

Nota de Acompanhamento do Caderno de Informação da Saúde Suplementar

Junho 2008

1. Informações Gerais

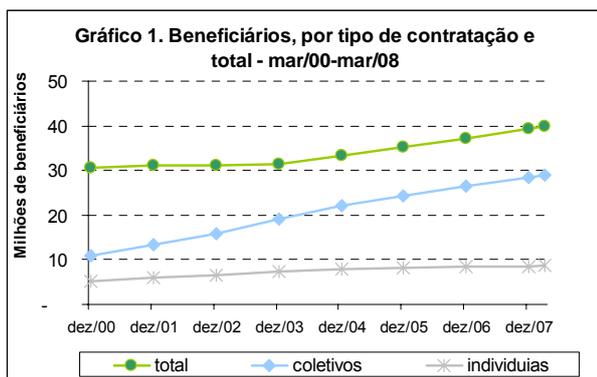
No primeiro trimestre de 2008, o número de beneficiários de planos de saúde cresceu fortemente, 1,4%, totalizando 39.866.925. No mesmo trimestre de 2007 o crescimento havia sido de apenas 0,4% e em 12 meses a expansão foi de 6,9%.

Tabela 1. Taxas de crescimento do n° de beneficiários

período	Δ%
dez/06 - mar/07	0,4
dez/07 - mar/08	1,4
mar/07 - mar/08	6,9

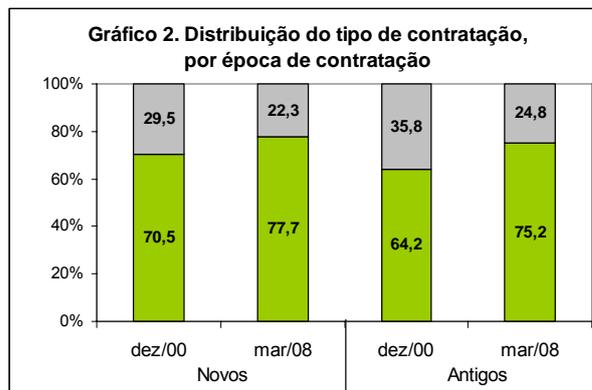
Fonte: ANS

Os planos coletivos continuam crescendo mais rapidamente, 1,9% no trimestre, do que os planos individuais, com 0,4%.



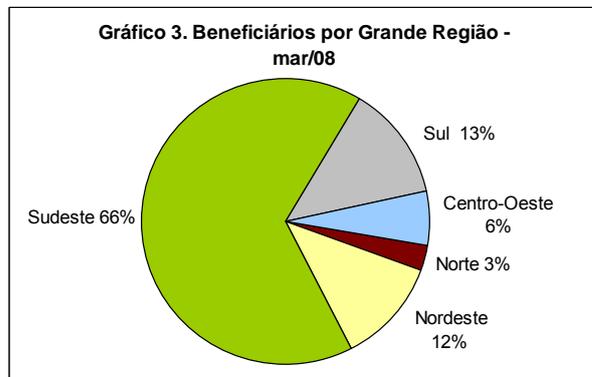
Fonte: ANS

O percentual de planos coletivos, que era de 64,2% para os planos antigos e 70,5% para os novos em dezembro de 2000, passou para 75,2% e 77,7% respectivamente, indicando: (i) a substituição de planos individuais por coletivos (ii) a já alta concentração nas contratações coletivas mesmo antes da Lei 9.656; e (iii) a importância do mercado de trabalho para a saúde suplementar.



Fonte: ANS

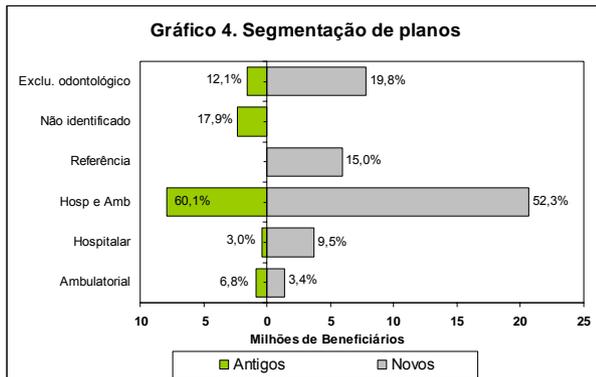
A grande maioria dos beneficiários se concentra na região Sudeste (66%) que tem a maior população e é a região mais desenvolvida do País (Gráfico 3). Seguem-se as regiões Sul e Nordeste, com 13% e 12% do número de beneficiários. O Centro-Oeste abriga 6% dos beneficiários, dos quais 26% no Distrito Federal.



Fonte: ANS

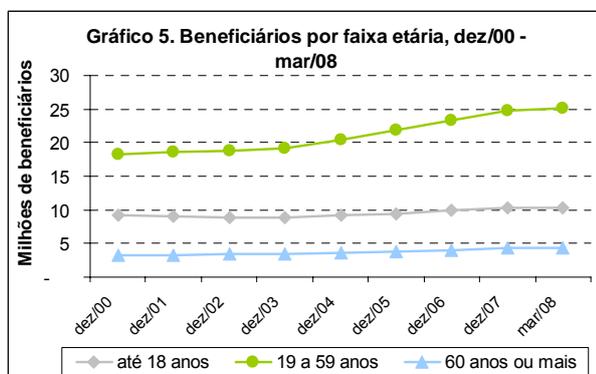
O Plano Referência e sua versão ampliada (o plano hospitalar e ambulatorial) somavam 47,7% do total de planos (excluídos os somente odontológicos) em dezembro de 2000, passando para 86,5% em março de 2008. Cabe observar que desde 2006 essa proporção encontra-se em 86% não ocorrendo mudanças significativas na distribuição de planos por segmentação.

Os planos exclusivamente odontológicos saltaram de 2,6 milhões de beneficiários em dezembro de 2000 para 9,4 milhões em março de 2008. Já representam 19,8% de planos novos, considerando o total de planos.



Fonte: ANS

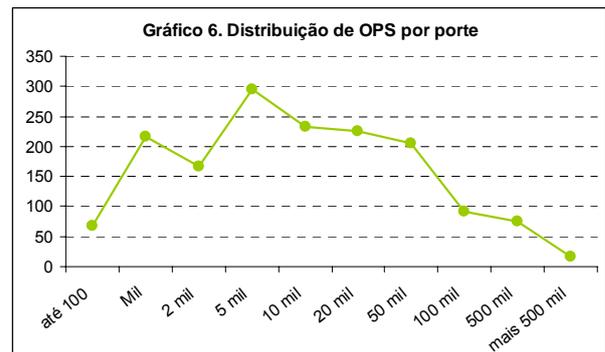
O Caderno de março de 2008 apresenta um erro nas informações da tabela 1.13 (a soma da classificação por faixa etária é inferior ao total de beneficiários na série histórica) Os dados corretos, disponíveis no site da ANS em planilha excel, mostram que o crescimento deve-se ao aumento do número de beneficiários em idade ativa, 406,8 mil beneficiários ou 1,6% no trimestre, acima do crescimento total. Os mais jovens (até 18 anos) cresceram apenas 1,0% enquanto os mais idosos 1,4%.



Fonte: ANS

A maior parte dos beneficiários concentra-se nas operadoras de grande e médio porte:

metade dos beneficiários estão distribuídos entre 45 operadoras, que têm em média 453 mil beneficiários por operadora. Os próximos 30% dos beneficiários distribuem-se em outras 169 operadoras, com uma média de 71 mil beneficiários para cada uma. A distribuição do número de operadoras por porte está apresentada no Gráfico 6.



Fonte: ANS

Neste Caderno, foram publicados os dados econômico-financeiros de 2007, que podem sofrer alterações em novas atualizações.

Destaca-se a manutenção da sinistralidade geral do setor em torno de 80% em 2006 e 2007. Despesas e receitas cresceram na mesma proporção.

O segmento que apresentou maior variação na sinistralidade foi o das Seguradoras, que passou de 84,0% para 89,7%. As Cooperativas apresentaram diminuição de 1,6 p.p. e as Medicinas de Grupo aumento de 0,7 p.p.. Causam estranheza os dados referentes às Autogestões Patrocinadas que tiveram sua sinistralidade aumentada em 54,6 p.p. entre 2006 e 2007. Da mesma forma, causam estranheza os dados das Filantropias que apresentaram diminuição de 24,5 p.p. na sinistralidade. Isso sugere que os dados devem ser lidos com cuidado.

2. Seção em Pauta

A edição de junho do caderno da ANS tem duas seções “Em Pauta”. A primeira apresenta um estudo da demanda por planos de saúde, baseado em metodologia econométrica de séries de tempo. A segunda contém considerações sobre a informação em saúde suplementar.

No primeiro estudo, verificam-se quais variáveis influenciam a demanda por planos de saúde. Apresentam-se estimações separadas entre planos coletivos e planos individuais. O período utilizado vai de março de 2002 a dezembro de 2007. Os anos anteriores a 2002 não foram utilizados devido, principalmente, aos problemas de subnotificação (neste caso, o que pareceria ser um aumento da demanda, seria, na verdade, uma melhoria dos registros).

No caso dos planos coletivos a variável com maior significância estatística é o número de beneficiários em $(t-1)$. O coeficiente estimado desta variável indica que uma elevação de 1% nesta variável eleva em 0,87% o número de beneficiários em t . Isso significa que o setor cresce porque cresceu no ano anterior. Por outro lado, o maior coeficiente estimado (17,56) é o da variável rendimento médio no próprio período, ou seja o número de beneficiários é mais sensível à renda média. Não está claro se na especificação do modelo foi adotado o nível ou o logaritmo desta variável. Caso tenha sido adotado a escala logarítmica, a elevação de 1% na variável rendimento médio eleva a demanda por planos em 17,56%, valor aparentemente muito elevado. O emprego formal (e sua primeira defasagem), conforme o modelo, também é importante na predição da demanda por planos. O efeito acumulado desta variável (a soma de seus coeficientes em t e $t-1$) é 2,73, que implica um aumento significativo na demanda dado um aumento no emprego formal. Por fim, os coeficientes da variável produção física industrial, e seu quadrado,

mostram que seus aumentos possuem impactos decrescentes na elevação da demanda.

O modelo ajustado para os planos individuais possui outra especificação, adicionando as variáveis emprego na indústria, crescimento populacional e emprego na construção civil (em $t-2$). Todas essas variáveis são significantes estatisticamente (mesmo ao nível de 1%). O sinal negativo do coeficiente de emprego na construção civil é contrário ao esperado¹. As demais variáveis possuem impactos similares aos obtidos no modelo para planos coletivos.

Ambos os modelos foram escolhidos pelo critério de informação de Akaike (que, informalmente, penaliza o ajuste do modelo pela inclusão de variáveis não relevantes). Os testes para autocorrelação nos resíduos, principalmente o dos Multiplicadores de Lagrange (dado que o teste de Durbin-Watson pode ser inadequado na presença de defasagens da variável dependente) indicam que não há autocorrelação.

Finalmente, cabe destacar que seria interessante que outras especificações, ao invés de apenas uma, fossem apresentadas, pois ajudaria na análise dos resultados obtidos. O modelo adotado aparentemente não é baseado por uma teoria de demanda, denotando que ele é puramente exploratório.

A seção “Em Pauta Especial” trata dos 10 anos de informação na saúde suplementar. As informações do período anterior à vigência da Lei 9.656/98, fornecidas pelo próprio setor ou suas entidades de classe e por órgãos governamentais, não estavam bem sistematizadas. Apenas com a regulação é que

¹ Uma possível explicação é a omissão de alguma variável explicativa. Mesmo neste caso o argumento seria deficiente dado que esta variável omitida deveria ser positivamente correlacionada com o emprego na construção civil e impactar negativamente a demanda.

a informação passou a ser divulgada e tratada de maneira sistemática.

Recentemente, o IESS realizou grande esforço que resultou no livro “A história e os desafios da saúde suplementar: 10 anos de regulação” disponível nas livrarias do país. Nesse livro podem ser encontrados dados históricos consolidados do setor, com informações desde a década de 1980 e as contidas no Caderno de dezembro de 2007, disponível à época.

Nessa seção, a ANS descreve as informações coletadas, como por exemplo: variáveis econômico-financeiros, informação sobre planos e beneficiários, utilização de serviços, o programa de qualificação da saúde suplementar e a troca de informações na saúde suplementar (TISS). Também descreve as formas de divulgação destes dados, dentre as quais se destacam as várias publicações da ANS e o ANS tabnet (ferramenta on-line de tabulação de dados). Ainda assim, há uma grande quantidade de informações coletadas pela ANS que não são disponibilizadas no tabnet ou em outras publicações. A disseminação das informações do setor é fundamental para o seu desenvolvimento, assim como para ampliação de pesquisas na área.

Todas essas iniciativas da ANS refletem suas atribuições definidas na Lei 9.661 e são de grande valor para o aperfeiçoamento do setor. No entanto, deve-se ressaltar que, não só há espaço para muitas melhorias, como é importante que o órgão responsável pela regulação sempre esteja em busca dos possíveis avanços.

3. Referência

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS - **Caderno de Informações de Saúde Suplementar** de junho de 2008, disponível em www.ans.gov.br.

Equipe Técnica

José Cechin – Superintendente Executivo
Bruno Dutra Badia – Consultor
Carina Burri Martins – Consultora
Clarissa Côrtes Pires – Consultora