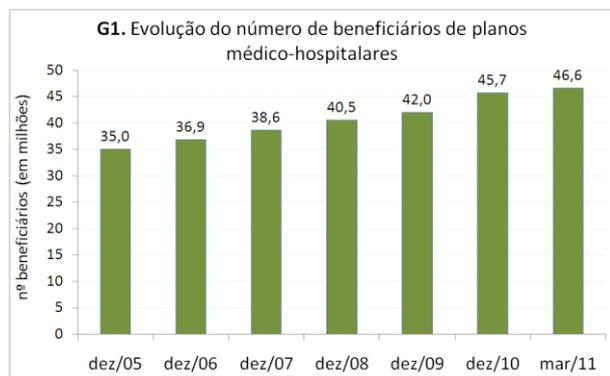


Nota de Acompanhamento do Caderno de Informação da Saúde Suplementar

Julho 2011

1. Informações Gerais

Nesta edição, o Caderno de Informações da Saúde Suplementar publicado pela ANS trouxe a evolução do número de beneficiários, do número de operadoras e as informações financeiras de receita e despesa das operadoras referentes ao primeiro trimestre de 2011. A ANS passou a disponibilizar o banco de dados em formato de leitura “Tabwin”. A mudança tornou a base de dados mais flexível para as análises, que antes estavam restritas à possibilidade de escolha de cruzamento de apenas duas variáveis no “Tabnet”. Contudo, a ANS não divulgou até a presente data as informações assistenciais de 2010. Essas informações permitiriam acompanhar as despesas assistenciais de consultas e internações. De acordo com a ANS, esse atraso é devido à “identificação de inconsistências nos dados informados pelas operadoras ao Sistema de Informações de Produtos SIP/ANS” (p.3).



Fonte: Tabela 1. (p.9).

Encerrado o primeiro trimestre de 2011, o número de vínculos¹ de planos de assistência médica atingiu a marca de 46.634.765 (G1). Segundo a ANS, o crescimento do número de vínculos de planos de saúde no primeiro trimestre (2,0%) foi o maior já registrado para

¹ A ANS considera vínculos de planos de saúde e não beneficiários. Portanto, beneficiários que têm mais de um plano são contados mais de uma vez.

o período. No acumulado de 12 meses terminados em mar/2011 o crescimento foi de 9,3%.

Tabela 1. Taxas de crescimento do nº de vínculos de beneficiários de planos de assistência médica com ou sem odontologia.

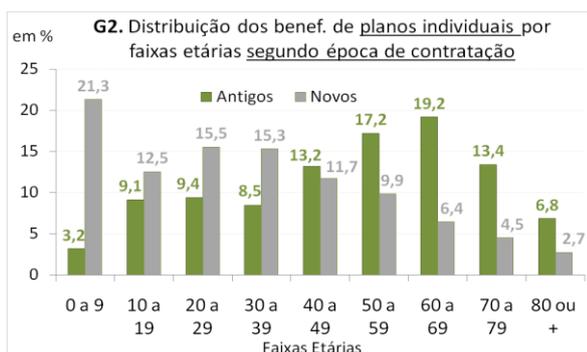
	Período	Beneficiário	Δ% trim.	Δ% 12 meses
Total*	mar/10	42.664.355		
	dez/10	45.717.629		
	mar/11	46.634.765	2,0	9,3
Individual	mar/10	9.228.145		
	dez/10	9.646.455		
	mar/11	9.723.488	0,8	5,4
Coletivo*	mar/10	31.606.622		
	dez/10	34.434.131		
	mar/11	35.311.193	2,5	11,7
Adesão	mar/10	7.107.868		
	dez/10	7.117.283		
	mar/11	7.113.937	(0,1)	0,1
Empresa	mar/10	24.457.873		
	dez/10	27.276.794		
	mar/11	28.156.642	3,1	15,1
Antigo	mar/10	8.987.874		
	dez/10	8.620.494		
	mar/11	8.394.131	(2,7)	(6,6)
Novo	mar/10	33.676.481		
	dez/10	37.097.135		
	mar/11	38.240.634	3,0	13,6

Fonte: Tabela 1 e ANS Tabnet. * Inclui planos com contratação não informada.

O crescimento do número de vínculos de planos de saúde no primeiro trimestre de 2011 ocorreu, sobretudo, em função do aumento de planos coletivos (2,5%² no 1º Tri/11), principalmente, dos empresariais (3,1% no 1º Tri/11).

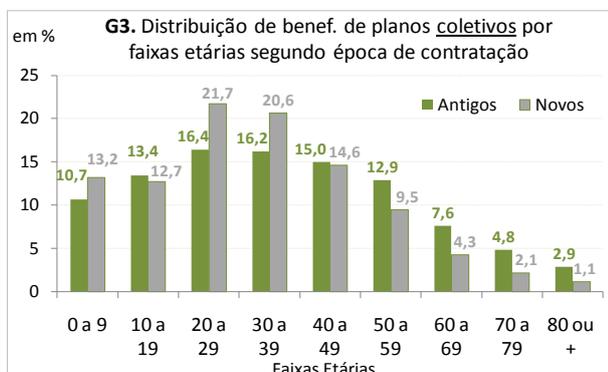
² O desempenho dos planos coletivos por adesão pode estar relacionado ao processo de reclassificação de planos determinado pela IN nº 22 da ANS.

A distribuição etária dos beneficiários de planos médicos é diferente conforme a época de contratação do plano (antigo ou novo) e o tipo de contrato (individual ou coletivo). Nos planos individuais antigos (G2), os beneficiários concentram-se nas faixas etárias mais avançadas (69,8% dos beneficiários têm mais de 40 anos). Enquanto nos contratos individuais novos apenas 35,3% têm mais de 40 anos.



Fonte: Tabela 6 (p.19).

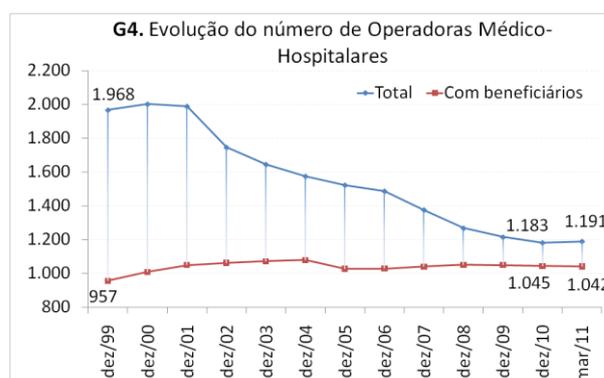
O mesmo ocorre em relação aos planos coletivos, porém a diferença na composição etária é menos representativa. Nos planos coletivos novos os beneficiários com idade acima de 40 anos representam 31,6% do total, enquanto que nos planos antigos 43,2% estão nessa faixa etária. Como a venda de planos antigos cessou com a regulamentação, o que se observa é o processo natural de envelhecimento dos beneficiários destes planos. Está na agenda da ANS o estímulo à adaptação/migração dos contratos antigos, já em andamento conforme a RN 254 de maio de 2011.



Fonte: Tabela 6 (p.19).

Assim que forem divulgados novos dados de número de beneficiários em contratos antigos e novos será possível fazer uma avaliação da RN 254 quanto ao seu efetivo estímulo à migração de contratos antigos.

No 1º Tri/2011, pela primeira vez nos últimos dez anos o número de registro de novas operadoras de planos médico-hospitalares superou o número de cancelamentos. Apesar disso, considerando apenas as operadoras com beneficiários, observa-se um decréscimo de três operadoras em relação ao trimestre anterior (G3).



Fonte: Tabela 12 (p.28).

2. Análise econômico-financeira

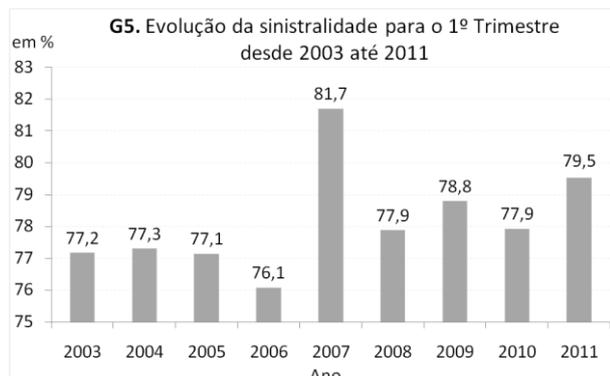
Em 2010, a receita das operadoras médico-hospitalares foi de R\$ 72,7 bilhões e as despesas assistenciais de R\$ 59,0 bilhões³. As despesas administrativas⁴, por sua vez, foram de R\$ 11,2 bilhões e o resultado da operação representou 3,5% da receita. A sinistralidade (que é a proporção das despesas assistenciais em relação às receitas) foi de 81,1%.

No 1º trimestre de 2011 as receitas totalizaram R\$ 18,4 bi e as despesas assistenciais R\$ 14,6 bi. A sinistralidade no período foi de 79,5%. Apesar de estar abaixo do verificado no ano

³ A ANS revisou os dados divulgados nos trimestres anteriores. Frequentemente os dados oficiais são atualizados, pois a ANS pode alterá-los por um período de até 5 anos.

⁴ As despesas administrativas incluem despesas com comercialização e tributos.

passado, esse índice representa o segundo maior já verificado para um 1º trimestre desde 2003 (G4).



Fonte: Tabela 5 (p. 12).

A Tabela 2 mostra as informações financeiras de receita e despesa segundo a modalidade das operadoras para o ano de 2010, bem como as taxas de sinistralidade. A taxa de sinistralidade das medicinas de grupo, de 78,5%, é a menor dentre as modalidades, e está abaixo da média (81,1%). Contudo, as despesas administrativas somadas às despesas de comercialização e tributos das medicinas de grupo representam 15,5% da receita. Já para as seguradoras a sinistralidade é ligeiramente mais elevada do que a média (81,3%) enquanto as despesas administrativas representam 7,1% da receita.

T2. Informações financeiras segundo a modalidade de operadora - 2010.

	Autogestão	Coop. Med.	Filantropia	Med. Grupo	Seguradora
Receitas*	8,4	26,5	1,8	21,9	14,1
Desp. Assist.*	7,5	21,4	1,4	17,2	11,5
Desp. Adm + Com + tributos*	1,2	4,0	1,6	3,4	1,0
Resultado (% da receita)	-	4,3	-	6,0	11,5
Sinistralidade (%)	89,3	80,7	79,8	78,5	81,3

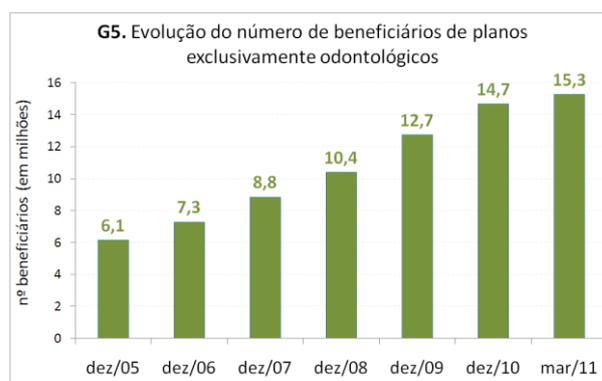
* em R\$ bilhões

Fonte: Tabelas 15 e 16 (p. 30-1). Dados de 2010

3. Operadoras exclusivamente odontológicas

Em 12 meses (Mar/10 a Mar/11) o crescimento verificado no número de vínculos de planos odontológicos foi de 17,2%. Esse crescimento representa um aumento de mais de 2,2 milhões de novos vínculos em apenas um ano.

O crescimento no número de vínculos de planos odontológicos verificado no 1ºTri/2011 em relação ao 4ºTri/2010 foi de 4,1%, atingindo 15.268.093 de vínculos (G5).



Fonte: Tabela 1.

O maior crescimento no 1º Tri/11 foi entre os planos individuais (5,3%), enquanto os coletivos cresceram apenas 3,9%. Possivelmente esta diferença se justifica pela redução no número de contratações por adesão⁵ (-1,6%), enquanto os coletivos empresariais cresceram 5,7%.

As operadoras exclusivamente odontológicas arrecadaram quase R\$ 1,3 bi em 2010, enquanto as despesas assistenciais foram de R\$ 759 milhões e as administrativas foram de R\$ 530 milhões. A taxa de sinistralidade deste segmento foi de 58,9%.

⁵ O desempenho dos planos odontológicos coletivos por adesão pode estar relacionado ao processo de reclassificação de planos determinado pela IN nº 22 da ANS.

4. Referência

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS - **Caderno de Informações de Saúde Suplementar** de junho de 2011, disponível em www.ans.gov.br.

5. Notas técnicas

Todos os trimestres os dados podem ser atualizados pela ANS. Sugerimos a utilização sempre da publicação mais recente da Naciss.

Toda referência a beneficiários relaciona-se aos vínculos e não à pessoa. Segundo a ANS, se um mesmo beneficiário possuir 2 planos de saúde, o mesmo é contado como dois vínculos.

6. Equipe Técnica

Luiz Augusto Carneiro – Superintendente
Executivo

Francine Leite – Pesquisadora

Marcos Paulo Novais Silva – Pesquisador

Amanda Reis A. Silva – Pesquisadora

Maurício Lopes - Pesquisador