

Nota de Acompanhamento do Caderno de Informação da Saúde Suplementar

Junho 2010

1. Informações Gerais

No primeiro trimestre de 2010, o número de beneficiários de planos de saúde cresceu 0,8%, com crescimento em 12 meses de 5,6%. Os dados são da ANS, para a data-base de março de 2010, divulgados ao final de junho. Neste caderno a ANS não reviu a série histórica e manteve os mesmos números divulgados para dezembro de 2009.

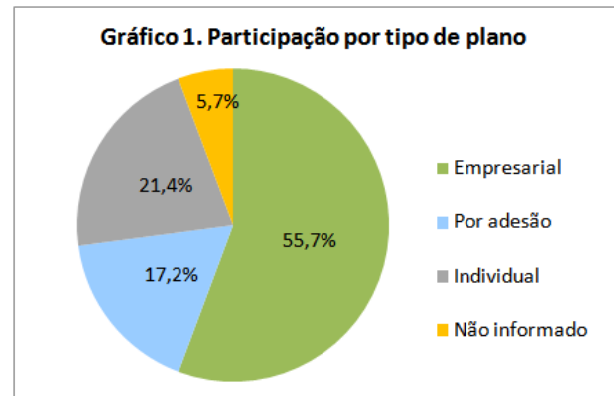
Tabela 1. Taxas de crescimento do n° de beneficiários –mar10

	Período	Beneficiário	$\Delta\%$ 12 meses	$\Delta\%$ trimestre
Total	mar/09	40.900.766		
	dez/09	42.856.872		
	mar/10	43.196.168	5,6	0,8
Individual	mar/09	8.951.208		
	dez/09	9.233.467		
	mar/10	9.215.362	3,0	(0,2)
Coletivo	mar/09	29.835.081		
	dez/09	31.458.028		
	mar/10	31.504.583	5,6	0,1
Adesão	mar/09	7.247.911		
	dez/09	7.488.180		
	mar/10	7.417.313	2,3	(0,9)
Empresa	mar/09	22.536.533		
	dez/09	23.924.259		
	mar/10	24.035.576	6,7	0,5

Fonte: Tabela 1.1

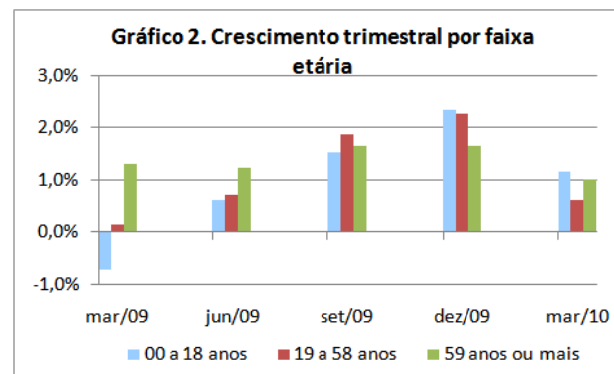
Obs. Não foram mostrados os planos não identificados

O plano coletivo empresarial lidera o crescimento no trimestre, com forte retração dos planos coletivos por adesão (-0,9%), que pode ter resultado da regulamentação introduzida pelas RNs 195 e 196 e suas posteriores mudanças. Os planos individuais voltaram a decrescer no trimestre, após apresentar crescimento em todos os trimestres de 2009.



Fonte: Tabela 1.1

A faixa etária dos jovens até 18 anos foi a que mais cresceu no trimestre (1,2%); a faixa etária de 19 a 58 anos cresceu 0,6% e a faixa das pessoas acima de 59 anos, 1,0%. Em doze meses o crescimento dessas faixas foi 5,8%, 5,6% e 5,7%, respectivamente, próximo à média global de 5,6%.



Fonte: Tabnet

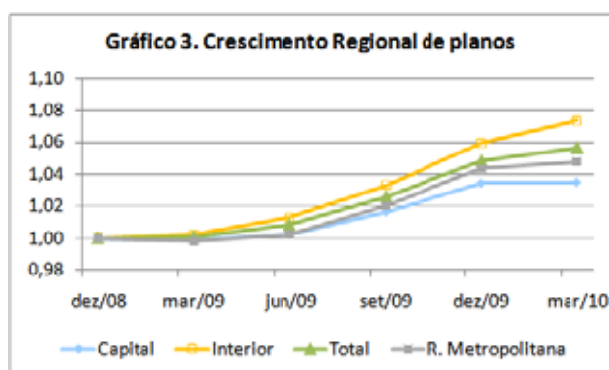
A composição da segmentação dos planos não sofreu variação. Os planos com cobertura mais ampla (referência e hospitalar com ambulatorial) dominam o mercado com 87,7% do total. A segmentação ambulatorial teve crescimento igual à média dos planos, enquanto o número de planos hospitalares está diminuindo.

Tabela 2. Participação (%) por segmentação de plano – dez08 e mar10

	dez/08	mar/10
Ambulatorial	5,1	5,1
Hospitalar	1,8	1,6
Hospitalar e ambulatorial	74,0	73,4
Referência	14,1	14,3
Não identificado	5,1	5,6

Fonte: Tabela 28

O crescimento foi mais acentuado no interior do Brasil em 2009. Enquanto as capitais e regiões metropolitanas das capitais apresentaram crescimento inferior à média nacional, o crescimento no interior foi superior em todo o período.



Fonte: Tabnet

2. Destaques desta Edição

Os dados econômico-financeiros de 2009 foram revistos nessa edição. Chama atenção o aumento da taxa de sinistralidade em 2009 apontada neste caderno, 83,0% para as operadoras médicas ante a 82,8% da edição passada. Os dados atuais mostram uma receita total de R\$ 64,0 bilhões contra uma despesa assistencial de R\$ 53,1 bilhões. Com as mudanças, o resultado das operadoras ficou em apenas 0,9% das receitas, comparado com 1,5% apurado na edição anterior do Caderno.

Nesta edição a ANS divulgou os dados de internação e consultas para o ano de 2009. Apesar do elevado aumento da sinistralidade

em 2009, os dados das ANS indicam que o número de internações (4.786.736) diminuiu 0,7% em relação a 2008, mas seu preço médio aumentou 10,5% para (R\$ 3.844,43), o que resultou na variação de 9,7% nos custos de internação.

Tabela 3. Variação acumulada (%) na taxa de internação por mil beneficiários e no custo médio das internações - em 2009 com relação a 2008

	Internações Tx por mil Benef.		Gasto médio	
	Δ %		Δ %	R\$
Total	-3,0	13,0	10,5	3.844,43
Autogestão	3,7	16,9	16,4	4.280,61
Coop.	-1,3	15,2	6,5	2.828,61
Filantropia	3,5	14,8	14,1	2.784,33
Medicina	-6,1	10,7	7,8	3.308,69
Seguradora	-7,7	10,8	14,8	8.337,87

Fonte: Tabela 36

* A média referente ao total inclui beneficiários em planos com tipo de contratação não identificado, conforme explicação da ANS.

Em 2009, foram realizadas 223.017.577 consultas a um custo médio de R\$ 40,26. A variação das despesas com consultas foi de 5,1%, sendo que a quantidade variou 5,2% e o preço se manteve praticamente estável, -0,1%, puxada pela baixa de 7,1% nos preços observados das Cooperativas Médicas.

Tabela 4. Variação acumulada (%) na média de consultas médicas por beneficiário e no custo médio das consultas - em 2009 com relação a 2008

	Consultas por Benef.		Gasto médio	
	Δ %		Δ %	R\$
Total	1,9	5,5	-0,1	40,26
Autogestão	0	5,2	7,2	42,03
Coop.	-1,6	6,0	-7,1	40,24
Filantropia	0	5,1	15,4	36,22
Medicina	7,8	5,5	3,0	34,44
Seguradora	3,7	5,6	4,8	54,92

Fonte: Tabela 37

* A média referente ao total inclui beneficiários em planos com tipo de contratação não identificado, conforme explicação da ANS.

Os dados de consulta e internação são apresentados em duas tabelas distintas do Caderno (Tabela 17 e Tabela 33). Essas

tabelas apresentam valores diferentes para as despesas das operadoras para essas duas contas. Enquanto a Tabela 33 mostra um gasto de R\$ 7.087 milhões com consultas e de R\$ 17.951 milhões com internações, na tabela 17 estes gastos totalizam R\$ 8.979 milhões para consultas e R\$ 18.403 milhões para internações. A discrepância entre os valores pode ser atribuída ao elevado percentual de despesas não identificadas, 11,5%.

3. Modalidades

As Cooperativas Médicas têm a segunda maior participação de planos e tiveram o maior crescimento anual. O segundo maior crescimento foi da Filantropia, porém essa modalidade representa apenas 3,4% do mercado. As Seguradoras têm apresentado crescimento nos dois últimos anos e devem ultrapassar as Autogestões em participação de mercado. As Medicinas de Grupo apresentam crescimento, porém nos últimos trimestres consistentemente abaixo da média, embora continue sendo a modalidade com maior número de beneficiários.

Tabela 3. Beneficiários por modalidade - mar10

	Benef.	Δ%		Part. %
		3 meses	12 meses	
Autogestão	5.273.525	0,7	0,7	12,2
Coop. Médica	15.317.34	1,5	8,3	35,5
Filantropia	1.456.299	3,6	7,4	3,4
Med. de Grupo	15.990.83	-0,6	4,1	37,0
Seguradora	5.158.158	2,6	7,2	11,9

Fonte: Tabnet

As características das carteiras de beneficiários são bastante diferentes entre cada modalidade. A tabela a seguir apresenta a participação por característica da carteira para as diversas modalidades: época de contratação do plano, tipo de plano, localização geográfica e faixa etária. As Medicinas de Grupo têm a maior concentração de planos novos e a menor é das

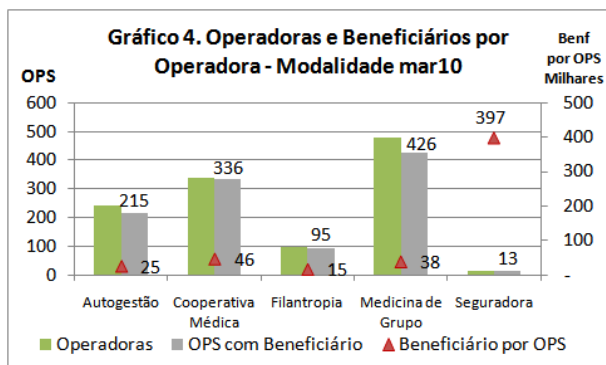
Autogestões. As seguradoras têm a carteira com a menor participação de idosos. As Cooperativas Médicas e Filantropia estão concentradas no interior do Brasil, enquanto as Seguradoras estão mais presentes nas capitais. Nas Autogestões e Medicinas de Grupo pouco mais da metade dos beneficiários está no interior.

Tabela 4. Modalidade participação (%) dos planos por características - mar10

	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora
Novos	41,3	83,3	72,8	83,6	78,4
Antigos	58,7	16,7	27,2	16,4	21,6
Individual	1,0	24,3	35,0	27,5	10,3
Empresarial	53,5	52,3	43,2	53,5	78,0
Adesão	28,3	19,0	13,0	14,3	10,3
Não ident.	17,0	4,3	8,6	4,5	1,4
Capital	49,0	30,7	12,3	48,2	59,2
Interior	51,0	69,3	87,7	51,8	40,8
00 a 18 anos	20,8	25,4	23,0	26,4	24,4
19 a 58 anos	59,1	62,1	58,6	63,5	68,5
59 anos ou +	20,1	12,6	18,4	10,1	7,1

Fonte: Tabnet

O porte médio também varia bastante entre as modalidades. À exceção das Seguradoras com 397 mil beneficiários por operadora, as demais modalidades têm, na média, menos de 50 mil beneficiários por operadora. Ao todo são 1.173 operadoras médicas registradas, sendo que 88 não possuem beneficiários. A maior parte das operadoras é de pequeno porte, na média são cerca de 40 mil beneficiários por operadora. No total há 5 operadoras com mais de um milhão de beneficiários, 9 entre 500 mil e um milhão e 68 entre 100 mil a 500 mil beneficiários. A ANS considera de pequeno porte operadoras com menos de 20 mil beneficiários. Essas são 740 com média de 6.370 beneficiários.



Fonte: Tabnet

4. Planos exclusivamente Odontológicos

Após apresentar elevado crescimento em 2009, os planos odontológicos cresceram apenas 1,2% no trimestre com um acumulado de 12 meses de 21,6%. Em termos absolutos, observou-se um crescimento de 164 mil beneficiários, totalizando 13,4 milhões

As informações econômico-financeiras para as operadoras exclusivamente odontológicas também foram revistas. As receitas totalizaram R\$ 1,3 bilhões e as despesas assistenciais R\$ 640 milhões, com manutenção da taxa de sinistralidade de 48,7% em 2009. Porém as despesas administrativas foram revistas a menor, chegando a um resultado operacional para o setor de 27,9%.

5. Seção em Pauta

O Caderno da ANS de março trouxe na “Seção em Pauta” o texto *Planos de saúde no Brasil: um estudo a partir da PNAD 2008*. Esse assunto será abordado pelo IESS em um texto para discussão independente e não será analisado nesta edição da NACISS.

6. Referência

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS - **Caderno de Informações de Saúde Suplementar** de junho de 2010, disponível em www.ans.gov.br.

7. Equipe Técnica

José Cechin – Superintendente Executivo

Carina Burri Martins – Coordenadora

Francine Leite – Pesquisadora

Marcos Paulo Novais Silva - Pesquisador

Shirlei Freire Cavalcante – Pesquisadora