

Nota de Acompanhamento do Caderno de Informação da Saúde Suplementar

Setembro 2007

1. Informações Gerais

No segundo trimestre de 2007 houve uma expansão de 100 mil beneficiários de planos de assistência médica, em relação ao trimestre anterior. Em relação a dezembro de 2006 a variação do número de beneficiários foi de 1,6% (Tabela 1).

Tabela 1. Beneficiários de planos de assistência médica, Brasil dez2004-jun2007.

data	beneficiários	Δ%
dez/04	33.583.357	
dez/05	35.335.258	5,22
dez/06	37.366.085	5,75
jun/07	37.979.995	1,64

Fonte: ANS

As médias das taxas de cobertura nas capitais e interior apresentaram pequenas variações em relação a março de 2007, de 0,3% e 0,2%, passando a 39,1% e 14,5%, respectivamente.

A distribuição por tipo e época de contratação apresentou pouca variação em relação a dezembro de 2006. Entre os planos antigos, aqueles contratados de forma coletiva passaram de 58,9% a 59,4% e os contratados individualmente passaram de 21% para 20,8%. Cabe notar que o número absoluto de planos antigos reduz-se desde 2001, mantendo a tendência.

Entre os planos novos também predominam contratos coletivos, tendo sua participação variado de 76,8% para 77,2%. Considerando números absolutos, houve expansão nas duas categorias (Tabela 2).

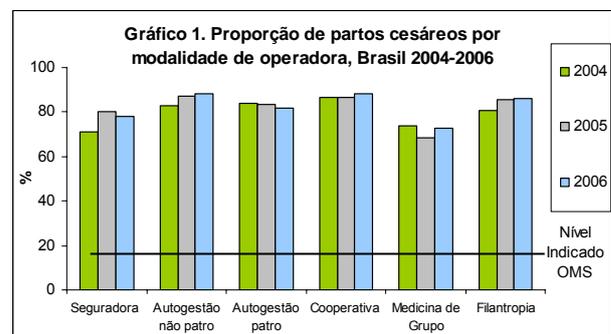
Tabela 2. % de beneficiários de planos de assistência médica por tipo e época de contratação, Brasil - junho de 2007

Época	Tipo de contratação (%)			total
	Coletiva	Individual	Não ident.	
Antigos	59,4	20,8	19,8	32,58%
Novos	77,2	22,8	-	67,42%

Fonte: ANS

A ANS destaca dois outros temas. Primeiro, os indicadores do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar no que diz respeito à Atenção à Saúde.

O índice de partos cesáreos é bastante semelhante em todas as modalidades de operadoras, estando bem acima dos 15% sugeridos pela OMS, sendo as Medicinas de Grupo a modalidade com menor indicador (Gráfico 1).



Fonte: ANS

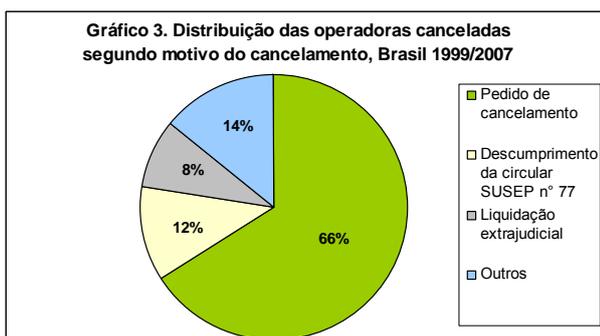
A proporção de mamografias realizadas em beneficiárias de planos de saúde suplementar com idades entre 50 e 60 anos cresceu substancialmente, passando de 11,7% em 2005 para 19,4% em 2006. No entanto, o percentual, segundo a ANS, está ainda abaixo do definido pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) de um exame a cada 2 anos (Gráfico 2).



Fonte: ANS

Conquanto elogiável o Programa de Qualificação em Saúde Suplementar da ANS tendo por base a Atenção à Saúde, deve-se notar que os indicadores selecionados não estão sob responsabilidade exclusiva dos operadores uma vez que resultam das escolhas individuais dos beneficiários, aconselhados pelos prestadores.

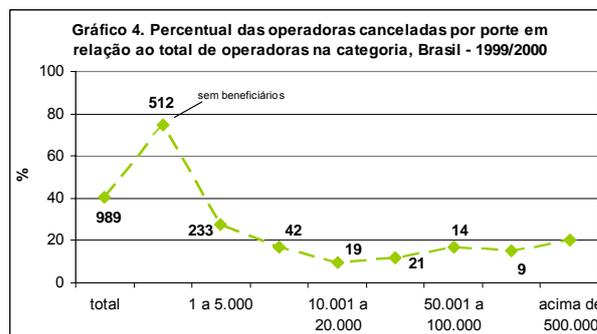
O segundo tema destacado é o cancelamento de operadoras. Foram 989 desde 1999 sendo que destas 339 OPS possuíam beneficiários. Dentre os principais motivos destaca-se o pedido voluntário, com 66% do total (Gráfico 3).



Fonte: ANS

Em números absolutos foram 544 Medicinas de Grupo (45,1% do total de operadoras desse grupo), 275 Autogestões (48,2%), 66 Seguradoras (84,6%), 37 Cooperativas Médicas (9,4%).

O maior número e proporção de cancelamentos se concentram nas operadoras sem beneficiários, que provavelmente nunca tiveram atividades no setor, e com 1 a 5.000 beneficiários, com 75,3% dos cancelamentos. O número de cancelamentos e a proporção verificados são menores para operadores de maior porte (Gráfico 4).



Fonte: ANS

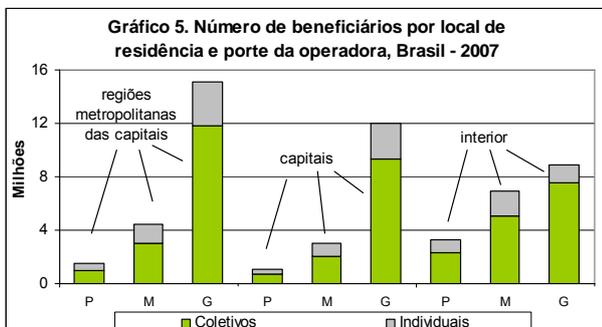
2. Seção “Em Pauta”

Nesta edição do Caderno de Informação a seção “Em Pauta” é dedicada à inserção das operadoras de pequeno porte (com até 20 mil beneficiários) no mercado de saúde suplementar.

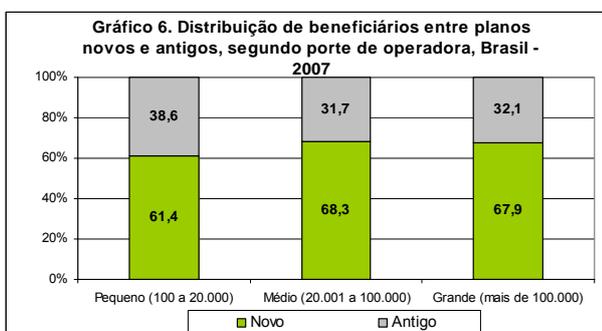
As operadoras de pequeno porte em conjunto possuem 4,4 milhões beneficiários, ou 12,5% do total, apesar de juntas constituírem o maior número de operadoras 1.135. Na média, estas OPS atendem a 3,9 mil beneficiários.

A importância relativa das operadoras de pequeno porte é maior no interior do país; nessa área, as pequenas concentram 17,3% de todos os beneficiários, enquanto que nas capitais essa proporção é de apenas 6,7% (Gráfico 5).

Observe-se também que a participação de planos antigos nas operadoras de pequeno porte é maior do que nas operadoras de médio e grande porte, o que provavelmente representa uma carteira com idade média mais elevada (Gráfico 6).

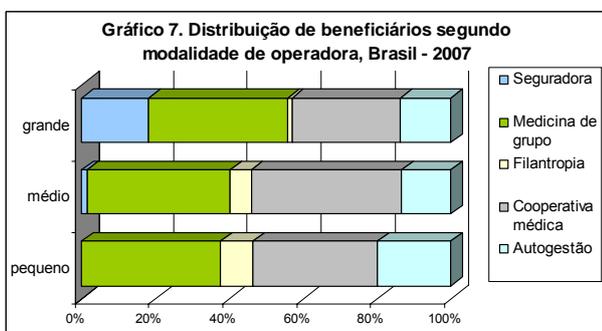


Fonte: ANS. Nota: São 17 regiões metropolitanas consideradas, sendo 1 no Norte, 7 no Nordeste, 4 no Sudeste, 3 no Sul e 2 no Centro-Oeste.



Fonte: ANS

Distribuição dos beneficiários por porte: as medicinas de grupo e as cooperativas têm forte presença em todos os portes de operadora. As seguradoras são empresas de grande porte, tendo participações inexpressivas entre as operadoras pequenas e médias. Filantropia e autogestão são tipicamente operadoras de pequeno ou médio porte (Gráfico 7).



Fonte: ANS

A agência ainda destaca que a maioria dos beneficiários de operadoras de pequeno porte possui planos de abrangência municipal, o que pode significar restrição de acesso a tecnologias mais avançadas disponíveis nos grandes centros, enquanto beneficiários de operadoras de médio e grande porte dividem-se entre planos de abrangência nacional e municipal.

Nas operadoras de pequeno porte há maior proporção de beneficiários em planos somente ambulatoriais ou somente hospitalares, quando comparadas às operadoras de grande porte.

Por fim, cabe observar dois pontos. O primeiro refere-se à distribuição dos contratos coletivos e individuais. Planos coletivos têm maior participação na carteira das operadoras independente do seu porte. Contudo, em operadoras de pequeno porte a participação de planos individuais é maior do que nas operadoras de médio e grande porte, sendo os percentuais iguais a 32,9%, 28,7% e 19,6%, respectivamente.

O segundo ponto refere-se ao fato de não ter havido crescimento no número de beneficiários em operadoras de pequeno porte desde o início da regulação, movimento inverso ao verificado entre operadoras de médio e grande porte.

3. Destaque para a atualização dos dados

Todas as informações sobre frequência de utilização dos serviços e custos médios dos eventos foram atualizadas para os anos de 2005 e 2006, mas modificações no SIP ocorridas no período podem ter prejudicado a comparação intertemporal entre os dados.

Tabela 3. Frequência média de utilização, segundo o tipo de evento de assistência médica e o tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2006)

	2002	2003	2004	2005	2006
Consultas médicas					
Individual e familiar	5,93	5,68	5,74	5,79	5,95
Coletivo com patro	4,29	4,19	4,2	4,34	4,51
Coletivo sem patro	5,19	5,21	5,4	5,32	5,33
Internações					
Individual e familiar	0,25	0,23	0,22	0,20	0,22
Coletivo com patro	0,18	0,18	0,17	0,16	0,16
Coletivo sem patro	0,23	0,23	0,22	0,19	0,20
Exames					
Individual e familiar	10,01	9,53	9,89	11,85	12,17
Coletivo com patro	6,63	6,8	7,16	8,54	8,83
Coletivo sem patro	9,36	9,62	9,69	11,67	12,16
Terapias					
Individual e familiar	0,97	1,11	1,23	1,53	1,74
Coletivo com patro	0,64	0,77	0,91	1,10	1,26
Coletivo sem patro	1,08	1,15	1,29	1,46	1,79
Outros atendimentos					
Individual e familiar	1,21	1,13	1,13	0,85	0,92
Coletivo com patro	0,96	0,91	0,88	0,74	0,78
Coletivo sem patro	1,11	0,97	0,94	0,81	0,87

Fonte: ANS

A frequência de utilização tem se mostrado maior nos planos individuais e familiares e nos coletivos sem patrocinador quando comparados aos planos coletivos com patrocinador.

O principal aumento na frequência se deu nos itens de exames e terapias, enquanto as consultas médicas e internações mantiveram-se constantes.

Tabela 4. Custo médio dos eventos médico-hospitalares, segundo o tipo de evento e o tipo de contratação do plano- (Brasil - 2002-2006)

	2002	2003	2004	2005	2006
Consultas médicas					
Ind. e Fam.	22,37	23,69	25,48	28,04	30,03
Col. c/patro	23,73	24,87	26,7	29,5	31,43
Col. s/patro	24,87	26,31	28,17	30,67	32,68
Internações					
Ind. e Fam.	1.092,37	1.301,00	1.480,55	1.591,62	1.858,57
Col. c/patro	1.115,76	1.303,60	1.477,83	1.625,90	1.832,82
Col. s/patro	1.284,72	1.467,39	1.748,98	2.019,18	2.159,65
Exames complementares					
Ind. e Fam.	18,18	19,33	20,29	18,86	19,22
Col. c/patro	20,09	20,63	21	19,37	20,55
Col. s/patro	21,68	23,21	23,87	21,37	21,46
Terapias					
Ind. e Fam.	40,49	45,7	44,42	48,57	41,33
Col. c/patro	39,93	41,32	41,79	41,39	39,45
Col. s/patro	45,55	50,93	48,15	57,35	46,06
Outros atendimentos ambulatoriais					
Ind. e Fam.	45,39	52,37	59,89	66,84	75,36
Col. c/patro	43,69	48,31	54,72	65,11	65,54
Col. s/patro	47,35	55,05	64,89	81,72	85,89

Fonte: ANS

Os preços de internações foram os que mais pressionaram os custos das OPS, seguidos dos preços de outros atendimentos ambulatoriais, que tiveram variação entre 2002 e 2006 de quase 70% em média, enquanto as consultas médicas ficaram em um nível intermediário e exames e terapias mantiveram seus preços praticamente constantes.

A combinação dos fatores frequência e custo unitário mostra que os eventos que representaram maiores pressões de custo foram as terapias com aumento de 78,97%, internações com 47,39%, consultas médicas com 36,06% e exames complementares e outros atendimentos ambulatoriais com 30% cada.

4. Referência

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Caderno de Informações de Saúde Suplementar
setembro de 2007, disponível em
www.ans.gov.br

Equipe Técnica

José Cechin – Superintendente Executivo

Carina Burri Martins – Economista

Bruno Dutra Badia – Economista

Fernando Brandão Marques – Estagiário