

ÍNDICE INTERATIVO

[ABIMED e ANS debatem as transformações no setor de dispositivos médicos e a adoção de novas tecnologias pelos planos de saúde](#) - Fonte: Saúde Business

[Amil Dental lança linha premium para clientes corporativos](#) - Fonte: Apólice

[ANS assinará acordo de cooperação em atenção primária à saúde](#) - Fonte: ANS

[Care Plus anuncia aquisição da Qualywork](#) - Fonte: Apólice

[Repasse ao sus precisa de aprimoramento, afirma IESS](#) - Fonte: IESS

[Por maioria, acionistas da Qualicorp aprovam venda da QSaúde para José Seripieri](#) - Fonte: Estadão

[Salto no número de pessoas físicas em grupo de acionistas impõe mudanças a empresas da Bolsa](#) - Fonte: InfoMoney

ABIMED E ANS DEBATEM AS TRANSFORMAÇÕES NO SETOR DE DISPOSITIVOS MÉDICOS E A ADOÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS PELOS PLANOS DE SAÚDE

Saúde Business – 04/02/2020

Nesse momento em que a saúde passa por uma revolução digital sem precedentes, em que os custos do setor são crescentes em todo o mundo e no qual o envelhecimento da população demanda dos gestores públicos e privados respostas para assegurar que esse processo ocorra com qualidade de vida, a ABIMED (Associação Brasileira da Indústria de Alta Tecnologia de Produtos para Saúde) e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) – que regula os planos de saúde e os procedimentos que são oferecidos aos beneficiários – abrem diálogo sobre soluções para esses desafios.

Debater esses temas tão fundamentais para a Saúde e buscar caminhos para equacioná-los é o objetivo do Seminário ANS e as Transformações no Setor de Dispositivos Médicos, com o Diretor-Presidente Substituto da agência, Rogério Scarabel Barbosa. Promovido pela ABIMED (Associação Brasileira da Indústria de Alta Tecnologia de Produtos para Saúde), o encontro será realizado no dia 11/2/2020 (terça-feira), às 14 horas, no Hotel Renaissance, em São Paulo.

Segundo a ANS, o país possui cerca de 47 milhões de usuários de planos de saúde (setembro de 2019). Atualmente, a agência revisa a cada dois anos a lista de produtos e procedimentos que são disponibilizados a eles pelos planos de saúde – frequência que não acompanha a velocidade com que se desenvolvem inovações disruptivas, como Inteligência Artificial e Internet das Coisas no setor de dispositivos médicos, representado pela ABIMED.

A experiência das empresas com a nova metodologia para pleitear a incorporação de tecnologias no Rol de procedimentos da ANS também faz parte do conteúdo do seminário.

“Além de agilidade de processos para acompanhar as inovações, há a questão dos custos da saúde que também precisa ser levada em conta. E, nesse ponto, incorporar as tecnologias certas pode ajudar muito os sistemas de saúde público e suplementar a melhorar a gestão, reduzir desperdícios e manter sua sustentabilidade financeira”, afirma Fernando Silveira Fº, presidente-executivo da ABIMED.

Silveira ressalta que, do ponto de vista do paciente e do acesso a essas inovações, é preciso lembrar que a incorporação de tecnologia não se refere apenas ao tratamento de doenças, mas também em possibilitar que a população possa fazer uma boa prevenção e envelhecer com qualidade de vida. “Além disso, uma população saudável não sobrecarrega o sistema de saúde”, aponta.

Conforme projeções do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o número de pessoas com 65 anos ou mais deve triplicar nos próximos anos, chegando a 58,2 milhões em 2060 – o equivalente a 25,5% da população.

“Diante desse cenário, todos os agentes que atuam na área da saúde têm a responsabilidade de se movimentar desde já para oferecer respostas satisfatórias à população”, afirma o executivo.

Relatório da OMS (Organização Mundial da Saúde) divulgado em janeiro último, aponta o quesito “dominar novas tecnologias”, – como a biologia sintética e a inteligência artificial – como um dos 13 desafios para a próxima década.

A entidade afirma que a evolução tecnológica levanta novas questões e desafios, mas também pode ajudar a resolver muitos problemas. E defende que a tecnologia e a saúde digital entrem na pauta dos debates mundiais sobre a assistência aos seres humanos.

AMIL DENTAL LANÇA LINHA PREMIUM PARA CLIENTES CORPORATIVOS

Apólice – 04/02/2020

Objetivo da operadora foi disponibilizar ao mercado uma nova linha premium de planos odontológicos, visando atender às necessidades da liderança de organizações

Em seu primeiro lançamento de produto do ano, a Amil Dental disponibilizou ao mercado uma nova linha premium de planos odontológicos, desenhada para atender às necessidades da liderança sênior de clientes corporativos de grande, médio e pequeno portes. Para atrair um consumidor com elevado

padrão de exigência, a operadora investiu no tripé liberdade de escolha, qualidade do serviço e reembolso. São quatro planos disponíveis com diferentes níveis de cobertura. Todos eles têm acesso a uma rede credenciada diferenciada, com dentistas de referência entre o público premium. Outros diferenciais são a desburocratização e agilidade do pagamento de reembolso, que pode chegar a 80%, e serviço de concierge para atendimento ao cliente.

De acordo com dados da ANS, o Brasil possui mais de 25 milhões de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos, sendo cerca de 72% vinculado a um contrato empresarial. Outro dado, da consultoria de empregos Catho, aponta que mais de 40% dos profissionais empregados valorizam um pacote de benefícios atrativo. “Quando temos apenas um tipo de plano odontológico disponível ele é oferecido aos mais diversificados níveis hierárquicos da empresa. Com isso, as lideranças que possuem um plano de saúde diferenciado acabam não vendo valor no plano dental e preferem continuar indo no seu dentista de confiança, de forma particular. Ou seja, o plano odontológico fica de lado. Ao criar um plano premium esperamos mudar esse comportamento, agregando mais um diferencial na retenção de talentos de altos cargos”, explica o diretor de Produtos da companhia, Robert Wieselberg.

A linha foi desenvolvida com base nos requisitos listados pelo público desse segmento como prioritários, como a liberdade de ir ao dentista de preferência, reembolso por nível de complexidade do tratamento, rede credenciada diferenciada e serviços via aplicativo. Além de todas as coberturas básicas como limpeza, profilaxia e aplicação de flúor, há opções de planos que incluem clareamento dentário, tratamento de ATM (articulação temporomandibular), tomografia, instalação e manutenção de aparelho, colocação de prótese de resina e de porcelana, implante e botox.

De acordo com o executivo, essa é a primeira de uma série de ações que serão desenvolvidas pela operadora durante o ano com o objetivo de diferenciar seu portfólio de produtos e atender às expectativas dos clientes.

ANS ASSINARÁ ACORDO DE COOPERAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ANS – 03/02/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) assinará no dia 11/02, em evento no auditório do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, em São Paulo, acordo de cooperação com o Institute for Healthcare Improvement (IHI), o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) para o projeto “Cuidado Integral à Saúde” - Projetos-Piloto em Atenção Primária à Saúde (APS).

Os projetos-piloto são uma das modalidades do Programa de APS, que foi concebido ainda com outra modalidade: a Certificação de Boas Práticas em APS, por meio de Entidades Acreditoras reconhecidas pela ANS. Os projetos-piloto são organizados com operadoras voluntárias, ainda não estruturadas para a certificação, mas que desejam trabalhar o modelo de Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, representam uma etapa preparatória para que as operadoras se capacitem para a implantação da Certificação de Boas Práticas em APS.

Além da assinatura do acordo de cooperação, o evento terá palestras que abordarão os seguintes temas: relevância da Atenção Primária à Saúde na saúde suplementar, escopo e implementação do “Cuidado Integral à Saúde”, uso da metodologia da Ciência da Melhoria e inovação na abordagem de APS na saúde suplementar.

As inscrições para o evento já estão encerradas, mas os interessados poderão acompanhar ao vivo pelo [YouTube da ANS](#).

[Clique aqui](#) e confira a programação do evento.

Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde

Instituído pela Resolução Normativa - RN nº 440 (12/2018), o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde tem como primeira iniciativa o Programa de Atenção Primária à Saúde (APS). O Programa de APS é fruto do constante debate da ANS com o setor, em câmaras e grupos técnicos, para se chegar a um modelo assistencial que se comprometa com a gestão da saúde de forma integrada, e não apenas com a oferta de serviços e produção de procedimentos.

O foco em ações de promoção de hábitos de vida saudáveis, bem como no diagnóstico precoce de doenças crônicas, possível em um sistema baseado na atenção primária, são estratégias que podem contribuir para a melhora da condição de saúde da população. Além disso, a boa coordenação do cuidado reduz atendimentos mais complexos e custosos, como os prestados em ambiente hospitalar. Há evidências de que a APS de qualidade é capaz de resolver, pelo menos, 85% dos problemas de saúde de uma população referenciada.

“O modelo de assistência à saúde comumente praticado no setor suplementar está estruturado na utilização de especialistas para atender à maior parte da demanda ambulatorial e na centralidade da atenção hospitalar em situações agudas ou de maior gravidade. Este arranjo organizacional é agravado por um sistema de saúde baseado no atendimento à demanda espontânea, com múltiplas portas de entrada, que conduzem à busca por serviços de pronto-socorro em situações não urgentes, fornecendo uma atenção imediata e fragmentada que não garante a integralidade do cuidado. Este modelo tem se mostrado pouco resolutivo e inadequado por criar ineficiências, como a utilização excessiva de exames e procedimentos, que conduzem a

custos muito elevados e expõem os pacientes a riscos e efeitos indesejados. Este cenário de fragmentação do cuidado, além do envelhecimento populacional e do aumento da prevalência de doenças crônicas, motivou a criação do Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde”, explica o diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS, Rodrigo Aguiar.

[Clique aqui](#) e confira o Manual de Certificação de Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

Serviço do evento:

Data: 11/02/2020

Horário: 9h30 às 12h30

Local: Auditório do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), localizado na Rua Treze de Maio 1815 - Bela Vista - São Paulo/SP

Transmissão: Ao vivo pelo [YouTube da ANS](#)

CARE PLUS ANUNCIA AQUISIÇÃO DA QUALYWORK

Apólice – 03/02/2020

A compra faz parte do planejamento estratégico da operadora de investir mais no mercado de medicina ocupacional no Brasil.

A Care Plus, empresa pertencente ao Grupo Bupa, anunciou nesta segunda-feira, 03 de fevereiro, a aquisição da Qualywork, companhia fornecedora de saúde ocupacional.

Atualmente, atendendo a 25 mil pessoas em mais de 700 empresas, a empresa fundada há mais de dez anos fornece produtos de medicina ocupacional e as melhores práticas no segmento.

A operadora, atuante no Brasil há mais de 27 anos, oferece soluções de saúde premium por meio de um portfólio de produtos, entre eles: medicina, odontologia, saúde ocupacional e medicina preventiva. A companhia possui cerca de 112 mil beneficiários.

Esta aquisição fará com que os clientes da Qualywork continuem a experimentar o atendimento e o serviço com os

quais estão acostumados, somando a variedade de produtos e serviços oferecidos pela Care Plus.

Segundo Danilo Roucourt, fundador da Qualywork: “Ficamos felizes com esse novo momento, continuarei liderando os negócios nessa fase e estou entusiasmado com a nova etapa. O nosso objetivo será ampliar a rede credenciada, os serviços e os produtos”.

Para Luiz Camargo, CEO da operadora, a aquisição faz parte do planejamento estratégico da empresa. “Queremos investir mais no mercado de medicina ocupacional. Nosso objetivo é proporcionar cuidado à saúde dos nossos clientes, ou seja, desde a entrada do colaborador na empresa, apoiando o RH com a parte regulatória do processo de admissão, até a utilização de nossos planos de saúde e odontológicos. Estamos satisfeitos com a aquisição e iremos agregar os pontos fortes e o conhecimento da Qualywork à nossa experiência. Isso significa que, juntos, podemos beneficiar os nossos clientes em comum, os ajudando a viverem vidas mais longas, saudáveis e felizes”, afirma o executivo.

REPASSE AO SUS PRECISA DE APRIMORAMENTO, AFIRMA IESS

IESS – 30/01/2020

Análise especial do Instituto revela que desperdício com cobranças indevidas afeta tanto o setor público quanto o privado.

“Precisamos aperfeiçoar os mecanismos de cobrança do ressarcimento ao SUS.” A afirmação é do superintendente executivo do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), José Cechin. “Hoje, há desperdício de recursos financeiros e humanos para determinar os valores que devem ser repassados ao SUS pelas Operadoras de Planos de Saúde (OPS) em função do uso do sistema público por beneficiários. Recursos que deveriam ser aplicados em melhoria da qualidade assistencial”, explica.

O executivo destaca que nem tudo o que é cobrado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para repasse ao SUS é devido. “ANS cobra por todo tipo de procedimento sem antes

verificar se o lançamento é realmente correto. Há dados da própria agência reguladora que apontam que 39% das cobranças referentes aos atendimentos realizados entre 2001 e 2017 foram feitas equivocadamente e, portanto, impugnadas”, comenta. Para aprofundar o debate e ajudar a combater o desperdício, o IESS publicou, hoje (31/01), [análise especial “Reflexões sobre a política de Ressarcimento ao SUS”](#).

O estudo pontua, por exemplo, a existência de cobranças por atendimentos realizados fora da área de cobertura do Plano ou de procedimentos que não estão previstos nem no Rol da ANS, nem no contrato com a OPS. Atendimentos realizados enquanto o beneficiário ainda estava no período de carência (em que não tem direito a uma série de atendimentos) e mesmo casos de homônimos (não beneficiário com o mesmo nome de alguém que tem vínculo com plano de saúde) também são recorrentes.

“No total, a ANS mostra que 1,6 milhão de atendimentos passaram desnecessariamente por processos de avaliação tanto nas OPS quanto no setor público. Um desperdício que poderia ter sido evitado caso houvesse um sistema de validação prévio para aferir se realmente havia condições que justificassem o pedido de ressarcimento”, alerta Cechin.

A publicação ainda destaca que há instituições de excelência em operações como o transplante de rim que atendem ao SUS e aos beneficiários de planos de saúde. Como estes beneficiários não são dispensados de seus deveres tributários para o sistema público nem abdicam do direito de serem atendidos por este sistema, cabe a eles decidir em que instituição ser atendidos.

Esse tipo de decisão, segundo Cechin, não indica que o beneficiário está sendo empurrado para o SUS ou que está insatisfeito com seu plano. Pode ser uma escolha do beneficiário definida, por exemplo, por conveniência ou pela reputação da instituição. “Pesquisa recente do Ibope Inteligência identifica que 8 a cada 10 brasileiros estão satisfeitos com seus planos de saúde”, lembra. “Além disso, a mesma pesquisa revela que 91% dos beneficiários tiveram todas as solicitações de procedimento atendidas, outros 7% receberam orientações e explicações sobre

outras possibilidades de tratamento e apenas 2,6% não tiveram as demandas atendidas de modo satisfatório”, completa.

Cobrança recorde

Segundo a ANS, o montante cobrado das operadoras ultrapassou R\$ 1 bilhão em 2019. Um avanço significativo em relação ao registrado em 2018, de acordo com a última edição do boletim “Utilização do Sistema Único de Saúde por Beneficiários de Planos de Saúde e Ressarcimento ao SUS”.

O estudo do IESS, entretanto, indica que o recorde não deve ser atribuído ao aumento da procura de beneficiários de planos de saúde por serviços do SUS. O próprio Boletim Informativo de Ressarcimento ao SUS da ANS (edição junho/2019) demonstra claramente uma importante queda no número de procedimentos que beneficiários de planos realizaram entre 2015 e 2017. Na competência 2015, foram 388 transplantes de rim (órgão de doador falecido) com gasto de R\$ 23,2 milhões; já na competência 2017, foram 206 transplantes de rim com gasto de R\$ 13,3 milhões. O mesmo fenômeno ocorre para os demais itens listados na publicação e verificou-se que a somatória dos dez maiores valores cobrados na competência 2017 foi de R\$ 46,8 milhões, 46% a menos do que em 2015.

POR MAIORIA, ACIONISTAS DA QUALICORP APROVAM VENDA DA QSAÚDE PARA JOSÉ SERIPIERI

Estadão – 30/01/2020

O valor final estimado da operação é de R\$ 75 milhões

Em Assembleia Geral Extraordinária (AGE) realizada nesta quinta-feira, 30, os acionistas da Qualicorp aprovaram a potencial venda da participação da companhia na QSaúde para José Seripieri Filho, fundador da Qualicorp. O valor final estimado da operação é de R\$ 75 milhões.

A venda foi aprovada por acionistas que representam 68,94% dos votos válidos na AGE. Outro ponto aprovado na assembleia foi a

liberação parcial e restrita das obrigações de não competição e não aliciamento de clientes, fornecedores, distribuidores e parceiros comerciais assumida por Seripieri em contrato fechado com a Qualicorp em 2018.

O acordo dizia respeito à atividade como operadora de planos de saúde pela QSaúde. E foi aprovado ainda um acordo para que a Qualicorp ofereça produtos da nova operadora controlada por Seripieri.

SALTO NO NÚMERO DE PESSOAS FÍSICAS EM GRUPO DE ACIONISTAS IMPÕE MUDANÇAS A EMPRESAS DA BOLSA

InfoMoney – 28/01/2020

Via Varejo, Qualicorp e NotreDame estão entre as companhias cujas ações dispararam em 2019, acompanhadas de forte crescimento de acionistas.

As empresas brasileiras com ações negociadas na B3 estão aprendendo a lidar com uma nova realidade: o número crescente de acionistas pessoas físicas. O total de investidores que investe diretamente (não via fundos) nesse segmento dobrou em 2019, chegando a 1,68 milhão.

As companhias que receberam esse contingente de novos investidores estudam qual a melhor forma de atendê-los e,

em alguns casos, já reforçam os canais de comunicação. Entre as empresas estão as que registraram os melhores desempenhos do Ibovespa em 2019.

Essas pessoas físicas foram levadas à Bolsa pela necessidade de buscar maior retorno em suas aplicações, em um ambiente de baixa taxa de juros – a Selic terminou 2019 em 4,5% ao ano.

O reflexo desse novo ambiente sobre cada empresa dependeu ainda de fatores inerentes às suas operações, como mudanças operacionais ou no controle, e da orientação dada por casas de análise.

MAIORES ALTAS DA BOLSA X EVOLUÇÃO DE INVESTIDORES

EMPRESA	TICKER	VARIAÇÃO DAS AÇÕES EM 2019	NÚMERO DE INVESTIDORES PESSOAS FÍSICAS	CRESCIMENTO EM 2019
QUALICORP	QUAL3	243%	30.123	48,7%
BTG PACTUAL	BPAC11	235%	12.248	864%
VIA VAREJO	VVAR3	154%	122.236	388,9%
NOTREDAME	GNDI3	136%	16.338	716,9%
JBS	JBSS3	123%	9.826	10%

Fontes: Empresas e Economatica

A expansão da base de acionistas foi expressiva na Qualicorp, empresa de administração de planos de saúde, que registrou a maior valorização do ano entre as ações que fazem parte do Ibovespa: 243%. Essa forte apreciação foi acompanhada por um contingente de pessoas físicas: o número total passou de 20.260, no fim de 2018, para 30.123, no encerramento do ano passado.

A diretora de relações com investidores da Qualicorp, Grace Cury Tourinho, acredita que a política de distribuição de dividendos da empresa contribuiu para a atração das pessoas físicas.

“Temos uma consistência na distribuição de dividendos. E o lucro crescente da empresa dá maior credibilidade a isso. Nos últimos cinco anos, fizemos uma distribuição de 100% do lucro. E, em 2019, houve uma redução de capital, que, para o investidor, tem efeito de um pagamento de dividendo”, diz a diretora.

Segundo ela, em 2019, os proventos representaram para o acionista um *dividend yield* (percentual do lucro distribuído em relação ao valor da ação) de 14,2%.

Foco no curto ou no longo prazo?

Grace reconhece que é um desafio para as empresas lidarem com um número maior de acionistas, mas que o trabalho de educação financeira desenvolvido por diferentes corretoras e casas de análise ajuda no processo de informar o investidor. Uma das ações da empresa para melhor entender esse público é saber a fatia que investe no longo prazo e a que busca ganho no curto prazo.

“Ainda não visualizamos uma forte demanda por informações desse público. Não sabemos se ele vai ficar ou se está respondendo a indicações de compra e venda. De qualquer forma, precisamos ficar atentos a essa evolução para nos adaptarmos”, assinala.

Relacionamento mais amigável

Apesar da expansão da base, o consultor de governança corporativa Renato Chaves vê como tímidas as medidas tomadas pelas empresas brasileiras. Para ele, o relacionamento com as pessoas físicas precisa ser mais amigável e permitir uma participação maior desse público nos eventos das companhias.

“É preciso estimular que esse investidor participe dos eventos corporativos, com a assembleia de acionistas. As empresas não usam esse momento para debater com os investidores. Esse tipo de interação ajuda na atração de novos acionistas”, diz Chaves.

Esse estímulo à participação dos minoritários não é tão frequente no Brasil. Mas, nos Estados Unidos, grandes empresas conseguem agrupar milhares de pessoas. É o caso da Berkshire Hathaway, de Warren Buffet, que reúne mais de 40 mil pessoas na assembleia anual, que conta com uma sessão de perguntas e respostas em que os pequenos investidores são estimulados a participar.

Glauco Desiderio, diretor de relações com investidores da NotreDame Intermédica, afirma que, apesar do crescimento do número de pessoas físicas, a demanda por informações ainda não cresceu, o que dificulta mudanças.

“No nosso caso, é um investidor com um comportamento ainda acanhado, que participa pouco. Podemos mudar a linguagem, mas falta demanda”, afirma.

As ações da NotreDame estão entre as que mais subiram no ano passado, com uma valorização de 136%. O número de acionistas pessoas físicas em um ano passou de pouco mais de 2 mil para 16.338.

“Os juros baixos e as casas de análise ajudaram a levar mais gente para a Bolsa. E, do nosso lado, ajudou o fato de termos entrado no Ibovespa no ano passado”, diz o diretor.

O executivo afirma que, embora não tenha ocorrido uma mudança de estrutura na área de relações com investidores para atender a esses novos investidores, os acionistas minoritários podem demandar informações, fazer uma visita à rede e até mesmo ter encontros com executivos.

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.