

Publicação traz análises de dados do 1º trimestre de 2024 e informações atualizadas até maio

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga nesta quinta-feira (22/08) a [quinta edição do Boletim Panorama – Saúde Suplementar](#), com dados sobre o comportamento do setor de planos de saúde referentes ao 1º trimestre de 2024, já contemplando também algumas informações atualizadas até maio deste ano.

O Panorama é elaborado com base em dados enviados pelas operadoras de planos de saúde a sistemas de informação da ANS, tais como o Documento de Informações Periódicas(DIOPS), Padrão de Troca de Informações em Saúde Suplementar (TISS), Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) e Sistema de Informação de Produtos (SIP).

Nesta edição, destaque para a análise do crescimento de beneficiários no setor, sobretudo nos planos coletivos empresariais com assistência médico-hospitalar. Em junho de 2024, foram contabilizados 51 milhões de beneficiários em planos de assistência médica, sendo 8,8 milhões em planos individuais; 36,3 milhões em planos coletivos empresariais; e 5,9 milhões em planos coletivos por adesão.

Confira abaixo mais detalhes da 5ª edição do boletim Panorama – Saúde Suplementar:

Beneficiários de planos de saúde

Nesta seção é possível verificar informações como a evolução do número de pessoas com planos de saúde de 2014 a 2024. Além dos 51 milhões de usuários em planos de assistência médica, foram registrados 33,5 milhões em planos exclusivamente odontológicos.

A análise sobre o aumento de consumidores na saúde suplementar reforça a sua relação com o mercado de trabalho, já mencionada na 4ª edição do Panorama. O crescimento de 1,5% nos planos de assistência médica entre junho de 2023 e junho de 2024 ocorreu, novamente, devido aos planos coletivos empresariais, que cresceram 2,8%. Já os planos individuais e coletivos por adesão tiveram redução de 0,7% e 3,4%, respectivamente.

Despesas médias de eventos assistenciais

As despesas médias para internações apresentaram elevação de 2019 a 2021. Já em 2022, as despesas relativas às internações começaram a recuar, atingindo, em 2023, um aumento de 18,6%, em relação ao ano base 2019 (antes da pandemia). As variações de despesas das consultas médicas, de Serviços Profissionais e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SP/SADT) se comportaram com tendência de elevação a partir de 2019, atingindo em 2023 um incremento de 17,9% e 21,0%, respectivamente.

Assistência à saúde

Os exames ambulatoriais continuam a apresentar aumento da relação evento/beneficiário, ficando, no 1º trimestre de 2024, 29% acima dos valores de 2019. Pela primeira vez desde o início da pandemia, as consultas médicas por beneficiário retornaram ao patamar de 2019 e o número de internações por beneficiário ficou acima do patamar de 2019. No caso das terapias ambulatoriais e dos procedimentos odontológicos, a relação de eventos por beneficiário no período permaneceu abaixo do patamar observado no 1º trimestre de 2019.

Utilização da rede SUS por beneficiários

Nos últimos cinco anos, das cerca de 11,8 milhões de internações anuais no âmbito do SUS e registradas em Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), cerca de 1,6% ocorreram em pacientes cobertos por planos privados de saúde com assistência médica. Já as internações ocorridas no SUS no 1º trimestre de 2023, notificadas pela ANS às operadoras até março de 2024, representaram mais de 2% do total do SUS. As análises comparativas devem levar em consideração a existência de sazonalidade nos atendimentos, um movimento natural e esperado.

Cenário econômico-financeiro

No cenário econômico-financeiro observa-se que o resultado operacional tem sido o principal responsável pela melhora do resultado líquido nos últimos trimestres, mantendo este comportamento no 1º trimestre de 2024, com resultado de R\$ 1,9 bilhão, patamar próximo dos anos pré-pandemia de Covid-19. Ainda assim, encontra-se em patamar negativo no acumulado em 12 meses (-R\$ 2,4 bilhões). Historicamente, este resultado é o melhor dos últimos períodos desde o 4º trimestre de 2021. Já o resultado financeiro, positivo em R\$ 10,9 bilhões, apresentou ligeira queda em relação ao período anterior, devido a situações pontuais em algumas autogestões que historicamente tem resultado fortemente positivo e apresentaram reversão no 1º trimestre de 2024. Ainda assim, tal indicador é o segundo melhor da série histórica.

Demandas de consumidores

Nos cinco primeiros meses de 2024, o volume de reclamações contra operadoras de planos de saúde e administradoras de benefícios cadastradas na Agência ultrapassou o total de reclamações registradas no mesmo período, em anos anteriores, chegando a 161.022 reclamações.

O aumento das reclamações tem motivado Ações Planejadas Focais de Fiscalização (APF), conforme anunciado na 4ª edição do Panorama. No momento, as operadoras selecionadas para o projeto-piloto, iniciado no segundo semestre de 2023, estão em fase de acompanhamento e análise de seus relatórios sobre a execução dos planos de medidas enviados à ANS.

Fonte: [ANS](#), em 22.08.2024.