

Planos de saúde atingem a marca de 49 milhões de beneficiários

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga nesta quinta-feira (24) a edição de março 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 fevereiro de 2022.

O número de beneficiários apresentou aumento de 0,15% e atingiu a marca de 49 milhões de clientes de planos de saúde. A quantidade de leitos alocados para atendimento a casos de Covid-19 nos hospitais da amostra já começa a apresentar redução novamente, após a tendência de aumento registrada em janeiro deste ano.

A edição de março traz ainda as informações econômico-financeiras, pelas quais são informadas a sinistralidade no período e inadimplência, além das demandas dos consumidores recepcionadas pela ANS por meio de seus canais de atendimento.

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 março do Boletim Covid-19 - Saúde Suplementar.](#)

Evolução de beneficiários

O número preliminar de beneficiários em planos de assistência médica relativo a fevereiro de 2022 segue a tendência de crescimento observada desde julho de 2020. O total de 49.049.467 beneficiários representa aumento de 0,15% em relação a janeiro de 2022. 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 fevereiro de 2022.

Informações assistenciais

A proporção de leitos destinados para atendimento à Covid-19 nos hospitais da amostra apresenta redução em fevereiro de 2022, tanto para leitos comuns quanto para leitos de UTI. A taxa mensal geral de ocupação de leitos, que engloba tanto atendimento à Covid-19 como demais procedimentos, ficou em 74% no período, dois pontos percentuais abaixo do patamar observado em fevereiro de 2021, quando o país enfrentava a segunda onda da doença.

A ocupação de leitos comuns e de UTI para casos de Covid-19 voltou a apresentar queda em fevereiro de 2022, passando de 61% para 58%. Já a ocupação de leitos para atendimento a demais

procedimentos mantêm tendência de estabilidade que vem sendo observada desde maio de 2021, tendo ficado em 76% no mês de fevereiro.

A busca por exames e terapias ficou 12,5% acima do patamar verificado em fevereiro de 2021. Já os atendimentos em pronto-socorro que não geraram internação retornaram aos patamares observados antes do início da pandemia no país. O custo médio de internação para Covid-19 com UTI no início de 2022 se mantém abaixo do verificado ao longo do ano 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 dezembro de 2021. Na comparação com o mesmo período de 2020, houve redução de 64,8% nos exames de RT-PCR e 95,9% para as pesquisas de anticorpos realizadas no setor.

Informações econômico-financeiras

No encerramento de 2021, tanto o 3º quanto o 4º trimestre apresentam índice de sinistralidade de caixa (despesas assistenciais/receitas) no mesmo patamar dos dois últimos trimestres de 2019 (período pré-pandemia).

Em 2022, ao analisar os dados mensais, observa-se queda de três pontos percentuais na sinistralidade de fevereiro em relação a janeiro de 2022. Já a prévia da taxa de sinistralidade do 1º trimestre de 2022 atingiu 82%, 5 pontos percentuais acima da sinistralidade trimestral de mesmo período de 2019. 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, e é 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 mais adequadas para o célere monitoramento dos efeitos da pandemia.

Sobre a inadimplência, os dados de fevereiro de 2022 comparados com o mês anterior indicam oscilações suaves, dentro do comportamento histórico deste indicador. Observa-se aumento de um ponto percentual na inadimplência total de planos com preço preestabelecido, assim como no percentual de inadimplência de planos coletivos, que também subiu 1%. Para planos individuais/familiares, percebe-se aumento de dois pontos percentuais na comparação com janeiro de 2022.

Demandas dos consumidores

Os dados de fevereiro de 2022 mostram que houve redução de 11,1%, em comparação ao mês anterior, no total de reclamações que foram passíveis de intermediação pelo instrumento da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), com maior predominância de temas de natureza assistencial. Quanto às demandas relacionadas à Covid-19, houve queda também. Em fevereiro de 2022, a ANS registrou 714 reclamações sobre o tema. Do total de queixas relacionadas ao coronavírus, 60% 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 50 operadoras que possuem rede própria hospitalar. Para os índices econômico-financeiros, foram analisados dados de 103 operadoras para o estudo de fluxo de caixa e análise de inadimplência. Juntas, as operadoras respondentes para esses grupos de informação compreendem 74% 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).

Fonte: ANS, em 24.03.2022.