

Considerações Sobre a Concorrência no Setor de Saúde Suplementar.

Bruno Dutra Badia
Carina Burri Martins
Clarissa Côrtes Pires

José Cechin
Superintendente Executivo

1. Introdução

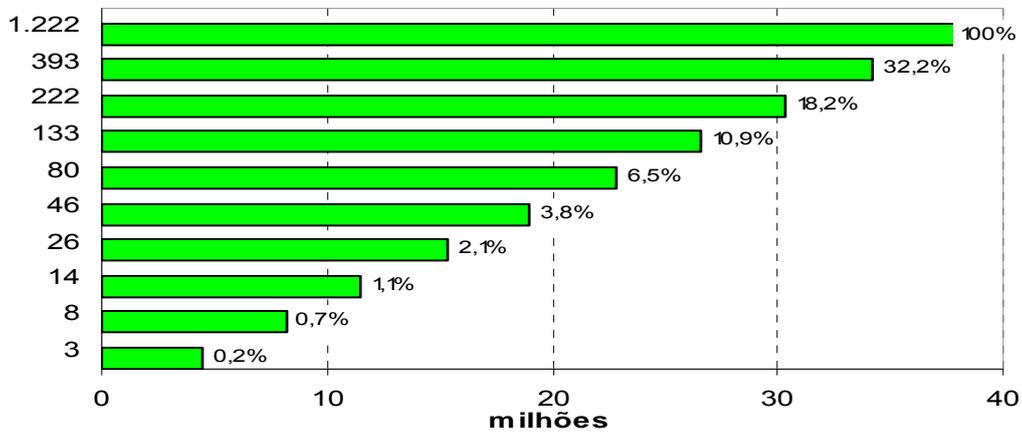
A concorrência (ou ausência de) no mercado brasileiro de planos de saúde é tema de recente discussão. Propostas como a da portabilidade surgem no bojo do argumento de que o mercado em questão não é competitivo. Contudo, o elevado número de operadoras de planos de saúde que atuam no país parece apontar para o lado oposto. Com vistas a examinar o embasamento e veracidade destes argumentos, esta nota apresenta considerações sobre a concorrência no mercado de planos de saúde a partir de dados disponibilizados pela ANS.

Mostra-se que, no âmbito nacional e das grandes regiões, o mercado opera em concorrência. Dois pontos são fundamentais para tal entendimento: o elevado número de firmas que ofertam no mercado e a evidência oferecida pelo cálculo de índices de concentração e a evolução destas medidas nos três anos de 2004 a 2006. No entanto, no nível das unidades federativas, os mesmos índices mostram que, em alguns dos estados, existe concentração.

2. Observações Preliminares

É recorrente a idéia de que não há concorrência no mercado de planos saúde no Brasil. Geralmente, o argumento deriva do fato de 50% dos 38 milhões de beneficiários dos planos de assistência médica distribuírem-se em 46 (das mais de 1.200) operadoras que comercializam estes planos.

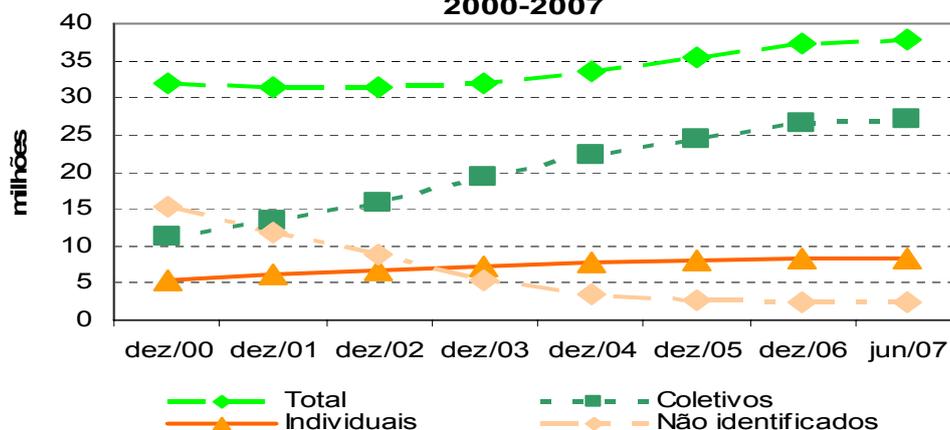
Gráfico 1. Número de beneficiários por operadoras de planos de assistência médica - junho/2007



Fonte: ANS.

Segundo a teoria econômica, os mercados não concorrenciais tendem a produzir menores quantidades a preços mais elevados do que os mercados que operam em concorrência, pois as (poucas) firmas responsáveis pela oferta percebem que seus preços variam (inversamente) em resposta a variações na quantidade que disponibilizam. Chama-se a isto poder de mercado. Em mercados concentrados, os consumidores estão desprovidos do poder de mercado e por isso têm menor bem-estar do que teriam em mercados não concentrados, dado que consomem menos do que desejam. No mercado de planos de saúde, a maior parcela da demanda provém de pessoas jurídicas (Gráfico 2) que desejam oferecer cobertura de saúde para seus colaboradores. Supõe-se que a relação de poder entre as partes contratantes nesses casos seja mais equilibrada.

Gráfico 2. Evolução do nº de beneficiários de planos de assistência médica 2000-2007

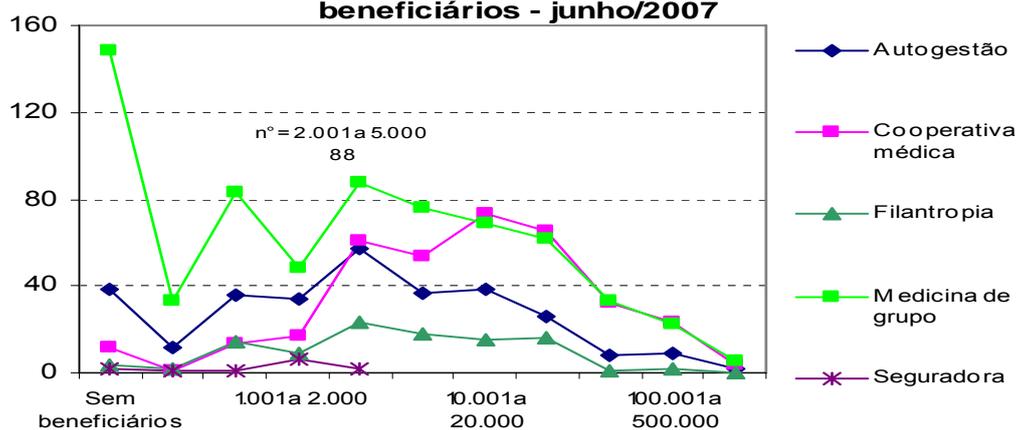


Fonte: ANS.

O atual movimento de consolidação do mercado, decorrente das fusões e aquisições observadas recentemente, contribui para a diminuição do número de operadoras de planos de saúde. O que se espera desse processo é um maior número de operadoras de médio e grande porte, em detrimento das operadoras de pequeno porte. O Gráfico 3 mostra o número de operadoras por porte para os diferentes segmentos que operam na saúde suplementar.

Teme-se¹ que o movimento do mercado rumo à maior concentração por meio da aquisição de pequenas e médias operadoras pelas maiores esteja extinguindo a concorrência. Conclui-se que o menor número de operadoras, concentrando um maior número de beneficiários, é prejudicial aos consumidores, pois, neste caso, os operadores estariam munidos com maior poder de mercado, conforme discutido no parágrafo acima.

Gráfico 3. N° de operadoras de assistência médico-hospitalar por modalidade, segundo número de beneficiários - junho/2007



Fonte: ANS.

Tal raciocínio não considera que, em primeiro lugar, as empresas com maior número de beneficiários têm maior diluição do risco e, portanto, maior capacidade de solvência. Neste caso, seus beneficiários têm menor probabilidade de se verem sem cobertura em momentos de necessidade, pois menor é a possibilidade de a operadora ficar insolvente em razão de flutuações do risco.

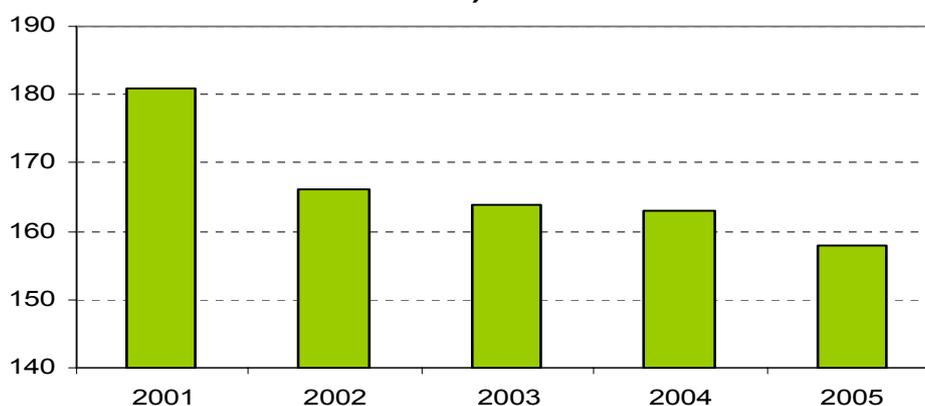
Em segundo lugar, há importantes economias de escala no setor, de modo que uma empresa que dobre, por exemplo, o número de beneficiários tem suas despesas administrativas per

¹ Ver, por exemplo, estudo conjunto do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) e do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), por ocasião dos nove anos da Lei 9.656. As principais conclusões do estudo estão disponíveis em: <http://www.idec.org.br/emacao.asp?id=1303>.

capita menores, ganhando em eficiência. Isto é, a operadora não necessita dobrar o volume de recursos destinados ao gerenciamento da nova massa.

Mesmo frente à queda do número de operadoras, o setor ainda abriga um elevado número de empresas. De fato, o número de empresas em atividade no setor de saúde suplementar é significativamente maior do que no setor bancário, que tem 159 bancos (número menor do que as 375 operadoras de planos de saúde com mais de 20 mil beneficiários, segundo dados de junho de 2007) e opera em condições de concorrência, conforme indicadores baseados na distribuição dos ativos do sistema (as 5 maiores empresas detém 50% dos ativos), no total de crédito e nos volumes de títulos e depósitos².

Gráfico 4. Evolução do número de bancos (múltiplos e comerciais) - 2001-2005



Fonte: Banco Central do Brasil.

O movimento de consolidação verificado no mercado brasileiro de planos de saúde não é isolado. Conforme mostrado em estudo recente³ nos mercados de China, Reino Unido, Austrália, Japão e África do Sul os *market-shares* das 5 maiores empresas são superiores à 50%. Nos Estados Unidos e Alemanha este percentual é 40% e 50%, respectivamente.

No Brasil, conforme mostrado na próxima seção, as quatro maiores operadoras detinham, em 2006, menos de 12% do número total de beneficiários. Portanto, as cinco maiores empresas, naquele ano, detinham menos do que 25% de *market-share*.

Um importante elemento na avaliação da concentração de um mercado são os indicadores, ou índices, de concentração. Será que esses indicadores corroboram a tese de que o setor,

² Maiores informações podem ser obtidas nos sites do Banco Central (www.bcb.gov.br) e da Febraban (www.febraban.org.br).

³ 'To your health: diagnosing the state of healthcare and the global private medical insurance industry' publicado pela Swiss Reinsurance Company em novembro de 2007.

no Brasil, é concentrado? Como vimos, é do interesse do consumidor a existência de empresas de grande porte porque diluem o risco e se beneficiam de economias de escala. Por outro lado, não é de interesse do consumidor que existam apenas poucos operadores grandes, o que limitaria suas escolhas. A seção seguinte trata das medidas de concentração usualmente adotadas.

3. Medidas de Concentração do Mercado de Planos de Saúde

Há diversas medidas de concentração de mercado. Nesta seção apresentam-se duas delas. Uma, contida no Guia para Análise Econômica de Atos de Concentração Horizontal, das Secretarias de Acompanhamento Econômico do Ministério da Fazenda e de Direito Econômico do Ministério da Justiça, denominada C4, refere-se ao percentual do faturamento do setor pertencente às 4 maiores empresas. Neste caso, um mercado é concentrado se C4 é maior do que 75%. Nos resultados apresentados a seguir, ao invés de percentual de faturamento considera-se o percentual de beneficiários das 4 maiores operadoras brasileiras.

A outra medida é o índice Herfindahl-Hirschmann (HHI), obtido pela soma dos quadrados dos *market-shares* das empresas que ofertam no mercado – quanto menor o índice, menor a concentração, como no índice C4. A tabela abaixo contém uma “regra de bolso” para a interpretação deste índice.

Tabela 1. Intervalos de valores e nível de concentração segundo o HHI

Intervalos	Nível de concentração
HHI ≤ 10%	mercado altamente competitivo
10% < HHI ≤ 18%	mercado moderadamente concentrado
18% < HHI < 100%	mercado altamente concentrado
HHI = 100%	monopólio

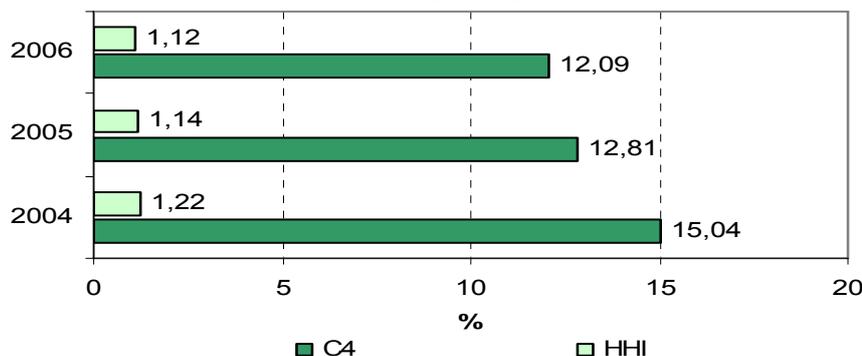
Fonte: Atlas Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar-2006

3.1 Concentração no âmbito nacional

O Gráfico 5 mostra a evolução no Brasil das duas medidas, no período de 2004 a 2006⁴. Nele, percebe-se claramente, no período, a tendência de queda em ambas as medidas. Isto indica que há um movimento de desconcentração do setor, a despeito das aquisições por parte de grandes operadoras verificadas recentemente. Em outras palavras, o percentual de beneficiários pertencente às quatro maiores operadoras e o *market-share* médio de todas as operadoras se reduziram, em vez de aumentar.

⁴ O Atlas Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar de 2005 contém informações de 2003 a 2005. É possível, portanto, construir uma pequena série de 2003 a 2006. Contudo, diferenças em alguns dados referentes aos anos de 2004 e 2005 nos dois documentos sugerem prudência. Assim, o ano de 2003 não foi incorporado à série de dados utilizada.

Gráfico 5. Medidas de concentração para o mercado de planos e seguros de saúde. Brasil - 2004/2006

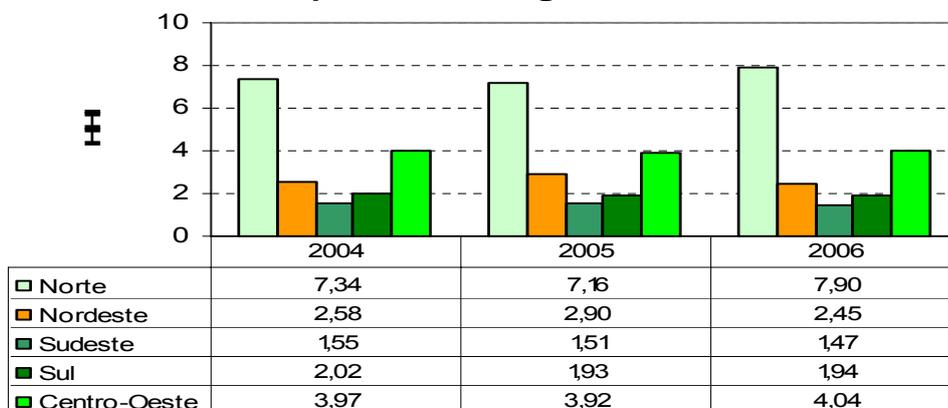


Fonte: ANS – Atlas Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar-2006

3.2 Concentração no âmbito das grandes regiões

É similar a conclusão que se obtém em uma avaliação das grandes regiões do País, como se vê no gráfico abaixo.

Gráfico 6. HHI por Grande Região. Brasil - 2003/2006



Fonte: ANS – Atlas Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar – 2006.

Nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste houve queda no índice de Herfindahl-Hirschmann enquanto, nas demais regiões, verificaram-se elevações do índice. Ainda assim, os valores do índice estão bastante abaixo dos níveis considerados como limite para mercado em concorrência.

A hipótese de concentração do mercado também é rejeitada, no caso das grandes regiões, pela medida C4. Em 2006, a região Norte apresentava a maior C4, 41%, bastante abaixo

dos 75% que caracterizariam o mercado como concentrado. Ainda conforme C4, a região Sudeste é aquela com menor concentração, onde a medida, em 2006, igualava 14%.

3.3 Concentração no âmbito estadual

Nos estados, a configuração é um pouco diferente do que a observada para o país e suas grandes regiões – em alguns dos estados os índices HHI são elevados, mas, em nenhum, o indicador C4 ultrapassa o limite de mercado concorrencial, de 75%.

Tabela 2. Estatísticas descritivas das medidas HHI e C4 para as UF's brasileiras. 2003-2006

estatística	ano					
	2004		2005		2006	
	HHI	C4	HHI	C4	HHI	C4
máximo	30,3	70,1	28,5	69,5	35,6	74,9
mínimo	2,1	11,9	2,0	12,3	2,0	6,3
média	11,9	40,4	12,0	40,4	12,7	40,9
desvio padrão	8,0	17,1	8,1	17,2	9,0	17,6

Fonte: Atlas Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar. Elaboração própria

Os valores máximos de HHI e C4 observados nos estados apresentaram queda entre os anos de 2004 e 2005 e elevação entre 2005 e 2006. O HHI máximo passa de 30,3% para 35,6%, enquanto o seu valor mínimo manteve-se estável em 2%. A média do HHI, pouco representativa dada a amplitude dos valores observados desta variável, pouco se alterou no período, o mesmo sendo verdade para o seu desvio padrão. No caso de C4, o valor mínimo se reduziu de 11,9%, em 2004, a 6,3%, em 2006. Contudo, seu valor máximo atingiu os 75% no estado do Amazonas, indicando um mercado concentrado nesta UF. A média e o desvio padrão de C4 permaneceram praticamente constantes.

Tabela 3. UFs por intervalo dos índices HHI e C4. 2006

Intervalos	UF
HHI	
HHI ≤ 10%	RO, RR, MA, PI, PE, BA, MG, RJ, SP ¹ , PR, SC, RS, DF
10% < HHI ≤ 18%	PA, TO, CE, RN, AL, SE, ES, GO
18% < HHI < 100%	AC, AM ² , AP, PB, MS, MT
HHI = 100%	-
C4	
C4 < 50%	RO, AC ³ , RR, PA, TO, MA, PI, PE, AL, BA, MG, ES, RJ, SP, PR, SC, RS, MS, GO, DF
50% ≤ C4 ≤ 75%	AM ⁴ , AP, CE, RN, PB, SE, MT
C4 > 75%	-

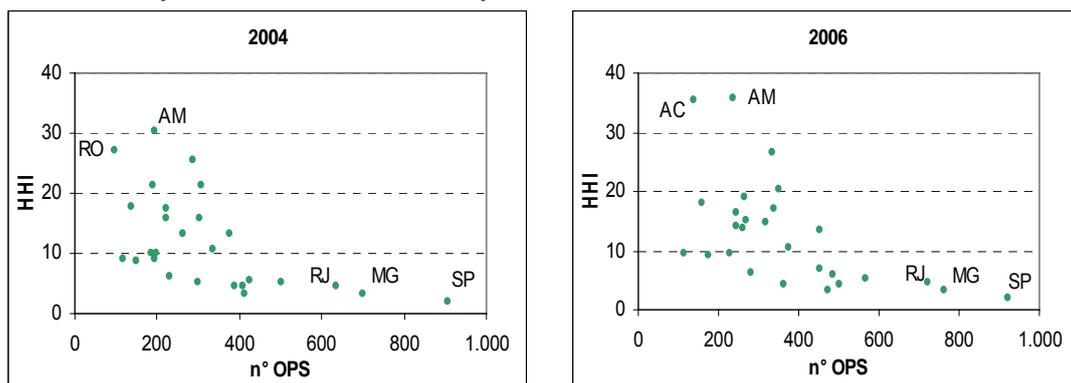
Fonte: Atlas Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar – 2006

^{1,2} Valores mínimo e máximo de HHI, respectivamente.

^{3,4} Valores mínimo e máximo de C4, respectivamente.

Os dados referentes aos estados brasileiros mostram que o mercado de planos de saúde é, em grande medida, desconcentrado. No entanto, observa-se alguma concentração em UFs com mercados ainda incipientes e com pequeno número de operadoras e beneficiários (Tabela 3 e Gráfico 7).

Gráfico 7. Dispersão entre número de operadoras e HHI nas UFs brasileiras – 2004 e 2006



Fonte: ANS – Atlas Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar – 2006

Possivelmente, o comportamento dinâmico destes mercados envolve um período inicial de elevada concentração, quando há poucas empresas pioneiras atuando e, desta forma, concentrando alta parcela do pequeno número total de beneficiários. Com a evolução do mercado, outras operadoras passam a ofertar e a conseguir beneficiários, o que tende a diminuir a concentração.

Também é possível que alguns estados apresentem maiores níveis de concentração devido à estrutura do mercado em alguns de seus municípios ou microrregiões. Nas capitais e em suas regiões metropolitanas, o grau de concentração esperado é menor, pois, sendo maior o mercado, mais empresas são atraídas para atuar no local.

Nos estados de economia mais desenvolvida, refletida em maiores níveis de formalidade e atividade e maiores rendas, o mercado de planos de saúde tende a ser mais desenvolvido (maior número de empresas e menor concentração). Ponto, inclusive, destacado em diversos documentos do IESS⁵.

Cabe destacar que há diversas outras medidas de concentração e os resultados apresentados não necessariamente seriam integralmente corroborados por elas. De fato, em seu Caderno de Informação da Saúde Suplementar de junho de 2006, a ANS afirma que, pela medida C1 (segundo a qual um mercado é dito concentrado se a maior empresa detiver mais de 25% dos beneficiários), em 18 dos 27 estados o mercado de operadoras médico-hospitalares é

⁵ Disponíveis em <http://www.iess.org.br/biblioteca>.

concentrado. Este é, provavelmente, o caso de Amapá e Rio Grande do Norte que têm C4 iguais a 62,5% e 62,6%, respectivamente.

4. Conclusão

A corrente discussão em torno da concorrência no mercado brasileiro de planos de saúde aponta para a importância de se divulgar informações que justifiquem (ou contradigam) as posições defendidas. Este é, justamente, o objetivo desta nota.

Com base nos dados utilizados (todos oriundos da ANS) não se pode corroborar o argumento, tão divulgado, de que o mercado sofre da falta de concorrência. Pelo contrário, os dados sugerem elevado grau de concorrência entre as operadoras de planos de saúde, seja a nível nacional, seja a nível regional (grandes regiões).

No caso de alguns estados, a evidência a favor da concorrência não é tão clara. Há estados em que o nível de concentração é, inclusive, elevado. Isto sugere a importância de se estender o estudo da concorrência ao nível microrregional, onde é provável que se encontrem mercados isolados e pequenos com níveis de concentração mais elevados.