

ANÁLISE ESPECIAL: TITULARIDADE DO PLANO

O objetivo desta análise especial é verificar como o número de beneficiários de planos médico-hospitalares variou segundo a titularidade (titular ou dependente) do plano de saúde entre Julho de 2017 e Julho de 2018. Para um melhor entendimento, as variações também foram analisadas segundo tipo de contratação e modalidade da operadora.

Em julho de 2018 havia 47,3 milhões de beneficiários de planos médico-hospitalares. Desse, 26,8 milhões (ou 56,6% do total) eram os titulares de planos de saúde, 20,6 milhões (ou 43,4%) dependentes e 35,4 mil (ou 0,1%) não foram identificados. Na tabela 29, verifica-se que houve aumento de 55.073 (ou 0,1%) no número de beneficiários de planos médico-hospitalares entre julho de 2018 e o mesmo mês do ano anterior. No entanto, esse aumento não ocorreu igualmente segundo titularidade do plano. Nesse mesmo período, entre os titulares, a variação percentual em 12 meses do número de beneficiários apresentou aumento de 0,4% (ou 95.017 beneficiários a mais) e entre os dependentes, houve queda de 0,2% (ou redução de 36.613 beneficiários).

TABELA 29 - NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS MÉDICO-HOSPITALARES EM JUL/18, VARIAÇÃO ABSOLUTA E VARIAÇÃO PERCENTUAL EM 12 MESES (ENTRE JUL/17 E JUL/18) SEGUNDO TITULARIDADE.

	Titular	Dependente	Total de Beneficiários
Nº de Beneficiários	26.767.761	20.515.773	47.318.948
Var. absoluta em 12 meses	95.017	-36.613	55.073
Var. percentual em 12 meses	0,4	-0,2	0,1

Fonte: SIB/ANS/MS - 07/2018. Dados extraídos pelo IESS em 20/09/2018.
*Não foi incluído nesta tabela os beneficiários não identificados.

A seguir, para analisar um pouco mais essa movimentação dos beneficiários entre jul/17 e jul/18, verificou-se a variação em 12 meses dos titulares e dependentes de planos de médico-hospitalares segundo tipo de contratação e modalidade do plano.

TITULARIDADE DO PLANO E TIPO DE CONTRATAÇÃO:

Dos 47,3 milhões de beneficiários médico-hospitalares em jul/18, observa-se na tabela 30 que mais da metade (31,6 milhões ou 67% do total de beneficiários) estavam em planos coletivos empresariais, 9,1 milhões (19%) em planos individuais/familiares e 6,4 milhões (14%) em planos coletivos por adesão. Em comparação com jul/17, o único tipo de contratação que apresentou crescimento foram os coletivos empresariais (aumento de 0,7% ou 227,5 mil beneficiários a mais). Já os planos individuais/familiares e coletivos por adesão apresentaram redução de 1,6% (144,0 mil beneficiários a menos) e de 0,2% (10,6 mil beneficiários a menos), respectivamente. No entanto, essa movimentação não foi igual segundo titularidade:

- **Titular:** em julho de 2018, dos 26,8 milhões de titulares, 16,5 milhões (ou 62% do total de titulares) estavam em planos coletivos empresariais, 6,6 milhões (25%) em planos individuais/familiares e 3,6 milhões (13%) em planos coletivos por adesão. Em comparação com o mesmo mês do ano anterior, a queda ocorreu somente nos titulares de planos individuais/familiares (redução de 84,1 mil beneficiários ou -1,2%). Já os titulares de planos coletivos cresceram, sendo de 1,1% (179,4 mil beneficiários a mais) entre os titulares de planos empresariais e de 0,3% (9,1 mil beneficiários a mais) entre os titulares de planos coletivos por adesão.

- **Dependente:** dos 20,6 milhões de dependentes em julho de 2018, 15,1 milhões (ou 74% dos dependentes) estavam em planos coletivos empresariais, 2,8 milhões (14%) em planos coletivos por adesão e 2,5 milhões (12%) em planos individuais/familiares. Entre jul/17 e jul/18, houve queda de 2,3% (-59,4 mil beneficiários) nos dependentes vinculados a planos individuais/familiares e redução de 0,7% (-19,4 mil beneficiários) nos dependentes vinculados a planos coletivos por adesão. Já os dependentes vinculados

a planos coletivos empresariais apresentaram aumento de 0,3% (+49,0 mil beneficiários) no mesmo período.

Assim, observou-se na tabela 30 que o total de beneficiários de planos individuais/familiares caiu 1,6% entre jul/17 e jul/18 e essa queda foi maior entre os dependentes (-2,3%) em comparação com os titulares (-1,2%). Entre os planos coletivos por adesão, embora o total de beneficiários tenham decaído 0,2% no mesmo período, a queda ocorreu somente entre os dependentes (-0,7%). E o aumento de 0,7% no total de beneficiários (0,7%) vinculados a planos coletivos empresariais nesse período foi puxado principalmente pelos titulares (+1,1%).

TABELA 30 - NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS MÉDICO-HOSPITALARES EM JUL/18, VARIAÇÃO ABSOLUTA E VARIAÇÃO PERCENTUAL EM 12 MESES (ENTRE JUL/17 E JUL/18) SEGUNDO TIPO DE CONTRATAÇÃO.

	Tipo de Contratação	Titular	Dependente	Total de Beneficiários
Nº de Beneficiários	Individual ou Familiar	6.643.781	2.471.720	9.122.202
	Coletivo Empresarial	16.466.108	15.144.084	31.614.683
	Coletivo por Adesão	3.580.212	2.842.990	6.427.911
Var. absoluta em 12 meses	Individual ou Familiar	-84.072	-59.424	-144.019
	Coletivo Empresarial	179.353	48.980	227.534
	Coletivo por Adesão	9.088	-19.380	-10.611
Var. percentual em 12 meses	Individual ou Familiar	-1,2	-2,3	-1,6
	Coletivo Empresarial	1,1	0,3	0,7
	Coletivo por Adesão	0,3	-0,7	-0,2

Fonte: SIB/ANS/MS - 07/2018. Dados extraídos pelo IESS em 20/09/2018.
*Não foi incluído nesta tabela os beneficiários não identificados.

TITULARIDADE DO PLANO E MODALIDADE:

Dos 47,3 milhões de beneficiários médico-hospitalares em jul/18, verifica-se na tabela 31 que 18,1 milhões (ou 38% do total) estavam em planos de medicina de grupo, 17,4 milhões (37%) em cooperativas médicas, 6,1 milhões (13%) em seguradoras, 4,8 milhões (10%) em autogestões e 990,3 mil (2%) em filantropias. Em comparação com o mesmo mês do ano anterior, as medicinas de grupo e as filantropias foram as únicas modalidades que apresentaram crescimento no número de beneficiários médico-hospitalares (2,5% e 2,3%, respectivamente). As demais modalidades – autogestão, seguradora e cooperativa médicas – apresentaram decréscimo no número de beneficiários de 3,2%, 1,9% e 0,8%, respectivamente. No entanto, esse movimento não foi igual segundo titularidade:

- Titular: dos 26,8 milhões de titulares em jul/18, 11,1 milhões (42% dos titulares) estavam em planos de medicina de grupo, 9,8 milhões (37%) em cooperativas médicas, 3,0 milhões em seguradoras (11%), 2,2 milhões em autogestões (8%) e 601,2 mil em filantropias (2%). Em 12 meses, houve aumento no número de titulares vinculados a medicina de grupo (2,9%) e a filantropias (1,5%). Nas demais modalidades, houve redução nos vínculos dos titulares de 2,2% nas seguradoras, 2,0% nas autogestões e 1,1% nas cooperativas médicas.

- Dependente: dos 20,6 milhões de dependentes em jul/18, 7,6 milhões (37% dos dependentes) estavam em planos de cooperativas médicas, 7,0 milhões (34%) em medicinas de grupos, 3,0 milhões (15%) em seguradoras, 2,6 milhões (12%) em autogestões e 388 mil (2%) em filantropias. Entre jul/17 e jul/18, a redução de 0,2% no número de dependentes foi puxada pelas autogestões (-4,1%), seguradoras (-1,6%) e cooperativas médicas (-0,4%). A queda não foi maior pois, no mesmo período, houve aumento de 3,5% no número de dependentes vinculados a filantropias e de 2,0% nas medicinas de grupo.

Assim, observou-se na tabela 31 que embora o total de beneficiários médico-hospitalares tenha aumentado 0,1% entre jul/17 e jul/18, foi

puxado principalmente pelas medicinas de grupo (2,5%) e filantropias (2,3%) de ambas as titularidades. Entre os titulares, o maior aumento no número de beneficiários médico-hospitalares ocorreu na medicina de grupo (+2,9%) e o maior decréscimo foi nas seguradoras (-2,2%). Já entre os dependentes, o maior aumento no número de beneficiários ocorreu nas filantropias (+3,5%) e o maior decréscimo aconteceu nas autogestões (-4,1%).

TABELA 31 - NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS MÉDICO-HOSPITALARES EM JUL/18, VARIAÇÃO ABSOLUTA E VARIAÇÃO PERCENTUAL EM 12 MESES (ENTRE JUL/17 E JUL/18) SEGUNDO MODALIDADE.

	Modalidade da Operadora	Titular	Dependente	Total de Beneficiários
Nº de Beneficiários	Autogestão	2.197.828	2.542.201	4.754.536
	Cooperativa médica	9.833.930	7.546.172	17.385.098
	Filantropia	601.119	387.696	990.253
	Medicina de Grupo	11.110.304	7.002.516	18.126.695
	Seguradora	3.024.580	3.037.188	6.062.366
Var. absoluta em 12 meses	Autogestão	-44.879	-109.846	-156.141
	Cooperativa médica	-110.406	-28.385	-139.263
	Filantropia	8.867	13.252	21.982
	Medicina de Grupo	311.011	136.549	446.313
	Seguradora	-69.576	-48.183	-117.818
Var. percentual em 12 meses	Autogestão	-2,0	-4,1	-3,2
	Cooperativa médica	-1,1	-0,4	-0,8
	Filantropia	1,5	3,5	2,3
	Medicina de Grupo	2,9	2,0	2,5
	Seguradora	-2,2	-1,6	-1,9

Fonte: SIB/ANS/MS - 07/2018. Dados extraídos pelo IESS em 20/09/2018.

*Não foi incluído nesta tabela os beneficiários não identificados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise demonstrou que o tímido crescimento no número de beneficiários médico-hospitalares (0,1%) entre jul/17 e jul/18 foi puxado principalmente pelos titulares de planos de saúde (aumento de 0,4% no período) e, dentre os titulares, principalmente pelos vinculados a planos coletivos empresariais (+1,1%), pelas medicinas de grupo (+2,9%) e filantropias (+1,5%). O crescimento não foi maior pois o número de beneficiários dependentes reduziu 0,2% nesse mesmo período, puxado principalmente pela redução nos planos individuais/familiares (-2,3%) e pela redução nas autogestões (-4,1%).

Além disso, na análise segundo titularidade e tipo de contratação, verificou-se que há diferença no perfil. Entre os planos individuais/familiares, quase três quartos (72,8% ou 6,6 milhões de beneficiários) são titulares de planos de saúde, e entre os dependentes, a maioria (47,9% ou 15,1 milhões de beneficiários) estão em planos coletivos empresariais.

Esta análise ainda não encontrou resultados sucintos que justifiquem as variações e os movimentos do número de beneficiários médico-hospitalares. No entanto, essas análises instigam a importância de novos estudos sobre o tema.

Ressalta-se que é preciso analisar as variações próximas a 0 (zero) com cautela pois além de o avanço/redução ser expressivamente baixo, praticamente se mantendo estável em relação ao ano anterior, é comum que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) revise os números de beneficiários com o passar do tempo.



INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR

FONTES:

- ANS. Sala de situação: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/sala-de-situacao>
Dados extraídos dia: 20/09/2018.
- IBGE. Projeção das populações mensais do Brasil: 2000 - 2030. http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm.
- MS/CNES/Datasus. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>

NOTAS TÉCNICAS:

- Ao citar o termo beneficiário, o IESS reconhece a nota técnica da ANS/Tabnet: “um beneficiário pode possuir mais de um plano e assim constar no sistema tantas vezes quantos forem os vínculos que possuir com planos privados de assistência à saúde.” (Disponível em: http://www.ans.gov.br/anstabnet/notas_beneficiario.htm).
- Os dados estão sujeitos a revisão pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou qualquer outra fonte citada. Por tal motivo, o IESS coloca a data de extração e elaboração dos dados apresentados.
- Para o cálculo da taxa de cobertura, dividiu-se o número de beneficiários pela projeção das populações mensais para o 1º dia de cada mês do IBGE. Desse modo, é possível encontrar valores das taxas de cobertura divergentes daqueles divulgados pela ANS, a qual divulga os dados baseados na população brasileira de 2012.

EQUIPE

Luiz Augusto Carneiro

Superintendente Executivo

Amanda Reis A. Silva

Pesquisadora

Natalia Lara

Pesquisadora

Bruno Minami

Pesquisador