

Nota de Acompanhamento do Caderno de Informação da Saúde Suplementar

Março 2008

1. Informações Gerais

Pelo quarto ano consecutivo, a ANS apresenta dados de crescimento do número de beneficiários do setor acima de 5%. Na seção 3 são feitas considerações sobre esse crescimento.

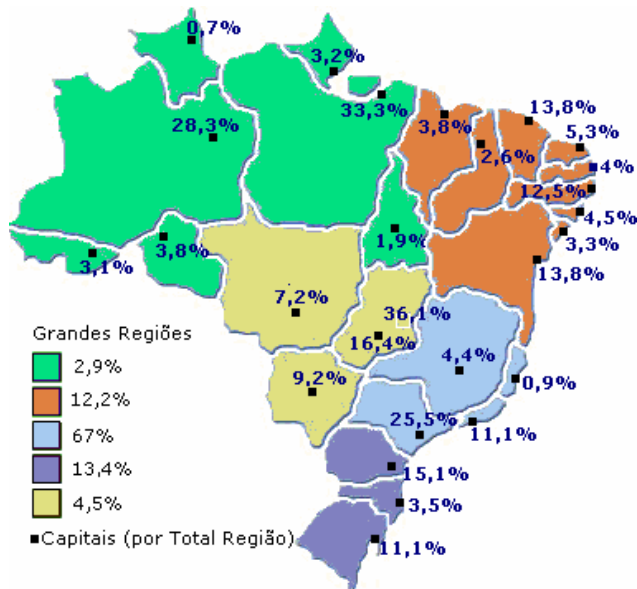
Tabela 1. Beneficiários de planos de assistência médica - Brasil dez00 a dez07.

| Data | Beneficiários | Δ% |
|--------|---------------|-------|
| dez/00 | 30.692.434 | |
| dez/01 | 31.153.545 | 1,5 |
| dez/02 | 31.129.527 | (0,1) |
| dez/03 | 31.668.033 | 1,7 |
| dez/04 | 33.343.295 | 5,3 |
| dez/05 | 35.139.017 | 5,4 |
| dez/06 | 37.167.560 | 5,8 |
| dez/07 | 39.093.313 | 5,2 |

Fonte: ANS

A figura 1 apresenta a estrutura do mercado sob o aspecto da distribuição geográfica dos beneficiários, por grandes regiões e capitais.

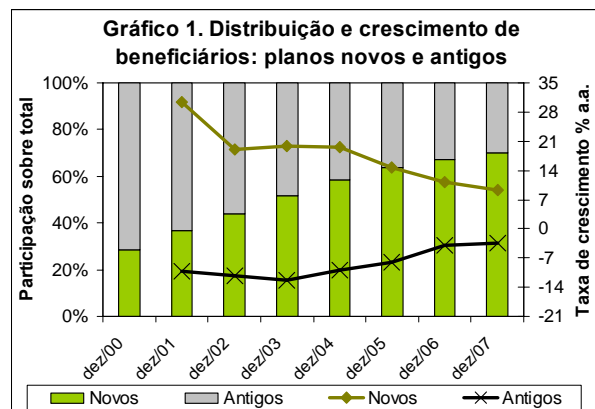
Figura 1. Distribuição de beneficiários pelas Grandes Regiões e Capitais por total Região. Dez2007.



Fonte: ANS

Na Região Sudeste estão 67% dos beneficiários, enquanto na Norte abrange 2,9% dos beneficiários do Brasil. As capitais concentram 45% dos beneficiários do país. Essa concentração é ainda maior nas capitais das regiões Norte (74,4%) e Nordeste (63,5%) dos beneficiários dessas regiões.

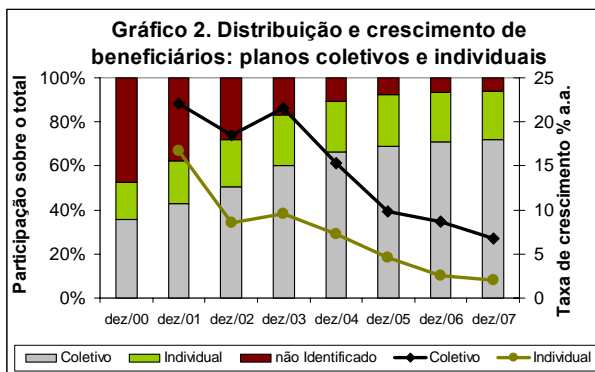
O ritmo de redução do número de planos antigos diminuiu nos últimos anos. O número de beneficiários se manteve estável, em torno de 12 milhões. Contudo, com a forte expansão dos planos de saúde, os planos antigos perdem gradativamente participação no total de planos. (Gráfico 1)



Fonte: ANS

Os planos antigos não devem desaparecer no curto ou médio prazos. Além disso, cabe observar que o segmento Autogestão concentra 73% dos beneficiários com adesão anterior à 1999.

A taxa de crescimento dos planos coletivos, nos últimos 3 anos, superou, em média de 5 p.p. a taxa dos planos individuais. Os não identificados, que são anteriores à Lei 9.656, permaneceram praticamente estáveis entre dezembro de 2006 e dezembro de 2007 (Gráfico 2).



Fonte: ANS

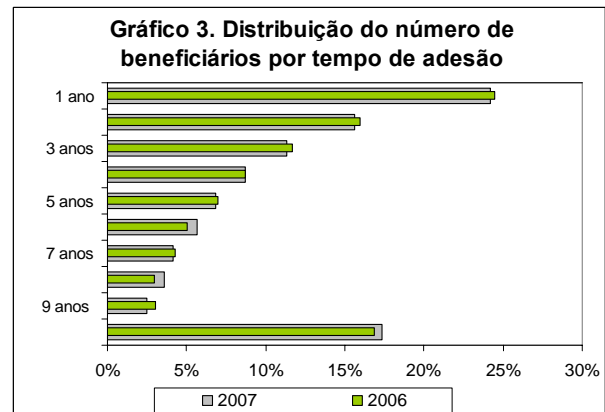
Cooperativa Médica e Filantropia são as modalidades com maiores taxas de crescimento do número de beneficiários no último ano. As Seguradoras cresceram 7% em 2007 e pela primeira vez desde a publicação de dados regulares pela ANS.

Tabela 2. Crescimento anual por modalidade de operadora.

| | Δ% | | Beneficiários (mil) |
|-------------------|-------|------|---------------------|
| | 2006 | 2007 | 2007 |
| Total | 5,2 | 5,8 | 39.093 |
| Autogestão | 2,0 | 0,3 | 5.485 |
| Cooperativa | 10,5 | 9,1 | 13.045 |
| Filantropia | 6,9 | 9,4 | 1.331 |
| Medicina de Grupo | 5,4 | 2,9 | 14.893 |
| Seguradora | (0,8) | 7,0 | 4.339 |

Fonte: ANS

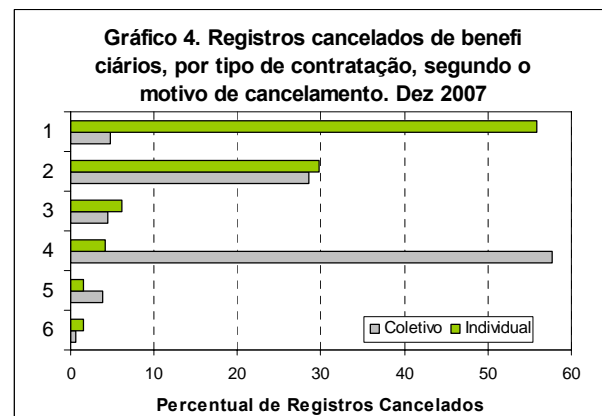
Um tema enfatizado nesta edição do Caderno é o tempo de permanência dos beneficiários nos planos desde sua adesão. Não se observou alteração entre 2006 e 2007. Do total de beneficiários, 24% aderiram no ano referência e 16% no ano anterior, ou seja, cerca de 40% dos beneficiários estão nos planos há menos de dois anos.



Fonte: ANS

Os maiores índices de cancelamento no primeiro ano de contrato foram observados nas Medicinas de Grupo (35%), seguidas das Seguradoras (25%), Cooperativas (19%) Filantrópicas (16%) e Autogestões (7%).

Nos planos coletivos quase 60% das mudanças se devem ao desligamento da empresa e 30% por iniciativa dos beneficiários. Nos individuais, 30% são cancelados por iniciativa dos beneficiários e aproximadamente 55% por inadimplência ou abandono.



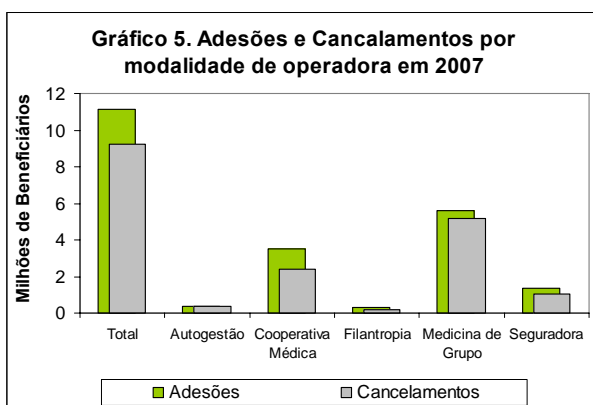
1. Inadimplência
2. Rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário
3. Cancelamento da operadora
4. Desligamento da empresa
5. Término da relação de vinculado a um beneficiário
6. Óbito

Fonte: ANS

Há um grande movimento de entrada e saída de beneficiários do mercado. Como houve

crescimento, os cancelamentos representaram 83% das novas adesões. Essa alta proporção de cancelamentos frente às adesões, combinado ao elevado índice de rotatividade das carteiras, indicam que os beneficiários buscam alternativas no mercado que melhor atendam às suas expectativas, especialmente no plano individual, no qual a escolha é determinada pelo próprio consumidor.

As operadoras com maior diferença entre a proporção de adesões e cancelamentos são as Filantrópicas (35%), seguidas das Cooperativas (31%), Seguradoras (21%), Medicinas de Grupo (8%) e Autogestões (4%).



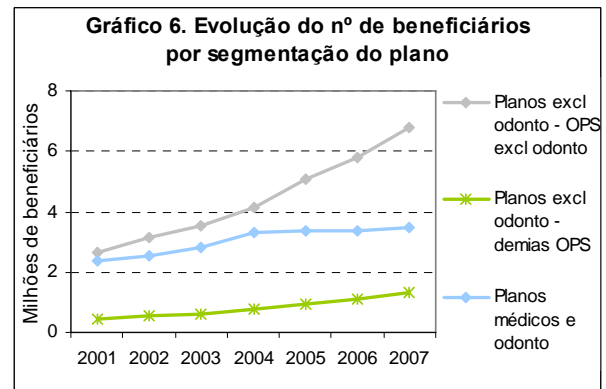
Fonte: ANS

As bases de dados da ANS registram beneficiários por operadora, não identificando os indivíduos. Por isso, não é possível averiguar se um indivíduo que cancelou um plano aderiu a outro em seguida. Desta forma, não se consegue estudar as características do movimento de troca entre planos e operadoras.

2. Seção em Pauta

Nesta edição do Caderno a “seção em pauta” é dedicada aos planos de assistência odontológica, devido ao crescimento acentuado do número de beneficiários desta modalidade. Em 2007, planos exclusivamente odontológicos somados aos planos de assistência médica com odontologia abrigavam

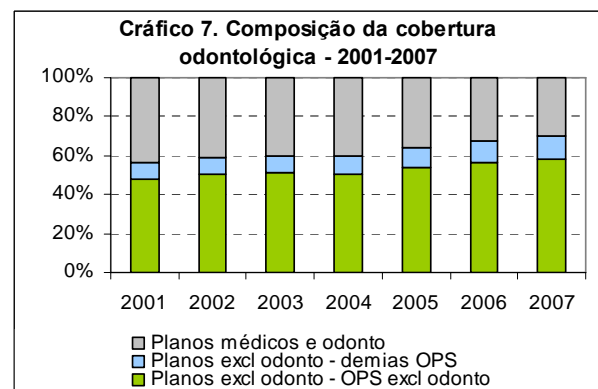
11,6 milhões de beneficiários; contra 5,5 milhões em 2001.



Fonte: ANS

Em 2007, existiam cerca de 46 milhões de planos privados de assistência à saúde ou odontológicos. Destes, 25% continham cobertura odontológica. Os planos exclusivamente odontológicos contavam com 8,1 milhões de beneficiários. A ANS prevê que em dezembro de 2008, essa segmentação atinja mais de 10 milhões de beneficiários.

O gráfico a seguir apresenta a distribuição de beneficiários por tipo de operadora e de plano.

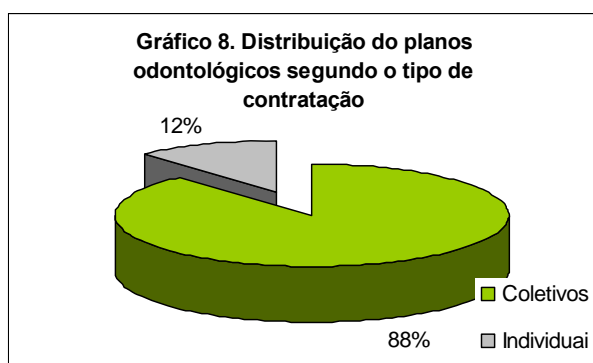


Fonte: ANS

A distribuição geográfica dos beneficiários de planos que incluem assistência odontológica é muito semelhante a dos planos de assistência médica. A grande maioria está concentrada na Região Sudeste, destacando-se o estado de São Paulo. Além disso, a exemplo dos planos de assistência médica, a taxa de cobertura é

diretamente proporcional ao porte dos municípios.

Dos beneficiários com cobertura odontológica, mais de 88% estão em planos coletivos. Este percentual é superior ao dos planos de assistência médica, igual a 72%.



Fonte: ANS

Como a maior parte dos planos odontológicos são coletivos, é provável que os 8,1 milhões de beneficiários dos planos exclusivamente odontológicos sejam também beneficiários de planos de assistência médica.

3. Precauções necessárias nas análises dos dados da Saúde Suplementar

O primeiro ponto que chama atenção ao se comparar os dados dos Cadernos de dezembro de 2007 e março de 2008 da ANS é o grande crescimento, de 1,1 milhão de beneficiários, no último trimestre de 2007, enquanto que nos nove meses anteriores o aumento registrado foi de 0,75 milhão.

A ANS tem realizado um grande esforço para consolidar suas bases de dados e corrigir falhas no processo de coleta das informações de beneficiários, como, por exemplo, a subnotificação ainda existente.

Desta forma, a cada novo caderno os dados são revistos e alterados.

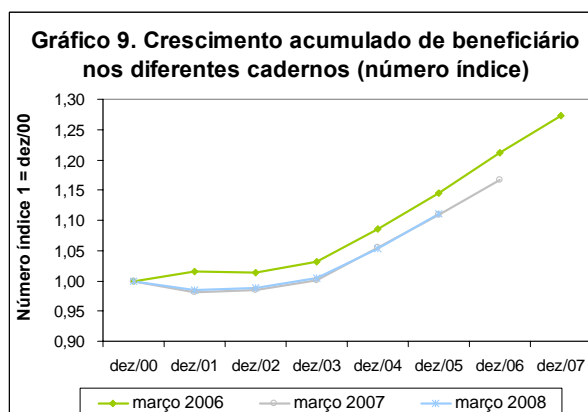
Tabela 3. Evolução do número de beneficiários nos Cadernos da ANS de diferentes períodos

| | Março 2006 | Março 2007 | Março 2008 |
|--------|------------|------------|------------|
| dez/00 | 32.570.912 | 31.679.250 | 30.692.434 |
| dez/01 | 32.047.088 | 31.082.826 | 31.153.545 |
| dez/02 | 32.210.782 | 31.190.166 | 31.129.527 |
| dez/03 | 32.745.396 | 31.705.042 | 31.668.033 |
| dez/04 | 34.318.914 | 33.423.763 | 33.343.295 |
| dez/05 | 36.202.745 | 35.151.348 | 35.139.017 |
| dez/06 | | 36.953.198 | 37.167.560 |
| dez/07 | | | 39.093.313 |

Fonte: ANS

Por exemplo, comparando-se o número de beneficiários de planos de assistência médica em três edições do Caderno da Agência (Tabela 3), evidencia-se uma clara diferença nos dados publicados. O número para dezembro de 2000 passou de 32,6 milhões no Caderno de março de 2005, para 30,7 milhões no último Caderno – uma redução de aproximadamente 2 milhões de beneficiários.

O Gráfico 9 apresenta o crescimento acumulado do número de beneficiários com os dados de cadernos diferentes.



Fonte: ANS

Contudo, segundo a ANS, a partir de julho de 2007 só é possível fazer inclusões, alterações, reinclusões e exclusões cadastrais ocorridas há menos de cinco anos da competência em curso, logo dados referentes a dezembro de 2000 não mais poderiam ter sido alterados.

A ANS é a fonte primária de informação em saúde suplementar. Antes da criação da Agência a única fonte fidedigna de informações sobre o número de beneficiários da saúde suplementar era a PNAD do IBGE. Contudo, na PNAD incluem-se beneficiários de planos de servidores públicos, vinculados a entidades que não são reguladas pela ANS.

Para 2003 a PNAD apontou a existência de 34,2 milhões de pessoas com planos de saúde em empresas privadas e 9 milhões de pessoas cobertas por planos de assistência ao servidor público. Para o mesmo ano a ANS em suas estatísticas apresenta 31,7 milhões de beneficiário - diferença de 2,5 milhões, comparando apenas os planos em empresas privadas. Apesar dos dados não serem plenamente comparáveis, a diferença entre as duas fontes de dados é significativa e deve ser esclarecida.

Diferenças também se verificam nos dados econômico-financeiros. Os dados do último Caderno (março de 2008) mostram importantes diferenças tanto nas receitas de contraprestações (Tabela 4) quanto nas despesas assistenciais (Tabela 5). Essas diferenças aumentaram a sinistralidade do setor de 78,5% para 79,7%. Ressalte-se que a única modalidade que não apresentou alterações nos dados foi a das Seguradoras.

Tabela 4. Receita de contraprestações das operadoras de planos de saúde, segundo modalidade da operadora

| | Março 2008 | | | Março 2007 | | |
|--------------------|-------------|--------|------|-------------|--------|------|
| | R\$ milhões | | | R\$ milhões | | |
| | 2005 | 2006 | Δ% | 2005 | 2006 | Δ% |
| Total | 36.388 | 40.985 | 12,6 | 35.200 | 38.524 | 9,4 |
| Autogestão | 787 | 901 | 14,5 | 736 | 808 | 9,8 |
| Cooperativa médica | 14.017 | 16.356 | 16,7 | 13.935 | 15.095 | 8,3 |
| Filantropia | 1.064 | 1.174 | 10,3 | 1.049 | 1.124 | 7,2 |
| Medicina de grupo | 12.607 | 13.804 | 9,5 | 11.568 | 12.747 | 10,2 |
| Seguradora | 7.912 | 8.750 | 10,6 | 7.912 | 8.750 | 10,6 |

Fonte: ANS

Com essas revisões, altera-se profundamente a variação das despesas médico-assistenciais entre 2005 e 2006.

Esta variação, segundo os dados do Caderno de março de 2007, teria sido de 5,4%; mas, segundo o Caderno de março de 2008, teria sido 10,3%. A diferença é muito grande.

Note-se que o reajuste concedido pela ANS em 2007 foi de 5,76%, próximo da variação constatada no Caderno de 2007.

Tabela 5. Despesa assistencial das operadoras de planos de saúde, segundo modalidade da operadora

| | Março 2008 | | | Março 2007 | | |
|--------------------|-------------|--------|------|-------------|--------|------|
| | R\$ milhões | | | R\$ milhões | | |
| | 2005 | 2006 | Δ% | 2005 | 2006 | Δ% |
| Total | 29.621 | 32.680 | 10,3 | 28.703 | 30.242 | 5,4 |
| Autogestão | 685 | 736 | 7,4 | 644 | 656 | 1,9 |
| Cooperativa médica | 11.470 | 13.205 | 15,1 | 11.402 | 11.723 | 2,8 |
| Filantropia | 789 | 896 | 13,6 | 777 | 854 | 9,9 |
| Medicina de grupo | 9.556 | 10.495 | 9,8 | 8.760 | 9.661 | 10,3 |
| Seguradora | 7.120 | 7.347 | 3,2 | 7.120 | 7.347 | 3,2 |

Fonte: ANS

4. Referência

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS - **Caderno de Informações de Saúde Suplementar** de: março de 2006, de março de 2007 e março de 2008, disponível em www.ans.gov.br.

Equipe Técnica

José Cechin – Superintendente Executivo

Bruno Dutra Badia – Economista

Carina Burri Martins – Economista

Clarissa Côrtes Pires – Consultora