

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 dezembro de 2021.

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

As informações sobre a assistência à saúde foram coletadas junto a um conjunto de 48 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 por meio do Documento de Informações Periódicas (DIOPS), as respostas às Requisições de Informações de 104 operadoras para o estudo de fluxo de caixa e para análise de inadimplência¹.

Quanto às demandas de consumidores, foram considerados 15.770 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 não das queixas. É importante destacar que as atualizações de valores considerando novas submissões de dados pelas operadoras não tiveram impacto relevante sobre as análises e conclusões que acompanharam os boletins anteriores.

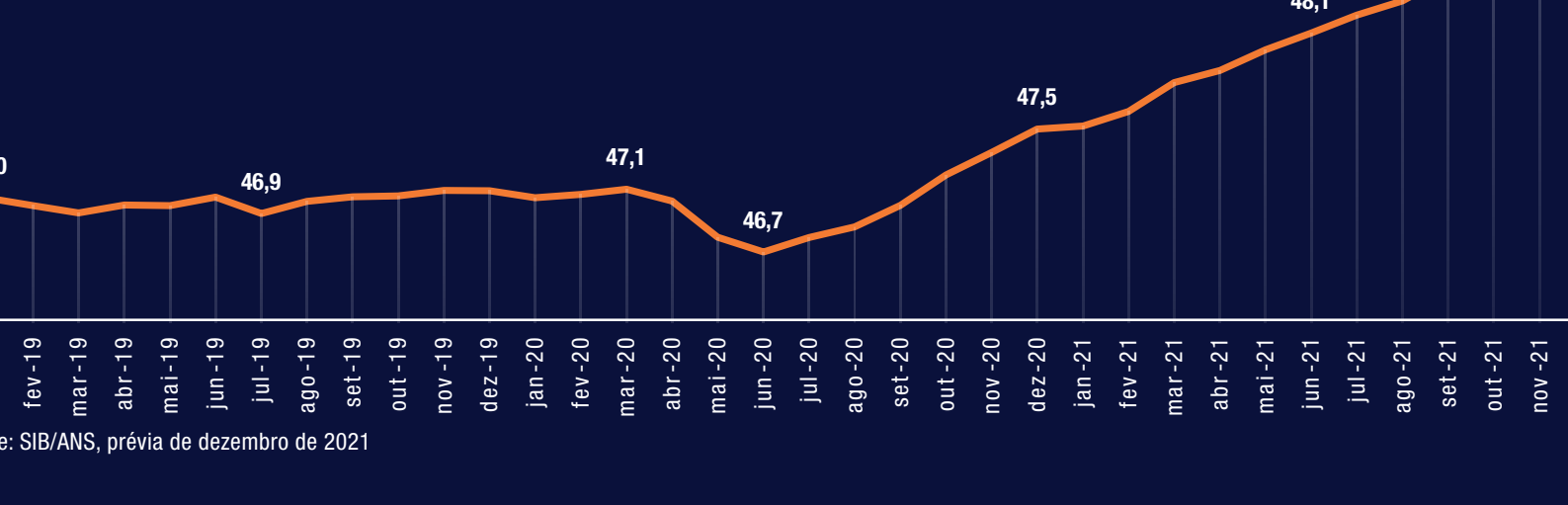
[Confira aqui a Nota Técnica que embasou este boletim](#)

[Veja as edições anteriores do Boletim Covid-19 – Saúde Suplementar](#)

¹ Inicialmente eram 109 operadoras, mas devido a processos de incorporação / transferência de carteiras e liquidações, o número atual passou a ser 104.

PANORAMA DO SETOR DE PLANOS DE SAÚDE

De acordo com a prévia dos dados relativos a dezembro de 2021, a evolução mensal de vínculos de beneficiários a planos médico-hospitalares apresentou um aumento de 0,58% em relação a novembro. Considerando o tipo de contratação 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.



49,0 milhões* de beneficiários em planos de assistência médica
700* operadoras de assistência médico-hospitalar ativas e com beneficiários
1,6 bilhão de consultas, exames, terapias, cirurgias e internações por ano

* Prévia do número de beneficiários na competência de dezembro/2021
 * Prévia do número de operadoras na competência de dezembro/2021
 Dados de 2020 (procedimentos médico-hospitalares)

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

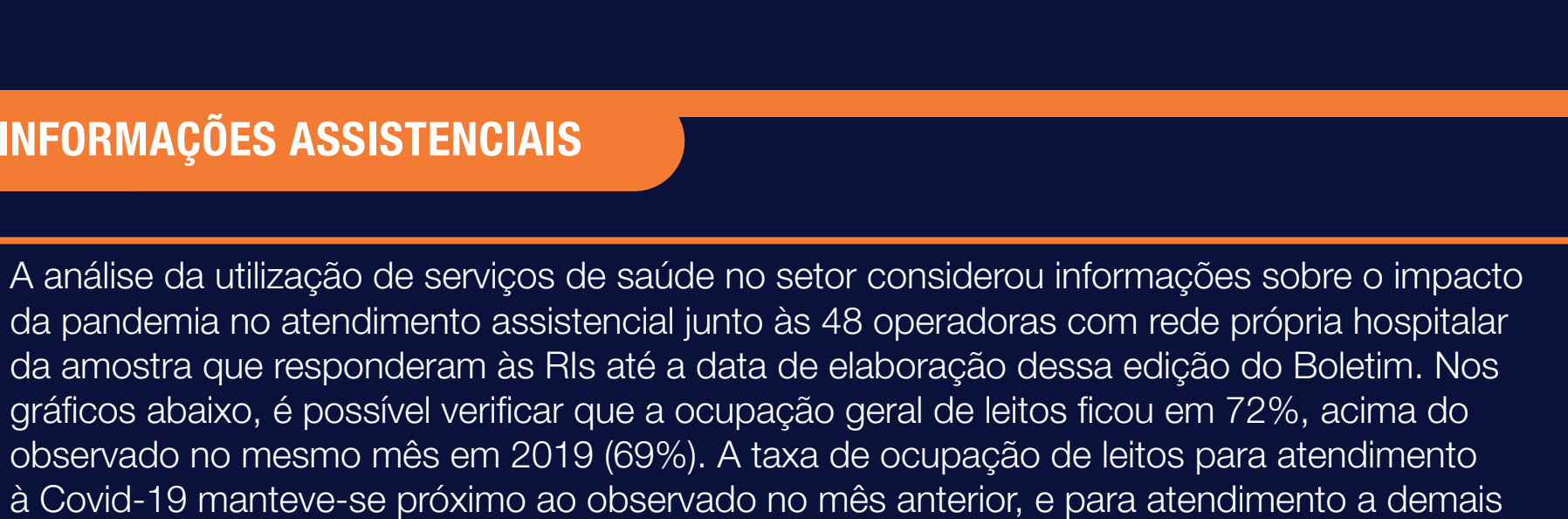


Gráfico 2 - Taxa de variação do número de beneficiários em planos médico-hospitalares, por tipo de contratação do plano, de dezembro de 2021 em relação a dezembro de 2020

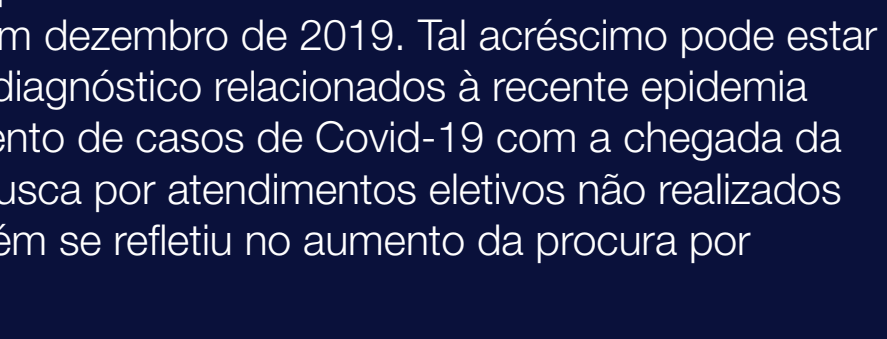


Gráfico 3 - Taxa de variação no número de beneficiários em planos médico-hospitalares, por faixa etária e tipo de contratação do plano, de dezembro de 2021 em relação a dezembro de 2020

INFORMAÇÕES ASSISTENCIAIS

A análise da utilização de serviços de saúde no setor considerou informações sobre o impacto da pandemia no atendimento assistencial junto às 48 operadoras com rede própria hospitalar da amostra que responderam às RIs até a data de elaboração dessa edição do Boletim. Nos gráficos abaixo, é possível verificar que a ocupação geral de leitos ficou em 72%, acima do observado no mesmo mês em 2019 (69%). A taxa de ocupação de leitos para atendimento à Covid-19 manteve-se próximo ao observado no mês anterior, e para atendimento a demais procedimentos apresenta estabilidade desde março de 2021.

Quanto aos exames e terapias eletivas (Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT), observa-se que a emissão de autorizações para procedimentos de SADT em dezembro de 2021 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 recente epidemia de síndrome gripal, por vírus Influenza e do aumento de casos de Covid-19 com a chegada da variante Ômicron ao Brasil, além do retorno da busca por atendimentos eletivos não realizados ao longo da pandemia de Covid-19, o que também se refletiu no aumento da procura por atendimentos em prontos socorros.

O custo da diária de internação com UTI para Covid-19 se mantém acima do custo para internação cirúrgica e o tempo de internação para Covid-19 com ou sem UTI se mantém superior às internações clínica e cirúrgica. (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, tanto o número de exames de RT-PCR como os exames de pesquisa de anticorpos, seguem em queda no mês de outubro/21. Na comparação com o mesmo período do ano anterior, houve redução de 34% nos exames de RT-PCR e 87% para as pesquisas de anticorpos realizadas no setor.

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

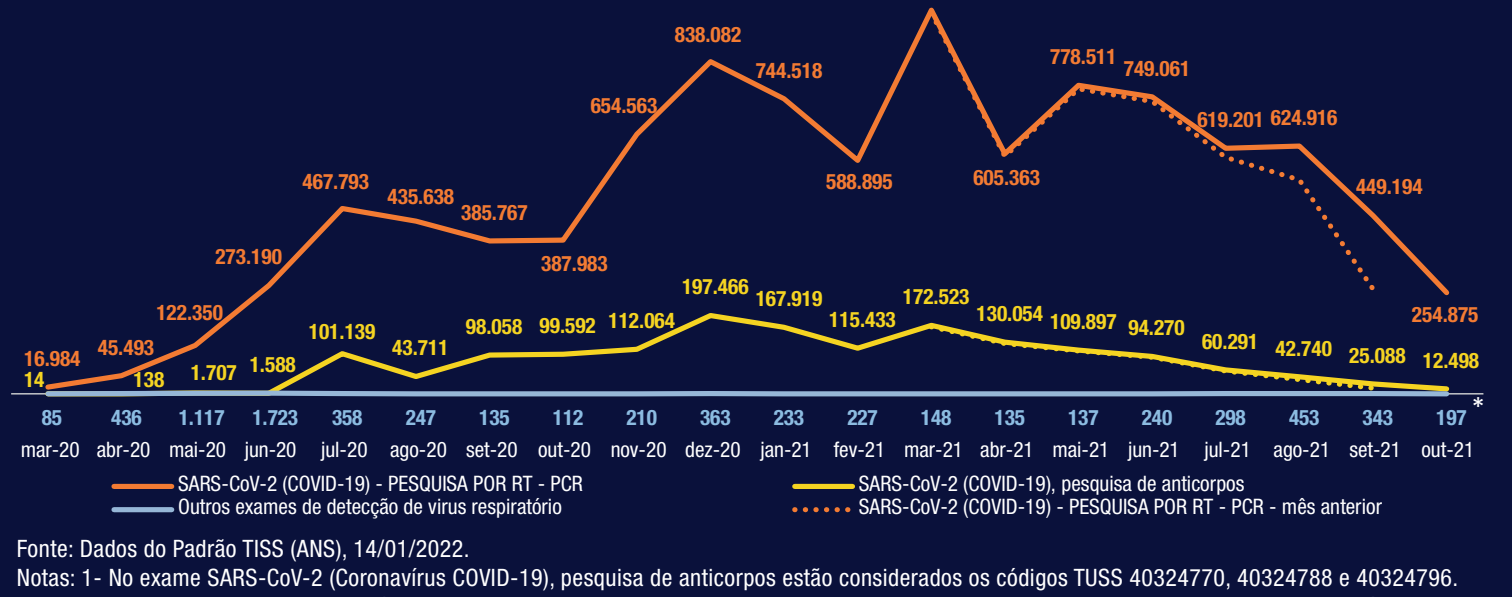


Gráfico 5 - Evolução da taxa mensal de ocupação dos leitos (comum e UTI) para Covid-19 e para demais procedimentos. Duas linhas de tendência: Demais procedimentos (azul) e COVID (laranja).

Gráfico 6 - Evolução de autorizações emitidas para exames e terapias* em relação ao mesmo período dos anos anteriores. Três linhas de tendência para os anos 2021/2020, 2020/2019 e 2021/2019.

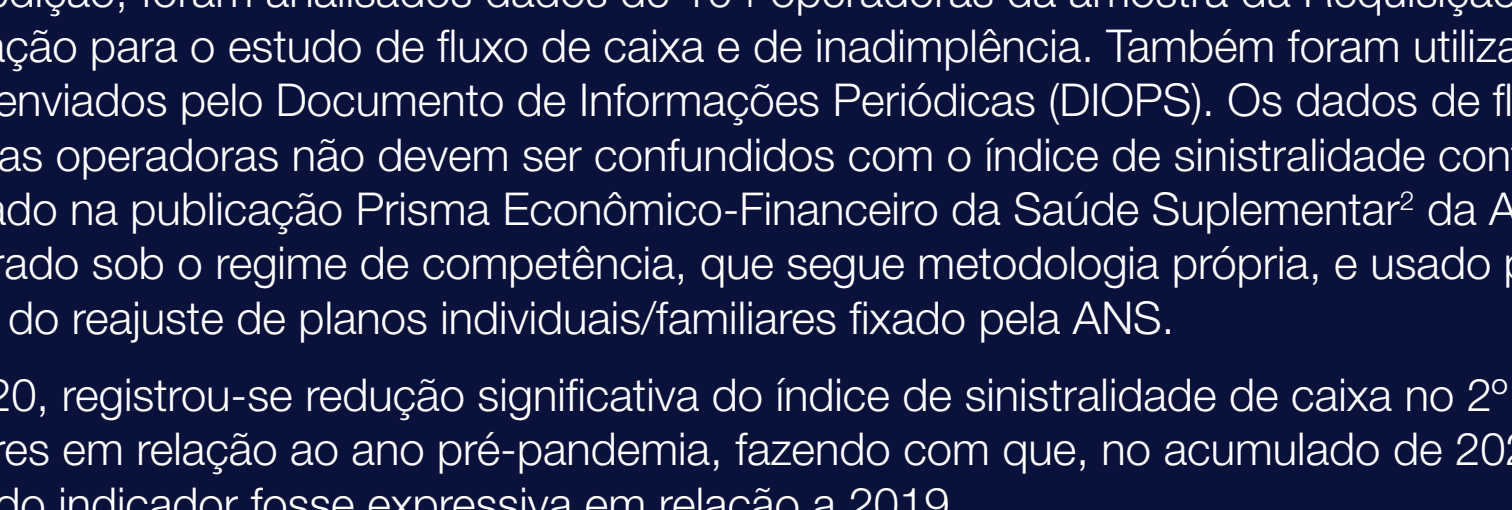
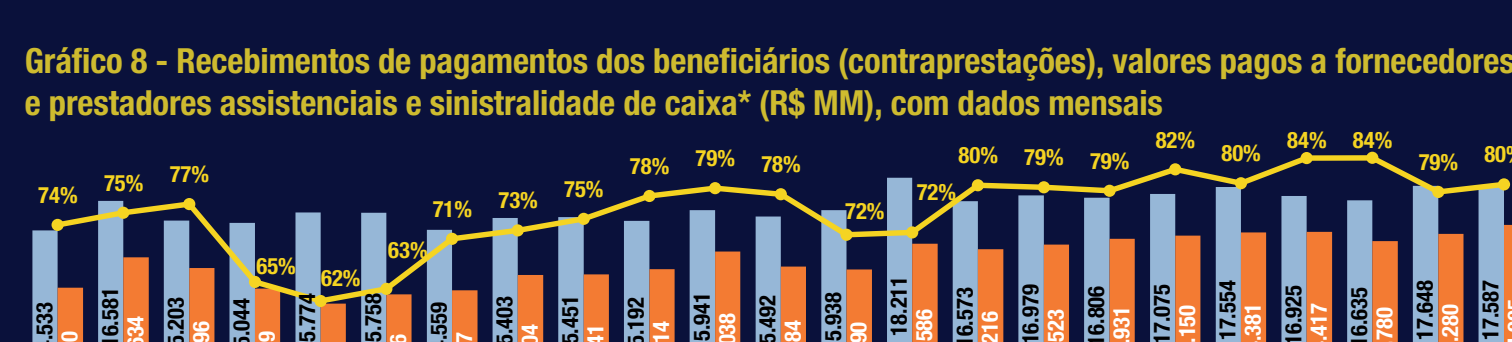
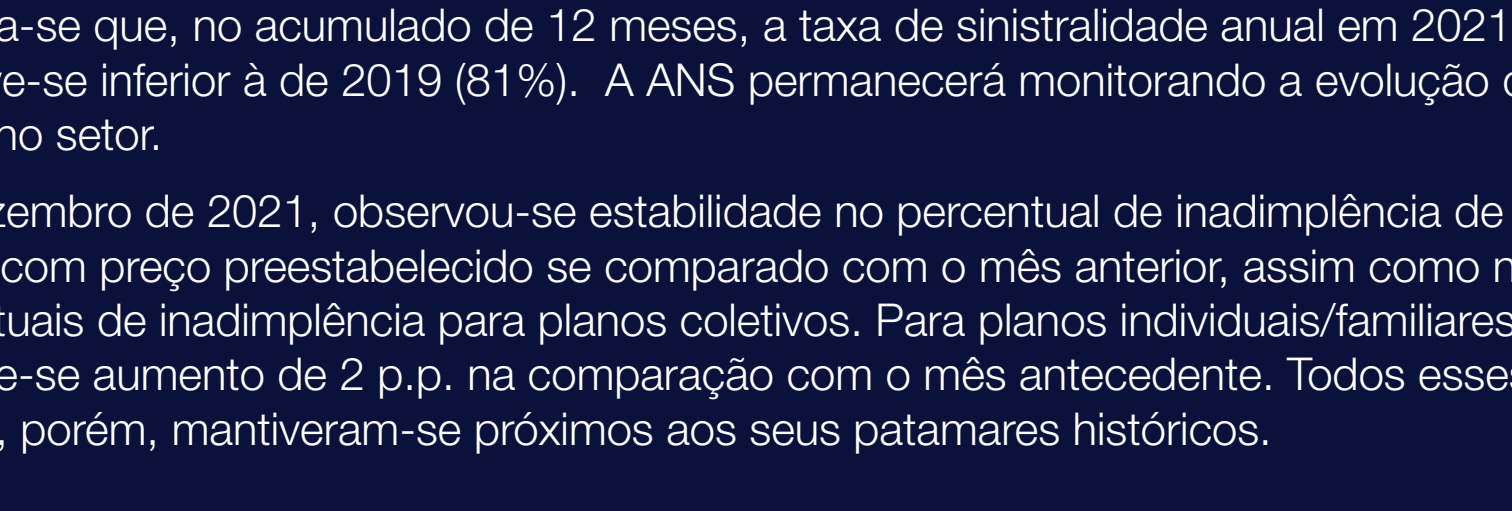


Gráfico 8 - Recebimentos de pagamentos dos beneficiários (contraprestações), valores pagos a fornecedores e prestadores assistenciais e sinistralidade de caixa* (R\$ MM), com dados mensais. Gráfico de barras e linhas mostrando valores em milhões de reais.



INFORMAÇÕES ECONÔMICO-FINANCEIRAS

Nesta edição, foram analisados dados de 104 operadoras da amostra da Requisição de Informação para o estudo de fluxo de caixa e de inadimplência. Também foram utilizados dados enviados pelo Documento de Informações Periódicas (DIOPS). 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 Suplementar² 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 seja expressiva em relação a 2019.

Em 2021, o índice de sinistralidade no 1º e 2º trimestres seguiu tendência de sazonalidade de mesmos períodos pré-pandemia, porém em patamares ainda inferiores aos observados em 2019. Tanto no 3º como 4º trimestres, o indicador permaneceu em igual patamar de mesmo período pré-pandemia (segundo e terceiro gráficos), com tendência de leve aumento (1 p.p.) de novembro para dezembro (primeiro gráfico).

Destaca-se que, no acumulado de 12 meses, a taxa de sinistralidade anual em 2021 (78%) manteve-se inferior à de 2019 (81%). A ANS permanecerá monitorando a evolução desses dados no setor.

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. Para planos individuais/familiares, percebe-se aumento de 2 p.p. na comparação com o mês anterior. Todos esses valores, porém, mantiveram-se próximos aos seus patamares históricos.

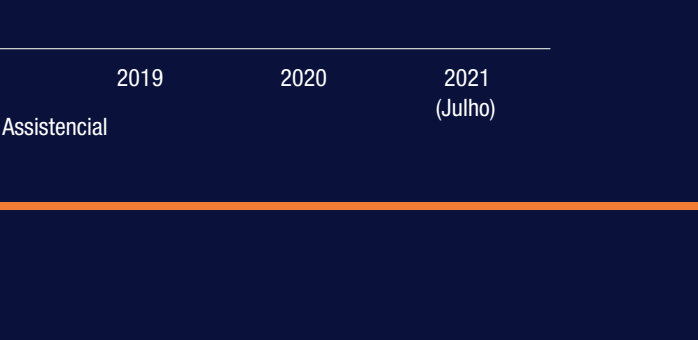
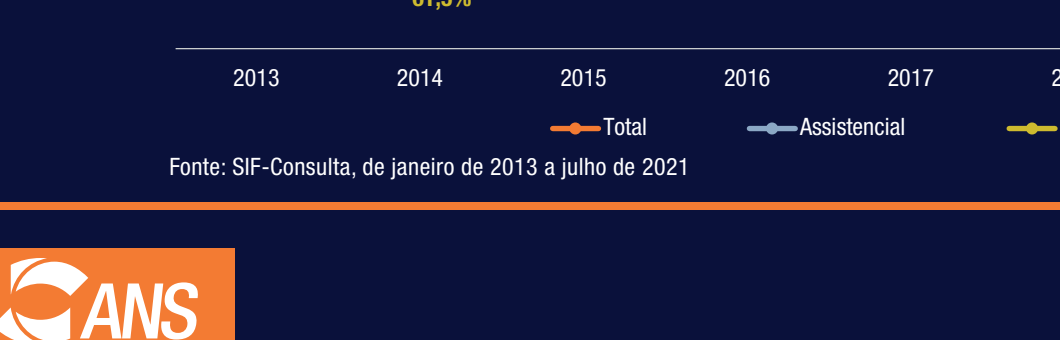
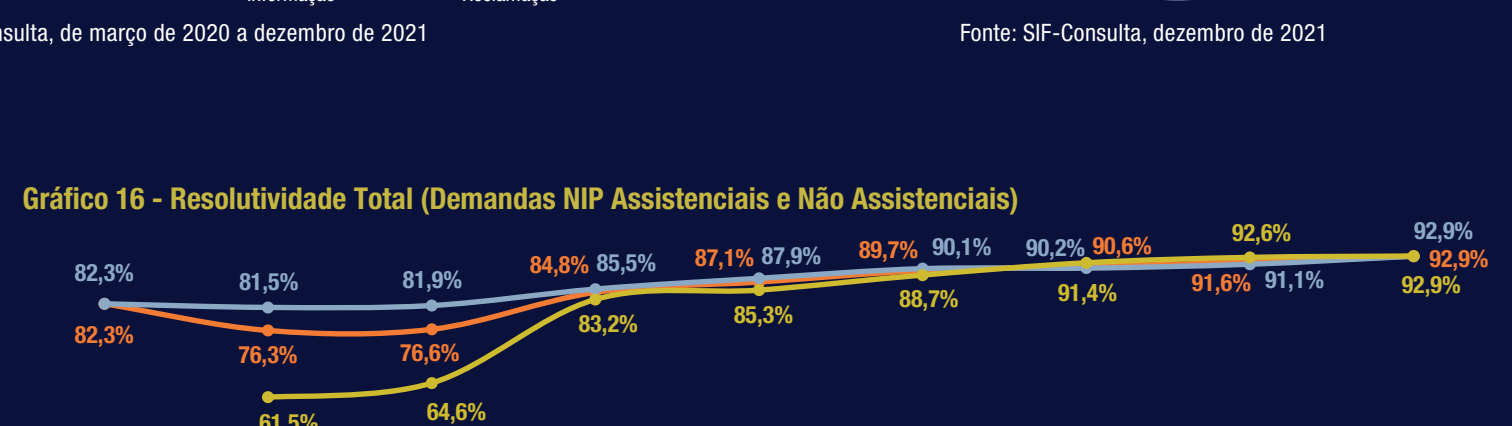
² Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJhoiJJMzVnNTgMmMxY00ZDc0LWVhZDgYmRkMGRIM2RlY2E1IiwidCI6IjYmE0ODJlTRM7YctNDJmN1YmEzLTBmYjE2NzYmYmU1Zj9>

INFORMAÇÕES SOBRE DEMANDAS DE CONSUMIDORES

Os dados relativos ao total de demandas de reclamação NIP de consumidores (assistenciais e não-assistenciais) registrados nos canais de atendimento da ANS apontaram que o mês de novembro de 2021 trouxe uma redução de 14,6%, em comparação ao mês anterior, e um aumento de 39,1%, em comparação a dezembro de 2020, com maior predominância de temas de natureza assistencial. Dentre as queixas referentes à Covid-19, no mês de análise, 48% foram relacionadas a exames ou tratamentos para a doença. Ressalta-se que, entre os meses de março de 2020 a julho de 2021, a NIP alcançou índices de resolutividade superiores a 90%, considerando todas as demandas cadastradas na ANS no período, que foram passíveis de mediação, inclusive quando consideramos somente as demandas relacionadas com o Covid-19. Esse dado mostra que a maioria das reclamações apresentadas foram solucionadas no âmbito da mediação promovida pela ANS. No portal da reguladora, é possível acessar o monitoramento diário das demandas sobre Covid-19.

[Clique aqui e acesse informações sobre demandas dos consumidores.](#)

Gráfico 13 - Evolução de Reclamações NIP em 2019 a dezembro de 2021



Fonte: SIF-Consulta, de janeiro de 2013 a julho de 2021