



# A competitividade saudável no mercado de saúde



**24-27 ABR**  
TALUÁ RESORT & CONVENTION ATIBAIA



**32<sup>o</sup>**  
CONGRESSO  
**FEHOSP**

**SAÚDE  
FILANTRÓPICA:**  
ASSUMINDO PAPEL DE PROTAGONISTA,  
CONSTRUINDO NOVAS POLÍTICAS

 **fehosp**  
Federação das Entidades  
e Hospitais Beneficentes do  
Estado de São Paulo

**Adriano Londres**

**25 de abril de 2023**



# Agenda

- Dissecando o tema
- De onde viemos e aonde nos encontramos
- Sinais e caminhos



# **A competitividade saudável no mercado de saúde**

**dissecando o tema**





## O que é saúde?

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde é **“o estado de completo bem estar físico, mental e social, e não a simples ausência de doença ou enfermidade”** e nossa Constituição Federal dispõe, no artigo 196, que a “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.



# O que é mercado de saúde?

Para os economistas existe um **mercado de saúde** composto dos bens materiais (hospitais, unidades de saúde, máquinas, equipamentos, aparelhos, medicamentos etc.) e dos serviços prestados por médicos e os demais profissionais da área da saúde.

Como qualquer outro setor econômico, o mercado na área da saúde tem como objetivo **gerar lucros para as empresas e investidores envolvidos.**



# Um mercado diferente

- Bem maior de um indivíduo
- Necessidade não mercantil
- “Necessidades” infinitas x recursos finitos
- Multiplicidade de atores
- Assimetria de informações
- Reduzida autonomia do beneficiário



# O lucro no mercado de saúde

O **lucro** na prestação de serviços de saúde, distribuído ou não, **deveria necessariamente ser consequência** de serviços prestados de forma ética e com comprovada qualidade.



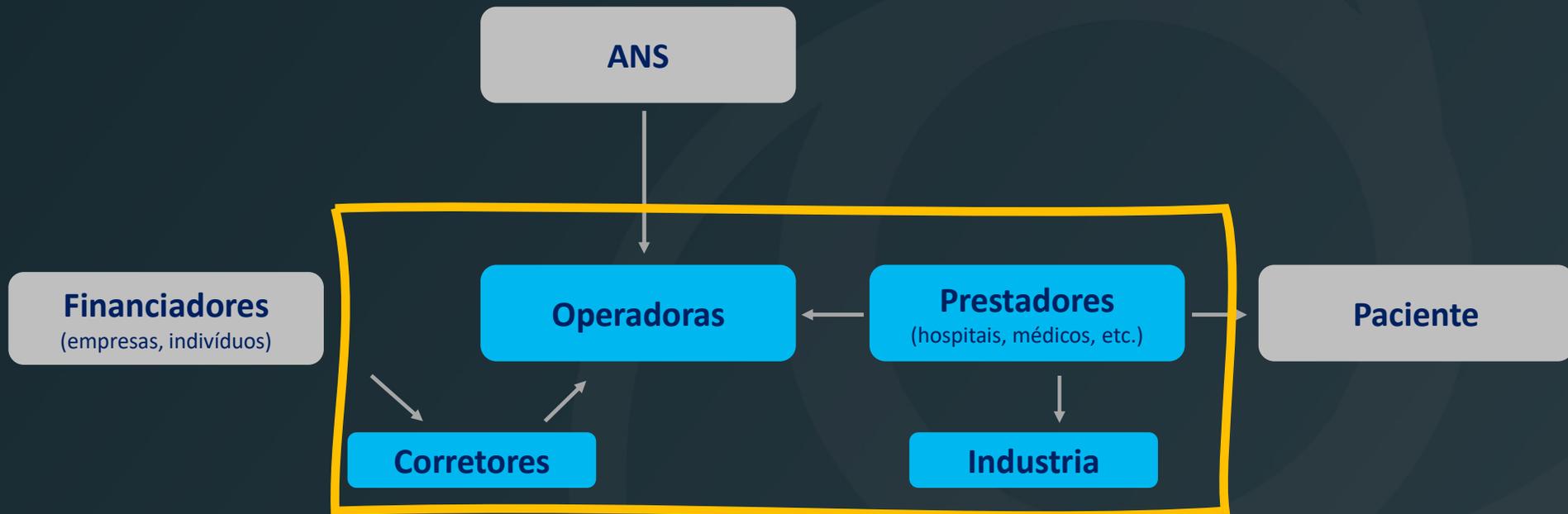
# O que é competitividade?

A **competitividade** é a característica ou capacidade de qualquer organização em lograr cumprir a sua missão, com mais êxito que outras organizações competidoras.

Baseia-se na capacidade de **satisfazer as necessidades e expectativas dos clientes ou cidadãos aos quais serve**, no seu mercado objetivo, de acordo com a sua missão específica, para a qual foi criada.



# O foco atual da competitividade





# A quem a competitividade deveria servir





# A quem a competitividade deveria servir



Estamos atendendo o quanto poderíamos as necessidades de financiadores e beneficiários?



**A competitividade saudável no mercado de saúde**  
**de onde viemos e aonde nos encontramos**



# A mudança de paisagem

	2001 a 2004	2005 a 2009	2010 a 2014	2015 a 2019	2020	2021	2022
Benef. de planos de saúde (MM média período)	32,2	39,2	47,7	47,6	47,5	49,0	50,5
Crescimento (no período)	7,6%	20,3%	12,5%	-4,4%	1,1%	3,2%	3,1%
Desemprego IBGE (média período)	10,0%	9,0%	5,2%	11,6%	13,5%	13,2%	9,3%
Despesas Assistencial R\$ (média ano/ benef.)			2.200	3.800	3.600	4.300	
Sinistralidade (média período)	80,3%	81,0%	83,6%	84,3%	76,2%	86,2%	90,6%
Decisões AC CADE (no ano)		4	12	12	33	46	
Concentração Rede Hospitalar (unid)*	9	20	35	45	65	94	105
Operadoras 5+ (%MS)		18%	23%	29%	33%	37%	43%
		2006	2011	2016	2020	2021	2022

Informações de desemprego conforme dados do IBGE

Demais informações conforme dados públicos da ANS constantes do Tabnet após depuração da Arquitetos da Saúde

Sinistralidade ANO DE 2022 - Conforme sistema Tabnet da ANS atualizado até 3º trim 2022.

\* Consideradas redes hospitalares de mercado no último ano do período: Rede D'Or, DASA, Kora, Mater Dei



# Iniciativas da cadeia de Saúde Suplementar

	Assunto	Início	Observação
Remuneração	Serviço	2012	GT Remun Hospitais - Serviços (ANS)
	Valor	2016	GT Remuneração Valor (ANS)
Assistência	Acreditação Hospitalar	1998	Manual Bra. Acred. Hospitalar
	Acreditação Operadoras	2011/2022	RN 277 e RN 507 (ANS)
	PROMOPREV Aprovados	2009	RN 264 (ANS)
	PROMOPREV Cadastrados	2009	RN 264 (ANS)
	Certif. Boas Práticas APS	2018	RN 440 (ANS)



# Iniciativas da cadeia de Saúde Suplementar

	Assunto	Início	Observação	Status Atual	Tempo Decorrido
Remuneração	Serviço	2012	GT Remun Hospitais - Serviços (ANS)	60% até 30% da \$ novos modelos	10 anos
	Valor	2016	GT Remuneração Valor (ANS)	Ausência de resultados	6 anos
Assistência	Acreditação Hospitalar	1998	Manual Bra. Acred. Hospitalar		
	Acreditação Operadoras	2011/2022	RN 277 e RN 507 (ANS)		
	PROMOPREV Aprovados	2009	RN 264 (ANS)		
	PROMOPREV Cadastrados	2009	RN 264 (ANS)		
	Certif. Boas Práticas APS	2018	RN 440 (ANS)		



# Iniciativas da cadeia de Saúde Suplementar

	Assunto	Início	Observação	Status Atual	Tempo Decorrido
Remuneração	Serviço	2012	GT Remun Hospitais - Serviços (ANS)	60% até 30% da \$ novos modelos	10 anos
	Valor	2016	GT Remuneração Valor (ANS)	Ausência de resultados	6 anos
Assistência	Acreditação Hospitalar	1998	Manual Bra. Acred. Hospitalar	Aprox. 12 % hosp. Saúde suplementar (290)	24 anos
	Acreditação Operadoras	2011/2022	RN 277 e RN 507 (ANS)	15% beneficiários (26 operadoras)	11 anos
	PROMOPREV Aprovados	2009	RN 264 (ANS)	2,20% beneficiários (620 aprovados)	13 anos
	PROMOPREV Cadastrados	2009	RN 264 (ANS)	redução programas 1199 -532	13 anos
	Certif. Boas Práticas APS	2018	RN 440 (ANS)	0,6% beneficiários ( 4 operadoras)	4 anos



# A agenda da saúde suplementar pontual e de sobrevivência

INFORME PUBLICITÁRIO

PL 2337/2021 - 2ª Fase da Reforma Tributária

## “Reforma do Imposto de Renda impacta a Saúde: Quem pagará a conta será o consumidor, todos nós”

Aprovado na Câmara dos Deputados, o PL 2337/2021 (2ª Fase da Reforma Tributária) altera as regras do Imposto de Renda e prevê o fim de isenções de PIS-Cofins para os produtos da saúde. Por causa disso, o aumento nos preços será de 12%, podendo chegar a 21% em alguns produtos e serviços.

As compras públicas também poderão ser impactadas em mais 18%, na média, pela cobrança de ICMS, pois alguns convênios vinculam a isenção de ICMS ao benefício federal de isenção do PIS-Cofins, que foi revogado.

Exemplificando: Quem gasta R\$ 100 por mês para cuidar da sua saúde passará a gastar R\$ 112,00. Os Hospitais e Santas Casas, que gastam R\$ 1 milhão em produtos para saúde e medicamentos, passarão a gastar R\$ 1 milhão e 200 mil. O SUS, que gasta R\$ 50 bilhões, poderá ter que gastar R\$ 65 bilhões. A medicina diagnóstica também será afetada.

A lista de substâncias isentas de PIS-Cofins contempla medicamentos de uso contínuo para o tratamento de doenças de larga incidência, como câncer, hipertensão, Aids, doenças cardíacas e diabetes, além de antibióticos, anti-inflamatórios e medicamentos contra hepatite, alergias, próstata etc, além de dispositivos médicos e de diversos produtos para saúde, como seringas, agulhas, suturas, entre outros.

Na prática, essa proposta de alteração da legislação do Imposto de Renda aumenta a carga tributária da saúde, que, por exemplo, já é de 32% no preço final dos medicamentos, sendo que a média mundial é 6%.

A pandemia evidenciou a importância do sistema de saúde público e privado para a sociedade brasileira. Médicos, enfermeiros e todo o pessoal envolvido no atendimento de pacientes salvaram milhões de vidas. E o setor da saúde (hospitais, indústrias, distribuidores, varejo, entre outros) forneceu instalações, equipamentos e o arsenal terapêutico indispensáveis para que este trabalho tivesse êxito.

Entendemos que a Reforma Tributária é necessária. Aplaudimos os esforços dos Senhores Deputados em fazê-la, visando o desenvolvimento do nosso País e acreditamos nas instituições democráticas do Brasil, mas

## A SAÚDE ESTÁ PAGANDO A CONTA E QUEM SOFRERÁ SERÁ A POPULAÇÃO BRASILEIRA.

O SENADO FEDERAL PRECISA CUIDAR DA SAÚDE DO POVO BRASILEIRO!



## Carta aberta da Saúde Suplementar ao Congresso Nacional

Em meio às enormes dificuldades que o país vem enfrentando no combate ao coronavírus, a saúde suplementar tem sido decisiva para evitar maior colapso do sistema de atendimento aos brasileiros. As operadoras que representamos assistem 48 milhões de pessoas e, dessa forma, também colaboram para o bom trabalho que vem sendo feito pelo SUS.

As condições de atendimento dos nossos beneficiários, contudo, vêm se tornando muito mais desafiadoras neste 2021. Nestes últimos meses, nossas operadoras vêm lidando com **ocupação recorde de leitos, aumento exponencial e generalizado de custos**, sobretudo de insumos e medicamentos, e, conseqüentemente, **forte alta das despesas assistenciais** – ou seja, aquelas incorridas no atendimento aos pacientes.

O país precisa que a saúde suplementar se mantenha hígida, equilibrada, sustentável e atuante para que obtenhamos melhores resultados no enfrentamento à Covid-19.

Ocorre que iniciativas legislativas recentes trazem potencial para desorganizar o sistema suplementar e colocar em xeque o trabalho que vem sendo feito pelas cerca de 700 operadoras de planos de assistência à saúde existentes no país – a maioria de médio e pequeno portes, com atuação no interior do país. As conseqüências podem ser muito danosas também para o sistema público.

Tais propostas ameaçam desorganizar toda a cadeia de prestação de serviços de saúde, uma vez que 90% das receitas dos hospitais privados e cerca de 80% das receitas dos laboratórios de medicina diagnóstica provêm de mensalidades pagas pelos contratantes aos planos de saúde.

Pedimos vossa atenção para projetos de lei ora em tramitação nesta Casa que, a despeito das melhores intenções de seus autores, podem gerar efeitos muito adversos para a saúde dos brasileiros. Em particular: o de nº 4201/12, que mantém a cobertura dos planos mesmo em caso de inadimplência; o de nº 6.330/19, que determina incorporação automática de medicamentos oncológicos orais ao rol de procedimentos obrigatórios da ANS; o de nº 1.874/15, que determina cobertura para tratamento de transtorno do espectro autista sem limitação de sessões; e o de nº 2564/20, que cria piso salarial para enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Nosso intuito é evitar sobrecarga ainda maior sobre um sistema já sob estresse; intervenções que resultem em quebras de contrato e suspensão de regras que dão sustentabilidade a operadoras e prestadores; e incorporação de novos custos que dificultem o acesso de mais brasileiros a planos de saúde.



## Nota das Entidades sobre o Piso de Enfermagem

Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica (Abramed), Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramedge), Associação Brasileira das Clínicas de Vacinas (ABCVAC), Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante (ABCDT), Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHp), Confederação Nacional de Municípios (CNM), Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde), Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB), Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) e a Federação Brasileira de Hospitais (FBH), como entidades que congregam estabelecimentos de saúde públicos, privados e filantrópicos do país, consideram **danosa** para o setor da saúde a implementação do Piso Nacional da Enfermagem, sem que tenham sido definidas as fontes de custeio para pagar essa conta.

Até o momento, nem o Congresso Nacional e nem o Executivo definiram se haverá fonte de custeio e como isso será feito.

É justa a valorização dos profissionais de enfermagem, mas, sem o correspondente custeio, esse processo ameaça gravemente a manutenção do acesso à saúde da população brasileira.

É necessário, portanto, a definição - com a máxima urgência - dessas fontes de custeio, o que deveria ter sido feito antes mesmo da sanção da Lei ocorrida hoje.

A situação para o setor da saúde é extremamente crítica e as Entidades do setor buscam, incessantemente, o apoio do Poder Público para encontrar uma solução que garanta o acesso à saúde de toda a população brasileira.

A saúde pede apoio, a saúde pede socorro!





janeiro a dezembro

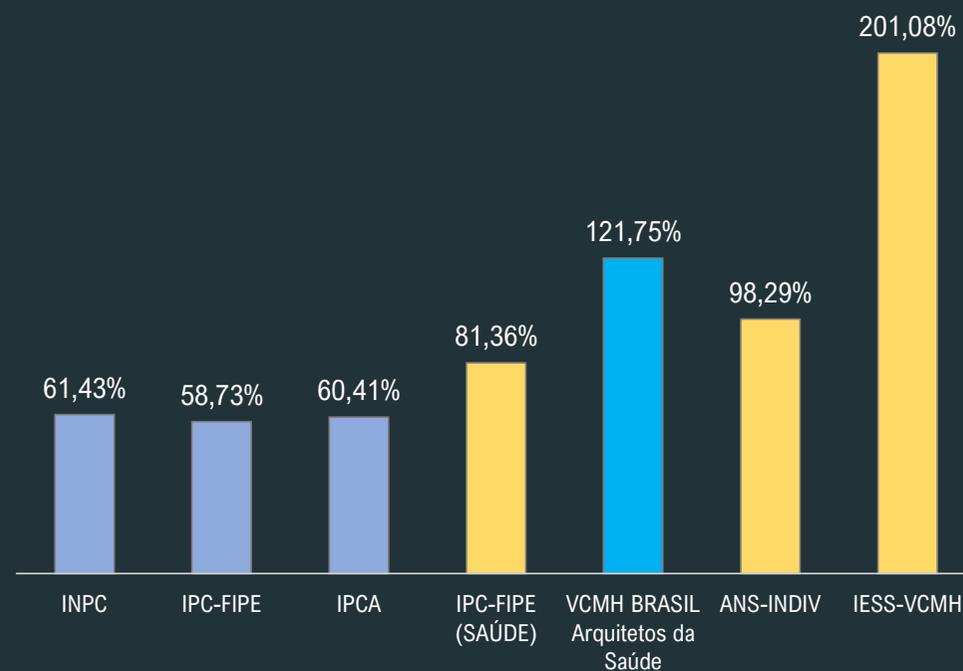
Ano	Demanda	Custo	VCMH Brasil <sup>1</sup>	Reajuste individual <sup>2</sup>
2014	(1,24%)	12,96%	11,88%	13,6%
2015	3,94%	10,95%	14,43%	13,6%
2016	7,86%	8,55%	16,48%	13,6%
2017	3,14%	6,89%	10,02%	10,0%
2018	3,99%	6,19%	10,29%	7,4%
2019	3,50%	10,36%	13,86%	8,1%
2020	(19,36%)	11,11%	(8,45%)	(8,2%)
2021	10,45%	7,11%	17,56%	15,5%
Acumulado	9,47%	102,81%	121,74%	98,3%
Linear / ano	1,14%	9,24%	10,47%	8,9%

<sup>1</sup> Cálculo considerando 100% dos beneficiários do Brasil com ou sem utilização médica.

<sup>2</sup> Teto autorizado pela ANS para o reajuste dos planos individuais.

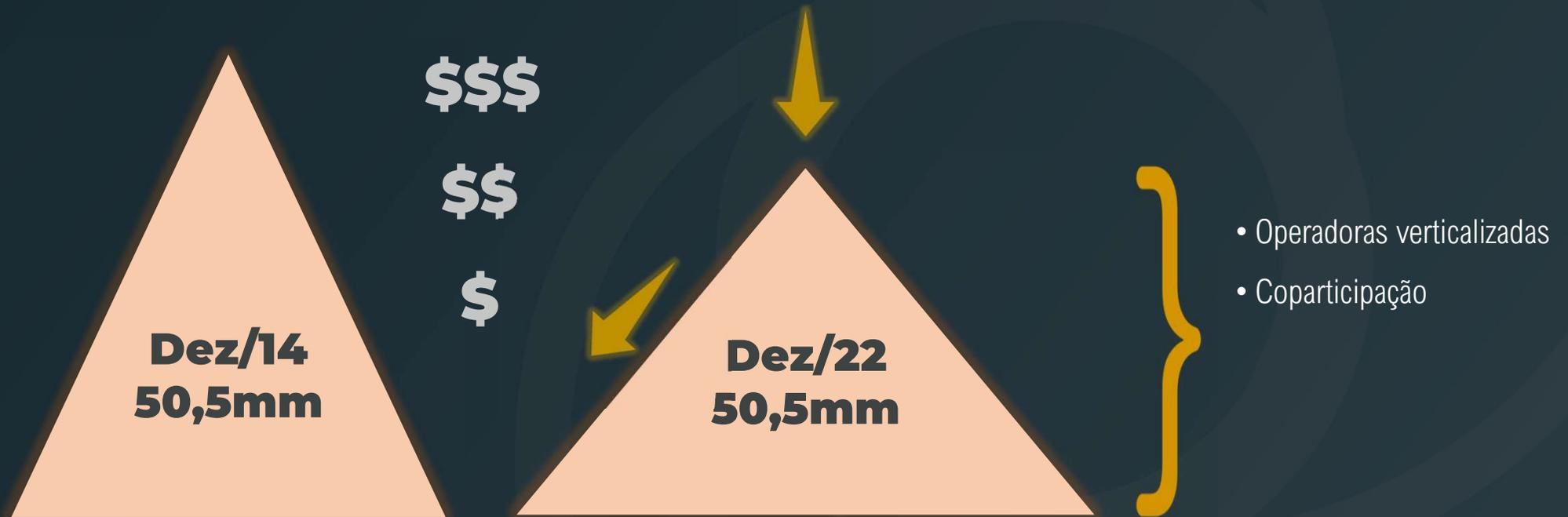
# A crescente dificuldade de custeio

## Acumulado de 2014 a 2021





## Principais movimentos dos contratantes





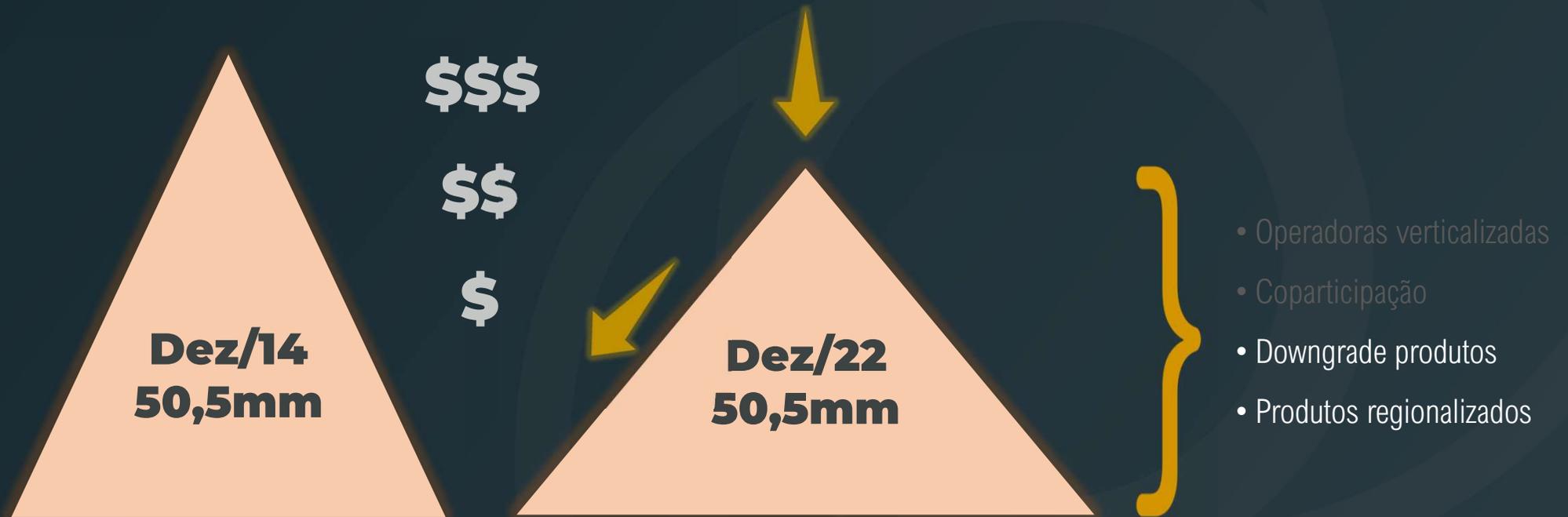
# Mudanças de Perfil

## Brasil

	dez/14		dez/22		Diferença %		
	Beneficiários	% total	Beneficiários	% total			
Modalidade Operadora	Cooperativa Médica	19.323.748	38,3%	Cooperativa Médica	18.586.472	36,8%	-3,8%
	Medicina Grupo	17.333.905	34,4%	Medicina Grupo	20.147.713	39,9%	16,2%
	Seguradora	7.287.922	14,5%	Seguradora	6.960.750	13,8%	-4,5%
	Autogestão	5.378.367	10,7%	Autogestão	3.895.442	7,7%	-27,6%
	Filantropia	1.107.806	2,2%	Filantropia	944.763	1,9%	-14,7%
	<b>TOTAL</b>	<b>50.431.748</b>	<b>100,0%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>50.535.140</b>	<b>100,0%</b>	<b>0,2%</b>
Fator Moderador	Copay		42,0%	Copay		51,0%	21,4%
	Franquia		1,0%	Franquia		1,0%	0,0%
	Copay + Franquia		5,0%	Copay + Franquia		6,0%	20,0%
	<b>SUBTOTAL</b>		<b>48,0%</b>	<b>SUBTOTAL</b>		<b>58,0%</b>	<b>20,8%</b>
	Ausente		52,0%	Ausente		42,0%	-19,2%
	<b>TOTAL</b>		<b>100,0%</b>	<b>TOTAL</b>			



## Principais movimentos dos contratantes





## Indicadores de variação de perfil do mercado

Indicador	2019	2020	2021	2022				2023
				Mar	jul	set	dez	
Número de vidas	47,2 Mi	47,6 Mi	48,9 Mi	49,2 Mi	49,9 Mi	50,3 Mi	50,5 Mi	51,1 Mi
Reajuste médio empresarial	19,6%	17,5%	16,3%	17,8%	19,9%	20,3%	21,8% <sup>1</sup>	-
Variação do prêmio pmpm	8,0%	3,3%	7,1%	2,9%	-	(5,0%)	-	-
Run-in dos entrantes	10,0	10,0	9,9	10,0	-	9,9	-	-
Vidas com fator moderador	55,2%	56,3%	57,1%	57,3%	57,7%	57,5%	58,1%	-
Vidas em plano enfermaria	60,8%	61,3%	62,1%	62,1%	62,2%	62,3%	62,5%	-
PME de 1 a 5 vidas	2,4 Mi	2,5 Mi	3,6 Mi	3,7 Mi	3,8 Mi	3,8 Mi	3,9 Mi	-
Planos nacionais	40,6%	40%	40%	39,9%	39,8%	39,7%	39,9%	-

<sup>1</sup> casos onde a data-base é N-1 (um mês anterior ao título na coluna)



# Receitas e despesas das operadoras médico-hospitalares, por tipo

(Brasil - 2012-2022)

(R\$)

Ano	Receita de contraprestações	Outras receitas operacionais	Despesa assistencial	Despesa administrativa	Despesa de comercialização	Outras despesas operacionais
2012	92.928.383.347	20.118.357.940	78.958.463.963	13.322.997.134	2.963.871.985	13.340.306.999
2013	106.532.157.261	14.780.575.195	89.761.904.484	13.983.461.312	3.278.800.111	13.622.587.470
2014	123.820.569.233	14.747.807.451	105.242.749.253	15.570.944.777	3.899.952.736	14.474.011.438
2015	140.351.362.018	15.162.078.447	118.735.297.291	16.412.312.151	4.515.074.431	15.525.866.609
2016	158.507.267.382	17.017.049.416	135.645.127.198	17.933.845.603	5.021.175.884	17.159.525.269
2017	176.041.956.632	16.786.291.170	149.053.549.780	18.776.753.004	5.052.809.171	17.612.315.982
2018	192.070.062.637	13.107.933.092	159.786.520.721	18.932.103.163	5.438.713.293	15.669.523.824
2019	207.583.098.415	12.566.843.266	172.782.879.477	19.761.967.557	5.910.673.569	15.741.545.418
2020	217.477.021.944	10.671.520.005	165.804.381.668	20.151.728.077	6.579.011.919	16.887.788.514
2021	239.204.543.067	12.853.465.901	206.110.638.883	22.103.137.604	7.280.719.316	17.483.190.674
2022	231.671.318.716	14.365.668.813	206.494.919.750	23.920.587.910	7.583.207.005	19.549.311.364

Fontes: DIOPS/ANS/MS – 10/04/2023

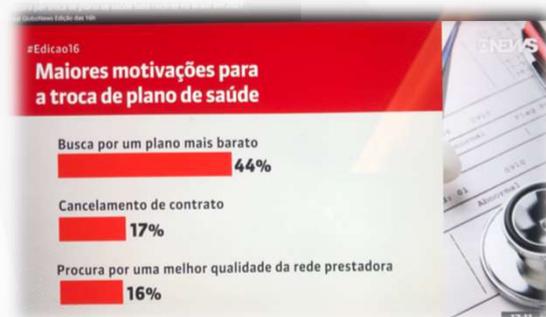
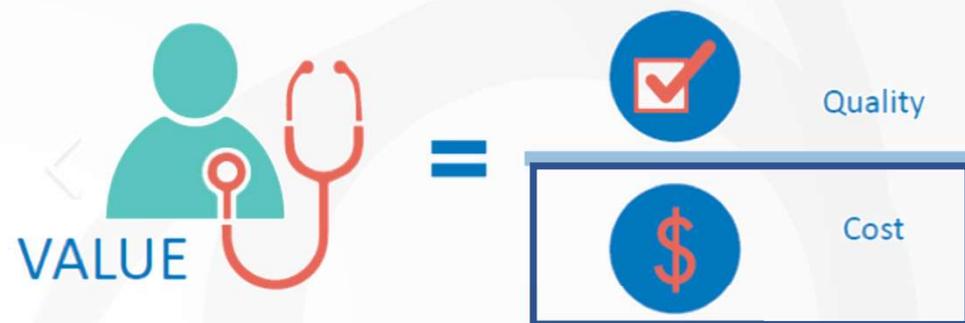
Notas: 1. Dados preliminares, sujeitos à revisão.

2. As operadoras da modalidade Autogestão passaram a enviar informações financeiras, obrigatoriamente, a partir de 2007, com exceção daquelas por SPC (Secretaria Previdência Complementar), obrigadas a partir de 2010. As Autogestões por RH (Recursos Humanos) não são obrigadas a enviar informações financeiras.



# Competição predatória

Custo e não Valor



Globonews : ago21

DEFESA DO CONSUMIDOR

PORTABILIDADE  
**Em busca de planos mais baratos**

O Globo : ago22



**Mas e 2023?**



# 2023: Farinha pouca meu pirão primeiro

Economia / Negócios

## Planos de saúde têm maior prejuízo operacional já registrado, de R\$ 11,5 bi

Resultado de 2022 foi o pior da série histórica, iniciada em 2001. Ganhos financeiros com alta de juros garantiram, porém, lucro líquido de R\$ 2,5 milhões. ANS vê setor no 'zero a zero'

Por Luciana Casemiro — Rio  
24/04/2023 10h00 · Atualizado há 3 horas





# 2023: Farinha pouca meu pirão primeiro

Economia / Negócios

## Planos de saúde têm maior prejuízo operacional já registrado, de R\$ 11,5 bi

Resultado de 2022 foi o pior da série histórica, iniciada em 2001. Ganhos financeiros com alta de juros garantiram, porém, lucro líquido de R\$ 2,5 milhões. ANS vê setor no 'zero a zero'

Por Luciana Casemiro — Rio  
24/04/2023 10h00 · Atualizado há 3 horas



GLOBO | Domingo, 16.4.2023

Economia

### SAÚDE EM CRISE

Planos tentam renegociar pagamentos às redes, e reajustes devem ser maiores

Negócios

### Crise nos planos de saúde irá se estender por 2023 e preços vão subir

Operadoras de planos de saúde acumulam prejuízos bilionários com aumento da demanda pós-pandemia, e especialistas projetam alta dos preços

Carlos Rydlowski  
08/03/2023 8:30 · atualizado 05/04/2023 10:38



# 2023: Farinha pouca meu pirão primeiro

Economia / Negócios

## Planos de saúde têm maior prejuízo operacional já registrado, de R\$ 11,5 bi

Resultado de 2022 foi o pior da série histórica, iniciada em 2001. Ganhos financeiros com alta de juros garantiram, porém, lucro líquido de R\$ 2,5 milhões. ANS vê setor no 'zero a zero'

Por Luciana Casemiro — Rio  
24/04/2023 10h00 · Atualizado há 3 horas



O GLOBO | Domingo, 16.4.2023

Economia

## SAÚDE EM CRISE

Planos tentam renegociar pagamentos às redes, e reajustes devem ser maiores

Negócios

## Crise nos planos de saúde irá se estender por 2023 e preços vão subir

Operadoras de planos de saúde acumulam prejuízos bilionários com aumento da demanda pós-pandemia, e especialistas projetam alta dos preços

Carlos Rydlowski  
08/03/2023 5:30, atualizado 08/04/2023 10:38



Gestão e Qualidade | 8 de fevereiro de 2023

## Indicadores Anahp mostram aumento no índice de glosa e prazo médio de recebimento

Associação defende diálogo para resolver o problema



# 2023: Farinha pouca meu pirão primeiro

Economia / Negócios

## Planos de saúde têm maior prejuízo operacional já registrado, de R\$ 11,5 bi

Resultado de 2022 foi o pior da série histórica, iniciada em 2001. Ganhos financeiros com alta de juros garantiram, porém, lucro líquido de R\$ 2,5 milhões. ANS vê setor no 'zero a zero'

Por Luciana Casemiro — Rio  
24/04/2023 10h00 · Atualizado há 3 horas



## Fornecedores ameaçam denunciar hospitais e planos de saúde à CVM

Quem afirma é o presidente da entidade que reúne importadores de materiais usados em cirurgias, como próteses, stents e válvulas cardíacas

Carlos Rydlewski  
24/04/2023 5:30, atualizado 24/04/2023 6:39

O GLOBO | Domingo, 16.4.2023

Economia

## SAÚDE EM CRISE

Planos tentam renegociar pagamentos às redes, e reajustes devem ser maiores

Negócios

## Crise nos planos de saúde irá se estender por 2023 e preços vão subir

Operadoras de planos de saúde acumulam prejuízos bilionários com aumento da demanda pós-pandemia, e especialistas projetam alta dos preços

Carlos Rydlewski  
08/03/2023 5:30, atualizado 08/04/2023 10:38

Gestão e Qualidade | 8 de fevereiro de 2023

## Indicadores Anahp mostram aumento no índice de glosa e prazo médio de recebimento

Associação defende diálogo para resolver o problema



**Medicina** Grupos vendem imóveis, renegociam dívidas e acionistas tiram dinheiro do bolso para enfrentar a crise

## Empresas de saúde perdem valor e cliente reclama mais

Economia

### Hapvida vende dez imóveis para empresa do mesmo grupo para aumentar liquidez. Negócio soma R\$ 1,25 bi

Prédios de hospitais passarão a ser locados pela operadora. Analistas acham que essa é uma tendência que pode ser seguida por outras empresas do setor

Por Luciana Casemiro — Rio  
29/03/2023 18h51 - Atualizado há 3 semanas



**Saúde** Operação avaliada em até R\$ 20 bi pode ser vendida em fatias

## UnitedHealth retoma venda da Amil, em cenário de crise

# 2023: Freio de Arrumação

## Após acelerar consolidação, setor de saúde deve 'digerir' aquisições em 2023

Portal de Fusões e Aquisições | 20 de fevereiro de 2023 | Estimativa de tempo de leitura: 3 minutos

### Rede D'Or estuda pôr imóveis como garantia para SulAmérica e transformar seguradora em medicina de grupo

O grupo hospitalar realizou nesta terça-feira (28) sua primeira teleconferência para analistas e investidores em conjunto com a SulAmérica; fusão foi aprovada pelo Cade em dezembro

Por Beth Koike, Valor — São Paulo  
28/03/2023 13h10 - Atualizado há 3 semanas



### Dasa coloca R\$ 1,67 bilhão no caixa em 'follow-on', segundo fontes

Com dinheiro que será injetado no caixa, empresa ganha fôlego para aplacar custo da dívida, que vinha pressionando a companhia diante de alavancagem e da Selic em 13,75% por mais tempo que o esperado

Por Fernanda Guimarães e Mônica Scaramuzza, Valor — São Paulo

Economia

### Alice compra carteira da QSaúde de José Seripieri

O valor do negócio ainda não foi divulgado

Por Robson Bonin Atualizado em 17 mar 2023, 21h17 - Publicado em 17 mar 2023, 20h13



# 2023: Agenda Regulatória

TEMAS REGULATÓRIOS		
Tema Regulatório	Descrição do tema	AIR
 Melhoria do relacionamento entre operadoras e beneficiários	Estimular os entes regulados a melhor desempenhar suas funções no relacionamento com o usuário. Pretende-se avaliar incentivos às operadoras e administradoras de benefícios a resolver demandas de beneficiários em fase prévia à intervenção do Órgão Regulador, por meio da Notificação de Intermediação Preliminar – NIP, prevenindo o registro de reclamações, que, em tese, poderiam ser evitadas. Avaliação quanto a gradação de incentivos conforme comportamento da operadora não apenas no que se refere à taxa de Resolutividade NIP, mas que considere também aspectos que antecedem o rito.	4º tri/2023
 Simplificação da situação do produto	Aprimorar o processo de alteração de registro de produtos permitindo que as próprias operadoras façam o pedido de suspensão e reativação de comercialização, de cancelamento de registro e de alteração de nome de seus planos de saúde.	4º tri/2023
 Mecanismo de regulação financeira	Avaliação sobre Coparticipação e Franquia especialmente no que se refere aos limites financeiros desse mecanismo de regulação financeira e suas vedações.	2º tri/2023
 Proporcionalidade na regulação de solvência e nas regras de ativo garantidor	Análise de simplificação regulatória das regras de ativo garantidores e de solvência, considerando a RN de proporcionalidade.	2º tri/2024
 Empoderamento do beneficiário/consumidor para contratação ou troca de plano	Acesso do consumidor aos serviços de saúde suplementar por meio da contratação/adesão de plano privado de assistência à saúde. Inclui o aperfeiçoamento do Guia ANS de Planos de Saúde de modo a torná-lo um sistema em que o consumidor poderá contratar um plano ou realizar a portabilidade de carências de forma direta.	4º tri/2025
 Estímulo ao desenvolvimento setorial	Estimular o desenvolvimento setorial por meio de ações regulatórias que facilitem o ingresso do consumidor na saúde suplementar e incentivem a qualidade dos serviços e a sustentabilidade do setor de saúde suplementar.	4º tri/2023
 Integração da Saúde Suplementar e o SUS	Aprimorar a integração estabelecida entre a Saúde Suplementar e o SUS, convergindo as redes para modelos assistenciais integrados e colaborativos.	4º tri/2023
 Transparência e qualidade de dados e informações do setor	Aprimorar as regras afetas a disponibilização de dados e informações da saúde suplementar	4º tri/2023



## E o que mais vem pela frente?

### **Lei 14.454/2022: Rol Da ANS Exemplificativo Para Plano De Saúde.**

**ANS põe fim ao limite de sessões e consultas com psicólogos por plano de saúde**

Medida também vale para atendimento com fonoaudiólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais

### **Presidente assina projeto de lei para viabilizar piso nacional da enfermagem**

Congresso analisará a proposta que abre espaço no orçamento para auxiliar no pagamento do piso. Mínimo também serve de referência para técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras.

Por **Guilherme Mazui, g1** — Brasília  
18/04/2023 19h48 · Atualizado há 2 dias



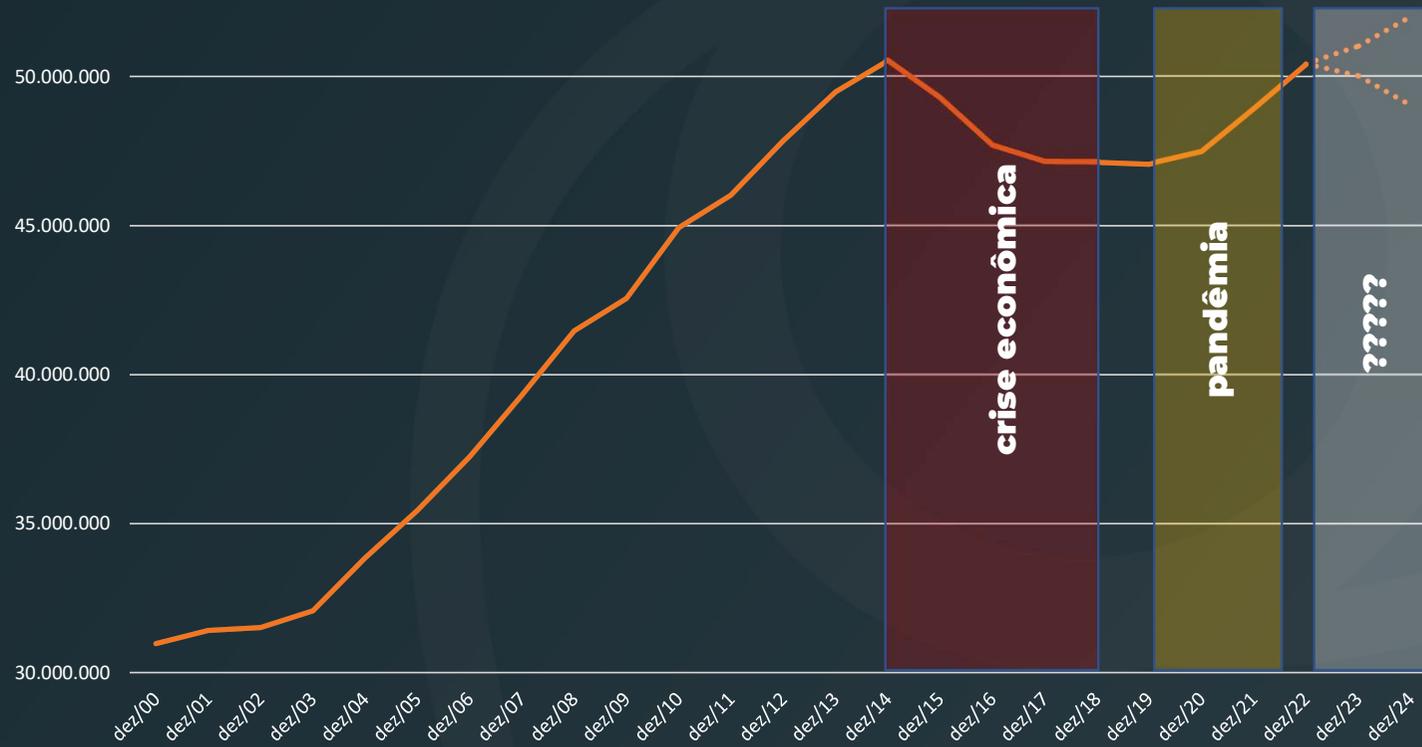
**Planos de saúde vão ter de fornecer remédio de R\$ 6,4 milhões para tratar AME**

ANS incluiu nesta segunda (6) medicamento para tratar bebês de até 6 meses no rol de procedimentos



# E para onde vai a saúde suplementar?

## Beneficiários de planos de saúde





## Depende do que colocarmos como prioridade





# **A competitividade saudável no mercado de saúde**

**sinais e caminhos**







## Que tal falarmos de saudabilidade?



Nos últimos anos, saudabilidade tornou-se um dos termos mais discutidos, seja como saudabilidade alimentar, saudabilidade mental e até mesmo, saudabilidade financeira.

Isso se deve a existência de muitos questionamentos e opiniões sobre o que de fato deve ser considerado saudável ou não.

Na descrição literal, significa “qualidade do que é saudável”, porém é evidente que ela é muito mais abrangente que isso, refere-se à mudança de hábitos alimentares que visam mais qualidade de vida, bem-estar, saúde e, principalmente, o melhor funcionamento do organismo.



## Informação para escolhas significativas

“A competição eficaz exige liberdade de escolha, mas a **opção sem boa informação é inútil**. A competição produzirá resultados apenas quando as decisões de provedores, dos médicos... das operadoras de planos de saúde e dos pacientes estiverem baseadas em informações relevantes e comparáveis sobre preços e resultados.”

Michael E. Porter





# Abramge informação para educar a sociedade

## Movimento Todos Por Todos, uma iniciativa sobre coletividade na saúde

10 de março de 2023

Compartilhar no Facebook Tweet G+ P



Idealizado pela Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) com suas operadoras associadas, na última quarta-feira, dia 1º de março, foi lançado o movimento Todos Por Todos com o **objetivo de educar a sociedade** sobre o sistema de saúde suplementar, mostrando o seu funcionamento, e ainda demonstrar que a união de todos os setores (operadoras, planos, hospitais, profissionais de saúde e beneficiários de planos) pode manter e ampliar o acesso da população à saúde.

## Saiba como funciona o plano de saúde e qual é o melhor para o seu perfil

Pesquisa encomendada pela Abramge reforça a falta de informação ao consumidor sobre o setor. Guia dá orientações



# Fenasaúde informação para conscientizar a sociedade

**SAÚDE**  
sem fraude!  
*Sua reação faz a diferença*

A FenaSaúde  
lançou a campanha  
**"Saúde Sem Fraude"**



## Fraude no uso do plano de saúde leva Itaú a demitir 80 funcionários

Operadora descobriu prática irregular em pedidos de reembolso de consultas e terapias; banco havia alertado sobre comportamento

ECONOMIA | Do R7  
24/03/2023 - 17H27 (ATUALIZADO EM 24/03/2023 - 19H42)



## Corretores são condenados por fraude na contratação de planos de saúde

Tribunal de Justiça do DF condenou por crime de estelionato os proprietários de corretoras de saúde que fraudavam documentos para obtenção de vantagem indevida

Data de publicação:  
11 de abril de 2023



## Informação para “dar nome aos bois”





# Entidades de Classe Defender a parte boa do todo



## Ranking de Operadoras (SINDHRIO - IBOPE)

### Quem é quem

#### Os dez maiores...

Os primeiros colocados entre as empresas do setor de seguro de saúde de acordo com a Superintendência de Seguros Privados do Ministério da Fazenda (agosto de 2001)

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1º Sul América  | 6º Unimed      |
| 2º Bradesco     | 7º AGF         |
| 3º Porto Seguro | 8º CCF         |
| 4º Marítima     | 9º Brasilsaúde |
| 5º HSBC         | 10º Itaú       |

#### ...e os cinco melhores

O Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Casas de Saúde do Município do Rio de Janeiro encomendou uma pesquisa ao Ibope para escolher os primeiros colocados de uma lista de 56 empresas (março de 2001)

- |                |
|----------------|
| 1º Omint       |
| 2º Bradesco    |
| 3º Sul América |
| 4º Unibanco    |
| 5º Marítima    |

Fonte: Veja Nacional (março e) novembro de 2001



# Informação sobre resultados em saúde

“**Resultados em saúde**. Só se comparam operadoras se tivermos resultados em saúde... entendendo que a operadora de planos de saúde é co-gestora da rede. A operadora tem diretor técnico.

João Barroca





# Onde estão os resultados?

## Ernest A. Codman: End Result Theory

- “So I am called eccentric for saying in public that hospitals, if they want to be sure of improvement,
  - Must find out what their results are.
  - Must analyze their results, to find their strong and weak points.
  - Must compare their results with those of other hospitals.
  - Must welcome publicity not only for their successes, but for their errors.”[\[1\]](#)



Ernest Amory Codman, M.D., (December 30, 1869 – November 23, 1940) was a pioneering Boston surgeon who made contributions to anaesthesiology, radiology, duodenal ulcer surgery, orthopaedic oncology, shoulder surgery, and the study of medical outcomes



# Rede D'Or informação como prestação de contas

O GLOBO | Sábado 19.11.2022 | Política | 9

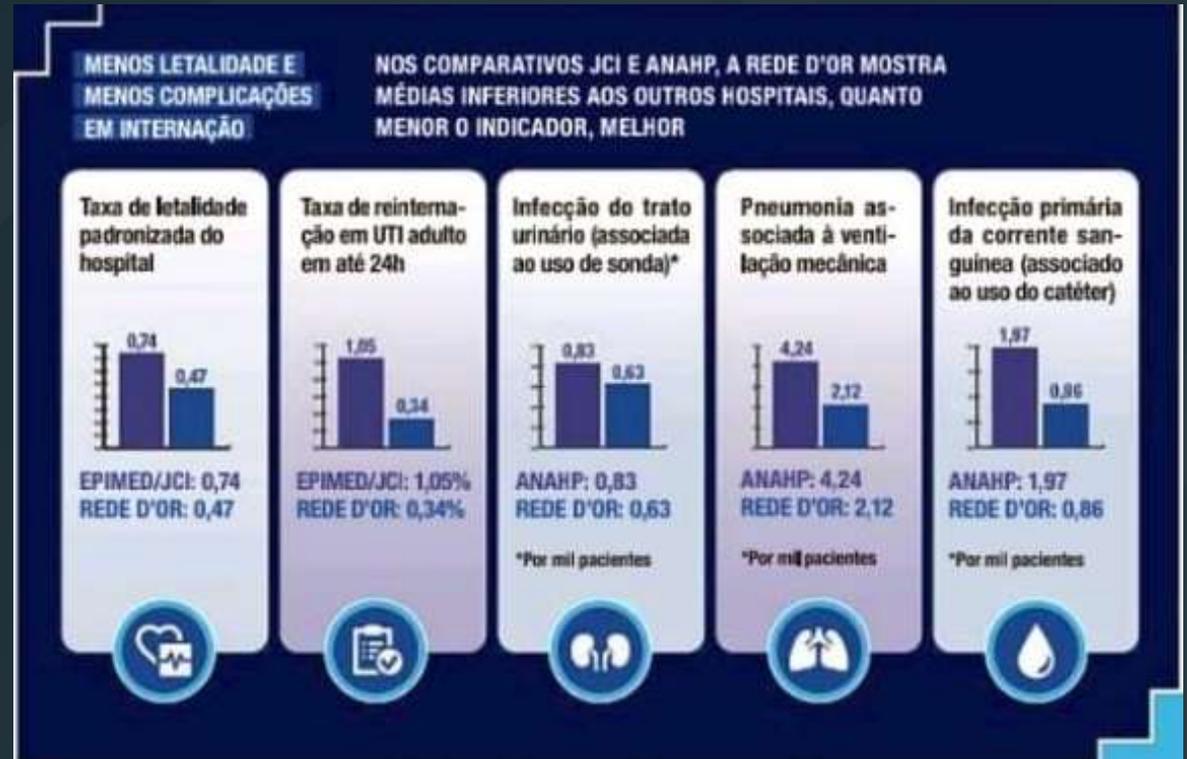
APRESENTADO POR **REDE D'OR**

## Como a Rede D'Or mantém a qualidade técnica de padrão internacional

Médicos contam o que valorizam na escolha dos hospitais para seus pacientes



Hospital Síria D'Or, o mais recente hospital da Rede D'Or com JCI





# O papel dos contratantes

Interesse e motivação de Em	Empregadores e Contratantes	Operadoras Seguradoras /Cooperativas	Prestadores Hospitais/serviços	Operadoras Verticalizadas	Atenção Primária Start ups	Indústria Mat/med
Conhecer o usuário um a um						
Lucrar com a saúde não com a doença						
Buscar relação de longo prazo com usuário						
Ter força para agir decisivamente						
Oferecer serviços em ampla região geográfica / atingir escala rapidamente						

46



Tem força e interesse. Muito bem posicionado para agir.



Bem posicionado. Tem força. Motivação razoável p/ agir.



Neutro quanto ao item.



Não valoriza/apoia só de boca/sem motivação para agir.

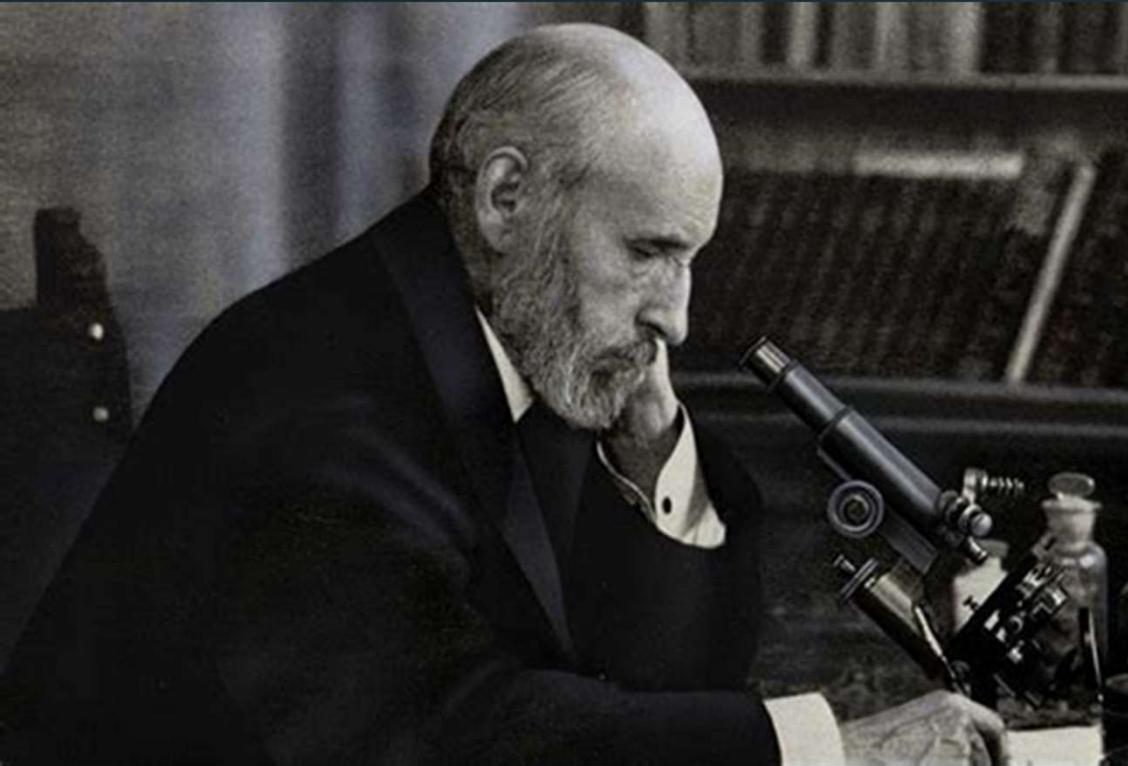


Totalmente improdutivo quanto ao item.

Fonte: Estudo Innovatrix



## Reflexão final 1



*“Pior que a miséria de recursos é a miséria de vontades.”*

*Santiago Ramón y Cajal foi um médico e histologista espanhol. Considerado o "pai da neurociência moderna", recebeu o Nobel de Fisiologia ou Medicina de 1906*



## Reflexão final

*“Conheço muitos que não puderam quando deviam, porque não quiseram quando podiam.”*

*François Rabelais (Chinon, 1494 — Paris, 9 de abril de 1553) foi um escritor, padre e médico francês do Renascimento*

# Obrigado!



 [contato@arquitetosdasaude.com.br](mailto:contato@arquitetosdasaude.com.br)

[arquitetosdasaude.com.br](http://arquitetosdasaude.com.br)