

## ÍNDICE INTERATIVO

[Reajuste “bomba” dos planos de saúde em 2021 pode ultrapassar 40%](#) - Fonte: Exame

[ANS propõe revisão do rol de medicamentos e procedimentos a cada 6 meses](#) - Fonte: Saúde Business

[Com caixa reforçado, grupos de saúde planejam mais aquisições](#) - Fonte: Valor Econômico

[Amil paga para vender carteira](#) - Fonte: Valor Econômico

[Planos de saúde podem ter aumento de até 25% este ano, calcula FGV](#) - Fonte: Correio Braziliense

[Planos de saúde: ANS disponibiliza números de novembro](#) - Fonte: ANS

[Planos de saúde devem encerrar 2020 com mais 600 mil vidas na modalidade médico-hospitalar](#) - Fonte: UOL

[LGPD: ANS define estrutura de fiscalização enquanto setor ainda busca se adaptar](#) - Fonte: Jota

[Em 2020, empresas ressuscitaram o plano de saúde individual; veja preços](#) - Fonte: Exame

# REAJUSTE “BOMBA” DOS PLANOS DE SAÚDE EM 2021 PODE ULTRAPASSAR 40%

Exame – 05/01/2021

É o caso de quem tem plano individual que foi reajustado pelo teto, terá pagamento suspenso diluído e aumento por mudança de faixa etária.

Milhões de usuários de planos de saúde que não sofreram reajustes das mensalidades entre setembro e dezembro de 2020 correm o risco de começar o ano com uma verdadeira bomba para o orçamento pessoal: um aumento no valor mensal dos boletos que pode ultrapassar 40%. Isso porque além do pagamento dos reajustes suspensos no ano passado terá de arcar com a parcela com reajuste de até 8,14% e, em muitos casos, com o reajuste por mudança de faixa etária.

É o caso de Cristiano Corrêa, professor de finanças do Ibmec. Seu plano de saúde custava 740,71 reais, mas neste ano ele mudou de faixa etária, para a 44 a 48 anos, na qual o plano de saúde é reajustado em 18,75%. Apenas por conta desse reajuste seu plano de saúde subiu para 879,59 reais.

Com mais o reajuste de 8,14% em 2020, um aumento de 94 reais, a parcela de pagamento do plano aumentou para 951,19 reais. Por fim, adicionando o pagamento dos quatro reajustes suspensos pela ANS em janeiro (seu contrato faz aniversário em outubro), um valor de 46,29 reais mensais, o valor final foi para 1.045,22 reais por mês. Ou seja, um aumento de 41,11%. E sem contar o novo reajuste que seu plano de saúde irá sofrer este ano, que ocorre a partir de maio e ainda não foi definido pela ANS.

Poderia ser muito pior. Se o aniversário do plano de Corrêa fosse em maio do ano passado, a diluição dos valores suspensos seria mais pesada. O reajuste também seria bem maior caso o professor tivesse mudado este ano para a faixa etária de mais de 59 anos: apenas por conta disso o reajuste do plano seria de 75%.

Se tivesse um plano de saúde coletivo, também poderia estar em uma situação delicada. “Nos planos coletivos o limite de 8,14% de reajuste definido pela ANS não se aplica. Ele é baseado na sinistralidade e os valores facilmente alcançam patamares de 15% e 20%”, diz Marcos Patullo, advogado especializado em direito à saúde do escritório Vilhena Silva Advogados.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) definiu, em novembro, que os beneficiários de planos de saúde que tiveram suspensas as cobranças de reajuste anual e por faixa etária entre setembro e dezembro, em razão da pandemia, terão diluído o pagamento dos valores nos 12 meses de 2021. As operadoras deverão esclarecer os valores cobrados nos boletos que serão cobrados a partir deste mês.

Os reajustes máximos de 8,14%, válidos para o período de maio de 2020 a abril de 2021, poderão ser cobrados nos

planos individuais regulamentados (contratados a partir de 2/01/1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98) e para os planos anteriores à Lei nº 9.656 que têm o reajuste regulamentado por Termos de Compromisso.

A suspensão só não foi aplicada aos contratos antigos (anteriores ou não adaptados à Lei nº 9.656/98), aos contratos de planos coletivos empresariais com 30 ou mais vidas que já haviam negociado e aplicado reajuste até 31/08/2020, e aqueles com 30 ou mais vidas em que a contratante optou por não ter o reajuste suspenso.

## Reajuste pode voltar a ser suspenso?

A ANS argumenta que buscou conferir alívio financeiro ao consumidor, sem desestabilizar as regras e os contratos estabelecidos. Se a pandemia continua, e o país enfrenta agora uma segunda onda da covid-19, a ANS pode novamente suspender o pagamento dos reajustes neste ano? Patullo, do escritório Vilhena Silva Advogados, não acredita que isso possa acontecer. “Acho difícil. A ANS nunca havia tomado essa decisão antes. Foi pressionada pelo legislativo. Não acredito que irá tomá-la novamente, exceto caso uma nova pressão aconteça.”

Já há quem se movimente para isso. O Idec entrou com uma ação na Justiça Federal demandando a ampliação da suspensão para todos os usuários e a ampliação do período abarcado pela medida. Quando a recomposição foi anunciada, a entidade enviou um ofício à ANS em conjunto com o Nuclecon-SP (Núcleo Especializado de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública) e outras entidades, pedindo a instalação de uma Câmara Técnica Extraordinária para avaliar recomposição com ampla transparência e participação social. O documento pede ainda que a agência compartilhe as informações que sustentam a decisão de recompor os ajustes suspensos.

Em dezembro, o Idec também ingressou na Justiça com um pedido liminar demandando o bloqueio à recomposição e a imediata instalação da Câmara Técnica. O instituto também tem remetido informações técnicas ao TCU (Tribunal de Contas da União), que pode monitorar de perto o processo de recomposição e cálculo dos reajustes em 2021.

Tramitam no Congresso dois projetos de lei que proíbem a recomposição dos reajustes dos planos de saúde em 2021. Um deles é o 2230/20, de autoria da deputada Jandira Feghali (PCdoB-RJ), que também impede as operadoras de suspenderem, limitarem ou alterarem as assistências contratadas em caso de inadimplência por parte dos usuários. Já o PL 5235/20, do senador Rogério Carvalho (PT-SE), altera a lei de planos de saúde para impedir qualquer reajuste até janeiro de 2022 e prevê que a recomposição aconteça de

maneira escalonada, ao longo de cinco anos, a partir de janeiro de 2023.

### **Fique atento aos seus direitos**

Ana Carolina Navarrete, advogada e coordenadora do Programa de Saúde do Idec (Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor), aponta que neste novo ano é fundamental que os consumidores se preparem, estejam atentos a eventuais cobranças abusivas e cobrem explicações das operadoras. "Historicamente, os reajustes abusivos são justamente o principal motivo de reclamação por parte dos usuários de planos de saúde", completa.

O Idec destaca pontos importantes para que os consumidores saibam o que fazer diante de aumentos abusivos ou cobranças indevidas:

### **Que consumidores podem ter de pagar os valores suspensos agora em 2021?**

O reajuste por faixa etária foi suspenso para todos os tipos de planos, tanto para quem mudou de faixa etária entre setembro e dezembro de 2020, como para os que já haviam mudado entre janeiro e agosto. Nesses casos, a mensalidade voltou a ter o valor cobrado antes do reajuste por faixa etária.

Já a suspensão do reajuste anual abarcou os planos individuais novos ou adaptados (firmados a partir de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei 1656/98 dos Planos de Saúde); os planos antigos sobre os que recaem um Termo de Compromisso com a ANS; e os planos coletivos por adesão e os planos empresariais com até 29 vidas.

De acordo com cálculos fornecidos pela ANS ao Idec, 25,5 milhões de usuários de planos de saúde podem ter sido alcançados pela suspensão dos reajustes anuais e por faixa etária em 2020. Eles representam cerca de 54% do total de 47,2 milhões de usuários de planos de saúde no País.

### **Que tipos de reajuste o consumidor pode sofrer em 2021?**

Se o seu reajuste anual e por faixa etária foi suspenso em 2020, você poderá ser cobrado pelos valores correspondentes em 12 parcelas ao longo de 2021. Essa cobrança deve estar descrita no boleto de maneira clara, de modo que você consiga diferenciar esse custo dos demais itens da fatura.

### **Quais são os períodos de aplicação dos reajustes anuais para cada tipo de contrato?**

Planos individuais/familiares novos ou adaptados: o reajuste anual deve obedecer um limite estipulado pela própria ANS, que para o ano de 2020 foi de 8,14%. O valor reajustado será cobrado até abril de 2021, quando a ANS deve decidir por um

novo percentual de reajuste. Nesta página da ANS é possível consultar as regras para o reajuste dos planos individuais.

Planos coletivos por adesão com até 29 vidas: o período de aplicação do reajuste de 2021 é de maio/2021 a abril/2022 e a operadora deve aplicar um único percentual para todos os contratos.

Planos coletivos por adesão com 30 vidas ou mais: para este tipo de contrato não existe um período fixo para aplicação de reajuste anual e o percentual é negociado entre a pessoa jurídica contratante e a operadora ou administradora.

Planos coletivos empresariais com até 29 vidas: neste tipo de contrato, o período de aplicação do reajuste de 2021 é de maio/2021 a abril/2022.

Planos coletivos empresariais com 30 vidas ou mais: também não possui período fixo para aplicação de reajuste anual e o percentual é negociado entre a pessoa jurídica contratante e a operadora ou administradora.

### **Tenho medo de não conseguir pagar o meu plano de saúde. Posso ficar sem cobertura?**

A inadimplência é uma das hipóteses que autoriza uma operadora de plano de saúde a rescindir o contrato. No entanto, de acordo com o art. 13, inciso II, da Lei de Planos de Saúde, a suspensão ou rescisão do contrato individual apenas podem acontecer se a inadimplência foi superior a 60 dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses. Além disso, o consumidor deve ser alertado sobre a situação de inadimplência e a possibilidade de cancelamento até o 50º dia.

Para os planos coletivos a regra varia e o contrato deve ser verificado. É extremamente recomendável que você tente renegociar o valor de sua mensalidade com a operadora de plano de saúde. Além disso, é possível mudar o contrato para uma modalidade mais simples, um movimento conhecido como downgrade, ou efetuar o que se chama de portabilidade de carências. A partir destes procedimentos, o valor da mensalidade do plano de saúde pode diminuir e você não terá que cumprir novos períodos de carência.

### **O que eu posso fazer diante de uma cobrança indevida?**

Você pode pedir a devolução do valor correspondente diretamente à operadora de plano de saúde. É possível utilizar o SAC. Diante da ausência de resposta, você pode procurar a ANS ou registrar uma reclamação na plataforma consumidor.gov.br. Se não tiver sucesso, o próximo passo pode ser uma ação judicial. O consumidor pode iniciar uma ação no Juizado Especial Cível sem o auxílio de um advogado se o valor do caso for de até 20 salários mínimos. Acima deste valor, o consumidor precisará contratar um advogado.

# ANS PROPÕE REVISÃO DO ROL DE MEDICAMENTOS E PROCEDIMENTOS A CADA 6 MESES

Saúde Business – 05/01/2021

Pela primeira vez na história, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) apresentou uma nova proposta sobre a atualização de seu rol de medicamentos e procedimentos, os quais são oferecidos pelos planos de saúde aos pacientes. Após atuação contínua de entidades médicas e da sociedade civil, o novo modelo propõe que as decisões de incorporação aconteçam semestralmente, com a possibilidade de submissões e suas respectivas análises técnicas serem realizadas de forma contínua.

Sempre engajada na busca pelo acesso mais rápido dos pacientes a tratamentos mais eficazes, a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) é participante ativa nas discussões sobre melhorias. Para Dr. Renan Clara, diretor executivo da SBOC, há dois grandes desafios a serem enfrentados. “O principal ponto, que tentamos mudar há muito tempo, é a longa espera de dois anos para a abertura de ciclos de submissão de novos pedidos de recomendação. Além disso, buscamos continuamente por mais clareza nos critérios utilizados para a avaliação e recomendação de novos medicamentos e tratamentos. Só assim conseguiremos construir uma oncologia efetiva no Brasil.”, comenta.

A mudança já vinha sendo considerada no setor da saúde, mas pela primeira vez a sugestão parte da própria ANS. A equipe técnica da Agência afirma que o objetivo dessa nova proposta é reduzir o intervalo das recomendações sem que a qualidade técnica, a transparência na tomada de decisão e a ampla participação social sejam comprometidas. Nesse modelo proposto, serão contempladas semestralmente as submissões cujas análises técnicas tenham sido concluídas.

Outro ponto decisor para a proposta foi a aprovação, pelo Senado, da PL 6.330/2019, projeto de lei que pretende acelerar o acesso dos pacientes a quimioterápicos orais pelos usuários de planos de saúde, sem que haja qualquer análise técnica de eficácia e impacto orçamentário. Para evitar que

novos medicamentos fossem implementados sem a devida recomendação, a ANS, enfim, agiu na criação de um grupo de trabalho para discutir as mudanças nos processos de implementação.

No modelo atual, ocorre um período de consulta pública a cada dois anos, aberta à sociedade civil, onde todas as demandas são inseridas durante um período e são finalizadas ao mesmo tempo. No novo modelo proposto, o conceito de ciclo de atualização do Rol deixaria de existir, desta forma, as demandas serão analisadas de acordo com suas particularidades e terão tempo de decisão diferentes umas das outras. É esperado que a média para a resposta esteja entre 9 e 18 meses, incluindo análise e discussão técnica, consulta pública e aprovação da Diretoria Colegiada.

De acordo com Dra. Clarissa, presidente da SBOC, a mudança traz benefícios aos pacientes. “Ficamos felizes com a evolução da ANS. Isso auxiliará na fluidez e na simplicidade das análises técnicas, além de agilizar os processos de incorporação de novos tratamentos e medicamentos mais avançados, evitando que os pacientes esperem tanto tempo para terem acesso a opções mais eficazes e tecnológicas em suas jornadas de tratamento.”

Para que a mudança seja efetivada, a equipe interna da ANS discutirá sobre os novos processos, não só para oncologia, e preparará um documento formal que será encaminhado para a aprovação da Diretoria Colegiada. Após a aprovação, a resolução passará por uma consulta pública, onde receberá sugestões das entidades de saúde e da sociedade civil, que voltarão à Diretoria Colegiada para análise e adequações, caso necessário. “Ainda não há previsão de data ou cronograma de atividades, por isso, a SBOC e as demais sociedades estão engajadas no seguimento dessa proposta para que o novo modelo seja colocado em prática o quanto antes”, completa Dr. Renan.

## COM CAIXA REFORÇADO, GRUPOS DE SAÚDE PLANEJAM MAIS AQUISIÇÕES

Valor Econômico – 05/01/2021

Em 2020, aquisições de empresas e captações movimentaram R\$ 26,5 bilhões

Em 2021, o setor de saúde deve ter mais um ano aquecido com a entrada de novos recursos no caixa de grandes grupos. A Rede D’Or tem R\$ 8 bilhões para expansão, a Dasa pode realizar uma nova oferta de ações (re-IPO) de pelo menos R\$ 4 bilhões e a Athena, empresa de saúde do Pátria, também está planejando uma oferta inicial de ações para captar cerca de R\$ 3 bilhões. Essas duas últimas transações devem ocorrer ao longo dos próximos seis meses, segundo fontes.

No ano passado, as companhias de saúde investiram entre R\$ 8 bilhões e R\$ 10 bilhões em aquisições e movimentaram cerca de R\$ 16,5 bilhões em ofertas de ações e emissões de debêntures. A maior transação foi, sem dúvida, o IPO da Rede D’Or que levantou R\$ 11,4 bilhões, em dezembro. A maior rede de hospitais do país, presidida por Paulo Moll, teve uma demanda de cerca de R\$ 40 bilhões, numa demonstração do interesse dos investidores por ativos de saúde.

## AMIL PAGA PARA VENDER CARTEIRA

Valor Econômico – 05/01/2021

Uma das interessadas na carteira de planos individuais da Amil é a Health Invest, empresa mineira especializada em adquirir ativos em dificuldades criada por ex-sócios da Oncoclínicas, segundo o Valor apurou.

Porém, as negociações enfrentam dificuldades para precificação das reservas e provisões da carteira, que tem taxa de sinistralidade elevada. Os potenciais interessados

pedem que a UnitedHealth, que controla a Amil, pague mais de R\$ 1 bilhão para o comprador da carteira. Esse dinheiro seria concedido pelo grupo americano para as reservas e provisões da carteira de convênio médico, segundo fontes. Essas reservas são exigidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O ativo é formado por 371 mil usuários de plano individual e quatro hospitais em São Paulo e no Paraná.

## PLANOS DE SAÚDE PODEM TER AUMENTO DE ATÉ 25% ESTE ANO, CALCULA FGV

Correio Braziliense – 04/01/2021

Além dos gastos típicos de início de ano, como mensalidades escolares, IPTU e IPVA, 2021 começa com forte alta nos valores das parcelas dos convênios médicos.

Todo início de ano é marcado por despesas com itens como reajuste de mensalidades escolares, taxas de matrícula, material de ensino e pagamento de impostos como o IPVA (Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores) e o Imposto sobre Propriedade Territorial Urbana (IPTU). Além disso, esses gastos normalmente se somam às contas das festas de fim de ano, férias e outras despesas periódicas. Em 2021, o orçamento das famílias vai sofrer um novo e duro golpe: o reajuste dos planos de saúde, que começa a ser cobrado já a partir deste mês e pode ficar entre 20% e 25%, segundo estimativas de técnicos da Fundação Getúlio Vargas (FGV).

As mensalidades dos planos ficarão mais caras porque serão aplicados a partir deste mês os reajustes retroativos dos aumentos de 2020, que foram congelados devido à pandemia da covid-19. A suspensão dos reajustes foi determinada em agosto passado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e alcançou todos os tipos de convênio médico: individuais, familiares, coletivos e empresariais, por um período de 120 dias.

Em novembro, a ANS determinou que o reajuste repesado de 2020 fosse aplicado de forma diluída durante 12 meses, contados a partir de janeiro de 2021. No entanto, esse aumento deverá se somar ao reajuste anual regular deste ano, explicam os técnicos. Por isso, o impacto nas mensalidades será dobrado. Além disso, pode ocorrer, ainda, correção dos valores por conta da recomposição da mensalidade devido à mudança de faixa etária do beneficiário.

O reajuste efetivo vai depender do tipo de contrato de cada cliente dos planos. No caso dos convênios individuais e familiares — que têm as mensalidades controladas pela ANS — o reajuste suspenso no ano passado foi de 8,14%. De acordo com a agência, as operadoras de plano de saúde deverão esclarecer os valores cobrados nos boletos que

serão cobrados a partir deste mês. A regra é que fique bem claro os valores da mensalidade e do reajuste aplicado, bem como quantas parcelas serão cobradas como adicional.

### Ano atípico

Com a taxa de desemprego cada vez mais alta devido à pandemia de 2020 e ao baixo ritmo da atividade econômica, o impacto dos gastos extras com planos de saúde, taxas, impostos e mensalidades escolares pode ter um efeito severo no orçamento das famílias.

A secretária-executiva Mariana Fontele, 41 anos, afirma que, com os reajustes esperados na mensalidade escolar, não sabe se vai manter os filhos na escola particular em 2021, “Considerando que as aulas continuarão on-line ou seguindo o chamado ensino híbrido (que engloba ensino à distância e presencial), acho injustos os reajustes. Como justificar um aumento nos custos da instituição de ensino quando 90% do corpo discente e docente não usufruem da infraestrutura local?”, questiona.

“Entendo que os reajustes anuais são importantes. Porém, precisam ser justificáveis”, acrescenta Mariana. “O ano de 2020 foi atípico, diferente de tudo o que já vivemos. Portanto, acredito que seria bom avaliar a real necessidade de se reajustar esta ou aquela taxa, tendo em vista o desemprego e a recessão provocados pela pandemia. Quem sabe um exercício de empatia... Será utopia?”, diz Mariana.

O economista Marcel Pereira observa que a maior parte das famílias ainda está fragilizada devido à crise econômica, ao desemprego e à queda da renda. “Muitos ainda estão tentando cobrir as contas que ficaram em aberto e haverá dificuldade em pagar todos os compromissos já em janeiro. Pensionistas e aposentados terão uma ajuda a mais em virtude do adiantamento do décimo-terceiro para fevereiro, mas a maior parte dos trabalhadores não tem reserva de emergência”, comenta.

Pereira ressalta a importância da educação financeira, sobretudo num período de aperto financeiro, como o

atualmente vivido pela maioria dos brasileiros. “É necessário controlar todas as contas em planilhas ou aplicativos, em vez de tentar guardar tudo de cabeça. Ter um controle com projeção anual, além de reserva de emergência, é imprescindível para lidar com situações como essa”, explica. Para o economista, é preciso considerar também a inflação esperada para 2021, que, provavelmente, será maior que a de 2020. “Os reajustes dos planos de saúde se inserem nesse contexto de alta de preços”, afirma.

### Planeje seus gastos

O economista e educador financeiro Francisco Rodrigues explica que planejamento e organização são os principais passos para alcançar a tão sonhada estabilidade nas finanças. “É importante que as pessoas conheçam suas dívidas e entendam seu orçamento, principalmente porque 2021 será um ano desafiador do ponto de vista financeiro para muitas famílias, que têm um acumulado de dívidas decorrentes das dificuldades de 2020”, alerta.

Rodrigues sugere planejamentos de curto prazo, com metas mês a mês, para que seja possível chegar a um equilíbrio nos gastos. “Também é válido estabelecer uma estimativa de gasto um pouco acima da estritamente necessária. Por exemplo, se a pessoa precisa de um orçamento de R\$ 1.000 por mês, ela pode colocar no planejamento R\$1.050 ou até mesmo R\$1.100, pois, dessa forma, caso ocorra imprevistos, ela terá como cobri-los e o que sobrar pode ser guardado”, afirma.

O especialista ressalta que é fundamental priorizar as contas obrigatórias — aquelas que, caso não sejam pagas, podem prejudicar a sobrevivência da família. “Medicamentos, moradia e alimentos são alguns gastos essenciais que precisam ter destaque no planejamento. E claro, sempre combater os desperdícios e ser mais consciente financeiramente”, finaliza.

### Rigor

O representante comercial Kenno Valois, morador de Santa Maria, 42 anos, conta que tem expectativas positivas para 2021, mas que vai continuar adotando um planejamento rigoroso em suas finanças. “Graças a Deus, tenho a expectativa de que este ano seja melhor do que 2020. Por agora, já aproveitei o dinheiro do 13º salário e das férias para adiantar alguns gastos e equilibrar as contas”, revela.

Kenno diz que resolveu adiantar, principalmente, a mensalidade escolar do filho Davi, de 7 anos, aluno de um colégio particular. “Já fiz o pagamento de alguns materiais escolares e dos livros didáticos, que sempre são bem caros”, pontua.

“Tenho o hábito de planejar com minha esposa todos os gastos para não cairmos em dívidas. Além disso, procuramos, sempre que possível, guardar alguma quantia todo mês, pois, como temos um filho pequeno, os gastos sempre são imprevisíveis e não podemos contar com a sorte”, ressalta.

### Veja como será o aumento dos planos de saúde

\*A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) decidiu suspender todos os aumentos dos convênios previstos para setembro a dezembro de 2020. Motivo: a pandemia do novo coronavírus, que afetou a renda de muita gente.

\*Ficou acertado que esse reajuste suspenso será pago em 12 parcelas ao longo de 2021, a partir de janeiro. Ou seja, em todos os meses do ano, a mensalidade ficará maior.

\*Além desse reajuste retido, os planos individuais terão correção de 8,14%. Esse índice é válido para o período de maio de 2020 a abril de 2021, com a cobrança sendo iniciada a partir de janeiro de 2021, assim como a recomposição dos reajustes suspensos.

\*Para os planos individuais não regulamentados, a ANS definiu reajustes diferenciados, que serão repassados aos consumidores a partir de janeiro. Veja os aumentos por plano:

- Amil:8,56%
- Bradesco:9,26%
- Sulamérica:9,26%
- Itauseg: 9,26%

\*Os consumidores devem ficar atentos pois há casos em que poderão coincidir a cobrança de percentual relativo à recomposição da mensalidade por mudança de faixa etária e o índice relativo à variação de custos. No caso da variação por mudança de faixa etária, existem 10 faixas e o período de suspensão varia entre um e quatro meses. No caso dos reajustes anuais por variação de custos, o período de suspensão pode variar de um mês, no caso dos contratos com aniversário em dezembro de 2020, a oito meses, no caso dos contratos individuais que tiveram aniversário em maio de 2020

\*Para esclarecer todas as dúvidas dos consumidores, os boletos deverão conter as seguintes informações:

- » Valor da mensalidade
  - » Valor da parcela relativa à recomposição
  - » Informação de que parcela é (exemplo: parcela x/12)
- \*Pelos cálculos da Fundação Getúlio Vargas, os aumentos totais dos planos vão variar entre 20% e 25%. Mas não se surpreenda se os reajustes superarem esses índices, porque há liberdade para correção nos planos coletivos.

### Mas não é só

#### Muitas contas devem ter aumentos nos próximos meses

- » Mensalidades escolares: de 3% a 11%, segundo a Associação de Pais e Alunos.
- » Materiais escolares: a estimativa é de alta média de 5%, mas é importante lembrar que, como não houve aulas em quase todo o ano passado, muita coisa será aproveitada em 2021.

» IPTU: o reajuste do imposto sobre propriedades no Distrito de 2,94%.

» IPVA: o contribuinte deve consultar o valor do veículo previsto na tabela Fipe de 2020. No ano passado, a alíquota para veículos de quatro rodas foi de 3% sobre o preço do automóvel. Já para motocicletas, ciclomotores, motonetas, quadriciclos e triciclos, o índice ficou em 2%.

## Controle das contas

### Veja as dicas para manter as finanças equilibradas

» Recorra a planilhas e aplicativos para controlar os gastos: anote tudo, pois, no fim do mês, é possível saber o que foi despesa supérflua e eliminá-la.

» Tenha o hábito de guardar dinheiro para emergências: poupar sempre é importante. As sobras de caixa evitam recorrer a empréstimos bancários, que são caríssimos.

» Negocie as dívidas com os credores: caso os débitos estejam saindo do controle e não caibam mais no orçamento,

tente reduzir os juros e estender os prazos de pagamento, para que as prestações fiquem menores.

» Entenda o orçamento familiar: é muito importante saber de onde vem a renda da família e como o dinheiro está sendo gasto. Esse choque de realidade ajuda na busca do equilíbrio orçamentário.

» Tenha consciência financeira e evite desperdícios: esse não é o momento para sair comprando tudo e ficar se endividando. O país está em crise e o desemprego, altíssimo. Todo cuidado é pouco.

» Planeje gastos e estabeleça metas: pode parecer maçante, mas quando se tem planejamento e metas, sempre sobra dinheiro no fim do mês para investir. Com dinheiro, não se brinca.

Fontes: ANS, FGV e especialistas

\*Estagiários sob a supervisão de Odail Figueiredo.

---

## PLANOS DE SAÚDE: ANS DISPONIBILIZA NÚMEROS DE NOVEMBRO

ANS – 04/01/2021

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) atualizou os números de beneficiários de planos de saúde relativos ao mês de novembro. No período, o setor totalizou 47.360.821 usuários em planos de assistência médica e 26.635.670 em planos exclusivamente odontológicos em todo o Brasil.

Estes dados estão disponíveis por meio da Sala de Situação, ferramenta de consulta do portal da ANS. [Acesse aqui](#).

Em novembro, foi confirmada a tendência de crescimento que vinha sendo verificada nos meses anteriores: na segmentação de assistência médica, o setor registrou um aumento de 0,4% no comparativo com outubro e de 0,72% em relação a novembro de 2019. Na segmentação odontológica, foi constatado crescimento de 1,05% em relação a outubro e de 4,02% em relação a novembro do ano passado.

Entre os estados, no comparativo com novembro do ano anterior, o setor registrou aumento de beneficiários em planos de assistência médica em 18 unidades federativas, sendo Minas Gerais, Goiás e Distrito Federal os que tiveram o maior ganho de beneficiários em números absolutos. Já no segmento exclusivamente odontológico, 25 unidades federativas registraram aumento no comparativo anual, sendo São Paulo, Minas Gerais e Pernambuco os estados com maior crescimento em números absolutos. Confira os dados nas tabelas abaixo.

A ANS ressalta 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.

## Beneficiários em planos de assistência médica, por tipo de contratação do plano

Competência	Total	Coletivo			Individual	Não Informado
		Empresarial	Por adesão	Não identificado		
nov/18	47.125.516	31.747.190	6.165.231	513	9.112.259	100.323
nov/19	47.019.671	31.746.595	6.157.058	461	9.026.531	89.026
jan/20	46.968.633	31.708.003	6.172.858	456	8.999.971	87.345
fev/20	46.988.566	31.741.253	6.173.358	450	8.988.546	84.959
mar/20	47.060.162	31.799.333	6.180.717	450	8.995.515	84.147
abr/20	46.979.027	31.730.977	6.200.689	450	8.963.123	83.788
mai/20	46.755.587	31.534.336	6.199.107	447	8.938.541	83.156
jun/20	46.691.138	31.456.249	6.213.309	447	8.939.093	82.040
jul/20	46.800.000	31.546.685	6.214.009	447	8.959.830	79.029
ago/20	46.884.131	31.583.754	6.225.556	447	8.995.699	78.675
set/20	47.036.166	31.705.113	6.242.178	442	9.010.892	77.541
out/20	47.174.956	31.803.295	6.268.391	440	9.025.774	77.056
nov/20	47.360.821	31.990.781	6.284.863	440	9.012.873	71.864

## Beneficiários em planos exclusivamente odontológicos, por tipo de contratação de plano

Competência	Total	Coletivo			Individual	Não Informado
		Empresarial	Por adesão	Não identificado		
nov/18	24.171.409	17.661.493	2.248.535	1.948	4.244.201	15.232
nov/19	25.566.398	18.760.419	2.472.776	1.835	4.319.709	11.659
jan/20	25.868.783	19.029.294	2.507.447	1.814	4.320.549	9.679
fev/20	25.972.687	19.127.679	2.512.989	1.801	4.320.607	9.611
mar/20	25.949.092	19.162.755	2.526.745	1.795	4.248.268	9.529
abr/20	25.696.342	19.060.315	2.525.256	1.792	4.099.633	9.346
mai/20	25.359.311	18.817.515	2.508.879	1.776	4.021.819	9.322
jun/20	25.299.915	18.777.755	2.520.523	1.767	3.990.614	9.256
jul/20	25.422.352	18.787.684	2.523.780	1.760	4.099.923	9.205
ago/20	25.839.510	18.845.692	2.754.203	1.753	4.228.682	9.180
set/20	26.207.228	19.060.080	2.806.828	1.746	4.329.420	9.154
out/20	26.363.239	19.147.759	2.808.653	1.744	4.396.340	8.743
nov/20	26.635.670	19.344.792	2.830.329	1.743	4.450.119	8.687



## Beneficiários por UF

UF	Beneficiários -Assistência médica		Beneficiários - Exclusivamente odontológico	
	nov/19	nov/20	nov/19	nov/20
Acre	41.555	42.721	14.959	16.365
Alagoas	365.799	367.333	273.255	276.575
Amazonas	516.515	532.379	439.237	475.903
Amapá	65.690	61.413	45.269	48.807
Bahia	1.582.379	1.556.064	1.533.207	1.481.897
Ceará	1.259.176	1.252.211	968.667	998.002
Distrito Federal	891.696	924.276	591.107	625.707
Espírito Santo	1.111.917	1.134.789	519.037	556.315
Goiás	1.149.133	1.182.682	659.261	676.083
Maranhão	471.502	444.970	200.403	220.932
Minas Gerais	5.054.773	5.197.019	2.169.745	2.297.766
Mato Grosso do Sul	604.412	604.039	147.007	153.912
Mato Grosso	583.290	597.605	219.524	225.103
Pará	778.191	805.106	432.258	464.159

Paraíba	410.336	421.158	379.205	387.598
Pernambuco	1.337.763	1.336.024	968.464	1.043.069
Piauí	326.118	340.851	90.990	101.889
Paraná	2.856.217	2.870.148	1.298.076	1.336.712
Rio de Janeiro	5.341.661	5.322.106	3.461.291	3.373.395
Rio Grande do Norte	504.105	518.368	335.266	363.541
Rondônia	149.005	152.745	105.446	123.573
Roraima	29.948	29.415	11.228	12.327
Rio Grande do Sul	2.538.559	2.530.370	785.917	796.025
Santa Catarina	1.459.398	1.459.514	532.515	569.318
Sergipe	315.154	310.822	203.836	204.168
São Paulo	17.140.094	17.230.368	9.020.916	9.676.770
Tocantins	108.924	112.333	123.585	115.225
Não Identificado	26.361	23.992	36.727	14.534
<b>TOTAL</b>	<b>47.019.671</b>	<b>47.360.821</b>	<b>25.566.398</b>	<b>26.635.670</b>

## PLANOS DE SAÚDE DEVEM ENCERRAR 2020 COM MAIS 600 MIL VIDAS NA MODALIDADE MÉDICO-HOSPITALAR

UOL - 03/01/2021

Saldo representaria um crescimento de 1,3% para o segmento, totalizando cerca de 47,6 milhões de beneficiários

Os planos de saúde esperam encerrar 2020 com saldo positivo de até 600 mil novas vidas cobertas na modalidade médico-hospitalar. Se confirmada a estimativa, o setor fechará o ano melhor do que começou, de acordo com a FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar).

### EM MUITO TEMPO

O saldo representaria um crescimento de 1,3% para o segmento, totalizando cerca de 47,6 milhões de beneficiários. Esta seria a primeira vez desde 2014 que o número de usuários aumentaria em um ano.

### CHEGADA

Em meio à crise provocada pelo novo coronavírus, as operadoras chegaram a perder 363 mil clientes. A tendência

de queda se inverteu em junho e, até novembro, segundo o dado mais recente da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), o saldo positivo acumulado era de 350 mil novas vidas.

### FÔLEGO

“É mais uma demonstração de que as famílias e as empresas brasileiras não abrem mão de seus planos de saúde, mesmo diante de uma crise sem precedentes como a atual”, diz Vera Valente, diretora-executiva da FenaSaúde.

### TENDÊNCIA

Já os planos odontológicos mantiveram sua trajetória de alta —ininterrupta há duas décadas—, mas devem fechar 2020 com avanço menor que a média dos últimos anos, em torno de 2,5%.

Até outubro deste ano, a modalidade já havia ganhado mais de 508 mil beneficiários no ano.

# LGPD: ANS DEFINE ESTRUTURA DE FISCALIZAÇÃO ENQUANTO SETOR AINDA BUSCA SE ADAPTAR

Jota – 31/12/2020

ANS diz que aguarda instalação da ANPD para definir como irá auxiliar na fiscalização do setor

A implementação da [Lei Geral de Proteção de Dados \(LGPD\)](#), impacta e altera antigas práticas e o modo de funcionamento de empresas, sobretudo do mercado de saúde suplementar. Particularmente neste setor, a lei classifica os dados como sensíveis e, por isso, necessitam de uma proteção e tratamento mais criteriosos.

Em vigor desde 18 de setembro de 2020, a lei define como dado pessoal sensível: “dado pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural”.

Em seu art. 11º, a LGPD define ainda que o tratamento de dados pessoais sensíveis só poderá ocorrer com o consentimento do titular, a não ser nas hipóteses em que for indispensável para cumprimento de obrigação legal, tutela da saúde e outros. Quem descumprir a lei poderá sofrer sanções, mas elas só poderão ser aplicadas a partir de agosto de 2021.

O JOTA consultou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), além de algumas empresas do setor de saúde e especialistas no assunto para verificar como anda a implementação da Lei Geral de Proteção de Dados.

## ANS já tem encarregado e canal para titulares dos dados

A ANS foi a primeira das agências reguladoras federais a designar um servidor, Luiz Gustavo Meira Homrich, para ocupar o cargo de Encarregado de Proteção de Dados Pessoais.

A agência também criou uma Assessoria de Proteção de Dados e Informação no âmbito do gabinete do diretor-presidente, Rogério Scarabel, visando dar apoio e suporte à atuação do Encarregado, além de um canal de recebimento de manifestações dos titulares dos dados no site da ANS.

A reguladora define que seu processo interno de implementação da lei está focado no desenvolvimento, implementação, operacionalização e monitoramento das práticas de proteção de dados, e vem sendo realizado após um alinhamento de expectativas com a Diretoria Colegiada.

De acordo com Gustavo Homrich, o principal desafio é fazer com que a mudança na estrutura esteja alinhada com a mudança cultural da organização.

Em entrevista ao JOTA, o assessor explicou que a agência vem trabalhando para promover de forma permanente um inventário para identificar em sistemas e base de dados informações sensíveis compartilhadas pelo setor regulado e custodiadas pela agência.

“Não podemos esquecer também, o levantamento dos contratos, serviços e processos em vigor e a necessidade de adequá-los à LGPD”, concluiu Homrich.

## ANS vai atuar conjuntamente com a ANPD

Em 2019, antes mesmo de a lei entrar em vigor, a ANS publicou a Nota Técnica 3/2019 na qual definiu os requisitos necessários, de ordem organizacional e tecnológicos, para a aplicação da LGPD na saúde suplementar, sendo eles:

1. Organização e Comunicação
2. Processos
3. Direitos do titular
4. Proteção de dados
5. Gestão de consentimento
6. Retenção de dados e backup
7. Contratos
8. Plano de resposta a violação de dados

Hoje, com a lei já em vigor, a ANS considera que o setor regulado tem consciência da importância de ter iniciativas de referência que busquem a promoção de boas práticas de segurança e proteção de dados pessoais sensíveis:

“A expectativa é muito grande sobre as diretrizes e regulamentações que serão editadas pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados”, afirmou o encarregado de proteção de dados da agência.

O Art. 55-J da Lei Geral de Proteção de Dados prevê a possibilidade de articulação da Autoridade Nacional de Proteção de Dados com as agências reguladoras públicas para exercer suas competências em setores específicos de atividades econômicas e governamentais sujeitas à regulação. Nesse sentido, a ANS diz que está aguardando a efetiva instalação da ANPD, para que seja iniciada essa ação conjunta visando à defesa do interesse público associada à proteção de dados pessoais.

Gustavo Homrich defendeu que a adequação à LGPD será uma oportunidade de investimento, e não gastos, para o setor regulado:

“A Lei promoverá um diferencial de competitividade, gerando maior confiança dos titulares dos dados, maior segurança e proteção dos dados custodiados, maior sinergia entre as áreas de negócio das empresas, bem como melhoria da imagem das instituições e melhor governança dos dados”.

### **Desafios para o setor**

Empresas de saúde consultadas pelo JOTA relataram que iniciaram os trabalhos de preparação para implementação da lei antes mesmo dela entrar em vigor. Para o setor, os desafios na implementação da nova estrutura não se restringem a questões técnicas. Nesse ponto, as empresas destacam também os novos investimentos e a necessidade de criar e disseminar uma nova cultura de tratamento de dados.

Operadoras de planos de saúde, hospitais, clínicas e laboratórios vêm aplicando a LGPD de diversas maneiras. Algumas delas estão indicando pessoas da própria empresa para efetuar a implementação da lei, outras têm terceirizado a gestão de segurança da informação para outras empresas, o que é permitido pela lei.

### **Assunto estratégico**

O tema LGPD é considerado um assunto estratégico para o mercado de saúde suplementar e, por isso, as empresas têm evitado falar abertamente sobre suas organizações internas.

“É tudo muito novo, estamos no momento de entender quais são os nossos pontos fracos e pontos fortes, e implementar ações internas para cumprir a lei. Se a gente abre, acaba expondo nossas fragilidades, é quase um segredo de mercado”, afirmou reservadamente um auxiliar de uma operadora de plano de saúde.

De maneira geral, as grandes empresas do setor de saúde suplementar têm investido na capacitação de pessoal e orientação sobre melhores práticas, além da contratação de softwares para proteção das informações. As empresas também afirmaram que estão criando novos canais de reclamação e comunicação com os titulares dos dados.

Outro ponto importante desse processo inicial de implementação da lei tem sido o mapeamento dos caminhos que esses dados percorrem dentro da empresa, desde a porta de entrada até o armazenamento e descarte das informações. As operadoras afirmam que estão observando ainda quem hoje tem acesso a esses dados, quem de fato deveria ter, e quais podem ficar livremente disponíveis para cada setor da empresa.

Uma dificuldade relatada por algumas empresas do setor diz respeito aos dados antigos que já constam no sistema ou armazenados em papel — isso porque, pela lei, o conceito de dados não abrange só aqueles que constam no meio digital. Nesses casos, além de reorganizar o material, as empresas devem obter o consentimento dos titulares para manter essas informações. Tal trabalho é apontado como “difícil”.

### **Adaptação sem resistência**

Apesar das críticas, especialistas ouvidos pelo JOTA avaliam que as empresas não têm demonstrado resistência e estão dispostas a se adequar. Doutor em direito e especialista em aplicação da LGPD na área da Saúde, o professor e advogado Gabriel Schulman, afirma que as empresas têm tido uma conduta proativa de caráter preventivo, mas ressalta que elas devem ficar muito atentas à finalidade de cada dado e sugere que sejam criados sistemas que hierarquizam os níveis de acesso para exibir cada dado a quem interessa.

Ele lembra que a regulamentação para a saúde não explicita quais dados poderão ser trocados, mas afirma que a LGPD, como lei geral, vai dialogar com a legislação setorial. Nesse sentido, a ANS terá um papel fundamental, podendo estabelecer normas que complementam a LGPD.

Algumas empresas estão realizando auditorias internas, com profissionais da área de segurança da informação, com o objetivo de analisar como está o andamento da implementação da lei e observar o que não está em conformidade. Para Schulman, esse olhar cuidadoso ajudará não só a fugir de sanções e penalizações por não cumprimento da lei, bem como em outros processos internos e externos:

“O mercado de planos de saúde, por exemplo, tem uma circulação muito intensa de dados. Então o olhar cuidadoso ao tratamento desses dados pela operadora vai exigir que ela passe a enxergar toda essa cadeia e isso vai ajudá-la a justificar mais à frente um aumento de mensalidade, ou algo que tenha que esclarecer à ANS”, diz o especialista.

# EM 2020, EMPRESAS RESSUSCITARAM O PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL; VEJA PREÇOS

Exame – 29/12/2020

Neste ano, pelo menos duas empresas nasceram com a proposta de vender planos de saúde individuais, modalidade deixada de lado pelas grandes operadoras.

A pandemia de covid-19 está transformando o setor de planos de saúde. De janeiro a junho de 2020, o segmento perdeu cerca de 300.000 beneficiários, impactado pela alta do desemprego – o número de clientes dos planos foi de 47 milhões em janeiro para 46,7 milhões em junho. Parte significativa deste impacto se deve ao fato de que esse é um setor que depende principalmente dos planos de saúde empresariais, os mais afetados pela crise.

Em meados do ano, no entanto, o cenário mudou. Dados da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) mostram que de junho a novembro o número de beneficiários de planos cresceu, com ganho de cerca de 650.000 beneficiários. A agência destaca principalmente o crescimento nos planos individuais ou familiares, modalidade que teve alta de 0,19% entre março e novembro de 2020, ante queda de -0,10% entre março e novembro de 2019.

Com isso, algumas empresas têm apostado no nicho dos planos individuais, que nos últimos anos foi deixado de lado pelos gigantes do setor. Os planos individuais têm seus reajustes regulados pela ANS. Nessa modalidade, a operadora não pode rescindir o contrato com o beneficiário, a não ser por falta de pagamento.

Para fugir dessas regras, a maior parte das grandes operadoras deixou de comercializar esse tipo de plano, focando apenas planos empresariais ou coletivos, modalidades em que os reajustes são negociados livremente entre as partes e pelas quais a operadora tem mais liberdade para rescindir o contrato.

## Novatas

Em 2020, esse quadro começou a mudar. Só nesse ano pelo menos duas empresas nasceram com a proposta de vender os planos de saúde individuais. Para fazer a conta fechar com um reajuste mais restrito e mais limitações no contrato, elas apostam em medicina preventiva e no uso de dados para acompanhar de perto seus beneficiários. Com isso, pretendem evitar desperdícios no sistema (como a realização de exames desnecessários) e tratar problemas de saúde antes que se tornem mais graves e mais custosos.

Lançada em julho deste ano, a startup Alice vende plano de saúde individual aliado a uma equipe de saúde dedicada ao beneficiário. Quando decide contratar o plano, o usuário baixa o aplicativo da operadora e marca uma conversa com uma enfermeira, que vai entender o perfil do usuário e suas necessidades. O plano de saúde pode ser modulado, ou seja, o usuário pode escolher se quer ter um ótimo hospital e um laboratório mais básico, compondo assim o preço final do plano.

---

**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)