

ÍNDICE INTERATIVO

[Prorrogação da vigência da LGPD: ilusões e incertezas em meio à covid-19](#) - Fonte: Consultor Jurídico

[ANS divulga termo de compromisso que permitirá movimentação de recursos para combate ao coronavírus](#) - Fonte: ANS

[Plano de saúde: associações de operadoras recomendam suspensão de reajuste dos contratos por 90 dias](#) - Fonte: Extra

[Qualidade hospitalar: ANS divulga as fichas dos indicadores](#) - Fonte: ANS

[Como a Tecnologia pode garantir a segurança do paciente?](#) - Fonte: Saúde Business

[Planos exclusivamente odontológicos registram quase 2 milhões de novos beneficiários](#) - Fonte: IESS

PRORROGAÇÃO DA VIGÊNCIA DA LGPD: ILUSÕES E INCERTEZAS EM MEIO À COVID-19

Consultor Jurídico – 21/04/2020

Diante da crise provocada pela Covid-19, o Senado Federal aprovou no último dia 3 a prorrogação do início da vigência da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) de agosto de 2020 para janeiro de 2021, com exceção das disposições relativas às penalidades em caso de violações à lei, que terão vigência apenas a partir de agosto de 2021. A proposta ainda aguarda apreciação da Câmara dos Deputados, mas, à primeira vista, parece apropriada diante da crise que assola o país. Contudo, a solução "meio termo" proposta pelo Senado, além de ser ilusória e suscetível a provocar insegurança jurídica, ofusca o verdadeiro problema por trás da vigência da LGPD: a ausência da criação da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD).

A proposta em comento é sintomática da abordagem negativa pela qual a LGPD foi apresentada ao mercado por alguns profissionais. "As multas podem chegar a até R\$ 50 milhões", alardeavam em seus materiais promocionais. Essa cultura do medo acabou sendo disseminada em diversos setores, que passaram a ver a LGPD muito mais como um problema do que como uma solução.

A despeito dessa abordagem negativa, a LGPD deveria ter sido apresentada como uma oportunidade para que as organizações pudessem aprimorar suas práticas, seus processos e suas estruturas de governança, de modo a construir relações de confiança com a sociedade civil, especialmente com os titulares dos dados. Essa confiança, baseada em transparência, no uso responsável de dados pessoais e na prestação de contas, faz-se cada vez mais relevante à medida em que os fluxos de informações pessoais são o combustível para o desenvolvimento de novas tecnologias em uma economia quase totalmente orientada em dados.

É nesse contexto que a LGPD traz um potencial enorme para que as empresas busquem maior diferencial competitivo, oferecendo produtos e serviços aderentes a padrões aceitáveis de privacidade, atraindo não apenas mais consumidores, como investidores locais e internacionais. Com a LGPD, a privacidade deixa de ser vista meramente como um custo ou como um ônus, e passa a ser entendida como um investimento necessário a influenciar o *valuation* das empresas. Não é à toa que, enquanto se discute a prorrogação da LGPD, o próprio mercado já exige das empresas o cumprimento da Lei mesmo antes de sua vigência, fazendo uso da via contratual para normatizar relações jurídicas no que concerne ao tratamento de dados pessoais.

É totalmente ilusória a ideia de postergar as penalidades da LGPD para um período posterior, com vistas a impedir a punição das empresas por eventual infração. O fato de atrasar as suas sanções não impede a atuação do Ministério Público e dos órgãos de defesa do consumidor, que poderão

aplicar a LGPD e impor as penalidades já previstas na atual legislação, em especial o Código de Defesa do Consumidor e o Marco Civil da Internet.

Não é segredo que essas autoridades já têm atuado antes mesmo da vigência da LGPD, especialmente em casos de incidentes de segurança que resultem em acessos indevidos a dados pessoais. Vale dizer que com a entrada em vigor dessa lei, mesmo sem as sanções, ninguém poderá impedir a propositura de ações judiciais, individuais ou coletivas pleiteando reparações de danos decorrentes de violações. Como consequência inevitável, teremos uma excessiva judicialização da LGPD e total insegurança jurídica na medida em que os tribunais do país poderão ter entendimentos divergentes sobre a interpretação da lei.

O fato é que o debate em torno da prorrogação da Lei Geral de Proteção de Dados parece desviar o foco do verdadeiro problema: a ausência da ANPD. Embora a LGPD tenha sido sancionada em agosto de 2018 e alterada no início de 2019 para criar a ANPD, até o presente momento essa autoridade não foi efetivamente implementada. Isto é, os membros de seu Conselho Diretor ainda não foram nomeados pelo presidente da República para posterior aprovação pelo Senado, conforme estabelecido pela LGPD.

A criação da ANPD, antes mesmo da entrada em vigor da LGPD, é fundamental para regulamentar os diversos pontos obscuros da Lei, além de orientar sobre os conceitos abstratos, muitos deles importados da legislação europeia (o *General Data Protection Regulation* — GDPR), resultando em dificuldades e incertezas para que as organizações possam se adequar à LGPD.

Essas dificuldades e incertezas são ainda mais agravadas neste cenário de crise, em que novas medidas de contenção do vírus trazem preocupações com a privacidade e com o tratamento de dados pessoais, especialmente dos dados sensíveis de saúde. São crescentes as preocupações com a possível intensificação de ferramentas de monitoramento e vigilância para combater a disseminação da pandemia. Recentemente foi anunciada uma ação conjunta das operadoras de telecomunicações com o Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC) para a disponibilização de dados de geolocalização dos telefones celulares, ainda que anonimizados, para monitorar aglomerações e conter o vírus.

Diante desse quadro, a atuação da ANPD seria fundamental para elaborar diretrizes e orientar as medidas adotadas pelas diferentes esferas governamentais e entes privados, suscetíveis de impactar a privacidade dos cidadãos. Temos observado uma atuação bastante proativa das autoridades de proteção de dados europeias durante esse período de crise, com a publicação de diretrizes e opiniões voltadas à proteção

da privacidade e dos dados pessoais, sem menosprezar a importância das medidas de contenção da Covid-19. A atuação opinativa da ANPD nestes tempos certamente colocaria em segundo plano as discussões sobre a prorrogação da LGPD, já que garantiria um maior nível de

segurança jurídica em relação às medidas públicas e privadas implementadas para proteger a vida e a saúde da população.

ANS DIVULGA TERMO DE COMPROMISSO QUE PERMITIRÁ MOVIMENTAÇÃO DE RECURSOS PARA COMBATE AO CORONAVÍRUS

ANS – 20/04/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga o Termo de Compromisso que dispõe sobre as contrapartidas que as operadoras de planos de saúde terão de assumir para terem direito a movimentar os recursos das reservas técnicas para uso em ações de combate à Covid-19. O documento foi aprovado em reunião finalizada nesta segunda-feira (20/04) e deverá ser assinado até 24/04 para a adesão das empresas. As medidas, além de dar liquidez para as operadoras, protegem beneficiários e prestadores de serviços, exigindo: compromisso para manutenção de usuários de planos individuais, coletivos por adesão e coletivos empresariais até 29 vidas; e o pagamento regular dos profissionais, clínicas, laboratórios e hospitais que integram a rede credenciada.

Na semana passada, a reguladora divulgou a proposta de flexibilização de normas prudenciais, permitindo autonomia na gestão dos recursos garantidores das provisões técnicas e equalizando a exigência de capital regulatório para as operadoras que já constituíam 100% do capital exigido. Ao todo, o montante de capital e recursos financeiros disponibilizados somam, aproximadamente, R\$ 15 bilhões, e devem ser utilizados no combate ao coronavírus. Mas, para poder movimentar esses recursos, as operadoras deverão assinar, até o dia 24/04, termo de compromisso, se comprometendo a cumprir contrapartidas para proteger beneficiários e prestadores.

Confira os detalhes dos compromissos que devem ser assumidos pelas operadoras caso desejem aderir ao termo:

Manutenção da assistência: a operadora que assinar o termo de compromisso terá que oferecer aos contratantes de planos individuais e familiares, coletivos por adesão e coletivos com menos de 30 beneficiários a renegociação dos contratos, de forma a permitir que aqueles que tiverem dificuldades de arcar com o pagamento das mensalidades possam pagar em outro momento. Assim, fica preservada a assistência aos beneficiários desses planos no período compreendido entre a data de assinatura do termo e o dia 30 de junho de 2020.

Manter regularmente o pagamento aos prestadores de serviços de saúde: a operadora deverá se comprometer a pagar regularmente, na forma prevista nos contratos com sua rede prestadora de serviços de saúde, os valores devidos pela realização de procedimentos e/ou serviços que tenham

sido realizados entre 4 de março de 2020 e 30 de junho de 2020. A medida deve atingir todos os prestadores de serviços de saúde integrantes de sua rede assistencial, independentemente de sua qualificação como contratados, referenciados ou credenciados.

Confira os detalhes sobre a concessão dos incentivos regulatórios a operadoras em situação regular junto à ANS atrelados à assinatura do termo de compromisso:

Retirada de exigência de ativos garantidores de Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar (PESL-SUS): A operadora fica desobrigada de manter ativos garantidores relativos aos valores devidos a título de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (PESL SUS) no período que vai da data de assinatura do termo de compromisso até 31/12/2020. A medida visa ampliar a liquidez das operadoras, liberando recursos financeiros que poderão ser utilizados para fazer frente a eventual aumento da demanda por atendimento médico ou índices de inadimplência. Com essa medida, há a previsão de redução imediata de R\$ 1,4 bilhão de exigências de ativos para as operadoras que atuam no setor.

Possibilidade de movimentar os ativos garantidores em montante equivalente à Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA): Será retirado o bloqueio dos ativos garantidores na proporção equivalente à PEONA contabilizada, o que permitirá às operadoras uma gestão mais proativa dos seus ativos financeiros. Assim, será possível à operadora adequar o fluxo de pagamento à sua rede prestadora médica e hospitalar em um cenário de eventual queda da liquidez. Conforme previsto na legislação do setor, as operadoras devem manter ativos garantidores na mesma das provisões técnicas. Neste sentido, estima-se um impacto de R\$ 10,5 bilhões em PEONA.

Redução da exigência da Margem de Solvência para 75% também para as seguradoras especializadas em saúde e operadoras que não estão em fase de escalonamento: Essa medida permite uma resposta mais rápida às necessidades financeiras dessas empresas, oportunizando equiparação das regras com os demais agentes do setor. Dessa forma, há a previsão de redução imediata de aproximadamente R\$ 2,9 bilhões na exigência de capital.

Anteriormente, em reunião realizada no dia 31/03, a ANS havia aprovado – para todas as operadoras – a flexibilização de normativas econômico-financeiras, permitindo, assim, que as operadoras de planos de saúde respondam de maneira mais efetiva às prioridades assistenciais deflagradas pela Covid-19. As medidas são as seguintes:

Antecipação do congelamento de exigências de capital (Margem de Solvência): A ANS decidiu antecipar os efeitos do congelamento da margem de solvência para as operadoras que manifestem a opção pela adoção antecipada do capital baseado em riscos (CBR). Assim, para as operadoras que se encontram em constituição escalonada (exigência crescente a cada mês), a margem de solvência será estabilizada e em percentual fixo de 75%. Para as operadoras que manifestarem essa opção até 30/05/2020, os efeitos do congelamento da margem de solvência serão retroativos a 31/03/2020.

O objetivo da medida é conceder liquidez ao setor, tendo em vista o congelamento de percentual de exigência que crescia mensalmente. Estudos técnicos apontam uma redução de aproximadamente 1 bilhão de reais da quantia exigida para todo o setor, utilizando como referência as projeções para o mês de dezembro/2019.

Para mais informações sobre a definição do Capital Regulatório, [clique aqui](#).

Adiamento de novas exigências de provisões de passivo: A Agência também passou de 2020 para 2021 o início da exigência das provisões de passivo para Insuficiência de Contraprestação/Prêmio (PIC) e para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados ocorridos no SUS (PEONA SUS). Com a postergação, fica adiada também a exigência de constituição de ativos garantidores, recursos que as operadoras necessitam manter para garantir em mesma proporção essas novas provisões de passivo. Estudo técnico apontam que o efeito esperado da constituição dessas provisões seria de aproximadamente 2% do total de receita anual das operadoras para a PIC e de 0,54%, para a PEONA SUS. Ao todo, esse adiamento de exigências totalizaria ao longo de 2020 aproximadamente 1,7 bilhão de reais, que poderão ser utilizados pelas operadoras para outros fins.

Essas medidas contribuem para que o setor possa enfrentar a tendência de diminuição da solvência e da liquidez das operadoras, reflexo do cenário de retração econômica deflagrado pela pandemia, evitando que a assistência à saúde dos beneficiários seja colocada em risco.

[Clique aqui](#) para acessar os documentos relacionados - discutidos na 7ª Reunião Extraordinária da Diretoria Colegiada (Dicol).

PLANO DE SAÚDE: ASSOCIAÇÕES DE OPERADORAS RECOMENDAM SUSPENSÃO DE REAJUSTE DOS CONTRATOS POR 90 DIAS

Extra – 17/04/2020

A Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) e a Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), com o apoio da Associação Nacional das Administradoras de Benefício (Anab), recomendaram às suas associadas a suspensão temporária, por 90 dias, da aplicação do reajuste anual das mensalidades dos planos médico-hospitalares individuais, coletivos por adesão e de pequenas e médias empresas com até 29 vidas cobertas.

A decisão foi tomada em caráter voluntário e valerá por 90 dias – a partir de 1º de maio até 31 de julho. Contempla tanto os reajustes técnico-financeiros, ou seja, que acontecem a cada 12 meses de contrato para fazer frente à variação dos custos de assistência, quanto os aumentos por mudança de faixas etárias. No caso dos reajustes por faixa etária, os contratantes deverão contatar as operadoras para proceder o ajuste.

Caberá a cada operadora informar a seus contratantes os procedimentos para a implantação da suspensão, bem como

a forma de recompor os valores que deixarem de serem praticados durante estes 90 dias. Segundo compromisso assumido pelas empresas, a recomposição ocorrerá a partir de outubro de 2020 e será diluída pelo mesmo número de meses impactados pela suspensão.

As operadoras associadas à FenaSaúde e à Abramge são responsáveis pelos planos médico-hospitalares de cerca de 26 milhões de brasileiros e contribuem, de forma direta e decisiva, para manter hospitais, laboratórios e toda a cadeia produtiva da saúde em pleno funcionamento.

Consideramos que esta é mais uma forma de colaborar com milhões de famílias e pequenas empresas, ao mesmo tempo em que ajudamos a manter em pleno funcionamento o sistema de saúde do país neste momento mais crítico da pandemia.

QUALIDADE HOSPITALAR: ANS DIVULGA AS FICHAS DOS INDICADORES

ANS - 16/04/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em parceria com o Hospital Moinhos de Vento (HMV) e por meio

do PROADI-SUS do Ministério da Saúde, divulgou as fichas completas dos indicadores gerais de qualidade hospitalar

que, juntamente com os indicadores específicos por linhas de cuidado, compõem o painel proposto pelo Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar.

O Consórcio é uma iniciativa pioneira que conta com o apoio de um Comitê Gestor composto por representantes da ANS, do HMV, de sociedades médicas e demais hospitais de excelência. O objetivo é auxiliar na avaliação do desempenho das instituições hospitalares privadas, através da coleta e monitoramento de indicadores de qualidade da assistência prestada pelas instituições e serviços de saúde. Com isso, é possível identificar lacunas, boas práticas e pontos de direcionamento, possibilitando melhorias e gerando maior eficiência do setor e mais informações para a sociedade.

As fichas técnicas para cada um dos indicadores do painel geral são compostas pela fórmula do indicador, critérios de elegibilidade do numerador e do denominador, definição dos termos, unidade de medida, referência de meta, principais dados estatísticos relevantes e vieses. Estão sendo desenvolvidas ainda, as fichas técnicas dos indicadores das cinco linhas de cuidado selecionadas, que estão previstas no escopo do projeto: Acidente Vascular Cerebral (AVC), Síndrome Coronariana Aguda (SCA), sepse, artropatia de quadril, câncer de mama e câncer de próstata.

Inúmeros sistemas de saúde no mundo utilizam programas consolidados de indicadores que permitem comparações quanto à qualidade assistencial. Além disso, alguns países instituíram programas que permitem a escolha dos melhores prestadores através do resultado dos indicadores, possibilitando identificar pontos de aprimoramento e desenvolvimento de políticas baseadas em desempenho.

Após reunião do Comitê Gestor, revisão da literatura e aplicação de metodologia para priorização e seleção dos indicadores, foram definidos 14 indicadores gerais, subdivididos em três domínios da qualidade:

- 1) **Efetividade:** mensura os desfechos associados aos procedimentos, condutas e adesão aos protocolos institucionais.
- 2) **Eficiência:** avalia a qualidade e agilidade dos processos, buscando grau máximo de cuidado efetivo com os recursos disponíveis em cada realidade.
- 3) **Segurança:** reflete a atenção das instituições as suas práticas assistenciais com o objetivo de evitar danos aos pacientes.

As fichas completas dos indicadores gerais podem ser acessadas [aqui](#)

COMO A TECNOLOGIA PODE GARANTIR A SEGURANÇA DO PACIENTE?

Saúde Business – 16/04/2020

A segurança do paciente é um tema que vem mobilizando a comunidade mundial da saúde. O conceito de Segurança do Paciente, definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável. O problema em âmbito mundial coloca em risco milhões de pacientes, segundo a OMS, além de trazer prejuízos anuais da ordem de trilhões de dólares. Neste contexto, é de extrema importância entender como a tecnologia pode garantir a segurança do paciente de maneira efetiva.

O atendimento ao paciente nas instituições de saúde requer grande atenção das equipes aos chamados “5Cs”: medicamento Certo, na dose Certa, na hora Certa, na via Certa, no paciente Certo. Os seja, é preciso evitar erros. Mas, cada vez mais, a garantia da qualidade no atendimento clínico está associada ao uso de tecnologias que alavanquem a eficiência, promovam a assertividade das ações, elevem a produtividade e agreguem inteligência aos processos. Neste contexto, as soluções tecnológicas com maior relevância para a transformação digital da saúde são: os sistemas de gestão que integram informações assistenciais e clínicas; e os dispositivos móveis que são utilizados próximos aos pacientes para transmitir as informações aos sistemas de gestão diretamente, evitando a necessidade dos dados passarem pelo processo de digitação.

Dentre outras tecnologias que podem aumentar muito a segurança nos hospitais e clínicas vale citar também a biometria ou reconhecimento facial (para identificação do paciente) e os equipamentos de exames clínicos e laboratoriais com disponibilidade de integração. Na etapa seguinte, crescerão as demandas por sistemas de apoio à decisão clínica e a inteligência artificial que apoiarão equipes médicas no diagnóstico, na escolha dos tratamentos, assim como nas ações de prevenção às doenças.

Principais desafios para a segurança do paciente nas instituições

Mas, outros desafios também devem ser enfrentados pelas instituições de saúde nesta jornada pela transformação digital em busca de melhorar cada vez mais a segurança do paciente. É fundamental para o sucesso definir (ou redefinir) processos que garantam a qualidade e a boa integração das informações, além de planejar uma infraestrutura consistente de tecnologia e comunicação. Outro fator valioso é a capacitação das equipes que necessitam passar por treinamentos e reciclagens constantes a fim de incorporar a tecnologia em suas tarefas no dia a dia, tirando proveito máximo dos recursos disponíveis.

Enfim, é por meio da digitalização dos cuidados de saúde que os hospitais podem garantir uma qualidade assistencial

diferenciada, eficiência operacional e, conseqüentemente, obter maior rentabilidade.

Agilidade nos processos e a redução de erros andam juntas para garantir maior segurança ao paciente. Por isso, as

instituições de saúde devem engajar-se na jornada digital e na obtenção da certificação HIMSS Analytics, selo de qualidade internacional que afere o suporte de tecnologias seguras para atender todo o ecossistema – pacientes, colaboradores e fornecedores – de forma mais eficiente.

PLANOS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICOS REGISTRAM QUASE 2 MILHÕES DE NOVOS BENEFICIÁRIOS

IESS - 16/04/2020

Mais 1,7 milhão de brasileiros passaram a contar com atendimento de planos de saúde exclusivamente odontológicos nos 12 meses encerrados em fevereiro de 2020. O que representa um avanço de 6,9%, segundo a última edição da NAB. Com isso, o segmento superou a marca de 26 milhões de beneficiários.

De acordo com a publicação, a maior parte do avanço se deve ao fato de as empresas estarem contratando este tipo de plano para seus colaboradores. Entre os novos vínculos, 1,4 milhão (+7,9%) são do tipo coletivo empresarial. O que equivale a mais de 4/5 (83%) do total.

Já os planos coletivos por adesão registraram aumento de 11,2% ou 255,5 mil beneficiários. Enquanto os planos individuais ou familiares avançaram 0,8% adicionando 33,4 mil vínculos em sua base.

Analisando os resultados por região, os números do Sudeste são os que mais se destacam. A NAB registrou alta de 14,7% entre fevereiro de 2020 e o mesmo mês do ano passado. O que significa adesão de 1,1 milhão de beneficiários.

A maior parte dos vínculos novos se concentram em São Paulo. Foram 715,5 mil. O avanço de 8,4% elevou o total de pessoas com planos exclusivamente odontológicos no Estado para 9,3 milhões. Rio de Janeiro e Minas Gerais também tiveram resultados expressivos. A NAB indica incremento de 189,4 mil vínculos (+5,8%) no Rio de Janeiro e de 143,9 mil (+7%) em Minas Gerais.

A única Unidade da Federação que registrou redução de beneficiários atendidos por este tipo de plano foi Alagoas. No total, 2,2 mil contratos foram rompidos no período analisado. Recuo de 0,8%.

Por fim, olhando as faixas etárias dos novos contratantes, 1,2 milhão têm entre 19 anos e 58 anos. Avanço de 6,7% nos 12 meses encerrados em fevereiro deste ano. Proporcionalmente, contudo, o avanço foi maior entre os beneficiários com 59 anos ou mais: 11,9%. O que representa um incremento de 220,9 mil vínculos.

Quer saber como se comportou o segmento de planos médico-hospitalares? Confira [aqui](#).

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