

IESS

INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

NAB 67

Data base: **Janeiro/2022**
Publicado em: **Março/2022**

Análise ESPECIAL

AUTOR: **BRUNO MINAMI**
REVISÃO: **AMANDA REIS E NATALIA LARA**
SUPERINTENDENTE EXECUTIVO: **JOSÉ CECHIN**



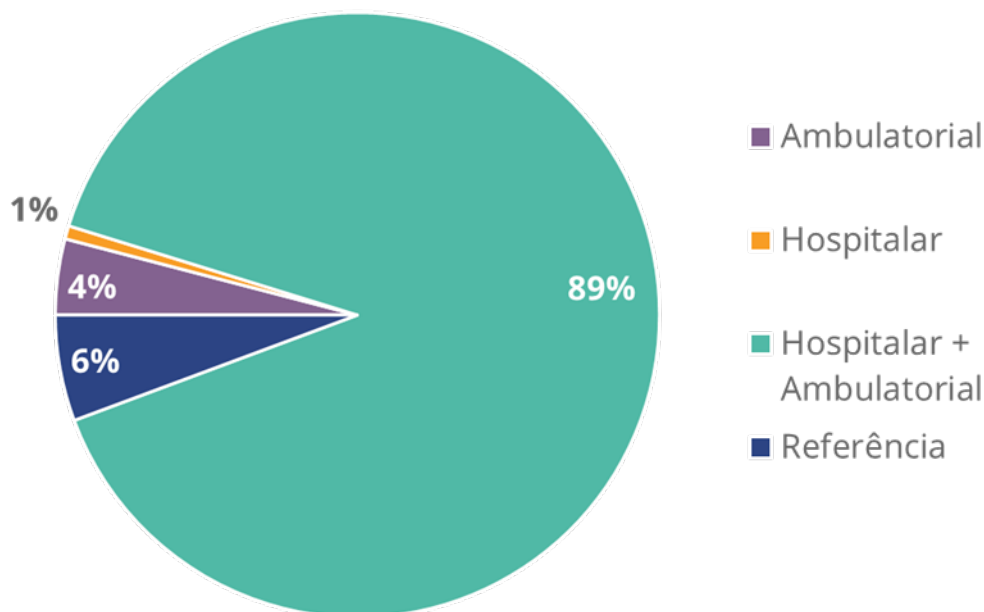
43,8 milhões: recorde de beneficiários em planos com segmentação ambulatorial e hospitalar

A 67ª Nota de Acompanhamento de Beneficiários (NAB) mostrou que havia 48,9 milhões de pessoas vinculadas a planos de saúde de assistência médico-hospitalar no Brasil em janeiro de 2022. Em comparação com o mesmo mês do ano anterior, o número de beneficiários aumentou em 1,5 milhão de vínculos, acréscimo de 3,1%.

Esta análise especial buscou detalhar o movimento do número de beneficiários médico-hospitalares segundo segmentação assistencial do plano (em anexo está o glossário com o significado de cada tipo de cobertura).

Em janeiro de 2022, dos 48,9 milhões de beneficiários, 89% (ou 43,8 milhões) estavam em planos com a segmentação “Ambulatorial e Hospitalar”, 6% (2,8 milhões) em “Referência”, 4% (2,0 milhões) em “Ambulatorial” e 1% (346,8 mil) em “Hospitalar” (Gráfico AE 1).

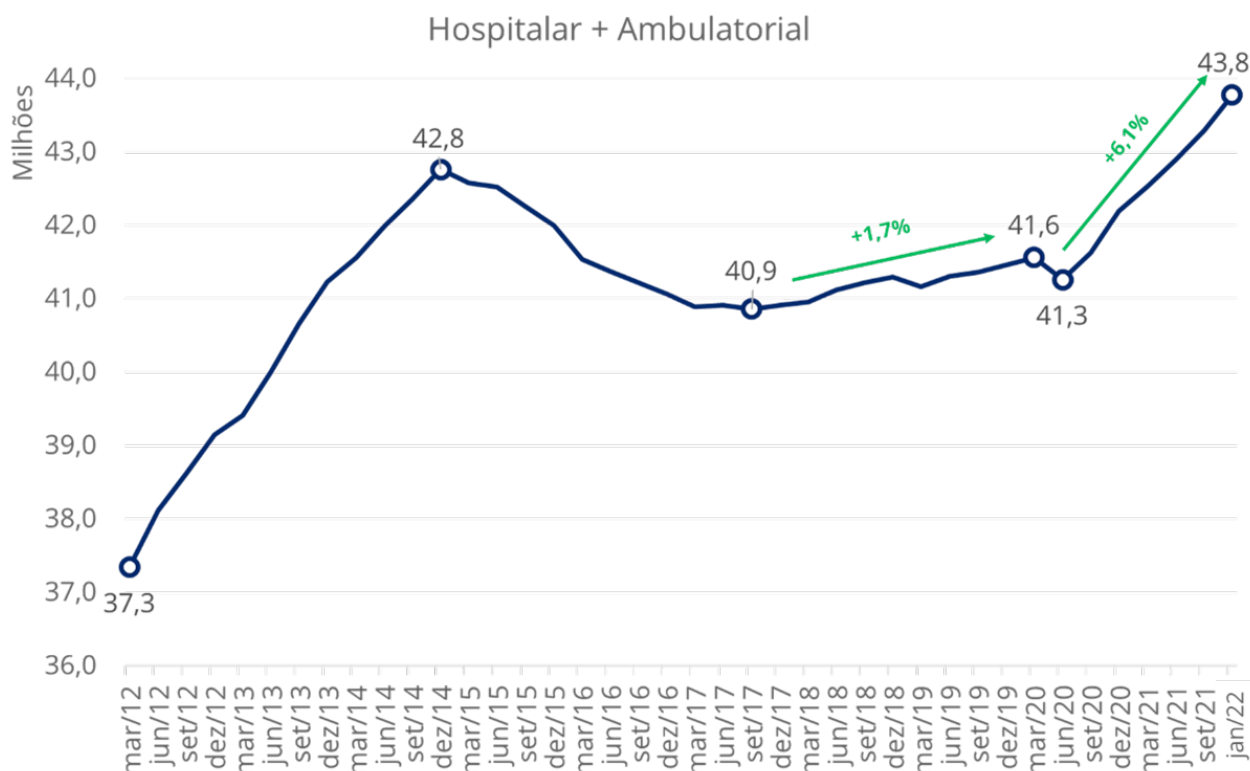
Gráfico AE 1. Proporção de beneficiários vinculados a planos de saúde de assistência médico-hospitalar segundo segmentação do plano. Brasil, jan/22.



Fonte: SIB/ANS/MS - 01/2022. Dados extraídos pelo IESS em março de 2022.

Os planos “Ambulatorial + Hospitalar” estão com tendência de crescimento e tiveram um ápice do número de beneficiários em dez/14 (42,8 milhões) e seu ponto mínimo foi em set/17 (40,9 milhões). A pandemia de Covid-19 encerrou abruptamente um período de altas consecutivas que ocorriam entre set/17 e mar/20 (+1,7% beneficiários), mas, entre jun/20 e jan/22, houve aceleração no crescimento de vínculos (+6,6% beneficiários) e alcançou o patamar histórico de 43,8 milhões de vínculos (Gráfico AE 2).

Gráfico AE 2 - Número de beneficiários segundo segmentação “Ambulatorial + Hospitalar”. Brasil, mar/12 a jan/22.

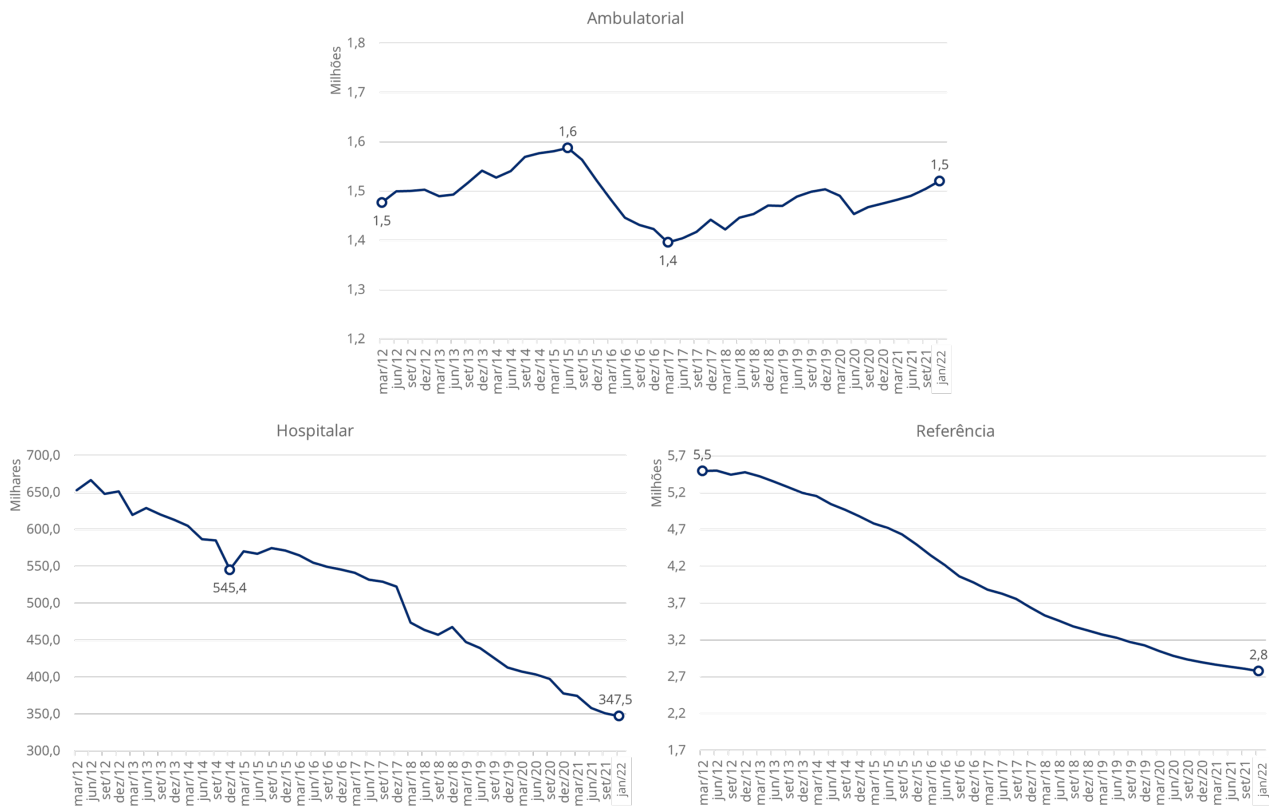


Fonte: SIB/ANS/MS - 01/2022. Dados extraídos pelo IESS em março de 2022.

Outra segmentação que está com tendência de crescimento são os planos “Ambulatoriais”. Em março de 2017, havia 1,4 milhão de beneficiários vinculados a esta segmentação. Em jan/22, o número de beneficiários neste tipo de plano chegou a 1,5 milhão (Gráficos AE 3 a 5).

Diferentemente desses planos, as segmentações “Hospitalar” e “Referência” estão em constante queda do número de beneficiários (Gráficos AE 3 a 5).

Gráficos AE 3 a 5 – Número de beneficiários segundo segmentação assistencial de planos médico-hospitalares. Brasil, mar/12 a jan/22.



Fonte: SIB/ANS/MS - 01/2022. Dados extraídos pelo IESS em março de 2022.

Discussão

Esta análise destacou que os planos da segmentação “Ambulatorial + Hospitalar” são os que mais crescem em número de beneficiários desde set/17.

Esse tipo de segmentação “puxou” o aumento do número de beneficiários no último período (Gráfico AE 6), justamente por representar 89% do total de beneficiários em jan/22.

Atenta-se ao fato do valor comercial médio da mensalidade (VCM) dos planos “Ambulatorial + Hospitalar” serem mais elevados (por terem maior amplitude de cobertura) do que os planos Ambulatoriais. Em junho de 2021, para um indivíduo entre 34 e 38 anos de idade por exemplo, segundo dados do Painel de Precificação da ANS, o VCM neste tipo de segmento era de R\$ 445,00 e em “Ambulatorial” de R\$ 156,00.

Conclusão

O agravamento do número de casos de Covid-19 no país nos anos 2020 e 2021, pode ter aumentado a preocupação das pessoas que não tinham ou perderam o plano de saúde em aderirem a este benefício. Acredita-se que por isso, houve recuperação dos beneficiários, em especial das segmentações “Hospitalar + Ambulatorial”. Entende-se que esses viram a posse do plano de saúde como muito importante neste período de pandemia, por isso, os que já tinham plano, fizeram o esforço de continuar com ele ou não perder, e os que não tinham, aderiram ao benefício.

O resultado do número de beneficiários para os próximos meses é uma incógnita, já que há cenários negativos e positivos. No final do mês de fevereiro deste ano, iniciou-se uma crise internacional entre Rússia e Ucrânia. As consequências para o Brasil e o mundo ainda não são claras, mas o recente crescimento de preços das commodities podem pressionar a inflação, aumentar o risco de “estagflação” (preços em alta e desaceleração econômica) em alguns países, o que corrói o poder de compra dos beneficiários e empresas e geram desafios econômicos nas cadeias de produção.

Em contrapartida, o país avança na vacinação contra Covid-19, alguns Estados começaram a retirar a obrigatoriedade do uso de máscaras em locais abertos e espera-se um retorno gradativo das atividades econômicas (principalmente da indústria, do comércio e serviços), gerando saldo positivo de empregos formais e conseqüentemente isso pode aumentar o número de beneficiários de assistência médico-hospitalar nos próximos meses.

Anexo

Descrição dos tipos de segmentação assistencial sobre segmentação assistencial do plano. Fonte: ANS - Disponível em: http://www.ans.gov.br/anstabnet/notas_beneficiario.htm

- Referência: plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar.
- Ambulatorial: cobertura de consultas médicas em clínicas básicas e especializadas; cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais.
- Hospitalar: cobertura de internações hospitalares, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva ou similar; cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação; cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados e remoção do paciente para outro estabelecimento hospitalar; cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos.
- Obstetrícia: cobertura de procedimentos relativos ao pré-natal e assistência ao parto; ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto; inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção.
- Odontológico: cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares; cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia; cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.
- Não informado: segmentações de planos contratados antes da vigência da Lei nº 9.656/98 que não foram informadas no SIB pelas operadoras.

Fontes

- I ANS. Sala de situação: https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html. Dados extraídos dia: 10/03/2022.
- I IBGE. Projeção das populações mensais do Brasil: 2000 - 2030. http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm.
- I BRASIL. Ministério do Trabalho. Novo Caged. Dados extraídos pelo IESS em 10/03/2022. Disponível em: <http://pdet.mte.gov.br/novo-caged>

Notas Técnicas

- I Ao citar o termo beneficiário, o IESS reconhece a nota técnica da ANS/Tabnet: “um beneficiário pode possuir mais de um plano e assim constar no sistema tantas vezes quantos forem os vínculos que possuir com planos privados de assistência à saúde.” (Disponível em: http://www.ans.gov.br/anstabnet/notas_beneficiario.htm).
- I Os dados estão sujeitos a revisão pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Novo Caged ou qualquer outra fonte citada. Por tal motivo, o IESS coloca a data de extração e elaboração dos dados apresentados.
- I Para o cálculo da taxa de cobertura, dividiu-se o número de beneficiários pela projeção das populações mensais para o 1º dia de cada mês do IBGE (Período 2000-2030, Revisão 2018). Desse modo, é possível encontrar valores das taxas de cobertura divergentes daqueles divulgados pela ANS, a qual divulga os dados baseados na população brasileira de 2012.

Equipe

Superintendente Executivo **JOSÉ CECHIN**

Pesquisadora **AMANDA REIS A. SILVA**

Pesquisador **BRUNO MINAMI**

Pesquisadora **NATALIA LARA**

Projeto Gráfico: Daniela Jardim & Rene Bueno
Ilustrações: Yurlick / Freepik

IESS

***INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR***

Rua Joaquim Floriano 1052 • conj. 42
CEP 04534 004 • Itaim • São Paulo/SP
(11) 3706.9747
contato@iess.org.br
www.iess.org.br