
Referente: Movimentação de beneficiários - nota ANS.

Encaminhamos abaixo nota divulgada ontem no site www.gov.br/ans sobre a movimentação de beneficiários no setor da saúde suplementar.

ANS divulga estudo sobre movimentação de beneficiários no setor

Levantamento mostra que beneficiário tende a trocar de plano, mantendo-se na saúde suplementar.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga estudo realizado sobre a movimentação dos beneficiários de saúde suplementar no Brasil. Intitulado “Churn de Beneficiários dentro do Mercado de Saúde Suplementar”, o levantamento apontou, entre os seus principais resultados, que o ingresso e a saída de beneficiários na saúde suplementar têm se mantido em patamar bastante próximo nos últimos anos. O estudo também considerou o movimento por faixa etária e tipo de contratação do plano (individual/familiar, coletivo por adesão e coletivo empresarial).

O estudo da ANS utilizou dados do período entre o último trimestre de 2015 e o segundo de 2022, representando um total de seis anos e nove meses de observação. Para conferir o relatório, [clique aqui](#).

"Este levantamento feito pela ANS é um importante indicador para a saúde suplementar. Por ele, vimos que, em geral, o quantitativo de cancelamentos dos beneficiários dos planos está equilibrado, no mesmo período histórico analisado, com o quantitativo de ingressos, o que certamente estimulará a ANS a buscar as razões que desencadeiam essas movimentações", explica o diretor-presidente da Agência, Paulo Rebello.

Em outubro de 2023, a saúde suplementar conta com quase 52 milhões de beneficiários em planos de assistência médica, o que representa 25,6% da população brasileira. Após uma queda nos números nos primeiros meses do início da pandemia de Covid-19, em 2020, o total de beneficiários passou a apresentar crescimento a partir de outubro daquele ano.

“O estudo foi realizado para um melhor entendimento da movimentação de beneficiários nos planos de saúde ao longo dos anos. Precisávamos compreender esse comportamento de forma mais clara e objetiva”, complementou Rebello.

O trabalho também avaliou o cenário sob o ponto de vista econômico, uma vez que a saúde suplementar está diretamente ligada à economia do país. De todo o período verificado, a maior quantidade de ingressos de beneficiários no Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) ocorreu no quarto trimestre de 2021, em um contexto de redução do forte impacto causada pela pandemia de Covid-19, associado com a retomada da atividade econômica e o crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro naquele ano.

Já a menor quantidade de cancelamentos ocorreu em 2020, possivelmente pela preocupação dos consumidores diante da pandemia de Covid-19, que elevou a demanda por leitos de UTI, tanto privados quanto públicos, gerando expressivos colapsos de ambas as redes hospitalares no país. Segundo aponta o estudo, essa situação pode ter provocado uma maior propensão nos beneficiários a manterem seus planos de saúde.

Faixa etária e tipos de contratação

Averiguar a movimentação de beneficiários por faixa etária também foi objetivo da pesquisa, já que uma das mais sensíveis demandas do setor é também um dos seus principais desafios estruturais: o envelhecimento da população brasileira e as taxas de morbimortalidade. Assim, o estudo incluiu 18 faixas etárias como instrumento de métrica e de visualização dos dados.

Dentre as conclusões sobre essa análise está a confirmação do envelhecimento do perfil de beneficiários nos três tipos de contratação, ou seja, no individual/familiar, no coletivo por adesão e no coletivo empresarial. Essa mudança impacta diretamente na relação do mutualismo, um dos princípios dos planos de saúde, no qual os custos são compartilhados de forma que os beneficiários mais saudáveis utilizam menos os serviços de saúde, contribuindo para os que necessitam de mais cuidados. Isso porque a diferença de risco assistencial entre as faixas mais jovens e as mais avançadas influencia no uso dos serviços assistenciais e, conseqüentemente, nos custos dos planos.

“A análise minuciosa de dados do setor faz parte das ações da Agência para obter subsídios que auxiliem na elaboração de modelos assistenciais visando a mutualismo efetivo nos planos de saúde. A busca do aprimoramento regulatório é fundamental para que possamos atingir um nível de compartilhamento de riscos capaz de garantir que o beneficiário seja bem

cuidado, reduzindo conflitos entre a boa prestação de serviços e a oneração excessiva de custos, situações que existem no setor”, destacou Rebello.

Sobre o estudo: Churn de Beneficiários dentro do Mercado de Saúde Suplementar

Como o nome já antecipa, o levantamento foi baseado no conceito Churn, uma métrica utilizada para analisar o movimento de saída de clientes de um determinado mercado, segmento, empresa ou serviço.

O conceito é amplamente utilizado em diversos setores, como o de serviços, pois possibilita que uma empresa, organização ou instituição tenha um panorama desse movimento e possa atuar sobre as variáveis que influenciam a migração de consumidores.

Dr. Walfrido Oberg
Diretor Financeiro

Dr. Nilton Busch
Assessoria Saúde Suplementar

Expediente: Unimed Centro-Oeste Paulista - Federação Intrafederativa das Cooperativas Médicas
Este informativo foi elaborado pelo GETANS - Grupo de Estudos Técnicos ANS - e produzido pelo Departamento de Marketing da Unimed Centro-Oeste Paulista
(14) 2106-1407 - marketing@unimedcop.coop.br

[Clique aqui e leia as edições anteriores do Boletim Destaques ANS!](#)

