

Saúde Suplementar em Números

Edição nº 19 – 2018

Data base: Março de 2018



Análise Especial

O CRESCIMENTO DOS PLANOS DE SAÚDE POR SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL

Os planos de saúde médico hospitalares fecharam março de 2018 com 47,4 milhões de beneficiários, o que representa um crescimento em doze meses de 0,3% (128.452 mil vínculos a mais). Ao analisar esse crescimento por segmentações de grupo assistenciais, verifica-se que, das quatro segregações existentes, duas apresentaram crescimento em doze meses: cobertura hospitalar e ambulatorial (1,1%) e cobertura ambulatorial (3,1%).

COBERTURA ASSISTENCIAL

Os segmentos de coberturas assistenciais de planos de saúde médico-hospitalares são ofertados pelas operadoras aos beneficiários. Existe atualmente 12 tipos de coberturas assistencial que o beneficiário pode optar. No entanto, na análise especial iremos agregar essas segmentações em quatro grupos, que são: a) cobertura ambulatorial; b) cobertura hospitalar e ambulatorial; c) cobertura hospitalar; e d) cobertura de referência. Na Tabela 1 é apresentado o número de beneficiários por cada segmentação de grupo e verifica-se que a segmentação assistencial que apresentou o maior crescimento foi a cobertura assistencial ambulatorial com 3,1%, seguida da cobertura assistencial hospitalar e ambulatorial com 1,1%. Observa-se que tais segmentos assistenciais são os que apresentam o maior número de beneficiários, somando 90,6% do total de beneficiários dos planos médico-hospitalares.

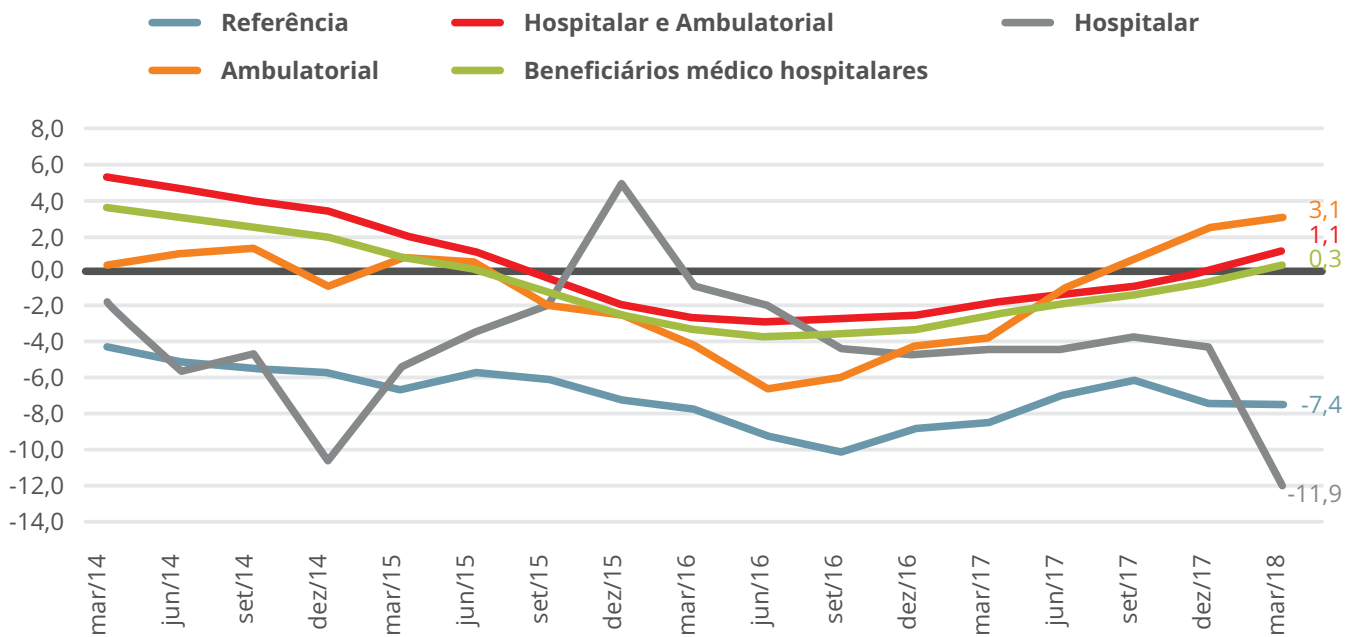
TABELA 1 – NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES POR SEGMENTAÇÃO DE GRUPO ASSISTENCIAL E VARIAÇÃO EM 12 MESES, MARÇO DE 2018 E MARÇO DE 2017.

	mar/17	mar/18	var de 12 meses	Peso do nº de beneficiários
Hospitalar	547.002	481.811	-11,9	1,0%
Referência	4.101.784	3.797.122	-7,4	8,0%
Hospitalar e Ambulatorial	40.578.345	41.041.871	1,1	86,5%
Ambulatorial	1.896.275	1.954.273	3,1	4,1%

No Gráfico 1 é apresentado a taxa de variação em doze meses para os quatro tipos de segmentação entre o período de março de 2014 a março de 2018. As coberturas Hospitalar e de Referência apresentaram queda do número de beneficiários no período.

De acordo com o gráfico 1, existe uma tendência de crescimento para o segmento “ambulatorial” e “hospitalar e ambulatorial”. Este crescimento se iniciou no período de janeiro de

2018 e setembro de 2017, respectivamente para os segmentos, período que coincide com a diminuição do ritmo de queda do total de número de beneficiários em um período de doze meses (gráfico 1). Portanto, verifica-se que existe uma tendência de os novos beneficiários que estão aderindo aos planos de saúde estarem optando por esses segmentos. Ao passo que, existe uma forte tendência da perda de beneficiários das coberturas hospitalar e de referência.

GRÁFICO 1 – TAXA DE VARIAÇÃO EM DOZE MESES DOS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES POR SEGMENTAÇÃO DE GRUPO ASSISTENCIAL, MARÇO DE 2014 A MARÇO DE 2018.

CARACTERÍSTICAS DA COBERTURA ASSISTENCIAL POR SEGMENTAÇÃO

Esses conceitos foram extraídos da página da ANS e estão expostos na Lei nº 9656/98¹:

- Cobertura ambulatorial dá atendimento realizados em consultórios (consultas), exames ou ambulatório (procedimentos ambulatoriais) definidos pelo Rol de Procedimentos da ANS, porém não cobre internação hospitalar.
- Cobertura hospitalar compreende os atendimentos realizados durante a internação e não apresenta cobertura em consultórios e ambulatorial, assim como, a parte obstetrícia.
- Cobertura de referência compreende tanto atendimento ambulatorial quanto hospitalar (com obstetrícia), no entanto, o atendimento hospitalar ocorre em padrão de enfermaria.
- Cobertura hospitalar com ambulatorial, abrange tanto o atendimento ambulatorial quanto o hospitalar, no entanto, oferece tipo de acomodações diferentes além do padrão de enfermaria. Esta cobertura pode compreender ou não a assistência a obstetrícia.

ANÁLISE DA VARIAÇÃO DOS NÚMEROS ATUALIZADOS DE BENEFICIÁRIOS MÉDICO-HOSPITALARES

Como apresentado anteriormente, no período entre março de 2017 a março de 2018 houve um crescimento de número de beneficiários médico-hospitalares de 0,3% em doze meses. Assim como, o número de beneficiários por cobertura assistencial da hospitalar e ambulatorial e cobertura ambulatorial apresentou crescimento.

No entanto, esta análise de crescimento deve ser realizada com cautela, pois os dados de beneficiários divulgados pela ANS podem ser atualizados conforme consta na Nota Técnica do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB)². As alterações ocorrem devido que ao fato de que o SIB permite a correção de dados pelas operadoras de planos de saúde de meses anteriores. Assim, é possível ocorrer, em meses anteriores, a alteração dos atributos de beneficiários, o cancelamento ou a inclusão de novos beneficiários. Portanto, os dados divulgados para o período de março de 2018 poderão sofrer alterações.

¹ <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/contratacao-e-troca-de-plano/dicas-para-escolher-um-plano/segmentacao-assistencial>

² http://www.ans.gov.br/anstabnet/notas_beneficiario.htm

O IESS realizou uma análise estatística que verificou, entre o período de dezembro de 2013 a março de 2017, o quanto esses dados de beneficiários variaram em um período de 12 meses. Portanto, iremos comparar, por exemplo, os dados de dezembro de 2013 no momento da divulgação com esse mesmo dado corrigido em dezembro de 2014.

De acordo com a Tabela 2, a média da variação no período de 12 meses foi de -0,9%, ou seja, existe uma tendência de perda de número de beneficiários a cada correção realizada nesse período. Portanto, em doze meses ao invés

termos um crescimento de 0,3%, poderemos ter, um decréscimo de -0,6%.

A correção que resultou em maior perda de número de beneficiários ocorreu em março/2014 e chegou a redução de 970,7 mil em relação à correção realizada em dezembro de 2015 para esse período.

A Tabela 3 apresenta as variações que ocorreram em doze meses para os meses de março (2014 a 2017) no momento da divulgação do dado em comparação um ano após a divulgação.

Concluimos que as análises de variação do número de beneficiários sempre devem ser analisadas com cuidado pelo setor, levando em consideração tanto a existência de atualizações como o impacto de variáveis conjunturais como o crescimento econômico e o mercado de trabalho.

TABELA 2 – VARIAÇÃO DE DOZES MESES EM PORCENTAGEM E NÚMERO ABSOLUTO DOS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES DURANTE 2013 A 2017.

	Var 12 meses	Número absoluto
Mínimo	-1,9%	-970.679
Máximo	-0,1%	-26.532
Média	-0,9%	-461.323

TABELA 3 – VARIAÇÃO DE DOZES MESES EM PORCENTAGEM E NÚMERO ABSOLUTO DOS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES POR PERÍODO DE MARÇO DE 2014 A MARÇO DE 2017.

	Var 12 meses	Número absoluto
mar/14	-970.679	-1,9%
mar/15	-652.991	-1,3%
mar/16	-239.567	-0,5%
mar/17	-298.878	-0,6%

ANEXO

TABELA A1 - BENEFICIÁRIOS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES

ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR					
Brasil	Beneficiários	Participação (%)	Δ 12 absoluta (mar/17 e mar/18)	Δ 12 Meses (mar/17 e mar/18)	
Total	47.435.915	100,0	128.452	0,3	
Capital	19.277.057	40,6	-98.062	-0,5	
Região Metropolitana e pólos	32.065.707	67,6	15.113	0,3	
Interior	28.158.858	59,4	226.514	0,8	
Contratação	Individual	9.159.238	19,3	-163.794	-1,8
	Coletivo	38.115.069	80,4	-62.339	0,8
	Empresarial	31.700.382	66,8	364.840	1,2
	Por Adesão	6.413.040	13,5	-49.342	-0,8
	Não identificado	1.647	0,0	-33	-2,0
	Não Informado	161.608	0,3	-23.219	-12,6
Época do Contrato	Antigos	4.744.825	10,0	-160.872	-3,3
	Novos	42.691.090	90,0	289.324	0,7
Faixa Etária	0 a 18 anos	11.326.062	23,9	-35.932	-0,3
	19 a 58 anos	29.311.377	61,8	-16.024	-0,1
	Acima de 59 anos	6.797.889	14,3	180.547	2,7
Gênero	Masculino	22.127.150	46,6	139.955	0,6
	Feminino	25.308.765	53,4	-11.503	0,0
Modalidade	Autogestão	4.764.892	10,0	-151.278	-3,1
	Cooperativa	17.322.933	36,5	-250.325	-1,4
	Filantropia	994.926	2,1	19.037	2,0
	Medicina de Grupo	18.227.743	38,4	671.751	3,8
	Seguradora	6.125.421	12,9	-160.733	-2,6
	Não Informado	160.838	0,3	-23.219	-12,6
Segmentação	Referência	3.797.122	8,0	-304.662	-7,4
	Hosp. e Amb.	41.041.871	86,5	463.526	1,1
	Hospitalar	481.811	1,0	-65.191	-11,9
	Ambulatorial	1.954.273	4,1	57.998	3,1
	Não Informado	160.838	0,3	-23.219	-12,6

Fonte: ANS - Tabnet. Dados extraídos em: 22/01/2018. Elaboração: IESS. - www.iess.org.br

TABELA A2 - BENEFICIÁRIOS DE PLANOS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICOS

EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICO					
Brasil		Beneficiários	Participação (%)	Δ 12 absoluta (mar/17 e mar/18)	Δ 12 Meses (mar/17 e mar/18)
Total		23.243.800	100,0	1.352.657	6,2
Capital		10.513.228	45,2	542.176	5,4
Região Metropolitana e pólos		16.948.917	72,9	529.375	6,1
Interior		10.513.228	45,2	810.481	6,8
Contratação	Individual	4.065.581	17,5	166.195	4,3
	Coletivo	19.150.524	82,4	1.216.418	6,6
	Empresarial	17.278.011	74,3	1.169.051	7,3
	Por Adesão	1.868.494	8,0	19.692	1,1
	Não identificado	4.019	0,0	-32	-0,8
	Não Informado	27.695	0,1	-2.249	-7,5
Época do Contrato	Antigos	325.531	1,4	-12.558	-3,7
	Novos	22.918.269	98,6	1.365.215	6,3
Faixa Etária	0 a 18 anos	4.618.400	19,9	184.979	4,2
	19 a 58 anos	17.034.503	73,3	1.007.478	6,3
	Acima de 59 anos	1.590.314	6,8	160.232	11,2
Gênero	Masculino	11.437.750	49,2	644.311	6,0
	Feminino	11.806.050	50,8	708.346	6,4

Fonte: ANS - Tabnet. Dados extraídos em: 22/01/2018. Elaboração: IESS. - www.iess.org.br



**INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

Equipe

Luiz Augusto Carneiro - Superintendente Executivo
Amanda Reis - Pesquisadora
Natalia Lara - Pesquisadora
Bruno Minami - Pesquisador

IESS
Rua Joaquim Floriano 1052, conj. 42
CEP 04534 004, Itaim, São Paulo, SP
Tel (11) 3706.9747
contato@iess.org.br