BOLETIM

Covid-19

SAÚDE SUPLEMENTAR | 2º TRIMESTRE DE 2021

ANS | 20 ANOS AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

O Boletim Covid-19 – Saúde Suplementar tem o compromisso de trazer transparência à sociedade sobre o comportamento do setor de planos de saúde durante a pandemia de coronavírus. Esta edição apresenta dados até junho de 2022.

As informações sobre a variação da base de beneficiários, com detalhamentos sobre a evolução do número de vínculos por tipo de contratação, faixa etária, sexo e modalidades do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB), e os dados referentes à realização de exames de detecção de Covid-19 são extraídos do Sistema de Padrão TISS (Padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar).

As informações sobre a assistência à saúde foram coletadas junto a um conjunto de 49 operadoras de planos de saúde com rede própria hospitalar, por meio de Requisições de Informação (RI).

Os dados econômico-financeiros consideram, além das informações enviadas trimestralmente pelas operadoras de planos de saúde à ANS, as informações coletadas junto a operadoras através de Requisições de Informações de 103 operadoras para o estudo de fluxo de caixa e para análise de inadimplência.

Quanto às demandas de consumidores, foram consideradas 16.214 registros de reclamações NIP feitos nos canais de atendimento da Agência – temas gerais e relacionados à Covid-19 – antes de qualquer análise quanto à procedência ou improcedência do objeto reclamado. É importante destacar que as atualizações de valores considerando novas submissões de dados pelas operadoras não tiveram impacto nestas que sofreram as atualizações cujas alterações se acompanharam os boletins anteriores.

Confira aqui a Nota Técnica que embasou este boletim

Veja as edições anteriores do Boletim Covid-19 – Saúde Suplementar

Assistência com 139 operadoras, nos anos de exercício e competência de contratos e beneficiários, e número atual passou a ser 133.

PANORAMA DO SETOR DE PLANOS DE SAÚDE

De acordo com a prévia dos dados relativos a junho/2022, a evolução mensal de vínculos de beneficiários a planos médico-hospitalares apresentou um aumento de 0,50% em relação a maio. Comparando com os contingentes de maio e junho de 2021, o beneficiário, observa-se que a variação foi positiva para os beneficiários acima de 59 anos em todos os tipos de contratação.

49,8 milhões* de beneficiários em planos de assistência médica

694* operadoras de assistência médico-hospitalar ativas e com beneficiários

1,5 bilhão de consultas, exames, terapias, cirurgias, outros atendimentos ambulatoriais e internações por ano

* Prévia do número de beneficiários na competência de junho/2022

* Prévia do número de operadoras na competência de junho/2022

Dados de 2021 (procedimentos médico-hospitalares)

Gráfico 1 - Evolução mensal de beneficiários em planos médico-hospitalares

Fonte: SIB/ANS, prévia de junho de 2022

Gráfico 2 - Taxa de variação de número de beneficiários em planos médico-hospitalares, por tipo de contratação de plano, de junho de 2022 em relação a junho de 2021

Fonte: SIB/ANS, prévia de junho de 2022

Gráfico 3 - Taxa de variação no número de beneficiários em planos médico-hospitalares, por faixa etária e tipo de contratação, de junho de 2022 em relação a junho de 2021

Fonte: SIB/ANS, prévia de junho de 2022

INFORMAÇÕES ASSISTENCIAIS

A análise da utilização de serviços de saúde no setor considerou informações sobre o impacto da pandemia no atendimento assistencial junto às 49 operadoras com rede própria hospitalar (as amostras que compõem as RIs até as de detecção dessa análise) e dados do Sistema TISS.

Os gráficos abaixo, é possível verificar que a taxa de ocupação geral de leitos (comum e UTI) nos hospitais das grandes RAs de 78,0% em janeiro, apresentando queda em relação ao mês anterior, mas um aumento de 5,0 pontos percentuais em relação a junho de 2020. A taxa de ocupação de leitos para atendimento à Covid-19 teve um aumento significativo em janeiro, fechando 10,9 pontos percentuais acima do mês anterior. Já a ocupação de leitos para atendimento a demais procedimentos sofreu queda de 2,2 pontos percentuais, ficando em 81,2%.

As autorizações emitidas para exames eletivos *(Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT)* tiveram 11% acima do verificado em junho de 2021, o que aponta para uma procura maior para esse tipo de atendimento. Em relação ao mês anterior, houve uma redução de 1,2%, mas ainda acima do historicamente observado para o período. Os atendimentos em pronto-socorro que não geraram internação também apresentaram aumento de 60% em relação ao observado antes do início da pandemia.

Em junho de 2022, o custo da diária de internação para Covid-19 sem UTI manteve-se estável, entre o custo médio de R$ 1.500 e R$ 1.600. Já o custo da diária com UTI e o custo da diária de internação para Covid-19 com UTI se aproximou do custo da diária cirúrgica. O custo total de internação para Covid-19 com UTI apresentou aumento de 6%. Em relação ao mês anterior, houve aumento, mas está bem abaixo do reportado para o mesmo mês do ano anterior (-43,9%) (Tabelas de referência constam na Nota Técnica).

Dos dados sobre realização de exames de detecção de Covid-19, extraídos da base do Padrão TISS, destaca-se que, após o aumento expressivo ocorrido em janeiro/22, os exames de RT-PCR representaram uma queda importante nos meses subsequentes. Na comparação com o ano anterior, considerando os números do mês de março, o RT-PCR teve uma redução de 83,1%, e se encontra em patamares uma queda de 60%. Já a queda de exames de antígeno de junho de abril/22 aqui apresentados serão impactados com o envio dos exames cobrados nas competências posteriores e ainda não encarnhados pelas operadoras.

Gráfico 4 - Evolução da taxa mensal de ocupação de leitos geral (comum e UTI)

Fonte: ANS/IPA, julho de 2022.
Nota: Taxa de ocupação informada por operadora, atendendo pelo respectivo quantitativo de leitos. Informação referente ao total de leitos das hospitais de rede própria, sem exclusão de território fora da área.

Gráfico 5 - Evolução da taxa mensal de ocupação dos leitos (comum e UTI) para Covid-19 e para demais procedimentos

Fonte: ANS/IPA, julho de 2022.
Nota: Taxa de ocupação informada por operadora, atendendo pelo respectivo quantitativo de leitos. Informação referente ao total de leitos das hospitais de rede própria, sem exclusão de território fora da área.

Gráfico 6 - Evolução de autorizações emitidas para exames e terapias* em relação ao mesmo período dos anos anteriores

Fonte: ANS/IPA, julho de 2022.
Nota: Variação mensal de autorizações por operadoras.
Nota: Baseia-se somente em operadoras que responderam às Requisições de Informações.
*SADT - Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico.

Gráfico 7 - Indice de variação mensal dos atendimentos em pronto-socorro que não geraram internação (Dez/20 a 100)

Fonte: ANS/IPA, julho de 2022.
Nota: Baseia-se somente em operadoras que responderam às Requisições de Informações.

Gráfico 8 - Evolução do número de exames* para detecção da Covid-19

Fonte: Dados do Padrão TISS (ANS/IPA).
Notas: 1. Na tabela SARS-CoV-2 (Coronavírus COVID-19), pesquisa de anticorpos estão consideradas as códigos TUSS 40316735, 40316736 e 40322796.
2. Foram consideradas as guias de SP/SADT com data de realização do procedimento entre 01/01/2020 e 31/05/2022, com status de processamento "Pago" (código TISS 7) e/ou "Em processamento" (código TISS 6), incluindo as guias que se encontravam em status de cancelamento posteriores, de modo a preservar o número de ofícios competitivos apresentados.

INFORMAÇÕES ECONÔMICO-FINANCEIRAS

Nesta edição, foram analisados dados de 101 operadoras da amostra da Requisição de Informação para avaliação dos efeitos da pandemia sobre o setor, além de dados coletados dados enviados pelo Documento de Informações Periódicas (DIOPS). Os dados de fluxo de caixa das operadoras também devem ser contabilizados com a dinâmica de sinistralidade contábil (divulgado na publicação *Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar** da ANS), mensurado sob o regime de competência, que segue metodologia própria, e usado para o cálculo do reajuste de planos individuais/familiares fixado pela ANS.

Em 2020, registrou-se redução significativa do índice de sinistralidade de caixa no 2º e 3º trimestres em relação ao ano pré-pandemia, fazendo com que, no acumulado de 2020, a queda do indicador fosse expressiva em relação a 2019.

Em 2021, o índice de sinistralidade no 1º e 2º trimestres seguiu tendência de sazonalidade de maiores valores, quando ainda não havia sido contemplado o efeito represado de consultas e exames eletivos adiados em 2020. Já no 3º trimestre, o indicador permaneceu em igual patamar de baixa observado para esse período nos anos anteriores à pandemia.

Em 2022, ao analisar os dados mensais, observa-se aumento de 6 p.p. na sinistralidade de junho em relação ao mês anterior (primeiro grifo). Já a taxa de sinistralidade do 2º trimestre atingiu 87%, i.e., 5 p.p. acima da sinistralidade trimestral de mesmo período de 2019 (quarto grifo). A ANS permanecerá monitorando a evolução desses dados no setor.

Os dados de inadimplência em junho de 2022, comparados com o de mês anterior, indicam estabilidade. Ao analisarmos os dados por tipo de contratação, os planos individuais apresentaram aumento de 0,3 p.p., enquanto os planos coletivos exceto de 1 ponto percentual. Todos esses indicadores mantêm-se próximos aos seus patamares históricos.

Gráfico 9 - Sinistralidade de caixa* (RS MM), com dados mensais

Fonte: Amostra de operadoras do RI.
* Pelo fato de o fluxo de caixa não ser conta-a-conta de resultado, não deve ser confundido com o índice de sinistralidade contábil mensurado pela ANS e regido de competência, que segue metodologia própria. Se índice de sinistralidade de caixa tenha calculado pela mesma dos montes de vida gerados/realizados pelas operadoras, mesmo eliminar o efeito de eventos pontuais nesse mesmo valores.

Gráfico 10 - Recebimentos de pagamentos dos beneficiários (contraprestações) e valores pagos a fornecedores e prestadores assistenciais de saúde (RS MM), com dados mensais

Fonte: Amostra de operadoras do RI.

Gráfico 11 - Recebimentos de pagamentos dos beneficiários (contraprestações), valores pagos a fornecedores e prestadores assistenciais de saúde (RS MM), com dados trimestrais*

Fonte: Dados da amostra de operadoras do RI. Contraprestações de 1º trimestre de 2019 a 1º trimestre de 2022. Pagamentos de 1º trimestre de 2019 a 1º trimestre de 2022.
* Os dados de contraprestações e pagamentos dos meses que compõem o trimestre são somados para o cálculo do trimestre, sendo a taxa de sinistralidade neste caso dada pela razão entre os montantes somados de pagamentos e de contraprestações. Ou seja, a média simples dos trimestres não representa a média simples dos meses que compõem o trimestre.

Gráfico 12 - Índice de sinistralidade de caixa trimestral

Fonte: Dados da amostra de operadoras do RI (ambiente externo da DIOPS/ANS) em 1º Trimestre de 2022 e dados de RI a partir de 2º trimestre de 2022.

Gráfico 13 - Inadimplência * de planos com preço preestabelecido (por ocasião do mês de cobertura)**

Fonte: Dados da amostra de operadoras do RI (ambiente externo da DIOPS/ANS) em 1º Trimestre de 2022 e dados de RI a partir de 2º trimestre de 2022.
* Os dados de contraprestações e pagamentos dos meses que compõem o trimestre são somados para o cálculo do trimestre, sendo a taxa de sinistralidade neste caso dada pela razão entre os montantes somados de pagamentos e de contraprestações. Ou seja, a média simples dos trimestres não representa a média simples dos meses que compõem o trimestre.
** Inadimplência: razão entre o valor de contraprestações não recebidas até o mês seguinte ao mês de cobertura e o valor de contraprestações emitidas no mês de cobertura.

Gráficos 14 - Inadimplência * de planos com preço preestabelecido por tipo de contratação (quarto ao mês de cobertura)**

Individual **Coletivo**

Fonte: Dados da amostra de operadoras do RI (ambiente externo da DIOPS/ANS) em 1º Trimestre de 2022 e dados de RI a partir de 2º trimestre de 2022.
* Os dados de contraprestações e pagamentos dos meses que compõem o trimestre são somados para o cálculo do trimestre, sendo a taxa de sinistralidade neste caso dada pela razão entre os montantes somados de pagamentos e de contraprestações. Ou seja, a média simples dos trimestres não representa a média simples dos meses que compõem o trimestre.
** Inadimplência: razão entre o valor de contraprestações não recebidas até o mês seguinte ao mês de cobertura e o valor de contraprestações emitidas no mês de cobertura.

INFORMAÇÕES SOBRE DEMANDAS DE CONSUMIDORES

Os dados relativos ao total de demandas de reclamação NIP de consumidores (assistenciais e não-assistenciais, registradas nos canais de atendimento da ANS, apontaram que no mês de junho/2022 houve um aumento de 4,2% em relação ao mesmo período ao mês anterior, e um aumento de 9,1%, em comparação a junho de 2021. Dentre as queixas referentes à Covid-19, no mês de janeiro, 65% foram relacionadas a exames ou tratamentos para a doença, refletindo o aumento dos novos casos de Covid-19 no País. Ressalta-se que, entre os meses de março de 2020 a outubro de 2021, o NIP alcançou índices de resolutividade superiores a 90%, considerando todas as demandas cadastradas na ANS no período, que foram passíveis de mediação, inclusive quando considerados somente as demandas relacionadas com a Covid-19. Esse dado mostra que a maioria das reclamações apresentadas foram solucionadas no âmbito da mediação promovida pela ANS. Ao atuar da regulatória, é possível acessar o monitoramento diário das demandas sobre Covid-19.

Clique aqui e acesse informações sobre demandas dos consumidores.

Gráficos 15 - Evolução de Reclamações NIP em 2019 e 2022

Fonte: SIF Consulta, Janeiro de 2019 a junho de 2022

Gráfico 16 - Reclamações NIP e Informações relacionadas ao coronavirus

Fonte: SIF Consulta, março de 2020 a junho de 2022

Gráfico 17 - Reclamações NIP relacionadas ao coronavirus, em junho de 2022

Fonte: SIF Consulta, junho de 2022

Gráfico 18 - Resolutividade Total (Demandas NIP Assistenciais e Não Assistenciais)

Fonte: SIF Consulta, de janeiro de 2011 a junho de 2022

Elaboração: Gerência-Geral de Gestão da Informação em Saúde Suplementar (GGIS), Diretoria Colegiada (DICOL), Diretoria-Geral (DIGE), Gerência-Geral de Monitoramento da Assistência à Saúde Suplementar (GGMAS), Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES), Diretoria de Fiscalização (DIFIS), Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE), Diretoria de Gestão (DIGES) e Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos (DIPRO).

Este boletim é uma obra disponibilizada sob a licença Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0). Você pode copiar, distribuir e transmitir o trabalho, criar adaptações e fazer uso comercial desde que mencione a autoria e a licença. Para mais informações, acesse http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR.