

# Nota de Acompanhamento do Caderno de Informação da Saúde Suplementar

Setembro 2009

## 1. Informações Gerais

A ANS acaba de divulgar os números do setor de saúde suplementar para junho de 2009. No segundo trimestre de 2009, o crescimento do número de beneficiários de planos de assistência médica foi de 0,8%, tendo atingido 41.495.325 beneficiários em junho. Nos doze meses até junho, a taxa de crescimento foi 4,3%. Os planos coletivos expandiram enquanto que os planos individuais tiveram leve redução no trimestre

**Tabela 1. Taxas de crescimento do n° de beneficiários – acumulado trimestres de 2008**

	Período	Beneficiário	$\Delta\%$ 12 meses	$\Delta\%$ trimestre
Total	Jun08	39.784.467		
	Mar09	41.174.579		
	Jun09	41.495.325	4,3	0,8
Novos	Jun08	29.014.097		
	Mar09	30.850.652		
	Jun09	31.302.695	7,9	1,5
Antigos	Jun08	10.770.370		
	Mar09	10.323.927		
	Jun09	10.192.630	-5,4	-1,3
Individual	Jun08	8.925.430		
	Mar09	8.980.115		
	Jun09	8.971.056	0,5	-0,1
Coletivo	Jun08	28.699.953		
	Mar09	30.121.239		
	Jun09	30.466.427	6,2	1,1

Fonte: Tabela 1.1

O mercado, especialmente no segmento coletivo, continuou a se expandir apesar da crise econômica, que provocou forte diminuição do emprego formal, em dezembro de 2008, medido pelo CAGED. O emprego voltou a crescer lentamente a partir de fevereiro de 2009. Chega-se a junho com 396 mil postos formais de trabalho a menos do que em novembro de 2008. Ao final de agosto de

2009 o país ainda não havia voltado ao nível de emprego de outubro de 2008 – ainda faltavam 16 mil vagas para alcançar o nível de outubro.

Há duas explicações possíveis para a não diminuição do número de planos de saúde durante o período de contração no emprego. A primeira está relacionada às garantias de permanência nos planos estipuladas nos artigos 30 e 31 da Lei dos Planos de Saúde para beneficiários que participam do financiamento dos seus planos coletivos empresariais. E a segunda é demissão negociada, com cláusulas de manutenção do plano de saúde para funcionários demitidos por um período de tempo determinado.

A reversão no mercado de trabalho a partir de fevereiro e o crescimento de 1,9% do PIB no segundo trimestre de 2009, indicam que se deverá observar uma retomada do crescimento do número de beneficiários de planos de saúde, concentrada nos planos coletivos.

O movimento de contração e retomada do mercado de trabalho teve impactos expressivos no setor reduzindo consideravelmente sua taxa de crescimento neste período.

Neste Caderno a ANS volta analisar a relação entre titulares e dependentes, informação que a Agência já havia apresentado no Caderno de dezembro de 2007. Naquele mês, os dependentes representavam 43,7% do número de beneficiários nas carteiras de planos novos e, em junho de 2009, 41,1%. Tendência similar foi observada também na proporção de dependentes nos planos individuais e nos coletivos.

A diminuição do número de dependentes em um curto período de tempo, mostra uma

mudança de tendência, que deve estar relacionada inserção da mulher no mercado de trabalho, diminuição da taxa de natalidade e conseqüentemente menor número de filhos por família ou a pratica das empresas como forma de contenção de custos e também pode ser para evitar risco de carregar colaboradores que venha a ter direito aos art. 30 e 31.

Observa-se também a continuidade da tendência ao envelhecimento da massa de beneficiários com aumento da participação dos idosos nos planos de saúde. Em todo o período a faixa etária acima de 59 anos cresceu a taxas superiores a das outras faixas etárias. O crescimento no número de idosos de 0,2 p.p. em seis meses é significativo, especialmente considerando-se que o Brasil está apenas iniciando sua trajetória acelerada de aumento da concentração de idosos em sua população..

**Tabela 2. Taxas de crescimento e participação relativa por faixa etária do nº de beneficiários**

	Período	0 a 18 anos	19 a 58 anos	Acima 59 anos
Δ%	Trimestre	0,4	0,9	1,1
	Semestre	-0,3	1,1	2,5
	12 meses	1,3	5,3	5,5
Participação %	Jun09	24,7	63,3	12,0
	Mar09	24,8	63,2	12,0
	Dez08	25,0	63,1	11,8
	Jun08	25,5	62,7	11,9

Fonte: Tabela 1.13

Em períodos de baixo crescimento do número de beneficiários, como acontece nos períodos de crise, tendem a aderir ou a manter planos as pessoas mais propensas ao risco, as pessoas em tratamento ou com problemas de saúde e especialmente a população mais idosa. Vale dizer que períodos de crise exacerbam o fenômeno econômico conhecido como seleção adversa.

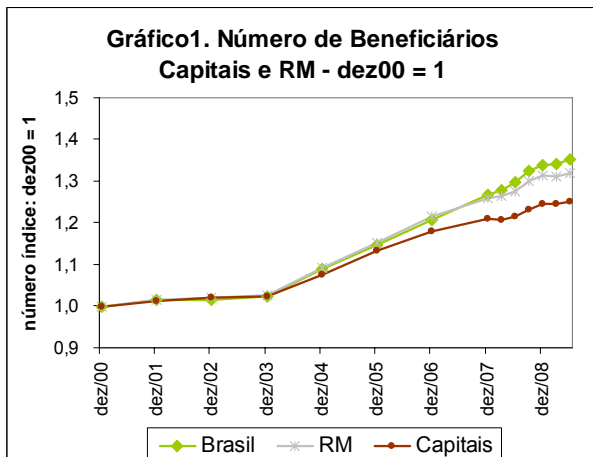
Em parte como decorrência desse fenômeno, observou-se um aumento da sinistralidade em 2009, alcançando 81,5% O caderno anterior registrava uma sinistralidade de 78,4% no

primeiro trimestres de 2009 ante uma sinistralidade de 80,5% em 2008. Isso ocorre em parte porque os dados econômico-financeiros são consolidados com algum atraso pelas OPS, resultando em uma subestimativa dos dados mais recentes.

O aumento da sinistralidade está em linha com o comportamento esperado em tempos de crise. Desconsiderando as imperfeições do banco de dados, o aumento da sinistralidade deve ter sido ocasionado pela antecipação de procedimentos eletivos por receio dos beneficiários de perderem seus planos junto com seus vínculos empregatícios ou por considerarem a hipótese de descontinuar o pagamento de planos individuais ou coletivos por adesão para diminuir o comprometimento da renda. Esse receio acarretou maior procura por serviços de saúde, notada nos estabelecimentos das regiões que mais concentram planos de saúde.

Os planos de saúde são um fenômeno urbano - demandados por empregadores para manter uma equipe de colaboradores saudável e por isso mais produtiva. Sua oferta depende da existência de uma rede privada de prestadores de serviços de saúde.

É natural, portanto que a maior concentração de planos esteja regiões metropolitanas e capitais de estado. É nestas regiões que se concentra atividade econômica e o emprego mais bem remunerado. Mas haverá um momento em que essa concentração cessa, possivelmente acompanhando a migração da atividade econômica para áreas fora das regiões metropolitanas. De fato, a partir de 2004 o crescimento de beneficiários nas Capitais passa a ser menor do que o crescimento total, e em 2007 o crescimento nas Regiões Metropolitanas também fica inferior ao restante do país.



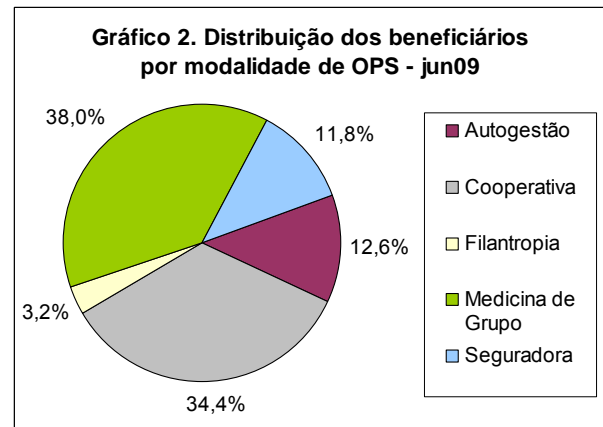
Fonte: Tabela 1.2, 1.4 e 1.6

Segundo a ANS, a taxa de cobertura para as capitais é de 39,8% nas capitais, 32,1% nas Regiões Metropolitanas e 16% nas outras áreas do País. No Brasil a taxa de cobertura é de 21,7%.

Em dezembro de 2006, 75,2% do número de beneficiários estavam em quatro estados: São Paulo (42%), Rio de Janeiro (13,5%), Minas Gerais (9,5%) e Rio Grande do Sul (4,8%). Em cada um dos demais Estados estavam menos do que 3% do número total de beneficiários.

O Estado que mostrou a maior taxa de crescimento foi o Amazonas com 48% no período {de dez06 a jun09}, frente a 12% do Brasil. Mas ainda assim o número de beneficiários nesse estado passou de 0,7% a 0,9% do total. Minas Gerais e Rio Grande do Sul foram os destaques positivos ganhando 0,7 p.p. e 0,4 p.p. do mercado respectivamente. Em contrapartida, São Paulo e Rio de Janeiro cresceram abaixo da média do país e perderam 0,5 p.p. e 1,4 p.p. de participação respectivamente.

As cooperativas médicas foram a modalidade de operadoras que, no último trimestre, cresceu acima da média (1,4%); as Autogestões, por contraste, continuaram perdendo beneficiários.



Fonte: Tabela 1.16

Nos últimos 12 meses, Autogestões e Filantropia tiveram uma diminuição do número de beneficiários; as Medicinas de Grupo se mantiveram estáveis; e Cooperativas e Seguradoras cresceram no mesmo percentual de 6,9%.

Na segmentação, destaca-se o crescimento de 1,5% nos planos ambulatoriais neste segundo trimestre de 2009. No Acumulado de 12 meses, mantêm-se a tendência com a diminuição de planos exclusivamente ambulatoriais ou hospitalares, e crescimento acima da média do plano hospitalar-ambulatorial.

## 2. Planos exclusivamente Odontológicos

Os planos odontológicos apresentaram uma forte expansão de 5,8% no segundo trimestre de 2009 atingindo 11.845.568 de beneficiários, desses 91% são planos novos. Ao contrário dos planos médico-hospitalares, nos odontológicos o crescimento dos planos individuais foi de 7,2%, muito superior ao crescimento de 5,7% dos coletivos. Mas como o número de planos individuais é pequeno, apenas 14%, o aumento da participação desta modalidade de contratação é pequeno de apenas 0,2 p.p. no trimestre.

A estrutura etária dos planos odontológicos é bem diferente dos planos médicos, com 73,7% da população coberta entre 19 e 58 anos, 22% de jovens e apenas 4,3% de beneficiários acima dos 59 anos. A sinistralidade da carteira de planos odontológicos também aumentou, passando de 46,7% no primeiro trimestre de 2009, para 47,6% no segundo trimestre.

### 3. Seção em Pauta

O Caderno da ANS de Setembro trouxe na “Seção em Pauta” informações referentes à mortalidade da população beneficiária de 2004 a 2006. Este tema já havia sido objeto de um texto de discussão de julho de 2009 do IESS. Nesse texto, o IESS utilizou as informações disponíveis no site do Sistema de Informação de Mortalidade (SIEPI) da ANS que apontavam para uma quase duplicação da taxa de mortalidade de 2004 para 2005 para a população beneficiária de planos de saúde (os dados de 2006 ainda não estavam disponíveis).

O IESS estranhou esse resultado e, em seu texto, sugeriu a hipótese de deficiência na base de dados disponível à época. Para este Caderno a ANS fez novo relacionamento entre os bancos de dados e apresentou novos números, que corrigiram os desvios da base de dados publicada anteriormente.

Os dados mostram que a taxa de mortalidade bruta da população beneficiária é menor do que a taxa bruta da população brasileira, para os três anos estudados (Tabela 3).

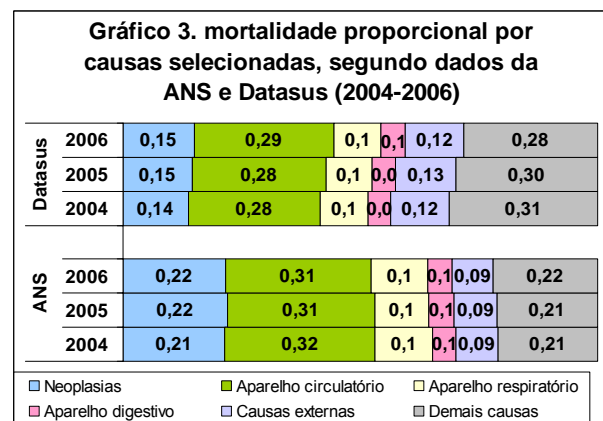
	2004	2005	2006
<b>Brasil</b>	5,7	5,4	5,5
<b>Beneficiários (ANS)</b>	2,9	2,8	3,1

Fonte: Tabela 5

Como essas duas populações possuem perfil etário e de gênero diferentes, não é pertinente

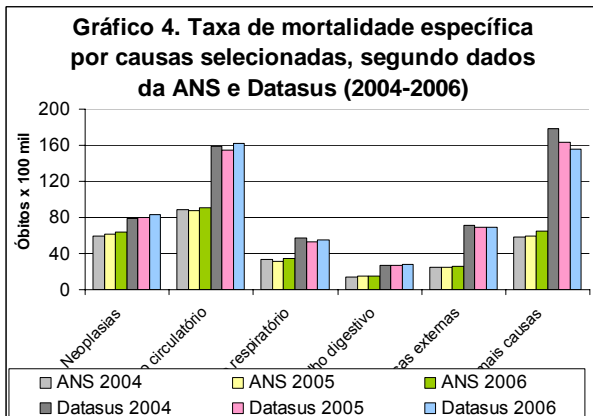
compará-las diretamente. Uma das alternativas é calcular a razão de mortalidade padronizada (óbitos observados/óbitos esperados). A ANS calculou o número de óbitos esperados caso a população beneficiária tivesse o mesmo perfil que a população brasileira. A relação de (óbitos observados/óbitos esperados) foi em média de 40% para os três anos, o que significa que se tivessem o mesmo perfil, ainda assim a população beneficiária teria um risco de morte menor do que a população brasileira..

A mortalidade proporcional por causas selecionadas (Gráfico 3) revela que a população beneficiária de planos de saúde vai a óbito em decorrência de neoplasias e doenças cardiovasculares em maior proporção do que a população brasileira em geral.



Fonte: Tabela 7

Porém, quando as taxas de mortalidade específica por essas causas (óbitos pela causa/população total) são maiores para a população brasileira do que para a que tem planos de saúde (Gráfico 4). Essas diferenças estão relacionadas a diferenças etárias (a população beneficiária é mais idosa do que a população brasileira) e também a diferenças socioeconômicas.



Fonte: Tabela 7

Ao considerar apenas esses dados de mortalidade não é possível inferir se a assistência à saúde é melhor para a população beneficiária ou não, já que os fatores socioeconômicos estão associados ao processo saúde-doença. Outra limitação é que nos dados da ANS não constam alguns planos de saúde do setor público por não estarem no âmbito da regulação da ANS. Além disso, quando se comparam com a população brasileira, nessas informações estão contidos indivíduos da população beneficiária da ANS e de planos públicos.

## 6. Referência

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS - **Caderno de Informações de Saúde Suplementar** de setembro de 2009, disponível em [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).

## 7. Equipe Técnica

José Cechin – Superintendente Executivo

Carina Burri Martins – Consultora

Francine Leite – Consultora