

Nota de Acompanhamento do Caderno de Informação da Saúde Suplementar

Setembro 2008

1. Informações Gerais

No primeiro semestre de 2008, o número de beneficiários de planos médico-assistenciais cresceu fortemente, 2,6%, totalizando ao final de junho 40.090.549.

	Período	Beneficiários	Δ%
Total	dez/07	39.086.087	
	jun/08	40.090.549	2,6%
Novos	dez/07	27.559.971	
	jun/08	28.812.866	4,5%
Antigos	dez/07	11.526.116	
	jun/08	11.277.683	-2,2%
Individuais	dez/07	8.409.308	
	jun/08	8.391.102	-0,2%
Coletivos	dez/07	28.108.702	
	jun/08	29.166.831	3,8%

Fonte: Tabela 1.1

Os dados do Caderno de junho apontavam um total de 39.301 mil beneficiários para dezembro de 2007 e 39.866 mil para março de 2008.

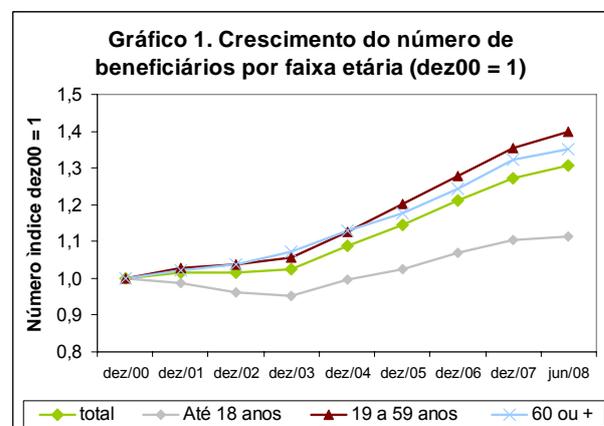
Planos novos cresceram 4,5% e os antigos encolherem 2,2%. Apesar do mercado continuar crescendo a taxas significativas, desde 2005 não está ocorrendo uma efetiva substituição de planos antigos por novos, como ocorreu desde a criação da ANS até 2005, quando houve uma diminuição de 43% no número de planos antigos. Dessa data até junho de 2008 a diminuição foi de 10%.

Os planos coletivos cresceram 3,8% enquanto os individuais diminuíram 0,2%, o que reforça a tendência de concentração em planos coletivos, verificada desde a criação da ANS, devido à diferença entre preço e custos dos planos coletivos e individuais.

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, percentual que se mantém praticamente inalterado até junho de 2008. Desde 2006 não ocorrem mudanças significativas na distribuição de planos por segmentação.

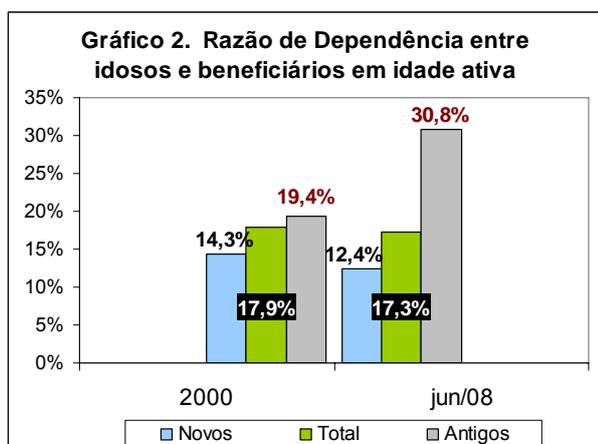
Os planos exclusivamente odontológicos continuam crescendo acentuadamente. Neste primeiro semestre de 2008 cresceram 7,7%.

O número de beneficiários em idade ativa continua crescendo a índices mais elevados do que a média ou das demais faixas etárias: 3,3% ante 2,6%, no primeiro semestre de 2008. Essa concentração de planos nas faixas etárias da idade ativa ocorre tanto nos planos antigos quanto novos.



Fonte: Tabela 1.13

O crescimento do número de beneficiários em idade ativa fez com que a razão de dependência entre os idosos e esta faixa etária diminuísse 0,6 p.p para o total e 1,9 p.p. para os planos novos. Nos planos antigos a razão de dependência alcançou 30,8% em junho de 2008 ante a 19,4% em dezembro de 2000.



Fonte: Tabela 1.13

As Seguradoras foram o segmento que apresentou o maior crescimento neste semestre 7,3% (Tabela 2). O segmento que não crescia desde a criação da ANS retomou o crescimento no número de beneficiários a partir 2007.

Tabela 2. Taxas de crescimento do nº de beneficiários por modalidade de OPS.

	dez/07	jun/08	Δ%
Autogestão	5.347.817	5.370.655	0,4
Cooperativa	12.943.002	13.497.577	4,3
Filantropia	1.331.876	1.400.555	5,2
Med de Grupo	15.136.245	15.179.588	0,3
Seguradora	4.327.147	4.642.174	7,3

Fonte: Tabela 1.17

A análise da distribuição regional dos beneficiários ganhou relevância na discussão sobre os aspectos concorrenciais do mercado. Sendo o Brasil um país desigual, para análise de 5.534 municípios apresentada pela ANS, é importante levar em consideração a definição dos mercados relevantes e as características sócio-econômicas regionais.

Segundo a ANS:

- 1 em cada 5 brasileiros tem plano de saúde e a taxa de cobertura nacional alcançou 21,2%;
- a região Sudeste, que detém 42,6% da população, tem 67,0% dos beneficiários;

- as capitais, com 23,8% da população, participam com 44,6% dos beneficiários;
- os 39 municípios mais populosos do país (todos com mais de 500 mil habitantes), que somam uma população correspondente a 29,8% do total, têm 55,4% dos beneficiários;
- No outro extremo, os 5.259 municípios com menos de 100 mil habitantes (95% do total) detêm 45,2% da população e 17,7% dos beneficiários.

As cidades mais populosas são as que apresentam maior taxa de cobertura: cidades com mais de 100 mil habitantes têm uma taxa de cobertura de 19,6%, atingindo 38,8% de cobertura para cidades com mais de 500 mil habitantes. Já as cidades com menos de 100 mil habitantes têm uma taxa de cobertura de 8,3%.

Porém, o crescimento do número de beneficiários em 1 ano foi de 6,0%, sendo 8,6% para as cidades com menos de 100 mil habitantes, diminuindo gradativamente até 4,5% para cidades com mais de 500 mil habitantes. Isso mostra que os planos de saúde estão se difundindo para regiões com baixas coberturas.

2. Seção em Pauta

A edição de setembro do caderno da ANS trás na sua seção “Em Pauta” o tema ‘Planos individuais e planos coletivos: um olhar sobre suas características e especificidades’ desenvolvido com dados de março de 2008. Os dados anuais referem-se às informações do primeiro dia do ano.

Em março de 2008, existiam 39,4 milhões de vínculos a planos de assistência médica com ou sem odontologia, sendo 72,3% (28,5 milhões) a planos coletivos, 21,3% (8,4 milhões) a individuais e 6,4% (2,5 milhões) de planos não identificados.

A seção compara adesões e cancelamentos para 2003 e 2007. Em 2003, para cada cancelamento observava-se 1,5 adesões nos planos individuais e 1,9 nos coletivos. Essa relação diminuiu em 2007 para 1,0 nos individuais e 1,3 nos coletivos, ou seja, nos individuais observou-se em 2007 uma admissão para cada cancelamento, revelando a estagnação do número de beneficiários desse tipo de plano.

Tabela 3. Beneficiários de planos assistência médica - cancelamentos e adesões - 2003 e 2007

	Beneficiário		Cancelados		Adesões	
	2003	2007	2003	2007	2003	2007
Individual	6.568	8.327	1.471	2.274	2.173	2.323
Até 19 anos	1.872	2.458	558	857	838	963
20 a 59 anos	3.661	4.510	823	1.253	1.196	1.224
60 anos ou +	1.029	1.355	89	163	137	136
Coletivo	16.269	27.480	3.924	8.059	7.604	10.138
Até 19 anos	4.979	7.753	1.187	2.353	2.510	3.226
20 a 59 anos	9.843	17.563	2.534	5.398	4.716	6.617
60 anos ou +	1.421	2.146	201	306	375	294

Fonte: Tabela 5 e 10

Dados sobre o tempo de adesão nos planos de saúde já foram apresentados no Caderno de março de 2008. Os dados mostravam que o tempo de adesão é muito similar entre os planos individuais e coletivos, mas varia muito conforme a modalidade de OPS.

Outra informação importante apresentada neste Caderno é o tempo médio de permanência de beneficiários nos planos individuais. Nos planos antigos essa média é de 140 meses e nos novos 38 meses. O destaque cabe às seguradoras cujo índice de permanência é muito mais elevado do que a média, tanto para os contratos antigos (172 meses) quanto para os novos (84 meses). As Medicinas de Grupo estão sempre abaixo da média, as Filantropias acima e as Cooperativas muito próximas a média.

Nos planos individuais, a população idosa representava 15,7% em 2003, passando a 16,3% em 2007; nos planos coletivos ocorreu

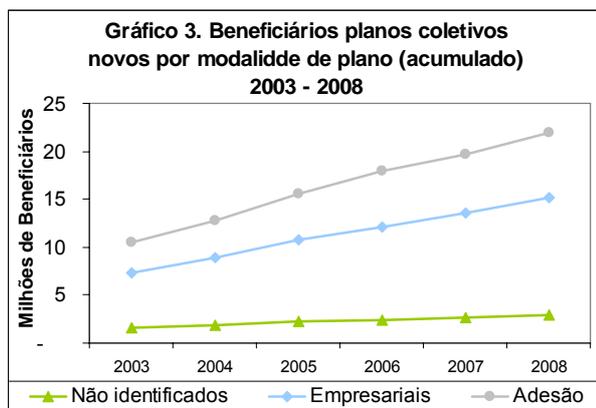
o inverso - os idosos que representavam 8,7%, passaram a representar 7,8% com aumento expressivo de beneficiários em idade ativa.

Isso ocorre porque o resultado líquido entre adesões e cancelamentos em 2007 significou um crescimento de apenas 0,6% nos planos individuais, logo a carteira está envelhecendo vegetativamente. Já nos planos coletivos o resultado líquido representou um crescimento de 7,6%, mas na população idosa o resultado é negativo 0,5%, com isso a carteira está crescendo.

A ANS, no caderno de junho de 2007, já havia divulgado dados de cancelamento de planos para 2006. Dos cancelamentos de planos individuais, 48,1% se deviam à inadimplência e 21,1% ao rompimento voluntário do contrato e apenas 1,1% ou 27.737 cancelamentos da época foram causados por óbito. Para os planos coletivos a maior causa de cancelamento foram os desligamentos da empresa 44,8%, seguidos por rompimento voluntário, 30,7%. Os óbitos representavam apenas 0,6% ou 43.460 dos cancelamentos.

Há muito todo o mercado comenta a diminuição da participação dos planos individuais e o envelhecimento desta carteira e o aumento dos planos coletivos, em especial os coletivos por adesão. Este é o primeiro caderno no qual a ANS divulga informações segregadas entre as modalidades de planos coletivos.

Entre 2003 e 2008, os planos coletivos novos cresceram 109% - as modalidades empresarial e por adesão cresceram no mesmo ritmo, aproximadamente 115%, atingindo 12.179.263 e 6.835.041 beneficiários respectivamente. Os planos coletivos não classificados, que representam 2.918.361 dos beneficiários, cresceram 77% no mesmo período.



Fonte: Tabela 13

As Medicinas de Grupo continuam sendo a modalidade com a maior quantidade de beneficiários, seguidas pelas Cooperativas Médicas. As Autogestões concentram a maior proporção de planos por adesão, 68% dos coletivos, e as Seguradoras a menor, 6,5%. As Cooperativas também apresentam alta proporção de planos por adesão 37%, próximo das Filantrópicas, 34%.

Tabela 4. Quantidade de Produtos por modalidade de plano – 2003 e 2008

	Total	Auto gestão	Coop Médica	Filan tropia	Med Grupo	Seg.
Total	39.433	5.363	13.208	1.368	15.033	4.460
Coletivo	28.501	4.236	9.302	844	10.295	3.824
Adesão	9.632	2.866	3.449	287	2.781	250
Empresarial	15.964	1.257	5.095	332	5.951	3.328
Adesão empresarial	2.908	31	781	226	1.622	249
Individual	8.370	-	3.376	441	3.855	630
Não inf	2.562	1.127	530	82	883	7

Fonte: Tabela 2 e 15

Nota: As inconsistências nos totais devem-se aos dados apresentados pelo Caderno nas tabelas 2 e 15

Entre as Operadoras, 73% oferecem tanto planos individuais como coletivos e concentram 83% dos beneficiários com média de 39 mil beneficiários por OPS. Vinte e quatro por cento das OPS só comercializam planos coletivos e concentram 16,4% dos beneficiários com média de 23,6 mil beneficiários. Já as OPS que oferecem exclusivamente planos individuais representam uma pequena parcela do mercado

e na média tem uma baixa escala, atendendo 9 mil beneficiários. As OPS que oferecem planos exclusivamente coletivos são normalmente as Autogestões.

Tabela 5. OPS com beneficiários por modalidade de plano – mar08

	OPS	Benef.	Benef por OPS
Total	1.144	39.433.139	34.470
Apenas benef col	274	6.470.382	23.615
Apenas benef Ind	34	318.040	9.354
Benef. ind e col	836	32.644.717	39.049

Fonte: Tabela 1

Como aconteceu com o número de OPS no mercado, a quantidade de produtos registrados sem beneficiários diminuiu significativamente desde a criação da ANS. Em 2003, havia 31.573 produtos contra 20.784 em 2008, enquanto os produtos com beneficiários se mantiveram praticamente constantes em 14,7 mil produtos. Destaque-se o aumento de 450 produtos de planos coletivos por adesão. Nesse período cresce significativamente a escala de beneficiários por produto, praticamente dobra tanto nos planos coletivos quanto nos individuais.

Tabela 6. Quantidade de Produtos por modalidade de plano – 2003 e 2008

	Ano	Produtos			Benef. Mil
		Ativos	Sem Coml	Com Benef	
Individual	03	11.922	4	6.654	3.910
	08	5.752	2.407	6.441	6.291
Empresarial	03	9.187	-	3.555	5.641
	08	4.553	989	3.596	12.179
Adesão	03	6.670	-	2.794	3.187
	08	4.351	904	3.247	6.835
Coletivo não identificado	03	3.790	-	1.623	1.652
	08	1.285	543	1.463	2.918
Total Coletivo	03	19.647	-	7.972	10.479
	08	10.189	2.436	8.306	21.933
Total	03	31.569	4	14.626	14.390
	08	15.941	4.843	14.747	28.224

Tabela 7 e 13

3. Considerações

Como tratado no livro “A história e os desafios da saúde suplementar”, após a Lei 9.656 existe uma maior rigidez do marco regulatório no caso dos planos familiares e individuais, com controle do reajuste de preços dos planos e outros mecanismos visando à proteção de seus beneficiários. Essa rigidez tem aumentado os riscos dessa carteira e conseqüentemente reduziu sua rentabilidade.

Outro fator importante para a diminuição da participação dos planos individuais é o crescimento da economia e a formalização do mercado de trabalho, o que amplia o mercado para planos coletivos, conforme discutido na Conjuntura – Saúde Suplementar do IESS.

Frente aos maiores riscos dos planos individuais, várias operadoras vêm direcionando seus esforços na comercialização de planos para micro, pequenas e médias empresas ou planos coletivos por adesão. Para os beneficiários, esses produtos apresentam vantagens em relação aos planos individuais, pois, com a redução da seleção adversa característica dos planos individuais, são geralmente mais baratos e por estarem amparados em um contrato coletivo com muitas vidas, lhes conferem maior poder de negociação junto à operadora.

4. Referência

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

5. Equipe Técnica

José Cechin – Superintendente Executivo

Carina Burri Martins – Consultora

Francine Leite – Consultora