo, vem exatamente para facilitar esse procedimento. Dados comprovam que cerca de 80% das consultas realizadas por meio de plataformas tecnológicas, o paciente tem sua causa resolvida na primeira avaliação, entre 10 e 15% são direcionados para um atendimento com um especialista e apenas 5% encaminhados ao Pronto Socorro.

NOTREDAME CONCLUI AQUISIÇÃO DA CLIMEPE

Money Times – 08/03/2021

A NotreDame Intermédica ([GNDI3](#)) informou nesta segunda-feira (8) que concluiu a aquisição da Climepe.

Em nota enviada ao mercado, a companhia comunicou que o Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade) e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovaram sem restrições a transação.

A NotreDame comprou a Climepe por R\$ 168 milhões. A operadora de saúde atua no sul de Minas Gerais e conta com uma carteira formada por 33 mil beneficiários de saúde, 6 mil de dental e um hospital com 119 leitos (16 de UTI), uma unidade especializada em procedimentos de baixa complexidade e um centro de diagnóstico por imagem.

A Climepe encerrou 2019 com receita líquida de R\$ 74,4 milhões e Ebitda de R\$ 10 milhões.

PLANOS DE SAÚDE: SETOR REGISTRA MAIOR NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DESDE DEZEMBRO DE 2016

ANS – 05/03/2021

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) atualizou os números de beneficiários de planos de saúde relativos ao mês de janeiro. No período, o setor totalizou 47.693.095 usuários em planos de assistência médica – maior número desde dezembro de 2016 - e 27.199.731 em planos exclusivamente odontológicos em todo o Brasil. A evolução crescente demonstra a importância do setor e evidencia o interesse dos brasileiros no acesso à saúde suplementar.

Os dados completos estão disponíveis por meio da Sala de Situação, ferramenta de consulta do portal da ANS. [Acesse aqui](#).

Em janeiro, foi confirmada a tendência de crescimento que vinha sendo verificada nos meses anteriores. Na segmentação de assistência médica, o setor registrou um aumento de 0,16% no comparativo com mês anterior e de 1,5% em relação a janeiro de 2020. O número é o maior registrado desde dezembro de 2016 - antes disso, foi superado em novembro de 2016, quando foram registrados 47.771.437 milhões de beneficiários. Na segmentação exclusivamente odontológica, foi constatado crescimento de

0,65% em relação a dezembro e de 4,9% em relação a janeiro do ano passado.

Entre os estados, no comparativo com janeiro do ano anterior, o setor registrou aumento de beneficiários em planos de assistência médica em 23 unidades federativas, sendo Minas Gerais, São Paulo e Goiás os que tiveram o maior ganho de beneficiários em números absolutos. Já no segmento exclusivamente odontológico, 24 unidades federativas registraram aumento no comparativo anual, sendo São Paulo, Minas Gerais e Pernambuco os estados com maior crescimento em números absolutos. Confira os dados nas tabelas abaixo.

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.

Beneficiários em planos de assistência médica						
COMPETÊNCIA	Total	Coletivo			Individual	Não Informado
		Empresarial	Por adesão	Não identificado		
jan/19	46.981.390	31.672.919	6.141.407	513	9.068.033	98.518
jan/20	46.985.535	31.718.802	6.179.673	456	8.997.820	88.784
fev/20	47.008.481	31.755.209	6.180.196	450	8.986.229	86.397
mar/20	47.079.970	31.814.756	6.186.171	450	8.993.009	85.584
abr/20	47.001.705	31.750.893	6.205.994	449	8.959.144	85.225
mai/20	46.773.384	31.550.719	6.204.395	446	8.933.232	84.592
jun/20	46.698.374	31.465.592	6.217.945	446	8.932.297	82.094
jul/20	46.799.877	31.550.627	6.217.942	446	8.951.778	79.084
ago/20	46.880.809	31.584.640	6.229.448	446	8.987.596	78.679
set/20	47.035.724	31.708.221	6.246.404	436	9.003.149	77.514
out/20	47.248.605	31.875.099	6.275.087	434	9.020.959	77.026
nov/20	47.449.021	32.063.982	6.295.069	434	9.017.723	71.813
dez/20	47.615.162	32.192.328	6.307.987	433	9.043.414	71.000
jan/21	47.693.095	32.295.751	6.290.193	432	9.036.033	70.686

Beneficiários em planos de assistência médica						
COMPETÊNCIA	Total	Coletivo			Individual	Não Informado
		Empresarial	Por adesão	Não identificado		
jan/19	46.981.390	31.672.919	6.141.407	513	9.068.033	98.518
jan/20	46.985.535	31.718.802	6.179.673	456	8.997.820	88.784
fev/20	47.008.481	31.755.209	6.180.196	450	8.986.229	86.397
mar/20	47.079.970	31.814.756	6.186.171	450	8.993.009	85.584
abr/20	47.001.705	31.750.893	6.205.994	449	8.959.144	85.225
mai/20	46.773.384	31.550.719	6.204.395	446	8.933.232	84.592
jun/20	46.698.374	31.465.592	6.217.945	446	8.932.297	82.094
jul/20	46.799.877	31.550.627	6.217.942	446	8.951.778	79.084
ago/20	46.880.809	31.584.640	6.229.448	446	8.987.596	78.679
set/20	47.035.724	31.708.221	6.246.404	436	9.003.149	77.514
out/20	47.248.605	31.875.099	6.275.087	434	9.020.959	77.026
nov/20	47.449.021	32.063.982	6.295.069	434	9.017.723	71.813
dez/20	47.615.162	32.192.328	6.307.987	433	9.043.414	71.000
jan/21	47.693.095	32.295.751	6.290.193	432	9.036.033	70.686

Beneficiários em planos exclusivamente odontológicos

COMPETÊNCIA	Total	Coletivo			Individual	Não Informado
		Empresarial	Por adesão	Não identificado		
jan/19	24.349.652	17.771.590	2.270.863	1.934	4.292.881	12.384
jan/20	25.921.754	19.078.793	2.507.703	1.814	4.324.188	9.256
fev/20	26.028.230	19.178.961	2.513.921	1.801	4.324.359	9.188
mar/20	26.008.208	19.217.268	2.527.927	1.795	4.252.112	9.106
abr/20	25.758.668	19.117.672	2.526.788	1.792	4.103.493	8.923
mai/20	25.424.108	18.876.959	2.510.660	1.776	4.025.815	8.898
jun/20	25.368.747	18.840.431	2.522.882	1.767	3.994.835	8.832
jul/20	25.490.278	18.853.363	2.527.190	1.760	4.099.184	8.781
ago/20	25.915.477	18.914.296	2.760.169	1.753	4.230.503	8.756
set/20	26.265.352	19.112.219	2.810.635	1.746	4.332.022	8.730
out/20	26.440.774	19.211.495	2.812.792	1.744	4.406.424	8.319
nov/20	26.744.399	19.426.325	2.828.953	1.743	4.479.115	8.263
dez/20	27.023.121	19.658.885	2.800.877	1.742	4.553.442	8.175
jan/21	27.199.731	19.757.405	2.822.005	1.735	4.610.435	8.151

Beneficiários por UF				
UF	Beneficiários de Assistência médica		Beneficiários Exclusivamente odontológicos	
	jan/20	jan/21	jan/20	jan/21
Acre	42.077	42.603	15.662	16.493
Alagoas	365.996	369.409	275.804	279.898
Amazonas	519.468	543.863	452.246	485.264
Amapá	65.433	62.497	45.630	50.236
Bahia	1.591.243	1.559.582	1.544.054	1.493.865
Ceará	1.258.049	1.262.764	992.794	1.010.277
Distrito Federal	891.544	922.973	598.586	625.992
Espírito Santo	1.112.052	1.145.594	522.834	590.736
Goiás	1.149.245	1.200.129	658.634	704.604
Maranhão	474.615	450.251	207.501	226.949
Minas Gerais	5.043.198	5.255.445	2.178.413	2.353.199
Mato Grosso do Sul	583.639	600.243	145.935	155.347

Mato Grosso	587.821	610.144	221.797	228.075
Pará	778.479	814.060	439.552	471.796
Paraíba	405.021	424.322	385.602	391.902
Pernambuco	1.340.482	1.356.779	989.744	1.063.053
Piauí	324.959	344.569	95.984	107.796
Paraná	2.858.927	2.870.005	1.310.424	1.369.849
Rio de Janeiro	5.332.296	5.348.466	3.444.499	3.374.586
Rio Grande do Norte	504.135	524.991	340.175	369.850
Rondônia	149.825	153.553	106.943	123.274
Roraima	28.425	29.492	11.512	13.004
Rio Grande do Sul	2.533.714	2.520.697	789.637	800.089
Santa Catarina	1.456.939	1.470.801	539.714	609.100
Sergipe	310.897	311.217	204.081	207.375
São Paulo	17.137.223	17.347.949	9.241.051	9.947.845
Tocantins	102.351	113.776	127.323	115.034
Não Identificado	37.482	36.921	35.623	14.243
TOTAL	46.985.535	47.693.095	25.921.754	27.199.731

HAPVIDA (HAPV3), DASA (DASA3) E REDE D'OR (RDOR3) LIDERAM CORRIDA DE CONSOLIDAÇÃO

Suno - 05/03/2021

Com as perspectivas de crescimento mais elevadas e o caráter ainda fragmentado do setor de saúde brasileiro, a consolidação deste mercado deve se acelerar. À frente deste movimento, estão alguns nomes que devem disputar o espaço de principal empresa de saúde do Brasil: Hapvida (HAPV3) e NotreDame Intermédica (GNDI3), Dasa (DASA3) e Rede D'Or (RDOR3) estão entre as favoritas.

Existe uma tendência de aumento na expectativa de vida no Brasil, e estudos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que o percentual de pessoas com 60 anos ou mais poderia saltar dos atuais 14,3% do total para

32,2%, em 2060. Isso impacta em cheio o setor de saúde e pode representar uma grande oportunidade para empresas privadas.

Apesar do aumento da demanda, a taxa de cobertura de beneficiários de planos de saúde está hoje muito concentrada na região Sudeste, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

É nesta região que atuam de forma mais expressiva a NotreDame e a Dasa, com os Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Espírito Santo, bem como o Distrito Federal,

registrando percentuais superiores a 30%. No Norte e Nordeste, regiões onde a Hapvida possui mais força, a cobertura é inferior a 10%.

“É um setor ainda muito pulverizado”, disse André Pimentel, sócio da consultoria Performa Partners. “Ainda há bastante espaço para consolidação”. Segundo o especialista, os grandes players deste setor são brasileiros, e conhecem o mercado como ninguém.

Hapvida e NotreDame

A NotreDame e a Hapvida anunciaram recentemente que chegaram a um acordo para a combinação de negócios. A operação prevê a incorporação das ações da primeira pela empresa cearense, o que criará uma das maiores provedoras de soluções de saúde verticalizadas no mundo.

Caso a fusão seja aprovada, a nova companhia contará com 84 hospitais, 280 clínicas, 257 unidades de diagnóstico, com abrangência nacional. A companhia deve ter ainda cerca de 20% de participação no mercado no primeiro momento.

Victor Bueno, analista de investimentos na Top Gain, disse enxergar a operação com “muito bons olhos”. Para o especialista, as companhias “têm um modelo de negócio muito parecido, de empresas verticalizadas”, o que deve gerar sinergias empresariais entre elas.

De fato, tanto a Hapvida quanto a NotreDame apostam em um modelo de negócio verticalizado e eficiente, no qual seus beneficiários utilizam sua própria rede de serviços, que vai desde planos de saúde a hospitais, sem precisar passar por outras empresas no meio do caminho.

De acordo com especialistas ouvidos pelo SUNO Notícias, a estratégia garante musculatura para os negócios oferecendo tickets médios mais baixos e uma eficiência elevada, o que permite o crescimento da rentabilidade.

Em relatório da XP Investimentos, os analistas Vitor Pini, Matheus Soares, Marcella Ungaretti ressaltam que, embora o número de beneficiários de planos de saúde tenha mantido certa estabilidade nos últimos anos, as operadoras verticalizadas têm conseguido crescer acima da média.

Com maior eficiência e ticket médio menor, os analistas avaliam que a Hapvida e a NotreDame “estão bem posicionadas para continuar ganhando participação de mercado à medida que oferecem planos mais baratos tanto pela perspectiva corporativa, quanto para os indivíduos que desejam ter uma melhoria em relação ao sistema público de saúde para pessoas de baixa renda”.

Outro fator que corrobora a tese é a barreira de entrada. “No setor de saúde a necessidade de investimento é muito alta”, observou Henrique Lara, sócio e analista da Reach Capital.

Há, segundo o especialista, uma grande necessidade de se investir em infraestrutura e em uma carteira de clientes robusta. Além disso, as despesas operacionais são elevadas.

Dasa

A Dasa, por sua vez, também não fica para trás. A empresa dona dos laboratórios Delboni e Lavoisier anunciou que está selecionando instituições financeiras para realizar uma possível oferta subsequente de ações (follow on) no Novo Mercado.

Hoje, a Dasa já possui ações em circulação, porém elas constituem somente 2,5% de seu capital social.

A companhia procura na Bolsa o capital necessário para levar adiante seu plano de crescimento. Segundo o Brazil Journal, que cita pessoas a par do assunto, a operação pode chegar a R\$ 5 bilhões, e serve para a empresa da família Bueno voltar a crescer no setor hospitalar, como uma plataforma capaz de resolver a fragmentação e o desperdício no setor de saúde.

A maior rede de laboratórios da América Latina também busca abocanhar um pedaço do mercado hospitalar através da estratégia de verticalização. Só nos últimos meses, a Dasa adquiriu a rede de hospitais Leforte, por R\$ 1,77 bilhão, e a Innova Hospitais Associados. O valor da última não foi divulgado.

“Vamos ver uma consolidação grande, com a criação de hubs” através da prestação de uma ampla gama de serviços, avaliou Renata Simon, sócia do escritório Candido Martins Advogados e especialista em fusões e aquisições, que coloca a Dasa como um dos principais players do setor de saúde.

Rede D’Or

Já para a Rede D’Or, tamanho não é problema. Segundo a empresa, o grupo opera a maior rede independente de hospitais privados do Brasil, com 51 hospitais próprios.

Segundo relatório do BB Investimentos, a companhia possui a rede hospitalar com o maior número de leitos privados no Brasil, cerca de 8,7 mil, com larga distância para os seus principais concorrentes. Para se ter ideia, a NotreDame, segunda colocada, dispõe de pouco menos de 3,1 mil leitos.

O grupo também apresenta um sólido histórico de aquisições, com mais de 40 compras desde 2007. “A Rede D’Or, para crescer em outras praças, cada dia tem uma notícia nesse sentido”, salientou Marcelo Shiramizu, sócio da consultoria especializada em M&As Peers Consulting.

“A estratégia de aquisição da companhia concentra-se em hospitais localizados em mercados de saúde urbanos, com condições demográficas e econômicas favoráveis. Como resultado de inúmeras operações realizadas, a Rede D’Or tem conseguido integrar novos ativos à sua operação de forma rápida e eficiente, garantindo sinergias e benefícios de

escala que tem contribuído para a manutenção da rentabilidade do grupo”, considerou o BB Investimentos.

Na visão dos analistas, a companhia pode liderar a consolidação do setor via aquisições e por meio do apoio ao crescimento das operadoras de planos privados.

ODONTOPREV (ODPV3) REPORTA LUCRO LÍQUIDO DE R\$83,6 MI NO 4º TRIMESTRE, ALTA DE 17%

1Bilhão – 05/03/2021

Entre janeiro e dezembro o lucro líquido somou R\$ 361,1 milhões, alta de 26,8%

A Odontoprev (ODPV3) reportou lucro líquido de R\$ 83,6 milhões no quarto trimestre do ano passado, alta de 16,6% em relação ao mesmo período de 2019, conforme relatório encaminhado ao mercado.

De acordo com o documento, entre janeiro e dezembro o lucro líquido somou R\$ 361,1 milhões, alta de 26,8% no comparativo anual.

Já a receita líquida recuou 1,8% no comparativo trimestral, para R\$ 446,9 milhões. Já no acumulado do ano a receita somou R\$ 1,76 bilhão, queda de 1,7%.

As novas vidas somaram 199,7 mil, 65,3% acima das adições do último trimestre de 2019. O tíquete médio por usuário foi de R\$ 20,77, recuo de 3% entre os trimestres.

Odontoprev

O segmento de pequenas e médias empresas teve alta de 2,5% no tíquete, para R\$ 24,43, enquanto os planos corporativos tiveram tíquete médio de R\$ 16,67, recuo de 3,3%. O segmento individual registrou a maior queda, de 5,6%, para R\$ 37,68.

A sinistralidade no trimestre foi de 43,3%, queda de 1,3 ponto percentual. No acumulado do ano, o índice foi de 40,6%, 3,9 pontos percentuais abaixo do registrado em 2019.

O lucro antes de juros, impostos, depreciação e amortização (Ebitda, na sigla em inglês) ajustado foi de R\$ 127,5 milhões

Os especialistas são unânimes em dizer que o setor de saúde passará por uma consolidação e nessa disputa Hapvida, NotreDame, Dasa e Rede D’Or saem na frente. “Acho que há espaço para crescimento”, disse Shiramizu. “Cada uma na sua maturidade”.

entre outubro e dezembro, o que representa alta de 22,2% em relação ao mesmo período de 2019. O Ebitda anual foi de R\$ 543,5 milhões, alta de 29,9%.

A margem Ebitda avançou 5,6 pontos percentuais no comparativo trimestral, para 28,5%. Em 2020 o indicador foi de 30,8%, alta de 7,5 pontos percentuais.

O caixa líquido foi de R\$ 753,4 milhões no trimestre, alta de 34,5%.

Publicado em 05/03/2021 por Redação 1Bilhão Educação Financeira.

A Odontoprev (ODPV3) reportou lucro líquido de R\$ 83,6 milhões no quarto trimestre do ano passado, alta de 16,6% em relação ao mesmo período de 2019, conforme relatório encaminhado ao mercado.

De acordo com o documento, entre janeiro e dezembro o lucro líquido somou R\$ 361,1 milhões, alta de 26,8% no comparativo anual.

Já a receita líquida recuou 1,8% no comparativo trimestral, para R\$ 446,9 milhões. Já no acumulado do ano a receita somou R\$ 1,76 bilhão, queda de 1,7%.

As novas vidas somaram 199,7 mil, 65,3% acima das adições do último trimestre de 2019. O tíquete médio por usuário foi de R\$ 20,77, recuo de 3% entre os trimestres.

SETOR ACELERA COMPRAS PARA VERTICALIZAR OPERAÇÕES E GANHAR PREÇO

Suno – 04/03/2021

A queda na taxa de mortalidade e o aumento da expectativa de vida se apresentam como um prato cheio para empresas de saúde privadas e alimentam uma verdadeira corrida por fusões e aquisições nesta área. A estratégia que predomina na consolidação do setor de saúde é a busca por

verticalização das operações, que permite oferecer tickets mais baixos para os consumidores.

As empresas estão buscando oferecer um pacote completo de serviços, com a criação de um ecossistema próprio, pois isso permite ganhar escala e atender uma quantidade muito

maior de clientes. Um exemplo emblemático é a Hapvida (HAPV3), que fechou nesta semana a fusão com a NotreDame Intermédica (GNDI3). O grupo cearense opera uma extensa gama de operações, desde planos e laboratórios a hospitais e clínicas.

Outro exemplo da busca pela consolidação é a Diagnósticos da América, ou apenas Dasa (DASA3). A companhia, dona dos laboratórios Delboni e Lavoisier, também decidiu dar um passo em direção ao segmento hospitalar com a compra da rede de hospitais Leforte no final do ano passado.

Também apostando na estratégia de verticalizar as operações está a Rede D'Or (RDOR3), que hoje conta com uma carteira que vai de laboratórios de exames e diagnósticos a hospitais.

No mercado de saúde, tamanho é vantagem

Segundo André Pimentel, sócio da consultoria Performa Partners, empresas grandes têm uma vantagem competitiva natural no setor de saúde. A partir desse modelo, é possível “diluir [os custos] para praticar tickets mais baixos.”

O desafio, no entanto, é garantir um alto índice de eficiência. Afinal, não é a mesma coisa tocar uma empresa que trabalha unicamente em um segmento e um negócio verticalizado, isto é, que opera hospitais, clínicas, laboratórios, planos de saúde, e mais.

Segundo Pimentel, empresas verticalizadas precisam saber receber a demanda do cliente no plano de saúde e direcionar para a unidade que melhor lhe couber e resolver seu problema. Não voltar mais. “A resolutividade tem de ser muito alta”.

Ticket médio baixo é estratégico

Em relatório da XP Investimentos, os analistas Vitor Pini, Matheus Soares, Marcella Ungaretti observam que o modelo verticalizado eficiente implementado pelas companhias, no qual os beneficiários utilizam sua própria rede de atendimento, permite oferecer tickets médios menores do que seus pares.

De acordo com os especialistas, oferecer um ticket baixo é importante para as empresas do setor porque com a maior eficiência e preços mais baixos as empresas podem ofertar uma melhor opção em relação à planos mais caros do lado corporativo e um ‘upgrade’ em relação ao SUS para os planos individuais.

E, de fato, há demanda. Pesquisa realizada pelo Ibope, a pedido do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), revelou que o plano de saúde é o terceiro maior desejo dos brasileiros, atrás apenas da educação e da casa própria. Além disso, 86% dos entrevistados disseram pretender “com certeza” ou “provavelmente” permanecer com o plano já contratado.

Conforme relatório do BB Investimentos, cerca de 67,6% dos beneficiários possuem planos de assistência médica do tipo coletivo empresarial, o que significa que estão vinculados diretamente a um contrato de trabalho formal. O restante é dividido em 13,3% do tipo coletivo por adesão e 19% do tipo individual ou familiar.

Ainda segundo o documento, os gastos com saúde no País são compostos por R\$ 355 bilhões advindos do consumo de famílias e apenas R\$ 254 bilhões do poder público. Apesar disso, o setor privado detém somente 24,7% da cobertura nacional.

“Se as companhias quiserem crescer vão ter que encarar os planos de saúde individuais”, pontuou André Pimentel. “São milhões vidas em um mercado ainda não explorado.”

‘Brasil é a bola da vez’

Dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que a população manteve a tendência de envelhecimento nos últimos anos e deve dobrar o percentual de idosos nas próximas décadas.

De acordo com a projeção demográfica do IBGE, a população do País com 60 anos ou mais poderia saltar dos atuais 14,3% do total para 32,2%, em 2060.

Enquanto isso, dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) revelam que o percentual da população idosa que possui plano privado de assistência médica ficou acima de 30% em todas as categorias. A média nacional foi de 24,5% no passado.

A distribuição desses valores, contudo, está longe de ser uniforme. Ainda segundo a ANS, a taxa de cobertura de beneficiários está fortemente concentrada na região Sudeste, com os Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Espírito Santo, bem como o Distrito Federal, registrando percentuais superiores a 30%.

Minas Gerais e outros estados do Sul anotam taxas entre 20% e 30%. A grande maioria dos estados brasileiros, no entanto, tem penetração de assistência médica privada abaixo de 20%.

“O mercado de saúde é muito regionalizado”, afirmou Henrique Lara, sócio e analista da Reach Capital. O setor “ainda vai passar por uma consolidação”.

“O modelo de negócios que sido capaz de fazer isso é o das [companhias] verticalizadas”, pontuou o especialista. “A estratégia de aquisições vem para alavancar isso.”

Na análise de Renata Simon, sócia do escritório Candido Martins Advogados e especialista em fusões e aquisições, em todas as regiões do Brasil, o movimento é de interiorização, com players comprando empresas menores em municípios onde a concorrência é mais pulverizada.

Nesse sentido, para a advogada, a consolidação do setor de saúde no Brasil deve se dar muito mais por meio de M&As do que por expansão orgânica.

“Não vejo muito esse mercado crescendo organicamente”, avaliou. “É muito mais rápido quando se adquire clínicas, hospitais com seus pacientes próprios.”

2020 foi forte em fusões e aquisições

No final de 2020, a empresa de consultoria e auditoria PwC Brasil divulgou um estudo mostrando que, de janeiro a outubro de 2020, foram realizadas 50 operações de M&As, perto das 57 realizadas em 2019. Ao que tudo indica, a tendência continua.



Além da fusão Hapvida e NotreDame Intermédica ter chamado atenção do mercado, as empresas de saúde vêm buscando cada vez mais captar recursos por meio de aberturas de capital (IPO, em inglês). Este é o caso da própria Rede D’Or, que movimentou R\$ 11,39 bilhões em sua oferta pública inicial de ações no ano passado, a terceira maior já registrada na Bolsa de Valores de São Paulo (B3).

Em 2021, das 24 empresas que pediram registro de IPO na Comissão de Valores Mobiliários (CVM), sete são do setor de saúde:

- Hospital Care Caledônia
- Kora Saúde
- Hospital Mater Dei
- Bionexo
- Laboratório Teuto
- Blau Farmacêutica
- CM Hospitalar

Capitalizadas, elas terão ainda mais fôlego para ir às compras. “Vamos ver uma consolidação grande”, disse Renata Simon. “O Brasil é a bola da vez no setor de saúde.” Cade não deve ser um problema

Ao que tudo indica, o Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade) não deve ser um entrave para o movimento de fusões e aquisições.

Segundo o advogado Ricardo Inglez, sócio e responsável pela área de concorrência do escritório IWRCF, “o Cade gosta muito mais de uma consolidação orgânica que via aquisições”. Isso, contudo, não se coloca como um impedimento para um sinal verde por parte da autarquia, disse o especialista.

“A defesa da concorrência existe para evitar abuso econômico”, explicou Inglez. Dessa forma, “o Cade vai olhar a operação em si”. “É uma lenda de que por causa de uma restrição o Cade estaria preocupado”, se referindo a rumores de que o órgão dificultaria a fusão da Hapvida e da NotreDame Intermédica por ter restringido a compra de empresas pertencentes ao Grupo São Bernardo pela Athena Saúde Espírito Santo.

O advogado ainda ressalta que o órgão de defesa da concorrência poderia dar o aval para uma operação que geraria concentração elevada. “O Cade procura característica positivas, apesar de uma tentativa de abuso”. Sendo assim, no caso de um negócio benéfico ao consumidor e ao mercado, a autarquia “poderia aprovar uma concentração elevadíssima”.

“O setor de saúde no Brasil é um setor estressado”, declarou Inglez. O Cade vai ter de ser “cirúrgico” para separar uma operação prejudicial de um movimento natural de consolidação.

ODONTOLÓGICOS ATINGEM MARCA HISTÓRICA

IESS - 04/03/2021

Você já deve ter ficado sabendo que o segmento de planos exclusivamente odontológicos superou a marca histórica de 27,1 milhões em 2020. A última edição da Nota de Acompanhamento de Beneficiários (NAB) traz números animadores conforme mostramos aqui. De acordo com o boletim, o setor cresceu 4,7%% em 12 meses e firmou 1,2 milhão de novos vínculos, sendo 816,8 mil apenas nos últimos três meses do ano.

Agora, acabamos de publicar a Análise Especial da NAB, que apresenta ainda mais dados sobre o segmento. Com o avanço no número de beneficiários, agora representa cerca de 13% da população brasileira.

Embora o crescimento do setor odontológico tenha sido superior ao de planos médico-hospitalares, esse último segmento possuía 47,6 milhões de vínculos em dezembro de 2020, ou seja, um pouco abaixo do dobro do número registrado entre os odontológicos. Essa diferença de 20,5 milhões de beneficiários indica que ainda há bastante espaço para crescimento do número de vínculos odontológicos nos próximos anos.

A análise especial aponta que desde 2000, todas as grandes faixas etárias (de 00 a 18, 19 a 58 e de 59 anos ou mais) apresentaram variações positivas anuais em todos os anos e houve forte crescimento do grupo dos 19 a 58 anos de idade. A publicação mostra que em dezembro de 2020 havia 19,5 milhões de beneficiários exclusivamente odontológicos na

faixa etária de 19 a 58 anos, 5,4 milhões na faixa de 00 a 18 anos e 2,3 milhões de 59 anos ou mais.

No que diz respeito ao tipo de contratação, em dezembro de 2020, foram registrados 19,6 milhões de beneficiários em planos coletivos empresariais, 4,5 milhões em plano individual ou familiar e 2,9 milhões entre os coletivos por adesão.

Desde 2000, início da série histórica, os coletivos empresariais foram os que mais cresceram. Essa modalidade representava 29,1% do total de beneficiários em dezembro de 2000 e saltou para 72,6% em dezembro de 2020.

Vale lembrar que o crescimento da contratação de planos coletivos empresariais continuou mesmo em momentos de crise da economia brasileira como nos períodos de 2008-2009, 2014-2016 e durante a pandemia de Covid-19 ao longo do último ano. Como já mostramos aqui, esse tipo de plano também é ofertado para atração e retenção de talentos. Outro dado relevante é que, apesar da predominância do plano coletivo empresarial, os planos individuais/familiares tiveram crescimento contínuo no período.

Acesse aqui e veja o material na íntegra e os gráficos presentes na Análise Especial.

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