

Nota de Acompanhamento do Caderno de Informação da Saúde Suplementar

Dezembro 2009

1. Informações Gerais

Os números divulgados pela ANS, com data-base de setembro de 2009, mostram crescimento de 1,6% no número de beneficiários no terceiro trimestre, totalizando 41.892.990 beneficiários em set09.

	Período	Beneficiário	Δ% 12 meses	Δ% trimestre
Total	Set08	40.429.859		
	Jun09	41.236.914		
	Set09	41.892.990	3,6	1,6
Novos	Set08	30.099.640		
	Jun09	31.531.385		
	Set09	32.352.102	7,5	2,6
Antigos	Set08	10.330.219		
	Jun09	9.705.529		
	Set09	9.540.888	-7,6	-1,7
Individual	Set08	8.862.272		
	Jun09	8.928.000		
	Set09	9.046.350	2,1	1,3
Coletivo	Set08	29.523.206		
	Jun09	30.349.643		
	Set09	30.882.989	4,6	1,8

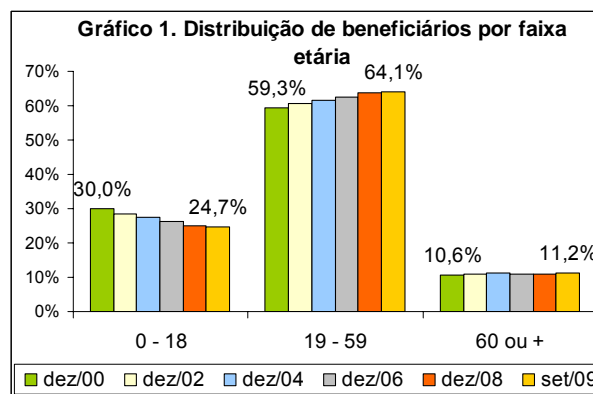
Fonte: Tabela 1.1 e Tabnet

Além da já esperada expansão dos planos coletivos, nesse trimestre observou-se um crescimento de 1,3% nos planos individuais, próximo ao crescimento médio do setor 1,6%. A crise econômica já foi superada, o emprego formal em setembro de 2009 superou o mesmo nível de setembro de 2008.

A ANS informou nesta edição do Caderno que dos 30,9 milhões de beneficiários de planos coletivos, 39,6% são planos por adesão e 60,2% empresariais. A ANS deverá incluir no próximo Caderno série histórica distinguindo planos coletivos por adesão e empresariais

conforme estabelecido nas RN/ANS 195, 200 e 203 que entraram em vigor em novembro de 2009 e alteram as regras de elegibilidade dos planos empresariais e por adesão e obrigaram a uma adequação dos contratos já existentes.

Na variação trimestral não ocorreram mudanças significativas na composição das faixas etárias. No entanto, em prazos mais longos percebem-se mudanças expressivas na composição etária dos planos. Entre 2000 e 2009 ocorreu uma diminuição na participação dos jovens de 0 a 18 anos de 5,3 p.p., com aumento da participação dos indivíduos em idade ativa (4,8 p.p.) e idosos de 0,6 p.p. Cai a participação dos jovens, pois caiu a taxa de natalidade e o número de dependentes, como mostrado na Naciss de setembro de 2009. A isso ainda se soma o atraso na entrada de jovens nos planos – fenômeno conhecido como seleção adversa.

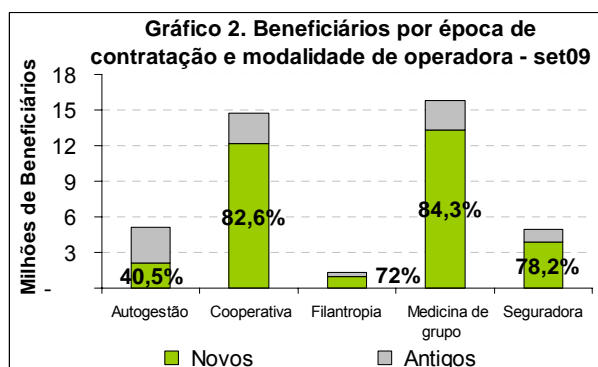


Fonte: Tabela 1.13

Em 2000 os jovens representavam 40,2% da população brasileira (IBGE) e 30% da beneficiária, caindo em 2009 para 34,6% e 24,7%, respectivamente. Já os idosos, que em 2000 eram 8,1% da população brasileira e 10,6% da beneficiária, passaram em 2009 a representar 9,7% e 11,2%, respectivamente.

Por modalidade, no terceiro trimestre de 2009, apresentaram crescimento acima da média: Filantropia (2,4%), Cooperativa (2,2%) e Medicina de Grupo (1,9%). As Seguradoras cresceram abaixo da média (0,6%) e as Autogestões tiveram redução de 0,2%.

Dos 9,5 milhões de beneficiários de planos antigos, que representam 22,8% do total, 3 milhões pertencem às Autogestões e isso representa 59,5% de suas carteiras. Também apresentam alta participação de planos antigos as Filantropias (28%) e Seguradoras (21,8%). As que possuem menor participação de planos antigos são as Cooperativas (17,4%) e Medicinas de Grupo (15,7%).



Fonte: Tabela 1.16

Atualmente, estão em atividade 1.223 operadoras de planos de saúde, sendo que dessas 1.108 (90,6%) possuem beneficiários. Essa proporção em 1999 era de apenas 55,2%.

Neste ano até setembro de 2009, a ANS havia cancelado 90 registros de operadoras e autorizado 29 novos registros. Em 2006 a ANS havia cancelado 76 registros – o menor número de cancelamentos. Desde 2006 foram cancelados 564 registros de operadoras.

Existe um grande número de OPS pequenas no mercado. A Filantropia é a modalidade com menos beneficiários por operadora. Na Autogestão também predominam as operadoras de pequeno porte. Nessa modalidade encontram-se 11 de grande porte.

As Seguradoras são em sua maioria de grande porte.

Tabela 2. Operadoras em atividade por modalidade, segundo número de beneficiários – set09

	Autogestão	Cooperativa	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora
Total	251	343	97	497	13
Sem beneficiários	31	5	1	60	-
1 a 100	5	2	3	28	-
101 a mil	29	11	9	44	-
1.001 a 2 mil	31	12	9	48	-
2.001 a 5 mil	44	38	20	68	-
5.001 a 10 mil	39	56	17	63	1
10.001 a 20 mil	29	77	16	64	1
20.001 a 50 mil	23	73	18	66	-
50.001 a 100 mil	9	37	2	28	-
100.001 a 500 mil	9	28	2	22	8
Acima de 500 mil	2	4	-	6	3

Fonte: Tabela 2.4

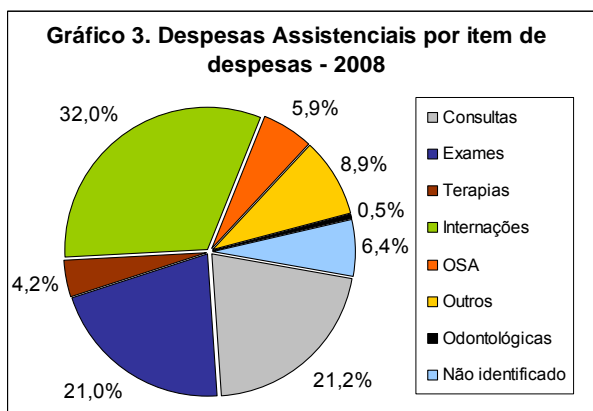
Quanto às informações econômico-financeiras, a sinistralidade dos planos de saúde aumentou 4,3 p.p. desde o primeiro trimestre: de 78,4% para 82,7% no terceiro trimestre de 2009.

Em termos absolutos, as despesas assistenciais cresceram substancialmente mais do que as receitas. As despesas assistenciais acumuladas até setembro de 2009 representam 82,7% do total de despesas assistenciais de 2008, mas as receitas representam apenas 74,4% do total recebido em 2008. Ainda não está disponível o valor da despesa administrativa de 2009.

A novidade deste caderno é a abertura da despesa assistencial de 2008 por item. Em 2008, as operadoras retornaram aos seus beneficiários R\$ 47,7 bilhões de reais, ou R\$ 8,00 cada R\$ 10,00 pagos pelos contratantes.

O item de despesa que mais pesa são as internações que consumiram 32% de todas as despesas e tiveram um custo médio de R\$ 3.700,99 para as 4,8 milhões de internações

efetuadas em 2008. O segundo item são as consultas com 21,2% e preço médio de R\$ 40,34, tendo sido realizadas 211,5 milhões de consultas. Para os demais itens de despesas a ANS não divulga a quantidade de eventos realizados. Destaca-se que 6,4% das despesas assistenciais não foram identificadas.



Fonte: Tabela 2.9

O peso das internações nas despesas totais nos dados da ANS (32%) é muito inferior ao peso do estudo do VCMH feito pelo IESS (60%). O peso das consultas difere em sentido inverso – 21,2% nos dados das ANS e 10% nos do IESS.

Uma diferença importante é a abertura das despesas. No VCMH do IESS o grupo outros representa menos de 1% das despesas, comparado com 8,9% da ANS. Além disso, 6,4% das despesas assistenciais não foram identificadas.

Outra diferença relevante é a base informacional do estudo do IESS que compreende um conjunto de 1,2 milhão de planos individuais. Em 2008 a participação dos planos antigos nesse conjunto era de 55% e boa parte desses planos tinha cobertura apenas hospitalar e a participação dos idosos era de 21%. Nas estatísticas da ANS os planos antigos representam 22,8%, os idosos 12,1% e a segmentação exclusivamente hospitalar 1,7%.

2. Planos exclusivamente Odontológicos

Os planos odontológicos continuam apresentando forte expansão. Neste último trimestre o crescimento foi de 4,7% e nos últimos 12 meses foi de 18,2%. Os beneficiários de planos exclusivamente odontológicos já somam 12,3 milhões de beneficiários distribuídos entre 408 OPS. Além dos planos exclusivamente odontológicos, 3,5 milhões de beneficiários de planos médicos possuem cobertura odontológica.

Os planos odontológicos individuais (5,9%) se expandiram mais que os coletivos (4,6%) no terceiro trimestre de 2009, porém os coletivos representam 84,3% do total de beneficiários. Apenas 7,3% dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos estão vinculados a contratos anteriores à Lei 9.656.

3. Seção em Pauta

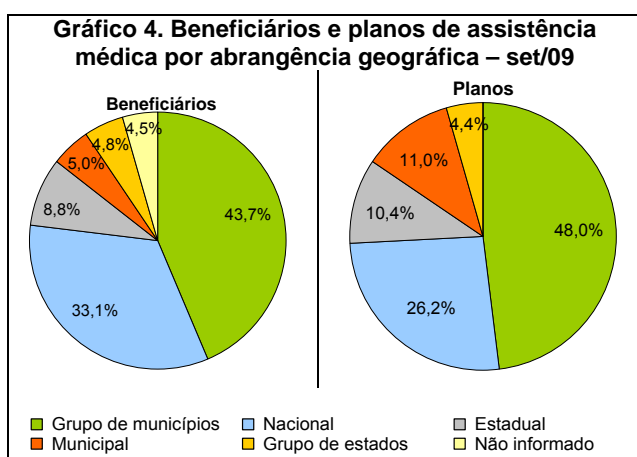
O Caderno da ANS de dezembro trouxe na “Seção em Pauta” uma análise da cobertura dos planos privados de assistência médica segundo sua abrangência geográfica e região de comercialização da operadora. Estas foram combinadas à análise por local de residência dos beneficiários.

Abrangência é área em que a operadora de plano de saúde garante todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário. Essa cobertura pode ser nacional, estadual, grupo de estados, municipal ou grupo de municípios.

A RN 187/2009 introduziu mudanças no formulário do SIB em especial no preenchimento dos municípios em conformidade com os códigos do IBGE. As novas informações passaram a ser enviadas a partir de julho de 2009. Essa alteração gerou mudanças nos dados históricos referentes à

distribuição por município, região metropolitana, capital e Distrito Federal (Caderno p. 21).

A maior parte dos beneficiários está coberta por planos cuja abrangência geográfica é um Grupo de Municípios (43,7%) ou Nacional (33,1%). A cobertura Estadual representa 8,8% e as demais em torno de 4,8%. Desde 2000, a cobertura em grupo de municípios foi a que teve maior crescimento, mais do que triplicando, e a Nacional cresceu aproximadamente 2,5 vezes.



Fonte: Tabela 1

As OPS de pequeno porte que atuam em um único município correspondem a 23% do total de operadoras e cobrem apenas 6% dos beneficiários.

A participação por tipo de abrangência geográfica é distinta entre planos novos e antigos. Nos novos predomina a contratação por grupo de município e nos antigos a abrangência nacional. Porém, ao comparar planos individuais e coletivos de mesma época de contratação destaca-se a baixa participação da abrangência nacional para planos individuais novos e uma maior participação da abrangência por grupo de estados para planos coletivos antigos. Os individuais antigos têm maior participação na cobertura exclusivamente municipal.

Tabela 3: Beneficiários de assistência médica segundo época, tipo de contratação e abrangência geográfica – set/09

Abrangência Geográfica	Antigo		Novo	
	Col.	Ind.	Col.	Ind.
Estadual	4,4	4,9	10,8	8,3
Grupo de Estados	7,9	3,9	4,1	6,5
Grupo de Municípios	26,2	31,6	46,4	62,8
Municipal	6,6	9,2	3,7	8,6
Nacional	54,9	50,1	35,0	13,7
Não identificados	0,1	0,4	0,0	0,0

Fonte: Figura 2

As capitais concentram maior cobertura por abrangência nacional e grupos de municípios, enquanto o interior por grupos de municípios e apresenta maior número de beneficiários com cobertura estadual ou por grupo de estado.

Dadas as características de cada Região, como distribuição espacial da população e atividade econômica, cada Região apresenta diferenças no tipo de abrangência geográfica predominante. Enquanto no Norte (42,3%), Nordeste (40,8%), Sul (42,3%) e Centro-Oeste (45,1%) predomina a cobertura nacional, a distribuição da cobertura estadual e por grupo de estados é superior à média nacional (13,6% somadas).

Tabela 4: Beneficiários de assistência médica segundo Região, Capital e Interior por abrangência geográfica – set/09

			S	SE	N	NE	CO
	Capital	Interior					
Estadual	7,8	9,5	15,9	6,3	11,2	10,4	16,4
G. de Estados	3,7	3,7	3,0	3,5	13,6	12,5	2,9
G. de Municípios	37,3	48,6	30,7	52,2	20,1	24,9	28,4
Municipal	6,4	6,1	4,3	5,2	5,5	5,8	3,4
Nacional	40,8	27,4	42,3	28,5	42,3	40,8	45,1
Não identificados	4,0	4,9	3,8	4,4	7,3	5,5	3,8

Fonte: Figura 6 e Figura 8

No Sudeste predomina a cobertura por grupos de municípios e baixa participação de planos estaduais (somados 9,8%). A região Norte

apresenta a maior participação de não identificados (7,3%) e apenas a região Sul está abaixo da média nacional de 4,5% para coberturas não identificadas.

A ANS ainda comenta que “à medida que aumenta o porte do município, aumenta a participação proporcional de beneficiários de planos novos com abrangência nacional e diminui os de abrangência estadual.”

Outro fator não avaliado na seção em pauta que deve ser determinante para o tipo de abrangência geográfica oferecida pelas operadoras é a distribuição geográfica da disponibilidade de infra-estrutura de serviços de saúde.

4. Referência

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS - **Caderno de Informações de Saúde Suplementar** de dezembro de 2009, disponível em www.ans.gov.br.

5. Equipe Técnica

José Cechin – Superintendente Executivo
Carina Burri Martins – Coordenadora
Francine Leite – Pesquisadora
Marcos Paulo Novais Silva - Pesquisador
Shirlei Freire Cavalcante – Pesquisadora