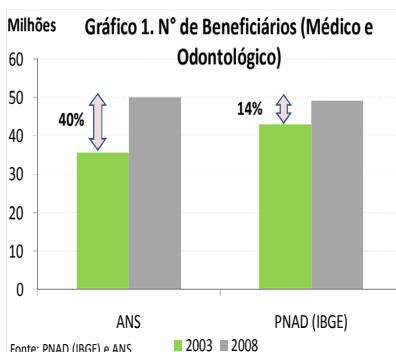


Os limites do mercado de Saúde Suplementar

Dados da PNAD mostram crescimento lento do mercado de saúde suplementar, menor do que a variação real da renda

O número de beneficiários pouco avançou entre 2003 e 2008. Segundo a PNAD, a quantidade de planos médicos e odontológicos era de 43,0 milhões em 2003 e 49,2 milhões em 2008, crescimento médio anual de 2,7% no período. Esses números são modestos frente aos da ANS, que registra rápido crescimento a partir de 2003, passando de 35,6 milhões para 50,1 milhões em 2008, taxa média anual de 7,0% (Gráfico 1).



Levantam-se duas questões. Primeira, o porquê da diferença entre a ANS e o IBGE. Segunda, a que se deve o crescimento lento do número de beneficiários e como a renda influencia o tamanho do mercado.

Diferença entre ANS e IBGE

A diferença nos números da ANS e do IBGE pode ser explicada por três hipóteses: i) completude das informações fornecidas pelas operadoras; ii) múltipla contagem; e iii) não contagem de planos de instituições de servidores públicos.

Em 2003, ainda estava se consolidando o envio de informações à Agência e poderia haver problemas nas bases informadas pelas operadoras. Com a consolidação e fiscalização da ANS, esta situação veio se alterando e a correção das bases informadas causou sensação de crescimento rápido, mas não real, do número de beneficiários.

Os dados da ANS podem ter múltipla contagem, pois contabilizam contratos e não indivíduos. Pessoas que têm mais de um plano de saúde ou um plano médico e outro odontológico estariam contados múltiplas vezes.

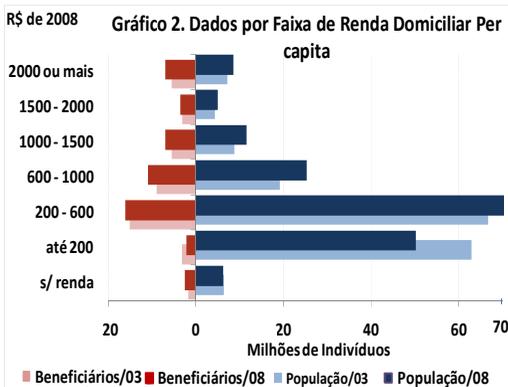
Tabela 1

A Agência contabiliza beneficiários das operadoras reguladas, mas não contabiliza beneficiários de instituições públicas de assistência médica ao servidor público, como faz a PNAD.

Os dados da PNAD, e não os da ANS, é que devem espelhar com maior precisão o crescimento real do mercado. Segundo a PNAD, o número de beneficiários cresceu 2,7% ao ano em média, enquanto a população brasileira cresceu 1,2%, o que representa um aumento de 1,4 p.p. na cobertura, que passou de 24,5% para 25,9%.

Crescimento de Beneficiários por Faixas de Renda

Pela PNAD, a renda domiciliar *per capita* foi de R\$ 501,67, em 2003 para R\$ 589,32 em 2008 (ambos em R\$ de 2008), crescimento real de 17,5%. O crescimento de beneficiários, de 14,2% no mesmo período, esteve aquém da variação real da renda, de 17,5%, e mais aquém ainda da massa salarial por causa da aumento do emprego.



Em 2003, cerca de 69,3 milhões tinham renda *per capita* domiciliar de até R\$ 200; já em 2008 este número foi de apenas 56,5 milhões (Gráfico 2). As políticas redistributivas do Governo e o crescimento econômico promoveram milhões das classes mais baixas para as mais altas.

A faixa de renda que teve maior incremento de pessoas foi a de R\$ 600 a R\$ 1 mil, que passou de 19 para 25 milhões de pessoas, crescimento de 32,4%. No entanto o número beneficiários nessa faixa avançou bem menos 21,6%. A partir de R\$ 1 mil *per capita*, o crescimento de beneficiários está bem próximo da expansão do número de indivíduos com este nível de renda (Tabela 1). O crescimento nas faixas mais elevadas é suficiente para manter somente a taxa de cobertura.

A regulação padronizou os planos tornando mais fácil seu entendimento e comercialização, mas também inibiu o desenvolvimento de novos produtos ao limitar as segmentações possíveis. O Plano Referência se tornou na prática o único existente no mercado, com as segmentações hospitalar e ambulatorial, com ou sem obstetrícia ou odontologia. Diferenças de preço só são possíveis pela diferenciação da rede prestadora. Assim os planos ficaram caros e o controle dos reajustes forçam a elevação dos preços das novas vendas. A consequência dessa rigidez regulatória não poderia ser outra senão o aumento do preço. O ticket médio do setor em 2003 era de R\$ 95 e em 2008 passou para R\$ 117 (ambos em R\$ de 2008). Em termos reais, o crescimento foi superior a 23%, valor bem acima do crescimento da renda real.

Somente o aumento da renda não foi capaz de elevar o número de beneficiários aos mesmos patamares, pois o preço aumentou mais do que a renda, reduzindo a capacidade financeira de adquirir planos.

Mudanças na regulação

O mercado de saúde suplementar tem uma regulação muito rígida, que inibe a oferta mais diversificada de produtos, encarece seus preços e exclui do mercado parte da população. A regulação, que foi necessária para prover estabilidade e transparência ao mercado, não evoluiu para enfrentar o novo cenário sócio-econômico. As preferências dos consumidores se alteram com o tempo, enquanto os produtos disponíveis não passaram por importantes reformulações.

Urge rever a legislação para permitir a introdução de novos produtos, mais adequados às preferências e capacidades financeiras das pessoas. Poderiam ser considerados diferentes tipos de planos, por exemplo, com franquia e acumulação, de previdência-saúde, com médico de família, com diferentes coberturas ambulatoriais, entre outros.

Renda dom. Per capita (R\$ de 2008)	Tx. Cresc. Benef. %	Tx. Cresc. Pop. %
S/ renda	45,1	-1,1
até 200	-32,5	-20,1
200 - 600	6,8	24,3
600 - 1000	21,6	32,4
1000 - 1500	28,6	31,1
1500 - 2000	13,8	16,6
2000 ou mais	26,2	18,6
Total	14,2	8,3

Fonte: PNAD 2003 e 2008 (IBGE).

Documento: Perfil de beneficiários de Planos e SUS e o acesso a Serviços de Saúde - PNAD/2008, em: http://www.iess.org.br/html/TDIESS00352010PNAD003_2008.pdf.

O IESS

Entidade sem fins lucrativos, apoiada por operadoras de planos de saúde, com o objetivo de promover e realizar estudos sobre saúde suplementar

Atuação

O IESS focaliza sua atuação na defesa de aspectos conceituais e técnicos que deverão servir de embasamento teórico para a implementação de políticas e para a introdução de melhores práticas. Assim, preparando o Brasil para enfrentar os desafios do financiamento à saúde, mas também aproveitando as imensas oportunidades e avanços no setor em benefício de todos que colaboram com a promoção da saúde e de todos os cidadãos.

Visão

Tornar-se referência nacional em estudos da saúde suplementar pela excelência técnica, pela independência, pela produção de estatísticas, propostas de políticas, pela promoção de debates que levem à sustentabilidade das operadoras e contínua qualidade do atendimento aos beneficiários.

Missão

Ser agente promotor da sustentabilidade da saúde suplementar pela produção de conhecimento do setor e melhoria da informação sobre a qual se tomam decisões.

Valores

Integridade, qualidade, excelência, rigor científico, cidadania, ética.

**IESS - Instituto de Estudos de Saúde Suplementar | Rua Joaquim Floriano, 1052 - Conj. 42
CEP: 04534-004 - Itaim Bibi - São Paulo - SP | Tel.: (11) 3706-9747**

Contato: José Cechin - Superintendente Executivo | jcechin@iess.org.br

www.iess.org.br