

ÍNDICE INTERATIVO

[Controle social, transparência e previsibilidade](#) - Fonte: ANS

[Em três anos, planos de saúde sobem o triplo da inflação e mensalidades escolares, o dobro](#) - Fonte: O Globo

[Quem está contratando planos odontológicos?](#)- Fonte: IESS

[Aumento de custo médico-hospitalar deve ser de 15%](#) - Fonte: Valor Econômico

[Notre Dame Intermédica aprova recompra de até 3,4 milhões de ações](#) - Fonte: Seu Dinheiro

[Saúde será conectada em todo Brasil](#) - Fonte: Abramge

[Como se comportou o emprego na saúde em cada região do país?](#)- Fonte: IESS

CONTROLE SOCIAL, TRANSPARÊNCIA E PREVISIBILIDADE

ANS - 15/01/2020

Estão disponíveis para conhecimento e consulta o Plano Estratégico 2020-2023 e o Plano de Comunicação Institucional 2020 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). No dia 16/12, a reguladora já havia divulgado o seu Plano de Gestão Anual para 2020.

Os três documentos constituem importantes instrumentos de gestão e planejamento que contribuem tanto para a melhor organização dos processos internos, quanto para dar transparência e previsibilidade à sociedade em geral e aos atores do setor de saúde suplementar sobre as ações previstas pela ANS. Além dessas ferramentas, a reguladora também divulga em seu portal a [Agenda Regulatória](#) e o [Mapa Estratégico da Agência](#).

A elaboração e a divulgação do Plano Estratégico, do Plano de Gestão Anual, do Plano de Comunicação e do relatório anual de atividades estão previstas no novo marco legal das Agências Reguladoras (Lei nº 13.848/2019), que traz uma série de inovações e avanços com vistas à melhoria da qualidade regulatória no Brasil.

Acesse aqui:

[Plano Estratégico 2020-2023](#)

[Plano de Comunicação Institucional 2020](#)

[Plano de Gestão Anual 2020](#)

EM TRÊS ANOS, PLANOS DE SAÚDE SOBEM O TRIPLO DA INFLAÇÃO E MENSALIDADES ESCOLARES, O DOBRO

O Globo – 14/01/2020

Com alta das carnes, IPCA foi de 4,31% em 2019, acima do centro da meta fixada pelo governo

RIO — Foram três anos seguidos de inflação abaixo do centro da meta ou bem perto do patamar fixado pelo governo. Nesta sexta-feira, o IBGE informou que o IPCA de 2019 foi de 4,31%, [ligeiramente acima dos 4,25% do centro da meta de inflação](#). Os preços sob controle nos últimos anos não evitaram porém que dois itens com forte peso no orçamento familiar tivessem altas expressivas: planos de saúde e mensalidades escolares.

Nos planos de saúde, a alta desde 2017 foi mais que o triplo da inflação: 36,61, contra 11,41%. Na educação, os cursos regulares (creche, educação infantil, ensino fundamental e médio, faculdades e pós-graduação) tiveram reajuste médio de 20,22% nos últimos três anos, quase o dobro do IPCA.

Se [a carne foi o vilão da inflação em 2019](#) — com alta de 18% — educação e saúde têm pressionado o orçamento das brasileiros nos últimos anos. É um padrão que se repete desde 2012, com esses itens subindo acima da média. A única exceção foi 2015, quando o IPCA subiu 10,67 e os reajustes escolares ficaram um pouco abaixo, 9,17%.

Nem mesmo a recessão econômica que atingiu o país entre 2014 e 2017 e o elevado desemprego foram capazes de frear esses aumentos, que oneram o orçamento da classe média em famílias de diferentes perfis — para quem tem idosos, planos de saúde pesa mais, nos domicílios com crianças, a educação ganha importância.

A saída das famílias tem sido negociar caso a caso ou até trocar de escola e plano de saúde. Na casa de Hui Fan Chi, de 43 anos, a saída foi conversar com a creche, na Tijuca, na Zona Norte do Rio, para evitar os 5% de reajuste de

mensalidade da filha, de 3 anos, e trocar a modalidade do convênio médico por um mais básico para economizar.

— Pesa (no orçamento) pois é muito caro, mas não temos outra opção. A criança precisa se desenvolver. Expliquei para diretora que tenho um comércio e que as coisas estão muito difíceis. Qualquer desconto é um desconto — afirma.

Na avaliação de Julia Passabom, economista do Itaú, serviços como educação e saúde tradicionalmente sobem acima da inflação média, uma vez que fazem repasses automático dos custos ao consumidor. No entanto, por levar em consideração a expectativa inflacionária no futuro, ela acredita que os reajustes poderão ser menores em 2020.

— Apesar do grupo estar acima, essa taxa tem desacelerado ao longo do tempo, o que é um bom sinal. A foto (situação atual de reajustes) pode parecer ruim, mas a inflação está desacelerando — explica.

Nos planos de saúde, em julho, [a Agência Nacional de Saúde Suplementar \(ANS\) fixou o reajuste máximo de 7,35% para os contratos individuais](#), no menor percentual desde 2010.

Na educação, cada instituição de ensino tem autonomia para definir seu percentual de reajuste, de acordo com a sua previsão de investimentos, propostas pedagógicas, inadimplência, entre outros fatores. Segundo especialistas, tradicionalmente, cerca de 80% dos reajustes são reflexo da folha de pagamento dos funcionários, que costumam incorporar a a inflação passada.

Desde 2005, o salário mínimo, que tem forte peso na folha salarial, teve expressivos ganhos reais, subindo acima da inflação. Mas, em 2020, o piso foi reajustado em 4,1%, para R\$ 1.039, um percentual menor do que o INPC, índice de

inflação usado como parâmetro para salários, que foi de 4,48%.

A falta de um aumento real do salário mínimo em 2020 pode sinalizar para um freio nos reajustes de educação no futuro, avalia Luiz Roberto Cunha, professor da PUC-Rio.

— É um mercado (da educação) com poder se estabelecer seus preços, mas mesmo com esses descontos (que são concedidos), essa variação vai ficar muito abaixo dos anos

anteriores, pois o aumento acima da inflação levou a uma queda de alunos — acrescenta.

De fato, ainda que acima da inflação, os reajustes na educação têm perdido fôlego nos últimos anos. No ensino fundamental, a alta chegou a ser de 11,28% em 2016 e ficou em 6,99% no ano passado. Na educação infantil, o ápice foi em 2014, com reajuste de 11,95% — em 2019, o aumento foi de 6,91%. No ensino superior, a alta máxima foi de 8,51% em 2015, contra 3,91% no ano passado.

QUEM ESTÁ CONTRATANDO PLANOS ODONTOLÓGICOS?

IESS – 12/01/2020

Na semana passada, divulgamos a última edição da NAB e comentamos, aqui no blog, que o total de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos cresceu 6,4% nos 12 meses encerrados em novembro de 2019. O que equivale a

1,6 milhão de novas entradas nas carteiras das operadoras destes planos de saúde. Na ocasião, também prometemos detalhar um pouco mais como se deu esse avanço no País. Bem, promessa é dívida.



Dos 25,8 milhões de vínculos desse tipo no Brasil, 15,3 milhões ou 59,3% concentram-se na região Sudeste. Destes, 9,1 milhões (35,4%) estão em São Paulo, Estado que registrou 629,7 mil novos vínculos no período analisado. O Rio de Janeiro, onde 162,8 mil novos vínculos foram firmados, responde por 3,4 milhões (13,4%) dos beneficiários no País. Outros 2,2 milhões (8,5%) estão em Minas Gerais, que teve 120,8 mil beneficiários. E os outros 536,1 mil (2,1%) encontram-se no Espírito Santo, que teve 37,9 mil novos contratos nos últimos 12 meses.

Fora da região, somente 2 estados contam com mais de um milhão de beneficiários: Paraná e Bahia. No primeiro, foram firmados 59,2 mil novos vínculos nos 12 meses encerrados em novembro de 2019. Com isso, o Paraná passou a contar com 1,3 milhão de beneficiários ou 5,1% do total no País. Já a Bahia somou 49,4 mil novos contratos, chegando a 1,5 milhão de vínculos (5,9% do total).

No período analisado, apenas 2 estados apresentaram redução no total de atendidos por esse tipo de plano. Em Alagoas, 2.144 beneficiários deixaram de contar com o plano. Redução de 0,8%. Já em Rondônia foram 11.412 vínculos rompidos. Queda de 10,1%.

Analisando a contratação por idade, a maior parte dos novos beneficiários têm de 19 anos a 58 anos. Foram 1,1 milhão de novos vínculos, alta de 6,3%. No total, há 18,7 milhões de beneficiários nessa faixa etária.

O número de vínculos com pessoas de até 18 anos cresceu 4,7%, o que equivale a 226 mil novos beneficiários. Também passaram a contar com este tipo de plano 215,5 mil pessoas com 59 anos ou mais. Alta de 6,4%.

Ainda esta semana iremos comentar os números dos planos médico-hospitalares. Não perca.

AUMENTO DE CUSTO MÉDICO-HOSPITALAR DEVE SER DE 15%

Valor Econômico – 10/01/2020

Patamar deste ano é menor que o de 2019, mas ainda supera em cerca de quatro vezes o IPCA

A inflação médica, que mensura os preços dos serviços médico-hospitalares, deve ficar em 15% neste ano. O indicador é uma das referências para os reajustes dos planos de saúde. O patamar deste ano deve representar uma queda de dois pontos percentuais em relação a 2019, mas ainda supera em cerca de quatro vezes a inflação geral medida pelo IPCA.

Os dados são da consultoria e corretora Aon, que fez o levantamento com base em sua carteira formada por 2,8 milhões de usuários de planos de saúde corporativos, modalidade que representa 65% do mercado.

Este será o segundo ano consecutivo de desaceleração dos custos médicos-hospitalares no Brasil. A performance deve-se, principalmente, à queda da inflação geral, mas também reflete a iniciativa de algumas empresas que estão administrando o convênio médico e a saúde de seus funcionários.

Uma dessas companhias é a GE, que estima para este ano um reajuste de 3,4% nos planos de saúde pós-pagos (valor pago conforme o sinistro) e de 8% nos planos contratados no formato de pré-pagamento (valor fixo) para os seus funcionários. “Hoje, temos programas criados a partir do perfil epidemiológico dos nossos colaboradores”, disse Marcia Agosti, responsável pela gestão de saúde da GE, cuja carteira é formada por 22 mil usuários.

No entanto, casos como o da GE ainda são exceção. A maior parte das companhias que oferece plano de saúde a seus empregados – há 31,8 milhões de usuários de planos corporativos no país – não possui iniciativas nesse sentido.

A inflação médica brasileira é uma das mais altas do mundo. Neste ano, a Aon estima que a variação do custo médico globalmente será de 8% e na América Latina, de 13,1% – percentuais acima dos 15% previstos para o Brasil.

Além da inflação médica, que já é elevada, o cálculo de reajuste do plano de saúde considera também a frequência de uso do convênio que, por sua vez, também vem aumentando nos últimos anos. Segundo a Associação Nacional dos Hospitais Privados (Anahp), entre 2013 e 2018, houve um crescimento anual de 5,4% na utilização do plano de saúde.

Essa alta na frequência chama atenção porque, segundo especialistas do setor, o envelhecimento da população brasileira ainda não atingiu patamares tão elevados a ponto de provocar esse aumento de mais de 5%. Além disso, é cada vez maior o controle sobre o uso do plano, com a cobrança de coparticipação. Também há uma migração crescente para operadoras verticalizadas como Hapvida e NotreDame Intermédica. De acordo com dados da

corretora It's Seg, o paciente de uma operadora totalmente verticalizada realiza 1,1 exame e 0,13 terapia por consulta. Os clientes de operadoras com rede 100% credenciada fazem 4,58 exames e 0,8 terapia a cada consulta médica.

“Temos um sistema de saúde deficitário. Não há um prontuário médico unificado no país que mostre o histórico do paciente. Com isso, ele acaba repetindo consultas, exames e encarecendo o sistema”, afirma Paulo Jorge Rascão Cardoso, vice-presidente executivo de saúde e benefícios da Aon Brasil.

Além da questão estrutural apontada por Cardoso, representantes do setor enumeram outros fatores que contribuem para o maior uso do plano de saúde: o envelhecimento da população, o surgimento de novos tipos de exames, o incentivo a programas de prevenção, que demandam mais exames num primeiro momento, e a ameaça de perda de emprego, que faz o funcionário antecipar os procedimentos médicos.

Outra razão apontada é a maior quantidade de usuários doentes no sistema. Com a crise econômica, muitas pessoas saudáveis abriram mão do plano de saúde. No entanto, essa lógica não se repete com pacientes doentes. É comum que muitos deles, mesmo com problemas financeiros, permaneçam com o convênio, o que acaba desequilibrando o sistema de mutualismo em que os mais saudáveis subsidiam os pacientes doentes.

Não bastasse, o setor de saúde ainda atua num modelo de remuneração de conta aberta (fee for service) – quando um lado ganha, o outro perde. As operadoras, por exemplo, têm maior lucro se hospitais, laboratórios e clínicas tiverem menor receita.

NOTRE DAME INTERMÉDICA APROVA RECOMPRA DE ATÉ 3,4 MILHÕES DE AÇÕES

Seu Dinheiro – 10/01/2020

Número representa 0,6% do capital social total da companhia. O programa terá duração de 6 meses, até 08 de julho

A operadora de planos de saúde Notre Dame Intermédica aprovou um programa de recompra de até 3,4 milhões de ações. O número representa 0,6% do capital social total da companhia.

O movimento acontece em um momento em que a empresa incorpora a Clinipam, [companhia adquirida por R\\$ 2,6 bilhões](#). Com a operação, a empresa espera consolidar sua plataforma verticalizada, com a entrada em uma nova região de atuação: o Sul do país.

Em 2019, a NotreDame Intermédica comprou ao menos outros três ativos: o hospital AMIU, no Rio de Janeiro; a operadora de planos odontológicos Belo Dente, sediada em Minas Gerais; e o grupo Ghelfond, de São Paulo.

As ações da Notre Dame Intermédica (GNDI3) tem valorização da ordem de 116% no último ano. Na quinta-feira (9), os ativos da companhia terminaram o dia cotados a R\$ 68,37. [Veja como deve ser o dia dos mercados.](#)

SAÚDE SERÁ CONECTADA EM TODO BRASIL

Abramge – 10/01/2020

O programa de informatização do Governo do Brasil para a saúde, Conecte SUS, foi lançado nesta segunda-feira (11), em Maceió (AL), pelo ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta. O programa vai integrar as informações de saúde do cidadão em uma grande rede de dados. Com isso, os profissionais de saúde e gestores terão mais eficiência no atendimento e continuidade ao cuidado do paciente em

qualquer tempo e lugar. Alagoas é o estado piloto da implementação do Conecte SUS, que começa com a adesão dos municípios para informatização das unidades de saúde da Atenção Primária, a partir de apoio financeiro do Ministério da Saúde.

O Conecte SUS é parte da estratégia da Saúde Digital definida pelo Governo do Brasil que faz o uso de recursos de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) para produzir e disponibilizar informações confiáveis da saúde, para quem precisa no momento que precisa. Quando finalizada a implementação, o cidadão terá acesso às suas informações por meio do celular, computador ou tablete, utilizando apenas o CPF, além da decisão sobre compartilhamento de seus dados em saúde.

O ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, destaca que o Conecte SUS é de importância fundamental para o SUS pela capacidade de conectar todos os municípios, todas as unidades de saúde, o que dará aos gestores a possibilidade de mapear as necessidades e assim poder gerenciar melhor a unidade de saúde. “Muitas coisas que hoje são alimentadas no sistema não retornam para as cidades, nem como relatórios para que os gestores saibam da realidade de cada unidade. Para o cidadão comum, os resultados começam já em dezembro e janeiro. Vamos optar pelo CPF como o documento de identificação universal, que todo mundo tem. Isso facilita a vida do cidadão”, destacou o ministro.

O futuro da gestão na área da saúde passa pela capacidade de integrar e guardar dados para busca de melhorias para a população. O Conecte SUS vai possibilitar ao cidadão saber a sua trajetória no SUS, quais vacinas ele tomou, os atendimentos realizados, exames, internações, medicamentos usados, além dos estabelecimentos de saúde mais próximos. O resultado será uma melhor, e mais organizada, oferta dos serviços de saúde pública.

INVESTIMENTO NA INFORMATIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Os recursos federais investidos para o auxílio à Informatização da Atenção Primária como parte do desenvolvimento do Conecte SUS no projeto piloto em Alagoas será de R\$ 21,1 milhões, sendo R\$ 2,4 milhões, em 2019, e R\$ 18,7 milhões, em 2020.

O incentivo financeiro do Ministério da Saúde para as Unidades de Saúde da Família será pago de duas formas: implantação e manutenção. Para apoiar o início do processo, será disponibilizado, em parcela única, os valores de R\$ 8,5 mil ou R\$ 11,5 mil. Já para a continuidade das ações será repassado o custeio mensal de R\$ 1,7 mil e R\$ 2,3 mil para as Equipes de Saúde, que produzirem informações qualificadas.

Além do apoio financeiro, a pasta irá realizar treinamento para uso do programa e suporte para sanar dúvidas do dia a dia. Os gestores locais serão os responsáveis por gerenciar os recursos que serão investidos como, por exemplo, em infraestrutura e contratação de pessoal especializado em TI.

REDE NACIONAL DE DADOS EM SAÚDE

O Programa é composto pela Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e pela Informatização da Atenção à Saúde. Desde o início dessa gestão, o Conecte SUS vem sendo trabalhado pelo Ministério da Saúde. O resultado é um gigantesco sistema chamado RNDS. A Rede possibilita um processo de atendimento rápido ao cidadão, já que concentra muitas informações para o médico tomar decisão sobre o cuidado ao paciente e sua continuidade. Isso gera previsibilidade e economia de dinheiro público. Além disso, a RNDS possibilita evitar fraudes e não repetir exames, por exemplo.

“Sem unificar os dados, não há a possibilidade de monitorar, identificar o desperdício, saber como pode ser mais eficiente”, afirma Jacson Barros, diretor do Departamento de Informática do SUS.

MODELO DA INFORMATIZAÇÃO COMEÇA POR ALAGOAS

Agora chega a hora de conectar as informações da porta de entrada do SUS nesta rede nacional de dados, ou seja, a Informatização da Atenção Primária. A escolha do estado Alagoas para implementação do modelo foi em função do território alagoano ter uma das melhores coberturas de internet do país, tornando-se um ambiente controlado perfeito para início do programa. Além disso, tem alto percentual de unidades de saúde da família a serem informatizadas, 76%. “Alagoas vem demonstrando melhoria nos indicadores de atenção primária, o que nos faz acreditar que é um momento importante para o que o Governo Federal possa iniciar o Programa por Alagoas, a partir de condições administrativas e técnicas ideais. Alagoas será um retrato 3x4 do que vamos encontrar no Brasil no ano que vem”, disse o ministro Luiz Henrique Mandetta sobre a escolha do estado para o início da implementação do Conecte SUS.

Em março de 2020, inicia a validação do modelo da rede de dados, a partir do monitoramento e avaliação dos processos realizados nos municípios alagoanos. Em seguida, ocorrerá a expansão para outros estados.

Confira a apresentação do Conecte SUS

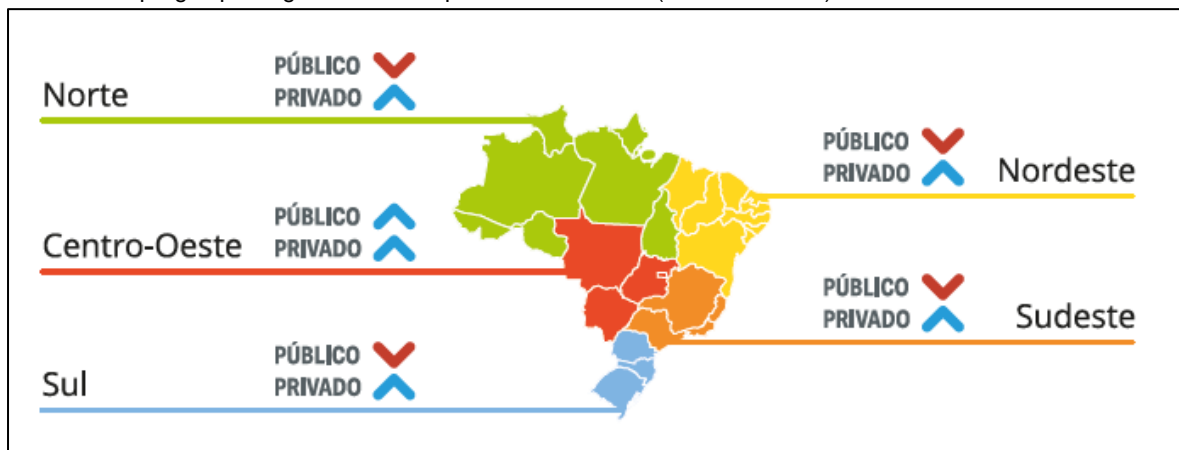
COMO SE COMPORTOU O EMPREGO NA SAÚDE EM CADA REGIÃO DO PAÍS?

IESS – 09/01/2020

Recentemente, [aqui no Blog](#), comentamos os números do [Relatório de Emprego na Cadeia Produtiva da Saúde](#) que indicam que o setor responde por mais de 1/5 do saldo de

postos de trabalho formal gerados no País entre outubro de 2019 e o mesmo mês do ano anterior. Hoje, vamos explorar os dados separando os resultados por região.

Saldo de empregos por região na cadeia produtiva da saúde (out/18 a out/19)



Como o gráfico indica, a região Centro-Oeste merece destaque por ser a única em que houve aumento dos postos de trabalho tanto no setor público (estatutários, CLT e comissionados) quanto no privado. No primeiro, foram criadas 7,5 mil novas vagas no período analisado. O número é ainda mais expressivo se considerarmos que, no País como um todo, o setor público fechou 3 mil postos. Já o setor privado contabilizou mais 19,4 mil novos empregos na região.

Olhando os números absolutos, o Sudeste aparece, ao mesmo tempo, como a região com o maior saldo de

contratações no setor privado e maior total de demitidos na esfera pública. Nos 12 meses encerrados em outubro deste ano, a região criou 52,8 mil novos empregos no setor privado e fechou 5,5 mil no público. Saldo de 47,3 mil.

Já a região Norte foi a que teve o menor saldo no setor privado: 3,9 mil novos empregos. Enquanto isso, no setor público, 2,2 mil postos foram fechados. No Sul e no Nordeste, respectivamente, o levantamento registrou a criação de 15,9 mil e 18,5 mil ocupações formais. No setor público, 795 postos foram fechados no Nordeste e 2,1 mil no Sul.

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

© 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.