

Setor alcança 49 milhões de beneficiários em planos médico-hospitalares

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga nesta terça-feira (25) a edição de janeiro do Boletim Covid-19, com dados sobre o comportamento do setor de planos de saúde durante a pandemia de Covid-19. A edição traz dados atualizados até dezembro de 2021, encerrando o calendário anual do informe.

O número de beneficiários se aproxima da marca de 49 milhões, o que confirma o interesse dos brasileiros no acesso à saúde suplementar. A taxa de ocupação de leitos destinados para atendimento aos casos de Covid-19, que apontava queda contínua entre junho e outubro de 2021, mostrou pequeno aumento nos últimos dois meses do ano.

As informações econômico-financeiras apresentam a sinistralidade no período e a inadimplência. Quanto às demandas dos consumidores, observa-se mais uma redução de reclamações relacionadas à Covid-19.

O objetivo do Boletim Covid-19 é monitorar a evolução de indicadores relevantes do setor de planos de saúde nesse período, subsidiando análise qualificada da agência reguladora e prestando mais informações à sociedade.

[Clique aqui para acessar a edição de janeiro do Boletim Covid-19 – Saúde Suplementar.](#)

Evolução de beneficiários

O número preliminar de beneficiários em planos de assistência médica relativo a dezembro segue a tendência de crescimento observada desde julho de 2020. O total de 48.995.883 beneficiários representa aumento de 0,58% em relação a novembro. A taxa de adesão (entradas), considerando todos os tipos de contratações, é superior à taxa de cancelamento (saídas) nos planos médicos hospitalares. O tipo de contratação responsável por esta superioridade é o coletivo empresarial que se mantém, desde julho de 2020, com mais entradas do que saídas de beneficiários.

Considerando o tipo de contratação do plano e a faixa etária do beneficiário, observa-se que a variação foi positiva para os beneficiários acima de 59 anos em todos os tipos de contratação ao longo dos meses de março de 2020 até dezembro de 2021.

Informações assistenciais

A proporção de leitos destinados para atendimento à Covid-19 nos hospitais da amostra de operadoras segue a tendência de queda que vem se observando desde abril de 2021, atingindo 8%. A taxa mensal geral de ocupação de leitos, que engloba tanto atendimento à Covid-19 como demais procedimentos, ficou em 72% em dezembro, cinco pontos percentuais acima do patamar observado em dezembro de 2019 (pré-pandemia).

A ocupação de leitos comuns e de UTI para casos de Covid-19 sofreu queda significativa de junho a outubro de 2021, mas indicou leve aumento em novembro e dezembro de 2021, atingindo 43% no

último mês do ano.

Já a ocupação de leitos para atendimento a demais procedimentos mantém tendência de estabilidade que vem sendo observada desde março de 2021, tendo ficado em 74% no mês de dezembro.

A busca por exames e terapias ficou 16,8% acima do patamar verificado em dezembro de 2019. Tal acréscimo pode estar refletindo o aumento da procura por exames de diagnóstico relacionados à alta de casos de síndrome gripal em algumas regiões do País, além de refletir o retorno da busca por atendimentos eletivos não realizados ao longo da pandemia de Covid-19.

De maneira geral, as variações nos indicadores apresentados parecem também refletir o aumento dos casos de influenza e de Covid-19 (impulsionados pelas variantes H3N2 e Ômicron, respectivamente), no Brasil, no fim de 2021.

Exames

Dos dados sobre realização de exames de detecção de Covid-19, destaca-se que, tanto o número de exames de RT-PCR como os exames de pesquisa de anticorpos, seguem em queda no mês de outubro de 2021. Na comparação com o mesmo período de 2020, houve redução de 34% nos exames de RT-PCR e 87% para as pesquisas de anticorpos realizadas no setor.

Informações econômico-financeiras

No encerramento de 2021, tanto o 3º quanto o 4º trimestre apresentam sinistralidade (despesas/receitas assistenciais) anual no mesmo patamar dos dois últimos trimestres de 2019 (período pré-pandemia), com leve aumento de um ponto percentual de novembro para dezembro do último ano.

Vale destacar que a taxa de sinistralidade anual em 2021 foi de 78%, sendo inferior à de 2019 (81%). Ao comparar 2019 com 2021, observam-se mais operadoras com sinistralidade abaixo de 80% (47% x 54%), e menos operadoras com sinistralidade maior que 100% (8% x 7%). Em variadas óticas (seja avaliando a sinistralidade através da mediana ou do agregado, seja analisando a diferença entre receitas e despesas no agregado ou por beneficiário), se comparado com ano pré-pandemia, o saldo é positivo para as operadoras da amostra no acumulado de 2 anos de pandemia. A ANS permanecerá monitorando a evolução desses dados no setor.

Os dados de fluxo de caixa das operadoras não devem ser confundidos com o índice de sinistralidade contábil (divulgado na publicação Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar da ANS), mensurado por competência e que segue metodologia própria, usado para o cálculo do reajuste de planos individuais/familiares fixado pela ANS. As informações de fluxo de caixa, por sua agilidade de coleta, são as adequadas para o célere monitoramento dos efeitos da pandemia.

Em dezembro de 2021, observou-se estabilidade no percentual de inadimplência de planos com preço preestabelecido se comparado com o mês anterior, assim como nos percentuais de inadimplência para planos coletivos. Já para os planos individuais/familiares, percebe-se aumento de dois pontos percentuais na comparação com novembro. Todos esses valores, porém, mantiveram-se próximos aos seus patamares históricos.

Demandas dos consumidores

Os dados de dezembro de 2021 mostram que houve redução de 14,6%, em comparação ao mês anterior, e um aumento de 39,1%, em comparação a dezembro de 2020, no total de reclamações que foram passíveis de intermediação pelo instrumento da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP). Quanto às demandas relacionadas à Covid-19, houve redução novamente. Em dezembro de 2021, a ANS registrou 307 reclamações sobre o tema, o menor número de queixas desde março de

2020. Do total de queixas relacionadas ao coronavírus, 48% dizem respeito a dificuldades relativas à realização de exames e tratamento para a doença. A intermediação de conflitos feita pela ANS, entre consumidores e operadoras, tem resolvido mais de 90% dessas reclamações.

No portal da reguladora, é possível acessar o monitoramento diário das demandas sobre Covid-19.

[Consulte o monitoramento diário das demandas sobre Covid-19.](#)

Sobre os dados

Para a análise dos indicadores assistenciais, a ANS considerou informações coletadas em uma amostra de 48 operadoras que possuem rede própria hospitalar. Para os índices econômico-financeiros, foram analisados dados de 104 operadoras para o estudo de fluxo de caixa e análise de inadimplência. Juntas, as operadoras respondentes para esses grupos de informação compreendem 73% dos beneficiários de planos de saúde médico-hospitalares. Adicionalmente, na construção do boletim, foram utilizados dados do Documento de Informações Periódicas (DIOPS), do Sistema de Informações de Fiscalização (SIF) e o Sistema de Informação de Beneficiários (SIB).

[Confira as outras edições do Boletim Covid-19.](#)

Fonte: [ANS](#), em 25.01.2022.