

ÍNDICE INTERATIVO

[Pesquisa: 80% dos Brasileiros estão preocupados com acesso à saúde](#) - Fonte: Agência Brasil

[Participação do setor de saúde na B3 mais que dobra em dois anos](#)- Fonte: Estadão

[Depois da pandemia, Startups esperam revolução da Telemedicina](#)- Fonte: Folha UOL

[Empresas de equipamentos e dispositivos médicos se adaptam à LGPD](#) - Fonte: Saúde Business

[Quase a metade de clientes de planos de saúde usa serviços do SUS](#)- Fonte: O Globo

[Sala de situação: ANS disponibiliza dados de setembro](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Despesas assistenciais na saúde suplementar crescem 53% entre 2015 e 2020](#) - Fonte: Revista Cobertura

[Maioria do STF vota contra suspensão de plano por falta de pagamento na pandemia](#) - Fonte: Jota Info

PESQUISA: 80% DOS BRASILEIROS ESTÃO PREOCUPADOS COM ACESSO À SAÚDE

Agência Brasil – 09/11/2021

Ter plano é considerada a 3ª maior conquista do brasileiro em 2021

Para 81% dos brasileiros, a crise da pandemia da covid-19 fez aumentar o receio do acesso a tratamentos médicos e, conseqüentemente, a preocupação com o acesso à saúde. Entre os que possuem menor poder aquisitivo, com renda de até cinco salários mínimos, a preocupação aumentou muito. É o que mostra levantamento encomendado pela Associação Nacional das Administradoras de Benefício (Anab) ao instituto Bateiah Estratégia e Reputação - a Pesquisa Anab de Planos de Saúde.

O documento traça um panorama dos planos de saúde no país e traz o perfil de seus beneficiários. Para levantar os dados, as entidades fizeram contato com mais de 1 mil usuários a partir de 16 anos de idade, com amostras em capitais, regiões metropolitanas e cidades do interior. Também consideraram fatores como gênero, idade, escolaridade, renda familiar e ocupação.

Quando observados os dados de gênero, 52,5% das mulheres sentiram que a preocupação com a saúde aumentou muito com a pandemia. Entre os mais velhos, 54% dos que têm 50 anos ou mais indicaram que a preocupação aumentou muito.

Em relação à renda familiar, o maior percentual de desconforto é entre aqueles que ganham de 2 a 5 salários mínimos (84,1%). Entre os brasileiros que ganham até 2 salários, 50,3% indicaram que a preocupação aumentou muito.

Prevenção de doenças

Para o presidente da Anab, Alessandro Acayaba de Toledo, o estudo é uma síntese do atual momento que vive o país, e reflete o olhar do brasileiro para questões de saúde e prevenção a doenças depois da pandemia.

“Nunca o brasileiro esteve tão preocupado com a saúde como hoje. A pandemia potencializou esse cuidado e a instabilidade econômica é uma ameaça para a manutenção do plano, especialmente entre os beneficiários com menor poder aquisitivo. O mercado tem dado resposta com o lançamento de produtos a preços mais atrativos e até sugerindo a portabilidade de carências. É fundamental que o consumidor tenha conhecimento dos direitos para tomar as melhores escolhas para sua saúde, inclusive a financeira.”

Plano de saúde próprio

Os consumidores enxergam o plano de saúde como uma conquista, assim como ter um imóvel, um veículo, realizar uma viagem ou ter investimentos, mostrou a pesquisa. O

plano é a terceira maior conquista do brasileiro em 2021. Na faixa etária acima de 50 anos, o benefício só perde para a casa própria em importância.

Quanto menor a renda familiar e o grau de escolaridade, maior é o reconhecimento do plano. Ao menos 18,7% dos respondentes que ganham até dois salários mínimos indicam o benefício como conquista, da mesma forma que 21,8% dos entrevistados com o ensino médio também o reconhecem assim.

Em relação a idade, essa percepção é ainda maior entre os entrevistados com 50 anos ou mais, que representam 25,5%. Mas é na parcela da população aposentada que o plano assume papel principal e toma a frente no ranking das conquistas dos brasileiros, deixando casa própria e automóvel para trás. Ao menos 50,6% dos entrevistados aposentados indicam o plano como conquista.

“As administradoras têm percebido que a procura por planos de saúde têm aumentado. Os dados da própria ANS [Agência Nacional de Saúde Suplementar] mostram que desde o início da pandemia mais de um milhão de pessoas contrataram um novo plano de saúde, isso se dá principalmente pela crise pandêmica que vivemos em razão do novo coronavírus. Em função da crise econômica, é curioso que, mesmo que o poder aquisitivo do consumidor esteja menor, ele não está abrindo mão de ter um plano de saúde. Esse é um dado que a própria pesquisa reforça, diante da importância que o plano tem para os entrevistados, tendo ocupado a sua terceira posição na lista de desejos, empatado tecnicamente com automóvel e passado para a primeira posição desse ranking quando o assunto é serviços”, afirmou Toledo.

Segundo o presidente da Anab., aqueles que pretendem deixar o plano de saúde devido à perda do poder aquisitivo ou mesmo por ter sido demitido, as administradoras têm indicado a solução.

“As administradoras de saúde auxiliam essas pessoas inclusive para o exercício da portabilidade, ou seja, para que elas possam migrar ou mudar de plano ou operadora por um preço mais convidativo, um preço menor, sem perder as suas necessidades de coberturas assistenciais e não havendo a necessidade de cumprir mais os prazos de carência do seu plano de origem.”

Planos e SUS

O plano de saúde tem uma relação direta com a percepção de segurança do beneficiário sobre sua saúde, revelou a pesquisa. Ao menos 69% disseram que o benefício é uma salvaguarda em casos de necessidade, enquanto que para 31% é uma necessidade recorrente.

Quando precisam utilizar os serviços do plano, a maioria dos beneficiários recorrem a consultas com especialistas (69%), seguida de exames (13,3%) e emergência (8,7%).

O levantamento da ANAB também verificou que mesmo com plano, 42% dos beneficiários utilizam serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). O serviço de vacinação é o mais mencionado entre o uso no SUS, indicado por 49,3% dos respondentes. A procura é maior entre os mais velhos e a população com menor poder aquisitivo.

Na percepção dos beneficiários, a agilidade no atendimento é o fator mais importante em um plano de saúde, indicado por 24,2% dos respondentes. A facilidade de autorização de procedimentos aparece em segundo lugar com 15,4%, seguida pela rede médica contemplada no contrato, com 14,4%. No top cinco aparecem ainda serviços oferecidos (11,1%) e rede de profissionais (10,9%).

Custo-benefício

O estudo da Anab também analisou a relação entre custo e benefício do plano de saúde, na visão dos clientes. Para

49,2% dos entrevistados, a importância de ter um plano de saúde aumentou muito com a pandemia, no entanto, não são receptivos a possíveis aumentos.

A resistência é ainda maior entre os homens, que representam 51,5% dos que reconhecem a importância do plano, mas não estão dispostos a pagar mais por isso. Em relação à idade, o percentual é maior entre os respondentes de 40 a 49 anos, que correspondem a 56,1% dos que não se dispõem a valores adicionais. No geral, apenas 20% dos entrevistados se mostram abertos a pagar mais pelo plano de saúde.

Em contrapartida, mesmo com as possibilidades de negociações de preço com as operadoras ou a mudança do plano via portabilidade de carências, 91,4% dos respondentes preferem deixar o benefício como está e apenas 7,8% fariam mudanças para redução de custo.

A pesquisa foi realizada entre os dias 16 e 28 de setembro por meio de entrevistas telefônicas com 1006 respondentes em 420 municípios do país. De acordo com o instituto Bateiah Estratégia e Reputação, a margem de erro é de 3%.

PARTICIPAÇÃO DO SETOR DE SAÚDE NA B3 MAIS QUE DOBRA EM DOIS ANOS

Estadão – 09/11/2021

O crescimento do interesse pelo setor de **saúde** se traduz também nas cifras da B3: com uma capitalização de mercado em torno de US\$ 65 bilhões no **Ibovespa**, o setor representou 6,7% da bolsa brasileira nos últimos 12 meses (até setembro), período em que a B3 acumulou valor superior a US\$ 961 bilhões. A participação é mais do que o dobro da registrada em 2019 (2,5%) e mais do que o triplo da de 2016 (1,9%).

Os dados são do Panorama do Setor da Saúde, relatório elaborado pela RGS Partners, boutique de M&A especializada em middle market (transações entre R\$ 50 milhões e R\$ 500 milhões).

Mas o setor de saúde na bolsa brasileira ainda é menos representativo do que em outros mercados, como os EUA. Na Nasdaq, a participação das empresas de saúde nos últimos 12 meses foi de 8,8% (de um total de US\$ 23,8 trilhões) ante 8,7% em 2020. Essa fatia chegou a representar 14,8% em 2016.

Para Renato Stuart, sócio-fundador da RGS Partners, o crescimento recente do setor se deve a um conjunto de razões: maior quantidade de ofertas públicas, tanto iniciais (IPOs) quanto subsequentes (follow on), permissão para investimento estrangeiro nas empresas a partir de 2015 e disputa por fusões e aquisições (M&A).

“Hoje em dia, quando você pergunta para qualquer fundo de private equity onde quer investir, ele diz que é no setor de saúde. É uma questão demográfica: o Brasil, de fato, será um

país que vai envelhecer mais rápido, e ainda tem uma taxa de penetração de saúde privada baixa. Com a possibilidade de entrada de capital estrangeiro, cada vez mais fundo se estuda o setor, e aumenta a competição saudável entre os concorrentes”, afirma.

A RGS mapeou que só neste ano empresas do setor captaram US\$ 4,943 bilhões, entre seis IPOs e três follow ons. A maioria delas, de acordo com o Stuart, com a participação de algum private equity.

Ele diz que “antigamente o setor de saúde era o ‘patinho feio’ dentro dos bancos: ninguém queria cobrir e havia poucas transações”. Mas, ele acrescenta, “hoje o setor é um dos principais sob a ótica de fusões e aquisições. De 2019 em diante, a penetração do setor aumenta, e essa representatividade só tende a aumentar”.

Julian Tonioli, sócio da consultoria Auddas, avalia que ainda há grande potencial para os planos de saúde ampliarem a penetração no País. “Tivemos o crescimento nos últimos anos da penetração de planos de saúde de maneira geral no Brasil: saímos de perto de 40 milhões para perto de 47 milhões de brasileiros com planos de saúde nos últimos dois anos. É um crescimento relevante, mas ainda há muito espaço para crescimento, considerando a população economicamente ativa”, aponta.

Fusões e aquisições

O levantamento da RGS também analisou 34 das 60 transações de fusões e aquisições (foram consideradas as que possuem informações públicas) registradas no setor de saúde desde o início de 2021. Somadas, as que tiveram valor divulgado superam a marca de US\$ 12,5 bilhões.

Dessas, 19 ocorreram entre julho e setembro, o que tem mostrado um aquecimento ainda maior do setor de saúde. “Se continuarmos nesse ritmo, ao que tudo indica, teremos um ano de recorde”, afirma o sócio da RGS. Até então, o ano com o maior número de transações no segmento foi o de 2019, com um total de 73 M&As.

Entre as companhias que mais foram às compras estão a **Rede D’Or**, que desde 2020 realizou 18 transações, seguida por **NotreDame Intermédica**, com 14; **Dasa**, com 11; e **Hapvida**, com 10.

Segundo Stuart, investidores continuam de olho em transações que envolvam ampliação e desenvolvimento de serviços médicos. “Temos visto muita gente apostando no

Brasil em telemedicina e primeiro atendimento, para conseguir montar algo rentável e que se consiga ter uma medicina mais preditiva”.

Ele espera que haja grande volume de investimentos em tecnologia, com aprimoramento de gestão de dados e unidades. “Há procura por soluções para processos internos, protocolos e automação dentro de hospitais. O fluxo de papel ainda é muito relevante, então tem muito a ser feito de melhoria de gestão. Por último, há coleta de dados: há muita informação disponível, mas ainda é preciso trabalhá-la e aprofundá-la”, conclui.

Para Tonioli, da consultoria Auddas, o mercado brasileiro deve observar consolidação ainda mais forte nos próximos anos, visto que tem mais espaço para crescer do que países como os Estados Unidos. “Podemos falar que o mercado brasileiro tem abaixo de 25% de consolidação, enquanto o mercado americano tem mais de 50% em torno de grandes grupos. Aqui, uma das maiores redes, a Rede D’Or, possui cerca de 50 hospitais, enquanto vemos nos Estados Unidos redes com mais de 220. Há grande espaço e muita fragmentação”, destaca..

DEPOIS DA PANDEMIA, STARTUPS ESPERAM REVOLUÇÃO DA TELEMEDICINA

Folha UOL – 08/11/2021

Há limitações para uso amplo, como legislações que ainda não se adequaram

De aplicativos de saúde mental a capacetes que administram remotamente descargas elétricas no cérebro de um paciente, as startups na Web Summit de Lisboa apostam em uma revolução na telemedicina assim que o mundo deixar a pandemia para trás.

Usar tecnologia para tratar pacientes virtualmente tem sido um dos temas de destaque numa das maiores conferências de tecnologia, que regressou a Lisboa esta semana depois da edição online de 2020 devido à Covid.

“A maioria das pessoas hoje usa seus telefones para muitas necessidades diárias. Por que a saúde não deveria fazer parte disso?”, diz Johannes Schildt, cuja empresa Kry permite que seus usuários reservem consultas médicas remotamente.

“A pandemia acelerou a adoção dessas novas tecnologias”, comentou à AFP.

Sua empresa sueca, que opera em cinco países europeus, não é a única que evita que os usuários visitem o médico pessoalmente.

E nem todas essas empresas se concentram na saúde física. A americana Calmerry é uma das muitas que oferecem sessões em videoconferência com psicólogos.

Na maioria dos sistemas públicos de saúde, a oferta é limitada ou inexistente. Com assinaturas a partir de US\$ 42 por semana, a co-fundadora da Calmerry, Oksana Tolmachova, diz que uma das metas é oferecer terapia mais acessível.

Outros aplicativos empregam estratégias diferentes para combater a explosão de depressão e ansiedade causada pela pandemia em todo o mundo.

O chatbot de saúde mental Woebot convida seus usuários a falar sobre seus problemas, mas as respostas vêm de um robô de inteligência artificial e não de um terapeuta. Embora alguns possam se surpreender com a ideia de deixar seus sentimentos virem à tona a um programa de computador, estudos indicam que confiar em um ente virtual pode encorajar as pessoas a se abrirem mais.

Sua fundadora Alison Darcy, psiquiatra e pesquisadora médica, garantiu que esse bate-papo evita o medo de que outra pessoa o julgue, comum nas interações humanas. Além disso, dada a atual escassez de psicólogos e a alta demanda dos pacientes, a inteligência artificial pode resolver o problema, segundo Darcy.

“Precisamos de tudo para ajudar as pessoas a ficarem bem”, afirma a fundadora, embora reconheça que a inteligência artificial não substitui completamente a atenção de um profissional e tem limitações.

O regulador sanitário britânico expressou preocupações em março sobre um programa de controle de sintomas usado pela empresa de telemedicina Babylon, após relatos de supostas falhas no reconhecimento de algumas doenças graves.

Os críticos da medicina a distância também se preocupam com o fato de os provedores de saúde preferirem oferecer visitas virtuais mais baratas, em vez de encontros presenciais.

Várias empresas emergentes de saúde argumentam que o futuro é uma mistura de ambos.

“O digital tem um papel importante a desempenhar, mas a experiência física também é vital. Temos clínicas físicas na Suécia, Noruega e França”, explica Schildt.

Ele também rejeita as críticas de que nem todo o espectro de pacientes pode acessar os serviços de sua empresa, que requer um smartphone ou computador e uma boa conexão com a internet.

Kry tem pacientes na casa dos 90 anos que podem usar essa tecnologia, argumenta, insistindo que “o digital expande o acesso” à saúde.

Um desafio é que a legislação em vários países ainda não alcançou a revolução da telemedicina, embora já tenha começado a se adaptar nos últimos anos.

As consultas virtuais estão disponíveis na saúde pública francesa desde 2018 e a Alemanha passou a permitir que os profissionais prescrevessem o uso de aplicativos, como controladores de peso.

Entre visitas, os pacientes podem continuar monitorando sua saúde remotamente graças às startups.

Ana Maiques, cofundadora da empresa Neuroelectrics de Barcelona, mostrou ao público da Web Summit como um capacete desenvolvido por sua empresa pode monitorar os pacientes em casa.

O dispositivo usa sensores que mostram a atividade em diferentes partes do cérebro e podem impulsionar choques elétricos em áreas específicas, ajudando a tratar doenças como a epilepsia.

A empresa Idovent usa inteligência artificial para analisar dados de equipamentos domésticos de monitoramento cardíaco para detectar batimentos cardíacos irregulares que podem ser perigosos para os pacientes.

Entre seus investidores está a lenda do futebol espanhol Iker Casillas, que sofreu um ataque cardíaco em 2019. “Somos a primeira empresa do mundo capaz de fazer isso”, disse o CEO Manuel Marina Breyse à AFP.

EMPRESAS DE EQUIPAMENTOS E DISPOSITIVOS MÉDICOS SE ADAPTAM À LGPD

Saúde Business – 07/11/2021

Setor acostumado às rígidas normas de compliance em todo o mundo encabeça mudança de comportamento em relação à gestão de dados

Apagões, invasões de sistemas por hackers, sequestro de dados. Essas são crises que amedrontam empresários, clientes e, no setor da saúde, pacientes. As fragilidades aparecem a cada dia, frente a uma série de inovações tecnológicas. Para combater acessos indevidos aos dados, além dos próprios investimentos em segurança, a regulação se torna obrigatória.

Em seu papel de orientar o setor como entidade, a ABIMED (Associação Brasileira da Indústria de Alta Tecnologia de Produtos para Saúde) realizou o painel “Privacidade e política de dados no Brasil: implicação para o setor de equipamentos e dispositivos médicos” durante a The Medtech Conference – um dos maiores encontros da indústria de tecnologia médica e de saúde do mundo – para debater as novas regras de tratamento de dados no país e como as empresas estão se adaptando a essas mudanças em território nacional.

Muitas das empresas associadas à ABIMED têm origem estrangeira e já se adaptaram às leis em seus países durante os últimos 15 anos, dessa forma já possuem a cultura de compliance ligada à coleta de dados com consentimento e sigilo.

Para a BD, por exemplo, o comprometimento com o avanço da tecnologia determina a coleta e processamento de grandes quantidades de dados pessoais de clientes, de colaboradores, de contratados, de profissionais de saúde, de pacientes, de parceiros de negócios, dentre outros. E por isso, estão comprometidos com a boa administração de todos os dados pessoais. “A BD leva a privacidade de dados a sério e acredita que conduzir seus negócios e atividades em conformidade com as leis de proteção de dados aplicáveis e de acordo com uma boa governança é fundamental para o seu sucesso”, afirma Antonio Rita, Diretor de Ethics & Compliance e Privacy Officer América Latina da BD.

A Medtronic é a favor da mudança de cultura e dos novos padrões, regras e princípios estabelecidos pela Lei Geral de Proteção de Dados, e acredita na necessidade da norma para

mais proteção e transparência aos dados, em especial de pacientes, de forma a evitar mau uso, compartilhamento indevido e proliferação de dados de forma desenfreada.

Trata-se de acompanhar e suportar a transição para o mundo digital. Sob o ponto de vista do mercado de saúde, existem processos essenciais ao setor, tais como o compartilhamento de informações para análises da evolução do quadro do paciente que não devem ser prejudicados pelas regras das normas. “São dois pilares de altíssima importância: do cuidado com o paciente com o uso de tecnologias da saúde para vencermos as doenças, e segurança e proteção dos dados pessoais. Estamos trabalhando intensamente para encontrar a sinergia entre esses dois pilares” declara Eli Dayyoub, diretor de TI e DPO da Medtronic Brasil.

Como todas as empresas brasileiras, as indústrias do setor estão enfrentando os desafios típicos de gestão. Para Luis Reinaldo da Cruz Leme, Diretor de Finanças e Operações da Coloplast, a capacitação, o entendimento da lei e o treinamento de todo o time são as principais dificuldades para que todos estejam alinhados às diversas iniciativas e mudança de modelo mental. “É fundamental que as pessoas incorporem os novos conceitos da LGPD e estejam sempre atentos no dia a dia, em qualquer demanda que exija o cumprimento de alguma regra da legislação”, considera.

Para Fernando Silveira Filho, presidente executivo da ABIMED, o assunto LGPD não se esgota com o início da implantação da Lei e todas as empresas devem estar atentas para seguir à risca as legislações existentes. “Esse tema tem grande relevância dentro da ABIMED e consideramos como grandes exemplos e modelos de sucesso as empresas associadas à entidade que já se adaptaram”, pontua.

A CooperVision Brasil também está engajada com essa mudança cultural e, como em qualquer mudança, adequar-se à nova gestão de dados exige alguns passos. “O mapeamento, consultoria especializada, criação da posição de DPO (Data Protection Officer) e um forte trabalho de conscientização junto aos colaboradores, estão entre as primeiras medidas adotadas para que os dados possam ser tratados de forma transparente e com ainda mais proteção”, comenta Gerson Cespi, diretor geral da CooperVision no Brasil.

O setor também ressalta os benefícios que a gestão de saúde brasileira terá com as novas regras, tanto no setor público, quanto privado. A Carestream é uma das empresas que aponta que mais transparência, livre acesso, segurança, responsabilização e prestação de contas vão garantir que as informações sejam claras, precisas e de fácil acesso. O uso de medidas técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais, inclusive de acessos não autorizados e situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração e outras, vai mudar o panorama e a confiança do paciente também no setor público.

A GE é uma das empresas que está empenhada em transformar qualquer dificuldade na implementação da LGPD em uma oportunidade, inclusive como parte da forma de fazer negócios. “Estamos justamente engajados em transferir nossa fortaleza de compliance para outros players da indústria de saúde, com padrões de conduta e forma de fazer negócios baseada em premissas éticas que proporcionem uma competição saudável e que as decisões dos profissionais da saúde sejam feitas com base na melhor tecnologia e qualidade de atendimento ao paciente”, aponta Rafael Palombini, presidente e CEO da GE Healthcare para a América Latina.

Algumas organizações ainda temem que a nova LGPD interfira em sua inteligência de mercado, mas processos bem definidos e alinhados com alta gestão fazem com que a nova lei seja mais uma rotina no dia a dia da Geistlich Pharma, que já se adaptou às novas demandas.

A Imex Medical Group já introduziu essas mudanças em seus canais. Ela possui um código de conduta elaborado pelo departamento jurídico e que norteia os principais temas, como a relação com administração pública e política anticorrupção. Além disso, oferece contato exclusivo para qualquer assunto relacionado.

Para a Tamussino e Cia, a implantação da legislação foi tranquila. “Do ponto de vista interno não tivemos dificuldades já que a ética e a transparência já são parte de nossos pilares institucionais”, esclarece Michaela Tamussino, VP de Compras e Marketing.

QUASE A METADE DE CLIENTES DE PLANOS DE SAÚDE USA SERVIÇOS DO SUS

O Globo - 07/11/2021

Pesquisa feita pela Anab mostra que agilidade de atendimento é mais importante do que rede credenciada

Mais de 40% dos clientes de planos de saúde usam o SUS. Em pesquisa feita pela Associação Nacional das Administradoras de Benefícios (Anab), com 1.006 usuários da saúde suplementar de todo o país, em setembro, a vacinação é o serviço mais utilizado por este público (49,3%).

O levantamento mostra, no entanto, que apesar de ter plano de saúde, muitos consumidores acabam recorrendo à rede pública quando precisam de especialistas (19,7%), emergência (11,8%), medicamentos (11,4%) e exames (5,5%).

Não à toa, o atributo mais valorizado pelos clientes de planos de saúde é a agilidade do atendimento (24,2%), seguido por facilidade de autorização de procedimentos (15,4%). Só

depois vêm rede de hospitais credenciada (14,4%), serviços oferecidos (11,1%) e rede de profissionais (10,9%).

— A procura dos clientes de planos de saúde ao SUS pode estar relacionada de um lado à dificuldade de acesso. Em determinadas situações a UPA pode ser mais perto de que um serviço da rede credenciada e há quem não tem dinheiro nem para o ônibus. Outra questão é a disponibilidade do serviço — avalia Alessandro Acayaba de Toledo, presidente da Anab,

Toledo acrescenta:

— O fato é que a pandemia aumentou em mais de 80% das pessoas a preocupação com acesso aos serviços de saúde e mantém os planos entre os três maiores desejos dos brasileiros, quanto mais velhos maior a importância atribuída à saúde suplementar. Isso é comprovado pelos números da Agência Nacional de Saúde (ANS) que registram um aumento de mais de um milhão de usuários no setor durante a pandemia.

Usuários não querem mudar de plano

Apesar da importância atribuída à manutenção de um plano de saúde ter crescido para 80% dos usuários, a pesquisa mostra que metade não está disposta a pagar a mais pelo

serviço. Mais de 90% dizem que pretendem manter seu contrato como está. Ao serem questionados sobre mudar de plano usando a portabilidade, que permite levar o período cumprido de carência para o novo contrato, quase 70% dizem que não há a menor chance de fazê-lo.

— A pesquisa mostra a grande resistência dos usuários dos planos de saúde em mudar de empresa, mesmo levando as carências para o novo plano. Esse é um trabalho que temos feito de mostrar alternativas em que é possível reduzir o custo, sem perde em serviço. Além disso, é preciso discutir novos modelos que ampliam o acesso da população à saúde suplementar — ressalta Toledo.

O presidente da Anab chama ainda atenção para o fato de que os brasileiros com renda familiar até dois salários mínimos são os que mais utilizam o plano de saúde, 47,5% fazem uso mensalmente:

— Quem paga com mais dificuldade quer fazer valer o dinheiro suado que custeia o plano. Do outro lado há quem paga o plano e não usa.

Segundo a pesquisa, na média geral, o uso mensal é feito 27,4 dos brasileiros; 27% utilizam os serviços semestralmente; 20% a cada dois meses; e 15%, anualmente..

SALA DE SITUAÇÃO: ANS DISPONIBILIZA DADOS DE SETEMBRO

GOV (ANS) – 05/11/2021

Setor mantém crescimento nas segmentações de assistência médica e odontológica

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) disponibilizou, nesta sexta-feira (05/11), os números de beneficiários de planos de saúde relativos a setembro. Nesse mês, o setor se manteve em crescimento e totalizou 48.566.216 usuários em planos de assistência médica e 28.764.725 em planos exclusivamente odontológicos. Os dados completos estão disponíveis na Sala de Situação, ferramenta de consulta no portal da ANS. Clique e acesse aqui.

Nos planos médico-hospitalares, em um ano houve crescimento de 1.548.701 beneficiários - o equivalente a 3,3% de aumento em relação a setembro de 2020. No comparativo de setembro com agosto, o crescimento foi de 186.773 mil usuários. O total de beneficiários é o maior número registrado desde abril de 2016, quando o setor atingiu a marca de 48.523.031 beneficiários nessa segmentação. Já nos planos exclusivamente odontológicos, foi registrado aumento de 2.593.020 beneficiários em um ano – o que

representa 9% de crescimento no período – e de 402.609 em um mês (comparativo com agosto).

Entre os estados, no comparativo com setembro de 2020, o setor registrou evolução de beneficiários em planos de assistência médica em 25 unidades federativas, sendo São Paulo, Minas Gerais e Paraná os que tiveram o maior ganho de beneficiários em números absolutos. Entre os odontológicos, todas as unidades federativas registraram crescimento no comparativo anual, sendo também que São Paulo, Minas Gerais e Paraná, os estados com maior crescimento em números absolutos.

A ANS lembra 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.

Número de beneficiários com planos de Assistência Médica por tipo de contratação

Competência	Coletivo			Individual ou Familiar	Não Identificado	Total
	Empresarial	Adesão	Não Identificado			
set/21	33.319.882	6.285.577	414	8.901.643	58.700	48.566.216
ago/21	33.136.702	6.271.204	414	8.912.206	58.917	48.379.443
jul/21	33.017.598	6.277.567	414	8.937.425	59.195	48.292.199
jun/21	32.892.335	6.278.174	414	8.957.319	59.512	48.187.754
mai/21	32.784.478	6.259.542	415	8.958.125	59.826	48.062.386
abr/21	32.641.646	6.235.591	415	8.982.506	61.288	47.921.446
mar/21	32.529.320	6.241.321	416	9.006.602	61.635	47.839.294
fev/21	32.316.374	6.246.397	416	9.022.915	63.590	47.649.692
jan/21	32.191.820	6.261.070	417	9.037.622	64.238	47.555.167
dez/20	32.145.310	6.283.215	418	9.044.578	64.617	47.538.138
nov/20	32.024.575	6.267.146	419	9.020.587	65.518	47.378.245
out/20	31.879.569	6.254.337	419	9.023.556	70.742	47.228.623
set/20	31.712.806	6.225.456	421	9.007.603	71.229	47.017.515

Número de beneficiários com planos Exclusivamente Odontológico por tipo de contratação

Competência	Coletivo			Individual ou Familiar	Não Identificado	Total
	Empresarial	Adesão	Não Identificado			
set/21	20.961.410	2.780.083	1.696	5.014.953	6.583	28.764.725
ago/21	20.647.378	2.757.660	1.707	4.948.771	6.600	28.362.116
jul/21	20.413.031	2.755.553	1.712	4.873.088	6.729	28.050.113
jun/21	20.296.125	2.758.666	1.717	4.761.203	6.756	27.824.467
mai/21	20.058.828	2.763.298	1.723	4.681.789	6.804	27.512.442
abr/21	19.980.210	2.768.612	1.724	4.661.559	6.841	27.418.946
mar/21	19.911.435	2.771.331	1.726	4.659.670	6.924	27.351.086

fev/21	19.691.900	2.765.238	1.728	4.662.532	6.961	27.128.359
jan/21	19.604.289	2.761.392	1.729	4.589.455	6.995	26.963.860
dez/20	19.556.713	2.742.158	1.736	4.528.917	7.022	26.836.546
nov/20	19.328.324	2.813.396	1.737	4.459.657	7.109	26.610.223
out/20	19.136.719	2.797.123	1.738	4.386.664	7.165	26.329.409
set/20	19.048.907	2.795.489	1.740	4.317.993	7.576	26.171.705

Número de beneficiários por UF				
Estado	Assistência Médica		Exclusivamente Odontológica	
	set/20	set/21	set/20	set/21
Acre	43.143	42.341	15.801	17.294
Alagoas	365.457	373.591	271.697	287.872
Amapá	61.773	62.504	47.192	51.725
Amazonas	523.450	565.267	456.562	483.035
Bahia	1.550.095	1.610.091	1.470.336	1.556.770
Ceará	1.234.639	1.276.954	988.583	1.036.367
Distrito Federal	913.506	923.621	629.177	643.373

Espírito Santo	1.123.218	1.168.443	532.103	613.558
Goiás	1.223.105	1.227.716	655.644	728.345
Maranhão	479.198	468.943	216.718	245.286
Mato Grosso	596.927	634.825	223.942	238.532
Mato Grosso do Sul	599.196	612.320	151.716	163.548
Minas Gerais	5.132.325	5.372.256	2.220.258	2.544.741
Pará	806.904	841.239	455.356	526.806
Paraíba	417.252	438.296	385.496	416.982
Paraná	2.853.070	2.941.365	1.308.782	1.565.261

Pernambuco	1.334.521	1.365.310	1.018.689	1.132.687
Piauí	339.167	359.100	94.829	123.827
Rio de Janeiro	5.274.253	5.355.019	3.348.765	3.439.575
Rio Grande do Norte	511.932	560.615	354.850	413.002
Rio Grande do Sul	2.499.564	2.564.687	784.857	844.564
Rondônia	152.508	153.813	107.634	111.152
Roraima	29.707	30.490	11.623	12.121
Santa Catarina	1.453.098	1.545.888	564.054	754.792
São Paulo	17.038.689	17.600.941	9.519.477	10.426.809

Sergipe	313.719	321.739	208.017	214.983
Tocantins	108.835	112.615	113.443	158.445

DESPESAS ASSISTENCIAIS NA SAÚDE SUPLEMENTAR CRESCEM 53% ENTRE 2015 E 2020

Revista Cobertura – 04/11/2021

Análise do IESS mostra que aumento foi puxado pela elevação do número de terapias e atendimentos ambulatoriais

O total de despesas assistenciais na saúde suplementar avançou de R\$ 117,2 bilhões para R\$ 164,8 bilhões (valores nominais) entre 2015 e 2020, de acordo com dados da “Análise Especial do Mapa Assistencial da Saúde Suplementar no Brasil entre 2015 e 2020”, do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS). Os gastos foram puxados pelo crescimento no volume de terapias (hemodiálise, quimioterapia, radioterapia etc.) e atendimentos ambulatoriais, com aumento de 112,4% e 78,6%, respectivamente.

A apuração do IESS mostra também que, no intervalo analisado, houve avanço nas despesas com internações (54,6%), demais custos médico-hospitalares (44,1%), e exames complementares (43%). Dentro desse recorte, as principais variações na saúde suplementar no período foram: aumento de 57,8% nas despesas com exame de hemoglobina glicada; e, avanço de 84,6% nos custos com vasectomias.

O impacto da Covid-19 na saúde suplementar

Os dados no comparativo entre 2019 e 2020 já mostram alguns dos efeitos da pandemia no setor. Nesse intervalo, as despesas assistenciais foram 8,1% menores. Na mesma comparação, as reduções mais expressivas foram no número de consultas médicas não identificadas (-82,5%), seguidas de consultas ao pronto socorro (-25,2%).

“O ano de 2020 foi sem precedentes tanto na área da saúde, quanto no âmbito econômico e social, devido às medidas de isolamento necessárias para barrar o avanço da Covid-19. Alguns impactos podem ser observados nos agravos à saúde dos beneficiários em comparação a 2019”, analisa José Cechin, superintendente executivo do IESS. Entre 2019 e 2020, os números revelam aumento de internações por infarto no miocárdio (15,2%), insuficiência cardíaca congestiva (9,8%) e diabetes mellitus (6,7%), segundo apuração do IESS.

Em 2020, as despesas com internações responderam por R\$ 75,6 bilhões; já os gastos com exames complementares representaram R\$ 32 bilhões; seguido por R\$ 20,5 bilhões com consultas médicas. [A íntegra da análise está disponível no portal do IESS.](#)

MAIORIA DO STF VOTA CONTRA SUSPENSÃO DE PLANO POR FALTA DE PAGAMENTO NA PANDEMIA

Jota Info – 03/11/2021

Para ministros, lei impôs redução na receita de planos de saúde, sem qualquer contrapartida e de forma anti-isonômica

Por seis votos a um, formou-se maioria entre os ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) para considerar inconstitucional a lei do estado da Paraíba que veda a interrupção dos contratos de plano de saúde em decorrência da inadimplência enquanto perdurar a pandemia da Covid-19. A lei prevê ainda a possibilidade de pagamento do débito depois, mas de forma parcelada e sem cobrança de multas e juros. Dessa forma, os ministros mantêm a decisão da medida cautelar deferida pelo relator, Dias Toffoli, nos autos. Trata-se do julgamento das ADIs 6.491 e 6.538.

De um lado, as operadoras de plano de saúde alegam que a lei estadual tem inconstitucionalidade formal porque a matéria relativa a planos de saúde é do direito civil e de seguros, cuja regulamentação é privativa à União. Afirmam ainda que a norma também tem vício material pois somente as operadoras de planos de saúde atuantes na Paraíba seriam prejudicadas, ferindo o princípio da isonomia.

Destacam, por fim, que a lei estadual viola os princípios da livre iniciativa, do direito adquirido e do ato jurídico perfeito, pois interfere em relações contratuais, livremente ajustadas, e em contratos vigentes antes mesmo de sua edição, pactuados

livremente entre as partes contratantes, o que ameaçaria o mutualismo característico do setor de saúde suplementar.

Do outro lado, a Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba afirmou que a lei pode ser editada por conta da competência concorrente para dispor sobre defesa de saúde, consumo e responsabilidade por danos ao consumidor. Ou seja, não é matéria exclusiva da União. A Casa Legislativa também rejeitou a hipótese de inconstitucionalidade material, considerando que a manutenção dos contratos em questão estaria justificada pela valoração da saúde e da vida no período de pandemia.

O relator, ministro Dias Toffoli, entendeu que o legislador paraibano invadiu o espaço da liberdade de iniciativa, na medida em que impôs uma redução na receita das entidades prestadoras de serviços de planos de saúde, sem qualquer contrapartida e de forma anti-isonômica, já que “atribuiu especificamente ao setor de saúde suplementar o dever de compensar os prejuízos experimentados pelos particulares em razão da pandemia”. Além disso sustentou que a norma questionada contrariou o ato jurídico perfeito ao pretender incidir indistintamente sobre contratos futuros e preexistentes.

Acompanham Toffoli os ministros Alexandre de Moraes, Ricardo Lewandowski, Rosa Weber, Cármen Lúcia e Gilmar Mendes.

A divergência é do ministro Edson Fachin, que entendeu que a Covid-19 é uma situação excepcional, e que pode ser aplicada a teoria da imprevisão, na medida em que esta busca restaurar a relação contratual alterada por um fato imprevisível. “Entendo que a pandemia opera um desequilíbrio fundamental que pode ser reconstituído pela atuação legislativa estadual. Nestes termos, a proteção do consumidor se soma ao dever de

proteção à saúde, autorizando o regramento específico das matérias ora sob discussão”, defendeu o ministro.

O julgamento está em plenário virtual e está previsto para se encerrar às 23h59 desta quarta-feira (3/11), até lá algum ministro ainda pode pedir vista ou destaque, o que leva a um novo julgamento em plenário físico.

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](https://www.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.