

## ÍNDICE INTERATIVO

[Empresas limitam vendas de planos em meio à pandemia](#) - Fonte: Valor Investe

[Repasse ao SUS bate recorde](#) - Fonte: IESS

[Planos de saúde avaliam abrir mão de R\\$ 15 bi para não assumir compromisso de atender inadimplentes](#) -  
Fonte: O Globo

[Operadoras de saúde podem perder mais de 2 milhões de beneficiários com a crise](#) - Fonte: Saúde Business

[ANS aplica medidas da lei 13.979/20 no processo de ressarcimento ao SUS](#) - Fonte: ANS

[Planos médico-hospitalares em fevereiro](#) - Fonte: IESS

# EMPRESAS LIMITAM VENDAS DE PLANOS EM MEIO À PANDEMIA

Valor Investe – 15/04/2020

A Amil e a NotreDame Intermédica interromperam temporariamente a venda de algumas linhas de planos de saúde por adesão devido ao novo coronavírus. Há receio das operadoras de que neste momento de pandemia haja uma grande demanda pelos convênios médicos por parte de pessoas que não possuem o benefício. Os pacientes acometidos pela covid-19 utilizam a emergência dos hospitais e a carência desse atendimento para novos contratos de planos de saúde é de apenas 24 horas, segundo o **Valor** apurou.

Os planos de saúde por adesão suspensos são, principalmente, aqueles que dão cobertura a hospitais credenciados, ou seja, que não pertencem à rede própria da operadora. Nos planos de saúde com rede verticalizada, as operadoras têm mais controle sobre seus gastos e leitos disponíveis para internação.

A Amil interrompeu a venda de quatro linhas de planos de saúde: Amil 500, Amil 700, Amil One LT3 e LT4. Questionada pela reportagem, a operadora não entrou em detalhes sobre essas linhas e afirmou que “continua vendendo planos de saúde para empresas de todos os portes e continuará oferecendo uma ampla gama de produtos para atender às necessidades de seus clientes.”

Já a NotreDame Intermédica, que deixou de comercializar o plano de saúde Premium 900, informou por meio de comunicado que “possui amplo portfólio de produtos. Neste momento, temos muitos produtos comercializados que possuem rede credenciada, onde podemos contar com hospitais de primeira linha na oferta.”

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informou que as operadoras só podem interromper a comercialização de um plano de saúde após pedido de suspensão à agência reguladora com 30 dias de antecedência. “O não

cumprimento deste procedimento é passível de apuração por parte da reguladora”, diz comunicado da ANS.

Entidades de classe que representam as categorias profissionais na contratação dos planos de saúde por adesão estão questionando a suspensão. Uma delas se diz preocupada com a restrição na oferta nesse momento de crise na saúde pública.

Segundo dados do Ministério da Saúde, até o dia 14/04, havia 25,2 mil casos de covid-19 confirmados no país, o que representa um aumento de 15% em apenas um dia. Dos 25,2 mil casos, 55% são pacientes curados. Desde o dia 17 de março, o Brasil já registra 1,5 mil mortes provocadas pelo novo coronavírus.

Do total de casos no país, 6 mil pacientes estão internados em estado grave. Em São Paulo, onde há 9,3 mil registros confirmados da doença, há 2,1 mil pessoas internadas, sendo que cerca de metade está em UTI. A taxa de ocupação nas UTIs dos hospitais públicos da capital paulista é de cerca de 60%, segundo a Secretaria de Saúde de São Paulo.

O Ministério da Saúde iniciou nesta semana o Censo Hospitalar em todo o país. Todos os estabelecimentos públicos e privados são obrigados a informar o número de internações de pacientes com suspeita e casos confirmados do novo coronavírus. O primeiro balanço está previsto para ser divulgado na próxima semana.

Segundo dados da CNSaúde, há cerca de 330 mil leitos públicos e 160 mil privados no Brasil. Deste total, o SUS tem 14,3 mil leitos de UTI para paciente adulto e a rede privada conta com cerca de 15,6 mil leitos de UTI.

## REPASSE AO SUS BATE RECORDE

IESS – 15/04/2020

Em 2019, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) repassou R\$ 1,15 bilhão ao Sistema Único de Saúde (SUS) em função dos atendimentos aos beneficiários de planos médico-hospitalares na rede pública. O valor é recorde – houve aumento de 47% em relação ao ano anterior –, mas não significa que houve aumento do uso da rede pública por beneficiários de planos de saúde.

Ao longo dos anos, enquanto a cobrança não havia sido validada pelo Supremo Tribunal Federal (STF), em fevereiro de 2018, uma série de ações ficaram pendentes e estão sendo feitas retroativamente com velocidade crescente. Além disso, também passaram a ser emitidas cobranças de

atendimentos ambulatoriais a partir de 2019. Algo que não acontecia antes.

Como já salientamos em outras oportunidades, é importante que essa cobrança seja feita de maneira cada vez mais rápida e precisa. Inclusive para apoiar as ações do Ministério da Saúde, especialmente em momentos como o que estamos passando, de combate à pandemia do Coronavírus.

Os números completos estão disponíveis na 9ª edição do Boletim Informativo - [Utilização do Sistema Único de Saúde por Beneficiários de Planos de Saúde e Ressarcimento ao SUS](#).

# PLANOS DE SAÚDE AVALIAM ABRIR MÃO DE R\$ 15 BI PARA NÃO ASSUMIR COMPROMISSO DE ATENDER INADIMPLENTES

O Globo – 10/04/2020

## Empresas podem não assinar acordo com a Agência Nacional de Saúde para enfrentar a pandemia de coronavírus

RIO - As operadoras de **planos de saúde** estudam abrir mão do acesso a **R\$ 15 bilhões liberados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)** para não terem o compromisso de renegociar as **dívidas** de usuários **inadimplentes** nem garantir seu atendimento durante a **pandemia do coronavírus**.

O dinheiro faz parte da chamada reserva técnica, um fundo criado para cobrir o atendimento se a empresa tiver dificuldades financeiras, e seria repassado às operadoras para uso no combate ao novo coronavírus.

As empresas só terão acesso aos recursos **se assinarem um termo de compromisso**, no qual se comprometem a atender o inadimplente até 30 de junho e a renegociar dívidas. A lei atual determina que elas só são obrigadas a garantir atendimento aos que estão com pagamento em atraso por 60 dias.

A divulgação pela ANS das diretrizes básicas do termo de compromisso com as regras para acesso ao dinheiro causou um reboliço no mercado. Esse documento ainda está em análise pela Procuradoria Federal.

### Capacidade ociosa

As empresas foram procuradas ao longo da quinta-feira, mas se recusaram a comentar o assunto oficialmente. Operadoras do setor fizeram reuniões ao longo do dia para debater o tema.

Nas conversas iniciais sobre o assunto, boa parte ponderou que não valia a pena assinar o termo de compromisso se fosse obrigada a garantir atendimento a inadimplentes.

A decisão da ANS abrange contratos individuais, familiares, os chamados coletivos por adesão e os empresariais com até 30 beneficiários. Eles representam 32% dos 47 milhões de usuários da saúde suplementar. As operadoras alegam que

já estão sofrendo corte de pagamento dos contratos empresariais (com mais de 30 pessoas).

Procurada, a FenaSaúde (federação que representa as maiores operadoras do setor) afirmou que ainda está analisando a medida.

Marcos Novais, superintendente executivo da Associação de Planos de Saúde (Abramge), admite que a fatura dos planos de saúde é a última que as pessoas vão deixar de pagar, mas teme que a medida estimule a inadimplência:

— Se a inadimplência chegar a 10%, o setor entra num processo de deterioração muito rápido e o sistema pode falir. Novais não quis comentar se a Abramge recomendará a assinatura do termo, antes de conhecer todo o teor do documento. Durante transmissão ao vivo promovida pela associação, na manhã de quinta-feira, com representantes da United Health Group, dona da Amil, da Hapvida e de analistas de mercado de saúde, Novais afirmou que “parece que agência quer ver o setor mais debilitado para tomar alguma ação.

O órgão quer ver primeiro sangue para, depois, fazer a liberação.” Procuradas, a Amil e a Hapvida não comentaram. Para a Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde), que reúne hospitais, laboratórios e Santas Casas, a situação econômica das operadoras está longe da deterioração.

— Em média, as operadoras comprometem 85% da sua receita com o pagamento da assistência (médica). Com a suspensão dos procedimentos eletivos e da maioria dos demais, mesmo com o coronavírus, esse percentual deve ficar em 50% — diz Breno Monteiro, presidente da CNSaúde. Muitos hospitais viram o movimento cair em até 50%. A análise é endossada por um executivo de um grupo de saúde, que não quis se identificar:

— A questão são os hospitais menores, que precisam estar de pé após a pandemia.

A decisão da ANS obriga o pagamento regular aos prestadores de serviço entre 4 de março e 30 de junho.

# OPERADORAS DE SAÚDE PODEM PERDER MAIS DE 2 MILHÕES DE BENEFICIÁRIOS COM A CRISE

Saúde Business - 09/04/2020

Apresentamos na última quinta-feira (02/04) [o real impacto da crise do Coronavírus nas operadoras de saúde](#), discorrendo sobre alguns pontos que podem impactar econômica e financeiramente as Operadoras de Saúde. Hoje iremos aprofundar em um desses pontos, o aumento do desemprego e a redução das receitas.

Pelo último [Boletim Focus](#) (06/04), divulgado pelo Banco Central do Brasil (BCB), o mercado revisou sua expectativa de variação do PIB para 2020, estimando uma redução de 1,18% no ano, dessa forma, fica evidente a seriedade do momento que vivemos. Agora devemos nos perguntar: como a recessão afeta especialmente as Operadoras de Saúde? Para entender essa questão, devemos analisar dois efeitos da redução do PIB: a redução da renda e a redução do emprego.

O primeiro efeito se refere à redução da renda disponível pela redução da atividade econômica e aumento do desemprego. É razoável projetar que esse efeito cause um aumento de inadimplência no setor da saúde suplementar. Este fato, somado às iniciativas já existentes de impedir o reajuste dos planos de saúde e o aumento do prazo para suspensão dos usuários inadimplentes, aponta para a possibilidade de comprometimento da liquidez das operadoras.

O segundo efeito pode ser sintetizado pelo conceito econômico da [Lei de Okun](#), que relaciona emprego e o PIB. Assim, com uma redução do PIB, espera-se um crescimento do nível de desemprego e, sabendo que 81% dos planos de saúde são coletivos por adesão e empresariais, espera-se também uma redução das carteiras das operadoras e consequente diminuição das receitas.

Vale apontar que existem restrições à aplicabilidade da Lei de Okun no curto prazo, como o de um ano e em casos de altos índices de desemprego, no entanto utilizamos a lei como

referência teórica para simulação do modelo de sensibilidade dos planos de saúde em relação às variações do PIB.

O impacto do PIB no emprego está relacionado com a diferença entre o PIB potencial do Brasil e o PIB obtido pelo país. Como estamos realizando uma projeção, consideraremos a expectativa do PIB brasileiro para 2020 como o PIB realizado, e a estimativa do [Ipea de 2,3%](#) como o PIB potencial. Essa diferença é chamada de hiato, e consideraremos -3,48% (a diferença entre -1,18% estimado pelo BCB e o potencial de 2,3% estimado pelo Ipea).

Essa diferença será sujeita ao coeficiente de 1,2, que é a relação entre desemprego e PIB [estimado pelo Bradesco e publicado pelo Valor Econômico](#), isso significa que, se o PIB aumentar 1%, a taxa de desemprego reduz em 1,2 pontos percentuais. Estimado o número de empregados, reduzimos o número de beneficiários de planos coletivos empresariais e em seguida, na mesma proporção, os demais planos. Ao fim, encontramos uma projeção de redução de 896.719 beneficiários, para um desemprego estimado de 15,2%.

No entanto, a expectativa de redução do PIB pode ser menor do que os -1,18% divulgados pelo BCB, devido ao aumento da extensão dos regimes de quarentena e conforme as novas informações de recuperação de mercado vão surgindo e um consenso em relação ao produto brasileiro. Para verificar a sensibilidade estimada das carteiras de planos de saúde à variação do PIB, avaliamos o impacto com um PIB mais negativo ou mais positivo.

Se o PIB cair 4%, estimamos uma taxa de desemprego de 18,6% e uma redução de 2.736.296 vidas, sendo grande parte delas de beneficiários jovens e saudáveis, o que aumenta a sinistralidade das operadoras. As operadoras terão que usar de medidas de austeridade e aumentar a eficiência para que possam superar esse período de crise.

## ANS APLICA MEDIDAS DA LEI 13.979/20 NO PROCESSO DE RESSARCIMENTO AO SUS

ANS – 09/04/2020

Em razão da publicação da Medida Provisória nº 928/2020, que incluiu o artigo 6º-C à Lei nº 13.979/2020, a Diretoria de Desenvolvimento Setorial da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) solicitou à Procuradoria Federal junto à reguladora, nos autos do processo 33910.007051/2020-19, manifestação quanto o alcance do referido dispositivo no âmbito do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), por se tratar de matéria eminentemente jurídica.

Em resposta aos questionamentos formulados pela DIDES, foi emitido o Parecer nº 00016/2020/GECOS/PFANS/PGF/ANS, que trouxe os seguintes esclarecimentos em relação ao disposto no artigo 6º-C da Lei 13.979/2020:

1. A suspensão dos prazos processuais atinge apenas os atos a cargo do administrado, de modo que os prazos processuais praticados pela Administração Pública podem continuar a ser produzidos;

2. Os prazos de impugnação (artigo 21 da Resolução Normativa - RN 358/14) e de recurso (artigo 28 da RN 358/14) no âmbito do processo de ressarcimento ao SUS, por possuírem natureza processual, foram suspensos;
3. Não foram suspensos os prazos de pagamento (artigo 33 da RN 358/14) nos processos administrativos de ressarcimento ao SUS, por serem prazos de direito material;
4. Não foram suspensos os prazos para o parcelamento de dívidas, por serem prazos de direito material;
5. A vigência da Medida Provisória nº 928 é a data de sua publicação, isto é, 23 de março de 2020. Os atos processuais a cargo dos administrados que já

estejam em curso ou se iniciarem após a vigência da Medida Provisória nº 928/2020 estarão suspensos desde então e enquanto perdurar o estado de calamidade de que trata o Decreto Legislativo nº 6, de 2020;

6. O Decreto Legislativo 6/2020 reconhece a ocorrência do estado de calamidade pública com efeitos até 31 de dezembro de 2020. O marco final da suspensão, por ora, é o dia 31 de dezembro de 2020.”

Mais detalhes podem ser conferidos por meio da leitura do Parecer nº 00016/2020/GECOS/PFANS/PGF/ANS. [Clique aqui para acessar.](#)

## PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES EM FEVEREIRO

IESS – 09/04/2020

Nos 12 meses encerrados em fevereiro de 2020, 123,7 mil novos vínculos foram firmados com planos médico-hospitalares em todo o País. Um crescimento de 0,3%. De acordo com a última [edição da NAB](#), que acabamos de divulgar, o resultado eleva o total de beneficiários para 47,05 milhões.

Os números foram impulsionados pela contratação de planos coletivos e só não foram maiores porque houve retração na quantidade de vínculos individuais ou familiares. No período analisado, 186,6 mil beneficiários (+0,5%) passaram a contar com planos coletivos, sendo 142,4 mil em planos coletivos empresariais (aqueles fornecidos pelas empresas aos seus colaboradores). Por outro lado, 53,5 mil (-0,6%) brasileiros deixaram de contar com os planos individuais ou familiares.

A NAB também revela que pessoas com 59 anos ou mais foram as que mais contrataram o benefício entre fevereiro deste ano e o mesmo mês de 2019. Esta faixa etária teve incremento de 120,4 mil novos vínculos, alta de 1,7%. Totalizando 7,05 milhões de beneficiários neste grupo. Outros 10,5 mil beneficiários com idade entre 19 anos e 58 anos também passaram a contar com planos médico-hospitalares. Já a faixa etária até 18 anos teve queda de 0,1%. O que representa 7 mil vínculos a menos.

Olhando os números por região, Sudeste e Centro-Oeste se destacam positivamente, enquanto o Sul teve o resultado mais negativo do País.

O Sudeste registrou alta de 0,4%, o que representa a adesão de 123,1 mil beneficiários. Os números foram impulsionados

por Minas Gerais, que registrou 60,1 mil novos vínculos. Crescimento de 1,2%. No Rio de Janeiro, mais 29,1 mil (+0,5%) brasileiros passaram a contar com plano médico-hospitalar; no Espírito Santo foram mais 20 mil (+1,8%); e, em São Paulo, 13,9 mil (+0,1%).

Proporcionalmente, o Centro-Oeste teve um avanço mais expressivo, de 1%. Em números absolutos, contudo, isso representa 33,1 mil novos vínculos. O melhor resultado foi o de Goiás, com incremento de 22,1 mil beneficiários (+2%). Mato Grosso também teve resultado positivo: mais 17,8 mil vínculos (+3,1%). Já Mato Grosso do Sul e o Distrito Federal tiveram, respectivamente, 5,3 mil (-0,9%) e 1,6 mil (-0,2%) pessoas deixando os planos.

No Sul, foram registrados 28,3 mil rompimentos de contratos. Queda de 0,4%. Em Santa Catarina, 29,3 mil brasileiros deixaram de contar com planos médico-hospitalares, retração de 2%. No Rio Grande do Sul, outros 21,7 mil vínculos foram desfeitos, recuo de 0,8%. O único resultado positivo foi do Paraná, que passou a atender mais 22,7 mil beneficiários no período analisado. Alta de 0,8%.

De modo geral, os números são positivos e refletem o início de um processo de recuperação de empregos e, conseqüentemente, de beneficiários que era esperado para este ano. Com a pandemia do COVID-19, contudo, as expectativas precisam ser repensadas.

Nos próximos dias apresentaremos os números de planos exclusivamente odontológicos. Não perca.

**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](mailto: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](http://milliman.com)